Prop. 1979/80: 1

Regeringens proposition
1979/80: 1
om socialtjänsten;

beslutad den 28 juni 1979.

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

OLA ULLSTEN

GABRIEL ROMANUS

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ny social vårdlagstiftning. Nuvarande barnavårdslag, nykterhetsvårdslag och socialhjälpslag samt barnomsorgslag föreslås bli ersatta av en ny socialtjänstlag, som skall vara gemensam för hela vårdområdet. Benämningen socialvård utgår ur lagtexten. Verksamheten kallas enligt förslaget socialtjänst.

Helhetssynen blir utmärkande för socialtjänsten. Det innebär bl. a. att en enskilds eller grupps sociala situation skall ses i förhållande till hela den sociala miljön. Socialarbetaren skall sträva efter att finna en samlad lösning på sociala svårigheter i den enskildes eller gruppens totala situation. Ett annat grunddrag i reformen är att all vård och behandling inom socialtjänsten skall ske i frivilliga former. Endast när det gäller barn och ungdom behålls möjligheterna till vård mot den enskildes vilja.

Socialtjänstlagen föreslås få karaktären av målinriktad ramlag. I lagens inledande paragraf sägs att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund skall främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det heter vidare att socialtjänsten under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation skall inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Varje kommun skall svara för socialtjänsten inom sitt område. Kommunen skall ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. För att fullgöra kommunens

uppgifter inom socialtjänsten skall det i varje kommun finnas en socialnämnd. Denna nämnd ersätter den nuvarande lagstiftningens barnavårds-, nykterhets- och socialnämnder.

De bestämmelser i socialtjänstlagen som hittills har nämnts bildar ramen för socialtjänsten. Inom denna ram får kommunen i stort ordna verksamheten efter egna förutsättningar och behov. Socialtjänstens mera betydelsefulla uppgifter anges dock i lagen.

Inom socialvården har man huvudsakligen arbetat med individuellt inriktade insatser. Ökad vikt skall nu läggas vid strukturinriktade insatser som medverkan i samhällsplaneringen, fält- och grannskapsarbete och uppsökande verksamhet samt åt allmänt inriktade insatser som information och åtgärder som verkar för den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

Till de individuellt inriktade insatserna inom socialtjänsten hör omsorger om barn och ungdom, äldre människor och människor med handikapp samt stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd åt familjer och enskilda som behöver det.

Av central betydelse är bestämmelsen om den enskildes rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans resurser för ett självständigt liv.

I socialtjänstlagen anges vissa allmänna riktlinjer för socialtjänsten. Det sägs att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. Socialnämnden bör i sin verksamhet underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakter med andra. Nämnden skall kunna utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. Övervakning mot den enskildes vilja skall däremot inte kunna förekomma inom socialtjänsten.

Till omsorgerna om barn och ungdom hör förskole- och fritidshemsverksamhet. De viktigaste bestämmelserna i barnomsorgslagen flyttas över till socialtjänstlagen utan några sakliga ändringar. I socialtjänstlagen ges socialnämnden ett särskilt ansvar att verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden. Barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt skall få det skydd och det stöd som de behöver. Om hänsynen till den unges bästa motiverar det, skall socialnämnden sörja för att den unge får vård och fostran utanför det egna hemmet.

Inom äldreomsorgen skall socialnämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och till en aktiv och me-

ningsfull tillvaro i gemenskap med andra. De nuvarande ålderdomshemmen föreslås bli ersatta av bostäder med gemensam service (servicehus). Övergången från ett yrkesverksamt liv skall underlättas.

I fråga om människor med handikapp anges i lagen att socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

För människor — unga eller vuxna — som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna skall det finnas familjehem och hem för vård eller boende. Med familjehem avses såväl de nuvarande fosterhemmen som andra enskilda hem. Hem för vård eller boende blir det sammanfattande begreppet för socialtjänstens institutioner. Det innesluter nuvarande barn- och ungdomshem, ungdomsvårdsskolor, nykterhetsvårdsanstalter, inackorderingshem för narkotikamissbrukare m. m.

Kommunerna och landstingskommunerna skall enligt lagförslaget ha ansvar för att behovet av hem för vård eller boende inom socialtjänsten blir tillgodosett. Behovet av sådana hem och ansvaret för deras inrättande och drift skall redovisas i en plan för varje landstingskommun. Huvudmannaskapet för de nuvarande statliga ungdomsvårdsskolorna och allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare föreslås bli överfört till i första hand landstingskommunerna. Förhandlingar om ett sådant överförande pågår f. n. mellan statens förhandlingsnämnd och landstings- och kommunförbunden.

I lagen ges särskilda regler till skydd för underåriga. De ersätter framför allt de nuvarande reglerna om fosterbarnsvård i barnavårdslagen. Fosterbarnsbegreppet föreslås avskaffat. Åldersgränsen höjs från 16 till 18 år bl. a. när det gäller krav på socialnämndens medgivande till att barn får tas emot för vård och fostran i hem som inte tillhör någon av hans föräldrar eller någon annan som har vårdnaden om honom.

Den föreslagna socialtjänstlagen innehåller också bestämmelser om nämndorganisationen, handläggning av ärenden och register. Kommunerna ges möjlighet att inrätta sociala distriktsnämnder under socialnämnden. Liksom distriktsnämnderna enligt nuvarande lagstiftning skall de främst handlägga ärenden om vård eller andra åtgärder beträffande enskilda personer. Distriktsnämnderna föreslås emellertid också kunna få vidgade uppgifter jämfört med nu.

Vissa regler kompletterar på socialtjänstens område bestämmelserna i den sekretesslag som regeringen denna dag har föreslagit om handlingssekretess och tystnadsplikt inom den offentliga sektorn. Socialnämndernas rutinmässiga rapporteringsskyldighet i körkortsärenden ersätts av en möjlighet att inhämta yttrande från socialnämnden i vissa fall. Det föreslås också regler som, med vissa undantag, förbjuder att det i personregister hos socialnämnden tas in uppgifter om ömtåliga person-

liga förhållanden. Anteckningar och andra uppgifter i personakter och personregister hos socialnämnden skall av hänsyn till den enskildes integritet gallras efter fem år. Undantag görs bl. a. för forskningsändamål.

I propositionen behandlas även forskning och utvecklingsarbete samt statistik inom den nya socialtjänsten.

Socialstyrelsen föreslås ha tillsynen över socialtjänsten i riket. Till ledning för socialtjänstlagens tillämpning skall styrelsen utfärda allmänna råd.

Länsstyrelserna föreslås få i uppgift att följa lagens tillämpning, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna i deras verksamhet och se till att nämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

En omfattande omorganisation av socialstyrelsen kommer senare att föreslås i en särskild proposition. En särskild social enhet inrättas vid länsstyrelserna.

Socialtjänstlagen föreslås slutligen innehålla bestämmelser om rätt för den enskilde att hos länsrätten överklaga socialnämndens beslut i ärenden om rätt till bistånd m. m.

En fristående lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) föreslås för att garantera behövlig vård när sådan inte kan ges med den unges eller föräldrarnas samtycke. Bestämmelserna ersätter i viss utsträckning barnavårdslagens bestämmelser om omhändertagande för samhällsvård. Vård med stöd av LVU skall beredas den som är under 18 år, om brister i omsorgen om den unge eller hans eget beteende medför risker för hans hälsa eller utveckling. För den som behöver vård p. g. a. sitt beteende kan vård med stöd av lagen beslutas tills den unge fyller 20 år.

Vård med stöd av LVU beslutas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. Kan länsrättens beslut inte avvaktas, får nämnden i vissa fall besluta att omedelbart omhänderta den unge. Sådana beslut skall underställas länsrättens prövning.

Beslut om omhändertagande eller om vård enligt lagen medför rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämnden skall noga följa vården av den unge och regelbundet pröva om vården enligt lagen kan upphöra. I fråga om unga som bereds vård p. g. a. sitt eget beteende skall nämnden minst en gång i halvåret pröva om vården kan upphöra. När vård enligt lagen inte längre behövs, skall nämnden förklara vården avslutad.

När det gäller personer över 20 års ålder skall det inte längre vara möjligt att besluta om vård utan samtycke enligt sociallagstiftningen. I stället föreslås att lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) skall kompletteras med vissa bestämmelser om missbrukare.

Enligt lagförslaget skall den som är beroende av alkohol eller narko-

tika och till följd härav är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna kunna beredas vård oberoende av samtycke, om utebliven vård skulle innebära allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för någon annans personliga säkerhet eller hälsa. Vård med stöd av lagen skall kunna pågå i högst fyra veckor. Som regel skall sjukhuset meddela socialnämnden om intagning av en missbrukare. Socialnämnden blir skyldig att upprätta en plan för den vård som missbrukaren kan behöva efter det att sjukhusvistelsen har upphört. Vid överklagande av beslut om intagning för vård enligt den nya regeln gäller en rätt till särskilt snabb besvärsprövning.

I avvaktan på en översyn av lagstiftningen föreslås vissa andra ändringar i LSPV. Bestämmelsen om ansökan som förutsättning för intagning på sjukhus slopas. Möjlighet öppnas att bereda vård vid andra institutioner än de sjukhus som nu omfattas av lagen. Ändrade regler föreslås vidare i bl. a. de s. k. konverteringsfallen. Reglerna om utskrivning och utskrivning på försök får ett något ändrat innehåll.

De nuvarande utskrivningsnämnderna får en avsevärt ökad roll i bevakningen av patienternas rättssäkerhet. Nämnderna får därvid fler lekmannaledamöter. Bl. a. skall en ledamot ha särskild erfarenhet av sociala frågor. Nämnderna byter också namn till psykiatriska nämnder. Lagen föreslås bli benämnd lag om psykiatrisk vård i vissa fall (LPV).

Slutligen innehåller propositionen förslag om ökad användning av offentligt biträde i mål och ärenden om vård oberoende av samtycke bl. a. enligt LVU och LPV. Brottsbalkens bestämmelse om överlämnande för vård enligt barnavårdslagen som påföljd för brott av unga ersätts av överlämnande för vård inom socialtjänsten. Bestämmelsen om överlämnande för vård enligt lagen om nykterhetsvård upphör att gälla. Den nya socialtjänstlagen medför också följdändringar i ett stort antal andra lagar.

Samtliga lagförslag föreslås träda i kraft den 1 januari 1981. Förberedelser för en omfattande utbildning av förtroendevalda och anställda har redan inletts. En särskild information till allmänheten förbereds också.

1 Förslag till

Socialtjänstlag

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

ekonomiska och sociala trygghet,

jämlikhet i levnadsvillkor och

aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Kommunens ansvar

2 § Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område.

3 § Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

4 § För att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten skall det i varje kommun finnas en socialnämnd.

Socialtjänstens innehåll

Socialnämndens uppgifter

5 § Till socialnämndens uppgifter hör att

göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,

medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,

informera om socialtjänsten i kommunen,

genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,

svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Rätten till bistånd

6 § Den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.

Allmänna riktlinjer för socialnämndens verksamhet

7 § Socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen skall bygga på nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Nämnden skall också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer utformas så att de blir lätt tillgängliga för alla.

Socialnämnden skall även i övrigt ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och ungdom, äldre och andra grupper som har behov av samhällets särskilda stöd. Socialnämnden skall i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

8 § Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

9 § Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

10 § Socialnämnden bör genom hjälp i hemmet, färdtjänst eller annan service underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakter med andra.

Nämnden bör även i övrigt tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet.

Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det.

Omsorger om barn och ungdom

11 § Socialnämnden skall

verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom och

sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

12 § För barn som stadigvarande vistas i kommunen skall bedrivas förskole- och fritidshemsverksamhet.

Förskoleverksamheten avser barn som inte har uppnått skolpliktig ålder och barn vilkas skolgång har uppskjutits enligt 32 § andra stycket skollagen (1962: 319).

Fritidshemsverksamheten avser skolpliktiga barn till och med tolv års ålder.

13 § Barn skall anvisas plats i förskola från och med höstterminen det år då de fyller sex år. Förskolan skall omfatta minst 525 timmar om året.

De barn vilkas skolgång har uppskjutits enligt 32 § andra stycket skollagen (1962: 319) skall anvisas plats i förskola.

14 § De barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling skall anvisas plats i förskola tidigare än som

anges i 13 § första stycket eller med förtur anvisas plats i fritidshem, om inte barnens behov av sådant stöd tillgodoses på något annat sätt.

15 § Kommunen skall genom en planmässig utbyggnad av förskole- och fritidshemsverksamheten sörja för att de barn som på grund av föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller av andra skäl behöver omvårdnad utöver vad som följer av 13 och 14 §§ får sådan omvårdnad, när inte behovet tillgodoses på annat sätt.

I kommunen skall finnas en av kommunfullmäktige antagen plan för förskole- och fritidshemsverksamheten. Planen skall avse en period av minst fem år.

16 § Om ett barn vårdas på sjukhus eller i någon annan institution, skall huvudmannen för institutionen sörja för att barnet får tillfälle att delta i verksamhet som motsvarar den som erbjuds i förskola eller fritidshemsverksamhet.

17 § Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om förskole- och fritidshemsverksamhetens organisation.

Omsorger om äldre människor

18 § Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

19 § Socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

För äldre människor med behov av särskilt stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service (servicehus).

Övergången från ett yrkesverksamt liv skall underlättas genom information och annat stöd.

Omsorger om människor med handikapp

20 § Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd.

Vård i familjehem och i hem för vård eller boende

21 § Socialnämnden skall sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende.

Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.

Vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med de anhöriga och kontakt med hemmiljön.

22 § Det behov av hem för vård eller boende som är gemensamt för kommunerna inom en landstingskommun skall tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området.

Behovet av sådana hem och ansvaret för deras inrättande och drift skall redovisas i en plan. Planen upprättas av landstingskommunen och

kommunerna i området gemensamt. Den skall redovisas för länsstyrelsen.

23 § Vård i familjehem och hem för vård eller boende skall bedrivas i samråd med socialnämnden.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om vård i sådana hem.

Särskilda regler till skydd för underåriga

24 § Var och en som får kännedom om att en underårig misshandlas i hemmet eller annars behandlas där på ett sådant sätt att det är fara för hans hälsa eller utveckling bör anmäla detta till socialnämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt de som är anställda hos sådana myndigheter är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om något gör att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Detta gäller även läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte har sådan anställning i fråga om vad de får veta i sin yrkesverksamhet.

Anmälningsplikt gäller även för dem som är verksamma inom kommunal familjerådgivning, om de i sin verksamhet får kännedom om att en underårig misshandlas i hemmet.

25 § En underårig får inte utan socialnämndens medgivande tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av hans föräldrar eller någon annan som har vårdnaden om honom. Som ett medgivande anses socialnämndens beslut att bereda den underårige vård i ett visst familjehem.

Är det fråga om att ta emot ett utländskt barn i syfte att adoptera det, skall medgivandet inhämtas innan barnet lämnar sitt hemland. Medgivandet upphör att gälla om inte barnet har tagits emot i hemmet inom ett år från det medgivandet lämnades.

26 § Socialnämnden skall

medverka till att de underåriga som avses i 25 § får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden,

verka för att de får lämplig utbildning och

lämna vårdnadshavarna och dem som vårdar sådana underåriga råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

27 § När ett barns bästa kräver det, får socialnämnden förbjuda en person som har sitt hem inom kommunen att utan nämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för sådan vistelse i hemmet som inte är tillfällig.

28 § Socialnämnden får för viss tid eller tills vidare förbjuda den som har vårdnaden om en underårig att ta denne från ett hem som avses i 25 §, om det finns risk som inte är ringa för att barnets kroppsliga eller själsliga hälsa skadas om det skiljs från hemmet.

Om det finns sannolika skäl för att en sådan risk föreligger men den behövliga utredningen inte har kunnat slutföras, får ett tillfälligt förbud meddelas att gälla i avvaktan på att ärendet kan slutligt avgöras, dock högst fyra veckor.

Ett förbud enligt denna paragraf hindrar inte att barnet skiljs från hemmet på grund av ett beslut enligt 21 kap. föräldrabalken.

29 § Socialnämndens ordförande får meddela förbud enligt 28 §, om socialnämndens prövning inte kan avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet.

Ett förbud som ordföranden har meddelat gäller tills vidare i avvaktan på nämndens prövning. Nämnden skall pröva förbudet utan dröjsmål och senast inom tio dagar från ordförandens beslut.

30 § Ett medgivande enligt 25 § första stycket meddelas av socialnämnden i vårdnadshavares hemkommun. Om nämndens prövning gäller ett hem i en annan kommun, skall nämnden rådgöra med socialnämnden i den kommunen innan den fattar sitt beslut.

Ett medgivande enligt 25 § andra stycket meddelas av socialnämnden i de blivande adoptivföräldrarnas hemkommun.

Den nämnd som har lämnat medgivande enligt 25 § fullgör skyldigheterna enligt 26 § samt beslutar i frågor som avses i 28 §.

31 § Enskilda personer eller sammanslutningar får inte bedriva verksamhet som syftar till att förmedla underåriga till hem som avses i 25 §.

Om rätt för auktoriserade sammanslutningar att i vissa fall lämna förmedlingshjälp m. m. finns bestämmelser i lagen (1979: 552) om internationell adoptionshjälp.

32 § Bestämmelser om vård av unga i vissa fall finns i lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Avgifter m. m.

33 § Socialnämnden får återkräva ekonomisk hjälp som den enskilde har erhållit enligt 6 §, endast om den har lämnats som förskott på en förmån eller ersättning eller till den som är indragen i arbetskonflikt.

Har ekonomisk hjälp lämnats i annat fall än som avses i 6 §, får socialnämnden återkräva hjälpen, om den har getts under villkor om återbetalning.

34 § Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär som socialnämnden har beslutat om medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren.

Om en underårig genom socialnämndens försorg får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning delta i kommunens kostnader enligt grunder som regeringen föreskriver.

35 § För andra sociala tjänster får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

För sådana platser i förskola som avses i 13 och 14 §§ får avgift tas ut endast i den mån verksamheten överstiger 15 timmar i veckan eller 525 timmar om året.

Om avgifter för platser i servicehus för äldre människor finns särskilda bestämmelser.

36 § Vill socialnämnden föra talan om ersättning som en enskild inte betalar godvilligt för ekonomisk hjälp som avses i 33 § eller för vårdkostnad som kommunen har haft enligt 34 § andra stycket, skall talan väckas hos länsrätten inom tre år från det kommunens kostnad uppkom. Talan väcks vid länsrätten i det län där den enskilde är bosatt.

Talan om ersättning får inte bifallas, om den ersättningsskyldige genom att återbetala kostnaden eller en del av denna kan antas bli ur stånd att klara sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt eller annars synnerliga skäl talar mot bifall till ersättningsanspråket.

37 § Socialnämnden får helt eller delvis efterge den ersättningsskyldighet som avses i 33 § och 34 § andra stycket.

Nämndorganisationen

Socialnämnden

38 § Följande bestämmelser i 3 kap. kommunallagen (1977: 179) gäller i tillämpliga delar socialnämnd

2 § om antalet ledamöter m. m.,
3 § första stycket om valbarhet m. m.,
4 § om rätt till ledighet från anställning,
5 § första stycket om mandattid,
5 § tredje stycket om verkan av ledamots avgång,
6 § om ordförande och vice ordförande,
7 § om tid och plats för sammanträde samt om närvarorätt vid sammanträde,
8 § om suppleants tjänstgöring m. m.,
9 § första stycket om beslutförhet,
10 § om beslutsförfarande och protokoll m. m.,
11 § om delgivning m. m.,
12 § om reglemente och delegation.

För Stockholms kommun gäller dock inte 3 kap. 5 § första stycket eller 6 § kommunallagen.

39 § Socialnämnden skall själv eller genom ombud föra kommunens talan i mål och ärenden som enligt denna lag eller annan författning ankommer på socialnämnden.

Socialnämnden skall även i övrigt ha hand om förvaltning och verkställighet inom sitt verksamhetsområde, i den mån dessa uppgifter inte tillkommer någon annan enligt beslut som avses i 3 kap. 14 § kommunallagen (1977: 179).

40 § Socialnämnden skall hos fullmäktige, kommunstyrelsen och övriga nämnder och hos andra myndigheter göra de framställningar som nämnden finner påkallade.

Socialnämnden får inhämta yttranden och upplysningar från kommunstyrelsen och övriga nämnder och från beredningar och tjänstemän i den egna kommunen, när det behövs för nämndens verksamhet.

Social distriktsnämnd

41 § Kommunfullmäktige får besluta att i kommunen inrätta två eller flera sociala distriktsnämnder, var och en för ett geografiskt distrikt.

42 § En social distriktsnämnd skall följa utvecklingen inom distriktet och hos socialnämnden anmäla behovet av åtgärder beträffande samhällsmiljön, den sociala planeringen och den allmänt förebyggande verksamheten.

43 § De sociala distriktsnämnderna avgör ärenden som enligt denna lag eller annan författning ankommer på socialnämnden och som avser vård eller någon annan åtgärd beträffande en enskild person, om inte kommunfullmäktige har beslutat annorlunda beträffande en viss grupp av ärenden.

44 § Om kommunfullmäktige beslutar det, får socialnämnden uppdra åt distriktsnämnderna att

1. göra framställningar till fullmäktige,
2. besluta i frågor som gäller den allmänt förebyggande verksamheten i distriktet,
3. handha förvaltning och verkställighet i fråga om egendom som annars förvaltas av socialnämnden,

4. handlägga frågor om anställning, ledighet, vikariat eller skiljande från tjänst samt andra frågor beträffande personal inom distriktsnämndens verksamhetsområde.

45 § Om distriktsnämnder har inrättats, får kommunfullmäktige föreskriva att distriktsnämnderna skall lämna sina budgetförslag till socialnämnden inom den tid som kommunstyrelsen har bestämt. Socialnämnden skall i sådant fall med eget yttrande överlämna distriktsnämndernas budgetförslag till kommunstyrelsen.

46 § Vad som sägs i denna lag eller annan författning om socialnämnd tillämpas också på sociala distriktsnämnder. I frågor som avses i 39 § andra stycket och 40 § första stycket gäller dock bestämmelserna i 44 §.

Om det i lag eller annan författning har meddelats någon bestämmelse som avviker från vad som har sagts nu, gäller den bestämmelsen.

Delegation

47 § Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte avse vad som ankommer på nämnden enligt 2, 5 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 17 § tredje stycket samt 18 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

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

48 § Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken avse endast uppgifter som anges i följande lagrum

1 kap. 4 § föräldrabalken,

2 kap. föräldrabalken, dock inte uppgifter enligt 7 § eller beslut att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning enligt 9 §,

3 kap. föräldrabalken,

7 kap. 2 § och 7 § föräldrabalken, dock inte om avtalet innefattar åtagande att utge engångsbelopp, samt 11 § föräldrabalken.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte heller omfatta befogenhet att meddela beslut i frågor som avses i 25, 27 eller 28 § denna lag eller att fullgöra vad som ankommer på nämnden enligt 5 § lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag eller enligt 9 § lagen (1964: 143) om bidragsförskott.

49 § Om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns bestämmelser i 29 § första stycket och i lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Handläggning av ärenden m. m.

50 § Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

51 § Vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande skall tillvaratas på ett betryggande sätt.

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem.

52 § Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom.

53 § I ärenden hos socialnämnd gäller 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971: 290) om jäv.

Dessutom skall, utan hinder av 2 § 2 förvaltningslagen, i alla ärenden enligt denna lag följande bestämmelser i förvaltningslagen tillämpas

6 § om ombud och biträde,
8 § om vägledning av part,
9 § om tolk,
10 § om remiss.

54 § Om ett ärende hos socialnämnden avser myndighetsutövning mot enskild, skall följande bestämmelser i förvaltningslagen (1971: 290) tillämpas

14 § om parts rätt till insyn,
15 § om kommunikation,
16 § om parts rätt att meddela sig muntligen,
17 § om beslutsmotivering,
19 § om rättelse av beslut,
20 § om ansvar.

Bestämmelserna i 15 § förvaltningslagen gäller dock inte uppgifter som har lämnats av någon annan sökande i ett ärende om plats i förskola eller fritidshem eller i servicehus eller om någon annan liknande social tjänst.

Vad som sägs i första stycket gäller också när det är fråga om en ansökan eller ett yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild hos denna.

55 § Den som enligt vad som sägs i 54 § skall ges tillfälle att yttra sig enligt 15 § förvaltningslagen (1971: 290) har rätt att få företräde inför nämnden, om inte särskilda skäl föranleder annat.

Den som ges tillfälle att yttra sig skall underrättas om sin rätt att få företräde inför nämnden.

56 § Barn som har fyllt 15 år har rätt att själva föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Barn som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och barnet inte kan antas ta skada av det.

57 § Socialnämnden har rätt att av de allmänna försäkringskassorna eller erkända arbetslöshetskassorna få uppgifter om ekonomisk hjälp som har lämnats till enskilda, som har ärenden hos nämnden.

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

Register m. m.

59 § I sådana personregister hos socialnämnden som utgör sammanställningar av uppgifter får inte tas in uppgifter om ömtåliga personliga förhållanden.

Detta hindrar inte att det i ett personregister tas in uppgifter om åtgärder som har beslutats inom socialtjänsten och som innebär myndighetsutövning och den bestämmelse på vilken ett beslut om en sådan åtgärd grundas.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om registren.

60 § Anteckningar och andra uppgifter i en personakt som tillhör socialnämndens personregister skall gallras ut fem år efter det sista anteckningen gjordes i akten. När ansvaret för socialtjänsten har gått över till en annan socialnämnd, skall tiden för gallringsplikten räknas från den sista anteckningen i akten hos den nämnden.

Uppgifter i personregister som avses i 59 § första stycket skall gallras ut fem år efter det att de förhållanden som uppgiften avser har upphört.

Gallringen skall vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringsskyldigheten inträdde.

61 § I fråga om personregister som förs med hjälp av automatisk databehandling finns bestämmelser i datalagen (1973: 289).

62 § Originalhandlingar som rör utredning om att fastställa faderskap eller om underhållsbidrag får inte gallras med stöd av bestämmelserna i 60 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva andra undantag från gallringsskyldigheten.

63 § Socialnämnden skall, enligt vad regeringen närmare föreskriver, ur personregister lämna ut uppgifter till statistiska centralbyrån för angelägna statistiska ändamål.

64 § Socialnämnden skall lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter, när detta begärs för forskningsändamål och det kan ske utan risk för att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

65 § Socialnämnden skall på begäran av en annan myndighet till denna lämna uppgifter om utgiven ekonomisk hjälp, om syftet är att undvika felaktiga utbetalningar från det allmänna.

66 § Bestämmelserna i 7 kap. 4 § sekretesslagen (1979: 00) hindrar inte socialnämnden att polisanmäla brott som är riktade mot socialnämnden eller berör den verksamhet som nämnden har ansvar för.

Socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter

67 § Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i riket. Styrelsen skall följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av denna lag utfärdar socialstyrelsen allmänna råd.

68 § Länsstyrelsen skall inom länet

följa socialnämndernas tillämpning av denna lag,

informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten,

biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet,

främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan,

även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Hem för vård eller boende som drivs av en kommun eller landstingskommun står under länsstyrelsens tillsyn.

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

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

Om enskilda vårdhem finns särskilda bestämmelser.

70 § Om det föreligger något missförhållande vid ett hem för vård eller boende, skall länsstyrelsen förelägga ledningen för hemmet att avhjälpa missförhållandet.

Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte efterkoms, får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Övriga bestämmelser

Överflyttning av ärende

71 § Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd beträffande en enskild person kan flyttas över till en annan socialnämnd, om denna nämnd samtycker till det.

Överklagande av beslut

72 § Socialnämndens beslut överklagas hos länsrätten genom besvär, om nämnden har meddelat beslut i fråga om

bistånd enligt 6 §,
medgivande enligt 25 §,
förbud enligt 27 eller 28 § eller
eftergift enligt 37 §.

73 § Länsstyrelsens beslut i ärenden om tillstånd enligt 69 § eller om föreläggande eller förbud enligt 70 § får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Länsstyrelsens beslut om föreläggande eller förbud enligt 70 § och kammarrätts motsvarande beslut gäller omedelbart.

Böter

74 § Till böter döms den som

1. åsidosätter bestämmelserna i 25 § eller 31 § första stycket, om inte gärningen i sistnämnda fall är belagd med straff i lagen (1979: 552) om internationell adoptionshjälp,
2. överträder förbud som har meddelats med stöd av 27 eller 28 §,
3. utan tillstånd driver ett sådant hem för vård eller boende som avses i 69 §,
4. i strid mot ett förbud som har meddelats enligt 70 § fortsätter verksamheten vid ett hem för vård eller boende.

Allmänt åtal får väckas endast om gärningen har anmälts till åtal av socialnämnden, länsstyrelsen eller socialstyrelsen.

Kommuner utanför landsting

75 § Vad som sägs i denna lag om landstingskommun skall tillämpas också på en kommun som inte tillhör någon landstingskommun.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981. Genom lagen upphävs

1. barnavårdslagen (1960: 97),
2. lagen (1954: 579) om nykterhetsvård,
3. lagen (1956: 2) om socialhjälp,
4. lagen (1970: 296) om social centralnämnd m. m.,
5. lagen (1976: 381) om barnomsorg,
6. lagen (1936: 56) om socialregister.

2. Bestämmelserna i 60 § om gallring tillämpas tidigast den 1 januari 1986 i fråga om uppgifter och andra anteckningar som avser tiden före den 1 januari 1981.

3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om en kommuns rätt till ersättning från en annan kommun för kostnader som har uppkommit före utgången av år 1980 för socialhjälp enligt 12 § lagen (1956: 2) om

socialhjälp eller för utgifter i samband med omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97).

4. Bestämmelserna i lagen (1956: 2) om socialhjälp gäller fortfarande i fråga om kommuners rätt till ersättning av enskilda för socialhjälp som har lämnats före utgången av år 1980. Talan om ersättning som förs efter denna tidpunkt skall dock väckas vid länsrätten. I fråga om mål som vid ikraftträdandet är anhängiga vid länsstyrelsen gäller bestämmelserna i punkt 5.

5. Sådana mål vid länsstyrelserna som avser besvär över en socialnämnds beslut om socialhjälp eller ersättning för utgiven socialhjälp och som inte har avgjorts före utgången av år 1980 skall efter den tidpunkten prövas av länsrätterna.

6. Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag, tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

Bestämmelser i lag eller annan författning om fosterbarn, fosterföräldrar eller fosterhem tillämpas dock i den betydelse som de har i den författningen.

2 Förslag till

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs följande.

Beredande av vård

1 § Den som är under 18 år skall beredas vård med stöd av denna lag, om det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom och, när den unge har fyllt 15 år, av honom själv.

Vård skall beredas den unge om

1. brister i omsorgen om honom eller något annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling eller
2. den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat därmed jämförbart beteende.

Vård med stöd av andra stycket 2 får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om vård inom socialtjänsten med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård.

2 § Beslut om vård med stöd av denna lag meddelas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden.

Ansökan skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna.

3 § Om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet har vunnit laga kraft, gäller beslutet inte längre.

4 § Beträffande vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (1979: 00) och föreskrifterna i 11–16 §§.

5 § Socialnämnden skall noga följa vården av den som har beretts vård med stöd av denna lag. När vård enligt lagen inte längre behövs, skall nämnden besluta att vården skall upphöra.

Har den unge beretts vård med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket, skall socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva frågan om vård med stöd av lagen skall upphöra. Denna fråga skall därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § andra stycket 1 skall upphöra senast när den unge fyller 18 år.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket skall upphöra senast när den unge fyller 20 år. Har sex månader då inte förflutit från det rätten beslutade om vård eller socialnämnden senast prövade frågan om vårdens upphörande, får dock vård med stöd av lagen pågå längst tills denna tid har gått ut.

Omedelbart omhändertagande

6 § Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år skall omhändertas omedelbart

om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag och

rättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

7 § Ett beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid skall beslutet jämte handlingarna i ärendet tillställas rätten.

Länsrätten skall pröva beslutet så snart det kan ske och, om synnerliga hinder inte föreligger, inom en vecka från den dag då beslutet och handlingarna har kommit in till rätten.

Om underställning inte har skett inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet.

8 § Om länsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande, skall socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes ansöka hos länsrätten om att den unge skall beredas vård med stöd av denna lag.

Omhändertagandet upphör, om

1. ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i första stycket,
2. ansökan om vård inte bifalls,
3. den unge häktas.

Om det inte längre finns skäl för omhändertagandet, skall socialnämnden besluta att detta genast skall upphöra.

Målens handläggning

9 § Mål om vård med stöd av denna lag skall prövas skyndsamt.

Om den unge är omhändertagen, skall länsrätten hålla förhandling i målet inom två veckor från den dag då ansökan om vård kom in. Länsrätten får förlänga denna tid, om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

10 § I mål om vård enligt denna lag skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt.

Muntlig förhandling skall alltid hållas, om någon part begär det. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

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

Vården

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

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

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

12 § För vård av unga som på någon grund som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas hem som är anpassade för sådan tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bestämmande, socialstyrelsen beslutar vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn.

13 § Om omedelbart omhändertagande eller vård av den unge har beslutats på någon grund som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket och han vistas i ett sådant hem som avses i 12 §, får han hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

14 § Den för vilken bestämmelserna i 13 § gäller får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom hos den unge, får den omhändertas.

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

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

15 § Den för vilken bestämmelserna i 13 § gäller får underkastas övervakning av sina brev och andra försändelser, om detta är påkallat med hänsyn till ordningen vid hemmet eller den unges särskilda förhållanden. För detta ändamål får den som förestår vården vid hemmet öppna och ta del av försändelser som ankommer till eller avsänds från den unge. Om en ankommande försändelse innehåller något som den unge inte får inneha, skall detta omhändertas.

Brev mellan den unge och en svensk myndighet eller advokat eller hans offentliga biträde skall vidarebefordras utan föregående granskning.

16 § Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård eller omhändertagande med stöd av denna lag, får socialnämnden

1. bestämma hur den rätt till umgänge med den unge som kan tillkomma en förälder eller någon annan som har vårdnaden om honom skall utövas eller
2. bestämma att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldern eller vårdnadshavaren.

Övriga bestämmelser

17 § I ett ärende enligt denna lag får socialnämnden besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, får nämnden bestämma någon annan plats för den. I ett mål enligt denna lag har rätten samma befogenhet.

Läkarundersökning skall, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, äga rum innan nämnden gör ansökan enligt 2 §.

Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller nämndens ordförande eller av rätten lämna biträde för att bereda läkaren tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökningen.

18 § Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller av någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat lämna biträde för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag.

Om omedelbart omhändertagande eller vård av den unge har beslutats på någon grund som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket och den unge är intagen i ett sådant hem som avses i 12 §, skall polismyndigheten på begäran av den som förestår vården vid hemmet lämna biträde för att efterforska och återhämta den unge, om denne har avvikit från hemmet, eller för att ombesörja annan förflyttning av honom.

19 § Har den unge fyllt 15 år, har han rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

20 § Socialnämndens beslut får överklagas hos länsrätten genom besvär, när nämnden har

1. beslutat om var vården av den unge skall inledas eller beslutat att flytta den unge från det hem där han vistas,
2. beslutat i en fråga om vård med stöd av lagen skall upphöra,
3. med stöd av 16 § beslutat om umgänget med den unge eller beslutat att dennes vistelseort inte skall röjas.

Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Rättens beslut enligt 17 § om läkarundersökning får inte överklagas.

21 § Socialnämndens beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om nämnden inte förordnar något annat. Detsamma är fallet med sådana beslut om omedelbart omhändertagande som har meddelats av ordföranden eller någon ledamot i nämnden.

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

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

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

24 § Om alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel har omhändertagits enligt 14 eller 15 § eller påträffats inom ett sådant hem som avses i 12 § utan att det finns någon känd ägare till dem, skall den som förestår vården vid hemmet låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. Om det före den 1 januari 1981 har meddelats beslut om förebyggande åtgärder eller om samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97), gäller barnavårdslagens regler i fråga om åtgärderna eller vården längst till den 1 juli 1981. Om rätten efter underställning eller besvär över ett beslut, som har meddelats av en barnavårdsnämnd före den 1 januari, efter denna tidpunkt beslutat om förebyggande åtgärder eller samhällsvård gäller barnavårdslagens regler i fråga om åtgärderna eller vården längst till den 1 juli 1981.

3. Om rätten efter underställning eller besvär har fastställt en barnavårdsnämnds beslut om omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97), skall beslutet anses som ett beslut om vård med stöd

av den nya lagen. Beslut enligt 25 § första stycket a) barnavårdslagen anses härvid som beslut med stöd av 1 § andra stycket 1 den nya lagen och beslut enligt 25 § första stycket b) barnavårdslagen som beslut med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket den nya lagen. Den i 5 § andra stycket den nya lagen angivna tiden sex månader skall därvid räknas från den 1 januari 1981.

4. Har enligt barnavårdslagen (1960: 97) beslutats om omhändertagande för utredning, gäller barnavårdslagens bestämmelser om sådant omhändertagande även efter den 1 januari 1981. Dessutom tillämpas reglerna i 8 § den nya lagen om ansökan till länsrätten och omhändertagandets upphörande samt 9 § andra stycket samma lag.

5. I fråga om underställning och överklagande av beslut som har meddelats före den 1 januari 1981 gäller bestämmelserna i barnavårdslagen (1960: 97). Om beslutet avser omhändertagande för samhällsvård, skall prövningen ske enligt den nya lagens regler om beredande av vård. Andra beslut prövas enligt äldre bestämmelser.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

dels att i 4 och 13 §§ ordet "barnavårdsnämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot ordet "socialnämnd" i motsvarande form,

dels att 1, 3 och 6 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 §[1]
Har brott begåtts av någon som vid tiden för brottet ej fyllt aderton år, *må*, utöver vad som följer av 20 kap. 7 § rättegångsbalken, åklagare besluta att ej *tala å* brottet,	Har brott begåtts av någon som vid tiden för brottet ej fyllt aderton år, *får*, utöver vad som följer av 20 kap. 7 § rättegångsbalken, åklagare besluta att ej *åtala* brottet,
om den underårige *ställes under övervakning jämlikt 26 § barnavårdslagen, omhändertages för samhällsvård enligt 29 § sagda lag* eller blir föremål för annan därmed jämförlig åtgärd eller utan dylik åtgärd blir föremål för annan hjälp- och stödåtgärd samt det med skäl kan *antagas* att härigenom *vidtages* vad som är lämpligast för *hans tillrättaförande*, eller	om den underårige *bereds vård med stöd av lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga* eller blir föremål för annan därmed jämförlig åtgärd eller utan dylik åtgärd blir föremål för annan hjälp- och stödåtgärd samt det med skäl kan *antas* att därigenom *vidtas* vad som är lämpligast för *honom*, eller
om brottet uppenbarligen skett av okynne eller förhastande.	
Åtal skall dock väckas, om det finnes påkallat ur allmän synpunkt.	

[1] Senaste lydelse 1971: 241.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §	
Föreligger skälig anledning att ej *tala å* brott, skall åklagaren, innan han beslutar i ärendet, från *barnavårdsnämnden* i den kommun, där den underårige vistas, inhämta yttrande, huruvida nämnden vidtagit eller avser att *vidtaga* åtgärd beträffande den underårige samt huruvida enligt nämndens mening sådan åtgärd kan anses vara lämpligast för *hans tillrättaförande*.	Föreligger skälig anledning att ej *åtala* brott, skall åklagaren, innan han beslutar i ärendet, från *socialnämnden* i den kommun, där den underårige vistas, inhämta yttrande, huruvida nämnden vidtagit eller avser att *vidta* åtgärd beträffande den underårige samt huruvida enligt nämndens mening sådan åtgärd kan anses vara lämpligast för *honom*.

Nämndens yttrande skall, om åklagaren begär det eller nämnden finner det erforderligt, även innefatta redogörelse för den underåriges personliga utveckling samt hans vandel och levnadsomständigheter i övrigt.

Det åligger nämnden att avgiva sitt yttrande skyndsamt.

Är brottet ringa, *må* åklagaren utan att *barnavårdsnämndens* yttrande inhämtats besluta att ej *tala å* brottet.	Är brottet ringa, *får* åklagaren utan att *socialnämndens* yttrande inhämtats besluta att ej *åtala* brottet.
6 §	
Angående prövning huruvida åtal bör väckas mot den som inskrivits vid ungdomsvårdsskola eller som intagits å allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare är särskilt stadgat.	*Misstänks någon som med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga har intagits i ett sådant hem som avses i 12 § sagda lag för att ha begått brott innan vården vid hemmet har avslutats och hör brottet under allmänt åtal, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Innan åtalsfrågan avgörs, skall den som föreståt vården vid hemmet höras, om det inte finns obehövligt.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

I fråga om den som vid lagens ikraftträdande är inskriven som elev vid ungdomsvårdsskola skall bestämmelserna i 69 § barnavårdslagen (1960: 97) gälla vid prövning av åtal för brott som har begåtts före den 1 juli 1981.

4 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

dels att rubriken till lagen skall lyda lag om psykiatrisk vård i vissa fall,

dels att i 25, 27 och 33 §§ ordet "utskrivningsnämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot orden "psykiatrisk nämnd" i motsvarande form,

dels att i 25, 31 och 33 §§ orden "psykiatrisk nämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot orden "central psykiatrisk nämnd" i motsvarande form,

dels att nuvarande 37 och 38 §§ skall betecknas 38 respektive 39 §§[1],

dels att 1 – 12, 14 – 24, 26, 28 – 30, 32, 34 – 35 och 36 a §§ skall ha nedan angivna lydelse,

dels att rubriken närmast före 3 § skall sättas närmast före 4 §, och rubriken närmast före 13 § sättas närmast före 12 §,

dels att i lagen skall införas två nya paragrafer, 20 a och 37 §§, av nedan angivna lydelse.

Till följd härav kommer lagen att ha följande lydelse från och med den dag då denna lag träder i kraft.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall	**Lag om psykiatrisk vård i vissa fall**
Inledande bestämmelser	
1 §[2]	
Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas *sluten* psykiatrisk vård med stöd av denna lag, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att han	Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas psykiatrisk vård med stöd av denna lag, 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,	a) dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir,

[1] Senaste lydelse av 37 § 1969: 212.
Senaste lydelse av 38 § 1974: 581.
[2] Senaste lydelse 1971: 638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

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).

Med psykisk sjukdom *jämställes* i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller *utgöres* av hämning i förståndsutvecklingen.

Med psykisk sjukdom *jämställs* i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller *utgörs* av hämning i förståndsutvecklingen.

Vård beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun.

Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som anförtrotts särskild sjukavdelning.

2 §[3]

För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden regeringen bestämmer och en för riket gemensam psykiatrisk nämnd.

Den som är beroende av alkohol eller narkotika och till följd härav är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna får oberoende av eget samtycke beredas vård med stöd av denna lag, om utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.

Intagning

3 §

Intagning på sjukhus med stöd av denna lag äger rum efter ansökan eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Intagning efter ansökan får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

Vård enligt denna lag bereds på sjukhus som drivs av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun. Vård får i den mån regeringen föreskriver det även beredas på annan vårdinstitution. Vad i denna lag sägs om sjukhus gäller även sådan institution.

[3] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som har anförtrotts särskild sjukavdelning. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer får uppdra åt annan läkare att fullgöra uppgifter som enligt denna lag ankommer på överläkare.
	För behandling av vissa frågor enligt denna lag finns psykiatriska nämnder med de verksamhetsområden som regeringen bestämmer och en för riket gemensam central psykiatrisk nämnd.

Intagning

4 §[4]

Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen avser, om makarna sammanbo, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras även av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunfullmäktige besluta det, äger socialnämnden uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning.	*Intagning på sjukhus enligt denna lag äger rum med stöd av vårdintyg eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken.*
Läkare vid sjukhus eller klinik, där sluten psykiatrisk vård icke meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda eller rektor för särskola eller föreståndare för vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda får göra ansökan i fråga om den för vars vård han svarar. Militär chef, dock lägst kompanichef eller motsvarande chef, får göra ansökan beträf-	*Intagning med stöd av vårdintyg får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).*
	Undersökning för att utfärda vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning därtill.
	Undersökningsläkaren skall se till att vårdintyget kommer in till det sjukhus där intagning avses ske.

[4] Senaste lydelse 1979: 000

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
fande den som står under hans befäl.	
I fråga om den som genom lagakraftvunnen dom dömts till skyddstillsyn eller som villkorligt frigivits från kriminalvårdsanstalt eller villkorligt utskrivits från arbetsanstalt eller som överförts till vård utom anstalt efter att ha dömts till internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.	
Beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola och vistas inom anstalten får ansökan göras endast av tjänsteman som har att sörja för den intagne. Sådan tjänsteman får i annat fall än som avses i tredje stycket göra ansökan även i fråga om den som vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskriven därifrån.	
Regeringen äger förordna om behörighet att vid krig eller krigsfara göra ansökan i fråga om den som tillhör försvarsmakten.	
5 §[5]	
Ansökan om intagning göres skriftligen. Vid ansökningshandlingen skall fogas vårdintyg angående den som ansökningen avser. Vårdintyget får icke vara äldre än en månad, när ansökningen göres.	
Vårdintyg skall, om annat ej följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl *föreligga* för att den som *ansökningen* avser lider av psykisk sjukdom och för att *sluten* psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de	Vårdintyg skall *i fall som avses i 1 §*, om annat ej följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl *föreligger* för att den som *intyget* avser lider av psykisk sjukdom och för att psykiatrisk vård *på sjukhus* är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon

[5] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
i 1 § första stycket a)–d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som *föranleda* vårdbehovet.	eller några av de i 1 § första stycket a)–d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som *föranleder* vårdbehovet.
	I fall som avses i 2 § skall vårdintyget innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligger för att den som intyget avser är beroende av alkohol eller narkotika och till följd härav är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna och att utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa, dels redogörelse för de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet.
Regeringen *äger* förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i andra *stycket*.	Regeringen *får* förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i *första och* andra *styckena*.
6 §[6]	
Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare *samt den som utan att vara legitimerad är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri*. Från *sistnämnda* krav *äger* socialstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl *föreligga*. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.	Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare. Från *detta* krav *får* socialstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl *föreligger*. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.
Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som *ansökningen* avser. *Den som får göra ansökan om intagning äger föranstalta om sådan undersökning.*	Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som *intyget* avser.

[6] Senaste lydelse 1971: 638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Vårdintyg *utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården,* får *icke godtagas* för intagning på det sjukhus där *läkaren är verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas för intagning* på annan klinik än den där han är verksam.	Vårdintyg får *godtas* för intagning på det sjukhus där *den läkare som har utfärdat intyget tjänstgör endast under förutsättning att intagning sker* på annan klinik än den där han är verksam.
Vårdintyg får icke godtagas, om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.	*Är patient intagen för psykiatrisk vård på sjukhus på egen begäran eller med stöd av 2 §, får undantag göras från bestämmelsen i tredje stycket, om det skulle uppstå betydande olägenhet av att anlita annan läkare.*
Bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971: 290) *äga icke tillämpning i ärende om utfärdande av vårdintyg.*	*Vid utfärdande av vårdintyg gäller* bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971: 290) *även för läkare som utövar yrket enskilt.*
7 §	
Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom *och* är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, *äger* polismyndighet *omhändertaga* honom, *om fara är i dröjsmål.*	*Föreligger* sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom *enligt 1 § eller till följd av beroende av alkohol eller narkotika är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna enligt 2 § samt för att han* är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, *får* polismyndighet *omhänderta* honom *i brådskande fall.*
Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast *ansöka* om den *omhändertagnes intagning* på sjukhus för *sluten* psykiatrisk vård. I fall som avses i *denna paragraf* behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl *föreligga* för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av *sluten* psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte	Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast *föranstalta* om *att* den *omhändertagne tas in* på sjukhus för psykiatrisk vård. I fall som avses i *1 §* behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.	iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.
Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll röran de de omständigheter som föranlett *ansökningen*.	Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll röran de de omständigheter som föranlett *att vårdintyg har utfärdats*.
Utfärdas icke vårdintyg eller *avslås ansökningen om intagning*, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.	Utfärdas icke vårdintyg eller *beslutas att intagning ej skall ske*, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.
Bestämmelserna i andra–fjärde styckena *äga icke tillämpning*, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall *han* genast *föras till sjukhuset*.	Bestämmelserna i andra–fjärde styckena *skall icke tillämpas*, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall *denna* genast *föranstalta om att han får behövlig vård*.
8 §	
Överensstämma ansökan och vårdintyg med föreskrifterna i *4–7 §§* och *föreligga* sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av denna lag, får den *ansökningen* avser *intagas* på sjukhus.	*Överensstämmer vårdintyget* med föreskrifterna i *5–7 §§* och *föreligger* sannolika skäl för att vård *på sjukhus* kan beredas med stöd av *1 § eller, om vårdintyget har det innehåll som anges i 5 § andra stycket, med stöd av 2 §*, får den *som vårdintyget* avser *tas in* på sjukhus. *Vårdintyg får ej godtas som underlag för intagningsbeslut, om det är utfärdat mer än fjorton dagar före beslutet.*
Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl *föreligga, äger* han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning.	Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl *föreligger, får* han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning. *Beslut om intagning får ej meddelas av samma läkare, som har utfärdat vårdintyget, såvida det ej föreligger fall som avses i 6 § fjärde stycket.*
9 §	
Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av	*Beslutas enligt 8 § intagning med stöd av 1 §*, skall överläkaren efter

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
patienten snarast möjligt och senast *tionde* dagen efter *dagen för intagningen* pröva om vård kan beredas patienten med stöd av *denna lag. Har som grund för ansökningen om intagning åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, får med prövningen anstå till femtonde dagen efter dagen för intagningen, om särskilda skäl föreligga och intagningen icke beslutats med stöd av vårdintyg av innehåll som avses i 7 § andra stycket.*	undersökning av patienten snarast möjligt och senast *åttonde* dagen efter *intagningsbeslutet* pröva om vård kan beredas patienten med stöd av *1 §. Finner överläkaren att detta är fallet, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall han omedelbart skriva ut patienten.* *Beslutas enligt 8 § intagning med stöd av 2 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast fjärde dagen efter intagningsbeslutet pröva om patienten är i behov av psykiatrisk vård. Finner överläkaren att detta är fallet, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall han omedelbart skriva ut patienten.* *Den prövning som avses i första och andra styckena skall i stället göras av psykiatriska nämnden om* *1. intagningen i fall som avses i 6 § fjärde stycket har grundats på vårdintyg utfärdat av läkare som är verksam vid den klinik där intagningen har gjorts,* *2. vårdintyget har utfärdats eller intagningen beslutats trots att omständighet som grundlägger jäv enligt 4 § förvaltningslagen (1971:290) har förelegat,* *3. överläkaren själv har utfärdat vårdintyget eller jäv enligt 4 § förvaltningslagen föreligger mot honom.*
Finner överläkaren att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall överläkaren omedelbart utskriva honom.	
10 §	
Beslut enligt 8 eller 9 § *får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget.*	Beslut enligt 8 eller 9 § *skall gälla i fortsättningen, om patienten överförs till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.*
11 §	
Beslut enligt 8 eller 9 § äger fortsatt giltighet, om patienten över-	*Har någon med stöd av 31 kap. 3 § brottsbalken genom lagakraft-*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
föres till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.	*vunnen dom överlämnats till psykiatrisk vård enligt denna lag, skall socialstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intas på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.*
	Bestämmelser om patienterna
	12 §[7]
Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, skall socialstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.	*Överläkaren eller den han har bemyndigat skall utan dröjsmål underrätta socialnämnden om patient som bereds vård med stöd av 2 § behöver stöd och hjälp genom socialtjänsten. Socialnämnden skall senast inom en vecka från underrättelsen efter samråd med läkaren och tillsammans med patienten upprätta en plan för den eftervård som bedöms nödvändig.*
Bestämmelser om patienterna	
	13 §
Den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag får hindras att lämna sjukhuset och får i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen.	
	14 §
Patient kan få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet under viss del av dygnet eller tillfälligt under visst antal dygn, om det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Sådant tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter.	
Om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet beslutar överläkaren, om annat ej följer av tredje stycket. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd.	
I fråga om patient som avses i 17 § andra stycket beslutar utskrivningsnämnden om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusom-	*Bestämmelserna i 17 § om utskrivning tillämpas på fråga om tillstånd enligt första stycket.* Nämnden *får* beträffande viss patient

[7] Senaste lydelse 1969: 212.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
rådet. Nämnden *äger* beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.	överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.
Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. *Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.*	Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. *Överläkaren får om det finns särskilda skäl överlåta sin beslutanderätt enligt denna paragraf på annan läkare vid sjukhuset.*
15 §[8]	
Om särskilda skäl *föreligga*, får överläkaren *taga* del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får *överläkaren besluta att* handlingen *skall* kvarhållas.	Om *det finns* särskilda skäl, får överläkaren *eller den han har bemyndigat ta* del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får handlingen kvarhållas.
Handling som är ställd till *utskrivningsnämnden*, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för *advokat eller offentligt biträde* skall vidarebefordras. *Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning.*	Handling som är ställd till *psykiatriska nämnden, centrala* psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, *hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*,[8a] justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. *Vad nu sagts skall också gälla handling som är ställd till offentlig försvarare för patienten.*
	Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet *än dem som anges i andra stycket* och *som* rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för *offentligt biträde eller annan advokat än offentlig försvarare* skall vidarebefordras.

[8] Senaste lydelse 1973: 129.
[8a] Förutsätter bifall till prop. 1978/79: 220.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Visar det sig att handling, som är ställd till annan än *utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän*, är avsedd för någon av dessa *myndigheter*, skall den vidarebefordras.	Visar det sig att handling, som är ställd till annan *mottagare* än *dem som anges i andra stycket*, är avsedd för någon av dessa, skall den vidarebefordras.
	Beslut att kvarhålla handling fattas av psykiatriska nämnden efter framställning av överläkaren. I avvaktan på nämndens beslut får överläkaren ta hand om handlingen.

Utskrivning

16 §

Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § *andra stycket* eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas, om förutsättningar *enligt 1 §* för att bereda honom vård icke längre *föreligga*. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande.	Den som beretts vård med stöd av *1 § jämlikt* beslut enligt 9 § eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas *från vården*, om förutsättningar för att bereda honom vård icke längre *föreligger*. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande. *Den som beretts vård enligt 2 § skall utskrivas från vården när behov av psykiatrisk vård icke längre föreligger, dock senast fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet.*

Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande.

17 §[9]

Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han *äger* hänskjuta frågan om utskrivning till *utskrivningsnämnden*. *Utskrivningsnämnden* beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans personliga sä-	Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han *får* hänskjuta frågan om utskrivning till *psykiatriska nämnden*. *Psykiatriska nämnden* beslutar om utskrivning enligt 16 § *första stycket* av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans

[9] Senaste lydelse 1974: 206.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
kerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för *sluten* psykiatrisk vård med stöd av *denna lag* och icke skall återföras till anstalten.	personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för psykiatrisk vård med stöd av *1 §* och icke skall återföras till anstalten.

När anledning föreligger till utskrivning av patient som avses i andra stycket, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden.

Psykiatriska nämnden får även i annat fall än i andra stycket sägs utskriva patient.

18 §

Patienten eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man får göra ansökan om utskrivning.

Ansökan hos *utskrivningsnämnden göres* skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna *att han icke vill vara intagen på sjukhuset*, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar.	Ansökan hos *psykiatriska nämnden görs* skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket *eller annan, som enligt första stycket får ansöka om utskrivning av patienten*, ger till känna *önskan att vården enligt denna lag skall upphöra*, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar.
Utskrivningsnämnden är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän *tre månader* förflutit från prövningen av tidigare ansökan.	*Psykiatriska nämnden* är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän *en månad* förflutit från prövningen av tidigare ansökan.

19 §

Patient får utskrivas på försök, om särskilda skäl *föreligga* och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.	Patient *som har intagits med stöd av 1 §* får utskrivas på försök *och beredas fortsatt vård utanför sjukhuset*, om *det finns* särskilda skäl och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.
Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som	Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
kan förlängas med *högst* sex månader *åt gången*. Patienten får åläggas att *iakttaga* särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.	kan förlängas med *ytterligare* sex månader. *Har någon varit försöksutskriven under en sammanhängande tid av ett år, får förlängning ske endast om synnerliga skäl föreligga. Beslut om sådan förlängning meddelas av psykiatriska nämnden för högst sex månader åt gången.* *Har den tid som bestämts för försöksutskrivningen gått till ända utan att tiden har förlängts, skall patienten anses som utskriven enligt 16 §.* Patienten får *under tid då han är utskriven på försök* åläggas att *iaktta* särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.

Bestämmelserna i 17 och 18 §§ avse även utskrivning på försök.

Vid beräkning av tidsfristen i 18 § tredje stycket likställs ansökan om utskrivning på försök med ansökan om utskrivning.

20 §

Den som utskrivits på försök får *återintagas* på sjukhuset, om förhållandena *påkalla* det. Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl *föreligga*, äger han *beträffande viss patient* överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.	Den som utskrivits på försök får *återintas* på sjukhuset, om förhållandena *påkallar* det. Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl *föreligger, får* han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.

20 a §

Har patient vårdats på sjukhus under tre månader med stöd av denna lag och anser överläkaren att patienten behöver fortsatt sådan vård, skall han snarast göra anmälan därom till psykiatriska nämnden. I anmälan skall han ange skälen för sitt ställningstagande.

Finner psykiatriska nämnden efter sådan anmälan beträffande viss patient skäl därtill, skall nämnden ta upp fråga om utskrivning enligt 16 § eller om utskrivning på försök.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Efter den i första stycket angivna anmälan skall motsvarande anmälan ske var tredje månad så länge patienten vårdas på sjukhuset.

Besvär m. m.

21 §

Talan får föras mot läkares beslut enligt denna lag, om läkaren

intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § *andra stycket* beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,	intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

lämnat begäran om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet helt eller delvis utan bifall eller återkallat sådant tillstånd,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök,

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller

återintagit patient under utskrivning på försök.

I övrigt får talan icke föras mot läkares beslut enligt denna lag.

Talan *föres* hos *utskrivningsnämnden* genom besvär.	Talan *förs* hos *psykiatriska nämnden* genom besvär. *Har som grund för intagning eller fortsatt vård på sjukhus åberopats 2 §, skall talan prövas senast på fjärde dagen efter det att framställningen kom in till nämnden.*

22 §[10]

Talan får föras mot *utskrivningsnämnds* beslut, om nämnden	Talan får föras mot *psykiatriska nämndens* beslut, om nämnden
	enligt 9 § beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,
ogillat besvär över beslut om intagning eller beslut enligt 9 § *andra stycket,*	ogillat besvär över beslut om intagning eller *läkares* beslut enligt 9 §,
avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök *eller* ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller	avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök, ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan *eller, i ärende som avses i 20 a § andra stycket, beslutat att utskrivning eller utskrivning på försök ej skall ske, eller*
i samband med utskrivning på försök ålagt patient att *iakttaga* sär-	i samband med utskrivning på försök ålagt patient att *iaktta* sär-

[10] Senaste lydelse 1971: 638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
skilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller lämnat besvär över läkares beslut i sådana frågor helt eller delvis utan bifall.	skilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller lämnat besvär över läkares beslut i sådana frågor helt eller delvis utan bifall.
I övrigt får talan mot *utskrivningsnämnds* beslut enligt denna lag föras endast i fall som avses i 26 §.	I övrigt får talan mot *psykiatrisk nämnds* beslut enligt denna lag föras endast i fall som avses i 26 §.
Talan *föres* hos psykiatriska nämnden genom besvär.	Talan *förs* hos *centrala* psykiatriska nämnden genom besvär.
23 §[11]	
Mot psykiatriska nämndens beslut enligt denna lag får talan icke föras.	Mot *centrala* psykiatriska nämndens beslut enligt denna lag får talan icke föras.
24 §[12]	
Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § *äger* ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid. I fråga om prövning av talan enligt 21 § *äger bestämmelsen* i 18 § tredje stycket motsvarande tillämpning.	Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § *får* ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid *så länge patienten vårdas med stöd av denna lag. Talan får därjämte föras under tre veckor från den dag patienten utskrevs.* I fråga om prövning av talan enligt 21 § *har bestämmelserna* i 18 § tredje stycket *och 19 § sjätte stycket* motsvarande tillämpning.
25 §	
På begäran av överläkaren skall *utskrivningsnämnds* beslut underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.	På begäran av överläkaren skall *psykiatrisk nämnds* beslut underställas *centrala* psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.
26 §[13]	
Talan mot beslut, varigenom *utskrivningsnämnd* utlåtit sig om ersättning som avses i 32 § eller 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.	Talan mot beslut, varigenom *psykiatrisk nämnd* utlåtit sig om ersättning som avses i 32 § *första stycket* eller 33 § tredje stycket, föres hos *centrala* psykiatriska nämnden genom besvär.

[11] Senaste lydelse 1979: 247.
[12] Senaste lydelse 1971: 638.
[13] Senaste lydelse 1973: 129.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
27 §	
Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt 25 §, får dock *utskrivningsnämnds* beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.	Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt 25 §, får dock *psykiatrisk nämnds* beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.
Nämnderna	
28 §[14]	
Utskrivningsnämnd består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri *och en person med erfarenhet i allmänna värv.*	*Psykiatrisk nämnd* består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri, *en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter.*
Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenhet i allmänna värv.	*Centrala* psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri, *en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter.*
För ledamot av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.	För ledamot av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.
29 §[15]	
Ledamot av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder.	Ledamot av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder.
Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared *eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.*	Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared.
Läkare som tjänstgör inom den *slutna* psykiatriska vården får icke som ledamot *deltaga* i handlägg-	Läkare som tjänstgör inom den psykiatriska vården får icke som ledamot *delta* i handläggningen av

[14] Senaste lydelse 1974: 581.
[15] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
ningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot *gälla* i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.	ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot *gäller* i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.
30 §	
Vid sammanträde med *utskrivningsnämnd skola* överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl *föranleda* annat. *Föres* talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl *föranleda* annat.	Vid sammanträde med *psykiatrisk nämnd skall* överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl *föranleder* annat. *Förs* talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl *föranleder* annat.

Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får dock ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

Från kravet i andra stycket på personlig kännedom om patienten får göras undantag, om det finns synnerliga skäl.

31 §	
I ärende hos psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid *äga* bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.	I ärende hos *centrala* psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid *har* bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.
32 §[16]	
Patient eller annan som för talan hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelse inför nämnden, i den mån det finnes skäligt. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.	Patient eller annan som för talan hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelse inför nämnden, i den mån det finnes skäligt. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. *Den som för talan hos nämnden skall genom nämndens försorg upplysas om den rätt till ersättning och förskott som kan föreligga.*

[16] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.
	33 §
I ärende hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden får förhör anordnas med den som kan *antagas* ha upplysningar av betydelse att lämna.	I ärende hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får förhör anordnas med den som kan *antas* ha upplysningar av betydelse att lämna.

Vid förhöret skall patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat.

I fråga om ersättning till den med vilken förhör anordnas äga bestämmelserna om ersättning av allmänna medel till vittnen motsvarande tillämpning. Ersättningen skall stanna på statsverket.

34 §[17]

Utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter *äro* närvarande. Beslut rörande förskott på ersättning som avses i 32 § eller 33 § tredje stycket får *dock* på *nämndens* vägnar meddelas av ordföranden. Detsamma gäller beslut som rör rättshjälp genom offentligt biträde.	*Psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter *är* närvarande. *I fall som avses i 21 § tredje stycket andra meningen får ärendet dock i psykiatrisk nämnd avgöras av ordföranden jämte en annan ledamot.* Beslut rörande förskott på ersättning som avses i 32 § *första stycket* eller 33 § tredje stycket får på *nämnds* vägnar meddelas av ordföranden. Detsamma gäller beslut som rör rättshjälp genom offentligt biträde.
Bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt *äga* motsvarande tillämpning på avgörande av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden.	Bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt *har* motsvarande tillämpning på avgörande av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden.
	Beslut som har fattats av ordföranden och en annan ledamot enligt första stycket skall av ordföranden anmälas för hela nämnden vid nästa sammanträde.

Särskilda bestämmelser

34 a §[18]

I ärende, vari 17 § förvaltningslagen (1971:290) äger tillämpning, får skälen för beslutet utelämnas även i andra fall än som sägs där, om ändamålet med vården annars skulle motverkas.

[17] Senaste lydelse 1979:247.

[18] Tillagd genom lag 1971:638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
I läkares beslut enligt 8 eller 9 § eller varigenom ansökan om utskrivning avslagits samt i motsvarande beslut av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden *skola* alltid anges de i 1 § angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas.	I läkares beslut enligt 8 eller 9 § eller varigenom ansökan om utskrivning avslagits samt i motsvarande beslut av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden *skall* alltid anges de i 1 *eller 2* § angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas.
35 §	
Polismyndighet skall lämna *handräckning*	Polismyndighet skall lämna *biträde*
på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen eller *läkaren* behöver skydd för sin personliga säkerhet,	på begäran av läkare i *allmän tjänst* som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen,
	på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om han behöver skydd för sin personliga säkerhet,
på begäran av överläkaren, om den som med stöd av denna lag *skall* intagas på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,	på begäran av *läkare i allmän tjänst som har utfärdat vårdintyg eller* överläkaren, om den som med stöd av denna lag *avses bli intagen* på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,
på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.	
Om särskilda skäl *föreligga, må* överläkaren *beträffande viss patient* överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära *handräckning*.	Om *det finns* särskilda skäl, *får* överläkaren överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära *biträde av polisen*.
36 §	
Den som hjälper någon som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag att avvika från sjukhuset, dömes till böter eller fängelse i högst två år. För försök dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.	
36 a §[19]	
Har *överläkare* med stöd av 13 § *omhändertagit* alkoholhaltiga dryc-	Har med stöd av 13 § *omhändertagits* alkoholhaltiga drycker eller

[19] Tillagd genom lag 1976: 373.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
ker eller andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit till den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag, skall den *omhändertagna egendomen bevisligen förstöras eller försäljas* enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp, som erhållits vid sådan försäljning, tillfaller staten.	andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit till den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag, skall *överläkaren låta bevisligen förstöra eller försälja den omhändertagna egendomen* enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § *1 första stycket* lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp, som erhållits vid sådan försäljning, tillfaller staten.
Påträffas alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel inom sjukhus där patienter som intagits med stöd av denna lag vårdas, får berusningsmedlen *omhändertagas* av sjukhusdirektören eller styresmannen för sjukhuset, om känd ägare till berusningsmedlen ej *finnes*. Första stycket har motsvarande tillämpning på sålunda omhändertagen egendom.	Påträffas alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel inom sjukhus där patienter som intagits med stöd av denna lag vårdas, får berusningsmedlen *omhändertas* av sjukhusdirektören eller styresmannen för sjukhuset, om känd ägare till berusningsmedlen ej *finns*. Första stycket har motsvarande tillämpning på sålunda omhändertagen egendom. *Vad som där föreskrivs om överläkaren skall i stället gälla den som omhändertagit egendomen.*

Bestämmelserna i första och andra styckena har motsvarande tilllämpning på injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen.

37 §

Den som är intagen för vård med stöd av denna lag skall så snart hans tillstånd medger det genom överläkarens försorg upplysas om sin rätt

att få intagningen prövad av den psykiatriska nämnden,

att i övrigt föra talan mot beslut som har fattats med stöd av lagen,

att anlita ombud eller biträde enligt förvaltningslagen (1971:290),

att begära rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429).

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukhuset väl synlig för patienterna.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
37 §	*38 §*
Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.	
38 §	*39 §*
Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av socialstyrelsen.	

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
2. Har ansökan gjorts, vårdintyg upprättats eller intagningsbeslut fattats före ikraftträdandet, skall för förfarandet i samband med intagning och prövning enligt 9 § gälla äldre bestämmelser.
3. Är patient vid ikraftträdandet utskriven på försök, skall för försöksutskrivningen i fortsättningen gälla 19 § i dess nya lydelse.
4. Utan hinder av 24 § får talan enligt 21 eller 22 § föras under tre veckor från ikraftträdandet.
5. Föreskrift i lag eller annan författning om psykiatriska nämnden skall i stället gälla centrala psykiatriska nämnden, och föreskrift om utskrivningsnämnd skall gälla psykiatrisk nämnd.

5 Förslag till

Lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429)

Härigenom föreskrivs att 41–45 §§ rättshjälpslagen (1972: 429)[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	41 §[2]
Rättshjälp genom offentligt biträde *lämnas* i mål eller ärende	Rättshjälp genom offentligt biträde *beviljas* i mål eller ärende
1. hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden *angående* intagning enligt 8 eller 9 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966: 293) om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall,	1. hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden *vid talan mot beslut om* intagning enligt 8 eller 9 § eller *vid* utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård i vissa fall.
2. hos beslutsnämnd eller psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklings-	2. nos beslutsnamnd eller *centrala* psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt

[1] Lagen omtryckt 1979: 240.
[2] Senaste lydelse 1979: 690.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
störda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag.	utvecklingsstörda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag.
3. *hos förvaltningsdomstol angående tvångsintagning i allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare enligt 18 eller 55 § lagen (1954: 579) om nykterhetsvård eller kvarhållande enligt 45 § samma lag,*	3. *angående beredande av vård enligt lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller omedelbart omhändertagande enligt 6 § samma lag eller angående upphörande av sådan vård enligt 5 § samma lag eller hos förvaltningsdomstol vid överklagande enligt 20 § första stycket 1 samma lag,*
4. *angående omhändertagande för samhällsvård enligt 29 § barnavårdslagen (1960: 97) eller utredning enligt 30 § samma lag eller angående sådan samhällsvårds slutliga upphörande enligt 42 § samma lag,*	
5. *hos förvaltningsdomstol angående intagning i eller utskrivning från ungdomsvårdsskola enligt barnavårdslagen (1960: 97),*	
6. angående förpassning eller utvisning enligt utlänningslagen (1954: 193) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om förpassning eller utvisning,	4. angående förpassning eller utvisning enligt utlänningslagen (1954: 193) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om förpassning eller utvisning,
7. angående avvisning enligt utlänningslagen, dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten eller utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,	5. angående avvisning enligt utlänningslagen, dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten eller utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,
8. angående verkställighet enligt utlänningslagen, om anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten med stöd av 58 § andra stycket samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 58 § tredje stycket samma lag eller om utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,	6. angående verkställighet enligt utlänningslagen, om anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten med stöd av 58 § andra stycket samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 58 § tredje stycket samma lag eller om utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,
9. angående föreskrifter som meddelats enligt 10 §, 34 § eller 51 § femte stycket utlänningslagen,	7. angående föreskrifter som meddelats enligt 10 §, 34 § eller 51 § femte stycket utlänningslagen,
10. angående hemsändande av utlänning med stöd av 71 § första	8. angående hemsändande av utlänning med stöd av 71 § första

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
stycket utlänningslagen,	stycket utlänningslagen,
11. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,	*9.* angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,
12. angående återintagning i anstalt enligt 30 kap. brottsbalken,	*10.* angående återintagning i anstalt enligt 30 kap. brottsbalken,
13. angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963: 193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m. m. eller lagen (1972: 260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,	*11.* angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963: 193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m. m. eller lagen (1972: 260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,
14. angående utlämning enligt lagen (1970: 375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,	*12.* angående utlämning enligt lagen (1970: 375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
15. angående kastrering enligt lagen (1944: 133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,	*13.* angående kastrering enligt lagen (1944: 133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,
16. hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975: 1360) om tvångsåtgärder i spaningssyfte i vissa fall.	*14.* hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975: 1360) om tvångsåtgärder i spaningssyfte i vissa fall.
42 §	
I ärende som anges i 41 § 1–5 och 11–15 skall offentligt biträde *utses för* den som åtgärden avser, *om det behövs för tillvaratagande av dennes rätt. Vid bedömningen av behovet skall särskilt beaktas om i väsentligt hänseende motstridiga sakuppgifter lämnats under utredningen eller betydelsefulla sakförhållanden i övrigt är oklara.*	*Rättshjälp genom* offentligt biträde *skall beviljas* den som åtgärden avser *och i mål eller ärende som avses i 41 § 3 även vårdnadshavare, om det ej måste antagas att behov av biträde saknas.*
I ärende som anges i 41 § 6–10 och 16 skall offentligt biträde utses, om det ej måste antagas att behov av biträde saknas.	
43 §	
Offentligt biträde *förordnas* efter ansökan *av den som åtgärden avser* eller då annars anledning föreligger.	*Rättshjälp genom* offentligt biträde *beviljas* efter ansökan eller då annars anledning föreligger. *Ansökan får göras av den som kan beviljas rättshjälp och i mål eller ärende*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	som anges i 41 § 1 även av annan som får föra talan i målet eller ärendet.
Biträde förordnas av den myndighet som handlägger målet eller ärendet.	*Rättshjälp beviljas och* biträde förordnas av den myndighet som handlägger målet eller ärendet.
Dock ankommer prövningen	
i ärende hos *barnavårdsnämnd, social centralnämnd* eller social distriktsnämnd enligt 41 § *4* på länsrätten,	i ärende hos *socialnämnd* eller social distriktsnämnd enligt 41 § *3* på länsrätten,
i ärende som avses i 41 § *6–10* eller *16* på rättshjälpsnämnden,	i ärende som avses i 41 § *4–8* eller *14* på rättshjälpsnämnden,
i ärende hos polismyndighet enligt 41 § *14* på länsrätten samt	i ärende hos polismyndighet enligt 41 § *12* på länsrätten samt
i annat ärende hos regeringen än som avses i 41 § *6–10* eller *16* på departementstjänsteman som regeringen bestämmer.	i annat ärende hos regeringen än som avses i 41 § *4–8* eller *14* på departementstjänsteman som regeringen bestämmer.

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

Förordnande gäller även när talan *fullföljes* eller meddelat beslut *underställes* annan myndighets prövning eller saken överlämnas till annan myndighets avgörande.	*Rättshjälp utgår* även när talan *fullföljs* eller meddelat beslut *underställs* annan myndighets prövning eller saken överlämnas till annan myndighets avgörande.
Ansökan om offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. *Avser* ansökan *offentligt biträde i* ärende som avses i 41 § *6–10* eller *16*, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden.	Ansökan om *rättshjälp genom* offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. *Gäller* ansökan ärende som avses i 41 § *4–8* eller *14*, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden.
Myndighet som inte själv får *förordna offentligt biträde* skall till behörig myndighet med eget yttrande överlämna ingiven ansökan med därvid fogade handlingar eller anmäla behovet av offentligt biträde.	Myndighet som inte själv får *bevilja rättshjälpen* skall till behörig myndighet med eget yttrande överlämna ingiven ansökan med därvid fogade handlingar eller anmäla behovet av offentligt biträde.

44 §

Har den som *åtgärden avser* till offentligt biträde själv föreslagit någon som är lämplig, skall denne förordnas, om ej hans anlitande skulle medföra avsevärt ökade kostnader	Har den som *beviljats rättshjälp enligt 41 §* till offentligt biträde själv föreslagit någon som är lämplig, skall denne förordnas, om ej hans anlitande skulle medföra avse-

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
eller i övrigt särskilda skäl föranleder annat.	värt ökade kostnader eller i övrigt särskilda skäl föranleder annat. *Har både den unge och vårdnadshavaren beviljats rättshjälp i mål eller ärende som avses i 41 § 3, förordnas gemensamt biträde, om det ej finns motstridiga intressen mellan dem.*

I fråga om offentligt biträde äger bestämmelserna i 21 § första stycket sista meningen, andra och tredje styckena, 22 § första och andra styckena samt 23 § motsvarande tillämpning.

I fråga om beslut som meddelas med stöd av andra stycket äger 43 § andra och tredje styckena motsvarande tillämpning.

Ersättning till offentligt biträde utgår av allmänna medel.

45 §

I mål eller ärende som avses i 41 § får offentligt biträde förordnas om sådan utredning som är skäligen påkallad för tillvaratagande av dens rätt som *åtgärden avser* och som ej kan erhållas genom myndighet som handlägger målet eller ärendet. Har offentligt biträde ej utsetts, får rättshjälpsnämnden på ansökan av den som *åtgärden avser* besluta om utredning.	I mål eller ärende som avses i 41 § får offentligt biträde förordnas om sådan utredning som är skäligen påkallad för tillvaratagande av dens rätt som *beviljats rättshjälpen* och som ej kan erhållas genom myndighet som handlägger målet eller ärendet. Har offentligt biträde ej utsetts, får rättshjälpsnämnden på ansökan av den som *beviljats rättshjälpen* besluta om utredning.

Den som efter beslut av offentligt biträde eller rättshjälpsnämnd medverkat vid utredning har rätt till ersättning av allmänna medel enligt bestämmelser som regeringen meddelar. I fråga om fastställande av ersättning äger 43 § andra och tredje styckena motsvarande tillämpning.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. Bestämmelserna i 41 § 4 och 5 i deras lydelse före den 1 januari 1981 gäller till utgången av juni 1981 i mål eller ärende som där avses. Härvid tillämpas vad som i 42–44 §§ föreskrivs om mål eller ärende som avses i 41 § 3.

6 Förslag till

Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs i fråga om föräldrabalken[1]

dels att i 1 kap. 4 §, rubriken till 2 kap., 2 kap. 1–9 §§, 3 kap. 5–8, 11 och 12 §§, 4 kap. 6 och 10 §§, 6 kap. 9 och 10 §§, 7 kap. 2, 7 och 11 §§, 11 kap. 17 §, 20 kap. 9 § samt 21 kap. 2, 5, 8 och 9 §§ ordet "barnavårdsnämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot "socialnämnd" i motsvarande form,

dels att i 21 kap. 2, 8 och 9 §§ ordet "barnavården" skall bytas ut mot "socialtjänsten".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

7 Förslag till

Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken

dels att 31 kap. 2 § skall upphöra att gälla.

dels att 17 kap. 12 §, 28 kap. 1 § , 31 kap. 1 § och 38 kap. 2 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
17 kap.	
12 §	
Hjälper man den, som är fånge, häktad eller anhållen eller eljest är för annat än sjukvård *eller vård enligt barnavårdslagen eller lagen om nykterhetsvård* berövad friheten att komma lös eller främjar man, efter det han avvikit, hans flykt genom att dölja honom eller genom annan sådan åtgärd, dömes för främjande av flykt till böter eller fängelse i högst två år.	Hjälper man den, som är fånge, häktad eller anhållen eller eljest är för annat än sjukvård berövad friheten att komma lös eller främjar man, efter det han avvikit, hans flykt genom att dölja honom eller genom annan sådan åtgärd, dömes för främjande av flykt till böter eller fängelse i högst två år.
28 kap.	
1 §[2]	
Skyddstillsyn må ådömas för brott varå kan följa fängelse, såframt det prövas erforderligt att den tilltalade ställes under övervakning och mera ingripande påföljd än skyddstillsyn ej finnes påkallad.	

[1] Senaste lydelse av 1–3 kap., 6 och 7 samt 11 kap. 1976: 612.

[2] Senaste lydelse 1979: 000.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Den som är under aderton år må ej dömas till skyddstillsyn, med mindre denna påföljd finnes lämpligare än vård *enligt barnavårdslagen.*	Den som är under aderton år må ej dömas till skyddstillsyn, med mindre denna påföljd finnes lämpligare än vård *inom socialtjänsten.*

Är det lindrigaste straff som är stadgat för brottet fängelse i ett år eller däröver, må dömas till skyddstillsyn allenast om särskilda skäl äro därtill.

31 kap.

1 §

Kan den som begått brottslig gärning bliva föremål för vård *enligt barnavårdslagen*, må rätten, efter hörande av *barnavårdsnämnd eller, i fråga om den som är inskriven såsom elev vid ungdomsvårdsskola, skolans styrelse*, överlämna åt nämnden *eller styrelsen* att föranstalta om erforderlig vård.	Kan den som är *under tjugo år och som* begått brottslig gärning bliva föremål för vård *med stöd av lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller eljest enligt socialtjänstlagen (1979:000)*, må rätten efter hörande av *socialnämnd* överlämna åt nämnden att föranstalta om erforderlig vård *inom socialtjänsten.*
Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård *enligt barnavårdslagen* dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.	Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård *inom socialtjänsten* dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.

38 kap.

2 §

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

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. Vad i denna lag stadgas skall, med det undantag som kan följa av 3., äga tillämpning även på gärning som har begåtts före den 1 januari 1981.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

3. Har före den 1 januari 1981 beslutats om förebyggande åtgärder eller omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97) får, om åtgärderna eller vården består vid tiden för domen, 31 kap. 1 § i dess äldre lydelse tillämpas till utgången av juni 1981.

8 Förslag till

Lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet

Härigenom föreskrivs att lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet skall upphöra att gälla vid utgången av år 1980.

9 Förslag till

Lag om ändring i körkortslagen (1977: 477)

Härigenom föreskrivs att 39 § och rubriken närmast före 39 § körkortslagen (1977: 477) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Domstolsförfarandet	**Domstolsförfarandet m. m.**
39 §	
Länsrätt prövar frågor som rör körkortsingripanden i de fall som anges i särskild författning.	
I mål som avses i första stycket har *domstol* samma befogenhet som *länsstyrelse* har när den handlägger körkortsärende. *Domstols* beslut om varning eller återkallelse skall delges den som beslutet rör.	I mål som avses i första stycket har *domstolen* samma befogenhet som *länsstyrelsen* har när den handlägger *ett* körkortsärende. *Finns det anledning att anta att någon inte bör ha körkort eller traktorkort på grund av sina nykterhetsförhållanden, får länsstyrelsen eller domstolen höra socialnämnden, om nämndens yttrande har betydelse för ärendets avgörande.*
Mot beslut om varning enligt denna lag får talan *ej* föras.	*Domstolens* beslut om varning eller återkallelse skall delges den som beslutet rör. Mot beslut om varning enligt denna lag får talan *inte* föras.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

10 Förslag till

Lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet

Härigenom föreskrivs följande.

1 § För finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet inom kommunernas barnomsorg erläggs årligen socialavgift.
2 § Arbetsgivare skall erlägga avgift beräknad enligt de grunder som anges för arbetsgivares socialförsäkringsavgift till sjukförsäkringen i 19 kap. 1 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring.
3 § Fysiska personer som har haft inkomst av annat förvärvsarbete än anställning enligt 3 kap. 2 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring skall erlägga avgift enligt de grunder som anges för sjukförsäkringsavgift i 19 kap. 2 § samma lag.
4 § Avgifterna utgår med 1,9 % av det belopp på vilket de skall beräknas.
5 § I fråga om debitering och uppbörd av avgifter enligt 2 § tillämpas lagen (1959: 552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m.

Om debitering och uppbörd av avgifter enligt 3 § finns bestämmelser i uppbördslagen (1953: 272).

Avgifterna tillförs staten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

11 Förslag till

Lag om upphävande av lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning

Härigenom föreskrivs att lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning skall upphöra att gälla vid utgången av år 1980.

12 Förslag till

Lag om upphävande av lagen (1936: 56) om socialregister

Härigenom föreskrivs att lagen (1936: 56) om socialregister skall upphöra att gälla vid utgången av år 1980.

13 Förslag till

Lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242)

Härigenom föreskrivs att 24 och 27 §§ sjukvårdslagen (1962: 242) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
24 §[1]	
Om intagning på sjukhus beslutar inom ramen för vad sjukvårdsstyrelsen bestämt vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.	
Vad i första stycket stadgas om intagning på sjukhus skall, om ej annat är särskilt föreskrivet, äga motsvarande tillämpning beträffande utskrivning av intagen person.	
I fråga om intagning i vissa fall för *beredande av sluten* psykiatrisk vård och utskrivning efter sådan intagning meddelas bestämmelser i *särskild lag.*	I fråga om intagning i vissa fall för psykiatrisk vård och utskrivning efter sådan intagning meddelas bestämmelser i *lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård i vissa fall.*
27 §[2]	
Den som driver sjukhus äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård, *dock att beträffande vårdavgift, som det jämlikt lagen om socialhjälp eller barnavårdslagen åligger kommun att vidkännas, skall gälla vad i sagda lagar finnes stadgat.*	Den som driver sjukhus äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård.
Sättes vårdavgift till lägre belopp för sjuka från det egna sjukvårdsområdet än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom sjukvårdsområdet.	
Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll på allmän sal av den som enligt smittskyddslagen är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll på sjukhus.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

[1] Senaste lydelse 1970: 211.
[2] Senaste lydelse 1968: 232.

14 Förslag till

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962: 381) om allmän försäkring[1]

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

dels att i 10 kap. 2 § ordet "fångvårdsanstalt" skall bytas ut mot "kriminalvårdsanstalt",

dels att 3 kap. 15 §, 4 kap. 20 §, 10 kap. 3 §, 16 kap. 12 § samt 18 kap. 5 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 kap.	
15 §[2]	
Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad	
a) fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst eller genomgår biståndS- och katastrofutbildning;	
b) är intagen i *annat barnhem än mödrahem eller i ungdomsvårdsskola;*	b) är intagen i *sådant hem som avses i 12 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket sagda lag;*
c) är häktad eller intagen i *kriminalvårds- eller arbetsanstalt;*	c) är häktad eller intagen i *kriminalvårdsanstalt;*
d) i annat fall än under b eller c sagts av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad.	
För dag då försäkrad är intagen i vårdanstalt för alkoholmissbrukare skall sjukpenning minskas på sätt som framgår av bestämmelserna i 4 § andra stycket.	
Utan hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under *b och* c vid sjukdom som inträffar under tid då han *vårdas eller eljest* får vistas utom *skola eller* anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbeta.	Utan hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under c vid sjukdom som inträffar under tid då han får vistas utom anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbeta.
4 kap.	
20 §[3]	
Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12 *§* och *16—18* §§	Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12, *16* och *17 §§* äga

[1] Omtryckt 1977: 630.
[2] Senaste lydelse 1979: 505.
[3] Senaste lydelse 1979: 644.

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

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

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

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

Beträffande föräldrapenning, som tillkommer förälder vilken ej har uppnått aderton års ålder, får försäkringskassan på framställning av *barnavårdsnämnd* besluta *om utbetalning till annan enligt 3 kap. 18 §.*	Beträffande föräldrapenning, som tillkommer förälder vilken ej har uppnått aderton års ålder, får försäkringskassan på framställning av *socialnämnd* besluta *att föräldrapenningen helt eller delvis skall utbetalas till annan person eller till nämnden att användas till förälderns och hans familjs nytta.*
Är moder vid tiden för barnets födelse intagen i *barnhem, ungdomsvårdsskola, fångvårdsanstalt* eller *vårdanstalt för alkoholmissbrukare*, får försäkringskassan på framställning av föreståndare för *inrättningen* besluta, att den föräldrapenning som tillkommer modern skall utbetalas till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta.	Är moder vid tiden för barnets födelse intagen i *kriminalvårdsanstalt* eller *hem som avses i 12 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga,* får försäkringskassan på framställning av föreståndare för *anstalten eller hemmet* besluta, att den föräldrapenning som tillkommer modern skall utbetalas till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta.

10 kap.

3 §

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den	Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlägges av kommun eller landstingskommun.	som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall, *dock ej då fråga är om ålderspension*, äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlägges av kommun eller landstingskommun.

Åtnjuter barn, för vilket barntillägg utgår, i annat fall än som avses i 2 § sista stycket under hel månad vård på anstalt eller eljest vård på allmän bekostnad, äger den som driver anstalten eller det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av barntillägg för månaden som svarar mot vårdkostnaden.

16 kap.

12 §

På framställning av nykterhetsnämnd eller styrelse för vårdanstalt för alkoholmissbrukare äger allmän försäkringskassa besluta att pension tillkommande den, som är hemfallen åt alkoholmissbruk och beträffande vilken föreligger omständighet i övrigt som i 15 § lagen (1954: 579) om nykterhetsvård sägs, helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.	
Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv omhänderhava honom tillkommande pension, må allmän försäkringskassa besluta, att pensionen skall utbetalas till annan *enligt vad i första stycket sägs.*	Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv omhänderhava honom tillkommande pension, må allmän försäkringskassa besluta, att pensionen *helt eller delvis* skall utbetalas till *kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person att an-*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	vändas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.
18 kap.	
5 §	
Allmän försäkringskassa må ej utan stöd av särskilt lagstadgande bedriva annan verksamhet än som angives i denna lag eller i bestämmelser, som utfärdats med stöd av densamma.	
I den mån regeringen så förordnar, är allmän försäkringskassa pliktig att biträda vid handhavandet av annan verksamhet *ävensom att tillställa socialregister behövliga uppgifter.*	I den mån regeringen så förordnar, är allmän försäkringskassa pliktig att biträda vid handhavandet av annan verksamhet.
Allmän försäkringskassa skall tillhandagå statlig eller kommunal myndighet, försäkringsinrättning samt arbetsgivare med yttranden och upplysningar, i den mån hinder enligt lag eller författning ej möter samt mera betydande olägenhet ej därigenom uppkommer för kassan. Myndighet, som handhar arbetslöshetsförsäkring, eller lokalt organ som i 1 kap. 2 § sägs må ej av allmän försäkringskassa förvägras begärt biträde.	Allmän försäkringskassa skall tillhandagå statlig eller kommunal myndighet, försäkringsinrättning samt arbetsgivare med yttranden och upplysningar, i den mån hinder enligt lag eller författning ej möter samt mera betydande olägenhet ej därigenom uppkommer för kassan. Myndighet, som handhar arbetslöshetsförsäkring, eller lokalt organ som i 1 kap. 2 § sägs må ej av allmän försäkringskassa förvägras begärt biträde. *Om rätt för socialnämnd att av allmän försäkringskassa erhålla uppgifter om ekonomisk hjälp som har lämnats till enskild stadgas i 57 § socialtjänstlagen (1979: 000).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

15 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag[1]

dels att i 4 § ordet "barnavårdsnämnd" skall bytas ut mot "socialnämnd",

dels att 5 § skall ha nedan angivna lydelse.

[1] Omtryckt 1973: 449. Senaste lydelse av 4 § 1976: 617.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 §
Finnes någon, som enligt 4 § äger uppbära allmänt barnbidrag icke vara skickad att handhava detsamma, får allmän försäkringskassa på framställning av barnavårdsnämnd förordna att bidraget skall utbetalas till den andre av föräldrarna eller annan lämplig person. Om synnerliga skäl föreligga får bidraget utbetalas till nämnden att användas för barnets bästa.	Om synnerliga skäl föreligga, får bidraget *på framställning av socialnämnd* utbetalas till *den andre av föräldrarna eller annan lämplig person eller till* nämnden att användas för barnets bästa.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

16 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 143) om bidragsförskott

Härigenom föreskrivs att 9 och 19 §§ lagen (1964: 143) om bidragsförskott[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	9 §
Bidragsförskott utbetalas till vårdnadshavaren. Vistas barnet i annat enskilt hem, får försäkringskassan efter framställning från vårdnadshavaren betala förskottet till den som fostrar barnet.	
Finnes någon, till vilken bidragsförskott enligt första stycket skall utbetalas, icke vara skickad att handhava förskottet, må försäkringskassan efter framställning från barnavårdsnämnd förordna, att förskottet i stället skall utbetalas till lämplig person. Om synnerliga skäl föreligga, får förskottet utbetalas till nämnden att användas för barnets bästa.	Om synnerliga skäl föreligga, får förskottet *på framställning av socialnämnd* utbetalas till *lämplig person eller till* nämnden att användas för barnets bästa.
Är barnet under hel månad *omhändertaget för samhällsvård,* utbetalas bidragsförskottet till det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden.	*Vårdas* barnet under hel månad *i familjehem eller hem för vård eller boende inom socialtjänsten,* utbetalas bidragsförskottet till det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden.

[1] Omtryckt 1976: 277.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

Det bidragsförskottsbelopp som först förfaller till betalning efter beslut om förskott må, där barnet under den tid å vilken förskottsbeloppet belöper i väsentlig mån erhållit sin försörjning av allmänna medel, till den del beloppet motsvarar vad den myndighet som tillhandahållit försörjningen visar sig hava för nämnda tid utgivit för barnets försörjning uppbäras av myndigheten.

19 §

Allmän försäkringskassa äger erhålla polismyndighetens biträde för efterforskande av underhållsskyldig, som häftar i skuld för utgivet bidragsförskott, ävensom för verkställande av utredning rörande den underhållsskyldiges förmåga att återgälda förskottet.

Vad i 95 och 96 §§ barnavårdslagen är stadgat skall äga motsvarande tillämpning beträffande ärenden om bidragsförskott.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

17 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda

dels att i 45, 47 och 49 §§[1] orden "psykiatrisk nämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot orden "central psykiatrisk nämnd" i motsvarande form,

dels att 44 och 53 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

44 §

Mot beslut varigenom

någon inskrivits i särskola eller vårdhem eller i specialsjukhus i annat fall än som avses i 37 §,

särskolplikt eljest ålagts,

särskolelev ålagts att bo i annat enskilt hem än det egna, i inackorderingshem eller i elevhem,

ansökan om befrielse från skolgången i särskola avslagits,

begäran om tillstånd att vistas på egen hand utom elevhem, vårdhem eller specialsjukhus avslagits helt eller delvis eller sådant tillstånd återkallats,

[1] Senaste lydelse av 45 § 1979: 248.
47 § 1973: 130.
49 § 1973: 130.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
ansökan om utskrivning från särskola, vårdhem eller specialsjukhus avslagits, undervisning i särskola återupptagits eller återintagning i vårdhem eller specialsjukhus skett efter utskrivning på försök, någon i samband med utskrivning på försök ålagts att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställts under tillsyn	
får talan föras genom besvär hos den psykiatriska nämnd som avses i lagen *den 16 juni 1966 (nr 293)* om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall. Mot beslut som avses i 23 § första stycket får dock talan icke föras.	får talan föras genom besvär hos den *centrala* psykiatriska nämnd som avses i lagen *(1966: 293)* om psykiatrisk vård i vissa fall. Mot beslut som avses i 23 § första stycket får dock talan icke föras.

Mot beslut varigenom omsorg enligt denna lag vägrats eller någon uttagits till specialundervisning eller hänvisats till annan skolform i samma särskola får talan föras hos huvudtillsynsmyndigheten genom besvär, om annat ej framgår av tredje stycket.

Mot beslut av lokal styrelse för specialskolan får talan föras hos länsskolnämnden genom besvär.

I övrigt får talan icke föras mot beslut i fråga om omsorger om någon enligt denna lag.

53 §

Skolstyrelse skall vidtaga åtgärder för att den som är i särskolpliktig ålder och kan antagas behöva undervisning i särskola erhåller sådan undervisning.

Barnavårdsnämnd skall, utöver vad som följer av barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97), vidtaga åtgärder för att den som ej fyllt 18 år och som kan antagas behöva vård enligt denna lag beredes sådan vård.	
Socialnämnd skall, *om det ej ankommer på barnavårdsnämnden,* vidtaga åtgärder för att den som *fyllt 18 år och* kan antagas behöva vård enligt denna lag beredes sådan vård.	Socialnämnd skall vidtaga åtgärder för att den som kan antagas behöva vård enligt denna lag beredes sådan vård.
Skolstyrelse, *barnavårdsnämnd* och socialnämnd äger ombesörja undersökning, som behöves för att vidtaga åtgärd enligt denna paragraf.	Skolstyrelse och socialnämnd äger ombesörja undersökning, som behöves för att vidtaga åtgärd enligt denna paragraf.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

18 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 5 § lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
8 kap.	
5 §	
Ersättning betalas ut i den ordning som regeringen föreskriver. Bestämmelserna i *3 kap. 18 § samt* 16 kap. 12 och 13 §§ lagen (1962: 381) om allmän försäkring om utbetalning till annan än den förmånsberättigade och om utbetalning utom riket har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.	Ersättning betalas ut i den ordning som regeringen föreskriver. Bestämmelserna i 16 kap. 12 och 13 §§ lagen (1962: 381) om allmän försäkring om utbetalning till annan än den förmånsberättigade och om utbetalning utom riket har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

19 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1977: 293) om handel med drycker

Härigenom föreskrivs att 60 och 69 §§ lagen (1977: 293) om handel med drycker skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
60 §	
I ärende om tillstånd till servering av alkoholdrycker enligt 37 § första stycket 1 och 2 skall tillståndsmyndigheten alltid inhämta yttranden från *länsnykterhetsnämnd,* polismyndighet och kommunfullmäktige i den kommun där serveringen skall bedrivas.	I ärende om tillstånd till servering av alkoholdrycker enligt 37 § första stycket 1 och 2 skall tillståndsmyndigheten alltid inhämta yttranden från polismyndighet och kommunfullmäktige i den kommun där serveringen skall bedrivas.

I ärende om tillstånd till servering av alkoholdrycker inom eller invid militärt område skall tillståndsmyndigheten, utöver vad som sägs i första stycket, inhämta yttrande från vederbörande militära chef.

Kommunfullmäktige får uppdraga åt kommunalt organ eller åt särskilt utsedda personer att i fullmäktiges ställe avgiva yttrande.

[1] Lagen omtryckt 1977: 264.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
69 §	
Socialstyrelsen utövar den centrala tillsynen över efterlevnaden av denna lag.	
Det åligger länsstyrelse, *länsnykterhetsnämnd, kommunal nykterhetsnämnd* och polismyndighet att övervaka efterlevnaden av bestämmelserna i denna lag.	Det åligger länsstyrelse, *socialnämnd* och polismyndighet att övervaka efterlevnaden av bestämmelserna i denna lag.
Polismyndighet och *kommunal nykterhetsnämnd* skall underrätta länsstyrelsen om sådant förhållande som är av betydelse för länsstyrelsens tillsyn.	Polismyndighet och *socialnämnd* skall underrätta länsstyrelsen om sådant förhållande som är av betydelse för länsstyrelsens tillsyn.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

20 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 47) om krigshjälp

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964: 47) om krigshjälp

dels att i 1, 2, 4, 5, 9, 11 och 12 §§ ordet "Konungen" skall bytas ut mot "regeringen",

dels att 3 och 6 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §	
Det åligger kommun att utgiva krigshjälp till den som är bosatt i eller eljest tagit uppehåll i kommunen. Länsstyrelsen må, när särskilda skäl äro därtill, förordna att kommunen skall utgiva krigshjälp enligt 2 § första stycket även till den som tillfälligt vistas i kommunen.	
Kommun är icke skyldig att utgiva *socialhjälp* till den, som saknar medel av anledning som i 2 § första stycket sägs.	Kommun är icke skyldig att utgiva *ekonomisk hjälp enligt 6 § socialtjänstlagen (1979: 000)* till den, som saknar medel av anledning som i 2 § första stycket sägs.
6 §[1]	
I varje kommun skall finnas en krigshjälpsnämnd för handhavande av de uppgifter, som åvila kommunen enligt denna lag. Kommunen får tillsätta särskild krigshjälpsnämnd eller uppdraga åt annan nämnd att vara krigshjälpsnämnd. Har så ej skett är socialnämnden krigshjälpsnämnd.	

[1] Senaste lydelse 1977: 207.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
I fråga om särskild krigshjälpsnämnd tillämpas bestämmelserna i 3 kap. 2 §, 3 § första stycket, 4 §, 5 § tredje stycket, 7 och 8 §§, 9 § första stycket och 10—12 §§ kommunallagen (1977: 179) på motsvarande sätt. I annan kommun än Stockholms kommun tillämpas även bestämmelserna i 3 kap. 5 § första stycket och 6 § nämnda lag på motsvarande sätt.	
Krigshjälpsnämnds protokoll behöver ej upptaga annat än uppgift om närvarande ledamöter, beslutet i varje ärende och uppgift om reservation. Föreskrifter om i vilken utsträckning beslut skall innehålla de skäl som ha bestämt utgången finnas i 17 § förvaltningslagen (1971: 290).	Föreskrifter om i vilken utsträckning beslut skall innehålla de skäl som ha bestämt utgången finnas i 17 § förvaltningslagen (1971: 290).

Utan hinder av 2 § 2 förvaltningslagen (1971: 290) äga 4 och 5 §§ nämnda lag tillämpning i samtliga ärenden hos särskild krigshjälpsnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

21 Förslag till

Lag om ändring i giftermålsbalken

Härigenom föreskrivs att i 2 kap. 5 § giftermålsbalken[1] ordet "barnavårdsnämnden" skall bytas ut mot "socialnämnden".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

22 Förslag till

Lag om ändring i rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att i 51 kap. 25 § rättegångsbalken[2] orden "enligt barnavårdslagen" skall bytas ut mot "inom socialtjänsten".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

[1] Omtryckt 1973: 645.
[2] Senaste lydelse av 51 kap. 25 § 1979: 681.

23 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1958: 642) om blodundersökning m. m. vid utredning av faderskap

Härigenom föreskrivs att i 5 och 6 §§ lagen (1958: 642) om blodundersökning m. m. vid utredning av faderskap[1] ordet "barnavårdsnämnd" skall bytas ut mot "socialnämnd".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

24 Förslag till

Lag om ändring i namnlagen (1963: 521)

Härigenom föreskrivs att i 38 § namnlagen (1963: 521)[2] ordet "barnavårdsnämnden" skall bytas ut mot "socialnämnden".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

25 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd skola på begäran av skyddskonsulent, skyddsassistent, personundersökare, åklagare eller domstol meddela upplysningar beträffande misstänkt, med vilken nämnden har att taga befattning, samt föreslå de åtgärder, som nämnden finner erforderliga för att främja hans anpassning i samhället.	*Socialnämnd skall* på begäran av skyddskonsulent, skyddsassistent, personundersökare, åklagare eller domstol meddela upplysningar beträffande misstänkt, med vilken nämnden har att taga befattning, samt föreslå de åtgärder, som nämnden finner erforderliga för att främja hans anpassning i samhället.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

[1] Omtryckt 1976: 620.
[2] Senaste lydelse av 38 § 1976: 623.

26 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1969: 620) om ersättning i vissa fall för utgivna underhållsbidrag

Härigenom föreskrivs att i 1 § lagen (1969: 620) om ersättning i vissa fall för utgivna underhållsbidrag[1] ordet "barnavårdsnämnden" skall bytas ut mot "socialnämnden".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

27 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande

Härigenom föreskrivs att i 2 § lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande ordet "barnavårdsnämnden" skall bytas ut mot "socialnämnden".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

28 Förslag till

Lag om ändring i utsökningslagen (1877: 31 s. 1)

Härigenom föreskrivs att 54 a § utsökningslagen (1877: 31 s. 1) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	54 a §[2]
På grund av skriftlig, av två personer bevittnad förbindelse får utmätning äga rum för bidrag, som någon enligt förbindelsen skolat utgiva till fullgörande av underhållsskyldighet jämlikt giftermåls- eller föräldrabalken eller skolat erlägga till *barnavårdsnämnd* såsom ersättning för barns vård jämlikt *barnavårdslagen (1960: 97).* Beträffande underhållsbidrag som skall utgivas till gäldenärens make för makens egen del eller för ma-	På grund av skriftlig, av två personer bevittnad förbindelse får utmätning äga rum för bidrag, som någon enligt förbindelsen skolat utgiva till fullgörande av underhållsskyldighet jämlikt giftermåls- eller föräldrabalken eller skolat erlägga till *socialnämnd* såsom ersättning för barns vård jämlikt *34 § andra stycket socialtjänstlagen (1979: 000).* Beträffande underhållsbidrag som skall utgivas till gäldenärens make för makens

[1] Senaste lydelse av 1 § 1976: 625.
[2] Senaste lydelse 1978: 856.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
karnas barn skall dock vad nu sagts äga tillämpning endast om makarna under den tid bidraget avser ej varaktigt bodde tillsammans och alltjämt ej göra det.	egen del eller för makarnas barn skall dock vad nu sagts äga tillämpning endast om makarna under den tid bidraget avser ej varaktigt bodde tillsammans och alltjämt ej göra det.

Är talan om förbindelsen anhängig vid domstol, äger denna förordna, att utmätning på grund av förbindelsen tills vidare ej får äga rum.

Den som vill erhålla utmätning skall ingiva förbindelsen i huvudskrift, eller om utmätningsmannen anser det tillräckligt, i bestyrkt avskrift.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

29 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1966: 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål

Härigenom föreskrivs att 3, 5 och 7 §§ lagen (1966: 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 §[1]
Rätten får ej förordna att någon skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda utan att rättspsykiatrisk undersökning företagits.	
Förordnande som avses i första stycket behöver dock ej föregås av rättspsykiatrisk undersökning om den misstänkte är intagen på sjukhus för *sluten* psykiatrisk vård med stöd av beslut enligt 9 § *andra* stycket lagen *den 16 juni 1966 (nr 293)* om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall eller på grund av domstols förordnande eller är utskriven på försök enligt 19 § samma lag eller är inskriven i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda med stöd av 35 § lagen *den 15 december 1967 (nr 940)* angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. I sådant fall är det tillräckligt att i målet föreligger utlåtande av so-	Förordnande som avses i första stycket behöver dock ej föregås av rättspsykiatrisk undersökning om den misstänkte är intagen på sjukhus för psykiatrisk vård med stöd av beslut enligt 9 § *första* stycket lagen *(1966: 293)* om psykiatrisk vård i vissa fall eller på grund av domstols förordnande eller är utskriven på försök enligt 19 § samma lag eller är inskriven i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda med stöd av 35 § lagen *(1967: 940)* angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. I sådant fall är det tillräckligt att i målet föreligger utlåtande av socialstyrelsen enligt vilket det är uppenbart att den

[1] Senaste lydelse 1969: 40.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
cialstyrelsen enligt vilket det är uppenbart att den misstänkte kan beredas fortsatt vård med stöd av lagen om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall eller med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.	misstänkte kan beredas fortsatt vård med stöd av *1 §* lagen om psykiatrisk vård i vissa fall eller med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

5 §[1]

Utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning skall, om annat ej följer av rättens beslut, innehålla uttalande dels om förutsättningarna för att bereda den misstänkte vård med stöd av lagen om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, dels om den misstänktes sinnesbeskaffenhet vid gärningens begående. Anser undersökningsläkaren att den misstänkte på grund av sin sinnesbeskaffenhet bör bli föremål för annan åtgärd än *sluten* psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus, skall detta anmärkas.	Utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning skall, om annat ej följer av rättens beslut, innehålla uttalande dels om förutsättningarna för att bereda den misstänkte vård med stöd av *1 §* lagen *(1966: 293)* om psykiatrisk vård i vissa fall eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § lagen *(1967: 940)* angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, dels om den misstänktes sinnesbeskaffenhet vid gärningens begående. Anser undersökningsläkaren att den misstänkte på grund av sin sinnesbeskaffenhet bör bli föremål för annan åtgärd än psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus, skall detta anmärkas.

Undersökningsläkaren skall i utlåtandet ange de omständigheter på vilka han grundar sina uttalanden.

7 §[2]

Den som är häktad och skall undergå rättspsykiatrisk undersökning skall så snart det lämpligen kan ske överföras till den klinik vid vilken undersökningen skall utföras. Om undersökningen ej skall utföras vid rättspsykiatrisk klinik, skall han i stället förvaras i kriminalvårdsanstalt eller häkte.

Har misstänkt, som är häktad, för rättspsykiatrisk undersökning förvarats på annan plats än i häkte, skall han återföras till häktet så snart undersökningen avslutats. Är han enligt undersökningsläkarens utlåtande i behov av sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus, skall han i stället förvaras på rättspsykiatrisk klinik.

Har rätten förordnat att någon skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus och därvid förklarat att han skall vara häktad, skall han vårdas	Har rätten förordnat att någon skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus och därvid förklarat att han skall vara häktad, skall han

[1] Senaste lydelse 1967: 947.
[2] Senaste lydelse 1974: 207.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
på rättspsykiatrisk klinik eller psykiatrisk avdelning *i kriminalvårdsräjong* till dess han intages på sjukhus enligt *12* § lagen om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall eller på specialsjukhus. Han får, även sedan domen i målet vunnit laga kraft, hindras att lämna kliniken eller avdelningen och i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen.	vårdas på rättspsykiatrisk klinik eller psykiatrisk avdelning *vid kriminalvårdsanstalt* till dess han intages på sjukhus enligt *11* § lagen *(1966: 293)* om psykiatrisk vård i vissa fall eller på specialsjukhus. Han får, även sedan domen i målet vunnit laga kraft, hindras att lämna kliniken eller avdelningen och i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

30 Förslag till

Lag om ändring i passlagen (1978: 302)

Härigenom föreskrivs i fråga om passlagen (1978: 302)

dels att i 22 och 28 §§ ordet "utskrivningsnämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot "psykiatrisk nämnd" i motsvarande form,

dels att i 28 och 29 §§ orden "psykiatriska nämnden" skall bytas ut mot "centrala psykiatriska nämnden",

dels att 20 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	20 §
Passtillstånd fordras för den som är intagen på sjukhus enligt lagen (1966: 293) om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall, inskriven i specialsjukhus enligt 35 § lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller utskriven på försök från sjukhus som nu har angivits, dock endast om	Passtillstånd fordras för den som är intagen på sjukhus enligt *1 §* lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård i vissa fall, inskriven i specialsjukhus enligt 35 § lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller utskriven på försök från sjukhus som nu har angivits, dock endast om

1. överläkaren vid sjukhuset i den ordning regeringen föreskriver har gjort anmälan om att pass ej får utfärdas utan sådant tillstånd,

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2. sådana förhållanden föreligger som avses i 17 § andra stycket lagen om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall eller 42 § tredje stycket lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, eller	2. sådana förhållanden föreligger som avses i 17 § andra stycket lagen om psykiatrisk vård i vissa fall eller 42 § tredje stycket lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, eller

3. för patienten tidigare utfärdat pass efter intagningen eller inskrivningen har återkallats på grund av framställning enligt 24 § andra stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

31 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt

Härigenom föreskrivs att 28 § lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
28 §	
Vad i 25—27 §§ är föreskrivet om brev gäller även annat skriftligt meddelande. Bestämmelserna i dessa paragrafer rörande intagen gäller även sammanslutning av intagna.	
För psykiatrisk avdelning gäller i stället för 25—27 §§ i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 § lagen (1966: 293) om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall. Brev från intagen till svensk myndighet eller advokat skall dock alltid vidarebefordras utan granskning.	För psykiatrisk avdelning gäller i stället för 25—27 §§ i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 § lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård i vissa fall. Brev från intagen till svensk myndighet eller advokat skall dock alltid vidarebefordras utan granskning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

32 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1944: 133) om kastrering

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1944: 133) om kastrering skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

4 §[1]

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

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

Föreslagen lydelse

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan socialstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning regeringen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarat förutsättningarna för densamma vara förhanden. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen i *kriminalvårdsanstalt* eller häkte eller som är intagen på sjukhus med stöd av lagen *(1966: 293)* om psykiatrisk vård i vissa fall.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

[1] Senaste lydelse 1975: 692.

33 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
Registret skall innehålla uppgifter angående dem som av domstol i riket	
1. dömts till fängelse, villkorlig dom, skyddstillsyn eller internering;	
2. överlämnats till sluten eller öppen psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda eller, *om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård;* eller	2. överlämnats till sluten eller öppen psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda; eller
3. erhållit anstånd med verkställighet av förvandlingsstraff.	
Har brott, för vilket dömts till skyddstillsyn, enligt domen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, skall detta särskilt anmärkas i registret.	
I registret skall antecknas brottet samt uppgift om verkställd personutredning och om domen eller beslutet.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

34 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 168) om förvandling av böter

Härigenom föreskrivs att 11 § lagen (1964: 168) om förvandling av böter[2] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
11 §	
När någon på grund av meddelat beslut intagits å *allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller frivilligt ingått å sådan anstalt och därvid förbundit sig att kvarstanna å anstalten sex månader eller när någon intagits å arbetsanstalt eller för samhällsvård i ungdomsvårdsskola,* förfaller beslut	När någon på grund av meddelat beslut *enligt 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga intagits i hem som avses i 12 § nämnda lag,* förfaller beslut om förvandling som dessförinnan meddelats. Böter som ådömts före intagningen må ej

[1] Senaste lydelse 1979: 000.
[2] Senaste lydelse av lagens rubrik 1979: 191.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
om förvandling som dessförinnan meddelats. Böter som ådömts före intagningen må ej förvandlas. Böter, som ådömts efter intagningen men före utskrivningen, må ej förvandlas med mindre *anstaltens eller skolans styrelse* påkallar det.	förvandlas. Böter, som ådömts efter intagningen men före utskrivningen, må ej förvandlas med mindre *den som föreståt vården vid hemmet* påkallar det.
Vad i första stycket sägs skall äga motsvarande tillämpning beträffande den som efter förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken för vård intagits å sjukhus samt den som intagits i *fångvårdsanstalt* för att undergå fängelse som ådömts på viss tid, minst två år.	Vad i första stycket sägs skall äga motsvarande tillämpning beträffande den som efter förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken för vård intagits å sjukhus samt den som intagits i *kriminalvårdsanstalt* för att undergå fängelse som ådömts på viss tid, minst två år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

35 Förslag till

Lag om ändring i införsellagen (1968: 621)

Härigenom föreskrivs att 1 och 6 §§ införsellagen (1968: 621) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Införsel får äga rum för följande grupper av fordringar, nämligen	
1. underhållsbidrag enligt giftermålsbalken eller föräldrabalken,	
2. bidrag, som tillkommer kommun *för omhändertaget barn enligt 72 § andra stycket barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97) eller till hjälptagares försörjning enligt 40 § lagen den 4 januari 1956 (nr 2) om socialhjälp,*	2. bidrag *för vård,* som tillkommer kommun *enligt 34 § andra stycket socialtjänstlagen (1979: 000),*
3. skatter och allmänna avgifter i fall som särskilt föreskrives samt böter och viten.	
6 §	
Införsel för kommuns fordran på bidrag får äga rum, om beloppet fastställts genom förbindel-	Införsel för kommuns fordran på bidrag får äga rum, om beloppet fastställts genom *en skriftlig,*

[1] Senaste lydelse 1979: 194.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
se *eller lagakraftvunnet beslut enligt vad därom är föreskrivet.* Införsel får ej avse annat bidrag än sådant som belöper på tiden efter fastställelsen *eller, när denna skett på ansökan, efter det ansökningen gjordes.*	*av två personer bevittnad* förbindelse. Införsel får ej avse annat bidrag än sådant som belöper på tiden efter fastställelsen.

Bestämmelserna i 5 § första stycket andra punkten samt andra och tredje styckena äger motsvarande tillämpning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

36 Förslag till

Lag om ändring i datalagen (1973: 289)

Härigenom föreskrivs att 4 § datalagen (1973: 289)[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	4 §
Tillstånd att inrätta och föra personregister som innehåller uppgift om att någon misstänkes eller dömts för brott eller avtjänat straff eller undergått annan påföljd för brott eller varit föremål för tvångsingripande enligt *barnavårdslagen (1960: 97), lagen (1954: 579) om nykterhetsvård,* lagen (1966: 293) om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, *lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet* eller utlänningslagen (1954: 193) får endast om synnerliga skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.	Tillstånd att inrätta och föra personregister som innehåller uppgift om att någon misstänkes eller dömts för brott eller avtjänat straff eller undergått annan påföljd för brott eller varit föremål för tvångsingripande enligt *lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga,* lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller utlänningslagen (1954: 193) får endast om synnerliga skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.
Tillstånd att inrätta och föra personregister som i övrigt innehåller uppgift om någons sjukdom eller hälsotillstånd eller uppgift att	Tillstånd att inrätta och föra personregister som i övrigt innehåller uppgift om någons sjukdom eller hälsotillstånd eller uppgift att

[1] Lagen omtryckt 1979: 334.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
någon erhållit *socialhjälp, nykterhetsvård* eller *liknande* eller varit föremål för åtgärd enligt *barnavårdslagen eller* utlänningslagen får endast om särskilda skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.	någon erhållit *ekonomisk hjälp enligt 6 § socialtjänstlagen (1979: 000)* eller *vård inom socialtjänsten* eller varit föremål för åtgärd enligt utlänningslagen får endast om särskilda skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

37 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1971: 289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Härigenom föreskrivs att 14, 18 och 20 §§ lagen (1971: 289) om allmänna förvaltningsdomstolar[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	14 §
Länsrätt prövar	
1. mål enligt skatte-, taxerings-, uppbörds- och folkbokföringsförfattningarna i den utsträckning som är föreskrivet i dessa författningar,	
2. mål enligt *barnavårdslagen (1960: 97), lagen (1954: 579) om nykterhetsvård,* utlänningslagen (1954: 193), smittskyddslagen (1968: 231) och lagen (1970: 375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 21 kap. föräldrabalken,	2. mål enligt *socialtjänstlagen (1979: 000), lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga,* utlänningslagen (1954: 193), smittskyddslagen (1968: 231) och lagen (1970: 375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 21 kap. föräldrabalken,

3. såvitt gäller svenskt körkort, trafikkort eller traktorkort, mål om varning eller återkallelse och, såvitt gäller utländskt körkort, mål om

[1] Lagen omtryckt 1979: 165.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

varning eller vägran att godkänna körkortet, allt enligt vad därom är särskilt föreskrivet.

18 §

Länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam

1. när åtgärd som avser endast måls beredande vidtages,
2. vid sådant förhör med vittne eller sakkunnig som begärts av annan länsrätt samt vid sådant förhör i ärende enligt utlänningslagen (1954: 193) som begärts med stöd av 40 § samma lag,
3. vid beslut som avser endast rättelse av felräkning, felskrivning eller annat uppenbart förbiseende,
4. vid beslut, såvitt gäller svenskt körkort, trafikkort eller traktorkort, om återkallelse tills vidare eller, såvitt gäller utländskt körkort, om vägran tills vidare att godkänna körkortet, när det är uppenbart att sådant beslut bör meddelas,
5. vid annat beslut som inte innefattar slutligt avgörande av mål.

Om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, är länsrätt domför med en lagfaren domare ensam vid beslut som inte innefattar prövning av målet i sak.

Vad som sägs i andra stycket gäller även vid avgörande av

1. mål om utdömande av vite,
2. mål enligt bevissäkringslagen (1975: 1027) för skatte- och avgiftsprocessen, enligt lagen (1978: 880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter, om handlings undantagande från taxeringsrevision, skatterevision eller annan granskning och om befrielse från skyldighet att lämna kontrolluppgift enligt taxeringslagen (1956: 623),

3. mål om omhändertagande *för utredning* enligt *30 § barnavårdslagen (1960: 97),*	3. mål om *omedelbart* omhändertagande enligt *6 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga,*

4. mål enligt uppbörds- och folkbokföringsförfattningarna med undantag av mål om arbetsgivares ansvarighet för arbetstagares skatt,
5. mål om uppdelning av taxeringsvärde enligt 8 § 3 mom. sista stycket kommunalskattelagen (1928: 370),
6. mål som avser ändring av taxerad inkomst med högst 500 kronor,
7. mål enligt skatte- och taxeringsförfattningarna i vilket beslutet överensstämmer med parternas samstämmiga mening,
8. mål i vilket saken är uppenbar.

20 §

Valbar till nämndeman i kammarrätt och länsrätt är myndig svensk medborgare, som är kyrkobokförd i länet och inte har fyllt sjuttio år.

Tjänsteman vid allmän förvaltningsdomstol, länsstyrelse, *länsnykterhetsnämnd* eller under länsstyrelse lydande myndighet, länsläkare, biträdande länsläkare, *socialvårdskonsulent,* lagfaren domare, åklagare eller advokat eller annan som har till yrke att föra	Tjänsteman vid allmän förvaltningsdomstol, länsstyrelse eller under länsstyrelse lydande myndighet, länsläkare, biträdande länsläkare, lagfaren domare, åklagare eller advokat eller annan som har till yrke att föra andras talan inför rätta får inte vara nämndeman.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

andras talan inför rätta får inte vara nämndeman.

Nämndeman i länsrätt får inte samtidigt vara nämndeman i kammarrätt.

Den som har fyllt sextio år eller uppger annat giltigt hinder är inte skyldig att mottaga uppdrag som nämndeman. Den som har avgått som nämndeman är inte skyldig att mottaga nytt uppdrag förrän efter sex år.

Rätten prövar självmant den valdes behörighet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

38 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m.

Härigenom föreskrivs att 7 § lagen (1965: 94) om polisregister m. m. skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

7 §[1]

I uppgift från polisregister må, om ej annat följer av 7 a §, ej medtagas anteckning om

1. böter, sedan fem år förflutit från dom, beslut eller godkännande av strafföreläggande;

2. villkorlig dom, skyddstillsyn, fängelse som ådömts enligt 28 kap. 3 § brottsbalken, överlämnande till särskild vård, dom varigenom någon enligt 33 kap. 2 § brottsbalken förklarats fri från påföljd, *dom vari förordnats om villkorligt anstånd med intagning i arbetsanstalt,* beslut av åklagare att icke tala å brott eller beslut om förpassning eller utvisning sedan tio år förflutit från dom eller beslut;

2. villkorlig dom, skyddstillsyn, fängelse som ådömts enligt 28 kap. 3 § brottsbalken, överlämnande till särskild vård, dom varigenom någon enligt 33 kap. 2 § brottsbalken förklarats fri från påföljd, beslut av åklagare att icke tala å brott eller beslut om förpassning eller utvisning sedan tio år förflutit från dom eller beslut;

3. fängelse i annat fall än som avses i 2., internering *eller intagning i arbetsanstalt* sedan tio år förflutit från frigivningen eller övergången till vård utom anstalt;

3. fängelse i annat fall än som avses i 2. *eller* internering sedan tio år förflutit från frigivningen eller övergången till vård utom anstalt;

4. vandel i övrigt, sedan tio år förflutit från den händelse som föranlett anteckningen.

Anteckning om förvisning medtages under tid, som är föreskriven för brottspåföljd vilken ådömts jämte förvisningen.

[1] Senaste lydelse 1979: 688.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

Har före utgången av tid som nu sagts beträfffande samma person ånyo meddelats dom eller beslut eller förekommit händelse, som antecknats i registret och icke avser endast förändring av påföljd eller verkställighet av tidigare dom eller beslut, må båda anteckningarna medtagas så länge någondera må medtagas enligt första eller andra stycket. Förekomma flera anteckningar, äger vad nu sagts motsvarande tillämpning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

39 Förslag till

Lag om ändring i värnpliktslagen (1941: 967)

Härigenom föreskrivs att 41 § värnpliktslagen (1941: 967)[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

41 §[2]

Såsom laga förfall enligt denna lag anses att någon är *inskriven som elev vid ungdomsvårdsskola,* intagen i häkte, kriminalvårdsanstalt, *arbetsanstalt eller allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare* eller att han är sjuk eller genom annan omständighet, som han ej bort förutse eller som eljest utgör giltig ursäkt, hindrats att fullgöra vad som ålegat honom.

Såsom laga förfall enligt denna lag anses att någon är *intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket sagda lag,* intagen i häkte *eller* kriminalvårdsanstalt eller att han är sjuk eller genom annan omständighet, som han ej bort förutse eller som eljest utgör giltig ursäkt, hindrats att fullgöra vad som ålegat honom.

Värnpliktig som är inskriven i sjömansregister skall anses ha laga förfall när han är anställd som sjöman enligt sjömanslagen (1973: 282) på svenskt handelsfartyg i när- eller fjärrfart.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

[1] Lagen omtryckt 1969: 378.
[2] Senaste lydelse 1975: 555.

40 Förslag till

Lag om ändring i familjebidragslagen (1978: 520)

Härigenom föreskrivs att 25 § familjebidragslagen (1978: 520) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
25 §	
I fråga om särskild familjebidragsnämnd tillämpas 3 kap. 2 §, 3 § första stycket, 4 §, 5 § tredje stycket, 7 och 8 §§, 9 § första stycket och 10—12 §§ kommunallagen (1977: 179). I annan kommun än Stockholms kommun tillämpas även 3 kap. 5 § första stycket och 6 § nämnda lag.	
Familjebidragsnämndens protokoll behöver ej upptaga annat än uppgift om närvarande ledamöter, beslutet i varje ärende och uppgift om reservation. Föreskrifter om i vilken utsträckning beslut skall innehålla de skäl som har bestämt utgången finns i 17 § förvaltningslagen (1971: 290).	Föreskrifter om i vilken utsträckning beslut skall innehålla de skäl som har bestämt utgången finns i 17 § förvaltningslagen (1971: 290).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

41 Förslag till

Lag om ändring i kommunalskattelagen (1928: 370)

Härigenom föreskrivs att anvisningarna till 41 b § kommunalskattelagen (1928: 370) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Anvisningar till 41 b §[1]	
Med egenavgifter förstås sjukförsäkringsavgift enligt 19 kap. 2 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring, socialförsäkringsavgift till folkpensioneringen och tilläggspensionsavgift enligt 19 kap. 3 § samma lag, avgift enligt 7 kap. 2 § tredje stycket lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring, avgift	Med egenavgifter förstås sjukförsäkringsavgift enligt 19 kap. 2 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring, socialförsäkringsavgift till folkpensioneringen och tilläggspensionsavgift enligt 19 kap. 3 § samma lag, avgift enligt 7 kap. 2 § tredje stycket lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring, avgift

[1] Senaste lydelse 1979: 360.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
enligt 21 § andra stycket lagen (1979: 84) om delpensionsförsäkring, avgift enligt *16 § lagen (1976: 381) om barnomsorg* samt avgift enligt 4 § lagen (1968: 419) om allmän arbetsgivaravgift.	enligt 21 § andra stycket lagen (1979: 84) om delpensionsförsäkring, avgift enligt *3 § lagen (1979: 000) om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet* samt avgift enligt 4 § lagen (1968: 419) om allmän arbetsgivaravgift.

Avdrag medges för egenavgifter som påförts såsom slutlig skatt. Har skattskyldig för det beskattningsår till vilket avgifterna hänför sig medgivits schablonavdrag enligt punkt 2 a av anvisningarna till 22 § och punkt 9 a av anvisningarna till 29 §, medges dock avdrag endast för det belopp varmed egenavgifterna överstiger schablonavdraget. Om schablonavdrag för visst beskattningsår medgivits med belopp överstigande summan av de egenavgifter, som påförts såsom slutlig skatt för samma beskattningsår, skall skillnadsbeloppet tagas upp som intäkt.

Avdrag medges även för egenavgifter som har påförts såsom tillkommande skatt samt för belopp varmed medgivet schablonavdrag för visst beskattningsår har reducerats i samband med ändring av taxeringen. Som intäkt upptages egenavgifter, som restituerats, avkortats eller avskrivits, samt belopp varmed schablonavdrag för visst beskattningsår i samband med ändring av taxeringen medgivits utöver tidigare åtnjutet schablonavdrag.

Belopp som — efter beaktande i förekommande fall av tidigare medgivet schablonavdrag — är avdragsgillt eller skattepliktigt enligt andra eller tredje stycket hänförs till det beskattningsår under vilket slutlig eller tillkommande skatt har påförts eller restitution, avkortning eller avskrivning har skett. Har schablonavdrag medgivits eller har tidigare medgivet schablonavdrag ändrats, skall, såvida taxeringsåtgärden icke föranleder omräkning av egenavgifterna för beskattningsåret i fråga, avdraget eller intäkten hänföras till det beskattningsår under vilket beslutet angående taxeringsåtgärden har meddelats.

Har den skattskyldige antingen brukat en eller flera jordbruksfastigheter eller bedrivit en eller flera rörelser under det beskattningsår som anges i fjärde stycket, skall i nämnda stycke avsett avdragsgillt eller skattepliktigt belopp hänföras till den förvärvskälla som ger störst underlag för beräkning av schablonavdrag. Har den skattskyldige under nämnda beskattningsår både brukat jordbruksfastighet och bedrivit rörelse, fastställes i första hand det inkomstslag inom vilket underlaget för avdrag är störst. Inom detta inkomstslag hänföres avdrag eller intäkt till den förvärvskälla som ger störst underlag. Har den skattskyldige under beskattningsåret varken brukat jordbruksfastighet eller bedrivit rörelse, medges avdraget såsom allmänt avdrag enligt 46 § 2 mom. medan intäkten upptages såsom intäkt av tillfällig förvärvsverksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

42 Förslag till

Lag om ändring i uppbördslagen (1953: 272)

Härigenom föreskrivs att 1 §, 3 § 1 mom. och 27 § 1 mom. uppbördslagen (1953: 272) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Med skatt förstås i denna lag, där icke annat angives, statlig inkomstskatt, statlig förmögenhetsskatt, utskiftningsskatt, ersättningsskatt, kommunal inkomstskatt, landstingsmedel, skogsvårdsavgifter, sådana socialförsäkringsavgifter till folkpensioneringen och tilläggspensionsavgifter som avses i 19 kap. 3 § lagen om allmän försäkring, sjukförsäkringsavgifter enligt 19 kap. 2 § sistnämnda lag, arbetsskadeförsäkringsavgifter enligt 7 kap. 2 § tredje stycket lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring, delpensionsförsäkringsavgifter enligt 21 § andra stycket lagen (1979: 84) om delpensionsförsäkring, socialavgifter enligt *16 § lagen (1976: 381) om barnomsorg,* sådana arbetsgivaravgifter enligt lagen om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m., avgifter enligt lagen om allmän arbetsgivaravgift och enligt lagen om avgift för sjöfolks pensionering vilka icke uppbäras av riksförsäkringsverket, skattetillägg eller förseningsavgift enligt taxeringslagen, ävensom annuitet å avdikningslån.	Med skatt förstås i denna lag där icke annat angives, statlig inkomstskatt, statlig förmögenhetsskatt, utskiftningsskatt, ersättningsskatt, kommunal inkomstskatt, landstingsmedel, skogsvårdsavgifter, sådana socialförsäkringsavgifter till folkpensioneringen och tilläggspensionsavgifter som avses i 19 kap. 3 § lagen om allmän försäkring, sjukförsäkringsavgifter enligt 19 kap. 2 § sistnämnda lag, arbetsskadeförsäkringsavgifter enligt 7 kap. 2 § tredje stycket lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring, delpensionsförsäkringsavgifter enligt 21 § andra stycket lagen (1979: 84) om delpensionsförsäkring, socialavgifter enligt *3 § lagen (1979: 000) om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet,* sådana arbetsgivaravgifter enligt lagen om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m., avgifter enligt lagen om allmän arbetsgivaravgift och enligt lagen om avgift för sjöfolks pensionering vilka icke uppbäras av riksförsäkringsverket, skattetillägg eller förseningsavgift enligt taxeringslagen, ävensom annuitet å avdikningslån.

Regeringen må, om särskilda omständigheter därtill föranleda, föreskriva att i samband med uppbörden av skatt må uppbäras jämväl annan avgift än sådan som i första stycket sägs. Har dylik föreskrift meddelats skall, där icke annat angivits, vad i denna lag stadgas angående skatt äga motsvarande tillämpning beträffande avgift som med föreskriften avses.

3 §	
1 mom.[2] I den omfattning nedan angives skall skattskyldig ut-	*1 mom.*[2] I den omfattning nedan angives skall skattskyldig ut-

[1] Senaste lydelse 1979: 361
[2] Senaste lydelse 1979: 361.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
göra preliminär skatt med belopp, vilket så nära som möjligt kan antagas motsvara i den slutliga skatten ingående statlig inkomstskatt, statlig förmögenhetsskatt, socialförsäkringsavgift till folkpensioneringen enligt 19 kap. 3 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring, tilläggspensionsavgift, sjukförsäkringsavgift, arbetsskadeförsäkringsavgift, delpensionsförsäkringsavgift, socialavgift enligt *16 § lagen (1976: 381) om barnomsorg*, avgift enligt 4 § lagen om allmän arbetsgivaravgift, kommunal inkomstskatt och landstingsmedel.	göra preliminär skatt med belopp, vilket så nära som möjligt kan antagas motsvara i den slutliga skatten ingående statlig inkomstskatt, statlig förmögenhetsskatt, socialförsäkringsavgift till folkpensioneringen enligt 19 kap. 3 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring, tilläggspensionsavgift, sjukförsäkringsavgift, arbetsskadeförsäkringsavgift, delpensionsförsäkringsavgift, socialavgift enligt *3 § lagen (1979: 000) om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet*, avgift enligt 4 § lagen om allmän arbetsgivaravgift, kommunal inkomstskatt och landstingsmedel.

27 §

1 mom.[1] Vid debitering av slutlig skatt skall iakttagas:

att för skattskyldiga, som avses i 10 § 1 mom. lagen (1947: 576) om statlig inkomstskatt, sådan skatt uträknas med tillämpning av det procenttal av grundbeloppet, som har fastställts att gälla för den preliminära skatt, vilken skall avräknas mot den slutliga skatten;

att kommunal inkomstskatt uträknas med ledning av den skattesats som för inkomståret gäller i beskattningsorten;

att kommunal inkomstskatt uträknas i en post, varvid skattebeloppet vid öretal över 50 avrundas uppåt och vid annat öretal avrundas nedåt till helt krontal;

att skogsvårdsavgift uträknas enligt bestämmelserna i 1 § lagen (1946: 324) om skogsvårdsavgift;

att tilläggspensionsavgift uträknas med tillämpning av den för inkomståret fastställda procentsatsen för avgiftsuttaget, varvid öretal bortfaller;

att kommunal inkomstskatt debiteras med belopp som har uträknats av lokal skattemyndighet i det fögderi där beskattningsorten är belägen;

att i 1 § nämnd sjukförsäkringsavgift debiteras enligt 19 kap. lagen (1962: 381) om allmän försäkring på grundval av uppgifter om försäkringsförhållanden som lämnas av allmän försäkringskassa;

att socialförsäkringsavgift till folkpensioneringen såvitt gäller person med inkomst av annat förvärvsarbete än anställning debiteras med tillämpning av bestämmelserna i 11 kap. 4 § samt 19 kap. 3 och 4 a §§ lagen om allmän försäkring;

att i 1 § nämnd arbetsskadeförsäkringsavgift debiteras med ledning av bestämmelserna i 7 kap. 2 § tredje stycket lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring;

att i 1 § nämnd delpensionsförsäkringsavgift debiteras med ledning av

[1] Senaste lydelse 1979: 489.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
bestämmelserna i 21 § andra stycket lagen (1979: 84) om delpensionsförsäkring;	
att i 1 § nämnd socialavgift debiteras med ledning av bestämmelserna i *16 § lagen (1976: 381) om barnomsorg;*	att i 1 § nämnd socialavgift debiteras med ledning av bestämmelserna i *3 § lagen (1979: 000) om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet;*
att i 1 § nämnda arbetsgivaravgifter debiteras i en gemensam post; samt	
att i 1 § nämnd annuitet eller, om skattskyldig har att erlägga flera annuiteter, summan av dessa påföres i helt antal kronor, varvid öretal bortfaller.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

43 Förslag till

Lag om ändring i folkbokföringsförordningen (1967: 198)

Härigenom föreskrivs att 23 och 24 §§ folkbokföringsförordningen (1967: 198) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	23 §
Den som för vård eller tillsyn *vistas på ålderdomshem* i annan församling än den, där han rätteligen var eller bort vara kyrkobokförd när han flyttade till *ålderdomshemmet,* får kyrkobokföras i sistnämnda församling. Han kyrkobokföres då på den fastighet, där han förut var bokförd, eller under rubrik på församlingen skrivna eller, om särskilda skäl föreligger, på annan fastighet.	Den som för vård eller tillsyn *är helinackorderad i servicehus inom äldreomsorgen* i annan församling än den, där han rätteligen var eller bort vara kyrkobokförd när han flyttade till *servicehuset,* får kyrkobokföras i sistnämnda församling. Han kyrkobokföres då på den fastighet, där han förut var bokförd, eller under rubrik på församlingen skrivna eller, om särskilda skäl föreligger, på annan fastighet.
Den som för vård eller tillsyn *vistas på ålderdomshem* och är kyrkobokförd i den församling där *hemmet* ligger får kyrkobokföras på annan fastighet i församlingen, om särskilda skäl föreligger.	Den som för vård eller tillsyn *är helinackorderad i servicehus inom äldreomsorgen* och är kyrkobokförd i den församling där *servicehuset* ligger får kyrkobokföras på annan fastighet i församlingen, om särskilda skäl föreligger.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
24 §	
Intagning på sjukvårdsinrättning ändrar icke den intagnes kyrkobokföring. Förhållanden som inträffar efter intagningen beaktas vid kyrkobokföringen, som om han ej varit intagen på sjukvårdsinrättningen.	
Första stycket äger motsvarande tillämpning i fråga om den som intages eller intagits i *förbättrings-, uppfostrings-, fångvårds- eller arbetsanstalt.* Den som frigivits *eller utskrivits* villkorligt från *fångvårds- eller arbetsanstalt* eller som efter att ha dömts till *ungdomsfängelse eller* internering överförts till vård utom anstalt anses vid kyrkobokföring vara intagen i anstalten även under prövotiden eller vården utom anstalt.	Första stycket äger motsvarande tillämpning i fråga om den som intages eller intagits i *kriminalvårdsanstalt eller i sådant hem som avses i 12 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga.* Den som frigivits villkorligt från *kriminalvårdsanstalt* eller som efter att ha dömts till internering överförts till vård utom anstalt anses vid kyrkobokföring vara intagen i anstalten även under prövotiden eller vården utom anstalt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

44 Förslag till

Lag om ändring i utlänningslagen (1954: 193)

Härigenom föreskrivs att 71 § utlänningslagen (1954: 193)[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
71 §	
Regeringen meddelar bestämmelser om hemsändande av utlänning, som erhåller *socialhjälp* eller *omhändertages* jämlikt *barnavårdslagen,* lagen om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall eller 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda och som icke är politisk flykting.	Regeringen meddelar bestämmelser om hemsändande av utlänning, som erhåller *ekonomisk hjälp jämlikt 6 § socialtjänstlagen (1979: 000)* eller *bereds vård* jämlikt *lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga,* lagen *(1966: 293)* om psykiatrisk vård i vissa fall eller 35 § lagen *(1967: 940)* angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda och som icke är politisk flykting.

[1] Omtryckt 1975: 1358.

Efter avtal med främmande stat om behandling av fripassagerare äger regeringen stadga avvikelser från bestämmelserna i denna lag ävensom meddela de föreskrifter som i övrigt erfordras för tillämpning av avtalet.

Om utlämning för brott och om överförande till främmande stat för verkställighet av här i riket ådömd frihetsberövande påföljd samt om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling är särskilt stadgat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1979-06-28

Närvarande: statsministern Ullsten, ordförande, och statsråden Sven Romanus, Mundebo, Huss, Rodhe, Wahlberg, Hansson, Enlund, Lindahl, De Geer, Gabriel Romanus

Föredragande: statsrådet Gabriel Romanus

Proposition om socialtjänsten

---

1 Inledning

Socialvården regleras f. n. huvudsakligen i lagen (1954: 579) om nykterhetsvård (NvL), lagen (1956: 2) om socialhjälp (ShjL) samt i barnavårdslagen (1960: 97) (BvL). Bland andra viktiga lagar för kommunernas sociala verksamhet märks vidare lagen (1976: 381) om barnomsorg. En översikt över de sociala vårdlagarna bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*. För en närmare redogörelse av gällande lagstiftning m. m. hänvisas till de betänkanden av socialutredningen som nämns i det följande.

Socialutredningen[1] tillsattes år 1968 för att göra en allmän översyn av den sociala vårdlagstiftningen. Utredningen avlämnade bl. a. år 1974 principbetänkandet (SOU 1974: 39) Socialvården. Mål och medel och år 1977 slutbetänkandet (SOU 1977: 40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv.

Slutbetänkandet innehåller förslag till genomgripande förändringar av lagstiftningen på socialvårdsområdet. De nuvarande vårdlagarna föreslås sålunda ersatta av en enda lag, socialtjänstlagen. Denna — som har karaktär av ramlag — har bl. a. regler om socialtjänstens mål, det kommunala ansvaret samt riktlinjer för socialnämnds uppgifter och verksamhet.

En del av den behovsprövade ekonomiska socialhjälpen föreslås över-

---

[1] Ledamöter vid slutbetänkandets avlämnande f. d. landshövdingen Thure Andersson, ordförande, förbundsordföranden Sven Ahlgren, landstingsdirektören Gillis Albinsson, byråchefen Ingemar Andersson, förbundsordföranden Bengt Blomdahl, riksdagsledamoten Lars Henrikson, direktören Gunnar Krantz, riksdagsledamöterna Erik Larsson, Blenda Littmarck och Grethe Lundblad, hovrättsrådet Nils Mangård, förbundsordföranden Inga Sylvander och f. d. riksdagsledamoten Daniel Wiklund.

flyttad till socialförsäkringen som ett socialförsäkringstillägg, administrerat av de allmänna försäkringskassorna. Bestämmelser om detta har tagits upp i ett förslag till lag om socialförsäkringstillägg.

Socialutredningen föreslår vidare att närmare regler om socialtjänstens verkställande organ, handläggningen av ärenden och vissa sekretessregler m. m. skall tas upp i en särskild socialnämndslag. De nuvarande reglerna om fosterbarnsvård i BvL föreslås överflyttade till föräldrabalken. Bestämmelserna i NvL om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare skall enligt förslaget inte få någon motsvarighet i den nya sociallagstiftningen. Socialutredningen hänvisar till den psykiatriska vård som kan genomföras oberoende av patientens vilja enligt lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV).

Beträffande barn och ungdom som inte kan ges behövlig vård med eget eller föräldrarnas samtycke föreslås en särskild lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Vidare föreslås bl. a. ändringar i brottsbalken och rättshjälpslagen (1972: 429).

Socialutredningens författningsförslag, med vissa undantag som framgår av det följande, bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

Socialutredningens slutbetänkande har remissbehandlats. En sammanställning över remissvaren, med vissa undantag som framgår av det följande, bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 3*. De remissinstanser som har avgett yttranden över betänkandet finns uppräknade i sammanställningen.

I propositionen läggs nu fram förslag till en ny enhetlig socialtjänstlag. Den skall träda i stället för de nuvarande vårdlagarna som var och en gäller på sitt enskilda vårdområde. Socialtjänstlagen ersätter vidare bl. a. lagen om barnomsorg. Propositionen grundar sig på socialutredningens förslag. Dessa återfinns främst i slutbetänkandet. I åtskilliga frågor bygger propositionen emellertid också på resonemang i principbetänkandet. Ett tredje betänkande, som i viss mån ligger till grund för propositionen, är fosterbarnsutredningens[1] betänkande (SOU 1974: 7) Barn- och ungdomsvård. Slutligen har åtskilligt material i propositionens avsnitt om omsorger om äldre människor hämtats ur pensionärsundersökningens[2] betänkande (SOU 1977: 98) Pensionär -75. En kartläggning med framtidsaspekter.

År 1975 startade en försöksverksamhet inom socialvården — senare kallad Skåneprojektet — som syftade till att praktiskt pröva förslagen i socialutredningens principbetänkande och fosterbarnsutredningens betänkande. Resultatet av försöksverksamheten, som bedrevs fram till den 1 januari 1979, har successivt redovisats i olika rapporter. Ledningsgruppen för försöksverksamheten har lagt fram sin bedömning i rapporten

[1] Utredare riksdagsledamoten Gördis Hörnlund.
[2] Utredare kanslirådet Birger Forslund.

(Ds S 1979: 1) Försöksverksamheten inom socialvården och den framtida socialtjänsten.

Efter en översyn av LSPV som har gjorts av en expertgrupp inom socialstyrelsen (den s. k. LSPV-gruppen) har till regeringen överlämnats ett förslag till Lag om viss psykiatrisk vård (Socialstyrelsen redovisar 1977: 14). Förslaget har remissbehandlats. Frågor om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård har på grundval av bl. a. socialutredningens förslag och förslaget från LSPV-gruppen beretts särskilt av en arbetsgrupp inom regeringskansliet. I arbetsgruppens rapport (Ds S 1978: 8) finns en redovisning av gällande lagstiftning, utredningsförslag och remissynpunkter i dessa frågor.

I en lagrådsremiss den 18 december 1978 om vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård har tagits upp förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall (LPM). Lagrådsremissen innehåller också förslag till ändringar i bl. a. brottsbalken och rättshjälpslagen. Till lagrådsremissen har fogats arbetsgruppens rapport, socialutredningens lagförslag i de delar som berörs av remissen och en sammanställning av remissynpunkter på socialutredningens förslag när det gäller vård av underåriga oberoende av samtycke. Lagrådsremissen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 4*.

Lagrådet har yttrat sig över förslagen i lagrådsremissen. Utdrag av lagrådets protokoll den 27 februari 1979 bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 5*. Mina överväganden med anledning av lagrådets synpunkter redovisar jag längre fram (avsnitt 2.25).

Som en följd av de erinringar som vid remissbehandlingen har gjorts beträffande socialutredningens förslag om socialförsäkringstillägg har det inom socialdepartementet tillsatts en särskild samrådsgrupp med uppgift att komplettera utredningsförslaget i bl. a. försäkringstekniskt avseende. Samrådsgruppen avser att redovisa sitt uppdrag i en rapport senare i år. I rapporten kommer också att ges en särskild sammanställning över remissvaren när det gäller socialförsäkringstillägget. Sedan samrådsgruppen har avgett sin rapport, får ställning tas till den vidare behandlingen av socialutredningens förslag i denna del.

I proposition (1979/80: 2) med förslag till sekretesslag, m. m., som har beslutats tidigare denna dag, har föreslagits nya regler för handlingssekretess och tystnadsplikt. Till grund för den föreslagna regleringen av sekretessen på socialtjänstens område har bl. a. legat förslag av socialutredningen. En sammanställning av remissyttrandena över socialutredningens slutbetänkande i dessa delar finns fogad till den nämnda propositionen. Vissa följdfrågor m. m. om sekretessen på socialtjänstens område behandlas i det följande (avsnitt 2.18).

2 Föredragandens överväganden

2.1 Reformens inriktning m. m.

Som en bakgrund till mina närmare överväganden om en socialtjänstreform vill jag först översiktligt beskriva den socialpolitiska utvecklingen i modern tid (avsnitt 2.1.1). Jag ämnar vidare söka teckna en bild av de förändringar i samhället som har haft betydelse för socialvården särskilt under det senaste decenniet och redogöra för socialutredningens arbete (avsnitt 2.1.2). Därpå följer en redovisning av de riktlinjer som enligt min mening bör gälla för reformarbetet (avsnitt 2.1.3).

2.1.1 Den socialpolitiska utvecklingen

Socialpolitiken och industrialiseringen

Fattigvården som allmän skyldighet har i Sverige sitt ursprung i medeltiden. Genom århundradena förblev denna verksamhet den enda formen av offentlig omvårdnad. Under fattigvården hörde även omhändertagande och vård av barn och gamla. Vården av sjuka var tidigt en del av verksamheten.

Det ansågs tidigt att staten hade ett ansvar för undersåtarnas existens i nödsituationer. Att fattigvården ändå kom att bli en kommunal angelägenhet torde bl. a. bero på att möjligheterna att kontrollera behoven var mycket större än om staten hade hand om verksamheten. Redan år 1763 hade lagts fast i lag att varje socken var skyldig att försörja sina fattiga. Under det omfattande utredningsarbetet under 1800-talet om fattigvården var man dock inte alls främmande för att se fattigvården som en statlig angelägenhet. Denna uppfattning hade t. ex. 1837 års fattigvårdskommitté. Då kommittén ändå kom fram till att ett kommunalt huvudmannaskap borde behållas berodde det på vad som har sagts nu. Man menade således att förutsättningarna för kontroll försämrades om staten skulle ombesörja verksamheten, vilket öppnade möjligheter till ett missbruk som rent av kunde hota statens bestånd. Inte minst den kommunala finansieringen av verksamheten skulle göra kommunerna angelägna att motverka missbruk av hjälpen. Den betydelse man då gav kontrollfrågan förklaras av att fattigvården var det enda ekonomiska stöd samhället gav de hjälpbehövande.

Sverige var ända in på 1900-talet ett utpräglat jordbruksland. Stadsbefolkningen utgjorde bara tio procent av den totala befolkningen och endast några få städer hade över 10 000 invånare. Den ekonomiska och sociala strukturen i jordbrukssamhället karakteriserades till stor del av en naturahushållning. Denna gav i viss mån ett socialt och ekonomiskt oberoende som bara missväxten kunde hota. Den allmänt låga standarden övergick då

i hungersnöd. Stora eftersatta grupper hade ett visst beskydd av anhöriga och husbönder.

Under 1800-talet omgestaltades jordbrukets ekonomiska och sociala struktur. Samtidigt ökade befolkningen kraftigt. Sambanden mellan jordbrukets omdaning och befolkningsökningen samt utvecklingen av levnadsstandarden för berörda grupper är svåröverskådliga. Men det står klart att de egendomslösa grupperna inom jordbruksbefolkningen ökade. Många levde under svåra ekonomiska och sociala förhållanden. Det skulle dröja ännu en tid innan den expanderande industrin förmådde "suga upp" den arbetskraft som jordbruket inte kunde sysselsätta. För många blev emigrationen en väg ut ur arbetslöshet och försörjningssvårigheter.

Den starka tillväxten av antalet egendomslösa som stannade i landet utan att kunna få sin utkomst innebar att arbetslösheten och fattigvårdsbehoven ökade. Samtidigt hade de många små och fattiga jordbrukskommunerna dåliga förutsättningar att klara fattigvården.

En viss reformering av fattigvården hade genomförts i mitten av 1800-talet. I fattigvårdslagstiftningen fastlades kommunernas *skyldighet* att i vissa situationer utge fattigvård. De fattiga fick också ökad möjlighet att flytta mellan socknarna. Dessa lättnader låg i linje med den liberalisering av näringspolitiken som skulle främja en begynnande industriell expansion. Genom 1862 års kommunreform skapades också nya organisatoriska förutsättningar genom att fattigvården frigjordes från kyrkan och blev en borgeligt kommunal angelägenhet.

Ökade ekonomiska svårigheter under 1860-talet ledde till att den tidigare fattigvårdslagsstiftningen ersattes av 1871 års restriktiva fattigvårdsförordning. Den fattiga befolkningen hade ingen rösträtt och kunde inte påverka riksdagsbeslutet. Genom 1871 års fattigvårdsförordning elimineradesdes praktiskt taget den rätt till ekonomisk hjälp som hade fastställts för vissa fall i fattigvårdslagstiftningen vid seklets mitt. Man tog också bort besvärsrätten.

Sammanfattningsvis kan sägas att den förindustriella "socialpolitiken" huvudsakligen bestod av en restriktiv fattigvård. En förklaring härtill var att samhället saknade ekonomiska resurser. En annan orsak är att finna i de förhärskande politiska idéerna, som gick ut på att en restriktiv politik mot de egendomslösa och beroende grupperna var nödvändig för att upprätthålla ordning och vilja till självförsörjning. Det kunde visserligen anses åligga staten att svara för den ekonomiska hjälpen men ett kommunalt huvudmannaskap möjliggjorde effektivare kontroll.

Samhällsförändring och socialpolitik

Den kraftiga industriella expansion som satte in i slutet av 1800-talet skapade både nya förutsättningar för och behov av socialpolitiska reformer.

Industrialiseringen ledde till att en allt större andel av arbetskraften togs

i anspråk för arbete utanför hemmet. Industrins förläggning innebar ofta att arbetssökande måste flytta från hemorten. Kravet på en rörlig arbetskraft ökade således starkt. Många av de äldre och handikappade som hade sysselsättning och försörjning i det gamla samhället fick ökade svårigheter i det nya. Mekanisering och effektivering gav inte längre plats för deras begränsade arbetsinsatser. Den nya tidens industriarbetare var också svårt trångbodda. Knappa löner inom penninghushållningens ram gav inte heller så mycket utrymme i kosthåll och logi för äldre och handikappade anförvanter. Även kvinnorna avskildes till stor del från arbetsgemenskapen, till skillnad från vad som gällde i det äldre samhället.

Den gemenskap på gott och ont som fanns tidigare fungerade inte längre i ett samhälle med nya förutsättningar för produktionen. Enskild välgörenhet och social patriarkalism etc. inom näringslivet kunde endast skjuta upp och något modifiera en utveckling som innebar att staten och kommunerna tog över försörjning och omsorg för de icke yrkesverksamma grupperna. Ekonomiska restriktioner och ett eftersläpande socialpolitiskt synsätt fick visserligen till följd att de reformer som skulle svara mot de ändrade behoven dröjde. Men socialpolitiska förändringar kom så småningom att bryta väg. Den ändrade behovsstruktur som följde med omgestaltningen av produktions- och samhällsförhållandena för bortåt etthundra år sedan utgör en viktig grund även för den sociala servicen i dagens svenska samhälle.

Politik och idéer

I det förindustriella samhället präglades de "socialpolitiska" idéerna av starka patriarkaliska inslag. De fattiga ställdes i starkt beroende av myndigheternas och husböndernas makt. Vid sidan av kristen barmhärtighetsetik var främjandet av myndigheternas makt av central betydelse. Individens intressen och välfärd skulle underordnas samhällsnyttan. Fattigdom och beroende sågs som uttryck för brister hos individen. Samhällets stödjande åtgärder måste enligt detta synsätt hållas nere för att inte förstärka den enskildes brister och motverka samhällsintresset.

De liberala och socialistiska teorierna, vars betydelse växte med samhällsomvandlingen, bröt kraftigt mot de tidigare föreställningarna och idéerna. Under den första hälften av 1800-talet inleddes industrialiseringen av Sverige. En förutsättning för denna utveckling var avskaffandet av skråväsendet, merkantilismen och andra för handel och näringsliv hindrande regleringar. Motiveringarna för avskaffandet av dessa handelshinder hade sitt ursprung i den engelska ekonomiska liberalismen. Industrialiseringen innebar ökad produktion och innebar att Sverige successivt kunde utvecklas från ett mycket fattigt bondesamhälle till ett samhälle med växande totala resurser. Detta var förutsättningen för att landet skulle kunna utvecklas till en välfärdsstat. Den ekonomiska liberalismens teorier blev verklighet redan under ståndsriksdagen innan det fanns några egentliga politiska organisationer i Sverige.

Först efter tvåkammarriksdagens införande 1866 uppstod efterhand tendenser till partibildningar. Både liberala och socialdemokratiska sammanslutningar var knutna till olika folkrörelser som fackföreningsrörelsen, nykterhetsrörelsen, bildningsverksamheten, frikyrkorörelsen och rösträttsrörelsen. Dessa folkrörelser medverkade till viktiga reformsträvanden som i hög grad kom de sämst ställda till del. Den organiserade liberalismen i Sverige var redan från början socialt reforminriktad.

Den politiska och fackliga arbetarrörelsen hade på sitt program en omvälvande socialistisk samhällsförändring. Rörelsen hade sin förankring främst hos de politiskt och ekonomiskt maktlösa grupperna i samhället, samtidigt som många bland de sämst ställda torde ha saknat politisk medvetenhet. Socialisterna såg roten till människornas svårigheter och nöd i orättfärdiga samhällsförhållanden och inte främst i individuella brister. Det skulle emellertid dröja innan socialpolitiken kom att bli en viktig del i rörelsens samhällspolitik. På grund av de odemokratiska rösträttsreglerna stod majoriteten av befolkningen utan direkt politiskt inflytande. Detta drabbade i första hand socialdemokraterna men också liberalerna. Bristen på politiskt inflytande långt in på 1900-talet parades med en stark misstro mot möjligheterna att inom den rådande maktstrukturen få till stånd avgörande socialpolitiska reformer. Som framgår av det följande organiserade arbetarna själva en viss solidariskt grundad stödverksamhet i form av självhjälpskassor m. m. som senare följdes av samhällsinsatser.

Reformer inom arbetslivet

Industrialiseringen och penninghushållningen skärpte kraven på skydd främst i fråga om sjukdom, arbetslöshet och olycksfall.

Sjukförsäkring

Särskilda självhjälpskassor grundades bl. a. för ekonomiskt understöd vid sjukdom. Denna kassaverksamhet hade en motsvarighet i de gamla skråns sociala verksamhet. Den inbördes hjälpen vid sjukdom fick sin fortsättning i de frivilliga sjukkassorna. Här gick det allmänna ganska tidigt in genom en sjukkasselag år 1891. Sjukkassorna registrerades och fick av staten ett litet förvaltningsbidrag, som förbättrades genom 1910 års sjukkasselag. En viktig motivering för stödet var att sjukförsäkringen avlastade fattigvården.

Arbetslöshetsförsäkring

Liksom sjukdom var arbetslöshet ett svårt hot mot de arbetandes och deras familjers existens. Därför uppstod det arbetslöshetskassor som grundades på inbördes hjälp. Det skulle dröja till in på 1930-talet, innan vi fick en statsunderstödd frivillig arbetslöshetsförsäkring. Direkta åtgärder mot arbetslösheten vidtogs i någon mån under första världskriget. Vissa möjligheter till understöd i fattigvårdsliknande former liksom till omhänderta-

gande med stöd av lösdrivarlagen påminde om de förindustriella förhållandena.

Arbetarskydd

Genom den tillväxande industrin ökade riskerna för olycksfall, yrkesskador och förslitning av arbetskraften. Det hänsynslösa utnyttjandet av barnen som arbetare ledde i mitten av 1800-talet till vissa anspråkslösa skyddsbestämmelser, vilka i praktiken inte kunde upprätthållas men som senare förstärktes och utvidgades och då kom att avse även kvinnor i industriarbete. Som en direkt följd av en stor liberal socialpolitisk motion år 1889 antogs en lag mot yrkesfara i industriellt arbete. Samma år inrättades yrkesinspektionen. Sedan 1907 års rösträttsreform hade börjat påverka riksdagens sammansättning kunde den liberala ministären driva igenom ett bättre arbetarskydd, reglerat i 1912 års arbetarskyddslag. Arbetarskyddet blev det första större området för socialpolitiska åtgärder i det allt mer industrialiserade samhället.

Olycksfallsförsäkring

Även det ekonomiska skyddet vid olyckor blev ett tilltagande problem, som till vissa delar löstes genom 1901 års lag om ersättning vid olycksfall i arbete och 1916 års olycksfallsförsäkringslag. Yrkessjukdomarna ingick dock inte i försäkringen.

Andra reformområden

Barnavårdsreformer

Under den pågående samhällsomvandlingen blev frågan om barnens situation mer aktuell än tidigare. Från politiskt ansvarigt håll såg man en fara i det uppväxande släktets "sedliga förvildning". År 1902 genomfördes flera viktiga barnavårdsreformer. Straffmyndighetsåldern höjdes från 14 till 15 år. Vidare antogs lag om tvångsuppfostran, vilket innebar att ungdom i åldern 15–18 år i stället för straff kunde dömas till tvångsuppfostran på allmän uppfostringsanstalt. Detta innebar i varje fall principiellt den viktiga ändringen att ungdomarna inte skulle bli föremål för straff utan för "uppfostran". Men man stannade inte vid detta. Genom den samtida vanartslagen kunde samhället tvångsomhänderta barn under 15 år som var "vanartade" eller "i sedligt avseende försummade". Samhället fick här rätt till omhändertaganden mot föräldrarnas vilja, vid sidan av skoltvånget en viktig inskränkning i föräldrarnas bestämmanderätt över sina barn. Reformen lade fast principen om samhällets skyldighet att meddela och barnets rätt att få uppfostran och vård. Enligt den nya lagen fattades beslut i administrativ ordning. Vi kom därmed i Sverige beträffande tvångsingripanden till hjälp för barn och ungdom att slå in på en annan väg än de flesta andra länder. Vid motsvarande tid infördes nämligen utanför Norden i land efter land ett domstolsförfarande när det gäller beslut i sådana ärenden.

De svåra förhållandena för fosterbarnen ledde samma år (1902) till en lag om fosterbarns vård. Därmed erkändes i princip samhällets ansvar för fosterbarnens förhållanden. Men lagen var starkt begränsad. Den gällde således endast barn under 7 år. Utackorderade barn över 7 år var utan skydd och tillsynen av lagens efterlevnad var otillfredsställande. De ogifta mödrarna hade ända fram till 1917 rätt att vara okända och det drevs en omfattande handel med ogifta mödrars barn.

Det var vanligt att de utom äktenskapet födda barnen levde i svåra förhållanden. Statsmakterna ville därför förbättra deras ställning, men någon jämställdhet med de i äktenskapet födda barnen åstadkom man inte. Genom 1917 års lag om barn utom äktenskapet och den följande familjerättsliga lagstiftningen, som lag om barn i äktenskap, adoption m. m., reglerades föräldrars och barns inbördes rättigheter och skyldigheter bl. a. i fråga om att fastställa föräldraskap, underhållsskyldighet och bistånd till den ogifta modern genom särskilt förordnad barnavårdsman.

En ny barnavårdslag trädde i kraft år 1924. Fattigvårdsstyrelsernas tidigare uppgifter rörande barnen överfördes nu på barnavårdsnämnden. En sådan nämnd skulle finnas i varje kommun. Grunder för ingripande av barnavårdsnämnden var misshandel eller vanvård i hemmet, vanart som berodde på brister hos föräldrarna och vanart som krävde särskilda uppfostringsåtgärder. Flera olika åtgärder kunde ifrågakomma. De bestod liksom i 1902 års lagstiftning av förmaning till föräldrarna, varning till barnet, aga eller anlitande av anstalt som ett komplement till hemuppfostran. Om dessa åtgärder inte ansågs tillräckliga skulle barnet omhändertas för skyddsuppfostran. Åtgärderna skulle alltså efterhand skärpas.

Alkoholistlag m. m.

Under århundraden har statsmakterna fört en motstridande och konfliktfylld alkoholpolitik. Som en reaktion mot ett utbrett alkoholmissbruk växte det fram en folklig nykterhetsrörelse, inte minst inriktad på alkoholmissbruket inom arbetarklassen. Men detta var inte tillräckligt. År 1913 beslöt riksdagen att anta den första alkoholistlagen. Denna gav myndigheterna rätt att besluta om tvångsinternering, som dock skulle föregås av åtgärder av tillrättaförande slag, dvs. vad som senare kallades hjälpåtgärder. Lagstiftningen hade både humanitära och sociala motiv. Rena skyddssynpunkter var emellertid framträdande. Bl. a. dessa kunde tillgodoses genom ingripande åtgärder. Nykterhetsvården fick en fast organisation på så sätt att i varje kommun skulle finnas nykterhetsnämnd (som sådan fungerade fattigvårdsstyrelsen om inte särskild nämnd utsågs).

Alkoholistlagen utsattes för kritik som hade till utgångspunkt att omsorgen om individen borde vara utslagsgivande. Ett sådant synsätt satte spår i den följande – 1931 års alkoholistlag. Det nya i denna lag var att de individuella insatserna fick en mer framträdande plats, liksom särskilt stadgade hjälpåtgärder som skulle förebygga behovet av anstaltsvård. 1931 års lag blev i stort sett oförändrad fram till 1954 års reform.

Fattigvård och socialförsäkring

Den fattigvård som grundades på 1871 års restriktiva lagstiftning var i många avseenden så bedrövlig och de fattigas förhållanden så eländiga att den tidigt gav upphov till en upprörd kritik från främst liberala krafter och den framväxande arbetarrörelsen. Utmärkande drag för fattigvårdens tillstånd in på det nya seklet var fattigauktioner och utackordering av de fattiga och deras arbetskraft till den lägstbjudande liksom kringgång (rotegång) vilket innebar att den fattige efter viss turordning fick kost och logi hos de bättre ställda sockenborna. Anstaltsbehovet för de många som i det nya industrisamhället inte längre kunde tas om hand av anhöriga var inte tillgodosett. De även efter den tidens mått svåra missförhållandena är väl dokumenterade.

Det följande reformarbetet kom att följa två linjer.

Den ena gick ut på att reformera fattigvården. Den andra syftade till att genom socialpolitiska reformer minska beroendet av fattigvården.

Fattigvårdsreform

År 1918 ersattes den gamla fattigvårdsförordningen med en ny fattigvårdslag. Lagen gav personer som var minderåriga eller arbetsoförmögna rätt till fattigvård när deras behov inte kunde tillgodoses på annat sätt. Besvärsrätten återinfördes. Samtidigt bibehölls en möjlighet för kommunerna att därutöver utge s. k. frivillig fattigvård. Vidare ålades kommunerna att inrätta fattigvårdsanstalter, som skulle godkännas av länsstyrelsen. En statlig fattigvårdsinspektion inrättades. Hemortsrättsbestämmelserna förenklades. Samtidigt syftade man till att skärpa och effektivera försörjningsplikten. Genom arbetsföreläggande och placering på arbetshem fick fattigvården möjlighet att med tvång omhänderta försumliga försörjare. En omfattande återbetalningsskyldighet infördes. I fråga om hjälpnivån ändrade regeringen det tidigare lågt satta rättesnöret "nödtorftigt underhåll" till "erforderligt underhåll". Regeln att den som tog emot fattigvård förlorade sin politiska rösträtt behölls.

Den första socialförsäkringen – folkpensionen

I en liberal socialpolitisk motion till riksdagen 1884 föreslogs en utredning om flera för arbetarna viktiga trygghetsfrågor. Till dessa hörde kravet på en ålderdomsförsäkring för arbetare. Den obligatoriska pensionsförsäkring som nära trettio år senare (1913) genomfördes på förslag av en liberal regering begränsades inte till arbetarna, vilket var vanligt i andra länder. Det blev i stället en allmän folkpension bestående av ålderspension från 67 år och invalidpension. Pensionen finansierades med avgifter av de försäkrade (förslag om arbetsgivaravgift genomfördes inte). Pensionsbeloppen var obetydliga. Därför kunde reformen bara till en mindre del tillgodose syftet att göra medellösa arbetsoförmögna och äldre ekonomiskt oberoende av fattigvård och av anhörigas underhåll. För att minska pensionärernas

fattigvårdsberoende införde kommuner särskilda understöd utan fattigvårdskaraktär (ingen återbetalningsskyldighet m. m.) till behövande folkpensionärer.

Kritiken mot folkpensionen gick ut på – liksom i fråga om vissa senare reformer – att de allmänna ekonomiska anordningarna inte beaktar vårdbehoven. Den debatt som fördes om delvis skattefinansiering av reformen visar att man fortfarande var främmande för det solidariska åtagande som i viss mån utmärkte folkpensionen. Reformen inledde också en i det fortsatta reformarbetet återkommande kritik att socialförsäkringen motverkade strävandena att göra fattigvården till en "värdig hjälpform".

Sociala insatser på frivillig grund

Som jag har antytt medförde bristen på samhällsskydd mot de ökade sociala och ekonomiska riskerna i arbete och samhällsliv att frivilliga krafter trädde till. Frivilliga insatser i form av fosterbarnsvård kan här nämnas. Många exempel kan ges på en helhjärtad fostrargärning men bristen på offentlig kontroll av fosterhemmen ledde till att ett stort antal barn for mycket illa. De anstalter för barn och ungdom som började växa fram tillkom i stor utsträckning efter frivilliga initiativ. Anstalterna styrdes patriarkaliskt och de intagna fick lära sig att veta sin plats. Men deras förhållanden kunde ändå vara bättre på anstalten än utanför, eftersom de hade mat och husrum.

Det svåra nykterhetstillståndet i landet väckte motkrafter i form av nykterhetsorganisationer med återhållsamhet eller helnykterhet på programmet. Både inom denna folkrörelse och på privat initiativ inrättades enskilda alkoholistanstalter och asyler.

Även inom den framväxande frikyrkorörelsen gjordes insatser för vård och stöd till människor som levde under miserabla förhållanden. Detsamma kan sägas om många andra frivilliga organisationer med inriktning på välgörenhet.

Dåtidens socialpolitik hade starka patriarkaliska inslag. Sedan gammalt utgick från exempelvis järnbruken understöd till "arbetsfolket" i form av fria bostäder, spannmål från landsbygdsindustriernas jordbruk osv. Varor från företagens ofta förekommande handelsrörelse ingick i lönen eller avräknades denna. Företagens sociala engagemang minskade behovet av offentlig hjälp men gjorde samtidigt arbetarna beroende och bundna till arbetsgivaren. Som reaktion mot de dåliga bostadsförhållandena växte fram en av både företagen och staten understödd egnahemsrörelse. Inte bara den framväxande massan av industriarbetare levde under svåra förhållanden. Även småbrukarna samt jordbruks- och skogsarbetarna hade många gånger hårda sociala och ekonomiska villkor.

Självhjälp på folklig grund

De patriarkaliska och filantropiska hjälp- och stödinsatserna hade ofta sin förankring i samhällsklasser som stod över föremålet för välgörenheten – de svårt ställda befolkningsgrupperna. Då den fackliga och politiska arbetarrörelsen växte sig starkare uppstod inom eller i förbindelse med rörelsen kraftfulla strävanden att inte bara genom politiska och fackliga åtgärder utan även på andra sätt främja arbetarnas intressen och förbättra deras förhållanden. Som resultat av detta utvecklades folkligt förankrade verksamheter som i dag hör till våra främsta folkrörelser. Det gäller här folkbildningsverksamhet, kooperation, nykterhetsföreningar, bostadsföreningar m. m.

Som jag har nämnt tidigare växte det även fram en ekonomisk stödverksamhet som närmast kan betecknas såsom ett slags kollektiv, inbördes självhjälp med rötter i de gamla hantverksskråna ända ner i medeltiden. När skråväsendet avskaffades i mitten av 1800-talet, försvann även grunden för de till skråväsendet knutna kassorna. Impulserna till de självhjälpskassor som sedan inrättades kom från olika håll. De på liberal grund baserade arbetarföreningarna experimenterade med bl. a. sparkassor, sjuk- och begravningskassor etc. Även arbetsgivarna, som fattigvårdslagstiftningen ålade försörjningsplikt mot anställda under tid arbetsavtalet gällde, hade intresse av att överflytta denna plikt på arbetarna själva genom fabrikskassor som trädde till ekonomiskt vid sjukdom och dödsfall. Många fackföreningar startade sjukkassor. Kassor för hjälp vid olycksfall förekom sparsamt och någon i kassor organiserad inbördes hjälp vid ålderdom synes inte ha funnits.

Den här beskrivna verksamheten var visserligen begränsad och ersättningarna vanligen små. Den på gruppsolidaritet grundade inbördes hjälpen är emellertid principiellt en betydelsefull del av den outvecklade sociala verksamheten i dåtidens Sverige. Dessa anordningar till inbördes hjälp får ses dels mot bakgrund av att de offentliga åtgärderna på ifrågavarande områden var obefintliga eller otillräckliga, dels som ett uttryck för inbördes solidaritet och vilja att ha direkt inflytande över viktiga angelägenheter. Delar av den moderna socialpolitiken, som t. ex. sjukförsäkringen, har sitt ursprung inte främst i en byråkratisk tradition utan i en folkligt förankrad gruppsolidaritet.

Reformer

Under den socialdemokratiskt-liberala koalitionsministären (1917–1920) genomfördes en rad viktiga reformer. Här kan erinras om bl. a. åttatimmarsdagen och den allmänna rösträtten även för kvinnor.

Den kraftiga omgestaltningen av det svenska samhället fram till 1930-talet skapade nya behov som påverkade även den socialpolitiska utvecklingen. Behovet av arbetarskydd och försäkringar mot inkomstbortfall av olika slag ledde till vissa begränsade reformer. På det egentliga social-

vårdsområdet genomfördes förändringar som syftade till att skydda barnen, råda bot mot svåra missbruksförhållanden och lindra den ekonomiska nöden. Även om reformer genomfördes, grundades dessa ofta på uppfattningar som var rådande i det gamla samhället. En patriarkalisk hållning med starka inslag av välgörenhet mot och uppfostran av de lägre klasserna i samhället präglade den socialpolitiska inställningen. Synen på relationen mellan samhällsmiljö och individ var ofta att den enskilde hade sig själv att skylla för de svårigheter han råkade i. Industrialiseringen skapade ökade samhällsresurser för sociala insatser, men resurserna var ännu så länge starkt begränsade. Härtill kommer att tiden ännu inte var mogen för att se en väl utvecklad socialpolitik som en nödvändig del av det politiska och ekonomiska samhällssystem som var under utveckling. Reformerna blev därför begränsade.

Socialpolitiskt reformskede

Den socialdemokratiska regering som tillträdde år 1932 aktualiserade under 1930-talets svåra arbetslöshetskris en aktivare socialpolitik, vars långsiktiga utveckling hade sina förutsättningar i produktionsökningen. Nya impulser i ekonomisk teori och ett efter hand ökat socialmedicinskt inflytande blev av betydelse för den sociala reformpolitiken. Även om betydelsen i olika avseenden av dessa reformer ställts under debatt står ändå klart att man här kan tala om inledningen till en förnyelse av svensk socialpolitik.

Vissa grunddrag i den på 1930-talet inledda trygghetspolitiken, som går igen även i dagens socialpolitik, tas upp i det följande.

De områden som i första hand behandlas gäller arbetsmarknadspolitiken, bostadspolitiken, socialförsäkringarna och familjepolitiken.

Arbetsmarknadspolitiken

Under 1930-talets depressionsår inleddes en reformering av den tidigare arbetslöshetspolitiken inte bara kvantitativt utan även kvalitativt. De tidigare blygsamma statliga arbetsmarknadspolitiska kostnaderna – initiativ och utgifter hade nästan helt legat på kommunerna – mångdubblades under några få år.

Den nya politiken bröt mot den tidigare arbetslöshetspolitikens principer. Systemet med nödhjälpsarbeten skulle ersättas av produktiva offentliga arbeten mot avtalsenliga löner. Reservarbetena skulle avse angelägna objekt. Arbetsförmedlingsverksamheten upprustades och gjordes obligatorisk, utbildningskurser anordnades för arbetslös ungdom etc. År 1934 tillkom den med statsbidrag understödda arbetslöshetsförsäkringen. Underbalansering av budgeten och statsupplåning blev för första gången konjunkturpolitiska instrument.

Under andra världskriget, då arbetsmarknadskommissionen inrättades, breddades arbetslöshetspolitiken till en arbetsmarknadsmässig reglering i

syfte att slussa arbetskraften till för folkhushållet vitala områden. Arbetsförmedlingen förstatligades provisoriskt 1940 (definitivt 1948). Bristen på arbetskraft gav ökade arbetstillfällen för kvinnor och handikappade.

Det rådde nära nog full sysselsättning från kriget och fram till mitten av 50-talet, dvs. arbetslösheten höll sig omkring 2–3 % inom fackförbunden. Under de följande årens konjunkturnedgång fick arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), som inrättades år 1948, väsentligt utökade resurser. De ökande resurserna gällde bl.a. flyttningsbidrag, utbildningskurser, investeringsstimulans, statliga beställningar hos industrin samt beredskapsarbeten.

Bakom de kraftiga satsningarna låg en nyorientering av arbetsmarknadspolitiken. Idéerna innebar bl.a. krav på en selektiv politik som skulle sättas in för att rätta till bristande arbetskraftsbalans inom olika yrkes- och näringsgrenar samt inom olika geografiska områden. Arbetsmarknadspolitiken skulle befrämja arbetskraftens anpassning och rörlighet mellan skilda sektorer av arbetsmarknaden. Den nya inriktningen skapade förutsättningar för ökat löneutrymme och fackföreningsrörelsens solidariska lönepolitik. Denna politik gick ut på att likvärdiga arbeten skulle ge samma lön oberoende av arbetsgivarens vinstsituation och oavsett löntagarens kön, ålder osv. I övrigt skulle löneskillnaderna vara måttliga och de lägsta lönerna höjas mest.

Även det traditionella arbetslöshetsbegreppet ändrades. Man började från 1963 undersöka inte bara hur många som öppet sökte arbete utan även den latenta eller dolda arbetslösheten, dvs. hur många som var villiga att ta arbete men som fann det utsiktslöst att söka, därför att det inte fanns lämpligt arbete på orten eller därför att de saknade yrkesutbildning, inte kunde ordna tillsyn av barnen vid förvärvsarbete osv.

Den arbetsmarknadspolitiska nyorienteringen har inneburit fortsatt ökade insatser. Antalet personer i arbetsmarknadsutbildning har ökat kraftigt. Under de senaste årtiondena har kvinnorna efterfrågat förvärvsarbete i mycket större utsträckning än tidigare. Deras andel av arbetskraften har ökat från knappt 37 % år 1963 till 44 % januari 1979. Under den nämnda perioden ökade andelen förvärvsarbetande bland kvinnorna från 54,5 % till 71,9 %. Av kvinnor med barn under sju år var motsvarande tal 38 % år 1963 och 68,8 % januari 1979.

Den kraftigt utvecklade arbetsmarknadspolitiken har inneburit en hög ambitionsnivå från början av 1930-talet och framåt. Politiken har bl.a. gått ut på att minska den dolda arbetslösheten bland kvinnor och handikappade. Genom lokaliserings- och regionalpolitiken har staten sökt eliminera eller minska arbetslösheten inom områden med brist på arbetstillfällen. Arbetsmarknadspolitiken har syftat till att mera aktivt än tidigare motverka arbetslösheten eller åtminstone ge den arbetslöse ett för honom själv och samhället bättre alternativ i form av utbildning. Arbetslösheten och utslagningen på arbetsmarknaden har föranlett många förstärkta och nya

åtgärder av närings-, arbetsmarknads- och socialpolitisk karaktär bl. a. i syfte att trygga sysselsättningen för äldre och handikappade. Utslagningen och ungdomsarbetslösheten är trots de gjorda insatserna svåra samhällsproblem.

Bostadspolitiken

Före 1930-talet var de socialt bostadspolitiska insatserna mycket begränsade. I början av seklet infördes statliga egnahemslån och statligt garanterade hypoteksinstitut för nybyggda bostäder och vissa krisåtgärder sattes in i samband med första världskriget. På industriorter stod företagen för en lokalt ordnad bostadspolitik. Under 1920-talet växte fram en hyresgäströrelse och en bostadskooperation, som bl. a. krävde ökade offentliga insatser på bostadsområdet. Bostadsstandarden för arbetarhushåll och barnfamiljer var låg i fråga om både utrymme och utrustning. Förhållandena på landsbygden var ännu sämre än i städerna. Kraven på en aktiv bostadspolitik byggde på folkhälsoskäl, hänsyn till barnens uppväxtförhållanden, den låga nativiteten och konjunkturpolitiska överväganden.

Under åren 1933–1947 lade bostadssociala utredningen fram en rad förslag som resulterade i statlig lånefinansiering av bostadsbyggande för att bringa ned barnfamiljernas bostadskostnader, skärpta hälsovårdsbestämmelser och en upprustad bostadsinspektion samt statligt stöd till kommunerna för anordnande av pensionärshem. En allmän hyresreglering infördes, vilken kom att bestå ett trettiotal år, dvs. in på 1970-talet, och långivningen utvidgades. De vidtagna åtgärderna innebar ökat offentligt inflytande över bostadsproduktionen. Kommunala, allmännyttiga och kooperativa bostadsföretag svarade för en stigande andel av produktionen.

Efter andra världskriget lade riksdagen fast bostadspolitiska riktlinjer som gick ut på att höja de stora folkgruppernas bostadsstandard till en skälig kostnad (för en normalfamilj högst 20 % av en industriarbetarlön). Bostadsbristen skulle man bygga bort fram till omkring år 1960. Medlen för att förverkliga programmet var dels allmänna i form av statliga lån och dels särskilda i form av inkomstprövade bostadsbidrag till folkpensionärer och barnfamiljer.

Målet att inom den angivna tiden bygga bort bostadsbristen kunde inte uppnås, därför att behovet hade underskattats och investeringarna i bostadsbyggandet till viss del fick stå tillbaka för exportindustrin. I början av 1960-talet lades ett nytt bostadsprogram fast med sikte på att bygga bort bostadsbristen till mitten av 1970-talet genom en nyproduktion av 100 000 lägenheter per år under en tioårsperiod. En ny trångboddhetsnorm infördes. En normalfamilj om två vuxna och två barn skulle ha minst 3 rum och kök, mot tidigare 2 rum och kök, för att inte räknas som trångbodd. Kommunerna skulle upprätta femåriga kommunala bostadsbyggnadsprogram. Hyresregleringen skulle avvecklas i takt med att bostadsbristen hävdes och det allmänna bostadsstödet till nyproduktion ersattes med

utbyggt riktat bostadsstöd till inkomstsvaga familjer. Denna förstärkning genomfördes i slutet av 1960-talet under benämningen bostadstillägg.

Då det s. k. miljonprogrammet var genomfört i mitten av 1970-talet hade bostadsbristen hävts och följts av tomma lägenheter på vissa håll. Ett nytt bostadspolitiskt program 1974 angav för de följande tio åren en sänkt bostadsproduktion. Vidare angavs som en önskvärd utveckling större hyresgästinflytande, bättre boendemiljö och en mera mångsidig sammansättning av befolkningen i de olika bostadsområdena. Den senaste tidens utveckling kännetecknas av ett starkt ökat småhusbyggande.

I stort karakteriseras utvecklingen av att de större folkgruppernas bostadsförhållanden har förbättrats starkt. Ensidig sammansättning av befolkningen i vissa områden utgör emellertid ett svårt problem, och det finns fortfarande många bristfälliga boendemiljöer. Ett inte obetydligt antal personer saknar egen bostad.

Socialförsäkringarna

Ännu i början av 1930-talet var fattigvården i stort sett det enda ekonomiska skydd som det allmänna svarade för vid ålderdom, invaliditet, sjukdom och andra förhållanden som medförde försörjningssvårigheter. Förändringarna inom näringslivet skapade nya behov men också ökade resurser att tillgodose dessa behov. Det fanns förutsättningar för betydelsefulla reformer på socialförsäkringens område.

I fråga om *folkpensioneringen* var emellertid beloppen länge otillräckliga. Ända in på 1940-talet hade ungefär var tredje pensionär med inkomstprövade förmåner även fattigvård. Först genom den reform som trädde i kraft år 1948 blev pensionerna så stora att de räckte till en knapp försörjning. Genom värdesäkring, standardförbättringar i form av pensionstillskott, kommunala bostadstillägg och utbyggd familjepensionering har det ekonomiska skyddet för pensionärsgrupperna väsentligt förbättrats. Härtill kommer ändrade bestämmelser i fråga om förtidspensioneringen som medfört ett ökat antal förtidspensionärer.

Folkpensionen kan sägas svara för en allmän grundtrygghet med därutöver viss differentiering efter behov (inkomstprövade kommunala bostadstillägg etc.) och med en betydande fördelningseffekt. Den på 1960-talet genomförda *ATP-reformen* är uppbyggd efter helt andra principer. Pensionen är begränsad till personer med arbetsinkomst. Pensionens storlek är beroende av den tidigare inkomstens storlek. Reformen, som kommer att vara helt genomförd i början av 1980-talet, är alltså uppbyggd efter "inkomstbortfallsprincipen" och syftar till "standardtrygghet". Från utjämningssynpunkt är den mest påtagliga effekten en utjämning av de tidigare skillnaderna mellan arbetare och tjänstemän. Pensionärernas försörjningsnivå kommer att följa de försäkrades tidigare anknytning till arbetslivet. Bland t. ex. socialhjälpstagare finns många som har en osäker och ostadig anknytning till arbetsmarknaden. Tidigare undersökningar visar också att

personer som får socialhjälp vanligen har lägre pensionspoäng än andra. Socialhjälpstagarna hör alltså till de grupper vilka även som pensionärer får en lägre försörjningsnivå än befolkningen i övrigt, i den mån inte skillnaden kommer att utjämnas genom andra socialpolitiska åtgärder.

Den *sjukförsäkring* som växte fram inom folkrörelserna under 1800-talet fick förbättrade villkor genom 1931 års beslut om statsunderstödda, erkända sjukkassor. Under 1930-talet fram till år 1940 femdubblades statsbidragen till sjukkassorna. Frivilligheten begränsade emellertid försäkringens effektivitet. En tredjedel av befolkningen stod utanför försäkringen och beloppen var ofta låga. Fram till mitten av 1950-talet var frågan om en obligatorisk försäkring aktuell genom utredningsförslag, riksdagsbeslut och uppskjutna ikraftträdanden. Då den obligatoriska sjukförsäkringen slutligen trädde i kraft år 1955, blev sjukpenningen graderad efter inkomst liksom tidigare yrkesskadeförsäkringen, och de båda försäkringsformerna samordnades delvis. Till försäkringen knöts även moderskapsförsäkring och mödratandvård, varigenom den år 1937 beslutade mödrahjälpen kunde avvecklas.

Sjukförsäkringsförmånerna har efter hand förbättrats, bl. a. genom en höjning av sjukpenningen. Försäkringen utgör en viktig del av den organisatoriskt och lagmässigt samordnade allmänna försäkringen, som trädde i kraft år 1963.

Sjukpenningen skall alltså ge skydd mot inkomstbortfall. Sjukförsäkringen kan tas som exempel på hur allmänna reformer minskar behovet av socialhjälp. Fram till 1940-talet beviljade kommunerna behovsprövad ekonomisk hjälp för sjukvårdskostnader till 70–80 000 personer vissa år. Nu torde det röra sig om något tusental. Även de kontanta ersättningarna (sjukpenning etc.) har avlastat socialhjälpen.

Efter långdragna utredningar kunde också en *arbetslöshetsförsäkring* fogas in i 1930-talets socialpolitiska reformarbete, långt senare än i många andra länder. 1934 års reform, som har vissa likheter med den samtida sjukförsäkringsreformen, innebar statsbidrag till erkända arbetslöshetskassor, organiserade som understödsföreningar med frivillig medlemsanslutning. Försäkringen har traditionellt nära anknytning till fackföreningsrörelsen.

Försäkringen har på olika sätt förbättrats under de senaste årtiondena och antalet försäkrade har vuxit kraftigt. Arbetslöshetsersättningen är beroende av inkomstbortfallets storlek. Under år 1978 framlades ett utredningsförslag om en allmän arbetslöshetsförsäkring.

De behovsprövade kommunala kontantunderstöden avlöstes år 1974 av kontant arbetsmarknadsstöd (KAS).

Inom den allmänna försäkringens område har således under de senare åren reformarbetet fortsatt. De belopp som i dag utbetalas från den allmänna försäkringen motsvarar ungefär en fjärdedel av den privata konsumtionen, vilket innebär en fördubbling under de senaste tio åren. Pen-

sionsåldern har sänkts till 65 år och pensionssystemet har gjorts mer rörligt genom att man nu har ökade möjligheter att själv bestämma tidpunkten för pensioneringen mellan 60 och 70 år och att minska arbetsinsatsen stegvis genom delpensionering. En väsentlig fråga som återstår att lösa är efterlevandepensionens framtida utformning.

Till de viktigaste reformområdena under 1970-talet hör reformeringen av ersättningssystemet för öppen medicinsk vård, varigenom patienten betalar endast en låg enhetlig avgift. Även medicinkostnaderna för den enskilda konsumenten hålls nere genom läkemedelsrabatter. Ett tidigare eftersatt behov tillgodosågs, då en allmän tandvårdsförsäkring trädde i kraft år 1974.

En ny lag om arbetsskadeförsäkring ersatte år 1977 lagen om yrkesskadeförsäkring.

Familjepolitik och social service

Familjepolitiken inleddes under 1930-talet. Utgångsläget var bl. a. de låga födelsetalen som gav särskild tyngd åt kravet på omfördelning av inkomsterna mellan familjer med olika stor barnförsörjningsbörda. Den familjepolitik som då började utformas fick snabbt ett allmänt politiskt stöd.

Det följande utredningsarbetet avsatte en rad reformer i slutet av 1930-talet. Beslut om en förebyggande mödra- och barnavård med landstingsanknutna centraler och stationer fattades år 1937. Fri förlossningsvård, kostnadsfria skyddsläkemedel, förbud att avskeda kvinnor på grund av havandeskap, mödrahjälp och bidrag till oförsörjda barn hör till samma reformskede. Karaktäristiskt för de familjepolitiska bidragen var naturahjälpen.

Under 1940-talet fortsatte reformarbetet genom s. k. husmoderssemester för mindre bemedlade familjer, livsmedelsrabatter för låginkomstfamiljer, fria skolmåltider etc. En fördelningspolitiskt viktig reform var det allmänna barnbidraget (1948). De tidigare barnavdragen på beskattningen hade gynnat högre inkomsttagare och nästan saknat värde för de lägsta. Genom reformen minskade de ekonomiska skillnaderna inte bara mellan barnlösa och barnfamiljer utan också mellan barnfamiljerna inbördes.

Under perioden fram till mitten av 1960-talet konsoliderades familjepolitiken genom förbättringar av de tidigare beslutade reformerna och även genom nya insatser, exempelvis genom riktlinjer för familjerådgivningen (1960) samt förstärkning och utbyggnad av 1937 års bidragsförskottsreform (1964). Flera andra reformer, som nämns i annat sammanhang har givetvis stor familjepolitisk betydelse. Till de främsta exemplen hör ekonomiskt bostadsstöd och familjeservice.

Den tidigare moderskapsförsäkringen ersattes år 1974 av en föräldraförsäkring som därefter har byggts ut i flera etapper. Föräldraförsäkringen ger alla föräldrar ett ekonomiskt stöd vid barns födelse eller sjukdom. Den ger samtidigt föräldrar och barn ökade möjligheter att vara tillsammans. Refor-

men syftar även till att skapa ökad jämlikhet mellan könen, då försäkringen gäller både män och kvinnor. Möjligheten för föräldrarna att själva bestämma hur de skall tidsmässigt disponera försäkringen har vidgats. Utbyggnaden av föräldraförsäkringen fortsätter. Senast har riksdagen efter förslag i prop. (1978/79: 168) om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m. m. beslutat om förbättringar av föräldrapenningen vid barnets sjukdom och av den särskilda föräldrapenningen.

Utbyggda och förbättrade bidragsförskott och bosättningslån är nu betydelsefulla ekonomiska stödformer för många barnfamiljer.

En av de viktigaste utvecklingslinjerna från 1960-talet är den kraftiga utbyggnaden av olika former av *socialpolitisk service*. Tidigare fanns bara vissa ansatser till en servicebetonad socialpolitik. Från år 1944 började exempelvis staten utge begränsade bidrag till barnstugor och till social hemhjälp. Den sociala servicen har framför allt inriktats på de äldres, barnfamiljernas och de handikappades behov. Den kraftiga expansionen får ses mot bakgrund av de brister i omvårdnaden som socialpolitiska kartläggningar och utredningar påvisade under 1950- och 1960-talen.

Utbyggnaden av den sociala servicen för barnfamiljerna har ökat väsentligt från senare delen av 1960-talet och framåt. En allmän förskola infördes år 1975. Det innebär en lagfäst skyldighet för kommunerna att anvisa plats i förskola för alla barn som fyller sex år under året och vidta särskilda insatser för yngre barn som av olika skäl kan behöva plats i förskola. En annan viktig resurs för barnfamiljerna är den sociala hemhjälpen.

Behovet av en utbyggd barnomsorg har givetvis samband med flera faktorer. En viktig faktor är att alltfler kvinnor söker sig ut i förvärvsarbete och föräldrarna inte själva längre helt kan svara för barntillsynen. Gemenskapen med andra barn är också viktig. Barnfamiljernas försörjningsbehov, strävandena till lika villkor för båda könen och uppfostringsmässiga motiv bildar bakgrund till bl. a. den utbyggnad av barnomsorgen som nu pågår. Ett av riksdagen antaget utbyggnadsprogram innebär att 100 000 nya platser i daghem och 50 000 nya platser i fritidshem skall färdigställas under åren 1977–81, vartill kommer ett ökat antal platser i familjedaghem.

Barnomsorgens innehåll har stor betydelse och en omfattande utvecklings- och försöksverksamhet pågår inom förskoleområdet. Samtidigt planeras utvecklingen av en utbildning som skall ge de vuxna ökade förutsättningar att klara sina uppgifter som föräldrar – en föräldrautbildning. En allmän föräldrautbildning i anslutning till barns födelse skall sålunda enligt vad riksdagen nyligen har beslutat genomföras med början år 1980 (prop. 1978/79: 168).

Familjepolitiken har minskat men inte avskaffat de skillnader i ekonomisk standard som följer av olika försörjningsbörda. Olika undersökningar visar att de faktiska barnkostnaderna väsentligt överstiger det ekonomiska värdet av de socialpolitiska insatserna. Socialhjälpsberoendet är fortfarande väsentligt högre bland större barnfamiljer än för övriga befolkningsgrupper.

Omsorgerna om de äldre har genom befolkningsutvecklingen kommit att bli en allt viktigare socialpolitisk fråga. Under perioden 1975–90 kommer antalet personer som är 65 år eller äldre att öka från omkring 1 1/4 milj. till närmare 1 1/2 milj. Utvecklingen av det moderna samhället har inneburit stora förändringar på både gott och ont för de äldre i befolkningen.

Ett viktigt mål inom äldreomsorgen är att göra det möjligt för de äldre att leva kvar i sina hem under goda förhållanden i stället för att i förtid nödgas bo under mer institutionella former. Detta välfärdspolitiska mål förutsätter en utbyggd service, något som är samhällsekonomiskt fördelaktigt och även ger ökad sysselsättning. Under de senaste årtiondena har den sociala hemhjälpen till äldre och handikappade byggts ut kraftigt. Ungefär 1/3 milj. personer får nu sådan service. Till den sociala hemhjälpen är knuten en rad olika serviceformer av typ matdistribution, fotvård etc. Även hemsjukvården är en viktig del av den service som syftar till bibehållet självständigt boende.

En annan viktig bostadspolitisk insats med samma syfte är det program för upprustning av åldringsbostäder som inleddes år 1964. Självklart betyder de kommunala bostadstilläggen mycket för pensionärernas möjligheter att bo kvar i sin bostad eller flytta till en ny av god standard.

Riskerna för äldre och handikappade att passiveras och bli isolerade möts med ett stort utbud av verksamheter, både genom kommunerna och pensionärernas egna organisationer. Av stor betydelse för möjlighet till kontakt och gemenskap med andra är den färdtjänst som är under uppbyggnad i kommunerna. Färdtjänsten har under senaste åren byggts ut kraftigt. Sedan år 1978 finns färdtjänst i alla kommuner. En viktig fråga i detta sammanhang är förhållandet mellan färdtjänsten och kollektivtrafiken i övrigt. En väl utvecklad kollektivtrafik, anpassad till trafikanter med rörelsehinder osv., minskar givetvis behovet av särskild färdtjänst.

På 1960-talet inleddes även en kraftig utveckling av insatserna för *handikappade*. Denna utveckling fortsätter. Inom verksamheten har utformats vissa övergripande principer. Man söker skapa förutsättningar för de handikappade att i största möjliga utsträckning "leva som andra". Ett viktigt led i dessa normaliseringssträvanden är inriktningen på att bryta de handikappades isolering genom flexibla åtgärder och ett omfattande och varierat utbud av insatser. Hit kan räknas särskilt utrustade bostäder, bostadsbidrag, färdtjänst, hemhjälp, vårdartjänst, undervisning, tekniska hjälpmedel, arbetsrehabilitering, arbetsanskaffning etc. Såväl landstingen som kommunerna och enskilda organisationer är engagerade i verksamheten.

Själva begreppet handikappad är sammansatt och i debatten omdiskuterat och ifrågasatt. Det torde nu stå mer klart än tidigare att de berörda människornas svårigheter inte kan ses isolerat som en följd av individuella egenskaper utan måste ses i samband med den miljö i vilken de lever. Begreppet handikapp är relativt och situationsbetingat. Handikapp är en fråga om hur människa och miljö förhåller sig till varandra.

Övrigt

Jag har nu behandlat centrala socialpolitiska områden. Det bör sägas att den avgränsning som här har gjorts långt ifrån är invändningsfri. Många andra områden svarar för insatser som är väsentliga från socialpolitisk och välfärdspolitisk synpunkt. Som viktiga exempel kan här nämnas hälso- och sjukvårdspolitiken, utbildningspolitiken, kriminalvårdspolitiken, miljöpolitiken, förhållandena inom arbetslivet etc.

I fortsättningen skall jag ta upp den nuvarande socialvårdslagstiftningen. Ser man till kostnaderna kan det konstateras att socialvården svarar för en ganska liten del av samhällets, dvs. statens, landstingskommunernas och kommunernas, totala socialpolitiska utgifter. Samtidigt är socialvårdens andel av kommunernas totala utgifter betydande, eftersom verksamheten huvudsakligen finansieras av kommunerna.

De gällande socialvårdslagarna

Under 1950- och 1960-talen genomfördes reformer som resulterade i nya lagar för de tre socialvårdsgrenarna. Alkoholistlagen från 1931 ersattes 1954 av en nykterhetsvårdslag (1954: 579). År 1957 avlöste socialhjälpslagen (1956: 2) 1918 års fattigvårdslag. Slutligen ersattes 1924 års barnavårdslag av en ny lag fr. o. m. 1961 (1960: 97). Reformarbetet var emellertid på de flesta områden inte av genomgripande natur. De viktigaste nyheterna i de nämnda lagarna tas upp i det följande.

Nykterhetsvårdslagen

Den nu gällande nykterhetsvårdslagen ingick som en del i den omfattande alkoholpolitiska reform, vilken genomfördes fr. o. m. den 1 oktober 1955. Ett omfattande utredningsarbete hade föregått reformen.

De tidigare inslagen av förebyggande nykterhetsvård förstärktes i den nya lagen. Redan i lagen från 1931 hade förebyggande åtgärder skjutits före internering av alkoholister. Då skapades också lagliga möjligheter till övervakning, som tidigare praktiserats utan lagligt stöd. Den efter hand ändrade inriktning, som de tre lagarna från 1913 och framåt markerar, kan uttryckas så att den ursprungligen så gott som enda uppgiften att tvångsomhänderta alkoholister övergick i ökande grad till att förebygga missbruk. Namnändringen från "alkoholistlag" 1931 till "nykterhetsvårdslag" 1954 är ett uttryck för den nämnda utvecklingen. Man kan här tala om en betydande skillnad mellan dessa lagar.

Den förra lagens tillämpning var nämligen begränsad till personer hemfallna åt alkoholmissbruk, som medfört vissa angivna skadeverkningar (1 §). Den senare lagen (1954) däremot vidgades till att omfatta även alla som missbrukar alkoholhaltiga drycker. Missbrukare är enligt lagen den som "ej blott tillfälligt använder alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig själv eller annan". Mot missbrukaren skall nykterhetsnämnden vidta åtgärder "för att återföra honom till ett nyktert liv" (1 §). Tvångsåt-

gärder kan tillgripas mot de "hemfallna" medan endast mindre ingripande åtgärder kan förekomma mot andra missbrukare.

Strängt taget innebär lagen en skyldighet för nämnden att vidta åtgärder mot alla alkoholmissbrukare. Detta skulle emellertid förutsätta en synnerligen långt gående samhällskontroll över den enskilde. Utvidgningen av lagens tillämpningsområde medförde ändå en kraftig ökning av antalet "nykterhetsvårdsfall". Särskilt de s. k. undersökningsfallen ökade starkt. Det är här fråga om personer som blivit föremål för nämndens undersökning huruvida det förelåg alkoholmissbruk. Mellan 1954 och 1956 ökade siffrorna för nämnda år från 7 300 till 26 400 undersökningsfall. Även "åtgärdsfallen", där alltså insatserna inte begränsades till enbart undersökning, ökade väsentligt, från 31 800 till 46 800. Sammantaget är det fråga om en dryg fördubbling – från 39 000 till 73 000 nykterhetsvårdsfall mellan 1954 och 1956.

Lagen behöll i allt väsentligt den äldre lagstiftningens auktoritära prägel. Den har också som jag har antytt tidigare kvar den tidigare lagens delvis mycket preciserade bestämningar av begreppet "hemfallen åt alkoholmissbruk". Bestämningarna bygger till stor del på verklighetsuppfattningar och värderingar som nu är förlegade. De har i vissa delar även kommit att framstå som uttryck för en klasslagstiftning. Tvångsintagningarna på nykterhetsvårdsanstalterna omfattar nästan enbart personer ur de ekonomiskt och socialt sämst ställda grupperna i samhället, medan vårdbehövande i andra grupper till stor del får vårdbehovet tillgodosett inom sjukvården.

Till alkoholmissbrukare som kan tas om hand med tvång hör vidare de som "utan att söka ärligen försörja sig, för ett kringflackande liv", de som dömts för tre fylleriförseelser etc. under viss tid, de som är farliga för eller grovt stör andra, de som försummar plikterna mot familjen eller ligger "det allmänna eller sin familj eller annan till last" m. m. Tvångsomhändertagande kan alltså göras av hänsyn till annan än missbrukaren själv.

Den traditionella förmyndarmässiga socialvårdens kraftiga prägel på den nuvarande nykterhetsvårdslagen visar sig också i att denna från den tidigare alkohollagstiftningen har behållit t. ex. begreppet "lydnadsföreskrifter". Beslut om sådana föreskrifter kan fattas i samband med villkorligt anstånd med tvångsintagning. De kan sägas komplettera övervakning och inskränker i olika avseenden den enskildes handlingsfrihet i avseende på sysselsättning, vistelseort och annat i syfte att återföra honom till ett nyktert liv.

Socialhjälpslagen

Den nuvarande socialhjälpslagen bygger i hög grad på 1918 års fattigvårdslag som i sin tur har viktiga drag gemensamma med 1871 års fattigvårdsförordning, även om begreppet "fattigvård" byttes ut mot benämningen "socialhjälp". Förutsättningarna för s. k. obligatorisk hjälp (12 § ShjL, 1 § FvL) och möjligheterna i fråga om s. k. frivillig hjälp (13 § ShjL,

2 § FvL) är nästan desamma i socialhjälpslagen som i dess närmaste föregångare. Rätten till socialhjälp vidgades dock i ett avseende. Obligatorisk socialhjälp kan således utgå även till den som inte är helt arbetsoförmögen men "som av hälsoskäl bör helt eller delvis avhålla sig från arbete". Det är alltså fråga om en viss modifiering av kravet på arbetsoförmåga som villkor för hjälp. Rätt till socialhjälp kan grundas på det förhållandet att återgång i arbete vid en viss tidpunkt bedöms som riskabelt för den framtida hälsan, även om personen i fråga inte är sjukskriven och arbetsoförmögen vid den aktuella tidpunkten. Denna utvidgning är uttryck för ett intresse, som först formulerades av den förslagsställande socialvårdskommittén, att ge den nya lagen en mer förebyggande karaktär än den gamla.

Den enskildes ersättningsskyldighet för socialhjälp till sig själv eller anhöriga mildrades och bestämmelserna om ersättning mellan kommunerna för socialhjälp i enskilda fall förenklades.

Socialhjälpen skulle vara en i huvudsak kontant hjälpform, och vård i ålderdomshem avskildes redan efter 1946 års folkpensionsreform från behovsprövad ekonomisk hjälp in natura. En särskild frivillig hjälpform av förebyggande slag som togs med i lagen var rätt för socialnämnden att teckna borgen för lån (14 §). Utöver hjälp till uppehälle och i vissa fall till vård och uppfostran skall socialnämnden inte endast lämna råd och upplysningar som har samband med verksamheten. Nämnden skall, "där så lämpligen kan ske", ge ett längre gående bistånd i personliga angelägenheter.

Socialhjälpslagen behöll, liksom den nya barnavårdslagen, de äldre bestämmelserna om arbetsföreläggande och intagning i arbetshem i fråga om "försumliga försörjare". Dessa bestämmelser slopades i båda lagarna år 1964, samtidigt som den äldre lösdrivarlagstiftningen ersattes av lag om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet. Därmed innehåller socialhjälpslagen inte längre bestämmelser som möjliggör tvång mot enskilda.

År 1968 ändrades socialhjälpslagen i syfte att klarlägga kommunernas kompetens att tillgodose den enskildes behov. Kommunen skall se till att den som vistas i kommunen erhåller en tillfredsställande omvårdnad (1 §). Socialnämnden har därför att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad (6 §).

Socialhjälpslagen liksom dess föregångare bygger på behovsprövning. Denna prövning gäller bl. a. olika, strängt personliga förhållanden. Behovsprövningen kan därför upplevas som ett hot mot den enskildes integritet och torde i många fall ha fått till följd att hjälpbehövande personer och familjer avstått från att söka socialhjälp. Sådana hänsynstaganden liksom behov av administrativa rationaliseringar har lett till att den ekonomiska prövningen på olika sätt förenklats i det stora flertalet kommuner under 1970-talet. Man har bl. a. infört nya socialhjälpsnormer som har gjort det möjligt att ge hjälp efter en prövning som är mindre detaljerad än tidigare.

Barnavårdslagen

Nu gällande barnavårdslag, som antogs år 1960, bygger i stor utsträckning på 1924 års lag. Den speglar därmed också delvis motstridande intressen som präglat den traditionella socialvårdslagstiftningen, nämligen individens intresse av att få vård- och behandlingsbehov tillgodosedda och samhällets intresse av skydd mot den enskilde. Vissa ändringar i den nya lagen kan sägas på en och samma gång tjäna båda dessa intressen.

Till de viktigare ändringarna i förhållande till den äldre lagen hör att barnavårdsnämndens verksamhet vidgades till att omfatta vissa nya åldersgrupper. Gränsen för s. k. skyddsuppfostran och samhällsvård höjdes från 16 till 18 år. Vidare gavs ökad tyngd åt den allmänt förebyggande verksamheten inom barn- och ungdomsvården. Till skillnad från tidigare nämner således lagen uttryckligen som en viktig allmänt förebyggande verksamhet att förbättra ungdoms fritidsförhållanden. Särskild uppmärksamhet skulle vidare ägnas de grupper av barn och ungdom som kunde anses vara särskilt utsatta för risk att utvecklas ogynnsamt. Även i fråga om individuell vård och behandling gavs förebyggande insatser större utrymme, vilket ofta förutsatte samverkan med andra myndigheter. Den nya lagen ger vård i enskilt hem principiellt företräde framför anstaltsvård. Reformen omfattade inte heller någon väsentlig omdaning av barnavårdsanstalterna.

På fosterbarnsvårdens område infördes krav på barnavårdsnämnds tillstånd för rätt att ta emot fosterbarn. Nämnderna gavs vidare befogenhet att förbjuda förflyttningar som skulle vara till avsevärd skada för fosterbarnet. Verksamhet för fosterbarnsförmedling skulle enligt den nya lagen inte få bedrivas utan tillstånd från socialstyrelsen.

En starkt uppmärksammad fråga i reformarbetet gällde den juridiska sakkunskapens medverkan i barnavårdsnämndernas arbete. Denna medverkan kunde anses vara av betydelse både för den enskilde och för samhället. För den enskilde utgjorde juristmedverkan en viss garanti för att de bestämmelser som tillvaratog hans intressen också följdes. Samtidigt kunde ökad medverkan av juridisk sakkunskap bidra till att skydda samhället genom effektivare åtgärder mot unga lagöverträdare. Att bygga ut eller ens behålla den äldre lagstiftningens kvalifikationsbestämmelser m. m. för ledamöter var principiellt otillfredsställande. Man begränsade sig därför till vissa rekommendationer och föreskrifter i syfte att tillgodose behovet av juridiskt biträde i nämndarbetet. Lagen, som kom till före förvaltningslagen, tog in flera bestämmelser som har direkt betydelse för den enskildes möjligheter att hävda sina intressen gentemot barnavårdsnämnden. Hit hör rätten att anlita biträde och rätten att på olika sätt komma till tals med nämnden och få veta vad den grundar sitt beslut på.

Som jag har antytt redan finns det i barnavårdslagen kvar också ett samhällsskydd som går utöver den enskildes intresse. Därmed följer ett auktoritärt inslag i denna lagstiftning. Lagen öppnar således möjligheter att

i vissa fall omhänderta ungdom för utredning, bl. a. för att hindra brottslig eller skadlig verksamhet. Vidare gavs polismyndighet vidgade befogenheter att ta asocial ungdom i tillfälligt förvar. Från den äldre lagen överfördes bestämmelserna om tvångsåtgärder etc. mot "försumliga försörjare" i avvaktan på att dessa åtgärder skulle komma att regleras i särskild lag.

2.1.2 Socialutredningens förslag m. m.

Samhällsutveckling och debatt

Under 1960-talet undergick samhällsdebatten viktiga förändringar. Synen på samhällsproblemen ändrades, vilket sedan kom att prägla opinionen i socialvårdsfrågor. Några av de områden det här gäller skall i korthet nämnas.

En växande insikt om den världsomspännande miljöförstöringen och slöseriet med ändliga resurser och de risker och skadeverkningar som denna redan på kort sikt innebar bidrog till en mer allvarlig och konfliktladdad syn på samhällsutvecklingen. Överallt i världen, om än starkast i de högindustrialiserade länderna, har man blivit alltmer medveten om att vetenskapens och teknikens utveckling kan innebära inte bara ökade möjligheter till lycka och välfärd för människorna utan även ett hot om olycka och undergång. Med växande skärpa ställdes därför frågan hur ett sådant hot skall kunna avvärjas och hur vetenskapernas och samhällenas utveckling i sin helhet skall kunna länkas in på banor och utnyttjas i former som säkrar mänskligheten fortbestånd och ökar utsikterna till ett meningsfullt liv.

Politiken har från 1960-talet i ökad grad inriktats på samhällsplanering och miljöfrågor. Många insatser har gjorts för att bygga ut naturskyddet. Under senare delen av 1960-talet inleddes t. ex. förberedelserna för en fysisk riksplanering. De ledde sedermera till av 1972 års riksdag beslutade riktlinjer för hushållningen med mark och vatten.

Andra viktiga frågor som har fått ökad politisk aktualitet och avsatt vissa resultat gäller boendet och arbetslivet. Frågor om maktfördelningen inom arbetslivet och förhållandena inom arbetsmiljön har kommit att framstå som några av de viktigaste sociala frågorna.

Miljöfrågorna hade nära samband med debatten om människornas levnadsförhållanden i stort och om välfärdens fördelning. Kritiska "verklighetsreportage" både utomlands och i Sverige rubbade allvarligt föreställningen om en given samhällsutveckling mot allt större "välfärd". De ekonomiska fördelningsfrågorna och låginkomstproblemet hör till de frågor som blev brännande politiska angelägenheter. Föreställningar att en mycket långt gående inkomstutjämning hade åstadkommits genom social- och skattepolitiken kom att ifrågasättas. Genom den ekonomiska och sociala utvecklingen hade visserligen det äldre samhällets resursfattigdom kunnat avskaffas. Levnadsstandarden för det stora flertalet hade förbätt-

rats kraftigt. Men välfärdssamhället hade inte löst det tidigare samhällets problem så radikalt som många trodde. Inte bara "restproblem" kvarstod. Med samhällsutvecklingen följde också nya eller intensifierade ekonomiska och sociala svårigheter för olika grupper. Tilltagande arbetslöshet bland ungdom, ökad utstötning i samband med strukturrationaliseringar m. m. och kraftigt ökade levnadsomkostnader innebar direkt försämrade levnadsförhållanden i viktiga avseenden för de drabbade. Stora skillnader mellan olika samhällsgrupper kvarstod i fråga om såväl ekonomiska resurser som levnadsförhållanden i övrigt och i deras möjligheter att påverka sin situation. Till de "traditionella" samhällsproblemen som ett utbrett alkoholmissbruk innebar kom bl. a. ett ökat narkotikamissbruk att bli ett allvarligt socialt problem.

Socialvården speglar samhällsförhållandena

De sociala problem som drabbar människorna i ett visst samhälle och under en viss tid får socialvården direkta erfarenheter av. Vilka svårigheter människorna möter i samhället avspeglas således åtminstone till en del i de åtgärder som socialvården sätter in och i den omfattning som dessa får. Socialhjälpen, som under senare delen av 1960-talet ökade starkt, belyser detta förhållande. Olika undersökningar har visat att arbetslöshet och socialhjälpsbehov fortfarande har ett starkt samband. Även de höga bostadskostnaderna i framför allt tätorternas nybyggda bostadsområden har trots utbyggnaden av bostadsstödet till barnfamiljerna kommit att framstå som en av orsakerna till ökat socialhjälpsberoende.

Sedan lång tid tillbaka har antalet hjälpberoende inom stadsbefolkningen varit högre än inom landsbygdsbefolkningen. Som orsaker härtill har anförts sådana sociala och ekonomiska förhållanden i det urbaniserade samhället som skulle innebära ökande risker för hjälpberoende. I debatten har som en betydelsefull orsak till ökat socialhjälpsberoende i snabbt expanderande tätorter framhållits olika brister i samhällsplaneringen. Särskilt socialhjälpens omfattning har kommit att framstå som något av en "indikator" på brister inom samhället och politiken.

Socialvården reformmogen

De under 1950- och 1960-talen reformerade socialvårdslagarna byggde på värderingar som hade sin grund i tidigare samhällsförhållanden. De anslöt i huvudsak till den äldre lagstiftningen. Det mer omfattande och ingripande reformarbetet hade gällt andra områden av socialpolitiken.

Redan tidigt under 1960-talet blev socialvården och socialvårdslagarna föremål för kritik. Till en början begränsades den till huvudsakligen praktiska frågor om metoder, organisation och resurser inom en traditionellt utformad socialvårdsverksamhet. Den kanske viktigaste förändringen var att allt fler kommuner försökte att så långt som möjligt överbrygga specialiseringen och funktionsuppdelningen inom verksamheten och i stället till-

lämpa en s. k. familjevårdsprincip. Enligt denna borde all kommunal socialvård som rörde en och samma person eller familj i princip handläggas av en och samma tjänsteman. En sådan handläggning innebar fördelar för såväl klienter som myndighet genom att man slapp dubbelarbete och fick större överskådlighet i fråga om utrednings- och behandlingsarbetet m. m.

Kritiken mot socialvården kom att breddas och intensifieras. Den inspirerades av den tidigare berörda internationella kritiska sociala debatten. Kritiken belyste skarpt de negativa sidorna i samhällsutvecklingen och de politiska åtgärdernas många gånger otillräckliga eller direkt skadliga effekter. Men den svenska socialvårdskritiken hade också andra källor. Den s. k. nykterhetsvårdsundersökningen framlade år 1967 ett betänkande (SOU 1967:36) som skarpt kritiserade nykterhetsvården. Utredningen visade bl. a. att nykterhetsvårdens åtgärder riktade sig mot framför allt de sämre ställda i samhället, medan andra medborgare fick hjälp med sina alkoholproblem inom sjukvården. I betänkandet föreslogs att socialvårdslagarna skulle ses över och tvångsåtgärderna avskiljas från socialvården. Samma år ställde socialchefernas organisation, Sveriges socialchefers förening, krav på en översyn av den sociala lagstiftningen i riktning mot en helhetssyn och frivillighet i behandlingsarbetet och med inriktning på ökad service. Denna förening liksom andra fackliga och idéella socialarbetarorganisationer och klientsammanslutningar kom under de följande åren att bli av stor opinionsbildande betydelse för det fortsatta arbetet på en reformering av socialvården.

Socialutredningen tillsätts

Utvecklingen ledde fram till att socialutredningen tillsattes i december 1967.

Direktiv – fortsatt debatt

I direktiven konstaterade dåvarande chefen för socialdepartementet att samhällsutvecklingen och strukturomvandlingen skapar särskilda problem och medför ökade krav på samhället i fråga om personlig vård och omvårdnad. Han konstaterade vidare att intresset för en aktiv socialvård ökat och att den kurativa verksamheten trätt i förgrunden. Ett led denna utveckling är satsningen på "uppspårande" insatser och en effektiv upplysningsverksamhet. Ett effektivt förebyggande arbete hade blivit allt angelägnare och som ett led i denna utveckling hade socialvården allt oftare kommit att tillämpa en på en helhetssyn byggd familjevårdsprincip. Kommunreformen var här av stor betydelse för möjligheterna att skapa effektivare anordningar.

I fråga om de handikappade är målet att på ett naturligt sätt inlemma dem i samhällshet. Ett annat drag i utvecklingen gäller strävandena till ökad samordning mellan socialvård och sjukvård. Samordningen på riksplanet genom sammanslagningen av medicinalstyrelsen och socialstyrelsen ska-

pade bättre förutsättningar för en samordning även på det regionala och lokala planet, som på längre sikt kunde leda till en långtgående integration.

Det konstaterades vidare att vårdlagstiftningen är i viss mån splittrad och oenhetlig såväl i fråga om utformning som innehåll. En bättre samordning torde ge möjligheter att bättre utnyttja resurserna och för att tillgodose medborgarnas behov av vård och omvårdnad. Möjligheterna att sammanföra de tre socialvårdslagarna borde därför förutsättningslöst undersökas. De grundläggande principerna för den gällande lagstiftningen "har sin förankring relativt långt tillbaka i tiden". "Socialvårdens olika grenar bör i lagstiftningshänseende såvitt möjligt inte vara skilda från varandra". Utredningen skulle även undersöka om inte reglerna kunde utformas så att det blev möjligt för kommunerna att låta en enda nämnd ha hand om socialvården. Utredningen skulle även behandla frågan om delegationsrätten och pröva om inte särskilda distriktsorgan kunde skapas i kommuner, där detta var lämpligt.

Förutom en lagteknisk samordning borde utredningsarbetet omfatta frågor rörande vårdens innehåll och anordningar för att tillgodose vård- och hjälpbehov och med inriktning på att göra vården effektivare. I direktiven pekas särskilt på att bristande kännedom om sociala hjälpanordningar eller bristande initiativ inte får vara orsaken till att någon lider nöd eller inte får vård och behandling. Det var vidare angeläget att de ansvariga följer resultatet av insatta åtgärder.

Frågor om huvudmannaskapet för vissa institutioner var ett viktigt utredningsuppdrag. Utredningen borde således i fråga om ungdomsvårdsskolor och allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare förutsättningslöst pröva huvudmannaskapsfrågan. I övrigt borde utredningsarbetet bedrivas med utgångspunkt från att ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmännen för hälso- och sjukvård samt socialvård i princip skall vara oförändrad. Utredningen borde dock uppmärksamma de problem som kan höra samman med det delade ansvaret för vården, däri även inräknat arbetsvården.

I fråga om de olika vårdlagarna anförde dåvarande departementschefen bl. a. följande.

Socialhjälpslagen är uppbyggd huvudsakligen med sikte på ekonomisk hjälp. Socialförsäkringssystemets uppbyggnad har minskat betydelsen av socialhjälpsverksamhetens försörjningsfunktion. Andra ekonomiska stödåtgärder vid sidan av socialförsäkringarna, exempelvis förbättringen av de allmänna barnbidragen och bidragsförskotten samt det utvidgade bidragssystemet i fråga om ortopediska och andra hjälpmedel, har verkat i samma riktning. Trots detta kan uppkomma situationer där det vid sidan av de generella anordningarna måste finnas möjligheter att ge ekonomiskt bistånd efter individuell prövning av den typ som socialhjälpen representerar.

Två kategorier som under senare år rönt samhällets uppmärksamhet i allt högre grad är åldringar och handikappade. Behov av vård och omvård-

nad från samhällets sida kan för bl. a. dessa kategorier föreligga oavsett om det finns ett ekonomiskt hjälpbehov eller inte. Riktlinjer för den sociala omsorgen om dessa grupper, anordningar för öppen vård m. m. bör ingå som viktiga moment i en ny vårdlagstiftning. Ansvarsfördelningen mellan primärkommuner och landsting bör närmare preciseras. Möjligheterna till samverkan mellan primärkommunerna inbördes och mellan dessa och landstingen bör beaktas särskilt då det gäller planeringsfrågor men även i fråga om t. ex. intagning på sjukhem eller ålderdomshem och i frågor som rör social hemhjälp och hemsjukvård. – – –

Uppgifterna för ålderdomshem och andra inackorderingshem – t. ex. hem och servicebostäder för handikappade och åldringar – bör prövas, varvid även frågan om debitering av inackorderingsavgifter bör uppmärksammas. Vidare bör uppmärksamhet ägnas registrering, tillsyn m. m. av enskilda vårdhem samt vård och behandling vid dessa.

Enligt nuvarande bestämmelser har vistelsekommun som lämnat socialhjälp till svensk medborgare rätt att i vissa fall få ersättning av den kommun, där den hjälpte är mantalsskriven. Utredningen bör pröva om inte denna sista rest av det s. k. bostadsbandet kan slopas och reglerna om kommunernas inbördes ersättningskyldighet utgå ur lagstiftningen. Samtidigt bör utredningen granska reglerna om fördelningen mellan stat och kommun av sådana socialhjälpskostnader som staten nu svarar för. Frågan om en begränsning av kommuns rätt till ersättning av enskild för lämnad socialhjälp bör likaså prövas.

Beträffande *barnavårdslagen* anförde dåvarande departementschefen att den översyn som skall ingå i den allmänna översynen av vårdlagstiftningen även borde avse det materiella innehållet, de nuvarande barnavårdsorganens funktioner och funktionsförmåga, lämpligheten och verkningarna av de i lagen angivna åtgärderna, vård och behandling m. m.

I fråga om samverkan mellan olika samhällsorgan inom barnavården anfördes bl. a. följande.

> En effektiv samordning av olika åtgärder och organ bör komma till stånd bl. a. med tanke på de problem som sammanhänger med det tilltagande narkotikamissbruket. Detta gäller inte minst samarbetet med det allmänna skolväsendet. På grund av skolplikten kommer alla barn i kontakt med skolan. Det är angeläget att pröva huruvida inte ett fastare samarbete kan organiseras mellan skolväsendet och socialvården. Vidare bör möjligheterna att få till stånd samarbete i mera fast organiserade former med den psykiska barna- och ungdomsvården samt familjerådgivningen särskilt uppmärksammas. Även möjligheterna att skapa ett förtroendefullt samarbete i olika former mellan samhällsorganen och den enskilde bör beaktas.

Utredningen skulle vidare pröva ungdomsvårdsskolornas funktion och ställning. En nära anknytning till den psykiatriska barn- och ungdomsvården samt de psykiatriska barn- och ungdomsklinikerna och till det allmänna skolväsendet föreföll naturlig. En lösning kunde vara att knyta ungdomsvårdsskolorna till den psykiska vården t. ex. i form av behandlingshem.

Andra frågor utredningen skulle pröva gällde barnavårdslagens bestämmelser om vårdkostnader samt spörsmålet om juristmedverkan i vissa fall.

I fråga om *nykterhetsvårdslagen* hette det vidare i direktiven att den måste anpassas till samhällsutvecklingen och till den förändrade syn man har på alkoholmissbruk och alkoholmissbrukare. Utredningen borde därvid ta del av och överväga de resultat som redovisats av främst nykterhetsvårdsundersökningen. Vid översynen av samhällets nykterhetsvård borde övervägas i vad mån nykterhetsvården kan knytas närmare till sjukvården. Det erinrades även om att medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté hade framhållit, att en allmän vårdlag skulle kunna medföra bättre samordning och enhetlighet beträffande vården av läkemedelsmissbrukare och dessutom lösa vissa viktiga frågor om ansvaret för denna vård.

Rörande *tvångsmässiga samhällsingripanden* anfördes följande.

Barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen innehåller bestämmelser om tvångsmässiga samhällsingripanden. I allvarligare fall leder dessa ingripanden till administrativa frihetsberövanden i form av intagning på anstalt för vård och behandling. En översyn av barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen bör även avse möjligheterna att som ett särskilt avsnitt i en allmän socialvårdslag eller i en särskild lag sammanföra bestämmelser om tvångsingripanden inom socialvårdens ram. Det bör vidare övervägas i vad mån det kan vara lämpligt att i organisatoriskt hänseende skilja uppgifter som bygger på frivillig medverkan från den enskilde medborgarens sida från uppgifter av tvångskaraktär.

I fråga om samordning av olika funktioner och verksamheter skulle utredningen undersöka förutsättningarna för att skapa socialcentra i kommunerna. Möjligheterna till en samordning mellan den verksamhet som bedrivs av landstingen – främst den öppna sjukvården – och de allmänna försäkringskassornas verksamhet borde beaktas. När det gällde den sociala rådgivnings- och upplysningsverksamheten borde familjerådgivningen särskilt uppmärksammas.

Utredningen skulle även se över *lagen om socialregister* och pröva om lagstiftning på området alltjämt behövdes.

Direktiven tog även upp frågan om *de statliga myndigheternas uppgifter.*

De statliga myndigheternas uppgifter när det gäller socialvården avser främst tillsyn, samordning, planering och utveckling. Reglerna för de statliga organens uppgifter har utformats olika för de tre vårdområdena.

– – –

Utredningen bör uppmärksamma de nu berörda frågorna. En angelägen uppgift bör vara att söka dra klara gränslinjer mellan socialstyrelsens och länsstyrelsernas uppgifter på socialvårdsområdet i fråga om utveckling, planering, samordning, rådgivning och tillsyn.

I direktiven understryks att en effektiv och rationell organisation på det regionala planet var en nödvändig förutsättning för en väl fungerande social omvårdnad. Det skulle ankomma på utredningen att pröva behovet

och utformningen av den regionala organisationen på vårdområdet. Allt för vittgående specialisering för tjänstemännen borde så långt möjligt undvikas. Ett viktigt krav var att socialstyrelsen snabbt och effektivt skulle kunna verka genom de regionala organen.

Avslutningsvis framhölls att utredningen i sitt arbete borde beakta utvecklingen på det internationella planet och särskilt de nordiska harmoniseringssträvandena.

Socialutredningens arbete kom att följas med stor uppmärksamhet av främst socialarbetarnas föreningar och av klientorganisationer. De politiska partierna, vars reformsträvanden i huvudsak hade varit inriktade på generella trygghetsformer inom i första hand socialförsäkringen, kom i ökande grad att intressera sig för den framtida socialvården. Detta tog sig bl. a. uttryck i program för inte bara socialpolitiken i stort utan även för socialvården. Ett uttryck för dessa politiska strävanden att dra upp riktlinjer för den framtida socialvårdens utformning var t. ex. den dåvarande socialministerns s. k. tiopunktsprogram, som presenterades vid det nordiska socialpolitiska ministermötet år 1971.

Organisatorisk bakgrund för en helhetssyn

Utredningsdirektiven kom i vissa delar att kompletteras genom särskilda utredningsuppdrag och vissa frågor har utredningen haft att behandla med förtur. Socialutredningens tre delbetänkanden är resultatet av sådana särskilda uppdrag och prioriteringar.

Två av dessa delbetänkanden gäller vissa avgiftsfrågor – Ålderdomshemsavgifter (Ds S 1970:6) och Avgifter inom långtidsvården (Ds S 1977:2).

Det första delbetänkandet, Lagstiftning om sociala nämnder i kommunerna (Ds S 1969:11) gick ut på att skapa formella möjligheter för kommunerna att samordna socialvårdsverksamheten till *en* social nämnd. Utredningen ansåg då inte tiden mogen för tvingande bestämmelser, varför förslaget byggde på frivillighet. Varje kommun borde själv få avgöra om den skulle gå över till den nya nämndorganisationen. Utredningen föreslog även att lagliga möjligheter skulle öppnas för kommunerna att inrätta sociala distriktsnämnder. Dessa skulle i socialnämndens ställe handlägga ärenden som gällde enskild person. Förslaget antogs av riksdagen år 1970. Därmed gavs kommunerna bättre förutsättningar att tillämpa en helhetssyn i det sociala arbetet.

Principbetänkandet

År 1974 lade socialutredningen fram betänkandet Socialvården – mål och medel (SOU 1974:39). I betänkandet behandlas de principiella målfrågorna inom socialvården och medel för att förverkliga målen. Den socialvårdsreform som skisseras i betänkandet innebär att steget tas fullt ut från ett funktionellt avgränsat ansvar till en kommunal socialvård som har ett primärt ansvar för människornas sociala välfärd.

Helhetssyn

Socialutredningen söker i sitt principbetänkande konsekvent tillämpa en helhetssyn. Helhetssynen innebär enligt betänkandet att varje enskilt ärende skall bearbetas i alla sina aspekter och med insats av alla de resurser socialvården förfogar över. Även insatser från andra samhällsorgan skall initieras och samordnas. Helhetssynen innebär också en ökad uppmärksamhet på de miljöfaktorer som kan skapa sociala svårigheter.

Socialvårdens mål och medel

Socialutredningen utgår ifrån att den framtida socialvården som politiska riktmärken behöver vissa övergripande mål. Utredningen anger följande sådana mål av övergripande karaktär: demokrati; jämlikhet; solidaritet; trygghet. Dessa mål söker utredningen konkretisera i följande huvudfunktioner.

Medverkan i samhällsplaneringen: Sociala nämnder och socialarbetare har genom sin verksamhet omfattande och ingående kännedom om samhällsförhållanden och människors villkor. Socialutredningen anser att dessa erfarenheter och kunskaper måste tas väl till vara i samhällsplaneringen. I den mån legala förutsättningar saknas härför bör sådana tillskapas.

Socialvården bör medverka i samhällsplaneringen genom sammanställningar och analyser och därmed bidra till underlaget för planeringen. Denna medverkan bör komma in redan i det programarbete som föregår det mera tekniska planeringsarbetet. Färdiga planförslag bör remissbehandlas av den sociala nämnden. Socialvården bör även medverka i uppföljning och erfarenhetsanalys efter det att planerna genomförts.

Som en uppgift för socialvården i samhällsplaneringen ingår att initiera samhällsarbete, s. k. grannskapsarbete. Grannskapsarbetet skall bedrivas inom den ram som lag, tillsynsmyndighet och social nämnd anger. Ärenden som aktualiseras i grannskapsarbetet skall handläggas enligt samma principer för kompetensfördelningen i beslutsprocessen som gäller för andra ärenden.

Socialutredningen anger – utifrån de sociala mål som bör gälla för socialvården – de förändringar av samhällsmiljön som socialvårdens insatser bör syfta till då det gäller bostadsområden, arbetsplatser, kommunikationer, fritidsaktiviteter och utbud av sociala tjänster.

Allmänt förebyggande insatser: Förebyggande syfte har enligt socialutredningen särskilt följande delar av socialvården:

uppsökande verksamhet och kartläggning
påverkan av yttre förutsättningar
rådgivning och bistånd.

För att påverka miljöer och mekanismer som tenderar att stöta ut människor med sociala problem rekommenderar utredningen bl. a. stöd till olika organisationer, fritidsverksamhet, stöd till ungdomsgrupper i riskzon, samarbete med skolan samt med företag och fackföreningar i syfte att skapa större förståelse och socialt ansvarstagande för sociala problem.

Socialutredningen framhåller vidare behovet av en väl utbyggd rådgivning.

Social information: Utredningen anger som den sociala informationens huvudsyften dels att ge medborgarna kännedom om sina rättigheter och skyldigheter, dels att förmedla värderingar och kunskaper som är av betydelse för opinionsbildningen. Informationen är också av grundläggande betydelse för att medborgarna skall få insyn och inflytande.

En aktiv samhällsinformation ökar den enskildes möjligheter att återföra erfarenheter och synpunkter till socialvården. Informationen bör alltså vara ömsesidig.

Socialutredningen har särskilt uppmärksammat att socialvården i många fall inte kan tillrättalägga bristfällig eller felaktig information som kan förekomma i massmedierna. Utredningen finner dock inte skäl att utvidga de formella möjligheterna att lämna ut uppgifter som rör enskild person.

Behovsprövad ekonomisk hjälp: Socialutredningen anser att behovet av socialhjälp bör minskas genom fortsatt utbyggnad av de allmänna socialpolitiska insatserna som bl. a. socialförsäkringen och andra generella åtgärder. I avvaktan på en sådan utbyggnad föreslår dock utredningen att rätten till socialhjälp vidgas. Denna hjälp, som utredningen kallar socialbidrag, föreslås bli basbeloppsreglerad. Bidraget skall tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsstandard. Socialutredningen finner det vidare nödvändigt att en utjämning av socialhjälpsnormerna mellan kommunerna kommer till stånd.

Sociala tjänster: De sociala tjänsterna bör medverka till att främja jämställdhet i samhället i fråga om materiell levnadsstandard och personliga utvecklingsbetingelser. Behovet av stöd och hjälp till dem som lever under ogynnsamma villkor måste särskilt beaktas. Tjänsterna bör tillhandahållas efter klart angivna riktlinjer och under medverkan från den som berörs.

De sociala tjänsterna måste vara lätta att nå. Det kan därför vara lämpligt att samordna förmedling av sådana tjänster med annan verksamhet. Socialcentraler ger också goda förutsättningar för lätt åtkomlig allsidig service. Utredningen redovisar olika områden för sociala insatser.

Insatser i öppen socialvård: Som en allmän princip framhålls att utredningsarbete och problembearbetning måste bedrivas i samarbete med klienten. Denne måste uppfatta arbetssätt, lösningar och beslut som resultat av gemensamma insatser. Den enskildes personliga integritet skall skyddas och respekteras. I samarbetet gäller att klienten själv behåller ansvaret för sin situation. Om socialvården vidtar en åtgärd som inte är överenskommen med klienten skall grunderna och beslutsunderlaget redovisas.

Socialvårdens insatser skall syfta till att frigöra och förstärka klientens egen förmåga. Val av åtgärder görs med hänsyn till den aktuella situationen samt klientens egna förutsättningar.

Institutionell vård och behandling: Utredningen finner det viktigt att institutionell och mera öppen vård och behandling samordnas bättre. Man anger följande tre grundläggande principer, nämligen kontinuitet, flexibilitet och närhet. Enligt utredningen ger landstingskommunalt eller kommunalt huvudmannaskap de bästa förutsättningarna för att dessa principer skall kunna förverkligas.

Kravet på kontinuitet innebär att kontakt med den "öppna" socialvården skall bibehållas och utnyttjas även under institutionsvistelse.

Det är viktigt att de institutionella insatserna svarar mot behovet och sätts in när de behövs. För detta krävs bl. a. att resurserna är lätt åtkomliga.

Man bör som regel även sträva efter att förlägga den institutionella vården så nära hemorten som möjligt.

Socialutredningen redovisar olika individuella behov som kan erfordra behandling vid institutionen. Dessa är rådgivning, kontakt för personer i riskzon för missbruk och för kriminellt beteende, behandling av ungdomar och vuxna i akuta krissituationer av destruktiv karaktär, utredning och vård av småbarn i behov av omedelbara åtgärder, observation och behandling av allvarligt störda barn, utredning i fråga om unga lagöverträdare, problemlösning i fråga om ungdomar och vuxna som är motiverade för behandlingsplanering, inackordering för huvudsakligen missbrukare med komplicerade arbets- och bostadsproblem samt skyddade miljöer för vissa äldre gravt alkoholskadade och socialt utslagna.

Resursplaneringen skall enligt utredningens förslag göras så att det i varje län upprättas en institutionsplan. Denna fastställs av länsstyrelsen för viss tid och ses över årligen. Av planen bör framgå vilka institutioner som skall finnas inom ett län och vilka huvudmän som skall tillhandahålla dessa.

Social kontroll: Utredningen behandlar akuta former av social kontroll, bl. a. direkta tvångsingripanden. Målet var att starkt minska behovet av ingripanden utan den enskildes samtycke. Utredningen föreslog emellertid att vissa möjligheter till tvångsomhändertaganden skulle kvarstå inom den framtida socialvården inte bara i fråga om barn utan även då det gällde vuxna.

Nuvarande bestämmelser om övervakning föreslås bli ersatta med frivilligt förordnade kontaktpersoner. Utredningen föreslår vidare att bestämmelserna om föreskrifter, förmaning och varning utmönstras ur lagstiftningen.

Primärkommunernas vårdansvar

Socialutredningen anser att primärkommunen bör ges ett yttersta ansvar för den enskildes sociala situation. Kommunen bör tillse att den enskilde ges en tillfredsställande omvårdnad.

Med kommunernas yttersta vårdansvar följer en skyldighet att avhjälpa

sådana individuella hjälpbehov som inte tillgodoses av annat samhällsorgan. Socialutredningen anser att rätten till bistånd genom socialvården skall vidgas. En individuell rätt till bistånd bör föreligga i det fall åtgärden erfordras för att den enskilde på ett skäligt sätt skall kunna klara sin livsföring.

Organisation, arbetsformer, ekonomi m. m.

Socialutredningen behandlar vidare frågor som gäller metodik i arbetet, behovet av forsknings- och utvecklingsarbete och statistik inom socialvården samt den sociala utbildningen.

I fråga om den framtida regionala socialvårdsorganisationen säger utredningen att kommunerna till följd av kommunsammanläggningarna har bättre förutsättningar som huvudmän för socialvården än tidigare. Behovet av kontroll och tillsyn över kommunerna bör därför minska. Andra behov av regional verksamhet torde däremot öka. En regional socialvårdsorganisation kommer därför att behövas även i fortsättningen. Verksamheten bör samordnas.

Nämnd och förvaltning

Som en konsekvens av helhetssynen föreslår utredningen att socialvården i kommunerna företräds av *en* nämnd. Utredningen ansåg alltså nu att tiden var mogen att slopa den kommunala valfriheten i fråga. Nämnden bör besluta i frågor som gäller planering, riktlinjer, principfrågor och uppföljning. Huvuddelen av beslut som rör enskilda personer bör genom delegation fattas av tjänstemän.

Kommunerna bör som nu ha rätt att införa sociala distriktsnämnder.

Helhetssynen ställer också krav på förvaltningsorganisationens utformning. Förvaltningen bör byggas upp som en enhetlig organisation med ett sammanhållet ansvar för den individuella behandlingen.

Klienterna förutsätts alltså få kontakt med *en* organisation och med socialarbetare som har bred kompetens. Utan att bryta mot denna huvudprincip kan det, särskilt i större kommuner, vara nödvändigt med viss specialisering. I ett arbetslag bör en sådan kunna förstärka hela gruppens kompetens. Specialisering kan också avse att finna former för att utnyttja en särskild expert i hela organisationen.

Socialutredningen understryker behovet av samarbete och samverkan mellan socialvården och andra verksamhetsområden.

I fråga om statens medverkan i socialvårdens finansiering förordar utredningen ett allmänt driftbidrag samt utvecklingsbidrag och bidrag till försöksverksamhet m. m.

Enligt utredningens mening bör vidare den lagstiftning som skall ersätta de nuvarande sociala vårdlagarna utformas som en målorienterad ramlag.

En utförlig sammanfattning av principbetänkandet redovisas i SOU 1974: 40.

Remissutfall och regeringsinitiativ

Principförslaget blev föremål för en mycket omfattande remissbehandling och debatt. Utredningen fick i huvudsak stöd för sina överväganden och förslag.

I flera centrala frågor var dock kritiken kraftig och omfattande. Förslaget att möjligheterna till tvångsomhändertaganden av vuxna skulle behållas inom socialvårdens ram var mycket omtvistat. Bl. a. socialarbetarnas organisationer ställde sig starkt kritiska till förslaget. Däremot fick utredningens förslag om socialvårdens fortsatta möjligheter till omhändertaganden av barn och ungdom utan den enskildes samtycke starkt stöd i remissbehandlingen. Vid sidan av frågan om "vuxentvånget" torde utredningens förslag att vidga rätten till socialhjälp vara den fråga som blev föremål för särskilt starka och omfattande negativa omdömen. Genom årliga ökningar sedan mitten av 1960-talet hade socialhjälpen kommit att både ekonomiskt och arbetsmässigt belasta kommunerna hårdare än tidigare. Såväl på dessa konkreta grunder som av principiella skäl vände sig många remissinstanser emot en utbyggnad av socialhjälpsverksamheten. Man ansåg att en förbättrad ekonomisk grundtrygghet skulle i stället åstadkommas genom allmänna reformer av socialförsäkringskaraktär. Andra frågor som varit kontroversiella gäller bl. a. de övergripande målen och socialvårdens ställning i samhället. Även utredningens ekonomiska redovisningar och förslag i fråga om statens medverkan i finansieringen föranledde anmärkningar och kritik från åtskilliga håll.

Socialutredningen har redovisat en omfattande remissammanställning i betänkandet Socialutredningen och remissorganens syn på framtidens socialvård (Ds S 1975: 15).

I februari 1975 överlämnade den dåvarande regeringen remissyttrandena till utredningen. Regeringen uttalade då bl. a. följande: "Vid utformningen av förslaget till ny socialvårdslag m. m. bör åtgärder utan den enskildes samtycke vad gäller barn och ungdom regleras i särskild lag med utgångspunkt i det av utredningen föreslagna förfarandet, innefattande socialnämndens medverkan. Beträffande övriga åtgärder utan den enskildes samtycke bör utredningen undersöka möjligheterna till enhetliga bestämmelser utanför socialvårdslagstiftningen." Vidare skulle enligt regeringens beslut utredningen inte längre syssla med huvudmannafrågorna. Dessa skulle med utredningens förslag som grund i fortsättningen handläggas i annan ordning.

Senare under året utökades kommittén med representanter för de tre fackliga huvudorganisationerna varigenom de anställda i socialvården blev direkt företrädda i utredningen.

Liksom tidigare kom socialutredningens fortsatta arbete att starkt uppmärksammas i den socialpolitiska debatten.

Socialutredningens slutbetänkande

Socialutredningen avslutade år 1977 sitt mångåriga arbete med betänkandet Socialtjänst och socialförsäkringstillägg (SOU 1977:40).

Principbetänkandet utgör grunden för utredningens förslag. Till stor del bör slutbetänkandet genom såväl lagförslagen som i övrigt ses som en konkretisering, precisering och vidareutveckling av de i principbetänkandet givna intentionerna. Som framgår av det följande skiljer sig dock flera av utredningens viktigaste förslag från tankegångarna i principbetänkandet. Det gäller särskilt frågor om tvångsåtgärder mot vuxna, den ekonomiska tryggheten och statens medverkan i finansieringen av den kommunala socialvården. Utredningen föreslår f. ö. att sistnämnda begrepp ersätts av benämningen socialtjänst. Denna benämning anses bättre än termen socialvård täcka det framtida breda verksamhetsfältet.

Utredningens förslag i slutbetänkandet innebär sammanfattningsvis följande.

En ny sociallagstiftning

De nuvarande tre centrala lagarna på socialvårdsområdet, socialhjälpslagen, nykterhetsvårdslagen och barnavårdslagen, ersätts av *en* lag – socialtjänstlagen.

De formella reglerna om förfarandet i socialnämnd m. m. har samlats i en särskild socialnämndslag. Vidare föreslås en lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

I en lag om socialförsäkringstillägg ges förslag till en socialförsäkringsreform. Utredningen redovisar även förslag till ändringar i bl. a. föräldrabalken, brottsbalken och rättshjälpslagen.

Socialtjänstens mål och innehåll

Den föreslagna socialtjänstlagen är till sin karaktär en målinriktad ramlag. Utredningen anger inledningsvis de mål som bör gälla för socialtjänsten. Inom ramen för dessa mål anges härefter kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Särskilt betydelsefullt är därvid utredningens förslag om att kommunen genom socialtjänsten skall ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Mot denna skyldighet för kommunen svarar en rätt för den enskilde till insatser från socialnämnden. Enligt förslaget har den enskilde rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte tillgodoses på annat sätt.

Socialtjänstens uppgifter fördelar sig enligt utredningen på tre huvudområden, nämligen

strukturinriktade insatser
allmänt inriktade insatser
individuellt inriktade insatser.

Till de viktigaste förslagen hör de som gäller socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen inom ramen för de strukturinriktade insatserna.

Under allmänt inriktade insatser redovisar utredningen barnomsorgen. Hit räknar utredningen hela den kommunala socialtjänstens verksamhet för barn och ungdom. Förskole- och fritidshemsverksamhet ingår som delar i denna omsorg.

Betänkandet behandlar särskilt frågor hur omsorgen om äldre och handikappade skall utformas för att de i största möjliga utsträckning skall kunna leva som andra och själva bestämma över sina förhållanden. Utredningen anser bl. a. att de nuvarande ålderdomshemmen i framtiden bör ersättas av servicehus.

Socialnämndens insatser bör inriktas på att hjälpa och stödja den enskilde i hemmet. Så långt möjligt bör förebyggas att barn måste skiljas från sina föräldrar.

Socialnämnden skall ansvara för att den som behöver vård i annat hem än det egna tas emot i familjehem eller annat hem för vård eller boende. I enlighet med direktiven framlade utredningen redan i sitt principbetänkande förslag som innebar att staten inte längre skulle vara huvudman för ungdomsvårdsskolor och nykterhetsvårdsinstitutioner samt angav riktlinjer för en omdaning av institutionsvården. Då dessa frågor enligt tidigare regeringsbeslut skall lösas i annan ordning på grundval av principbetänkandet begränsar sig socialutredningen till att med utgångspunkt i principbetänkandet redovisa vissa synpunkter på den framtida institutionsvården.

Utredningen lägger även fram förslag i fråga om den statliga tillsynen över den kommunala socialtjänsten.

Socialförsäkringstillägg

En mer framträdande nyhet i betänkandet är förslaget om en ny socialförsäkringsreform. Utredningen vill överföra en stor del av den nuvarande socialhjälpen från socialvården till försäkringskassorna genom ett nytt inkomstprövat socialförsäkringstillägg (soft). Soft skall komplettera olika socialpolitiska ersättningar och andra inkomster när dessa ger ett otillräckligt försörjningsstöd.

Med anledning av de invändningar av framför allt försäkringsteknisk art som under remissbehandlingen har framförts mot förslaget har en särskild samrådsgrupp tillsatts inom socialdepartementet för att komplettera socialutredningens förslag. När den kompletterande utredningen har genomförts, kommer ställning att tas till förslaget.

Särskilda bestämmelser om vård av underårig m. m.

Utredningen lägger fram förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Enligt lagen skall till skydd för barn och unga vårdåtgärder kunna vidtas även utan samtycke av dem som berörs därav. De situationer där det kan bli nödvändigt att bereda underårig vård har avseende på dels den underåriges hemförhållanden, dels hans eget beteende. Lagen är tillämplig endast på den som är under 18 år. Den enskildes

rättssäkerhet skall stärkas bl. a. genom bestämmelser om vårdtidens längd, muntlig förhandling inför länsrätt, särskilda tidsfrister och obligatoriskt förordnande av offentligt biträde.

Betänkandet behandlar även frågan om vilka konsekvenser utredningens förslag att begränsa tvångsingripandena till dem som är under 18 år får för de unga lagöverträdarna. Utredningen framhåller bl. a. att ett överlämnande till socialtjänsten för frivillig vård och behandling bör kunna tjäna som alternativ till andra påföljder för brott. Därför föreslås den ändringen i brottsbalken att domstolen skall kunna överlämna åt socialnämnden att föranstalta om erforderlig vård av den dömde inom socialtjänsten. Bestämmelserna är inte knutna till någon viss åldersgrupp eller något visst vårdbehov.

Vården av vuxna missbrukare

Utredningens förslag innehåller inte några bestämmelser om vård utan samtycke av den som har fyllt 18 år. Utredningens majoritet framhåller att lagen om beredande av psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) ger möjlighet att ta om hand och kvarhålla sådana alkohol- eller narkotikasjuka som det också från socialtjänstens synpunkter framstår som mest angeläget att oberoende av eget samtycke snabbt kunna bereda en tids institutionell vård och behandling. I syfte att nå kontinuitet i vården och vinna en nödvändig samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården föreslår socialutredningen att i LSPV skall tas in bestämmelser om ett samrådsförfarande beträffande de missbrukare som bereds vård med stöd av lagen. Utredningens förslag skall inte leda till en vidgad tillämpning av LSPV.

Utredningen redovisar även ett av en minoritet inom utredningen förordat alternativ, som bygger på principbetänkandets förslag. Enligt detta alternativ skall länsrätten på ansökan av socialnämnden kunna besluta om vård inom socialtjänsten utan den enskildes samtycke. Beslutet skall gälla en tid av högst tre månader och avse vissa särskilt angivna situationer.

Nya regler om tystnadsplikt och handlingssekretess

På sekretessområdet föreslås enklare regler om tystnadsplikt och handlingssekretess samtidigt som sekretesskyddet beträffande personliga förhållanden förstärks. Huvudregeln bör vara att den som är eller har varit verksam inom socialtjänsten har tystnadsplikt om vad han erfarit om enskilds personliga förhållanden. Likaså bör förbud råda mot att lämna ut handling med uppgift som det råder tystnadsplikt om. Undantag från sekretessen skall få göras endast när detta anges i lag. Sekretessen på sjukvårdsområdet bör enligt utredningen utformas på samma sätt. Enligt utredningens mening bör tystnadsplikten liksom i dag utgöra hinder mot att lämna ut uppgifter till massmedierna.

Socialregistret föreslås slopat. Vidare föreslås förbud mot att inom socialtjänsten föra register med s. k. mjukdata.

En viktig nyhet är att utredningen föreslår gallringsbestämmelser, som främst är motiverade av integritetsskäl. Enligt förslaget skall personakter och register utgallras och förstöras tre år efter det senaste anteckning har gjorts.

Organisation, samverkan, ekonomi m. m.

Av de många intentioner från principbetänkandet som fullföljs i slutbetänkandet gäller ett flertal olika organisationsfrågor. Utredningen föreslår således som har nämnts att organisationen med *en* social nämnd i kommunen skall göras obligatorisk. Barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd och socialnämnd ersätts enligt förslaget av en socialnämnd. Möjligheten att inrätta sociala distriktsnämnder behålls. Utredningen tar i sina förslag även upp frågor som gäller nämndens sammansättning och verksamhetsformer. Utgångspunkten har därvid varit att nå överenstämmelse med kommunallagens motsvarande bestämmelser.

Utredningen betonar betydelsen av att socialtjänstens organ samverkar med andra organ i samhället och med frivilliga organisationer. Samtidigt är utredningen emellertid angelägen att framhålla att samarbetet i enskilda ärenden som regel inte bör få förekomma utan att den enskilde har samtyckt därtill. Samarbete med andra organ bör inte heller få ske, om det inte är påkallat ur vårdsynpunkt. Därför bör bl. a. nykterhetsnämndernas skyldighet att avge yttranden i körkortsärenden upphöra.

Utredningen föreslår att socialtjänsten liksom hittills huvudsakligen skall finansieras med kommunalskattemedel. Därutöver bör emellertid kommunerna tillföras ekonomiska resurser genom att det tidigare nämnda föreslagna socialförsäkringstillägget minskar kommunernas socialhjälpskostnader; statsbidrag tillförs kommunerna genom ett skatteutjämningsbidrag som tar hänsyn till sociala faktorer samt att utvecklingsbidrag utgår för vissa verksamheter inom socialtjänsten.

Av övriga förslag bör nämnas att offentligt biträde alltid skall förordnas när det blir fråga om omhändertagande av underårig utan samtycke. Ett annat förslag är att lagen om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet skall upphävas.

2.1.3 Riktlinjer för reformarbetet

För den genomgripande omgestaltningen av socialvården till en framtida socialtjänst har socialutredningen genom sitt principbetänkande lagt en viktig grund, som utredningens slutbetänkande bygger vidare på. I reformarbetet måste, som utredningen också har sökt göra, tas till vara erfarenheterna av den socialpolitiska utvecklingen i vårt land och till de brett förankrade uppfattningar som förts fram under en mångårig debatt om hur den framtida socialtjänsten bör vara utformad. Den politiska bedömning som ytterst bestämmer reformarbetets inriktning och utformning måste ha sina utgångspunkter i den faktiska socialpolitiska utvecklingen och i den

demokratiska opinionsbildningen i fråga om socialtjänstreformen, som inte minst socialutredningen och dess förslag är ett uttryck för.

Remissutfallet i fråga om socialutredningens slutbetänkande är i sina grunddrag positivt. Detta gäller inte minst den helhetssyn som utredningen har sökt att tillämpa i sina förslag till omdaning av socialtjänsten och som jag återkommer till strax. Att helhetssynen har ett starkt stöd i opinionen framgick redan vid remissbehandlingen av socialutredningens principbetänkande.

Innan jag går in på socialtjänstreformens olika delar, vill jag ge vissa riktlinjer som bör gälla för den framtida socialtjänsten i dess helhet. Här vill jag först erinra om de av socialutredningen föreslagna övergripande målen – demokrati, jämlikhet och solidaritet, trygghet. Liksom vid remissbehandlingen av principbetänkandet har utredningens i slutbetänkandet behållna förslag i fråga om övergripande mål fått ett starkt stöd, även om några finner dem för allmänt hållna. Jag anser liksom en klar övervikt bland remissinstanserna att målet bör tas in som en portalparagraf i socialtjänstlagen. De bör därmed också utgöra en ram för de riktlinjer som jag drar upp i det följande.

Varje människa bör ha rätt till ett meningsfullt arbete, en fullvärdig bostad och en lämplig utbildning. Vissa remissinstanser har kritiserat utredningen för att detta inte framgår av förslaget till övergripande mål. Jag är för min del överens med socialutredningen om att exempelvis rätten till arbete bör ses som en demokratisk rättighet och att denna rätt även följer av de andra övergripande målen. De konkreta rättigheter det här är frågan om – arbete, bostad och utbildning – är emellertid så viktiga för den enskilde att det kan finnas skäl att framhålla dem tydligare än vad utredningen har gjort. Jag återkommer till detta senare.

Helhetssyn

Grund för reformen

Socialtjänsten bör i olika avseenden präglas av en helhetssyn. Som framgår av den tidigare redovisningen har begreppet kommit att vidareutvecklas. Helhetssynen innebär bl. a. ett uppbrott från den traditionella socialvårdens synsätt och metoder, som utmärktes av att verksamheten var uppdelad på olika funktioner. Därmed var risken stor att socialvården kom att alltför mycket koncentrera sig på och isolera delar av de svårigheter och problem den enskilde behövde hjälp med. Därmed fanns också en tendens att stanna vid den enskildes "symptom" utan att söka finna ett djupare sammanhang. Det moderna behandlingsarbetet måste ha en annan strategi, bedrivas utifrån en helhetssyn som beaktar individens totala situation och omgivning. Här avses då inte bara hans relationer till den egna familjen utan ett vidare socialt sammanhang, där boende- och arbetsförhållanden hör till de viktigare faktorerna, men där också många andra aspekter på relationen mellan individ och samhälle kan behöva beaktas.

Fördelarna med en helhetssyn är uppenbara. En annan sak är att helhetssynen, så som den hittills har tillämpats, har ansetts leda till att man eftersatt vissa vårdbehov. Det torde här ha varit fråga om övergångssvårigheter i samband med organisationsförändringar eller att själva utvecklingen av vissa stöd- och hjälpbehov har kommit att ta oväntat stora resurser i anspråk till förfång för andra behov av bistånd. Efter en viss tid bör sådana svårigheter kunna redas ut. På sikt bör då fördelarna med tillämpningen av helhetsprincipen komma att framstå tydligare.

Hur helhetssynen skall utvecklas och tillämpas inom socialtjänsten blir beroende av bl. a. samhällsvetenskap och social forskning när det gäller såväl social teoribildning som empiriska undersökningar. Men även en mindre väl utvecklad form av helhetssynen har stora förtjänster.

Helhetssynen har mer eller mindre direkt ingripande betydelse för de flesta riktlinjer som här skall dras upp för reformarbetet.

I detta sammanhang skall jag helt kort nämna de mest näraliggande konsekvenserna.

Organisation, verksamhet, lag

Huvudansvaret för socialtjänsten bör i alla kommuner ligga på *en* nämnd. Organisationen med en social nämnd bör vara obligatorisk. Det bör vara möjligt även i fortsättningen att inrätta distriktsnämnder. Sådan nämnd skall ha hand om ärenden rörande enskilda personer men bör också bedriva uppsökande och förebyggande verksamhet inom socialtjänsten. Med utgångspunkt i socialutredningens förslag kommer jag att förorda bestämmelser som gör det möjligt att ge distriktsnämnderna större befogenhet att besluta.

Inom socialförvaltningen bör socialarbetare i direkt klientkontakt arbeta med flera vårdområden samtidigt. Är deras eget arbete begränsat efter funktionsprincipen, bör det vidgas eller ingå i ett arbetslags verksamhet som täcker det vidgade arbetsområdet. Viss specialisering i fråga om ärendenas art eller särskild kompetens hos vissa socialarbetare kan emellertid vara nödvändig och lämplig. Detta dock endast under förutsättning att sådan specialisering inte leder till att helhetssynen på olika problem försummas.

Av helhetssynen följer att socialtjänsten skall omfatta strukturinriktade insatser. Jag återkommer till detta.

Även lagstiftningen bör ses i ett helhetsperspektiv. Jag återkommer till denna fråga när jag behandlar socialtjänstens mål, varför jag här inskränker mig till några korta kommentarer. Redan tidigare har jag förordat vissa övergripande mål. Lagen bör vidare i vissa delar ha karaktär av ramlag för att ge socialtjänsten tillräckligt utrymme för insatser utifrån en helhetssyn.

Jag fäster samtidigt stort avseende vid den oro som flera handikapporganisationer och även vissa andra remissinstanser har uttalat i fråga om en ramlag. Det har sagts att en mer detaljerad lagstiftning behövs för att säkra

en jämn standard mellan kommunerna osv. En avvägning måste göras mellan de olika intressen som bör vägleda lagens utformning.

Socialtjänstens finansiering

Även socialutredningens förslag om statens medverkan i finansieringen av socialtjänsten kan ses i ett helhetsperspektiv. Förslaget innebär bl. a. att kommunerna skall få statsbidrag i form av skatteutjämningsbidrag. Alternativet hade varit ett särskilt driftbidrag till socialtjänsten. Storleken av ett sådant bidrag blir emellertid beroende enbart av kommunens kostnader för socialtjänsten och inte av kommunernas förmåga att av egna kommunalskattemedel finansiera socialtjänsten.

Ett driftbidrag utjämnar inte tillräckligt kostnadsskillnaderna mellan kommunerna.

Det är emellertid samtidigt viktigt att statsbidrag utgår till vissa socialtjänstområden som t. ex. för barnomsorg i form av stimulansbidrag.

Frågan har även samband med överflyttningen av huvudmannaskapet för vissa institutioner. Jag återkommer till dessa frågor senare.

Bredare samhällsorientering

Omdaningen av den nuvarande socialvården går bl. a. ut på att ge ökad vikt åt verksamhetens samhällsorientering. Härmed kommer det att skapas bättre balans i förhållande till den individinriktning som tidigare helt dominerade socialvården och som senare har behållit en mycket stark ställning inom verksamheten. Strävan till en ökad inriktning på strukturella frågor ligger, som jag nämnde nyss i linje med bl. a. helhetssynen.

I den kritiska debatten har den traditionella socialvården framställts som en "städgumma" som genom sitt hjälparbete sopat undan de individuella följderna av skadliga förhållanden inom arbete och samhällsliv i övrigt. Denna kritik drabbar särskilt en individorienterad, avhjälpande socialvård. Den nya verksamheten däremot skall utöva inflytande på samhällsutvecklingen. Socialtjänsten skall medverka i planeringen och tillföra denna sociala kunskaper, erfarenheter och värderingar som får vägas in i ett samlat planeringsunderlag. Socialtjänsten kan inte ges en särställning i dessa sammanhang framför andra instanser. I stället bör utvecklingen innebära att sociala hänsynstaganden vinner ökat insteg inom de andra instansernas syn på en önskvärd samhällsutveckling. För att socialtjänstens insatser skall bli av större betydelse måste dess sociala mål vara förankrade även inom andra samhällsverksamheter. En aktiv samhällsorienterad socialtjänst måste å andra sidan även svara för individuellt inriktade insatser genom att liksom tidigare bistå bl. a. människor i olika behovssituationer.

Medverkan i samhällsplaneringen

Jag delar socialutredningens mening att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen bör bli en synnerligen viktig insats. Genom denna medverkan skall socialtjänsten påverka olika samhällsförhållanden.

Socialnämndens medverkan bör i enlighet med socialutredningens förslag avse olika insatser, nämligen att tillföra underlag till planeringen, delta i planeringen, yttra sig över färdiga planförslag samt delta i uppföljningen. Det betyder att socialnämnden får möjlighet att påverka planeringen i dess olika skeden.

Det är även viktigt att tillföra planeringen på regional och riksnivå sociala aspekter.

Samhällsarbete i övrigt

Genom social fältverksamhet och s. k. grannskapsarbete kan socialtjänsten gå in i lokala miljöer som riskerar att utvecklas ogynnsamt för att därigenom söka bryta den negativa utvecklingen i samarbete med dem som lever inom området. Samhällsarbete måste bedrivas i samverkan med frivilliga organisationer av olika slag.

Det som motiverar ett av socialtjänsten bedrivet samhällsarbete är både det förhållandet att många bland de mest utsatta människorna inte är politiskt aktiva och att de politiska organisationerna inte tar upp och driver alla de frågor som för socialtjänsten kan framstå som angelägna. De svenska erfarenheterna är begränsade och verksamheten bör utvecklas och värderas innan den kan sägas ha funnit sin plats inom socialtjänsten. Som allmän riktlinje bör dock gälla att samhällsarbetet så tidigt som möjligt skall söka aktivera dem det gäller och kanalisera verksamheten så att socialtjänstens fortsatta insatser blir onödiga.

Den uppsökande verksamheten ser socialutredningen som en strukturinriktad insats. I varje fall kan den vara ett led i en sådan insats. Genom uppsökande verksamhet kan socialtjänsten bl. a. skaffa sig kunskaper som underlag för de strukturinriktade insatserna. Den uppsökande verksamheten, som bl. a. aktualiserades genom ändringar i socialhjälpslagen år 1968, ger socialtjänsten möjlighet att informera medborgarna och bidra till att deras resursbehov i olika avseenden blir tillgodosedda. Samtidigt måste verksamheten utformas så att den personliga integriteten skyddas i största möjliga utsträckning.

Vidgad samverkan

Helhetssynen förutsätter ett nära samarbete över sektorsgränser. Det är viktigt att socialtjänsten samverkar med andra organ i samhället och med bl. a. folkrörelsernas frivilliga organisationer. Det är samtidigt angeläget att samarbete i enskilda ärenden som regel inte genomförs med mindre den enskilde har samtyckt till det. Samarbete med andra organ bör som regel inte heller tillåtas, om det inte är påkallat ur vårdsynpunkt.

Ansvar och trygghet

Kommunens yttersta ansvar

Kommunen har ett yttersta ansvar för den enskildes sociala situation.

Detta bör framgå av socialtjänstlagen. Ansvaret gör det lättare att finna vägarna till den hjälp och service som samhället kan ge.

Den enskildes rätt

Mot denna skyldighet skall svara en rätt för den enskilde att få det bistånd som han behöver för att klara den dagliga livsföringen. Socialtjänstlagen innebär i detta avseende en anpassning till den utveckling som redan har påbörjats bl. a. inom ramen för nuvarande sociallagstiftning.

Samhällets bistånd är inte villkorslöst. Den som exempelvis genom arbete kan försörja sig på ett tillfredsställande sätt skall inte som ett alternativ ha rätt till samhällets bistånd för sin försörjning. Socialtjänstens bistånd bör vidare utvecklas så att den främjar den enskilda människans självverksamhet och motverkar passivering.

Samhälls- och individperspektiv

Rätten till bistånd under vissa förutsättningar och på vissa villkor grundas på en samhällssyn som rymmer såväl ett samhälls- som ett individuellt perspektiv. Från samhällsperspektivet medför utvecklingen för stora grupper av människor onda verkningar som innebär sociala problem och åtföljande hjälpbehov. Dessa problem omöjliggör eller begränsar i skiftande grad de drabbade människornas frihet och utvecklingsmöjligheter.

Samtidigt gäller från det individuella perspektivet att varje människa har inneboende resurser som förutsättning för fortsatt utveckling. För att kunna "förverkliga sig själv" måste dessa resurser frigöras. En utveckling som såväl den enskilda människan som samhället har ansvar för.

Socialtjänsten bör arbeta med båda dessa perspektiv. De strukturella problemen innebär ofrihet och svårigheter på det individuella planet, vilket socialtjänsten måste möta med såväl struktur- som individinriktade insatser.

Samtidigt är det så att en människa har inneboende resurser för utveckling och växt, handlingsmöjligheter och ansvar. Att ta ifrån en människa eget ansvar kan innebära att man frånkänner henne personlig värdighet. Det är emellertid lika ostridigt att grupper eller enskilda kan leva under så svåra förhållanden att deras valfrihet i själva verket är ringa eller praktiskt taget ingen alls.

Under remissbehandlingen har man ansett att utredningen trots sina intentioner inte tillräckligt klart har gett uttryck för den enskildes ansvar *för sitt liv. Jag delar den meningen och kommer därför senare att föreslå att* socialtjänstlagen kompletteras så att individens ansvar kommer till klart uttryck.

Demokratiskt förankrad socialtjänst

Demokratin inom socialtjänsten gäller alla de grupper som berörs av verksamheten.

De förtroendevalda

Till skillnad från t.ex. hälso- och sjukvården har socialvården från början ombesörjts av förtroendevalda. Deras insatser i det individuella vårdarbetet har numera till allra största delen övertagits av utbildade tjänstemän. Socialvården har därmed till viss del "professionaliserats". Även inom socialtjänsten bör man emellertid behålla den demokratiska instans som den förtroendevalda socialnämnden utgör. Anledningen är den att socialtjänsten, liksom socialvården, på skilda nivåer är en politisk verksamhet. Det gäller verksamhetens allmänna inriktning, hur den utformar de strukturinriktade, de allmänt inriktade och de individuellt inriktade insatserna och vilka avvägningar som görs mellan dessa olika verksamhetsområden.

Jag vill i korthet redovisa den utveckling som har skett beträffande de förtroendevaldas arbete – en utveckling som jag ansluter mig till. De förtroendevaldas insatser har alltmer fått sin tyngdpunkt i planering, riktlinjer, principfrågor och uppföljning. På förtroendemannanivå förs därutöver upp sådana individuella ärenden som kräver beslut för vilka principiella riktlinjer saknas eller som har djupt ingripande betydelse för enskild person. De förtroendevalda leder verksamheten. Genom kontakt med tjänstemännen följer de klientarbetet och håller därigenom reda på de faktiska förhållandena, hur riktlinjerna efterlevs osv. Detta bidrar till att hålla de förtroendevalda väl förtrogna med människornas levnadsvillkor.

Utvecklingen har på olika sätt medfört att färre medborgare än förr medverkar i olika kommunala angelägenheter, däribland även de socialpolitiska. Inrättande av distriktsnämnder är ett sätt att motverka denna utveckling.

Tjänstemännen

Socialarbetarna har kommit att genom delegation få hand om allt mer av det individuella behandlingsarbetet, som inte kräver principiella beslut. Denna utveckling är motiverad från effektivitetssynpunkt och bör fortsätta. Det står dock klart att förutsättningarna för vad som kan och bör delegeras bl.a. till tjänstemän varierar mellan kommuner av olika storlek och struktur. Kommunerna bör därför genom kommunfullmäktige själva bestämma hur delegationen skall närmare utformas.

Jag vill här något gå in på personalens situation. Många upplever socialvårdens svårigheter att genom individinriktade insatser bryta destruktiva drag i samhällsutvecklingen. Socialarbetarna kan i många fall inte på ett avgörande sätt bidra till att ändra olyckliga levnadsförhållanden eller hindra en försämring i form av ökad utslagning, isolering, missbruk etc. Inom vissa socialförvaltningar är personalomsättningen mycket hög. Det finns inga enkla lösningar på dessa problem, men de bör självfallet beaktas i utformningen av kommunernas personal- och utbildningspolitik.

Frivilliga organisationer

Det har tidigare framgått av inledningen att folkrörelserna har varit en drivkraft i den socialpolitiska utvecklingen. Olika frivilliga organisationer gör även i dag stora insatser för att öka gemenskapen mellan människor, förmedla kunskap och stimulera till engagemang i samhällsfrågor. Inte minst gäller detta ungdomsorganisationerna. Såväl dessa sammanslutningar som idrottsorganisationerna engagerar ett mycket stort antal ungdomar. Fackföreningarna har alltmer börjat utarbeta socialpolitiska program och gått in för att stödja enskilda medlemmar i sociala frågor. Studieförbunden når i sin studie- och bildningsverksamhet ut till många människor. Handikapporganisationer och andra föreningar som vänder sig till särskilda målgrupper har ofta självupplevda erfarenheter av sociala problem. Klientorganisationerna bör ha ett stort värde för socialtjänsten. Bland pensionärerna förekommer runt om i landet en omfattande föreningsverksamhet. Olika kyrkliga samfund bedriver sedan länge en betydande social verksamhet. Svenska Röda Korset, Rädda barnen och nykterhetsorganisationerna är andra sammanslutningar, som gör väsentliga insatser på det sociala området.

Folkrörelsernas insatser bidrar till att öka gemenskapen och förankra de solidaritetsidéer som är en nödvändig grundval för socialpolitiken. De är drivkraft för nya idéer och metoder i socialarbete och tillför detta arbete personella resurser av stort värde. Socialtjänstens kontakter med organisationer vars verksamhet helt eller delvis sammanfaller med socialtjänstens bör inte bindas genom av statsmakterna givna formella bestämmelser utan måste utvecklas i enlighet med de lokala förutsättningarna och de särskilda behov som de olika frågorna inom verksamheten medför. Självfallet har socialtjänsten att i denna samverkan beakta skyddet av den personliga integriteten. Socialtjänstens samarbete i lämpliga former med inte minst organisationer av folkrörelsekaraktär bör motverka en byråkratisering av socialtjänsten och bidra till att ge den en folklig förankring. Detta bör hindra att socialtjänsten blir en isolerad samhällsfunktion och bidra till att främja allmänhetens förtroende för verksamheten.

"Lekmannainsatser"

Som har nämnts tidigare är en "professionalisering" av socialtjänsten genom en välutbildad tjänstemannakår nödvändig för att verksamheten i viktiga avseenden skall kunna skötas effektivt och rationellt. Samtidigt har det stor betydelse att socialtjänsten i lämpliga former anlitar frivilliga medarbetare som vill göra en insats för andra människor. Det kan gälla enskilda eller familjer som är beredda att gå in i en stödkontakt med en annan familj, ta emot barn och ungdom i sitt hem, arbeta som kontaktpersoner inom socialtjänsten och utveckla närkontakter med äldre, sjuka och isolerade människor. Erfarenheterna får visa hur och i vilka former dessa frivilliga insatser skall kunna vidareutvecklas.

"Klientdemokrati"

Socialvårdens kontrollerande funktioner har inneburit att klienternas inflytande har varit begränsat. Ett tecken på detta kan sägas vara att klienter i barnavårds- och nykterhetsvårdsärenden i liten utsträckning själva har tagit kontakt med myndigheten. Endast i socialhjälpsärenden tar de allra flesta klienter själva kontakt. Detaljregleringen i socialvårdslagarna har i vissa avseenden stärkt och i andra försvagat klienternas möjligheter till inflytande över hur deras ärende skall handläggas. Socialvårdens möjligheter enligt NvL och BvL att tillgripa tvångsåtgärder innebär självfallet en begränsning. Social forskning har också visat att de flesta klienter anser sig ha litet att säga till om.

Inom socialtjänsten skall klienternas inflytande förstärkas. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet och socialtjänstens insatser skall utformas och genomföras tillsammans med den det gäller. Kontakterna skall i fråga om vuxna bygga på frivillighet. Endast i svåra nödsituationer kan en insats på annan grund från socialtjänstens sida godtas.

Klienternas möjlighet till medinflytande inom socialtjänsten är också beroende på de allmänna värderingar som gäller i samhället i fråga om människor och grupper som på olika sätt är beroende av socialtjänstens insatser. Dessa inställningar innebär svåra och komplicerade problem och beror på många olika faktorer. Ett brett utbud av tjänster inom den nya socialtjänsten som utnyttjas av många kommer att avdramatisera kontakter med socialtjänsten. Även allmän information och de frivilliga organisationernas arbete bör kunna bidra till att minska de negativa attityderna mot vissa grupper av klienter. Därmed stärks deras självkänsla och beredskap att ta ansvar i behandlingssituationen.

Att främja social gemenskap

Samhällsutvecklingen har på olika områden inneburit koncentration och specialisering. Till de viktigaste områdena där denna utveckling varit påtaglig hör administrativ indelning genom bl. a. kommunsammanläggningar och boendet genom en fortgående urbanisering i förening med en utglesning av vissa delar av landet. Vidare bör nämnas strukturrationalisering inom näringslivet och fortskridande specialisering, separation och skiktning i fråga om människors livsinnehåll när det gäller arbete, boende, fritid osv. Denna utveckling har medfört en kraftig förbättring av de många människornas materiella standard och valmöjligheter genom ökat ekonomiskt välstånd, bättre bostäder, större utbud av fritidsaktiviteter, bättre utbildning, kvinnornas inträde på arbetsmarknaden osv. Den har också i hög grad bidragit till att förstärka socialvårdens och den övriga socialpolitikens möjligheter till insatser i fråga om de resurssvaga grupperna i samhället.

Särskilt utifrån ett vidgat välfärdsbegrepp har det emellertid kommit att

framstå allt tydligare att denna utveckling krävt sitt pris genom utestängning och utslagning från arbetsmarknaden, kvarstående eller förstärkt segregation i boendet, försämrade sociala relationer genom ett utglesat socialt nätverk etc. De problem det här är fråga om berör praktiskt taget alla samhällsområden, däribland socialtjänsten. De kan också sägas ha relevans för de flesta av här uppdragna riktlinjer för socialtjänsten.

Behovet av sociala relationer har samband med vårt behov av gemenskap, solidaritet och trygghet. Sociala relationer kan ha olika innebörd. De kan innebära vänskap, arbetsgemenskap, samverkan med andra i föreningsarbete, kontakt med samhällsorgan för bistånd osv. Det är viktigt att söka bygga upp ett socialt kontaktnät som ökar människornas möjlighet att i samverkan förbättra sin situation.

Den tidigare behandlade medverkan i samhällsplaneringen syftar bl. a till att skapa ett samhälle som främjar kontakter mellan människorna. Även genom annat samhällsarbete kan socialtjänsten medverka i denna utveckling. Ett medel är en aktiv information om samhällets socialpolitiska anordningar. Inte minst rent organisatoriska faktorer bör beaktas, som en decentralisering av socialtjänsten till olika bostadsområden i kommunerna, inrättande av distriktsnämnder m. m. Socialtjänsten behöver för sin medverkan i uppbyggnaden av de sociala relationerna mellan människor stöd av den sociala forskningen och en fortlöpande metodutveckling.

Frivillighet som grund

Socialvården speglar de rådande samhällsförhållandena. Historiskt har den djupa rötter i en auktoritär människosyn, som bl. a. innebar att socialvården skulle skydda samhället och andra samt uppfostra den som var direkt berörd. Denna inriktning förutsatte inte sällan en kontroll genom tvångsmedel.

De senaste årens utveckling inom socialvården har inneburit att tvångsåtgärderna skjutits i bakgrunden. Under 1960-talet slopades socialnämndernas och barnavårdsnämndernas möjligheter att förelägga "försumliga försörjare" arbete på arbetshem. Även inom nykterhetsvården har utvecklingen inneburit ökade frivilliga och minskade tvångsmässiga åtgärder.

Denna utveckling mot frivillighet i behandlingen fortsätter genom socialvårdens omvandling till en socialtjänst, vars lagstiftning inte ger möjlighet till tvångsingripanden mot vuxen.

Att utjämna klyftor

Ett centralt socialpolitiskt mål är utjämning, en strävan till jämlikhet i människors levnadsförhållanden (förverkligade livsvillkor). Begreppet jämlikhet kan visserligen vara svårt att bestämma. Olika människor sätter värde på olika förhållanden i sin livssituation osv. Dessa svårigheter gör sig emellertid i första hand gällande på det teoretiska planet. I den socialpolitiska verkligheten är målen vanligen konkreta, nämligen att i bestämda

avseenden minska stora och påtagliga skillnader i olika gruppers levnadsförhållanden eller att motverka de utvecklingsfaktorer i samhället, som bidrar till att öka skillnaderna. Den progressiva skattepolitiken liksom regionalpolitiken och olika socialpolitiska anordningar m. m. främst utanför socialvårdens ram har haft sådana syften.

Även socialtjänsten skall ha som mål att på olika sätt främja en utjämning mellan olika gruppers levnadsförhållanden (levnadsnivåer).

Sociala mål i samhällsplaneringen m. m.

Flera av de sociala målen för socialtjänstens medverkan i samhällsplanering och samhällsarbete syftar till en utjämning. Det gäller t. ex. målet att motverka boendesegregation, att ge alla möjlighet till olika kultur- och fritidsaktiviteter, att skapa ett tillräckligt och väl lokaliserat utbud av social service osv.

Socialtjänstens möjligheter att på ett avgörande sätt åstadkomma en utjämning i fråga om befolkningens levnadsnivå skall inte överdrivas. Socialtjänsten är endast en del av det socialpolitiska verksamhetsfältet som i sin tur ingår i den allmänna samhällspolitik, som går ut på att minska de sociala och ekonomiska klyftorna eller motverka att de vidgas. Samtidigt står det klart att socialtjänsten utifrån ett helhetsperspektiv har att verka på många olika områden som gäller människornas levnadsvillkor. Socialtjänsten skall således lämna bistånd i den meningen att människor som behöver det tillförsäkras resurser. Genom socialtjänsten skall de beredas skäliga levnadsvillkor, varvid behov av förebyggande eller rehabiliterande insatser bör beaktas.

Ekonomiskt stöd

Förebyggande och rehabiliterande insatser inom den kommunala behovsprövade hjälpens ram kommer att få ökad vikt. Det kommunala behovsprövade stödet har givetvis stor betydelse för de människor som behöver denna hjälp, även om dess utjämningseffekter på det hela taget är marginella.

Sekretess- och registreringsfrågor

Till reformen hör för socialtjänsten viktiga ändringar i fråga om sekretesskydd och registrering. Dessa ändringar går ut på att förstärka skyddet av den personliga integriteten. Människor skall i ännu mindre utsträckning än i dag kunna mot sin vilja få sina personliga förhållanden utlämnade till annan. I denna riktning verkar de sekretessbestämmelser som har föreslagits i den tidigare denna dag beslutade propositionen med förslag till sekretesslag, m. m. liksom begränsningarna i socialtjänstens uppgiftslämnande i vissa ärenden. Samma gäller förslaget om att socialregisterlagen slopas och att socialtjänstens registrering begränsas i avseende på art, omfång och varaktighet genom återkommande gallringar m. m.

Många människor torde uppleva en närgången och varaktig registrering av sina förhållanden i sociala register med ett inte fullgott sekretesskydd som något av en brännmärkning. Det ger dem en känsla av att tillhöra en grupp i samhället som skiljer sig från andra. De föreslagna reformerna i form av minskad registrering och ökat sekretesskydd kan därför med viss rätt anses utjämna klyftor mellan olika grupper i samhället. Samma gäller förslaget att socialtjänsten inte längre skall ha en rutinmässig rapporteringsskyldighet i körkortsärenden m. m.

Sociala serviceområden

Den socialtjänstreform som nu föreslås innebär ett definitivt uppbrott från det synsätt som har präglat den traditionella socialvården. Den tidigare socialvårdsideologin har inneburit en kategorisering och stämpling av människor i termer av "vi" och "de". De förra har utgjort subjekt i form av myndigheter som har haft de senare som objekt för insatser, vilka har gått ut på att hindra eller mildra "sociala avvikelser".

Socialtjänstreformen fullföljer en utvecklingslinje som har blivit allt mer framträdande inom den moderna socialvården. Den nya socialtjänsten skall utformas som en servicebetonad samhällstjänst. Socialtjänsten skall vara tjänstvillig, uppmärksam, angelägen att människor kommer och söker hjälp och råd så snart de behöver det och inte för sent. Ingen skall behöva dra sig för att vända sig till socialtjänsten. Verksamhetens krav på motprestationer skall bygga på allmänna riktlinjer, som samtidigt kan anpassas till vad som är möjligt och rimligt för den enskilde. Den sökande skall behandlas som en jämställd med eget ansvar och med rätt att kräva respekt för sina åsikter och synpunkter.

Denna serviceanda bör prägla socialtjänstens strukturinriktade insatser i form av medverkan i samhällsplaneringen, samhällsarbete och uppsökande verksamhet. Den bör utmärka de allmänt inriktade insatserna när det gäller information och omsorgerna om barn och ungdom, äldre människor och människor med handikapp. Det är inom dessa allmänt inriktade områden som serviceinställningen växt fram. Inom den framtida socialtjänsten är det av särskild vikt att samma inställning kommer att utmärka de individuellt inriktade insatserna.

Allmänt inriktade reformer

Reformarbetet har följt den huvudlinje i svensk socialpolitik som innebär att där så kan ske skall anordningarna vara generella. De skall inte innehålla onödiga bestämmelser och spärrar för människor som behöver de olika tjänsterna.

Viktiga fördelar med detta är att det blir lättare för medborgarna att sätta sig in i vilka rättigheter de har. Administrationen kan som regel göras enklare. Allmänt utformade tjänster som barnomsorg och äldreomsorg

m. m. får inte heller de negativa stämplingseffekter som kan följa med en prövning som berör den enskildes integritet och självkänsla.

Det står samtidigt klart att hushållningen med knappa resurser som skall bidra till en social och ekonomisk utjämning kräver prioriteringar. Vid nödvändiga inskränkningar i fråga om allmänna socialpolitiska anordningar bör resurserna inriktas på de mest resurssvaga grupperna som har störst behov av en resursförstärkning samtidigt som prövningen görs så enkel som möjligt.

Förebyggande inriktning m. m.

Socialtjänsten skall arbeta förebyggande. Av stor betydelse blir här de strukturinriktade insatserna främst i form av medverkan utifrån sociala mål i samhällsplaneringen. Även samhällsarbete och insatser i samband med en aktiv uppsökande verksamhet som innefattar information och erbjudande av tjänster har viktiga förebyggande aspekter. Även de allmänt inriktade tjänsterna, som omfattar de stora serviceområdena, har synnerligen stor betydelse genom att göra det möjligt för ensamstående och familjer att försörja sig, att klara ett självständigt boende och även i övrigt kunna bestämma över sitt liv. Därigenom förebygger socialtjänsten passivitet och beroende. De individinriktade insatserna har inom socialvården i stor utsträckning verkat kompenserande och avhjälpande, men de har också omfattat aktiva rehabiliteringsåtgärder. Dessa uppgifter blir betydelsefulla även inom socialtjänsten. Det är emellertid viktigt att de individinriktade insatserna sätts in på ett så tidigt stadium som möjligt. De bör därmed kunna få ökad förebyggande betydelse. Så bör bli fallet med bl. a. det ekonomiska stödet i form av socialbidrag.

En förutsättning för att socialtjänstens insatser i olika avseenden skall få förebyggande effekt är att orsakerna till behovet av insatser klarläggs och att de insatta resurserna utformas ändamålsenligt och realistiskt.

För att socialtjänsten skall kunna lösa dessa uppgifter är det angeläget att kunskaperna om människornas villkor och om möjligheterna att påverka dessa fortlöpande förbättras. Socialtjänsten behöver här stöd av forskning och utvecklingsarbete inom flera områden. Ett annat viktigt underlag för utformningen av en förebyggande socialtjänst blir en ändamålsenligt uppbyggd statistik. Det sociala arbetet kräver slutligen en yrkesmässig kompetens som omfattar såväl teoretiska kunskaper som praktiska erfarenheter. Social forskning och metodutveckling, statistisk information och social utbildning kommer att utgöra viktiga förutsättningar för socialtjänstens framtida utveckling.

Jag skall efter denna inledning ta upp de olika inslagen i socialtjänstreformen till närmare behandling.

2.2 Socialtjänstens mål

2.2.1 Allmänna synpunkter

De tre gällande vårdlagarna innehåller flera bestämmelser som anger målen för verksamheten. Enligt 1 § BvL har barnavården "till syfte att främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem". Nykterhetsvårdens uppgift enligt 1 § NvL är att återföra missbrukaren till "ett nyktert liv". Enligt 1 § ShjL skall kommunen se till att den som vistas i kommunen "erhåller den omvårdnad, som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande".

De mål som finns uppställda i de nuvarande vårdlagarna är således var för sig begränsade. De kan inte heller vara annat. Socialvården regleras ju inte av en sammanhållen lag utan av flera lagar, som har kommit till vid olika tillfällen och för olika ändamål.

Målfrågorna har spelat en betydelsefull roll i socialutredningens arbete. Detta gäller såväl frågan om övergripande mål inom den framtida socialtjänsten som de delmål som utredningen vill ställa upp för verksamheten. Behovet av övergripande mål blir särskilt framträdande i ett reformarbete som går ut på att omgestalta en funktionellt uppdelad socialvård till en sammanhållen socialtjänst som präglas av en helhetssyn. Det är också först i detta läge som det finns praktiska förutsättningar att finna en gemensam målsättning av övergripande karaktär. Jag har tidigare (avsnitt 2.1.3) i princip anslutit mig till de övergripande mål – demokrati, jämlikhet och solidaritet, trygghet – som socialutredningen har föreslagit skall gälla för socialtjänsten. Jag ämnar nu ta upp målfrågorna till en mer ingående behandling.

Inledningsvis vill jag redan här helt kort diskutera de delmål som bör gälla under de övergripande målen. Dessa delmål bör samtidigt ses som medel för att förverkliga mål på en högre nivå, ytterst de övergripande målen. Socialutredningen har här haft en svår uppgift. Det är svårt att bygga upp ett system av mål och medel för socialtjänsten som tillgodoser inte minst teoretiska anspråk på klarhet och konsekvens. De förslag till mål och medel som utredningen redovisar uppfyller dock enligt min uppfattning i huvudsak de praktiskt-politiska anspråk som man här måste ställa.

Utredningen kan sägas ha arbetat med i princip två olika "uppsättningar" underordnade mål och medel.

Den ena uppsättningen sådana mål/medel består helt enkelt av olika föreslagna verksamheter (huvudfunktioner) för den framtida socialtjänsten, som medverkan i samhällsplaneringen, allmänt förebyggande insatser av olika slag osv. Frågor om hur man skall dela in socialtjänstens verksamheter tar jag upp senare (avsnitt 2.4).

Den andra uppsättningen mål/medel avser de särskilda mål eller riktlinjer som bör gälla för socialtjänstens olika verksamheter. Sådana mål

anges för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen, för äldreomsorgen m. m. Dessa mål är underordnade de övergripande målen genom att de är partiella både i förhållande till hela verksamheten och till övergripande mål.

Sammanfattningsvis består socialutredningens föreslagna mål- och medelstruktur av följande nivåer.

Övergripande mål:
demokrati, jämlikhet och solidaritet, trygghet

Underordnade mål:
socialtjänstens verksamheter ("huvudfunktioner")
särskilda mål för dessa verksamheter.

2.2.2 De övergripande målen

Socialutredningens förslag till övergripande mål har fått kraftigt stöd vid remissbehandlingen. En positiv eller övervägande positiv inställning har bl. a. socialstyrelsen, kommun- och landstingsförbunden och de fackliga huvudorganisationerna. Föreningen Sveriges socialchefer anser att de allmänt hållna målen har ett berättigande genom att de anger en viljeinriktning och på så sätt kan påverka utvecklingen inom socialvårdsområdet. Bland kommunerna uttalar t. ex. Västerås att med målen klart utsagda i lagen skapas det bättre förutsättningar för att värderingarna hålls levande och aktuella i såväl det dagliga arbetet som det mer långsiktiga reformarbetet.

Det saknas dock inte kritiska synpunkter på förslaget. Den vanligaste kritiken är att målen har blivit för allmänt hållna. Enligt bl. a. riksåklagaren borde den inledande bestämmelsen i socialtjänstlagen ta sikte på de delmål som lagen behandlar i de följande avsnitten. Därmed kunde målsättningen få erforderlig pregnans och klarhet.

De övergripande målen måste enligt min mening med nödvändighet vara allmänt utformade. Dessa mål bör i första hand ses som politiska riktmärken för socialtjänstens långsiktiga utveckling. Som flera remissinstanser har framhållit är de långsiktiga målen även en markering av ett nytt förhållningssätt i det dagliga arbetet till människor som söker bistånd. De övergripande målen uttrycker såväl samhällets roll i olika problemprocesser som en positiv tilltro till människans egen förmåga.

Med de formuleringar som socialutredningen har valt för de övergripande målen har enligt flera remissinstansers mening utredningen dock inte helt lyckats ge uttryck för sina intentioner när det gäller den enskildes ansvar för sitt liv. Jag delar på denna punkt remisskritikens uppfattning. Jag föreslår att socialtjänstlagens målparagraf skall kompletteras så att individens ansvar kommer till klarare uttryck i lagen. Socialtjänsten får inte ges till uppgift att ta över ansvaret för enskilda människors handlingar och livsföring. Vad socialtjänsten bör och kan göra är att förstärka och komplettera människans egna resurser. Inte utan fog har socialvårdens

"fixarroll" kritiserats. Jag har tidigare pekat på att det innebär en kränkning att frånta den enskilde ett personligt ansvar för hans liv och handlande. Därmed riskerar man passivering och beroende. Å andra sidan får självfallet detta konstaterande inte tas som utgångspunkt för konservativa värderingar av socialtjänstens roll i förhållande till människor som står inför övermäktiga svårigheter och vilkas valmöjligheter är hårt beskurna.

En annan kritik av utredningens förslag går ut på att det skulle råda bristande samstämmighet mellan socialtjänst och övergripande mål. Denna kritik har flera varianter. En har till innebörd att socialtjänsten inte kan förverkliga portalparagrafens mål och åstadkomma t. ex. "jämlikhet i levnadsvillkor". Här vill jag bara erinra om att socialtjänsten enligt lagförslaget skall *främja* en sådan utveckling. Självfallet är socialtjänsten bara *en* faktor bland många. Andra faktorer betyder ofta mer för att främja en ökad jämlikhet. Därmed är svaret också givet på en annan kritik som framhåller att de övergripande målen inte är exklusiva för socialtjänsten utan gäller, eller bör gälla, många andra samhällsverksamheter. Till denna kritik knyts ibland synpunkten att de övergripande målen inte har sin plats i en enskild författning utan i grundlagen. Socialutredningen säger i denna fråga att sociala mål som överensstämmer med regeringsformens principer bör vägleda inte bara socialtjänsten utan all samhällsverksamhet. Jag delar socialutredningens mening. Socialtjänsten är en av många verksamheter som skall sträva efter att uppfylla de sociala målen. Det har stor betydelse att dessa riktlinjer läggs fast i den lag som skall reglera omdaningen av den traditionella socialvården till en socialtjänst.

De övergripande målen bör kunna bidra till att blotta alltför kortsiktiga åtgärder och inbördes motstridande insatser. De innebär även en öppen redovisning av de värderingar som bör prägla verksamheten. Detta är att föredra framför strävanden som styrs av dolda värderingar vilka på ett mer okontrollerat sätt kan påverka en verksamhet. De övergripande målen skall visserligen konkretiseras och preciseras i delmål, men sådana delmål gör inte de övergripande målen överflödiga. Dessa bör få betydelse för den socialpolitiska debatten inte bara på riksplanet och regionalt utan också i kommunerna. Man kan t. ex. fråga sig hur praktiska reform- och budgetförslag som läggs fram överensstämmer med de övergripande målen; vilka målkonflikter man möter här, vilka prioriteringar man då bör göra osv.

Det finns slutligen två olika kritiska inslag i opinionen kring målfrågorna som jag har fäst mig särskilt vid. Från helt skilda utgångspunkter kan båda sägas gälla frågan om den livskvalitet som socialtjänsten skall medverka till att tillförsäkra människorna.

Den ena utgångspunkten är att socialutredningen borde starkare ha betonat den enskildes rätt till ett meningsfullt arbete och en fullgod bostad. T. ex. skolöverstyrelsen betecknar rätten till arbete som en väsentlig livskvalitet i varje ung människas tillvaro. Sveriges kommunaltjänstemannaförbund säger att avsaknad av arbete eller bostad ofta tillhör de förhållan-

den som orsakar sociala problem. Jag har självfallet samma uppfattning som dessa remissinstanser om de grundläggande värden som rätten till arbete och rätten till bostad utgör. Dessa rättigheter kan, som framgår av vad jag har nämnt tidigare (avsnitt 2.1.3) härledas ur de övergripande målen. Jag anser rätten till arbete och rätten till bostad ha en så avgörande betydelse för den enskildes sociala situation att de bör framhävas tydligare i socialtjänstlagen än som har skett i socialutredningens förslag. Vidare har särskilt ungdomsarbetslösheten konkret visat att utbildning är av grundläggande betydelse för möjligheterna att få och behålla ett arbete. En bristfällig utbildning kan givetvis vara ett svårt handikapp även i övrigt i ett så komplicerat samhälle som vårt. Jag återkommer till dessa frågor senare (bl. a. i avsnitt 2.4 Socialtjänsten – funktion och uppgifter).

Den andra utgångspunkten är att utredningen har skjutit den materiella tryggheten alltför mycket i förgrunden. Detta skulle enligt vissa remissinstanser, som KDS, Svenska diakonsällskapet m. fl., innebära att begreppen livskvalitet, solidaritet och gemenskap har fått en mindre central ställning än den borde ha. I anslutning till dessa påpekanden vill jag understryka de värden som ligger i att alla människor känner och tar ett ansvar för sina medmänniskor. En aldrig så väl fungerande socialtjänst kan inte ersätta det ansvar och den solidaritet med sin nästa i ord och gärning som måste vara en hörnsten i samhällsgemenskapen. Det finns tyvärr tecken som tyder på att det moderna samhällets utveckling med urbanisering, befolkningsomflyttning m. m. har lett till ett ökat främlingskap i samhället där ansvaret för medmänniskan i den omedelbara omgivningen löper risk att komma på undantag. Dessa frågor bör liksom andra ideella faktorer i begreppet livskvalitet få sin berättigade betoning när vi drar upp riktlinjerna för den framtida socialtjänsten.

2.2.3 Målinriktad ramlag

Socialutredningens förslag om en målinriktad ramlag har fått stark uppslutning under remissbehandlingen. Kommunerna anses få stor frihet att anpassa biståndet efter skiftande behov och önskemål. Socialstyrelsen pekar på att socialtjänsten är till för alla medborgare och att lagen avser att motverka målgruppsinriktade och symptomorienterade åtgärder. Samtidigt kommer kritik inte minst från handikapprörelsen, där man menar att förslaget möjliggör stora standardskillnader mellan kommunerna och att det är de svagaste grupperna i samhället som får lida mest av detta.

Jag ämnar i det följande på olika områden föreslå åtgärder som leder till en fastare reglering än vad socialutredningen har föreslagit utan att lagen samtidigt förlorar sin karaktär av målinriktad ramlag.

När förutsättningarna för att införa en målinriktad ramlag på socialtjänstens område skall undersökas bör en allmän utgångspunkt kunna vara att ju bättre lagstiftarna i lagen anger mål och syften, desto mindre blir behovet av en fast, detaljerad reglering. Saken kan också med socialutred-

ningens ord uttryckas så att "ju större frihet som ges att utforma socialtjänsten, desto starkare blir kravet på att lagen anger vägledande mål för verksamheten".

En mindre fast reglerad lagstiftning ger större frihet vid val av tillvägagångssätt och gör det möjligt att ta större hänsyn till vad den enskilde vill och behöver. Det ligger i linje med den helhetsprincip som präglar socialtjänstreformen att hänsyn skall kunna tas till många samverkande faktorer när socialtjänsten tillsammans med den det gäller skall finna den mest ändamålsenliga åtgärden eller kombinationen av insatser. En alltför detaljerad lagstiftning kan här utgöra ett hinder.

Som både utredningen och remissinstanserna har pekat på ger en målinriktad reglering också utrymme för en positiv utveckling av socialtjänstens metoder och arbetssätt.

Utan att ge avkall på standardkraven måste kommunerna ha ett utrymme att utforma socialtjänsten så att den bäst tillgodoser kommunmedlemmarnas behov. Strukturella olikheter mellan kommunerna kan motivera vissa skillnader i socialtjänstens uppbyggnad och verksamhet. Som jag kommer att gå in på senare måste denna frihet givetvis ha sina gränser.

Den föreslagna lagen bör naturligtvis också ses mot bakgrunden av att kommunsammanläggningarna har gett dagens kommuner bättre förutsättningar, ekonomiska och andra, att bedriva en effektiv socialtjänst. Inte minst viktig i sammanhanget är den kår av utbildade tjänstemän som har vuxit fram inom den kommunala socialvården under de senare årtiondena.

Jag återkommer senare till de frågor om utbildning av såväl förtroendevalda som tjänstemän som aktualiseras av socialtjänstreformen (avsnitt 2.26).

En målinriktad ramlag skapar nya förutsättningar för resultatvärdering. Även om metodproblemen är betydande, kommer resultatet av olika insatser att kunna jämföras med olika konkreta och preciserade delmål som endera finns direkt intagna i lagen eller som utarbetas med ledning av lagen och dess förarbeten.

Kommunförbundet har i sitt remissvar kritiserat utredningens förslag för att det kan ge upphov till detaljföreskrifter och allmänna råd som i alltför hög grad kommer att begränsa kommunernas politiska handlingsfrihet.

De flesta kritiker har som framgått av vad jag har sagt tidigare dragit en annan slutsats, nämligen att ramlagen leder till risker för ojämnheter i standard mellan kommunerna och osäkerhet över skyldigheter och rättigheter. Flera juridiska instanser, klientorganisationer m. fl. står bakom en sådan kritik. Inte bara lagstiftningen utan även utredningens förslag att minska de specialdestinerade statsbidragen och öka de generella anses kunna bidra till att standardskillnaderna mellan kommunerna behålls eller rentav ökar. TCO föreslår att ämbetsverken skall ges befogenhet att ställa upp vissa minimikrav både kvantitativt och kvalitativt i fråga om utbudet av tjänster till medborgarna. Vidare bör enligt TCO:s mening socialstyrel-

sen utfärda alternativa rekommendationer i fråga om t. ex. vissa intagningsregler och avgiftstaxor.

Jag anser att man måste fästa stort avseende vid de risker för standardskillnader och osäkerhet om skyldigheter och rättigheter som kritiken har pekat på. Samtidigt bör man hålla i minne alla de faktorer som balanserar en ogynnsam utveckling. Jag vill erinra om att socialtjänstlagen inte möjliggör åtgärder som står i strid mot den enskildes vilja. Andra viktiga funktioner som verkar för konkretisering av den enskildes skyldigheter och rättigheter samt en jämnare standard mellan kommunerna är dels besvärsinstitutet och de rättsvårdande instansernas prövning dels tillsynsmyndigheternas viktiga roll.

Viktigt i sammanhanget är även vad medborgarna i kommunerna kräver. Liksom socialstyrelsen vill jag understryka att de tjänster ramlagen kan erbjuda är till för kommunens samtliga medborgare. Det politiska ansvaret för hur socialtjänsten sköts kan komma att få ökad tyngd.

2.3 Kommunens ansvar

2.3.1 Ett yttersta ansvar

I 1 § ShjL anges att varje kommun skall se till att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande. Kommunen skall vidare sörja för att den som vistas i kommunen och som finnes vara i behov av socialhjälp får sådan hjälp enligt vad som sägs i lagen. Enligt 6 § ShjL åligger det socialnämnden att bl. a. göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett.

Enligt NvL skall nykterhetsnämnd bl. a. verka för allmänt nykterhetsfrämjande åtgärder och genom stöd- och hjälpinsatser söka återföra den som missbrukar alkohol till ett nyktert liv.

Kommunens ansvar för barnavården slås fast i 2 § BvL. Enligt denna bestämmelse skall varje kommun sörja för sin barnavård enligt vad som sägs i lagen samt även i övrigt genom lämpliga anordningar och åtgärder främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem.

Socialutredningen framhåller att den enskilde i ett allt mer komplicerat samhälle får allt större svårigheter att finna vägarna till den hjälp och service som samhället kan ge. Det är därför enligt utredningen angeläget att *ett* organ i samhället får uppgiften att förmedla hjälpinsatser från andra samhällsorgan och tillgodose det behov av bistånd som därutöver kan föreligga i det enskilda fallet. Utredningen anser att det härigenom skapas bättre garantier för att den som behöver samhällets bistånd ges det stöd och den hjälp som kan behövas i varje särskilt fall. Man bör lägga fast vilket organ som har det yttersta ansvaret för att den enskilde får den hjälp som han behöver. Enligt utredningen har kommunen de bästa förutsättningarna för detta.

Vidare framhåller socialutredningen att ett sådant yttersta ansvar innebär flera uppgifter för kommunen. Det bör således ankomma på kommunen att ta rätt på de hjälpbehov som finns i kommunen. Den enskilde bör få råd och anvisningar om de hjälpmöjligheter som finns i samhället. Kommunen bör vid behov förmedla insatser från andra samhällsorgan. Kommunen bör vidare tillgodose sådana individuella behov som inte klaras av annat samhällsorgan. I första hand bör kurativa och ekonomiska åtgärder komma i fråga. Som den yttersta konsekvensen av det kommunala ansvaret bör enligt utredningen följa skyldigheten att bereda den enskilde behövlig vård. Jag återkommer till frågan om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och andra vårdområden.

Utredningen konstaterar att tanken om ett övergripande ansvar för kommunen för den enskildes sociala situation har kommit till klart uttryck i de ändringar som genomfördes i ShjL år 1968. Utredningen vill fullfölja tanken och föreslår att det i socialtjänstlagen skall tas in en bestämmelse om att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

När det gäller räckvidden och innebörden av det kommunala ansvaret påpekar utredningen att kommunens ansvar vidgas i förhållande till gällande rätt. Den enskildes ekonomiska förhållanden skall enligt förslaget inte tillmätas självständig betydelse för kommunens skyldighet att ge behövlig vård.

Bland remissinstanserna är det en allmän uppfattning att kommunen bör ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialutredningens förslag i denna del tillstyrks därför eller lämnas utan erinran genomgående.

Jag vill för min del inledningsvis påpeka att socialtjänstens karaktär av kommunal angelägenhet anges på skiftande sätt i de nuvarande sociala vårdlagarna. I ShjL och BvL kommer den kommunala kompetensen till klart uttryck, medan den däremot i NvL anges på ett mera indirekt sätt. Socialutredningens förslag att det i socialtjänstlagen uttryckligen skall föreskrivas att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område har inte mött någon erinran under remissbehandlingen. Jag delar utredningens uppfattning att socialtjänsten också i framtiden i första hand bör vara en kommunal angelägenhet. Detta bör liksom nu framgå av lagstiftningen på området.

Kommunens ansvar för sociala insatser är i dag begränsat till de särskilda hjälpbehov som anges i vårdlagarna. Den enskildes ekonomiska situation tilläggs i vissa fall avgörande betydelse för rätten till bistånd. Efter hand har emellertid tanken på ett mera övergripande kommunalt ansvar för den enskildes välbefinnande växt fram. I lagstiftningen har detta kommit till uttryck genom 1968 års ändringar i ShjL. Genom dessa tillades att kommunen skall se till att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses

tillfredsställande. Tillägget gjordes för att undanröja den tvekan som kunde finnas om kommunernas kompetens att tillgodose den enskildes behov av omvårdnad. Med tanke på socialutredningens allmänna översyn av vårdlagstiftningen begränsades emellertid ändringarna till vad som oundgängligen behövdes för att kommunerna inte längre skulle tveka om sin rätt att aktivt engagera sig i hithörande frågor. Kompletteringen var inte avsedd att medföra någon ändring i förhållande till gällande rätt när det gällde innebörden av begreppet socialhjälp.

Kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver är enligt min mening en viktig förutsättning för att den enskildes ekonomiska och personliga trygghet skall kunna garanteras av samhället. Som jag återkommer till längre fram föreslås den enskilde få en rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt (avsnitt 2.5). Det innebär att kommunen, utöver de skyldigheter för barn- och ungdomsvård, nykterhetsvård och annan socialvård som den är ålagd enligt de gällande vårdlagarna, också får en skyldighet att bistå nya grupper t. ex. äldre och handikappade som behöver insatser i form av social hemhjälp o. d. Kommunens ansvar innebär vidare en skyldighet att hjälpa den enskilde när han har svårt att finna vägarna till den hjälp och service som samhället i övrigt kan ge. Som statens invandrarverk har betonat gäller detta inte minst invandrarna. Även andra grupper av hjälpbehövande kan på grund av sin utsatta situation ibland sakna tillräcklig initiativkraft för att nå rätt i vårt komplicerade samhälle. Jag delar därför i likhet med remissinstanserna utredningens uppfattning att kommunen bör ha ett yttersta ansvar för att den enskilde får de stöd- och hjälpinsatser som han behöver.

Den beskrivning av innebörden i ansvaret som utredningen har lämnat ger enligt min uppfattning en god bild av kommunens uppgifter. Huvuduppgiften är att bistå med sådana hjälp- och stödinsatser som inte faller inom något annat samhällsorgans ansvarsområde (t. ex. sjukvårdens). Därutöver är det enligt min mening uppgifterna att ge den enskilde råd och anvisningar och att vid behov förmedla insatser från andra organ som är särskilt betydelsefulla.

Som utredningen påpekar följer av kommunens ansvar även uppgiften att vidta tillfälliga åtgärder i väntan på att en ansvarig huvudman kan ge den enskilde behövlig vård. Jag kommer senare att beröra denna uppgift i samband med att jag går in på frågor om behovet av en klarare gränsdragning mellan socialtjänsten och sjukvården. I detta sammanhang vill jag emellertid understryka att uppgiften att provisoriskt bistå den som har ett akut hjälpbehov redan i dag utgör en naturlig del av det sociala arbetet.

2.3.2 Människans eget ansvar

Några remissinstanser, bl. a. Föreningen Sveriges socialchefer och SACO/SR, uttrycker farhågor för att ett utvidgat kommunalt ansvar för

den enskildes levnadsförhållanden samtidigt kan uppfattas som en begränsning av den enskildes eget ansvar.

Som jag framhöll i fråga om de övergripande målen för socialtjänsten bör det vara socialtjänstens uppgift att förstärka och komplettera människans egna resurser, inte att begränsa hennes ansvar för sin egen situation. I socialtjänstlagen kommer detta att framgå inte bara av den inledande målparagrafen. Också i de bestämmelser som skall reglera rätten till bistånd anges det att biståndet skall utformas så att det stärker den enskildes resurser för ett självständigt liv. Mitt ställningstagande i frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare, som innebär att det inom socialtjänsten inte skall finnas några lagregler som ger möjlighet att ingripa mot den enskildes vilja, är om man så vill ett annat uttryck för att missbrukaren själv måste ta ansvaret för sitt liv. Den syn som således på olika sätt kommer till uttryck i den nya socialtjänstlagstiftningen bör vara ägnad att motverka att det nya och utvidgade kommunala ansvaret får den utveckling som man har befarat från en del håll.

I detta sammanhang är det också angeläget att stryka under ansvaret för medmänniskorna. LO har i sitt remissvar påpekat att det är väsentligt att kommunernas yttersta ansvar inte leder till att enskilda och organisationer fritar sig från ansvar att solidariskt stödja och hjälpa sina medmänniskor. Flera andra remissinstanser för fram liknande synpunkter. Jag delar helt dessa åsikter.

De insatser som görs av enskilda och organisationer är inte bara i sig värdefulla, de är också betydelsefulla komplement till den kommunala socialtjänsten. Så kan t. ex. tidigt insatta hjälpinsatser på frivillig väg ofta förhindra att det uppkommer behov av mera omfattande sociala åtgärder. Ett förtroendefullt samarbete mellan socialtjänsten och de frivilliga organisationerna är viktigt.

Jag vill samtidigt stryka under att det här inte bara är fråga om de enskilda organisationernas insatser. Dessa är väl kända och erkända. Men också den enskilda människan måste i det vardagliga livet vara beredd att efter förmåga bistå en medmänniska – det kan vara att hjälpa ett barn som mobbas, en invandrare som diskrimineras, en sjuk eller berusad människa som ligger hjälplös på gatan, en gammal eller handikappad människa som behöver ett handtag. I dessa och liknande situationer är det nödvändigt att den enskilde bryr sig om och visar solidaritet med sin medmänniska.

Jag vill slutligen påminna om att jag som ett resultat av synpunkterna under remissbehandlingen har stannat för att föreslå att socialtjänstlagens målparagraf skall kompletteras så att den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation kommer till klarare uttryck.

2.3.3 Gränsdragningsfrågor

I frågan om gränsdragningen mellan socialtjänsten och andra verksamhetsområden framhåller socialutredningen att förslaget inte avser att leda

till ändring av det ansvar som författningsenligt åvilar huvudmän för andra vårdområden. Förslaget är t. ex. inte tänkt att leda till någon vidgning av kommunens ansvar i förhållande till sjukvården. Med det yttersta ansvaret följer emellertid enligt utredningen uppgiften för kommunen att liksom nu vidta åtgärder i väntan på att en ansvarig huvudman kan ge den enskilde behövlig vård.

Hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) har i uppdrag att ägna särskild uppmärksamhet åt frågor som rör samarbetet mellan socialtjänsten och sjukvården. Mot denna bakgrund har socialutredningen avstått från att närmare precisera ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården. En detaljreglering kunde också bli ett hinder för utvecklingen. Socialtjänsten bör enligt utredningen inriktas på att i en flexibel samverkan mellan de olika vårdområdena söka nå garantier för att den enskilde alltid kan beredas den hjälp som han har rätt till.

Enligt socialutredningen medför förslaget inte heller i förhållande till kriminalvården någon principiell ändring av de ansvarsförhållanden som nu råder. Utredningen understryker dock att utgångspunkten måste vara att kriminalvårdens klienter skall ha samma rätt till socialtjänstens insatser som andra medborgare. Detta synsätt medför enligt utredningen i praktiken ett uttryckligt erkännande av socialtjänstens ansvar även för denna grupp.

Ett stort antal remissinstanser uppehåller sig vid frågan om gränsdragningen mellan ansvaret för socialtjänsten och ansvaret för insatser på andra områden, särskilt sjukvårdens och kriminalvårdens områden. Utredningen kritiseras i detta sammanhang för att inte tillräckligt noga ha angett gränserna för olika ansvarsområden. Socialstyrelsen har uppfattningen att kommunens yttersta ansvar måste ges en klarare bestämning i förhållande till andra huvudmäns ansvarsområden, främst då gentemot sjukvården och kriminalvården. I annat fall kan det enligt styrelsen finnas risk att en kommun med sitt yttersta ansvar får ta på sig uppgifter som normalt skall utföras av annan huvudman. Styrelsen menar att svåra gränsdragningsproblem finns framför allt inom äldreomsorg och vård och behandling av alkohol- och narkotikamissbrukare. Även utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatri och kriminalvård ställer krav på precisering av ansvars- och kompetensområden mellan dessa verksamheter och socialtjänsten. Socialstyrelsen anser vidare att andra huvudmän bör åläggas motsvarande skyldighet att inom sitt ansvarsområde tillhandahålla behövliga resurser.

Riksrevisionsverket anser att behovet av en närmare ansvarsreglering mellan kommunerna och sjukvårdshuvudmännen framstår särskilt klart när det gäller äldreomsorg och behandling av missbrukare. Inom båda dessa områden krävs ofta både medicinska insatser från landstingskommunerna och sociala insatser från kommunerna. När vårdresurserna är knappa, kan i dessa fall en oklar reglering av ansvaret lätt leda till att berörda

huvudmän inte sätter in tillräckliga resurser för sin verksamhet utan i stället förlitar sig till andra huvudmäns åtgärder. En klarare ansvarsfördelning kan enligt verket också vara betydelsefull för att huvudmännen inte i onödan skall bygga upp parallella resurser som är avsedda för samma ändamål. Liknande synpunkter förs fram av flera länsstyrelser och kommuner.

Även Kommunförbundet påtalar risken för att andra huvudmän undviker att bygga ut angränsande resurser. Det är därför enligt förbundet angeläget att det kommunala ansvaret i princip begränsas till det kommunala kompetensområdet. Förbundet är emellertid införstått med att det inte går att dra skarpa kompetensgränser mellan olika huvudmän och framhåller att gränsfrågor så långt möjligt bör lösas i samförstånd mellan huvudmännen. För det fall att detta undantagsvis inte kan göras föreslår förbundet att ansvarsregeln kompletteras med bestämmelser om rätt till ersättning från annan huvudman. Andra remissinstanser menar att det ansvar som ligger hos andra huvudmän bör anges i författningar som gäller för dem.

Enligt min uppfattning behöver frågan om en mera ingående ansvarsfördelning mellan socialtjänsten och andra huvudmän övervägas främst i fråga om vårdinsatser. De ekonomiska resurser som krävs för bistånd av detta slag är ofta betydande. Remissinstanserna har främst pekat på omsorgerna om äldre, vården av psykiskt sjuka och vården av missbrukare som områden där gränserna mellan socialtjänst och sjukvård traditionellt är oskarpa. Vårdbehoven är på dessa områden ofta sammansatta, och det kan vara svårt att urskilja gränserna mellan sjukvård och social rehabilitering. Någon gång kan det rentav framstå som beroende på slumpen om en institution på sjukvårdens område eller en på socialvårdens område anlitas för att klara vårdbehovet. Gränserna suddas också ut genom att man till socialvårdens institutioner knyter sjukvårdspersonal och att man på motsvarande sätt inom sjukvården anställer kurativ personal. Mot denna bakgrund är det begripligt att remissinstanserna ställer sig kritiska mot att utredningen inte har försökt att närmare precisera ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården utan har nöjt sig med att hänvisa till hälso- och sjukvårdsutredningen och till behovet av samarbete mellan de båda ansvarsområdena.

Det förtjänar dock att understrykas att det i allmänhet inte möter några svårigheter att avgöra om ett vårdbehov skall tillgodoses av landstingskommunen inom sjukvårdens ram eller av den kommunala socialtjänsten och att detta gäller även i flertalet fall av sammansatt vårdbehov. I den mån den som är intagen för sjukvård under vårdtiden också har behov av en klart urskiljbar social tjänst, t.ex. barntillsyn eller social hemhjälp, behöver några gränsdragningsproblem inte uppkomma. Socialnämnden har här ett klart ansvar. På samma sätt följer det klart av det kommunala ansvaret att socialnämnden skall svara för den sociala rehabilitering som

kan krävas t. ex. beträffande alkohol- och narkotikamissbrukare sedan det omedelbara behovet av sjukvård har tillgodosetts. I dessa frågor kan jag f. ö. hänvisa till mina överväganden när det gäller vård utan samtycke (avsnitt 2.25 och bilaga 4).

Man skulle i och för sig kunna tänka sig att man gjorde en inventering av de vårdområden som innehåller sammansatta behov av de slag som tidigare har nämnts och direkt i författning angav vilken huvudman som hade ansvaret för de olika områdena. En sådan lösning skulle uppfylla krav på förutsebarhet och möjlighet till noggrann planering. Av olika skäl kan jag emellertid inte finna att det skulle vara en bra lösning. Svårigheterna är stora att på detta sätt förutse alla gränsområden. Med en förändring av samhället kan nya gränsområden uppkomma som måste regleras med påföljd att vårdbehov kanske inte tillgodoses under avsevärd tid. Lösningen är därför enligt min mening inte tillräckligt smidig.

Om man vidare t. ex. slog fast att kommunen svarade för alla omsorger om äldre oavsett vårdbehovets natur, skulle detta innebära att kommunerna fick ta på sig uppgifter inom sjukvården som landstingskommunen traditionellt har haft hand om. Omvänt skulle landstingskommunen få ta ansvar för rent sociala behandlingsinsatser i en omfattning som är främmande för denna huvudman. Möjligheterna att göra rationaliseringsvinster och utnyttja överkapacitet skulle minska. En alltför skarp ansvarsfördelning skulle också kunna leda till totalt ökade kostnader. Jag anser också att det finns risk för att det värde som ligger i ökat kunskapsutbyte genom samarbete mellan kommuner och landstingskommuner skulle gå förlorat.

Mot bakgrund av vad jag har sagt nu är jag inte beredd att föreslå detaljerade regler för ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården. Jag utgår i stället från att de tveksamheter som kan komma upp i fråga om denna fördelning smidigast får sin lösning genom överenskommelser mellan huvudmännen. På detta sätt kan bl. a. lokala behov och önskemål bäst tillgodoses. Som jag har sagt tidigare innebär principen om ett yttersta ansvar för kommunerna inte någon ändring i fördelningen av de uppgifter som i dag ligger hos kommunerna resp. landstingskommunerna.

Det är således inte heller i framtiden en kommunal uppgift att bygga upp resurser för sjukvård. För att åskådliggöra detta vill jag framhålla att socialnämnden, om den i ett enskilt fall finner att behov av sjukvård föreligger, i första hand har att hänvisa den hjälpsökande till sådan vård och vid behov förmedla kontakt mellan den hjälpsökande och vårdinrättningen. Kommunen har givetvis ingen skyldighet att ens interimistiskt tillhandahålla sjukvårdsinsatser men skall svara för insatser som ligger inom ramen för socialtjänsten och som är bäst ägnade att stödja och hjälpa den enskilde.

Å andra sidan är det angeläget att landstingskommunen i möjligaste mån begränsar sina uppgifter till de sjukvårdande. Varken kommuner eller landstingskommuner är i längden betjänta av att landstingskommunen

t. ex. bygger upp sociala resurser inom den öppna vården som är parallella till socialtjänstens. Att kommunerna inte sällan är för små för att klara större institutionella resurser och att landstingskommunerna i dessa avseenden måste fylla viktiga sociala funktioner är en annan sak. Jag återkommer senare till frågorna kring kommunernas och landstingskommunernas ansvar för den tyngre sociala institutionsvården (avsnitt 2.13).

Vad jag har anfört nu i fråga om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården bör kunna tillämpas generellt i fråga om gränsdragningen mellan socialtjänsten och andra verksamhetsområden. När det gäller gränsdragningen mot kriminalvården krävs det dock särskilda överväganden. Jag återkommer strax till dessa.

Som jag har framhållit tidigare understryker flera remissinstanser vikten av att andra huvudmäns ansvar anges i författningar som gäller för dem. Jag delar denna synpunkt och vill betona att man härigenom underlättar samarbetet mellan dem som ansvarar för olika verksamhetsområden. Något behov av att nu göra en samlad översyn av de författningar som kan komma i fråga anser jag dock inte att det finns. Frågor av detta slag bör i stället beaktas i det löpande lagstiftningsarbetet.

Jag föreslår att bestämmelsen om kommunens yttersta ansvar i socialutredningens förslag till socialtjänstlag skall kompletteras så att det tydligare framgår att detta ansvar inte innebär en inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Några remissinstanser har i detta sammanhang tagit upp frågor som rör ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och andra grenar av den kommunala verksamheten. Jag återkommer till sådana frågor senare (avsnitt 2.16).

2.3.4 Särskilt om gränsdragningen mot kriminalvården

Jag vill till en början understryka socialutredningens uttalande att kriminalvårdens klienter skall ha samma rätt till socialtjänstens insatser som andra medborgare. Att på detta sätt otvetydigt slå fast socialtjänstens ansvar bör såvitt jag kan finna i allmänhet inte leda till några oklarheter. Redan i dag råder det dock viss osäkerhet främst om kostnadsansvaret för vissa klienter som vårdas i frihet.

I juni 1977 redovisade en särskild arbetsgrupp i en rapport till brottsförebyggande rådet synpunkter på statens och kommunernas kostnadsansvar för vissa behandlingsåtgärder inom kriminalvården. Arbetsgruppen konstaterade inledningsvis att några oklarheter beträffande kostnadsfördelningen mellan kriminalvården och andra huvudmän inte torde behöva uppstå under den tid en person är inskriven i och vistas på anstalt. Även i fråga om fördelningen av kostnader för frivårdens klienter (villkorligt frigivna, dömda till skyddstillsyn m. fl.) torde principen enligt arbetsgruppens mening vara helt klar. I det förra fallet svarar staten som huvudman för kriminalvården för alla vårdkostnader, i det senare bärs kostnaderna av

kommunerna som huvudmän för socialvården. Enligt min mening finns det heller inte anledning att gå ifrån dessa principer när den nya socialtjänstlagstiftningen genomförs.

Oklarheter föreligger däremot när det gäller kostnadsansvaret för de klienter som formellt är inskrivna på anstalt men faktiskt vistas på annat håll. Denna situation kan föreligga i två fall. Det ena är att klienten har medgetts frigivningspermission för att söka ordna sin sociala situation och om möjligt påbörja anställning eller studier. Enligt arbetsgruppens mening bör kriminalvården för dessa klienter bestrida kostnader som uppstår när påföljden verkställs (resor till och från anstalten, utrustningsbidrag m. m.), medan kostnader som kan uppkomma vid annan vård (hyra, mat, kläder, sjukhusvård) bör bestridas av resp. huvudman. I de fall en frigivningspermittent placeras i enskilt hem eller på behandlingshem för t. ex. narkotikamissbrukare bör den kommunala socialvården i hemkommunen svara för kostnaderna. Jag ansluter mig till den uppfattning som arbetsgruppen redovisade för dessa fall.

Det andra fall som arbetsgruppen nämnde i detta sammanhang är det där klienten med stöd av 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt har medgetts rätt att under anstaltstiden vistas utanför anstalt. Några problem med kostnadsfördelningen mellan olika huvudmän har inte uppstått vid placering på sjukhus eller vid olika skolor. I dessa fall täcks kostnaderna av socialförsäkringen, utbildningsbidrag, studielån m. m. Oklarheter föreligger däremot enligt arbetsgruppen i fråga om principerna för kostnadsfördelning mellan stat och kommun vid placering i enskilt hem eller på behandlingshem för narkotikamissbrukare. Under en tidsperiod som arbetsgruppen särskilt granskade visade det sig att kriminalvården svarade för hela kostnaden i något mer än hälften av fallen och att kriminalvården och hemkommunen inte sällan delade kostnaderna. I samtliga fall svarade dock kriminalvården för hela kostnaden för klädutrustning och resor i samband med placeringen.

Arbetsgruppen konstaterade att möjligheten till vistelse utanför anstalt har kommit att utnyttjas i allt högre grad. Gruppen slog också fast att kriminalvården enligt gällande regler måste bära kostnadsansvaret för klienten eftersom denne inte är formellt utskriven från kriminalvård i anstalt. Kriminalvården saknar dock anslag för denna vård och har därför svårigheter att följa gällande princip för kostnadsansvaret. Arbetsgruppen hänvisade till socialutredningens och kommunalekonomiska utredningens arbete och menade att principerna för kostnadsfördelningen mellan stat och kommun vid placering av klienter enligt 34 § måste följa de huvudprinciper för ansvarsfördelning mellan de olika huvudmännen som dessa utredningar drar upp.

Sedan arbetsgruppen lämnade sin rapport, har kriminalvårdsstyrelsen träffat en principöverenskommelse i frågan med Kommunförbundet. Denna innebär att så länge verkställigheten pågår i 34 §-fallen skall kriminal-

vårdsstyrelsen svara för kostnaderna. Men fr. o. m. den beräknade dagen för villkorlig frigivning eller frigivningspermission övergår kostnadsansvaret på kommunen, om klienten vistas på ett enskilt hem vars hems vårdare avlönas av kommunen eller i ett behandlingshem som drivs av kommunen.

Jag vill för egen del till en början framhålla att ansvaret för att behövliga vårdinsatser i 34 §-fallen kommer till stånd för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt av naturliga skäl inte primärt kan åvila socialtjänsten. Anser socialnämnden att den intagnes anpassning i samhället kan underlättas genom t. ex. placering i enskilt hem, lär det dock knappast vara något hinder för nämnden att föreslå kriminalvårdsmyndigheterna en sådan placering. Initiativet till placering får dock antas i det övervägande antalet fall komma från kriminalvårdsmyndigheterna. Av arbetsgruppens rapport framgår att ett villkor för placering i behandlingshem för narkotikamissbrukare eller i enskilt hem är att planeringen av vistelsen alltid sker i samråd med den sociala myndigheten och att kommunen godkänner placeringen. När en framställning görs om placering av detta slag och kommunen finner att den intagne är i behov av den föreslagna insatsen, ter det sig självklart att kommunen har samma ansvar för att en adekvat placering sker som när det gäller andra vårdbehövande. Några oklarheter i detta avseende lär knappast behöva uppkomma.

Mera tveksam är emellertid frågan vem som skall svara för kostnaderna för vården. Socialutredningen har inte tagit uttrycklig ställning i denna fråga. Arbetsgruppen menade att man måste följa de huvudprinciper som skall gälla för ansvarsfördelning mellan olika huvudmän. I fråga om kostnadsansvaret för institutionsvården innebär dessa huvudprinciper enligt utredningens förslag att landstingskommunerna skall ha ansvaret för de tyngre institutionerna, medan kommunerna i regel kommer att få svara för kostnaderna för t. ex. behandlingshem för narkotikamissbrukare. Kostnaderna för placering i enskilt hem blir en kommunal angelägenhet. Som jag återkommer till närmare längre fram (avsnitt 2.13), bör emellertid kommunerna ha ett visst kostnadsansvar även i de fall landstingskommunen är huvudman. Detta ansvar bör fullföljas genom att kommunen betalar avgifter för vården.

Det finns enligt min mening för den kommunala socialtjänstens del inte anledning att i nuvarande läge förorda någon ändring i den principöverenskommelse som nyligen har ingåtts mellan kriminalvårdsstyrelsen och Kommunförbundet.

Jag vill avslutningsvis poängtera att det sagda inte innebär någon begränsning av klientens rätt att på samma villkor som gäller för andra få ekonomisk hjälp eller annat bistånd inom socialtjänsten.

2.4 Socialtjänsten – funktion och uppgifter

2.4.1 Socialtjänstens huvudfunktioner

Socialutredningen delade i sitt principbetänkande in socialtjänsten i åtta huvudfunktioner. Under remissbehandlingen var några instanser kritiska. Sålunda förordade t. ex. socialstyrelsen i stället en indelning i tre huvudgrupper, nämligen samhällspåverkande åtgärder, sociala tjänster och avhjälpande åtgärder.

I slutbetänkandet tar socialutredningen begreppet *social tjänst* som utgångspunkt för den fortsatta systematiseringen. Alla former av socialnämndens sociala verksamhet vill utredningen kalla för sociala tjänster. "Med social tjänst bör avses varje social insats som socialnämnden svarar för och som direkt eller förmedlat tjänar den enskilde och utgör medel för verksamhetens måluppfyllelse." Socialtjänstens medel sammanförs nu av utredningen i tre huvudfunktioner.

Strukturinriktade insatser, som syftar till en god samhällsmiljö.

Hit räknas medverkan i samhällsplaneringen, arbete med sociala problem i samhället, uppsökande verksamhet.

Allmänt inriktade insatser, varmed åsyftas generellt utformade sociala insatser inom exempelvis barnomsorgen och äldreomsorgen.

Av särskild vikt är insatser som avser att tillgodose behov av information, barns och ungdoms omvårdnad och utveckling, arbete och försörjning, självständigt boende m. m., social jour.

Individuellt inriktade insatser, som avser sociala tjänster direkt anpassade till den enskilde individens behov.

Hit räknas bl. a. kommunal behovsprövad ekonomisk hjälp, upplysningar, samtal och rådgivning om ekonomi, barnuppfostran, samlevnad osv., andra förebyggande insatser och hjälpåtgärder som motiveras av den aktuella situationen, fortlöpande kontakt för stöd och rådgivning vid problembearbetning (bl. a. familjerådgivning, gruppterapi, psykodrama), erbjudande om behandling och vård i olika former, insatser som gäller nyinflyttades och invandrares förhållanden.

Jag delar utredningens uppfattning att en helt klar gränsdragning inte är möjlig. En viss social tjänst kan vara sammansatt och beröra mer än en huvudfunktion. Det är snarast bedömningen av tjänstens *huvudsakliga* inriktning, eller annorlunda uttryckt var tjänsten har sin tyngdpunkt, som har fått bestämma indelningen.

Vissa av socialtjänstens vård- och serviceområden griper över alla huvudfunktioner och då framför allt allmänt inriktade insatser och individuellt inriktade insatser. Det gäller samhällets omsorger om barn och ung-

dom, omsorgerna om äldre människor liksom omsorgerna om människor med handikapp.

Det är här fråga om områden inom socialtjänsten som är mycket omfattande med hänsyn till det antal människor de berör och de stora resurser de tar i anspråk. Jag behandlar därför dessa områden särskilt senare i mitt anförande (avsnitt 2.9–2.11). Hela huvudområdet individuellt inriktade insatser är f. ö. så omfattande att jag här kommer att inskränka mig till att huvudsakligen hänvisa till vad jag anför längre fram.

Inte heller bestämningen av begreppet social tjänst går helt fri från kritik. Kommunförbundet påpekar att om t. ex. fritidsgårdsverksamheten drivs av socialnämnden i en kommun, kommer den att räknas som en social tjänst, medan den i en annan kommun där verksamheten drivs av fritidsnämnden hänförs till fritidsverksamhet. Förbundet vill avgränsa begreppet till socialnämndens lagbundna verksamhet, vilket inte skulle hindra att *kommunen* svarar för sociala tjänster i vidare mening.

Jag vill här erinra om att det är kommunen som inom sitt område skall ha ansvaret för socialtjänsten (avsnitt 2.3). I fråga om strukturinriktade och allmänt inriktade insatser bör det med ett undantag stå kommunen fritt att överlåta åt särskilt organ att ha hand om vissa uppgifter, medan det övergripande ansvaret ligger kvar på socialnämnden, som bör anmäla hos kommunen om uppgiften inte sköts på avsett sätt. Undantag från kommunens valfrihet avseende organisationen av sådana insatser är socialnämndens uppgift att medverka i samhällsplaneringen. Det utesluter givetvis inte att också fakultativa organ, t. ex. fritidsnämnden och kulturnämnden bör vara med i denna planering. Individinriktade insatser bör enbart socialnämnden eller social distriktsnämnd ha hand om. Jag återkommer senare närmare till olika kommunala kompetensfrågor i samband med behandlingen av den kommunala socialförvaltningens organisation m. m. (avsnitt 2.19).

Med hänvisning till vad jag har sagt nu föreslår jag att med social tjänst skall avses varje social insats som socialnämnden *ansvarar* för och som direkt eller förmedlat tjänar den enskilde och utgör medel för verksamhetens måluppfyllelse. Härmed avses också verksamhet som socialnämnden inte direkt har hand om men har ett övergripande ansvar för. Därmed bör man kunna undvika att samma slags insats i vissa kommuner räknas som social tjänst och i andra kommuner inte räknas som social tjänst beroende på om den sköts av socialnämnden eller inte.

Socialutredningens slutliga förslag om indelning i de tre huvudfunktionerna har mött få invändningar. Till de remissinstanser som uttalar sig direkt positivt om förslaget hör TCO och Sveriges socionomförbund, som säger att indelningen är ändamålsenlig. Även SACO/SR är huvudsakligen positiv. Nykterhetsrörelsens landsförbund anser att grupperingen lägger en värdefull grund för en fortgående analys av samhällsutvecklingen och för fortsatt socialt arbete.

Socialstyrelsen vill kalla "strukturinriktade insatser" för "samhällspåverkande insatser". I styrelsens utvecklingsarbete är motsvarande benämningar samhällspåverkande åtgärder, allmänt inriktade åtgärder och avhjälpande åtgärder.

Socialutredningen har i slutbetänkandet till stor del beaktat socialstyrelsens tidigare kritik mot den indelning som föreslogs i principbetänkandet. De ändringar som utredningen gjorde som en följd av kritiken var enligt min mening ändamålsenliga. Jag vill däremot inte ansluta mig till socialstyrelsens förslag till ändringar i den systematik som socialutredningen slutligen stannade för. Benämningen "påverkande" kan sålunda enligt min mening inte förbehållas de strukturinriktade insatserna. Den har viss relevans också för allmänt och för individinriktade insatser. En aktiv socialtjänst måste – med alla förbehåll som bör göras – sträva efter att påverka enskilda människor och deras direkta livssituation genom individuella åtgärder. Jag anser inte heller att socialstyrelsens term "avhjälpande åtgärder" för individinriktade insatser är väl vald. Begreppet ger inte utrymme för de förebyggande insatserna på individnivå. Även om de strukturinriktade insatserna är primärt förebyggande och de individinriktade insatserna sekundära i detta avseende, kan de senare inte begränsas till att spela enbart en "avhjälpande" roll. Jag behandlar senare i flera andra sammanhang frågor om förhållandet mellan samhället och den enskilde. I fråga om principerna för insatser hos den enskilde och familjer (avsnitt 2.7) stryker jag särskilt under att en aktiv socialtjänst skall i samverkan med klienten kunna ställa krav och aktivt påverka honom eller henne. "Påverkan" markerar emellertid ett resultat som självfallet inte är känt när en viss åtgärd initieras. "Inriktning" anger däremot målinriktning och syfte. Jag finner sålunda utredningens formuleringar riktiga och tillstyrker indelningen i huvudområdena strukturinriktade, allmänt inriktade och individuellt inriktade insatser.

Också utredningens syn på vilka verksamheter som bör anses ingå i de olika huvudområdena har i huvudsak godtagits av remissinstanserna. Socialstyrelsen anser emellertid att uppsökande verksamhet hör till allmänt inriktade insatser snarare än de strukturinriktade. Styrelsen menar att det sociala arbetet sammantaget kommer att utgöra kunskapsunderlag för de strukturinriktade insatserna.

Som Kommunförbundets s.k. SAISP-projekt (sociala aspekter i samhällsplaneringen) visar kan många olika personalkategorier bidra med sina kunskaper. Dessa kunskaper bygger på en kontakt med människor och deras förhållanden inom en vidare ram än vad som avses med uppsökande verksamhet i vanlig mening. Den uppsökande verksamheten är ett av flera medel för såväl samhällsplaneringen som för individuella insatser. Med hänsyn till den betydelse som den uppsökande verksamheten bör få för samhällsplaneringen anser jag emellertid att den i första hand bör ses som en strukturinriktad insats.

Många olika personalkategorier är verksamma med sociala insatser inom det vida verksamhetsområde som de sociala tjänsterna omfattar. De har olika tjänsteställningar, yrkesbeteckningar och organisationstillhörighet m. m. En i modernt språkbruk vanlig benämning på många av dem är socialarbetare. Härmed avses närmast de yrkesgrupper som har hand om utredningar och behandlingsinsatser i individuella ärenden. Utifrån en helhetssyn anser jag det önskvärt att begreppet vidgas till att omfatta bl. a. olika grupper av vårdarbetare, t. ex. hemtjänstpersonal. Enligt min mening bör åtminstone de kallas socialarbetare som utför sociala tjänster genom medverkan i planering, utredning, beslut, behandling och vård, när det inte är fråga om rent kontorstekniska eller administrativa göromål och man knappast längre kan tala om en "social insats". Jag är medveten om att benämningen socialarbetare också kan vara tillämplig på socialt verksam personal inom andra vårdområden i samhället som socialnämnden inte har ansvaret för.

Vad jag har sagt nu har visserligen ingen betydelse för lagstiftningen eller i något annat formellt avseende. En enhetlig syn i dessa frågor bör ändå kunna få en praktisk, positiv betydelse. Den gemensamma benämningen socialarbetare understryker att de olika yrkesgrupperna har en gemensam uppgift och att allas insatser har samma värde oberoende av tjänsteställning och formella meriter. En sådan vidgning ligger väl i linje med den helhetssyn som präglar socialtjänstreformen.

2.4.2 Strukturinriktade insatser

Medverkan i samhällsplaneringen

Socialtjänstens aktiva deltagande i samhällsplaneringen är ett viktigt inslag i socialtjänstreformen. Utvecklingen av samhället har bl. a. inneburit att alltmer av ansvar för människors livssituation har lagts på kommunerna. Kommuninvånarnas olika anspråk har också efter hand blivit alltmer kännbara. Knappa resurser och miljömässiga och andra kvalitetsbestämmelser reglerar möjligheterna att infria invånarnas önskemål. Stora krav måste därför ställas på det kommunala beslutsunderlaget och på den planeringsprocess genom vilket underlaget arbetas fram och behandlas.

En förändrad planeringssyn har vuxit fram. Sociala element har i allt högre grad förts in i diskussionen, vid sidan av överväganden om fysiska och ekonomiska resurser. Intresset för de sociala sammanhangen och människors välfärd markeras också starkt i socialutredningens betänkande.

Samhällsproblem betraktas inte längre huvudsakligen som frågor som det gäller att finna "tekniska" lösningar på. Synsättet har vidgats. Individers eller gruppers sociala svårigheter utvecklas i ett samspel med miljön. Inte sällan uppstår de i ett komplicerat växelspel mellan förändringar i samhällsstrukturen och människors behov, intressen samt möjligheter och

förmåga att klara dessa förändringar. Det finns ofta stor kunskap hos socialtjänstens förtroendemän och anställda om sociala problem och deras samband med bakomliggande faktorer. Socialtjänstens skyldighet att aktivt delta i samhällsplaneringen tillhör därför de viktigaste inslagen i socialtjänstreformen.

Socialutredningen menar att den sociala sektorns medverkan i samhällsplaneringen skall syfta till

- att utjämna skillnader i levnadsvillkor;
- att se till att den sociala tryggheten omfattar alla;
- att förstärka gemenskap och solidaritet mellan människorna;
- att främja medborgarnas engagemang i gemensamma angelägenheter.

Detta innebär att socialtjänsten genom sitt deltagande i samhällsplaneringen skall verka för grupper som är i olika avseenden underförsörjda.

Utredningen har i sina överväganden om de sociala organens medverkan i samhällsplaneringen framför allt diskuterat den lokala – den kommunala – nivån och den kommunala socialtjänstens möjligheter att delta i planeringsprocessen. Utredningens förslag om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen har fått ett i det närmaste enhälligt positivt mottagande av remissinstanserna.

Kommunernas arbete med samhällsplaneringen är grundläggande när det gäller att påverka samhällsstrukturen. Jag är överens med utredningen att socialsektorns medverkan skall ha sin tyngdpunkt på lokal nivå. Där finns kunskapen om människors villkor och där mäts effekterna av samhällsplaneringen bäst.

Som socialutredningen har pekat på finns det emellertid ett viktigt ansvar för samhällsplaneringen också på läns- och riksnivå. Och det är väsentligt att av de sociala aspekterna bevakas på alla samhällsnivåer. Planeringen påverkar nämligen villkoren för medborgarna på vilken nivå den än genomförs. Sociala svårigheter som de sociala organen i kommunen ställs inför har ofta samband med brister eller oförutsedda effekter av planeringen på andra nivåer. Jag återkommer därför strax särskilt till de sociala organens medverkan i planeringen på läns- och riksnivåerna.

Socialutredningen har i sitt slutbetänkande betonat hur ingripande samhällets planering i dess olika former är i människors levnadsvillkor och hur beroende individens välfärd är av samhällets åtgärder inom många olika sektorer. Samhällets planering bör enligt utredningen leda fram till åtgärder som samverkar på bästa sätt för den enskilda människan och för grupper av människor. Det blir då viktigt att bygga planeringen på kunskap om människors eller gruppers situation. I annat fall riskerar man en bristfällig förståelse av de faktiska villkoren och en dålig anpassning av samhällsåtgärderna till de individuella förutsättningarna.

Jag delar detta synsätt. Planeringen måste formas från bl. a. kunskapen om sociala villkor och i planeringsprocessen måste denna behandlas med samma tyngd som kunskap om teknik, ekonomi, juridik etc. Det finns

däremot inte skäl att bedriva en särskild social planering som beskrivs och läggs fast i särskilda plandokument och som behandlas vid sidan om annan övergripande planering, t. ex. fysisk och ekonomisk. De sociala organen bör på olika nivåer i samhället medverka i samhällsplaneringen och med sina kunskaper och erfarenheter bidra till att planeringen inriktas och utformas i linje med det synsätt som jag har förordat.

Planering på kommunal nivå

De tre gällande vårdlagarna, BvL, NvL och ShjL, innehåller samtliga generellt utformade bestämmelser som ålägger respektive nämnd långtgående uppgifter i förebyggande syfte. Socialvården skall göra sig förtrogen med människors levnadsförhållanden och tillgodose föreliggande behov genom såväl allmänna anordningar som individinriktade insatser. Några bestämmelser som ger respektive nämnd rätt eller skyldighet att aktivt medverka i samhällsplaneringen finns det dock inte i dessa lagar.

Socialutredningen erinrar om att kommunerna successivt har fått ett ökat ansvar för samhällsplaneringen, och att denna planering påverkar praktiskt taget alla sidor av medborgarnas levnadsvillkor.

Utredningen ger exempel på kommunala beslut påverkan på människornas förhållanden. Genom den *fysiska planeringen* påverkas bebyggelsestrukturen, trafiksystemet, förutsättningarna för rekreation och service samt samordningen av olika funktioner i den fysiska miljön. Kommunen har även ansvar för *planering av bostadsförsörjningen*. Denna vidgas alltmer till program för hela boendemiljöns utveckling. Socialutredningen pekar på socialtjänstens ansvar för befolkningsgrupper som har speciella bostadsbehov. Till dessa hör ungdomar, äldre, handikappade och personer i olika stadier av rehabilitering. Kommunen har vidare i ökad omfattning fått ansvaret för en *sysselsättningsplanering* som sträcker sig längre än till den planering av arbetsplatsområden som ingår i den fysiska planeringen. Utredningen pekar i det sammanhanget på sysselsättningsutredningens betänkande (SOU 1975: 90) Arbete åt alla där det betonas att bl. a. kommunernas planering bör underlätta skapandet av nya arbetstillfällen och undanröja förvärvshinder. För vissa grupper t. ex. för ungdomar med brister i utbildning och yrkeserfarenhet samt för personer under rehabilitering är det ofta nödvändigt med särskilda åtgärder för att skapa sysselsättningsmöjligheter. Till de nu nämnda planeringsformerna kommer *planeringen av kommunens egen verksamhet*, dvs. planering av institutioner och verksamhet inom bl. a. kultur, utbildning, fritidsverksamhet och social service. Socialnämnden bör medverka i den planering som har nämnts nyss. Detta är en förutsättning för att nämnden i ett tidigt skede i enlighet med vad jag har sagt tidigare skall kunna främja den enskildes möjligheter till arbete, bostad och utbildning.

Vissa remissinstanser har pekat på betydelsen av socialtjänstens egen verksamhetsplanering som en av förutsättningarna för en aktiv medverkan

i samhällsplaneringen. Konstruktionen med en ramlag i kombination med det ökade kommunala ansvaret och den enskildes rätt och möjligheter att genom besvär få beslut prövade leder till att det behövs mer detaljerade målsättnings- och verksamhetsplaner för socialtjänsten. Handlingsprogram och planer bör upprättas för olika sektorer. Lagen bör därför enligt dessa remissinstanser ange en skyldighet för kommunen att utarbeta sådana program.

Jag instämmer med socialutredningen och flera remissinstanser i uppfattningen att en väsentlig del av socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen är den egna verksamhetsplaneringen. Planeringen av den egna sektorn är en av utgångspunkterna för ett deltagande i den mer övergripande planeringen. Det är nödvändigt att göra planeringen mer samlad och målinriktad, att följa upp genomförda planer och att förmedla kunskaper och erfarenheter till beslutsfattarna. Den ger vidare, vilket också vissa remissinstanser har pekat på, ramlagstiftningen ett mer konkret innehåll. Ett politiskt och administrativt ansvar kan därigenom lättare utkrävas. En långsiktig verksamhetsplanering av socialtjänsten ökar också möjligheterna till gemensam planering med andra organ. De resurser som kommunen har tillsammans med framför allt landstingen kan också komma att utnyttjas bättre. Det gäller exempelvis omsorgerna om äldre och handikappade samt vård och behandling av alkohol- och narkotikamissbrukare.

Som jag återkommer till bör socialstyrelsen i sin egenskap av tillsynsmyndighet följa samhällsplaneringen också på den kommunala nivån. En utvecklad planering av socialtjänsten i de olika kommunerna kan ge socialstyrelsen ett underlag för att följa upp och värdera hur socialtjänsten utvecklas i landet. Den ger också socialstyrelsen underlag för sammanställningar och återföring av kunskaper till kommunerna.

I kommunerna har redan nu utvecklats olika former av planering av socialvården. Denna planering kan emellertid vara mer eller mindre väl utvecklad i fråga om olika delar av verksamheten. Verksamhetsplaneringen i dess helhet har också kommit olika långt i olika kommuner. En väl utvecklad verksamhetsplanering kommer att få stor betydelse för att utforma socialtjänsten. Detta blir fallet både för att fördela resurserna efter de behov som föreligger och för att omdisponera resurser och ändra verksamhetsinriktning med hänsyn till väntade förändringar i behovet av socialtjänstens olika insatser inom kommunen.

Jag vill sålunda starkt understryka att den nuvarande verksamhetsplaneringen av socialvården bör vidareutvecklas i kommunerna. Bl. a. ramlagen bör kunna göra det lättare för socialnämnden att i planeringen få en samlad överblick över resurserna och hur dessa med hänsyn till behoven lämpligast bör disponeras. Verksamhetsplaneringen bör beröra samtliga socialtjänstens uppgifter. Med hänsyn till att kommunerna redan i stor omfattning har en sådan planering har jag inte funnit det nödvändigt att ta in en särskild bestämmelse om planeringen av socialtjänsten i lagstiftningen.

I sitt förslag att socialtjänsten genom att medverka i den kommunala samhällsplaneringen skall ges möjlighet att påverka samhällsstrukturen pekar utredningen på tre slag av insatser. Dessa är att socialtjänsten
- tillför underlag till planeringen;
- deltar i planeringen;
- deltar i uppföljningen.

De föreslagna insatserna tillstyrks i det närmaste enhälligt av remissinstanserna. Flera understryker att den uttalade satsning på strukturinriktade insatser i det sociala arbetet som utredningen för fram markerar en strävan att minska behovet av individuella tjänster. Utredningens uppfattning att socialtjänstens möjligheter att påverka samhällsplaneringen är ett villkor för en mera genomgripande förändring av arbetsformerna inom den sociala verksamheten delas också av många remissinstanser. Så pekar t. ex. socialstyrelsen på att socialtjänsten genom denna nya arbetsmetod kan bryta sin isolering och tvingas redogöra för sitt arbetsområde och använda sina kunskaper i ett vidare sammanhang. Socialtjänsten blir en aktiv problemsökare som kan beskriva sociala problem och missförhållanden i samhället.

Vissa remissinstanser anser att den föreslagna medverkan från socialtjänstens sida borde utvecklas ytterligare. Praktiska erfarenheter och pågående forsknings- och utvecklingsarbete måste vara grunden i en sådan utveckling. Detta gäller t. ex. frågor kring boendesegregations uppkomst och former, den sociala gemenskapens villkor och sambanden mellan yttre miljö och sociala problem.

Liksom socialutredningen och flertalet remissinstanser anser jag att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen är ett av de viktigaste inslagen i den nya socialtjänsten. Den markerar tydligt uppbrottet från den symptom- och individinriktade lagstiftning som hittills huvudsakligen har reglerat det sociala arbetet i kommunerna. Den ger socialtjänsten möjligheter att förebygga sociala svårigheter på ett mer aktivt sätt än den nuvarande lagstiftningen.

Samtidigt som socialtjänsten måste beskriva sociala problem som en grund i planeringen, måste den också vara beredd att redovisa de mänskliga och materiella resurser som finns och hur dessa kan användas som en ytterligare grund i planeringen.

Många frågor återstår att lösa innan socialtjänsten har funnit formerna för denna nya stora uppgift. Formerna för medverkan i planeringsarbetet måste utvecklas ytterligare och lång tid måste ägnas försöks- och utvecklingsarbete. Också utbildningen på detta område blir viktig. Socialtjänsten befinner sig i början av en utvecklingsprocess.

Socialutredningen har ansett att formerna för socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen inte bör regleras närmare i socialtjänstlagen. Motivet är bl. a. de varierande organisatoriska och andra förutsättningar som råder i kommunerna. Enligt förslaget skall det ankomma på nämnden att i samverkan med övriga facknämnder närmare utveckla dessa former.

Förslaget har i detta hänseende fått ett något blandat mottagande av remissinstanserna. Medan vissa instanser delar socialutredningens uppfattning, anser andra att utredningen närmare borde ha angett formerna för socialnämndens medverkan och att utredningen inte tillräckligt konkret har redovisat socialtjänstens ansvarsområde på denna punkt.

Bl. a. det tidigare nämnda SAISP-projektet visar att planeringsformerna och socialtjänstens medverkan måste anpassas till den enskilda kommunens organisation. Jag anser således att det varken är möjligt eller lämpligt att lägga fast formerna för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen närmare.

Socialtjänstens uppgift i samhällsplaneringen är enligt socialutredningen främst att *tillföra planeringen kunskapsunderlag*. Remissinstanserna är också ense om att socialtjänstens anställda har stora kunskaper och erfarenheter att tillföra planeringsprocessen om sociala svårigheters uppkomst och orsaker. Många anser emellertid att socialtjänsten kan få svårt att redovisa sina kunskaper och erfarenheter på ett tillgängligt och förståeligt sätt.

Man anser det nödvändigt att socialtjänsten finner praktiska former och metoder att beskriva och formulera sina erfarenheter och kunskaper om människors livsvillkor.

Jag kan i allt väsentligt instämma i denna beskrivning. Genom uppsökande verksamhet och det individinriktade arbetet får socialtjänsten kännedom om sociala förhållanden och kontakt med brister och missförhållanden i samhället som kan ha sin förklaring i bristande planering eller i oförutsedda effekter av planeringen.

Erfarenheter från utvecklingsarbete på området visar att personalen på alla socialtjänstens verksamhetsområden har omfattande erfarenheter av människors sociala förhållanden. Det gäller således förutom dem som arbetar direkt med socialt behandlingsarbete också t. ex. barnomsorgspersonal och hemsamariter. Denna kunskap måste tas till vara såväl i socialtjänstens egen verksamhetsplanering som när socialtjänsten medverkar i övrig samhällsplanering.

Planeringen måste bygga på politiska mål och kunskaper om människors villkor. Jag vill betona att den systematisering av kunskaper och de beskrivningar som görs i första hand skall användas av de förtroendevalda i den politiska processen. För att man i tillräcklig grad skall kunna ta sociala hänsyn i planeringsarbetet måste socialtjänstens kunskaper och erfarenheter föras fram redan i det skede då de utgör underlag för politiskt arbete med målformulering och programskrivning. Jag finner det viktigt att socialtjänstens medverkan redan från början inriktas på att följa och beskriva utvecklingen för de grupper som har det särskilt svårt i samhället.

En metod som socialutredningen föreslår att socialtjänsten skall använda för att tillföra underlag åt planeringen är att ställa samman sociala områdesbeskrivningar som kompletterar tekniska, geografiska och andra data i den fysiska planeringen.

Jag vill för min del instämma i socialutredningens uppfattning att tekniska och andra data behöver kompletteras med sociala fakta i den fysiska planeringen. Socialtjänstens uppgift i detta hänseende bör främst vara att dokumentera och analysera sociala förhållanden och problem och att belysa sambanden mellan sociala problem och samhällsstrukturen. För att kunna fullgöra denna uppgift måste socialtjänsten, förutom kunskaper om kommunen, också skaffa sig kunskap om de rön på området som tillhandahålls av den sociala forskningen.

De sociala områdesbeskrivningar som socialtjänsten enligt förslaget skall arbeta fram har i hög grad gemensamma drag med de bostadssociala inventeringar som boendeutredningarna har föreslagit att kommunerna skall göra i samband med bostadsplaneringen. Bostadsstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utveckla metoder för bostadssociala inventeringar. Dessa skall avse dels bostadsförhållanden, dels de förutsättningar bostadsmiljön ger för att tillfredsställa hushållens och individernas behov av kontakt, verksamheter och annat som har betydelse för välfärden. Utvecklingsarbetet skall bedrivas i nära samverkan med Kommunförbundet samt med statens planverk och andra myndigheter. Jag förutsätter att socialstyrelsen som tillsynsmyndighet för socialtjänsten kommer att få en betydelsefull roll i detta arbete.

När det gäller socialtjänstens *deltagande* i planeringsarbetet pekar socialutredningen på att detta bör vara så organiserat att socialtjänstens förtroendemän och tjänstemän ges tillfälle att naturligt delta i *hela* planeringsprocessen – från programskrivning till genomförande. Flera remissinstanser har berört denna fråga, liksom socialtjänstens förhållande till övriga nämnder och styrelser och hur erfarenheter av social natur från dessa skall kunna tillföras planeringsprocessen.

Bl. a. Kommunförbundet framhåller att det inte får vara förbehållet socialtjänsten att bidra med sociala hänsyn i planeringen av samhället. Inte heller får ett ökat engagemang från socialtjänstens sida innebära att övriga facknämnders ansvar minskar. Några remissinstanser, däribland LO, framhåller att ett aktivt deltagande i planeringen av socialtjänsten inte får innebära att ansvaret för att de sociala aspekterna blir beaktade flyttas över från kommunstyrelsen till socialnämnden.

För egen del vill jag stryka under att ansvaret för all kommunal planering enligt kommunallagen vilar på kommunstyrelsen. I planeringsansvaret ligger att samordna och avväga olika facknämnders synpunkter. Det ankommer på kommunstyrelsen att åstadkomma ett sådant arbetsklimat och öppet samarbete över fackgränserna att olika verksamheter inte konkurrerar med varandra utan strävar efter att finna helhetslösningar som kan accepteras från skilda synpunkter.

Jag ansluter mig till socialutredningens förslag till regler i socialtjänstlagen om socialtjänstens deltagande i samhällsplaneringen. Socialnämnden skall "medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra sam-

hällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda verka för goda miljöer i kommunen". Socialnämnden skall sålunda tillföra planeringsunderlag och delta i planeringsprocessen. Nämnden bör dessutom initiera och finna former för samverkan med andra kommunala organ vars erfarenheter och kunskaper krävs för att få fram ett mer fullständigt planeringsmaterial. Jag vill emellertid betona att detta inte innebär att socialtjänsten ges ett övergripande ansvar för att planeringen bedrivs med hänsyn till människors behov och förutsättningar. Däremot måste socialnämnden anses ha en skyldighet att påverka planeringen till ett sådant hänsynstagande.

Socialutredningen har föreslagit att socialtjänstens företrädare i sitt arbete med planeringsfrågorna för nya bostadsområden och vid sanering av gamla skall verka för att följande delmål uppfylls:

- en allsidigt sammansatt social struktur;
- en planering av närmiljön som främjar kontakt och gemenskap;
- möjligheter till differentierade kultur- och fritidsaktiviteter för alla;
- ett tillräckligt och väl lokaliserat utbud av social service;
- en lokalisering av lämpliga arbetsplatser och andra verksamheter som bidrar till att ge bostadsområdena ett mångsidigt socialt liv;
- väl utbyggda kollektiva resmöjligheter som tillgodoser även de handikappades behov;
- ett bostadsutbud som tillgodoser också speciella sociala bostadsbehov i icke segregerade former;
- offentliga platser och byggnader så utformade att de blir tillgängliga för alla;
- differentierade sysselsättnings- och utbildningsmöjligheter för grupper med behov av särskilda insatser;
- en aktiv konsumentverksamhet med inriktning i första hand på att stödja resurssvaga grupper.

Jag ansluter mig till socialutredningens förslag till delmål, vilka har tillstyrkts praktiskt taget enhälligt av remissinstanserna. Dessa delmål svarar bl. a. mot förslaget att i socialtjänstlagen ange att socialnämnden skall främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

I debatten har visserligen hävdats att samhörighet och gemenskap kan stärkas om människor med samma etniska eller socio-ekonomiska tillhörighet bor inom samma område. Man måste emellertid räkna med att effekterna av en sådan långt driven boendesegregation blir övervägande negativa och riskerar att leda till en ökad isolering mot samhället i övrigt. Enligt min mening svarar delmålen väl mot de krav som man bör ställa på en god bostadsmiljö för olika kategorier av boende. Bostadsstyrelsen har påpekat att i delmålen bör ingå att göra det möjligt för invånare i äldre områden att bo kvar sedan en sanering har genomförts. En sådan ambition kan enligt min uppfattning läsas in i flera av de delmål som socialutredningen nämner. Jag vill i det sammanhanget gärna tillägga att det i saneringsarbetet i äldre bostadsområden alltid måste göras en avvägning mellan före-

slagna ändringar och deras ekonomiska och andra konsekvenser för människornas möjligheter att bo kvar efter förändringen. I bostadsdepartementet har tillsatts en särskild arbetsgrupp som sysslar med stadsförnyelsefrågor. På det kommunala planet har socialtjänsten en viktig uppgift i detta arbete.

En fråga som flera remissinstanser har tagit upp är om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen bör regleras inte bara i socialtjänstlagen utan också i annan lagstiftning. Flera remissinstanser anser att detta bör ske, företrädesvis i byggnadslagstiftningen.

Remissinstanserna framhåller bl. a. att om socialtjänsten skall ha någon möjlighet att kunna delta i samhällets planering och påverka samhällets struktur räcker det inte med regler om detta i sociallagstiftningen. En sådan bestämmelse får genomslagskraft först om andra samhällsplanerande organ, exempelvis byggnadsnämnden, åläggs att efterfråga socialnämndens medverkan i planeringen och redovisa framförda sociala aspekter inför beslutande organ. Man påminner om att socialutredningen i sitt principbetänkande ansåg att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen borde regleras förutom i sociallagstiftningen även i annan berörd lagstiftning.

Statens planverk – som i övrigt är mycket positivt till förslaget om ökad medverkan av socialnämnden i samhällsplaneringen – avstyrker att bestämmelser tas in i annan författning än socialtjänstlagen. Verket framhåller bl. a. att det kan finnas en risk att på det sättet stadfästa ett remissförfarande som skulle kunna tolkas så att enbart färdiga planförslag remitteras till socialnämnden. Den snabba utvecklingen leder till organisatoriska förändringar som gör det mindre lämpligt att i författning reglera ett samrådsförfarande genom att där t. ex. räkna upp de förvaltningar, vilkas mening byggnadsnämnden i olika fall skulle vara skyldig att inhämta. Planverket förutsätter att kommunstyrelsen utan särskilda bestämmelser tillförsäkrar socialnämnden inflytande på hela planeringen inom kommunen.

Jag har i denna fråga samrått med chefen för bostadsdepartementet. F. n. pågår arbetet med en ny plan- och bygglagstiftning. Till grund för arbetet ligger ett betänkande av den s. k. bygglagutredningen, SOU 1974: 21. Förslag väntas bli remitterat under år 1979. Utan att föregripa kommande ställningstagande till förslaget vill jag understryka vikten av att socialnämnden bereds tillfälle att tillföra den fysiska planeringen sina kunskaper och åsikter.

Socialnämndens uppgift att medverka i samhällsplaneringen kommer att läggas fast i socialtjänstlagen. Tillsammans med det samordningsansvar som åvilar kommunstyrelsen och den allmänna samrådsskyldighet som byggnadsnämnden har – och som jag förutsätter kommer att behållas eller förstärkas i den nya bygglagstiftningen – är detta enligt min mening en tillräcklig grund för att socialtjänstens kunskaper och erfarenheter utnytt-

jas redan på ett tidigt stadium och även fortlöpande i planeringen. Jag delar därför socialutredningens uppfattning att någon särskild bestämmelse om socialnämndens medverkan i den fysiska planeringen inte behövs vid sidan om socialtjänstlagens bestämmelser.

Flera remissinstanser har framhållit att den nya uppgift som socialtjänsten får att aktivt medverka i planeringen kommer att kräva ytterligare resurser och leda till ett stort behov av fortbildning och vidareutbildning av såväl förtroendevalda som tjänstemän. Man anser det också väsentligt att öka kunskaperna om socialnämndens verksamhet och socialtjänstens möjligheter till medverkan i planeringen bland övriga personalgrupper och förvaltningar i kommunen.

De nya arbetsuppgifterna måste få återverkningar på bl. a. socialtjänstens organisation. Denna måste i fortsättningen möjliggöra både att det utvecklas ett planeringstänkande och att utvecklingsarbetet på området kan följas. Jag återkommer senare till de krav som ett nytt arbetssätt ställer på organisationen (avsnitt 2.19) samt till de utbildningsinsatser som reformen aktualiserar (avsnitt 2.26).

Planering på riksnivå och regional nivå

Det finns nära kopplingar mellan samhällsplaneringen på kommunal nivå och planeringen på riks- och regional nivå. Socialutredningen har också pekat på detta förhållande. Den sociala strukturen i kommunen påverkas i hög grad av beslut som fattas på regional nivå och på riksnivå.

En social planeringssyn bör givetvis vara förhärskande också på dessa nivåer i samhället.

När det gäller den *centrala* nivån har socialdepartementet och socialstyrelsen ett särskilt ansvar. Socialstyrelsens uppgifter blir i sammanhanget dels att medverka i översiktlig planering, dels att ge grundförutsättningar för insatser på övriga nivåer. Styrelsen skall ge underlag för politiska beslut om resursfördelning på riksnivå och beslut som avser övergripande verksamhetsplanering inom den sociala sektorn. En viktig uppgift för styrelsen blir också att bidra med underlag för beslut som avser andra sektorer på riksnivå.

Styrelsens uppgift blir också att bistå landstingen och kommunerna i deras planering genom att tillhandahålla olika former av planeringsunderlag. En viktig del av styrelsens arbete blir vidare att översiktligt följa det lokala kommunala arbetet på planeringsområdet och förmedla kunskaper och erfarenheter till kommunerna.

Socialstyrelsens organisation har varit föremål för översyn. Frågan om den framtida utformningen av verket har därefter beretts av en särskild grupp i socialdepartementet. Socialstyrelsens roll och funktion i fråga om den sociala sektorns medverkan i planeringen – såväl i den sociala sektorns egen verksamhetsplanering som i den övergripande samhällsplaneringen – har därvid prövats. Gruppens arbete bildar underlag för den kommande propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation.

Samhällsplaneringen på den *regionala* nivån har behandlats kortfattat av socialutredningen. För egen del vill jag konstatera att ambitionerna på regionalpolitikens område har ökat under senare år. De fastlagda målen för regionalpolitiken innebär att människorna i olika delar av landet skall erbjudas allsidig sysselsättning och service samt god miljö. Det är väsentligt att den regionala utvecklingen sker på ett sätt och i en takt som människorna kan överblicka och förstå. En sådan lokalisering av sysselsättning, service och bostäder bör eftersträvas att människorna kan erbjudas goda lokala arbetsmarknader och möjligheter till en god social förankring.

De ökade ambitionerna på regionalpolitikens område har gett upphov till en omfattande planeringsverksamhet i form av den återkommande *länsplaneringen*. I länsplaneringen preciseras de allmänna regionalpolitiska målen för respektive län. Där anges vilka problem som måste lösas och vilka åtgärder som behövs för detta. På grundval av länsplaneringen utformas förslag till riktlinjer och handlingsprogram för regionalpolitiken.

Riksdagen tog under hösten 1976 ställning till regional- och sysselsättningspolitiken (prop. 1975/76:211, AU 1976/77:7, rskr 1976/77:79). Den ställde sig också bakom en vidareutveckling av länsplaneringen, som innebär att en fullständig länsplanering skall göras i huvudsak vart femte år och att den däremellan skall följas upp årligen. Regeringen förordnade i juni 1978 att fullständig länsplanering – benämnd Länsplanering 1980 – skall genomföras åren 1978–1980 av länsstyrelserna och redovisas före utgången av år 1980. Landstingens roll i länsplaneringen kommer att aktualiseras i samband med regeringens ställningstagande till en länsdemokratisk reform. Regeringen har vidare i prop. 1978/79:112 föreslagit inriktningen av den framtida regionalpolitiken.

Jag har noterat ett större inslag av sociala hänsyn såväl i uppläggningen av och riktlinjerna för Länsplanering 1980 som i den regionalpolitiska propositionen. Man har t. ex. i samband med länsstyrelsernas arbete med Länsplanering 1980 arbetat fram ett särskilt underlag för hur sociala aspekter kan beaktas i länsplaneringen (Underlag för länsplanering 1980 Sociala aspekter). I detta pekas på möjliga arbetsmetoder och exempel på ytterligare kunskap som kan ge planeringen ett förstärkt socialt innehåll.

Underlaget bygger till stor del på erfarenheterna från ett utvecklingsarbete som har bedrivits i Norrbottens län med finansiellt stöd av social- och industridepartementen, som också har följt arbetet i projektets ledningsgrupp. Projekt Social utvecklingsplanering i Norrbottens län är ett samarbetsprojekt mellan kommunerna, landstinget och länsstyrelsen samt socialstyrelsen. Det syftar till att ge berörda samhällsorgan ett vidgat underlag för deras ordinarie planeringsverksamhet. Underlaget skall beskriva människors sociala problem och levnadsförhållanden samt analysera sociala konsekvenser av regionens utveckling. Vidare ingår att precisera hur ett socialt planeringsunderlag kan användas och att pröva former för samarbete mellan organ på skilda nivåer.

Den kommande propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation avses innehålla förslag om en särskild social enhet, som skall ingå i länsstyrelsen. En av enhetens arbetsuppgifter blir att tillföra den regionala samhällsplaneringen sociala aspekter.

Det saknas i dag social kompetens inom länsstyrelsen för insatser i anslutning till samhällsplaneringsuppgifter. Socialkonsulenterna har hittills inte heller deltagit i länsstyrelsens planeringsarbete annat än i begränsad omfattning. Den sociala sakkunskapen behövs för länsstyrelsens arbete med att utveckla samhällsplaneringen mot en mer individanpassad och miljöcentrerad planering.

Förutom länsplanering skall länsstyrelsen samordna statlig, kommunal och landstingskommunal planering. I korthet kan länets planering delas in i tre områden:

- regionalpolitisk planering, dvs. för att fördela arbete, bostäder och service inom och mellan skilda områden,
- fysisk planering, dvs. för att skapa en god och funktionell miljö,
- regional trafikplanering, dvs. för att skapa en tillfredsställande transportförsörjning.

Jag anser att det är viktigt att den sociala enheten deltar i arbetet på alla områden. Enhetens medverkan bör utformas på olika sätt och på olika nivåer, allt efter uppgifternas art.

För att man i planeringsprocessen skall kunna ta social hänsyn krävs det ett tillförlitligt faktaunderlag att göra bedömningar efter. Det är därför viktigt att de erfarenheter som fortlöpande vinns i arbetet inom socialtjänsten samlas in och bearbetas på ett systematiskt sätt. Detta förutsätter att den sociala enheten har ett väl utvecklat samarbete med såväl kommuner och landsting som socialstyrelsen.

Arbete med sociala problem i samhället – fält- och grannskapsarbete

Till socialtjänstens strukturinriktade insatser hör att arbeta med sociala problem i samhället. Socialutredningen benämner detta fält- och grannskapsarbete.

Utredningen angav i sitt principbetänkande som en av uppgifterna för socialtjänsten att aktivera medborgargrupper till insatser för att påverka sin situation. Där konstaterades att denna uppgift som utredningen kallade grannskapsarbete, nära ansluter sig till den sociala fältverksamhet som inriktas på miljöer där sociala svårigheter finns eller kan befaras uppstå. Grannskapsarbetet har utvecklats ur fältverksamheten. De båda arbetsformerna har därför mycket gemensamt.

Socialutredningen avgränsar området för fält- och grannskapsarbete till att gälla sådana lokala förhållanden som riskerar att utvecklas socialt ogynnsamt. Verksamheten skall drivas i kontakt med de människor som berörs och i samverkan med andra samhällsorgan och med frivilliga organisationer.

Utredningen pekar på att fält- och grannskapsarbetet bör stimulera till medverkan i ideellt, politiskt och fackligt föreningsliv och till andra former av intressegemenskap. Det skall bidra till att förebygga en ogynnsam utveckling av den lokala miljön och avhjälpa konkreta brister där.

Liksom annan verksamhet inom socialtjänsten bör enligt utredningen fält- och grannskapsarbete bedrivas inom ramen för de mål och riktlinjer som författningarna och socialnämnden anger. Ärenden som aktualiseras i arbetet bör handläggas enligt samma principer för kompetensfördelningen i beslutsprocessen som andra ärenden.

Flertalet remissinstanser ställer sig bakom socialutredningens uppfattning att fält- och grannskapsarbete är en resurs i det sociala arbetet. Brottsförebyggande rådet pekar på dess betydelse ur förebyggande synvinkel, men betonar samtidigt att verksamheten inte får avskärmas från den mer individinriktade delen av socialtjänsten.

Viss tveksamhet till värdet av fält- och grannskapsarbete förs fram av TCO och Sveriges socionomförbund som påpekar att den hittills bedrivna verksamheten med grannskapsarbete inte har varit framgångsrik, men väl har gett nyttiga kunskaper och erfarenheter. En av erfarenheterna är att socialarbetarens roll i förhållande till politikerns måste klarläggas.

Också utredningens beskrivning av arbetsformerna får kritik från några av remissinstanserna. Man menar att utredningens uttalanden att fält- och grannskapsarbetet skall bedrivas inom ramen för de mål och riktlinjer som författningarna och socialnämnden anvisar leder till en styrning av icke önskat slag. Det skulle vara varken möjligt eller lämpligt att på så sätt detaljstyra verksamheten. Enligt denna uppfattning innebär grannskapsarbete att kommunen och socialtjänsten ställer resurser till förfogande och på så sätt gör det möjligt att engagera olika grupper. Arbetet måste emellertid få drivas på dessa gruppers villkor och ansvar. Detta är viktigt för att frivilliga organisationer och föreningar skall kunna delta. Dessa måste få arbeta utifrån sina egna värderingar.

Motsatt uppfattning framförs också. Västerås kommun anser att eftersom arbetsformerna är friare än i det traditionella socialarbetet är det viktigt att det skapas garantier för att verksamheten hålls inom ramen för de mål och riktlinjer som lagstiftningen och socialnämnden anger.

Jag har i min inledning om socialtjänstreformens *inriktning* (avsnitt 2.1) antytt socialtjänstens möjlighet att påverka samhällsstrukturen genom fält- och grannskapsarbete. Jag har då pekat på möjligheten för socialtjänsten att *gå in i lokala miljöer som riskerar att utvecklas ogynnsamt*, och att tillsammans med dem som lever i området och med frivilliga organisationers insatser söka bryta den negativa utvecklingen.

Fältverksamhet och särskilt grannskapsarbete är av relativt ungt datum i vårt land. Erfarenheterna är fortfarande begränsade, och jag anser att det är väsentligt att verksamheten får utvecklas och ordentligt värderas innan den kan sägas ha fått sin funktion organisatoriskt och innehållsligt förankrad i socialtjänsten.

Det behövs kvalificerat forsknings- och utvecklingsarbete som inriktas på att pröva och utveckla olika metoder för socialt fältarbete. De erfarenheter från fält- och grannskapsarbete som har gjorts visar att kontakt och gemenskap främst utvecklas ur en värde- och intressegemenskap, att man känner samhörighet med sitt område och att det finns naturliga sociala situationer som underlättar möten mellan människor. Jag anser därför att fält- och grannskapsarbete i så hög grad som möjligt bör bygga på de insatser som görs av politiska och ideella organisationer och föreningar i de lokala miljöerna.

Socialtjänstens medverkan motiveras av att många av de mest utsatta i samhället också är politiskt fattiga utan någon organisationstillhörighet. Socialtjänsten kan därför spela en viktig roll i ett inledande skede för att därefter söka kanalisera verksamheten på så sätt att ett fortsatt engagemang inte behövs. Målet är att de boende i området efter hand själva skall ta över ansvaret.

Jag delar socialutredningens uppfattning att under den tid socialtjänsten deltar i social fältverksamhet och grannskapsarbete med egna personella resurser, bör aktiviteterna bedrivas inom ramen för de mål och riktlinjer som författningarna och socialnämnden anger. Jag anser att det i vårt samhälle måste ankomma på de politiska partierna och organisationerna att skapa den politiska medvetenheten och viljan till förändring av lokala miljöer. Erfarenheterna från Skåneprojektet talar också för att grannskapsarbetet så långt möjligt bör bygga på insatser från organisationer och lokalt föreningsliv. Socialtjänstens roll i sammanhanget är bl. a. att stödja och bidra med sin kompetens i enlighet med de mål och riktlinjer som är fastställda för verksamheten.

Socialnämndens insats i fält- och grannskapsarbetet kan emellertid ta alternativa former, bl. a. genom ekonomiskt eller annat stöd till lokala organisationer och föreningar. Detta stöd kan givetvis inte förenas med villkor som hindrar de berörda organisationerna från att bedriva sitt arbete i enlighet med sina värderingar.

Uppsökande verksamhet

I socialhjälpslagen finns bestämmelser om socialnämndens skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet. Nämnden skall bl. a. "göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett". Förutom att på detta sätt få ingående kännedom om de enskilda människornas behov i olika avseenden skall den uppsökande verksamheten, enligt socialstyrelsens Råd och anvisningar, vara ett underlag för kommunernas planering på lång sikt av den sociala verksamheten.

Också barnomsorgslagen har bestämmelser om uppsökande verksamhet. Kommunerna skall genom denna ta reda på vilka barn som behöver anvisas plats i förskola eller fritidshem på grund av att de behöver särskilt stöd i sin utveckling.

Pensionärsundersökningen har också berört behovet av uppsökande verksamhet. Där betonas att den uppsökande verksamheten bör ses som en garanti för att individens personliga vård och omvårdnad är tryggad på samma sätt som lagen om allmän försäkring är en viktig grund för ekonomisk trygghet.

Socialutredningen har behandlat den uppsökande verksamheten som en av socialtjänstens strukturinriktade insatser. I förslaget till socialtjänstlag sägs att socialnämnden skall "genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden".

Utredningen betonar att den uppsökande verksamheten måste utformas så att den personliga integriteten inte äventyras. Utgångspunkterna för verksamheten bör därför vara dels att den är generell i den meningen att den vänder sig till alla i en viss grupp, dels att den skall avse information och erbjudanden av samhällets hjälp och tjänster. Den bör alltså rikta sig till alla i grupper som kan väntas behöva särskilt stöd, t. ex. barnfamiljer, invandrare och ålderspensionärer.

Socialutredningen betonar alltså informationsinslagen i den uppsökande verksamheten. Detta överensstämmer väl med barnomsorgsgruppens tolkning av begreppet uppsökande verksamhet som det anges i betänkandet Samverkan i barnomsorgen, SOU 1975: 87.

Barnomsorgsgruppen tolkar begreppet uppsökande verksamhet så att "uppsökande" innebär ett krav på aktivitet från socialtjänsten. Denna aktivitet skall emellertid så långt det är möjligt vara fri från "uppspårande" och kontrollerande moment. I stället bör ambitionen vara att lämna alla en avpassad och personlig information, att ge möjlighet till diskussion i frågor av särskilt intresse för den enskilde, att genom initiativ till och medverkan i olika förebyggande verksamheter bygga upp ett förtroende för socialtjänsten samt att i dialog med de boende få underlag för en bättre social planering. Det förtroende som socialtjänsten härigenom kan få kommer sannolikt att medföra en ökad benägenhet från allmänheten att vid eventuellt begynnande problem kontakta den socialarbetare man tidigare träffat och har förtroende för. Därvid förbättras också förutsättningarna för att socialtjänstens individuella stödinsatser skall få bestående värde.

Socialutredningen har emellertid skilt mellan uppsökande verksamhet och socialtjänstens skyldighet att ge mer allmän information. Till det senare återkommer jag (avsnitt 2.4.3).

Jag delar, liksom flertalet remissinstanser, socialutredningens syn på vad den uppsökande verksamheten bör innehålla och hur den bör utformas. Verksamheten bör svara för upplysningar och dialog, förmedla olika slag av bistånd och ge kunskap för planering.

Genom att verksamheten har förts till de strukturinriktade insatserna betonas att den har generell positiv betydelse för kartläggning och analys av den sociala situationen i kommunen.

Statskontoret och riksrevisionsverket har för sin del menat att den uppsökande verksamheten bör begränsas till mer påtagliga riskgrupper.

Jag anser att en så definierad verksamhet har vissa nackdelar. Ju mer generella insatser som görs, desto positivare bemöts de. Den uppsökande verksamheten kan riskera att förlora sin positiva innebörd om den begränsas till olika grupper i riskzonen.

I anslutning till socialutredningens principbetänkande vände sig flera remissinstanser mot en alltför långt driven uppsökande verksamhet, med tanke på att en sådan riskerar att inkräkta på den personliga integriteten. Uppfattningen var att hänsyn till integriteten måste sättas före kravet på att de sociala organen skall känna till *alla* förhållanden som kan visa på behov av sociala tjänster.

Under remissbehandlingen av socialutredningens slutbetänkande har frågan aktualiserats på nytt om risker för konflikt mellan en uppsökande verksamhet och den personliga integriteten. LO anser att det är mycket väsentligt att människornas rätt till personlig integritet respekteras. Det får inte bli så att människor påtvingas uppfattningar och service som kommunen tillhandahåller. LO betonar dessutom att det är den enskilde själv som skall avgöra hur han vill leva så länge det inte går ut över andra. Samma uppfattning har Kommunförbundet som understryker att individens fundamentala rätt att själv ha inflytande över sin situation måste respekteras även om detta innebär att man kommer i konflikt med syftet bakom den uppsökande verksamheten.

Målet för den uppsökande verksamheten bör enligt min mening vara att socialtjänsten genom verksamheten skall få så god kännedom om människors situation att väsentliga behov kan tillgodoses. Med den inriktning av verksamheten som jag har förordat nyss kan förmodligen många av de integritetsproblem lösas som diskuteras i samband med den uppsökande verksamheten. Socialstyrelsens försöksverksamhet med uppsökande verksamhet bland barn och barnfamiljer ger stöd för denna uppfattning. Genom att aktivt och positivt informera om sina möjligheter till stöd och hjälp kan socialtjänsten få kontakt med enskilda eller grupper av människor som av olika skäl inte själva söker upp socialtjänsten. Den nya socialtjänsten som till skillnad från den nuvarande socialvården i stor utsträckning kommer att vara befriad från kontrollerande inslag bör kunna få ett ökat förtroende hos allmänheten så att människor som behöver stöd och hjälp i högre grad än i dag själva söker denna.

Man måste samtidigt räkna med att det även i framtiden kommer att finnas hjälpbehövande människor som inte önskar kontakt med socialtjänsten. Då måste hänsynen till den personliga integriteten få en avgörande betydelse. Från denna princip måste givetvis göras undantag i sociala nödsituationer eller under andra svåra sociala förhållanden. Den personliga integriteten får inte hindra socialtjänsten från att gripa in för att hjälpa människor som befinner sig i nöd. Inte minst hänsynen till barnens bästa måste ibland få innebära att socialtjänstens uppsökande verksamhet träder föräldrarnas personliga integritet för när.

Vissa remissinstanser, t. ex. Botkyrka kommun och skolöverstyrelsen, anser att den uppsökande verksamheten bör ske i samverkan med andra organ. Botkyrka kommun pekar på de möjligheter som finns att arbeta tillsammans med skolan, med olika typer av institutioner och med fria organisationer med fungerande lokal verksamhet och eget uppsökande arbete som t. ex. hyresgästorganisationer i bostadsområdena, fackföreningar på arbetsplatserna, invandrarföreningar, länkrörelse och Verdandi-verksamhet.

Jag delar denna uppfattning. Det är viktigt att socialtjänsten arbetar utåtriktat och att den samarbetar med andra – kommunala organ och frivilliga organisationer. Jag anser emellertid att tyngdpunkten i socialtjänstens samverkan med föreningar och andra frivilliga organisationer inte bör vara i den uppsökande verksamheten. Socialtjänstens grannskapsarbete och den allmänna informationsverksamhet som socialtjänsten bedriver är lämpligare för denna typ av samverkan.

Liksom skolöverstyrelsen förordar jag ett nära samarbete med skolan. I den uppsökande studie- och yrkesorienterande verksamheten (SYO) når skolan genom en personlig kontakt alla ungdomar som lämnar grundskolan. Det bör i detta sammanhang också erinras om att skolstyrelsen enligt beslutet om reformering av skolans inre arbete (SIA) skall bedriva uppföljande studie- och yrkesorientering för att stödja ungdomar under 18 år som efter avslutad grundskola varken studerar eller har arbete. Enligt senare beslut (prop. 1978/79: 180 s. 102, UbU 45, rskr 422) skall skolstyrelsen ges ett övergripande uppföljningsansvar för alla ungdomar i den aktuella åldern.

SYO-verksamheten är ett lämpligt samarbetsområde för socialtjänsten och skolan. Men också i övrigt bör socialtjänsten arbeta i nära kontakt med skolans elever och personal.

Den uppsökande verksamheten bland litet äldre barn och ungdomar är ett viktigt arbetsfält. Detta visar bl. a. Skåneprojektet. Försöksverksamheten pekar på att det behövs ett fördjupat utvecklingsarbete för att samordna insatser från social-, fritids- och skolförvaltningarnas sida. Här kan finnas "kompetensproblem" som kräver en klarare rollfördelning för att kunna lösas.

Rollfördelningen bör – som ledningsgruppen för projektet framhåller – kunna innebära att socialförvaltningarna satsar mindre på fritidsverksamhet i egen regi och mera på uppsökande verksamhet, gängbearbetning, gruppsamtal m. m. i samarbete med såväl fritidsförvaltningarna som skolan.

Fritidsförvaltningarna bör liksom hittills ta sig an även barn och ungdomar med sociala problem. Medverkan i uppsökande verksamhet är en naturlig uppgift också för personal inom fritidsverksamheten.

En samverkan mellan förvaltningarna från här antydda utgångspunkter bör leda till att kommunens resurser för arbete bland barn och ungdom utnyttjas effektivare.

2.4.3 Allmänt inriktade insatser

Information

Enligt förslaget till socialtjänstlag hör det till socialnämndens uppgifter att ge information om socialtjänsten i kommunen.

Socialutredningen anger följande mål för informationen: att upplysa om samhällets socialpolitik, att ge kunskaper om rättigheter och skyldigheter för medborgarna på detta område, att belysa sociala förhållanden och problem och dessa problems utbredning och tänkbara orsaker, att stimulera till ökad aktivitet och ge förutsättningar för var och en att framföra erfarenheter och synpunkter samt tillvarata sin rätt till medinflytande i sociala frågor.

Utredningen framhåller att informationen måste göras begriplig. Det bör också vara möjligt för medborgarna att i upplysningsverksamheten kunna återföra erfarenheter och synpunkter till samhällets organ. Här har folkrörelserna stor betydelse och det är viktigt att socialtjänsten samverkar med föreningar och organisationer.

De remissinstanser som har yttrat sig i frågan framhåller överlag att informationen bör vara lättfattlig och nå breda grupper. Vissa har betonat att informationen inte bara bör gå ut på upplysningar i sak om rättigheter och skyldigheter m. m. utan också på att söka ändra allmänhetens inställning till den verksamhet som vi i dag kallar socialvård.

Enligt min mening bör informationen ha de två syften som vissa remissinstanser har pekat på. I själva verket kan man inte dra någon skarp gräns mellan dessa båda funktioner. Redan sakupplysningar om sociala problem, deras orsaker och verkningar har betydelse för opinionsbildningen.

Det står samtidigt klart att informationen inte bör få komma ensidigt från myndigheterna. Information är som flera remissinstanser har framhållit en grannlaga uppgift. Folkrörelser och andra frivilliga organisationer, som företräder särskilda intressen, idéer och politiska uppfattningar måste också ges en betydelsefull roll i upplysningsverksamheten. Först därigenom kan informationsutbudet få en önskvärd variation och bredd. Samtidigt ökar förutsättningarna att förankra socialtjänstens innehåll och mening inom olika befolkningsgrupper.

Genom en bred utbildnings- och informationsverksamhet bland de många organisationernas medlemmar skapas även bättre förutsättningar för ett återflöde av fakta om goda och dåliga förhållanden och av åsikter och förslag från medborgarna till myndigheterna. Negativa inställningar kan givetvis inte "informeras bort" i många fall. När de grundas på sociala och ekonomiska missförhållanden krävs det politiska åtgärder. Informationsflödet från medborgarna till myndigheterna kan vara en viktig grund för sådana nödvändiga politiska insatser.

Vilka skall nås av upplysningsverksamheten? Jag delar den i remissvaren vanliga uppfattningen att viss information bör i princip nå alla medan annan information bör inriktas på särskilda grupper i befolkningen.

När det gäller mera speciella "målgrupper" kan jag endast ge exempel. Till dessa hör elever i grund- och gymnasieskolan, värnpliktiga och vuxenstuderande. Det är inte minst viktigt att yngre elever som ett led i sin medborgarutbildning får kunskaper om socialtjänsten och vad den syftar till. En annan avgränsad, men ändå stor grupp, utgör barnfamiljerna. Andra viktiga grupper är invandrare och språkliga minoriteter. Det är likaså angeläget att nå ut med informationen till personer med olika slag av handikapp. Handikappförbundets centralkommitté har särskilt nämnt blinda, döva, dövblinda och utvecklingsstörda. Information är viktig för äldre personer bl. a. som ett led i förberedelse av en förestående pensionering. Jag tar upp frågan om de äldres informationsbehov senare (avsnitt 2.10).

Den kraftigt ökade förtidspensioneringen är till stor del en följd av utvecklingen inom arbetslivet i form av strukturrationaliseringar, ändrade arbetsmetoder och ökade krav på arbetstagarna. Aktiv information om alternativ sysselsättning kan för många förtidspensionärer bli ett viktigt led i strävanden till att återföra dem till samhällsgemenskap och en meningsfull tillvaro. De arbetslösa är en annan viktig grupp med liknande problem. Den omfattande arbetslösheten bland ungdomen, inte sällan redan från skolavslutningen, hör till våra svåraste samhällsproblem i dag. Även här är en aktiv informationsverksamhet med inriktning på att främja de arbetslösas möjligheter att skaffa arbete av största betydelse. Informationen måste ges i praktiska aktionsprogram som syftar till konkreta lösningar av olika gruppers grundläggande svårigheter som ofta gäller arbete, bostad och utbildning.

Som både socialutredningen och remissinstanser, t. ex. länsstyrelsen i Norrbottens län, med olika uttryck har strukit under måste informationen nå de mest eftersatta. Det gäller här grupper av människor som samtidigt som de har stora behov av information är svåra att nå kanske både konkret och bildligt, dvs. det är svårt att göra upplysningen meningsfull, begriplig och acceptabel för dem. De finns delvis bland de redan nämnda grupperna. Men de finns också t. ex. bland andra som i dag får socialhjälp och som har problem utöver de ekonomiska. Härtill kommer behövande grupper som socialtjänsten över huvud taget inte når. Våra kunskaper om hur många de är och under vilka förhållanden de lever är mycket ofullständiga.

Informationen måste inriktas på att vara både förebyggande och avhjälpande. I fråga om metoder och tillvägagångssätt blir som jag antydde nyss samverkan med såväl andra myndigheter som organisationer på central, regional och lokal nivå en nödvändig förutsättning för att verksamheten skall kunna nå önskvärda resultat. Upplysningsverksamheten bör så långt möjligt läggas upp och genomföras tillsammans med de organisationer och sammanslutningar som tillvaratar gruppernas intressen. Här räknar jag med inte minst ett folkrörelseengagemang även för människor som i dagens samhälle står utanför organisationerna. "De föreningslösa" hör till dem som det är mest angeläget att nå. Samtidigt som jag stryker under

upplysningsverksamheten som en gemensam uppgift för många är jag väl medveten om att organisationerna måste få verka utifrån sina principiella grunder och förutsättningar i övrigt.

Formerna för informationen bör självfallet avpassas efter ändamålet. Är syftet att nå stora delar av landet, bör massmedierna utnyttjas. Broschyrer med posten för olika verksamheter, gemensamma upplysningsskrifter om ekonomiska anordningar, utbildningsmöjligheter, kultur- och fritidsaktiviteter m. m. bör likaså bli viktiga medel för att sprida upplysning. Inte minst väsentligt är här som annars att människor får reda på vart de skall vända sig, när de kommer i en situation där de behöver bistånd eller service.

En aktiv verksamhet i bostadsområden, medverkan på arbetsplatser, i skolor, bibliotek, inom förebyggande mödra- och barnavård, äldreomsorg och inom föreningar bör bli viktiga informationsvägar.

Det är inte möjligt att fastställa en definitiv arbetsfördelning av informationsuppgifterna. Denna fördelning blir beroende av inte bara resurser utan även av skiftande förutsättningar i övrigt liksom av förändringar som följer med utvecklingen. Detta gäller också i frågan om hur informationsverksamheten skall organiseras. Bl. a. Linköpings kommun har pekat på att en fristående informationscentral kräver ett relativt stort befolkningsunderlag för att fylla en viktig funktion. I stället kan förstärkning av olika receptioner med informationsmaterial från olika håll vara ett enkelt medel att förbättra informationen. Enligt kommunen har områdeslokaler för enbart upplysningar haft svårt att bli godtagna till skillnad från information som ett led i en vidare social verksamhet. Jag kan för egen del peka på de möjligheter att sprida information i enskilda områden som erbjuder sig på biblioteksfilialer, fritidsgårdar, dagcentra för äldre etc. I detta sammanhang vill jag understryka betydelsen av att man söker värdera resultatet av olika informationsinsatser.

Som har framhållits i remissvaren är det viktigt att informationen planeras så att man undviker dubbelarbete. Visst informationsmaterial bör kunna tas fram centralt som service åt landsting och kommuner. På central nivå bör socialstyrelsen och Kommunförbundet samarbeta. Motsvarande samarbete måste utvecklas på regional och lokal nivå mellan informationsgivarna.

Kommunstyrelsen har ett övergripande ansvar för kommunens information. Det är en viktig fråga för kommunstyrelsen hur informationen om socialtjänsten skall kunna samordnas med annan näraliggande information på ett ändamålsenligt sätt. Det är nödvändigt att socialnämnden verkar för att informationen om socialtjänsten breddas till att omfatta andra socialpolitiska områden. I många fall framstår en längre gående samverkan som naturlig, t. ex. med kulturnämnden.

Informationen utgör en del av socialtjänstens allmänna insatser. Som jag har nämnt tidigare rymmer socialnämndens strukturinriktade insatser starka inslag av information när det gäller samhällsplanering, arbete med

sociala problem i samhället och uppsökande verksamhet (avsnitt 2.4.2). Samma gäller i hög grad de individuellt inriktade insatserna (avsnitt 2.4.4). Jag återkommer till dessa frågor även i andra delar av mitt anförande.

Arbete och försörjning

Socialutredningen framhåller att ett av socialtjänstens syften skall vara att stärka den enskildes egen förmåga att ta tillvara sina intressen och reda upp sina problem. Av grundläggande betydelse här är möjligheten till försörjning genom eget arbete. Långvarig arbetslöshet och svårigheter att kunna få ett nytt arbete är ofta grund för andra problem. Sociala insatser av direkt betydelse för möjlighet till arbete är biträde vid arbetsanskaffning m. m. Det är här fråga om att förmedla kontakt med arbetsförmedling och arbetsvård eller i vissa fall med arbetsgivare. En viktig del av verksamheten bör också gälla förmedling av utbildning för arbete. Arbetsberedande åtgärder i inskränkt mening är många gånger inte tillräckligt. Vissa grundläggande förutsättningar måste i många fall klaras dessutom, t. ex. handikappades möjligheter att ta sig till och från arbetsplatsen. Detta ställer krav på resurser när det gäller allmänna kommunikationsmedel, färdtjänst eller fordon för rörelsehindrade, något som i vissa fall förutsätter ekonomiskt bistånd i form av socialbidrag som komplement till statliga bidrag för ändamålet (avsnitt 2.6). Jag återkommer senare till socialtjänstens medverkan för att handikappade skall få arbete (avsnitt 2.11). Också pensionärernas rätt till arbete behandlar jag senare (avsnitt 2.10).

Inte sällan är det nödvändigt att stärka den enskildes förutsättningar att kunna få och att behålla ett arbete genom individuella insatser av annat slag, både i form av ekonomiskt bistånd och andra stödinsatser.

Som socialutredningen har framhållit har förskole- och fritidshemsverksamheten stor betydelse inte bara utifrån barnens behov och intressen. Verksamheten är också viktig för föräldrarnas möjlighet att genom förvärvsarbete eller utbildning få en tryggad försörjning och nå personlig utveckling. Barnomsorgen återkommer jag senare till (avsnitt 2.9).

Frågan om samarbete med arbetsmarknadsorganen återkommer jag också senare till i samband med behandlingen av socialtjänstens samverkan med andra verksamhetsområden (avsnitt 2.14). En viktig del av detta samarbete gäller planering av sysselsättningsinsatser. Socialutredningen har understrukit att socialnämnden bör samarbeta med distriktsarbetsnämnd och förekommande lokala planeringsråd för sysselsättning. Utredningen framhåller att socialnämndens erfarenheter och kunskaper bör utnyttjas för gemensamma inventeringar av behovet av arbetsplatser och hur dessa behov skall kunna tillgodoses. Särskild uppmärksamhet bör ägnas den dolda arbetslösheten. Också allmänna förvärvshinder bör som redan har nämnts undanröjas genom utbyggnad av barnomsorgsresurserna och förbättrade transportmöjligheter.

Socialtjänsten bör vidare i samverkan med arbetsmarknadsorgan göra

den enskilde så välrustad som möjligt för att möta de krav som ett arbete ställer. Genom individuellt avpassade insatser bör man sträva efter att förebygga och så långt möjligt undanröja utbildningsbrister samt fysiska, psykiska och sociala handikapp. Men det är också nödvändigt att den arbetslöse får ett arbete som svarar mot hans förutsättningar. Socialnämnden bör i samarbete med arbetsförmedlingen uppmärksamma behovet av individuell anpassning av arbetsinnehållet liksom introduktionen på arbetsplatsen för att den enskilde så snabbt som möjligt skall kunna komma in i arbetsgemenskapen.

Redan i samband med socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen har jag berört kommunens vidgade ansvar för sysselsättningsplaneringen och behovet av särskilda åtgärder för att skapa sysselsättningsmöjligheter åt bl. a. ungdomar och personer under rehabilitering. När det gäller ungdomar som lämnar skolan är det viktigt att samarbete sker med skolan.

Några remissinstanser har ansett att socialutredningen inte tillräckligt ingående har belyst sambandet mellan insatser inom ramen för den arbetsmarknadspolitiska verksamheten och socialvårdens uppgifter. T. ex. arbetsmarknadsstyrelsen erinrar om sambandet mellan hög arbetslöshetsnivå och antalet socialhjälpstagare respektive förtidspensionerade. Kommunerna och socialnämnderna bör enligt dessa remissinstanser sätta in mer kraftfulla åtgärder än vad som framgår av utredningen för att motverka särskilt ungdomsarbetslösheten. Sysselsättningsutredningen hör till de remissinstanser som menar att socialutredningen har ägnat frågorna om sysselsättning för liten uppmärksamhet i betänkandet. Större utrymme borde ha getts åt frågor om hur utslagningen skall förhindras och de sociala myndigheternas uppgifter i sammanhanget, arbetets betydelse i rehabiliteringen av personer med olika typer av handikapp osv.

Jag har redan behandlat kritiken mot utredningen för att den inte tillräckligt starkt skulle ha understrukit den enskildes rätt till ett meningsfullt arbete (avsnitt 2.2). Denna rättighet kan visserligen härledas ur de föreslagna övergripande målen för socialtjänsten. Men som jag har nämnt bör denna rätt framhävas tydligare i socialtjänstlagen än vad som har skett i socialutredningens förslag.

Socialtjänsten kan på de vägar socialutredningen har angett bidra till lösningar av sysselsättningssvårigheter både allmänt och i enskilda fall. T. ex. har försök att placera ungdomar med sociala svårigheter på arbetsmarknaden bedrivits framgångsrikt i Södertälje och Uppsala. Det måste vara en viktig uppgift för socialnämnden att främja människors möjlighet att få meningsfull sysselsättning och utkomst. Samtidigt får man som LO har påpekat inte blunda för att socialtjänstens möjligheter att skapa arbetstillfällen är begränsade. Här är det framför allt den allmänna ekonomiska politiken, arbets- och näringspolitiken som har betydelse, liksom trygghetslagarnas roll när det gäller att tillförsäkra människor med sociala svårigheter sysselsättning. LO menar att socialtjänstens viktigaste upp-

gifter ligger i att vara kontaktorgan med arbetsförmedling och arbetsvård. Arbetsmarknadsstyrelsen poängterar särskilt betydelsen av att det finns resurser för framåtsyftande insatser inom ramen för arbetsmarknadspolitiken.

Flera remissinstanser har understrukit kommunernas ansvar för sysselsättningsplaneringen. Försöksverksamhet med sysselsättningsplanering i flera kommuner har visat att det fanns en betydande dold arbetslöshet, särskilt bland kvinnorna, i dessa kommuner. Det framgår av sysselsättningsutredningens betänkande (SOU 1978:42) Kommunernas medverkan i sysselsättningsplanering. Jag anser det vara viktigt att kommunerna tar reda på det verkliga behovet av arbetstillfällen i kommunen. Därmed får de ett underlag för den fortsatta planeringen. Resultaten av försöksverksamheterna får behandlas närmare i samband med att ställning tas till sysselsättningsutredningens betänkande.

Genom en bättre planering ökar också möjligheterna att anpassa rekryteringen så att vissa projekt kan tidigareläggas med hänsyn till arbetsmarknadsläget. Jag finner det vara av stor betydelse att socialtjänstens erfarenheter och kunskaper om sociala svårigheter utnyttjas i denna planering. Som sysselsättningsutredningen framhåller kan det vara lämpligt att det i kommunens allmänna planeringsförutsättningar lämnas en redogörelse för socialnämndens erfarenheter. Kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige får sedan ta ställning till i vilken utsträckning planeringen kan ske inom den kommunala förvaltningen på grundval av denna information och med ledning av arbetet inom anpassningsgrupperna i kommunen. Redogörelsen bör även delges arbetsmarknadsorgan så att den kan utnyttjas i deras planering.

Planeringen är också viktig som ett underlag för arbetsförmedlingens diskussioner med företagen och för ytterligare åtgärder i enlighet med främjandelagstiftningen.

Jag vill till sist erinra om att många invandrare har en utsatt situation på arbetsmarknaden med en hög arbetslöshet. Invandrarna har därför ett stort behov av stödinsatser av olika slag från bl. a. kommunernas sida. Även för dem erfordras samordnande insatser mellan socialnämnden och andra kommunala och statliga organ.

Självständigt boende

En av förutsättningarna för ett självständigt liv är en egen fungerande bostad. Socialutredningen har framhållit att en av socialtjänstens uppgifter av allmänt inriktat slag är att medverka till att människor som till följd av sjukdom, handikapp eller ålder har svårt att klara sig själva får möjlighet att bo kvar i sin egen bostad. Socialtjänsten kan göra detta möjligt genom att förmedla hjälp till hushållsgöromål och till den personliga hygienen och vården. Ett alternativ till denna boendeform, är som utredningen anför serviceboendet, där en mer omfattande gemensam service kan erbjudas.

Till stor del rör diskussionen om det självständiga boendet och socialtjänstens möjligheter att stödja detta äldre och handikappade. Mina överväganden i dessa frågor återkommer jag mera utförligt till senare (avsnitt 2.10 och 2.11).

Social jour

Socialutredningen har ansett det angeläget att behovet av social jour tillgodoses på ett tillfredsställande sätt i kommunerna. Behoven är dock olika i t.ex. tätbefolkade urbaniserade kommuner och i glesbygdskommuner. Med förbehåll för sådana olikheter nämner utredningen två huvudområden där allmänheten behöver komma i kontakt med socialtjänsten även under kvällar, helger osv.

Det ena området gäller främst ensamstående. En stor grupp av dem utgör de äldre. Men här återfinns också många yngre och medelålders personer. Det andra behovsområdet omfattar i första hand barn och ungdom.

Lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande (LTO) ställer krav på en social jour- och beredskapsverksamhet, som långt ifrån alltid tillgodoses i kommunerna.

Liksom remissinstanserna vill jag framhålla värdet av en väl utbyggd social jour. En sådan social beredskap är viktig inte minst ur förebyggande synpunkt. Olika remissinstanser som kriminalvårdsstyrelsen, brottsförebyggande rådet och skolöverstyrelsen har från skilda utgångspunkter belyst det angelägna i en väl fungerande jourverksamhet inom socialtjänsten. Svenska läkaresällskapet framhåller att det f.n. kan vara svårt att under vissa tider snabbt få till stånd ett omhändertagandebeslut vid t.ex. barnmisshandel. Det förekommer att barnavdelningar och barnpsykiatriska kliniker i brist på social jour får ta in barn som inte behöver medicinsk utredning. Dessa barn måste "beredas tak över huvudet" inom sjukvården trots att ett omedelbart omhändertagande genom socialvården vore lämpligare.

Försöksverksamhet med social jour bedrevs under åren 1974–1976 i tjugoen kommuner. Socialstyrelsen har värderat verksamheten (Socialstyrelsen redovisar 1977:4). Erfarenheterna visar bl.a. att jouren i stor utsträckning kontaktades av människor som var ensamma eller befann sig i en konfliktsituation. Många hade redan kontakt med socialvården. De vanligaste åtgärderna bestod i att man gav upplysningar och gjorde hänvisningar. Vidare förekom stödjande samtal, ekonomisk hjälp, anskaffning av logi etc.

Samarbetet mellan socialvården och sjukvården var problemfyllt och socialjourens tillkomst medförde inte någon genomgripande förbättring i detta avseende. För att jouren skall fungera är det även viktigt att den integreras i det sociala arbetet vid socialbyråerna och att det finns tillgängliga resurser som jouren kan använda sig av.

Den närmare utformningen av jourverksamheten måste bli beroende av de lokala förhållandena. Verksamheten kan samordnas med en mer allmänt inriktad samhällsjour och med läkarjour. I mindre kommuner torde som flera remissinstanser har framhållit behovet kunna tillgodoses genom samarbete mellan flera kommuner.

2.4.4 Individuellt inriktade insatser

De individuella insatsernas inriktning och innehåll behandlar jag senare i mitt anförande i flera olika sammanhang. Jag vill här sammanfattningsvis peka på några av dessa.

I samband med behandlingen av reformens inriktning m. m. (avsnitt 2.1) har jag gett vissa allmänna riktlinjer för individuellt inriktade insatser. Samma gäller socialtjänstens mål (avsnitt 2.2) och det kommunala ansvaret (avsnitt 2.3). Mot kommunens ansvar svarar den enskildes rätt till bistånd (avsnitt 2.5), som jag strax återkommer till. Därefter tar jag upp vilka principer som bör gälla för insatser hos enskilda och familjer både i och utom det egna hemmet (avsnitt 2.6). Dessa ställningstaganden ger den principiella grunden för centrala områden av socialtjänstens verksamhet. Hit hör vidare omsorgerna om barn och ungdom, äldre samt personer med handikapp (avsnitt 2.9–2.11). Dessa insatser har en allmän inriktning med starka inslag av individuellt riktade åtgärder av olika slag. Den senare behandlingen av familjehem och hem för vård eller boende har sin tyngdpunkt i individuellt inriktade insatser (avsnitt 2.12 och 2.13). Också socialtjänstens samverkan med andra verksamhetsområden gäller ofta planering och åtgärder på individnivå (avsnitt 2.14). Den enskildes förhållanden, bl. a. i fråga om hans rättigheter och skyldigheter samt skyddet av hans integritet är naturligtvis centrala bl. a. när det gäller handläggning av ärende, sekretesskyddet, uppgiftslämning, registrering (avsnitt 2.17–2.20) liksom frågor om besvär m. m. (avsnitt 2.22). Jag vill här till sist nämna individuellt inriktade åtgärder i form av vård utan samtycke av unga och av vuxna missbrukare (avsnitt 2.25).

2.5 Rätten till bistånd

2.5.1 Rätten till bistånd enligt värdlagarna

De allmänna socialpolitiska anordningarna bildar i dag grunden för det sociala trygghetssystemet. Inom detta utgör socialförsäkringarna en hörnsten. Deras syfte är bl. a. att garantera kompensation för inkomstbortfall på grund av sjukdom eller av annan orsak. Utmärkande för socialförsäkringarna är att de knyter rätten till ekonomiskt bistånd till generella förutsättningar och att de inte bygger på en individuell behovsprövning. Socialförsäkringarna svarar nu till alldeles övervägande grad för människornas ekonomiska trygghet vid sjukdom, ålderdom, arbetslöshet osv. Andra viktiga trygghetsanordningar är den socialservice som lämnas inom t. ex.

barnomsorgen och generella stödåtgärder inom arbetsmarknadspolitik och bostadspolitik.

Som framgår av min beskrivning av den socialpolitiska utvecklingen var det emellertid ännu för några decennier sedan huvudsakligen den kommunala fattigvården som efter behovsprövning hade att svara för försörjningen av den som var minderårig eller arbetsoförmögen. I den gällande lagstiftningen är det främst ShjL:s bestämmelser om socialhjälp som reglerar kommunernas skyldighet att hjälpa när de generella stödformerna inte är tillräckliga. Det ekonomiska stöd som årligen utgår i socialhjälp är emellertid mindre än en procent av de totala socialpolitiska utgifterna.

I systemet för grundtrygghet i samhället ingår, förutom de generella och individuella stödformer som jag har nämnt nu, även anordningar som syftar till att trygga den enskildes behov av personlig omvårdnad och vård. Här har samhället genom bestämmelser om rätt till vård eller annan hjälp enligt BvL, NvL och ShjL inom varje vårdområde sökt tillgodose den enskildes behov av bistånd i olika situationer. Sedan lång tid tillbaka tar också insatserna inom t. ex. barn- och ungdomsvården och inom nykterhetsvården i anspråk en långt större andel av den kommunala socialvårdens ekonomiska och personella resurser än vad den ekonomiska socialhjälpen gör.

Förutsättningarna för ekonomiskt bistånd inom socialvården anges i 12 och 13 §§ ShjL. Rätt till socialhjälp till livsuppehälle och behövlig vård har enligt 12 § den som inte kan försörja sig genom eget arbete på grund av ålder, sjukdom, lyte eller annars bristande kropps- eller själskrafter. Samma rätt tillkommer den som av hälsoskäl helt eller delvis bör avhålla sig från arbete. Som förutsättning för rätt till socialhjälp gäller dock att den enskilde själv saknar medel och att hans behov inte tillgodoses på annat sätt. I fråga om den som inte har fyllt 16 år skall hjälpen även avse uppfostran.

Bestämmelser om s. k. frivillig socialhjälp ges i 13 § ShjL. Enligt denna paragraf kan kommunen lämna socialhjälp även i andra fall än dem som anges i 12 §. Sådan socialhjälp meddelas enligt grunder som kommunfullmäktige bestämmer eller, om grunder inte har fastställts, i den utsträckning som socialnämnden anser att den behövs.

Utmärkande för rätten till bistånd enligt 12 § ShjL är den direkta anknytningen till behovet av ekonomisk hjälp. Övriga vårdlagar har andra utgångspunkter för den hjälp de tillförsäkrar människorna.

Om någon som inte har fyllt 18 år behöver vård och fostran på grund av att föräldrarna har avlidit eller övergivit honom, skall barnavårdsnämnden enligt 31 § första stycket BvL omhänderta honom för samhällsvård, om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

I 31 § andra stycket BvL föreskrivs att barnavårdsnämnden även i andra situationer skall omhänderta barnet för samhällsvård. Är någon som inte har fyllt 18 år i behov av specialvård eller annan vård och fostran utom

hemmet på grund av att föräldrarna inte kan bereda honom sådan vård eller annars underlåter att tillfredsställande sörja för honom, och kan behovet inte tillgodoses på annat sätt, skall nämnden omhänderta den unge för samhällsvård. Omhändertagande som har sagts nu sker endast på begäran av föräldrarna eller med deras samtycke. Barnet skall lämna sitt samtycke om det har fyllt 15 år. Kravet på barnets samtycke är inte ovillkorligt. Om särskilda skäl föreligger kan avsteg göras från huvudregeln.

Bestämmelserna i 25, 26 och 29 §§ BvL har samma utgångspunkter. Barnavårdsnämnden har enligt dessa paragrafer skyldighet att vidta vissa åtgärder till skydd och omvårdnad för den unge. Mot dessa skyldigheter får anses svara en rätt för barnet att i de angivna situationerna få bistånd genom samhällets försorg.

Enligt 14 § NvL skall nykterhetsnämnden vidta hjälpåtgärder när någon missbrukar alkohol. Till sådana åtgärder hör att hjälpa alkoholmissbrukaren till lämplig anställning eller att byta verksamhet eller vistelseort liksom att förmå honom att bl. a. rådfråga läkare eller frivilligt söka lämplig vård.

NvL har också en bestämmelse som svarar mot 31 § BvL. I 58 § NvL ges möjlighet för den enskilde att efter hänvändelse till nykterhetsnämnden få behövligt bistånd. Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk kan enligt denna paragraf efter egen ansökan beredas vård på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. För intagning fordras bl. a. att den vårdbehövande skriftligen förbinder sig att stanna på vårdanstalten under den tid som anses nödvändig med hänsyn till vårdbehovet, dock högst sex månader.

Även med ett allt finmaskigare generellt trygghetssystem av socialförsäkringar och annan samhällsservice kommer det också i framtiden att finnas behov av ekonomisk hjälp och annat stöd efter individuell behovsprövning. Jag skall nu behandla de allmänna förutsättningarna för rätt till bistånd genom socialtjänsten. Bl. a. formerna för det ekonomiska stödet tar jag upp särskilt (avsnitt 2.6 Socialbidrag).

2.5.2 Den allmänna utformningen av rätten till bistånd

Den enskildes rättigheter beskrivs således nu inom varje vårdområde för sig. Detta följer av den funktionella indelning som präglar den nuvarande socialvårdslagstiftningen.

Utvecklingen inom socialvården har emellertid alltmer gått mot att göra en bedömning av den enskildes och hans familjs hela situation. Denna helhetssyn, som jag mera utförligt berör i annat sammanhang, tillämpas numera allmänt.

Ett uttryck för helhetssynen är den sammanhållna socialtjänstlag som skall ersätta de nuvarande vårdområdesbundna lagarna. Den enskildes rätt att få vård, omvårdnad, ekonomisk hjälp eller annat bistånd som är anpassat efter individuella förutsättningar och behov bör också bestämmas mot denna bakgrund.

Socialutredningen har föreslagit att det i socialtjänstlagen skall införas en allmän bestämmelse om den enskildes rätt till bistånd. Enligt den föreslagna bestämmelsen skall den enskilde ha rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte tillgodoses på annat sätt. Som jag återkommer till strax innehåller biståndsparagrafen vidare vissa anvisningar om hur det bistånd skall se ut som den enskilde skall vara tillförsäkrad.

Den föreslagna utformningen av en rätt till bistånd har i sina huvuddrag tillstyrkts eller lämnats utan erinran av remissinstanserna.

För egen del är jag också överens med socialutredningen om huvuddragen i den tilltänkta biståndsparagrafen. Som utredningen framhåller bör en given utgångspunkt för hur rätten till bistånd skall utformas vara att den enskildes rätt till sociala insatser inte begränsas i förhållande till vad som gäller i dag. Rätten till bistånd bör således till att börja med avse alla de situationer som enligt de nuvarande vårdlagarna berättigar till stöd och hjälp. Som en förutsättning för bistånd bör också liksom nu gälla att den som till följd av olika omständigheter inte kan klara sin försörjning eller sin livsföring i övrigt skall få den hjälp som han behöver genom samhällets försorg.

Syftet med rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen skall således vara att tillförsäkra den enskilde en rätt till stöd och hjälp av samhället när han på grund av bristande arbetsförmåga, handikapp, ålder eller annan liknande omständighet befinner sig i en situation som gör insatser från samhällets sida nödvändiga. Rätten till bistånd bör med andra ord inträda så snart den enskilde behöver socialtjänstens insatser för sin försörjning eller sin livsföring i övrigt. Denna rätt kommer härigenom att vila på samma principiella grunder som kommer till uttryck i t. ex. 12 § ShjL, som ju på motsvarande sätt gör rätten till ekonomisk hjälp beroende av att den ekonomiska hjälpen är en nödvändig förutsättning för att den enskilde skall kunna klara sin försörjning. Samma synsätt kommer till uttryck i 31 § BvL, som tillförsäkrar föräldrarna samhällets bistånd vid vården av barn i de fall de inte själva kan dra försorg om barnet.

Som framgår av vad jag har sagt skall rätten till bistånd inte bara gälla i situationer då den enskilde behöver t. ex. ekonomisk hjälp till sin försörjning. Rätt till bistånd träder också in när t. ex. äldre eller handikappade i sitt dagliga liv är beroende av andras insatser. Andra viktiga exempel på när rätt till bistånd kan föreligga är när barn som far illa behöver tas om hand eller på annat sätt hjälpas av socialnämnden eller när den som missbrukar alkohol eller narkotika behöver vård och behandling genom nämndens försorg. Den som för sin dagliga livsföring inte kan undvara särskilda insatser är således berättigad till stöd och hjälp av socialnämnden.

En bestämmelse av det innehåll som jag har förordat nu skiljer sig från bestämmelserna i gällande vårdlagar på så sätt att rätten till bistånd inte

har knutits till att den enskilde behöver hjälp av någon särskild orsak som anges i lagen. Flera remissinstanser har kritiserat socialutredningens förslag till utformning av rätten till bistånd i detta hänseende. Man menar att rätten har blivit allt för oklar och oprecis. Den enskilde kan därför inte få en uppfattning om sina rättigheter. Inte heller kommunerna och besvärsmyndigheterna har enligt dessa remissinstanser tillräckligt underlag för att bedöma biståndets omfattning.

Det är givetvis önskvärt att bedömningen av rätten till bistånd blir så enhetlig som möjlig. Ur den synpunkten borde biståndets innehåll regleras fastare. Även kraven på att det skall vara möjligt att förutse myndighets beslut talar i denna riktning. Jag har därför i och för sig förståelse för önskemålen om att få biståndets förutsättningar och innehåll bättre preciserade.

Olika skäl talar dock mot att i lagen knyta rätten till bistånd till vissa särskilt angivna situationer som sjukdom, ålder eller bristande arbetsförmåga. Det skulle således knappast vara förenligt med den helhetssyn som i framtiden skall karaktärisera det sociala arbetet att anknyta rätten till bistånd till vissa konkreta situationer. Det skulle vidare möta betydande svårigheter att utforma lagstiftningen så att den kom att avse alla de situationer där det bör finnas en rätt till bistånd. Jag ansluter mig därför till socialutredningens uppfattning att rätten till bistånd i första hand bör knytas till att den enskilde är beroende av socialtjänstens insatser för sin försörjning och sin livsföring i övrigt.

Jag vill på nytt erinra om att en rätt till bistånd som bestäms på detta sätt kommer att avse alla de rättigheter som nu omfattas av de gällande vårdlagarna. Hit hör rätten till ekonomisk hjälp enligt 12 § ShjL liksom rätten till vård m. m. enligt 25, 26 och 31 §§ BvL resp. 14 och 58 §§ NvL. Den uttolkning som dessa och andra bestämmelser om rätt till sociala stöd- och hjälpinsatser har fått bör kunna ge vägledning när den nu föreslagna bestämmelsen skall tillämpas.

Avsikten är att socialstyrelsen bl. a. efter samråd med Kommunförbundet skall få till uppgift att utfärda allmänna råd som vägledning för tillämpningen av socialtjänstlagen. Inte minst gäller detta rätten till bistånd.

2.5.3 Behovet av bistånd

Socialutredningen har föreslagit att den nya biståndsparagrafen skall utformas så att den ger den enskilde rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte tillgodoses på annat sätt. Detta har av åtskilliga remissinstanser tolkats så att rätt till bistånd skulle kunna inträda, även om den enskilde hade förmåga att försörja sig t. ex. genom eget arbete. Som regel vänder sig remissinstanserna mot ett sådant synsätt och betonar vikten av att frågan klargörs.

Jag vill för egen del understryka att rätt till bistånd av socialnämnden förutsätter att det föreligger ett hjälpbehov. Den som på egen hand kan

klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt kan som regel inte anses ha ett sådant behov. Som socialutredningen framhåller bör dock rätt till *tillfällig* ekonomisk hjälp t. ex. kunna föreligga även om den hjälpsökande bedöms vara i stånd att genom arbete klara sin försörjning. Det bör vidare uppmärksammas att det i socialnämndens ansvar ligger en skyldighet att vidta tillfälliga åtgärder i väntan på att ansvarig huvudman avhjälper vårdbehovet. Det visar att rätt till bistånd av socialnämnden kan föreligga i ännu en situation då den enskildes livsföring normalt tryggas på annat sätt. Som jag har nämnt förut lämnar socialvården redan i dag sådant bistånd. Även andra situationer kan självfallet tänkas uppkomma då socialnämndens ansvar inte är lika klart uttalat men då det skulle framstå som oförenligt med de mål som har ställts upp för socialtjänsten att avvisa den enskildes begäran om hjälp. Med de påpekanden som jag har gjort nu är jag dock beredd att tillmötesgå remissinstansernas önskemål och föreslår att det i lagtexten skall anges att rätt till bistånd förutsätter att den enskildes behov inte *kan* tillgodoses på annat sätt.

2.5.4 Biståndets utformning

Socialutredningens förslag innebär att det ingenstans i lagtexten anges vilka åtgärder som nämnden skall vidta när den lämnar den enskilde bistånd.

Flera remissinstanser har kritiserat detta och menat att biståndets innehåll därmed har blivit oklart. Kammarrätten i Göteborg framhåller exempelvis att helhetssynen och det övergripande ansvaret ställer stora krav på en lagstiftning som ger kommunen stor handlingsfrihet vid bedömningen av vilka sociala insatser som bör sättas in för att bistå den enskilde. Men samtidigt som en sådan handlingsfrihet är nödvändig för socialnämnden är det enligt kammarrätten en förutsättning för den enskildes rättssäkerhet att lagen konkret anger hans rättigheter. Kammarrätten anser det från flera utgångspunkter angeläget att man i lagen preciserar den enskildes rättigheter. Enligt kammarrättens mening bör problemet lösas på det sättet att man begränsar rätten till socialt bistånd till att gälla, förutom ekonomiska behov, elementära behov på äldreomsorgens, barnomsorgens och handikappomsorgens områden. När det gäller sådana behov förutsätter kammarrätten att socialt bistånd skall tillhandahållas utan hinder av resursknapphet. När det däremot gäller andra former av socialt bistånd, bl. a. sådana som är starkt beroende av tillgången på personal, måste man ge lagstiftningen en annan utformning. Man kan t. ex. föreskriva en skyldighet för kommunerna att tillhandahålla sociala tjänster av olika slag i den omfattning som kan anses motsvara behovet bland invånarna i kommunen. En sådan skyldighet ger enligt kammarrättens mening inte den enskilde kommunmedlemmen en direkt rätt till förmånen. Liknande synpunkter anförs av bl. a. kammarrätten i Sundsvall och JO. Några remissinstanser anser att miniminormer eller liknande bestämningar bör ges för socialtjänstens innehåll.

Jag vill mot bakgrund av remisskritiken understryka att syftet med bestämmelserna om rätt till bistånd är att tillförsäkra den enskilde stöd och hjälp inom socialtjänsten när sådana insatser är nödvändiga för att den enskilde skall kunna klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Det bör som jag har sagt tidigare inte möta alltför stora svårigheter för socialnämnden att med ledning av de principer som redan nu gäller i fråga om rätten till sociala stöd- och hjälpinsatser fastställa när rätten till bistånd inträder. I dessa situationer är nämnden skyldig att bistå den enskilde. Nämnden skall i varje särskilt fall vidta de åtgärder som behövs för att avhjälpa det uppkomna behovet. Valet av åtgärder kommer därvid att bero på förhållandena i det enskilda fallet. Rätten till stöd och hjälp från nämnden kan emellertid inte avse andra insatser än sådana som bedöms kunna tillgodose den enskildes behov på ett lämpligt sätt. Av socialtjänstens allmänna bestämmelser följer att insatserna skall utformas i samförstånd med den enskilde hjälpbehövande. Den enskilde har dock givetvis inte någon ovillkorlig rätt att erhålla en viss bestämd insats. Vid valet av åtgärd måste således hänsyn tas till vilka alternativa resurser som finns att tillgå inom kommunen.

När det gäller den ekonomiska hjälpen torde det knappast uppstå några svårigheter. Behövlig vägledning kan man få om man jämför med rätten till ekonomisk hjälp enligt 12 § ShjL. Jag vill erinra om att bestämmelserna om ekonomisk hjälp enligt ShjL är mer preciserade enbart i fråga om grunderna för rätten men inte beträffande hjälpens sammansättning och den levnadsnivå den skall tillförsäkra den enskilde. När det däremot gäller insatser av vård- och behandlingskaraktär kan däremot svårigheterna bli större. Dessa är emellertid ingalunda oöverkomliga. Även om behov av bistånd kan uppkomma i de mest skiftande situationer, lär det som regel av omständigheterna komma att framgå vilka åtgärder som är bäst ägnade att avhjälpa behovet. Regler av det slag som har förordats av kammarrätten i Göteborg leder lätt till att de slag av insatser som särskilt anges i författningen framstår som mera önskvärda än andra stöd- och hjälpinsatser. Ramlagens syfte att ge kommunerna möjlighet att anpassa insatserna efter lokala önskemål och behov kan på detta sätt komma att motverkas. Samma invändningar kan riktas mot ett system med miniminormer. När det gäller sådana regler måste man vidare uppmärksamma risken för att kommunerna i ett ansträngt ekonomiskt läge undviker att lämna bistånd i större utsträckning än vad normerna föreskriver, även om det i det enskilda fallet skulle te sig befogat att göra en mera omfattande insats.

Det är således enligt min mening inte förenligt med det synsätt som bör prägla socialtjänsten att det i lagen särskilt anges vilka insatser den enskilde skall vara berättigad till i en uppkommen situation. Med hänsyn till statens tillsyn och till den besvärsrätt som skall tillkomma den enskilde anser jag att det finns tillräckliga garantier för att vi får en ordning som är betryggande från rättssäkerhetssynpunkt, om lagrummet ges den utformning som jag har tillstyrkt.

2.5.5 Skälig levnadsnivå

Enligt socialutredningens förslag skall den enskilde genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall enligt förslaget vidare utformas så att det stärker den enskildes resurser för ett självständigt liv.

Många remissinstanser anser att begreppet skälig levnadsnivå är alltför svävande. Kommunförbundet menar att utan en klar definition av begreppet kan tvekan uppstå om den enskilde skall ha rätt till samma levnadsnivå som han har haft tidigare eller om den skäliga levnadsnivån innebär en miniminivå, som eventuellt blir olika beroende på var man bor.

Sveriges folkpensionärers riksförbund påpekar att den levnadsnivå som anses som skälig i en kommun ofta inte framstår som skälig i en annan. Förbundet framhåller som exempel att det kommunala bostadstillägget i storlek varierar kraftigt från en kommun till en annan. Stockholms kommun och Föreningen Sveriges socialchefer anser att levnadsnivåbegreppet måste relateras till mera konkreta begrepp. Enligt dessa båda remissinstanser kan detta endast ske genom att en praxis utformas med hjälp av besvärsinstitutet. Man anser att detta kommer att leda till det otillfredsställande förhållandet att frågan om enskildas skäliga levnadsvillkor, som är en fråga av socialpolitisk karaktär, kommer att avgöras av domstolar med utgångspunkt från ett juridiskt betraktelsesätt. Även Sveriges kommunaltjänstemannaförbund gör sig till tolk för en sådan uppfattning.

TCO och Sveriges socionomförbund menar att begreppet livsföring i övrigt måste utvecklas ytterligare. De anser detta nödvändigt bl. a. därför att det i början kan vara svårt att precisera biståndet på en nivå som främjar personlig utveckling och aktiv livsföring.

Det skulle enligt min mening vålla stora svårigheter att i lagtexten närmare söka ange vad som skall anses som skälig levnadsnivå. Bl. a. måste detta bedömas med utgångspunkt i den tid och de förhållanden under vilka den hjälpbehövande lever. Det måste därför överlämnas åt kommunerna att fastställa vilken levnadsnivå som skall anses skälig. Enligt socialutredningens uppfattning kan de normer som utredningen har föreslagit för ett socialförsäkringstillägg vara till viss vägledning.

Valet av åtgärd bör som jag framhöll nyss bli beroende av omständigheterna i varje särskilt fall. Syftet med insatsen måste emellertid sträcka sig längre. Biståndet måste samtidigt utformas på ett sådant sätt att den enskildes förutsättningar att i framtiden klara sin försörjning och sin livsföring förbättras. Det framgår för övrigt redan av bestämmelserna i ShjL att hjälpen skall lämnas i sådana former att den behövande om möjligt blir i stånd att för framtiden genom eget arbete försörja sig och de sina (14 § ShjL). Rehabiliteringssynpunkten måste således tilläggas stor betydelse när biståndet skall bestämmas. Det är under sådana förhållanden inte möjligt att i lagen låsa fast vare sig de åtgärder som nämnden skall vidta eller den konkreta förändring av den enskildes förhållande som insatsen i varje särskilt fall skall syfta till. Lagstiftningen måste i stället lämna relativt

stort utrymme för socialnämnden att anpassa insatserna så att de på bästa sätt kommer att främja den enskildes fortsatta rehabilitering. Det är således enligt min mening angeläget att det av lagen klart framgår att de insatser som ges inte bara skall syfta till att avhjälpa det föreliggande vårdbehovet utan även underlätta för den enskilde att i framtiden själv klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Jag ansluter mig följaktligen till den lydelse av lagrummet som socialutredningen i denna del har föreslagit.

2.5.6 Behovet av bestämmelser för "frivillig hjälp"

Socialutredningen har föreslagit att det i socialtjänstlagen, utöver den allmänna regeln om rätt till bistånd (5 § i förslaget), skall tas in en föreskrift om att den enskilde även i andra fall inom ramen för socialtjänstens syften kan ges ekonomisk eller annan hjälp av socialnämnden (6 § i förslaget).

Bara ett fåtal remissinstanser berör förslaget i denna del. Länsstyrelsen i Jämtlands län sätter i fråga om det är nödvändigt att göra en uppdelning av biståndsreglerna. Enligt länsstyrelsen kan förekomsten av 6 § ha en återhållande effekt på kommunernas benägenhet att lämna bistånd enligt 5 §. Dessutom anser länsstyrelsen att det finns risk för ett normtänkande i likhet med det som 12 § ShjL i dag ger upphov till. Det kan enligt länsstyrelsen befaras att 5 § utnyttjas för bistånd upp till "normen" medan 6 § utnyttjas i övriga fall. Sveriges kommunaltjänstemannaförbund tar fasta på att bistånd enligt 5 § skall ge en skälig levnadsnivå och frågar från denna utgångspunkt vilken levnadsnivå bistånd enligt 6 § skall ge och vilka funktioner ett sådant bistånd skall fylla.

Nuvarande regler i ShjL innebär följande. Enligt 12 § skall socialhjälp lämnas om den enskilde på grund av särskilda i lagen angivna omständigheter själv saknar medel till sitt uppehälle eller till erforderlig vård. En ytterligare förutsättning är att behovet inte tillgodoses på något annat sätt, t. ex. genom att hjälp lämnas av en myndighet. När det inte finns ett behov av socialhjälp enligt 12 §, kan s. k. frivillig socialhjälp utgå enligt 13 §. Sådan kan ges enligt grunder som kommunfullmäktige bestämmer – och det har i praktiken nästan aldrig förekommit – eller "efter vad socialnämnden prövar erforderligt". Den frivilliga socialhjälpen är avsedd att vara ett komplement till övriga sociala förmåner och skall utgå när annan hjälp är otillräcklig eller inte kan erhållas.

Uppdelningen i obligatorisk resp. frivillig hjälp går tillbaka på bestämmelser som infördes i 1871 års fattigvårdsförordning. Den särskilda bestämmelsen om frivillig socialhjälp tjänar i dag endast syftet att ge kommunen kompetens att lämna ut annan hjälp än den obligatoriska som den enskilde alltid har rätt till. Enligt min mening vore det av principiella skäl tilltalande att i den nya socialtjänstlagen avstå från en fortsatt uppdelning på detta sätt.

Jag har i det föregående tillstyrkt att den enskildes rätt till bistånd skall

ges en större räckvidd än den obligatoriska socialhjälpen har i dag. Rätten till bistånd skall inte längre knyta an till sådana särskilda omständigheter som anges t. ex. i 12 § ShjL. Oavsett bakgrunden till oförmågan skall den vars behov inte kan tillgodoses på annat sätt ges bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Föreskriften att den enskilde genom biståndet skall tillförsäkras en skälig levnadsnivå ger, i förening med de möjligheter som ramlagstiftningen innehåller, stort utrymme för socialtjänsten att variera hjälpinsatserna. De förhållanden som jag har pekat på nu minskar enligt min uppfattning i avsevärd grad behovet av en bestämmelse om s. k. frivilligt bistånd.

Den enskilde kan emellertid behöva stöd och hjälp från nämnden även i andra situationer, t. ex. för att förebygga att det senare uppkommer ett behov av akut hjälp. Det kan vara fråga om olika former av rehabiliterande insatser som på så vis faller utanför rätten till bistånd. Socialnämden har enligt kommunallagens bestämmelser inte rätt att utan stöd i lag ge en enskild kommunmedlem sådan hjälp. Socialnämndens kompetens att lämna sådan hjälp måste således under alla förhållanden framgå av socialtjänstlagen.

Enligt de regler som jag har förordat tidigare skall kommunen ansvara för att den som vistas i kommunen får det bistånd som han behöver. Vidare kommer det i lagen att anges att socialnämnden som en av flera viktiga uppgifter har att lämna bl. a. ekonomisk hjälp och annat bistånd åt familjer och enskilda som behöver det. Genom dessa regler i den nya lagstiftningen ges enligt min mening kommunen otvetydigt nödvändig kompetens att ge den enskilde stöd och hjälp även i andra situationer än dem som omfattas av rätten till bistånd. Jag anser följaktligen att det därutöver inte finns behov av en särskild bestämmelse om s. k. frivilligt bistånd inom socialtjänsten.

Frågan om kommunernas möjlighet att enligt den nya lagen ge bistånd utöver det som framgår av den enskildes rätt i vissa fall kan behöva belysas ytterligare i socialstyrelsens allmänna råd.

I fortsättningen går jag in på de ekonomiska formerna av bistånd – socialbidrag. Jag återkommer då också till frågan om det "frivilliga" biståndet.

2.6 Socialbidrag

Rätten till bistånd innebär som framgår av vad jag har sagt tidigare i princip en rad olika individinriktade insatser, av vilka den ekonomiska hjälpen bara är en. Jag har påpekat tidigare att insatserna inom t. ex. barn- och ungdomsvården och inom nykterhetsvården har tagit i anspråk en större del av socialvårdens resurser än vad den ekonomiska hjälpen, socialhjälpen, har gjort. Det hindrar inte att socialhjälpen i nuvarande och äldre lagstiftning har haft en i flera avseenden central roll. En rad särskilda

frågor knyter också an till just denna form av hjälp. Det är därför naturligt att ägna dessa frågor speciell uppmärksamhet.

Som socialutredningen har pekat på kan den ekonomiska hjälpen antingen avse bidrag till den enskildes försörjning och vård eller ha förebyggande ändamål. Man kan om man så vill i likhet med utredningen kalla den först nämnda sortens bidrag för grundbidrag och den senare för rehabiliteringstillägg. En sådan indelning kan ibland vara meningsfull.

Som ett samlat namn på det ekonomiska biståndet har socialutredningen föreslagit termen socialbidrag. Jag ansluter mig liksom de allra flesta remissinstanserna till detta förslag. Samtidigt anser jag i likhet med utredningen att det inte finns anledning att i socialtjänstlagen använda något särskilt namn för den del av biståndet som avser ekonomisk hjälp.

Innan jag går in närmare på formerna för det framtida socialbidraget vill jag ge en redogörelse för socialhjälpen och dess utveckling under senare år.

2.6.1 Socialhjälpen

Socialhjälpen har med tiden alltmer blivit ett komplement till de allmänna socialpolitiska anordningarna. Några siffror kan belysa utvecklingen. I början av 1900-talet var den kommunala behovsprövade hjälpen (fattigvården) praktiskt taget den enda samhälleliga ekonomiska hjälpformen. Trettio år senare svarade den för ungefär en fjärdedel av de socialpolitiska kostnaderna. I mitten av 1960-talet hade andelen nedbringats till omkring en procent. Socialhjälpskostnaderna har därefter legat på eller under enprocentnivån.

Socialhjälpsnormer

Socialhjälpen bygger som har nämnts till skillnad från t. ex. socialförsäkringarna på en fri behovsprövning. Särskilt socialförvaltningarna i de större kommunerna ansåg emellertid rätt tidigt att de behövde vissa vägledande beloppsnormer för främst den obligatoriska socialhjälpen (12 § ShjL) som var avpassade efter familjens storlek m. m. för att ge stadga åt behovsprövningen. Så småningom har praktiskt taget alla kommuner kommit att tillämpa sådana normer för livsuppehället utöver den faktiska bostadskostnaden m. m.

Frivillig socialhjälp (13 § ShjL) avser i första hand varierande behov av förebyggande och rehabiliterande insatser, som inte kan normeras på samma sätt som när grundläggande försörjningsbehov skall tillgodoses. Som jag har nämnt redan får kommunfullmäktige fastställa grunder för den frivilliga socialhjälpen, men knappast i någon kommun har fullmäktige begagnat sig av denna möjlighet. Den frivilliga hjälpen meddelas därför "efter vad socialnämnden prövar erforderligt".

Efter initiativ av Stockholms socialnämnd i början av 1970-talet har det stora flertalet kommuner förenklat behovsprövningen i olika avseenden.

Många har infört s. k. bruttonormer, som täcker mer av livsuppehället än de tidigare normerna gjorde.

Statistiska centralbyrån genomför årligen riksomfattande undersökningar av kommunernas normer. Den 1 oktober 1978 hade 274 av landets 277 kommuner fastställt vägledande normer för utgivande av socialhjälp. Samtliga dessa 274 kommuner har knutit normerna till basbeloppet. I 123 av de 274 kommunerna (45 %) tillämpades bruttonormer, om dessa definieras som normer vilka är basbeloppsanknutna och omfattar bl. a. bidrag till kläder, gas- och elavgifter. Samtliga kommuner med normer gav därutöver som regel tillägg till faktiska bostadskostnader inklusive bränsle. Normerna avser obligatorisk socialhjälp men används även för frivillig socialhjälp vid prövning av sökandens ekonomi i förhållande till försörjningsbördan.

57 kommuner hade olika normer för korttids- och långtidshjälp. Gränsen gick vid 3–4 månader. Korttidsnormerna är lägre eftersom mera tillfälligt hjälpbehövande anses kunna klara sig på mindre belopp. Skälet härtill skulle vara att mera långsiktiga behov inte hinner aktualiseras. Normerna för uppehälle varierade starkt, t. ex. för ensamstående vuxen mellan 56 och 96 % av basbeloppet, räknat per år, och mellan 34 och 82 % av basbeloppet för ungdom i övre tonåren. Normer för långtidshjälp och normer som inte skiljer på hjälpens varaktighet uppvisar mindre men ändå betydande variationer mellan kommunerna.

De stora differenserna för år 1978 i normnivån kan rimligen inte genomgående motsvaras av lika stora faktiska skillnader i fråga om den materiella levnadsnivå som kommunerna tillförsäkrar socialhjälpstagarna. Regler för behovsprövningen i övrigt liksom utbetalningar över normnivån kan innebära en viss utjämning.

Antal mottagare av socialhjälp

Den kommunala behovsprövade ekonomiska hjälpen – socialhjälpen och dess föregångare fattigvården – kan genom fortlöpande årsstatistik för riket följas någorlunda säkert mer än ett hundra år tillbaka i tiden. Statistiken omfattar både obligatorisk och frivillig hjälp utan särredovisning. Andelen personer i befolkningen som under ett kalenderår längre eller kortare tid har tagit emot behovsprövad hjälp har varit tämligen konstant. Här avses hjälptagare, och i den statistiska redovisningen räknas samtliga medlemmar i en familj som hjälptagare, oavsett om hela familjen eller endast någon av dess medlemmar har fått hjälp. Under de flesta åren har andelen uppgått till 4–6 %. Även om äldre uppgifter inte är helt jämförbara med senare kan nämnas att t. ex. år 1875 fick 4,4 % och år 1975 5,1 % ifrågavarande hjälp.

Den ganska stora stabiliteten i fråga om hjälpens omfattning förklaras av att kommunerna i enlighet med lagstiftningens intentioner tillämpar ett "relativt fattigdomsbegrepp". Således har hjälpstandarden höjts, när det

stora flertalet människors materiella levnadsförhållanden har förbättrats. Även om dessa höjningar inte alltid har skett i takt med de allmänna förbättringarna, har de motverkat att standardklyftorna vidgats mellan de sämst ställda och befolkningen i övrigt.

Samtidigt gäller det kända och statistiskt redovisade socialhjälpsberoendet för att vara något av en fingervisning om hur det är ställt i samhället. Relativt höga socialhjälpssiffror anses vittna om tilltagande samhällsproblem eller brister i det socialpolitiska trygghetssystemet för hela landet eller om ökade ekonomiska och sociala svårigheter på regional eller lokal nivå. Att procenttalet mottagare av ekonomisk hjälp varit i stort sett konstant utesluter nämligen inte betydande variationer. Den såvitt känt lägsta andelen hjälptagare avser år 1964 då 3,5 % av befolkningen fick socialhjälp under längre eller kortare tid av året. Den högsta andelen, 9,5 %, avser krisåret 1933. Dessa siffror är medeltal för riket med en betydande spridning kring medeltalen.

Enskilda kommuner har och har haft såväl väsentligt högre som lägre tal. Ett antal kommuner i Stockholmsområdet har nu en ovanligt hög andel socialhjälpstagare. År 1977 fick 14 % av medelbefolkningen i Botkyrka socialhjälp. För Haninge och Tyresö var motsvarande andel 10 %, för Huddinge och Södertälje 9 %. Även Eskilstuna och Västerås redovisar ungefär samma andel. I många andra kommuner uppgår socialhjälpsberoendet till någon enstaka procent. Under de ca tjugo år som ShjL varit i kraft har tyngdpunkten i hjälpberoendet förskjutits från norrländska glesbygdskommuner till tätortskommuner söderut. År 1957 hade ett antal norrbottenskommuner de högsta socialhjälpstalen (Hietaniemi 19,6 %, Övertorneå 13,7 % osv.).

Skillnaderna mellan inte bara kommunerna utan även länen är betydande. I Stockholms, Uppsala, Södermanlands och Västmanlands län hade över 6 % av invånarna socialhjälp år 1977. År 1957 hade Norrbottens län den högsta siffran (7,3 %). Även andra norrlandslän hade höga siffror. I Kristianstads län och Hallands län var år 1977 motsvarande siffror ungefär 2 %. Dessa län låg tillsammans med vissa andra län i södra Sverige lägst också år 1957.

Från mitten av 1960- och in på 1970-talet ökade socialhjälpssiffrorna i medeltal för riket för varje år. Därefter har de åter börjat sjunka men ligger fortfarande relativt högt. Fortfarande är således omkring 200 000 familjer och ensamstående personer (''hjälpfall'') eller sammanlagt ca 375 000 vuxna och barn (hjälptagare) beroende av socialhjälp längre eller kortare tid under året.

Socialhjälpskostnaderna

Socialhjälpen och dess administration finansieras av kommunerna. Statsbidrag utgår till kostnaderna i vissa enskilda fall vartill kommer återbetalning från hjälptagare för utgiven hjälp inklusive förskottering av so-

cialförsäkringsförmåner m. m. Det finns ingen statistik över den totala omfattningen av dessa bidrag och ersättningar, men de torde svara för en ganska liten del av kommunernas socialhjälpsutgifter.

Kommunernas kostnader för utgiven socialhjälp har ökat årligen räknat i löpande penningvärde, från ca 145 milj. kr. år 1965 till 750 milj. kr. år 1977. I fast penningvärde har emellertid de senaste årens utgifter i stort sett varit oförändrade och vanligen något lägre än kostnaderna under vissa tidigare år av 1970-talet (i 1965 års penningvärde ca 145 milj. kr. år 1965, 350 milj. kr. år 1972 och 335 milj. kr. år 1977).

Socialhjälpskostnaderna utgör under alla förhållanden en mycket liten del av samhällets totala socialpolitiska utgifter -- mindre än en procent. I den kommunala budgeten väger socialhjälpen naturligtvis tyngre. År 1976 svarade socialhjälpen för närmare 7 % av nettokostnaderna för socialvård och socialförsäkring i kommunernas driftbudget och för knappt 3 % av deras totala nettokostnader. Skillnaderna mellan kommunerna är betydande.

Familjetyp, ålder m. m.

Behovet av socialhjälp är mer utbrett bland ej gifta män än inom någon annan civilståndstyp. (Till gruppen ej gifta män räknas ogifta, frånskilda, änklingar.) Även bland barn under 16 år är socialhjälp vanligare än inom medelbefolkningen.

År 1965 hade 36 av 1 000 ej gifta män haft socialhjälp under längre eller kortare tid av året, vilket motsvarade genomsnittet för hela befolkningen (samtliga familjetyper). År 1976 hade 62 av 1 000 ej gifta män socialhjälp. Det betyder att socialhjälpsberoendet bland dem under 1970-talet har ökat kraftigare än inom hela befolkningen. Genomsnittet låg år 1976 på 48 per 1 000. Utvecklingen är en annan för ej gifta kvinnor. År 1965 var socialhjälp vanligare bland dem (43 per 1 000) än bland ej gifta män. Sedan ändrades detta i slutet av 1960-talet så att hjälpberoendet alltsedan dess är vanligare hos männen (62 mot 48 för de ej gifta kvinnorna per 1 000).

Ett otillfredsställande faktum är även det traditionellt höga socialhjälpsberoendet bland minderåriga barn. Hjälpberoendet – 73 av 1 000 barn – var år 1976 större hos dem än hos de ej gifta männen. Hjälpberoendet hos barnen har dock under de senaste åren reducerats mer än hos någon annan grupp (från 103 år 1972 till 73 år 1976 per 1 000), men är ändå fortfarande högst. Olika undersökningar från 1950-talet och framåt visar att särskilt de *större barnfamiljerna* är så ekonomiskt sårbara att de lättare än andra kommer i socialhjälpsberoende.

Bland gifta personer är socialhjälpsberoendet liksom tidigare relativt lågt.

Av den nämnda utvecklingen följer att de ensamstående männen har kommit att utgöra en allt större andel av samtliga som får hjälp, och det absoluta antalet ensamstående män med socialhjälp har minskat ganska

obetydligt sedan år 1973, då socialhjälpssiffrorna vände nedåt igen. Samma tendens gäller för gruppen ensamstående kvinnor med barn. Statistiken antyder att i gruppen ensamstående kvinnor dröjer mödrarnas socialhjälpsberoende kvar på en relativt hög nivå. För gruppen gifta/samboende par däremot synes socialhjälpsberoendet ha minskat väsentligt bland inte bara familjer med barn utan även familjer utan barn.

Det finns vissa strukturella skillnader mellan hjälpberoende grupper i olika kommuner, t. ex. i fråga om små och stora kommuner. I de tre största utgjorde år 1975 ensamma män utan barn närmare hälften (47 %) av samtliga s. k. hjälpfall, medan gifta par eller sammanboende som hade barn svarade för endast 10 %. I kommuner med mindre än 10 000 invånare däremot utgjorde de hjälpberoende ensamma männen knappt en tredjedel (31 %), medan den ovan nämnda barnfamiljegruppen svarade för närmare en fjärdedel (23 %).

Ser man till hjälptagarnas ålder har utvecklingen inneburit två viktiga förändringar. För det första har socialhjälpsberoendet bland högre åldersgrupper bringats ner kraftigt. Sedan mitten av 1960-talet minskar således andelen socialhjälpstagare i samtliga åldersgrupper från 60 år och uppåt. Även åldersgruppen 50--59 år har minskat något under år 1976.

För det andra breder socialhjälpsberoendet ut sig i åldersgrupperna under 50 år. De minderårigas hjälpberoende ligger som har nämnts på en hög nivå. Bland personer i åldern 16–29 år var socialhjälpsberoendet nära tre gånger högre år 1976 än det var år 1965, f. ö. den enda åldersgrupp med stegrat socialhjälpsberoende mellan 1975 och 1976. Även i de högre åldersgrupperna upp till 50 år har hjälpberoendet ökat avsevärt. Tendensen är densamma i samtliga familjetyper.

Ett annat sätt att mäta socialhjälpsberoendet är att undersöka hur stora procentandelar olika åldersgrupper utgör av samtliga hjälptagare. Det kan då konstateras att för år 1965 utgjorde de minderåriga 35 % och för år 1976 34 % av alla hjälptagare, medan motsvarande procenttal för 16–29-åringarna hade mer än fördubblats – från 13 till 28. Åldersgruppen 67 år och äldre minskade samtidigt kraftigt sin andel från 13 till 4 %.

Hjälpens varaktighet i enskilda fall

Medeltalet hjälpmånader (= kalendermånader då hjälp har getts) har minskat från år 1965 till år 1976, främst beroende på att hjälp under årets samtliga tolv månader har blivit mycket ovanligare under perioden (siffran sjönk från 14 % till 5 %).

Genomsnittstiden har minskat för alla familjetyper utom för ensamstående män utan barn. År 1965 hade de i medeltal 3,3 hjälpmånader mot 3,6 år 1976. Socialhjälpsberoendet bland de ensamstående männen har således inte blivit bara mera utbrett utan också något långvarigare.

För ensamstående kvinnor utan barn har hjälptiden nedbringats allra kraftigast, nämligen från 5,2 % till 3,7 %.

Hjälpens omfattning och ändamål

Socialhjälp är sällan enda hushållsinkomsten ens under ett så kort skede som en månad. Socialhjälpsundersökningen år 1968 visade att omkring 90 % av familjer med socialhjälp i maj 1968 också hade andra inkomster under månaden. Sociala förmåner som folkpension, sjukpenning, barnbidrag, bostadsbidrag svarade för något mer än två tredjedelar av inkomsterna vid sidan av socialhjälpen, medan arbetsinkomster, underhållsbidrag m. m. svarade för närmare en tredjedel.

Eftersom socialhjälpen främst kompletterar andra inkomster är de utgivna socialhjälpsbeloppen vanligen relativt måttliga.

Från en i och för sig ganska låg beloppsnivå på 526 kr. år 1965 har det genomsnittligt utbetalda beloppet höjts under perioden med mer än hälften räknat i fast penningvärde enligt konsumentprisindex eller till 883 kr. (1 979 kr. i löpande penningvärde). Konsumentprisindex kan dock vara en sämre mätare på socialhjälpens realvärde än på andra inkomster för övriga grupper i samhället. Om socialhjälpstagarna använder en större andel av inkomsten på livsmedel och livsmedelspriserna stiger kraftigare än andra varor, tenderar de för socialhjälpen angivna beloppen i fast penningvärde att bli för höga. Under perioden 1965–1978 har livsmedelsposten i indexet stigit med 164 % medan totalindexets ökning stannat vid 147 %.

Det socialpolitiska reformarbetet har inte bara begränsat socialhjälpens omfattning i hjälptider och belopp utan även i fråga om ändamål. Ett exempel är den allmänna sjukförsäkringen som kraftigt har bringat ned behovet av socialhjälp för sjukhusvård. Året innan den allmänna sjukförsäkringen trädde i kraft – 1954 – fick t. ex. 42 800 personer fattigvård till vård i sjukvårdsinrättning (under vissa år på 1930- och 40-talen var antalet av storleksordningen 80 000). Siffran sjönk då försäkringen trädde i kraft år 1955 till 17 400. Sista året som detta socialhjälpsändamål särredovisades i den officiella statistiken, 1966, var antalet nere i 4 900.

Fastän socialhjälpen har blivit mer kompletterande än tidigare är rena försörjningsbehov på grund av höga hyror etc. framträdande, samtidigt som hjälp med förebyggande och rehabiliterande inriktning torde svara för en inte obetydlig del av socialhjälpskostnaderna.

Orsaker till hjälpbehoven

Tidigt påvisade olika undersökningar att flertalet vuxna personer som fick socialhjälp var sjuka och arbetsoförmögna. Förbättringarna av sjukförsäkringen har minskat behovet av socialhjälp i samband med sjukdom. En annan traditionellt viktig socialhjälpsorsak är arbetslöshet. Den arbetslöse kan komma i fråga för frivillig socialhjälp men har enligt gällande regler inte *rätt* till obligatorisk socialhjälp, vilket familjen dock kan ha. Vid ökad arbetslöshet brukar också socialhjälpen tillta. Som tidigare har framgått har ungdomar och ensamma män kraftigt ökat sina andelar av samtliga med socialhjälp. Här torde det gälla arbetslösa, sjukskrivna och utslagna.

Under senare år har även andra orsaker kommit in i bilden, nämligen att löneinkomsterna av heltidsarbete inte förslår, särskilt inte om familjen är stor och hyran hög trots utgående bostadsbidrag. Fortfarande torde det dock vara så att många av dem som behöver socialhjälp inte bara har mindre pengar i förhållande till utgifterna än andra. De är sämre ställda också i andra avseenden, såsom i fråga om arbete, bostad, hälsa och utbildning.

Ålderspensionärerna behöver som har nämnts inte socialhjälp i tillnärmelsevis samma utsträckning som förr. Det står klart att pensionsreformerna har haft avgörande betydelse för denna utveckling.

Det finns alltså mycket som talar för att socialhjälpsberoendet bestäms av olika samhällsförhållanden, däribland det socialpolitiska reformarbetet i övrigt. Samtidigt har det emellertid konstaterats att andelen hjälptagare inom befolkningen har varit relativt konstant ända sedan 1800-talet. Man kan tycka att socialförsäkringarna skulle redan ha så gott som utrotat behovet av socialhjälp. En viktig förklaring till att så inte redan har skett har nämnts. Här avses det förhållandet att socialhjälpsnivåerna har följt med i standardutvecklingen. Fattigdom är ett relativt begrepp. En annan viktig förklaring är att nya behov tillkommer eller att vissa behov ökar, behov som socialhjälpen måste tillgodose innan de täcks på annat sätt i det fortlöpande reformarbetet. Det är här delvis fråga om onda följder av samhällsutvecklingen i form av utslagning. Den ökande stora andelen ensamstående män i produktiv ålder bland hjälptagarna, särskilt inom storstadsområdena, har säkert samband med denna utveckling.

2.6.2 Förutsättningar för rätt till socialbidrag

Det ekonomiska biståndet kan ofta behöva kombineras med andra sociala tjänster. Dessa skall utgöra erbjudanden, varför det i princip bör vara möjligt för den enskilde att efterfråga en viss social tjänst, t. ex. ekonomisk hjälp, och samtidigt avstå från erbjudanden om andra insatser, som avser behandling. Detta innebär emellertid inte att socialtjänsten är förhindrad att ställa vissa villkor. Tvärtom förutsätter rätten till bistånd att det föreligger ett faktiskt behov och att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Socialstyrelsen och andra remissinstanser har å andra sidan understrukit att villkoren för bistånd inte får bli för restriktiva. Även jag vill betona detta. En långt gående tolkning av de föreslagna bestämmelserna om rätt till bistånd skulle kunna leda till att den som har kunnat försörja sig men inte gjort det och därför saknar medel till försörjning under den närmaste tiden inte i något fall skulle ha rätt till ekonomiskt bistånd. En sådan tolkning skulle innebära en skärpning i förhållande till vad som tillämpas inom den nuvarande socialhjälpen.

ShjL medger också till skillnad från dess föregångare fattigvårdslagen rätt till hjälp i vissa fall, då arbetsförmågan inte utnyttjas. Enligt 12 § kan således en person vara berättigad till socialhjälp om han av hälsoskäl bör

helt eller delvis avhålla sig från arbete. Bestämmelsen syftar på hjälpbehövande som visserligen kan utföra arbete och därmed helt eller delvis försörja sig, men som med hänsyn till hälsotillstånd och framtida arbetsförmåga bör avstå från arbete. Det kan t. ex. gälla en konvalescent eller en person i ett tidigt skede av en sjukdom. Tillståndet i dessa fall behöver inte innebära arbetsoförmåga, men arbete kan innebära en fara för den fortsatta arbetsförmågan. Enligt min mening bör i förebyggande syfte samma begränsningar i arbets- och självförsörjningskravet som i nuvarande lagstiftning gälla för rätt till socialbidrag.

Jag vill också påminna om att socialbidraget liksom nu socialhjälpen kommer att fungera som "en sista resurs" för bl. a. människor som har sociala och personliga svårigheter av olika slag, men som inte alltid är i stånd att dokumentera arbetsoförmåga för den närmast föregående tiden. De kan nu få tillfällig hjälp för att inte en direkt nödsituation skall uppstå och för att få möjlighet att reda upp den akuta situationen. Inom ramen för socialbidraget bör i motsvarande fall finnas en rätt till tillfällig hjälp.

I fråga om socialtjänstens mål har jag understrukit att verksamheten inte skall ta över ansvaret för enskilda människors handlingar och livsföring och därmed riskera att de passiveras och blir beroende. Det står samtidigt klart att de sämst ställda i samhället ofta lever under stora svårigheter och med hårt beskurna valmöjligheter.

Socialtjänsten måste så långt möjligt i samråd med den enskilde klara ut om och hur ett fortsatt hjälpbehov skall kunna förebyggas. Det kan gälla krav på den enskilde att undergå läkarundersökning av hälsotillstånd och arbetsförmåga, godta lämpliga rehabiliteringsåtgärder som syftar till att han återvinner eller förbättrar sin arbetsförmåga, att han anmäler sig som arbetssökande vid arbetsförmedlingen osv. Socialtjänstens arbetsuppgifter beträffande de människor det här är fråga om innebär ofta svåra bedömningar, som förutsätter en ingående kännedom om deras individuella förutsättningar och om den miljö de lever i. Den helhetssyn som skall prägla socialtjänsten gäller givetvis även här.

2.6.3 Socialbidragets ändamål

Försörjningsstöd

I det följande kommer jag att behandla socialbidragets huvudsakliga uppgifter att vid behov trygga försörjning och vård samt lämna bidrag i förebyggande och rehabiliterande syfte. Det bör genast sägas att en klar gränsdragning mellan dessa bidragsformer inte är möjlig. Socialbidrag som tryggar t. ex. försörjningen har i viss mening inte sällan en förebyggande och rehabiliterande effekt. Detta blir särskilt tydligt i vissa rehabiliteringssituationer där socialtjänsten kan behöva komplettera andra former av ersättningar med visst bidrag till uppehället.

Jag vill framhålla att liksom hittills har det största betydelse att försörjningsstödet i tillräcklig utsträckning kombineras med andra insatser av

förebyggande och rehabiliterande karaktär. I annat fall kan ett fortlöpande bidrag till försörjningen verka passiverande och direkt motverka den enskildes möjlighet att få och behålla ett arbete och försörja sig själv. Den risken kan gälla t. ex. ungdom som ännu inte har fått något arbete och personer som tidigare har varit yrkesverksamma, men som har förlorat fotfästet på arbetsmarknaden. Till den senare gruppen har tillströmningen av ensamstående män varit betydande. Till gruppen hör också många ensamstående föräldrar som inte längre är så bundna till vårduppgifter att de inte skulle kunna ta ett arbete. I de nu nämnda fallen kan socialtjänstens insatser exempelvis gå ut på att förmedla kontakt med arbetsmarknadsmyndigheterna eller andra samhällsorgan.

Jag har framhållit tidigare att det för att skapa tillräckligt antal arbetstillfällen så att rätten till arbete skall kunna förverkligas krävs fortlöpande kraftfulla närings- och arbetsmarknadspolitiska insatser som inte socialtjänsten råder över. Försörjningsstöd i form av socialbidrag under längre eller kortare tid kan vara det enda som återstår för att människor inte skall fara illa eller lida nöd.

Genom utbyggnaden av de allmänna socialpolitiska anordningarna har socialhjälpen kommit att få en alltmer kompletterande funktion. Det står emellertid klart att socialbidraget även i framtiden kommer att få betydelse som försörjningsstöd i vissa situationer och för vissa grupper av människor. En orsak till detta är att trygghetssystemet inte är tillräckligt utvecklat för att täcka alla de situationer då ett ekonomiskt stöd kan behövas. Också efter en fortsatt utbyggnad av den ekonomiska tryggheten i generella former kan det behövas en behovsprövad hjälpform för särskilda, kanske ovanliga behovssituationer.

Socialbidrag till kostnader för vård m. m.

Enligt 12 § ShjL har den som själv saknar tillräckliga medel rätt att få socialhjälp till bl. a. den vård som han behöver, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. För några årtionden sedan svarade den kommunala behovsprövade hjälpen i ett mycket stort antal fall för kostnader för sjukhusvård, läkarvård, tandvård och annan vård eller behandling vid sjukdom och för sjukresor etc. Den enskildes ekonomiska skydd i fråga om kostnader i olika vårdsituationer har därefter byggts ut kraftigt. Reformarbetet har omfattat prisnedsättning eller kostnadsbefrielse i fråga om läkemedel, läkarvårdsersättning, ersättning för sjukvårdande behandling, resekostnader, sjukhusvård, hjälpmedel till handikappade, tandvård, nedsättning av patientavgifter i öppen sjukvård m. m. Det är här fråga om ersättningar enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) och därtill knutna författningar. Härutöver har sjukvårdshuvudmännen i vissa avseenden infört avgiftsmaximeringar och nedsättningar av kostnaderna för personer med omfattande vårdbehov. Detta skydd är inte enhetligt utformat utan varierar mellan sjukvårdshuvudmännen. Socialpolitiska sam-

ordningsutredningen (S 1975: 02) har i år lagt fram ett förslag om ett enhetligt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader (SOU 1979: 1).

Genom det omfattande reformarbete som jag har antytt nu har det blivit mycket mindre vanligt än tidigare att människor behöver söka socialhjälp till olika slag av sjukvårdskostnader. Även inom socialtjänsten kan det emellertid uppstå behov av ekonomiskt stöd i form av socialbidrag till särskilda kostnader i samband med sjukdom. Detta kan bli fallet i huvudsakligen två olika situationer.

Den ena gäller personer som inte är inskrivna i försäkringskassan och därför inte omfattas av den allmänna försäkringen. Det är här fråga om icke svenska medborgare som vistas i landet men inte har blivit bosatta. I vissa fall måste de själva svara för en vårdavgift eller en del av denna med krav på sig att betala i förskott eller lämna godtagbar ansvarsförbindelse. Det kan i dessa fall bli nödvändigt att socialtjänsten medverkar t. ex. genom att intyga att patienten inte kan betala avgifterna i syfte att få dessa avskrivna eller genom att bevilja socialbidrag till kostnaderna. Att stå utanför den allmänna försäkringen innebär att den enskilde saknar ekonomiskt skydd också i flera andra situationer som har samband med sjukdom e. d. Det betyder att socialtjänsten kan behöva träda till och utge socialbidrag i sådana situationer, om det ekonomiska behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Den andra situationen gäller det förhållandet att den enskilde inte själv kan betala den kostnad som återstår efter ersättningen från socialförsäkringen eller kostnadsnedsättningen. Under tidigare år var det vanligt att socialnämnderna i mer eller mindre generella former svarade för klienternas medicinkostnader, en förmån som också folkpensionärer med kommunalt bostadstillägg kunde få del av. Flera förhållanden har bidragit till att begränsa denna hjälpverksamhet. Den läkemedelsrabattering som äger rum enligt den allmänna sjukförsäkringen har minskat kostnaderna för många och därmed behovet av socialhjälp till medicin. De reella förbättringarna av folkpensionerna har verkat i samma riktning. Vidare har de generella bruttonormer som alltmer har börjat användas inom socialhjälpen tenderat att inkludera medicinkostnaderna i normen för uppehälle så att endast ovanligt höga läkemedelskostnader föranleder extra hjälp. Även kostnader för behövlig tandvård som inte täcks av tandvårdsförsäkringen kan föranleda socialhjälp. Det blir samma sak med socialbidraget. Även begravningskostnader skall vid behov täckas av socialbidrag.

Jag vill erinra om att det i främst samhällets regi finns flera former av vård och service – inom barn- och äldreomsorgen – som är avgiftsbelagda. Villkor om ersättning och kostnadsnedsättningar etc. regleras genom kommunala beslut. Avgifterna är oftast grundade på betalningsförmågan, varför socialbidrag i princip inte skall behöva utgå till sådana kostnader. Vid betalningssvårigheter bör huvudmannen för verksamheten enligt min mening i stället kunna reglera avgiften på sådant sätt att den enskilde inte skall behöva söka socialbidrag till kostnader.

Förebyggande och rehabiliterande inriktning

Som socialutredningen har framhållit kommer den kommunala behovsprövade hjälpen att ha kvar uppgifter med förebyggande och rehabiliterande inriktning. Det kan här vara fråga om kompletterande stöd till insatser från andra delar av socialtjänsten eller andra verksamheter på kommunal, landstingskommunal eller statlig nivå. I den nuvarande socialhjälpsverksamheten tillgodoses rehabiliteringsbehov inom ramen för den frivilliga socialhjälpen enligt 13 § ShjL. Jag delar socialutredningens uppfattning att det är angeläget att bidrag till rehabiliteringsändamål liksom i dag i viss utsträckning och i vissa former skall kunna utgå under de förutsättningar som anges för rätten till bistånd. Dessa insatser inom socialbidragets ram bör utgöra en grund för en mer långsiktig uppbyggnad av den bidragsberättigades möjligheter att helt eller delvis försörja sig och till en aktiv livsföring. Biståndet skall med andra ord ges en förebyggande inriktning.

När det gäller t.ex. skolungdom kan utöver ekonomiskt stöd till det direkta livsuppehället andra ekonomiska stödinsatser behöva sättas in i samarbete med den skolsociala verksamheten. Socialbidraget bör liksom socialhjälpen enligt 12 § ShjL under vissa förutsättningar svara för kostnader som avser minderårigs uppfostran. En av flera orsaker till att en elev har svårigheter i skolan kan vara att han eller hon har det sämre ställt än skolkamraterna och inte har samma ekonomiska möjligheter som de. Det kan här gälla bl.a. vissa slag av utrustning som inte ryms inom ramen för bistånd till uppehället. Ett särskilt ekonomiskt stöd bör här kunna få betydelse för att förebygga att eleven t.ex. avbryter skolgången. Detta är ett exempel på hur socialbidraget liksom hittills kan fylla en uppgift inom den förebyggande barn- och ungdomsverksamheten.

Socialbidraget bör också tillgodose sådana ändamål som nu avses med hjälpåtgärder enligt 26 § BvL och täcka kostnader för rådfrågning, undervisning, behandling, utbildning, resor, utrustning m.m. Prövningen av behovet blir emellertid inte längre bunden till enbart vissa förhållanden, t.ex. sådana som nu anges i 25 § BvL, utan kommer att göras enligt de allmänna grunderna för rätt till bistånd.

För vissa familjer med sociala problem kan olika former av stödinsatser i hemmet förebygga att ett barn måste tas om hand för vård utanför sitt hem. Ekonomiskt stöd i form av socialbidrag har ibland visat sig vara en nödvändig hjälpåtgärd vid sidan av andra insatser.

Rätten till arbete hör till de grundläggande sociala värden som socialtjänsten skall medverka till att förverkliga. Ekonomisk hjälp i enskilda fall för att främja detta mål lär ofta bli av mer kompletterande karaktär. Arbetsmarknadspolitiska insatser utanför socialtjänsten för bl.a. arbetshandikappade, som jag återkommer till (avsnitt 2.11) har mer grundläggande betydelse. Även socialbidraget blir emellertid i olika situationer av värde. I fråga om personer med svårigheter på arbetsmarknaden är det

nödvändigt att socialtjänsten och arbetsmarknadsorganen samarbetar. Här spelar socialhjälpsverksamheten sedan länge en inte oväsentlig roll genom att vid behov främst komplettera olika statliga stödinsatser, t. ex. genom näringshjälp till arbetsredskap m. m., bidrag till fortskaffningsmedel för att personer med rörelsehinder skall kunna ta sig till och från arbetet osv. Motsvarande möjligheter bör finnas inom socialtjänsten.

Alla människor bör ha rätt till en god bostad. Socialtjänsten bör även fortsättningsvis i samarbete med främst bostadsförmedlingen genom ekonomiskt stöd kunna bidra till att hjälpa familjer och enskilda med sociala problem att få goda bostäder i samma bostadsområden som andra bostadssökande. Denna bidragsverksamhet är för övrigt ett av många exempel på det tidigare nämnda förhållandet att man inte alltid kan dra en tydlig gräns mellan å ena sidan stöd till försörjning (inkl. bostad) och å andra sidan bidrag med rehabiliterande och förebyggande inriktning.

Personer med socialbidrag kommer liksom nu är fallet med socialhjälpstagarna, att vara försäkrade enligt AFL och samtidigt med den kommunala behovsprövade hjälpen uppbära socialförsäkringsförmåner av olika slag. Jag räknar med att behovet av ett kvalificerat samarbete mellan socialtjänsten och försäkringskassorna kommer att öka. Ett viktigt organ för detta samarbete i fråga om rehabiliteringsärenden bör de lokala rehabiliteringsgrupperna bli. Här kan socialbidrag behövas som komplement till socialförsäkringsförmåner, utbildningsbidrag m. m. under ett rehabiliteringsskede.

Socialtjänsten får också breda kontaktytor med hälso- och sjukvården. Det kommer ofta att bli fråga om sociala rehabiliteringsinsatser efter avslutad medicinsk behandling i samband med sjukdom, missbruk av beroendeframkallande medel etc. Inte sällan kommer det vid sidan av andra åtgärder att behövas ekonomiskt stöd för såväl försörjning som rehabilitering.

Särskilda grupper

Som framgår av vad jag har sagt tidigare om rätten till bistånd kommer socialbidrag att kunna utgå också till arbetsföra personer med heltidsarbete, förutsatt att de har otillräckliga inkomster i förhållande till försörjningsbördan. Det gäller hjälpbehövande personer vilkas hjälpbehov i dag tillgodoses inom ramen för den s. k. frivilliga socialhjälpen (13 § ShjL).

En betydande del av socialhjälpen lämnas i dag till personer som är arbetslösa. Med hänsyn till de kvalificeringsvillkor som gäller och också i fortsättningen kan antas komma att gälla inom arbetslöshetsförsäkringen måste vi räkna med att socialbidrag i viss omfattning kommer att behövas vid arbetslöshet både till försörjning och till förebyggande ändamål.

Icke svenska medborgare som är arbetsföra men som saknar arbetstillstånd har enligt gällande lag inte rätt till socialhjälp. Inte sällan ger man dem i stället frivillig socialhjälp. I den nya konstruktionen kommer de att omfattas av rätten till bistånd.

Socialutredningen har haft i särskilt uppdrag att överväga reglerna för socialhjälp åt personer som är i arbetskonflikt. För en närmare redovisning av bakgrunden till utredningens förslag får jag hänvisa till slutbetänkandet (SOU 1977: 40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg, s. 364–368.

Utredningen föreslår nu att socialbidrag till konfliktberörda skall utgå efter samma grunder som socialbidraget i övrigt. Sålunda skall hjälp lämnas efter samma prövning, normberäkning och riktlinjer i övrigt som för andra hjälpsökande. Några särbestämmelser för behovsprövning i konfliktfallen bör således inte finnas.

Socialutredningen anser att det med hänsyn till neutralitetskravet är motiverat att föreskriva återbetalningsskyldighet för socialbidrag som har betalats ut i samband med arbetskonflikt. En sådan bestämmelse kommer att utgöra ett undantag från den huvudregel som utredningen föreslår, enligt vilken socialbidrag inte skall vara återbetalningspliktigt. I övrigt anser utredningen det sålunda inte nödvändigt att i lagen ta in några särbestämmelser i fråga om socialbidrag till personer i arbetskonflikt. Utredningen vill endast understryka betydelsen av att konfliktberörda som söker socialbidrag omgående informeras om återbetalningsskyldigheten.

Jag tillstyrker för min del i likhet med bl. a. Föreningen Sveriges socialchefer och LO utredningens förslag om möjlighet till socialbidrag vid arbetskonflikt. Som utredningen har framhållit bör återbetalning inte utkrävas, om den ersättningsberättigade genom att återbetala socialbidraget eller någon del av detta skulle komma att sakna medel till försörjningen eller om i det enskilda fallet andra synnerliga skäl talar emot återkrav. Av hänsyn till neutralitetsprincipen bör å andra sidan kommunerna inte utan en närmare prövning enligt dessa kriterier efterge kravet på återbetalning. Jag återkommer senare till frågorna om återbetalningsskyldighet (avsnitt 2.15 Avgifter m. m.).

När det gäller de studerande anser jag i likhet med socialutredningen att det rent principiellt inte bör vara en uppgift för socialtjänsten att svara för vuxnas kostnader i samband med studier. Grundregeln bör därför vara att socialbidrag inte skall ges till studerande som i övrigt är arbetsföra. Från denna regel måste emellertid undantag kunna göras när det är fråga om vissa *akuta* situationer. I anslutning till den praxis som redan gäller torde således socialtjänsten komma att behöva träda in med kompletterande socialbidrag också i särskilda fall på eftergymnasial nivå. Det kan exempelvis gälla personer med partiella studiehinder på grund av sjukdom eller handikapp, rehabiliterande åtgärder i förebyggande syfte, studerande med minderåriga barn etc.

2.6.4 Socialbidragets innehåll och nivå

Vad socialbidraget skall täcka

Jag vill påminna om att enligt förslaget till rätt till bistånd skall den enskilde under tidigare nämnda villkor ha rätt till bistånd till sin försörjning

och sin livsföring i övrigt. När ShjL infördes framhöll dåvarande departementschef bl. a. att hjälpen skulle omfatta inte bara vad som åtgår till mat, husrum och kläder utan även vad som behövs för inventarieutrustning och annat dylikt. Detta bildar en naturlig utgångspunkt också för mina överväganden om vad socialbidraget kan täcka.

Socialbidraget bör således svara för grundläggande behov i fråga om mat och dryck, beklädnad och bostad inkl. elström. I överensstämmelse med den praxis som redan tillämpas av kommunerna bör bidraget även täcka andra hushållsutgifter för tvätt och rengöring, olika förbrukningsartiklar liksom försäkringar samt tillgodose behov av förströelse, rekreation och kommunikation genom att innefatta löpande kostnader för telefon, TV-licenser, dagstidning, smärre resor etc. Vidare brukar hjälpen täcka andra personliga utgifter för hygien, fritidssysselsättningar och sociala kontakter.

Det är nu vanligt att den kommunala socialvården täcker dessa behov inom ramen för socialhjälpens grundbelopp eller s. k. bruttonormer. Genom sådana normer tillförsäkras den som behöver bistånd en viss levnadsstandard utan att varje behov prövas för sig särskilt. Den enskilde får därigenom lättare att hålla reda på om han i en viss situation kan få detta grundläggande bistånd eller inte. Han får också en viss frihet att inom den ram för hushållsbudgeten som normerna sätter disponera socialbidraget på det sätt som passar honom bäst.

Huvudregeln för beräkning av bidrag till bostadskostnader bör vara att sökandens faktiska nettokostnader för bostaden och dess uppvärmning beaktas helt, om bostadsstandarden och bostadskostnaderna inte överstiger vad som är skäligt.

Behövlig hemutrustning hör till den standard som socialbidraget bör garantera. Vad som skall anses behövligt kan varken i fråga om hemutrustning eller annat fastställas en gång för alla. Bedömningen måste i stort anpassas efter den allmänna standardutvecklingen i samhället, dvs. till vad människor i allmänhet kan kosta på sig.

Hänsyn bör också tas till fördyrade levnadsomkostnader på grund av arbete, bl. a. barnomsorgskostnader, eller särskilt kosthåll.

Jag har nämnt tidigare att socialbidrag under vissa förutsättningar skall kunna utgå till kostnader för vård inkl. tandvård, läkemedel, m. m.

Den som behöver miljöombyte och inte kan få detta inom kommunens hem e. d. bör kunna få bidrag till vistelse för vila och rekreation i andra lämpliga former.

Olika slag av skuldsättning kan utgöra ett allvarligt hinder för att en person skall återvinna arbetsförmåga och möjligheter att försörja sig själv och i förekommande fall sin familj. I vilken utsträckning socialtjänsten skall ha att svara för "ekonomiska saneringar" beror på förhållandena i det enskilda fallet. Men biståndet bör allmänt ges en förebyggande karaktär. Det heter redan om socialhjälpen att denna bör "lämnas på sådant sätt,

att den behövande såvitt möjligt blir i stånd att för framtiden genom eget arbete försörja sig och de sina" (14 § ShjL). Samma ansats fanns f. ö. även i den äldre fattigvårdslagstiftningen. När det gäller socialbidraget bör tyngdpunkten förskjutas mot förebyggande och rehabiliterande insatser.

Socialbidraget bygger ytterst på en individuell behovsprövning, vilket innebär att bidrag skall kunna utgå med andra belopp och till andra ändamål än vad som gäller enligt särskilda fastställda normer. Bistånd som går utöver grundbeloppet enligt de s. k. bruttonormerna bör bli föremål för en mer ingående individuell bedömning. Huruvida rätt till sådant bistånd skall anses föreligga beror givetvis i hög grad på förhållandena i det enskilda fallet.

Som framgår av vad jag har anfört tidigare bör bl. a. ekonomiska stöd- och hjälpinsatser kunna ges i vidare omfattning än som följer av den enskildes *rätt* till socialbidrag. Frågan om insatsernas art och den enskildes kostnadsansvar bör därvid bestämmas efter samråd med honom. Detta bör bl. a. innebära att kommunens fullmäktige liksom nu (14 § ShjL) skall kunna medge socialnämnden att i stället för kontant bidrag teckna borgen för lån när det är fråga om ekonomiska insatser som framstår som ändamålsenliga men som socialtjänsten inte kan anses skyldig att svara för inom ramen för socialbidraget.

En del av den nuvarande socialhjälpen utbetalas f. n. som förskott på socialförsäkringsförmåner i väntan på att försäkringskassans prövning skall bli klar. Det är vanligen pension och sjukpenning som förskotteras. Bestämmelser om förskotten finns i 33 § ShjL (om hjälptagares återbetalningsskyldighet) och 17 kap. 4 § AFL (rätt för myndighet som tillhandahållit försörjning att uppbära del av pension). Förskotteringen av förstagångsutbetalningar måste skiljas från de s. k. förmedlingsärendena. Exempel på ett sådant ärende är att socialnämnden för att hjälpa en pensionär tar i samförstånd med honom emot pensionen på hans vägnar och portionerar ut den med jämna mellanrum. Det är oftast missbrukare som på detta sätt får hjälp med att hushålla med sina inkomster.

Socialutredningen har framhållit att det borde vara försäkringskassan och inte som nu socialnämnden som vid behov förskotterade socialförsäkringsförmåner. Utredningen har pekat på möjligheten att meddela interimistiska beslut i bl. a. pensionsärenden.

Även förskottering av ersättning från andra myndigheter än socialförsäkringsorganen borde enligt socialutredningen på sikt avvecklas. Om det inte går att åstadkomma på annat sätt föreslår utredningen att förskotten i fortsättningen skall utgå inom det föreslagna systemet med socialförsäkringstillägg.

Jag delar helt socialutredningens uppfattning att man bör sträva efter att på sikt avveckla socialnämndernas förskotteringsverksamhet. Förskott genom socialhjälp/socialbidrag är föga tillfredsställande vare sig från den enskildes eller från socialadministrativa synpunkter.

Frågan om att på lämpligaste sätt avlasta kommunerna förskotteringsverksamheten prövas f.n. av socialpolitiska samordningsutredningen (S 1975:02). Därvid övervägs möjligheterna att öka förutsättningarna för försäkringskassorna att meddela s.k. provisoriska beslut. Samordningsutredningen väntas lägga ett förslag i frågan senare i år. Även om det på detta sätt skulle gå att väsentligt reducera antalet förskottsärenden för socialnämnderna, måste man räkna med att det också i framtiden kommer att finnas behov av att i vissa fall få förskott på förmåner som ännu inte har beviljats. Jag utgår därför från att en av socialbidragets funktioner fortfarande kommer att bli att inom ramen för rätten till bistånd ge förskott på förmåner som är under prövning av andra myndigheter.

Socialbidragets nivå m.m.

Den föreslagna rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen innebär att den enskilde genom biståndet skall tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker den hjälpbehövandes resurser för ett självständigt liv.

Som jag har redogjort för tidigare (avsnitt 2.5) vill flera remissinstanser att begreppet skälig levnadsnivå skall preciseras. Detta har jag delvis gjort genom att ange förutsättningarna för socialbidraget som rättighet samt socialbidragets ändamål och innehåll. Socialutredningen har för sin del framhållit att det lämpligaste sättet att tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå är att använda det system med basbeloppsreglerade bruttonormer och med ersättning för skäliga bostadskostnader som numera tillämpas ganska allmänt i kommunerna. Skillnaderna i normnivåer är emellertid betydande. Socialutredningen har vidare framhållit att jämlikhetsmålet förutsätter att enhetliga bidragsnormer eftersträvas inom socialtjänsten, även om skälig hänsyn bör kunna tas till variationer mellan kommunerna i levnadskostnader och allmän inkomstnivå.

Socialutredningen har övervägt möjligheten att regeringen skulle fastställa vissa miniminormer för socialbidraget, som således inte skulle få underskridas, men ansett att övervägande skäl talar mot en sådan lösning. Jag delar denna bedömning. Jag förordar i stället att socialstyrelsen efter samråd med Kommunförbundet utformar sina allmänna råd om socialtjänstlagens tillämpning så att de motverkar alltför stora skillnader i normnivåerna. Kommunförbundets länsavdelningar har för övrigt sedan länge arbetat på mer enhetliga normer bland kommunerna i respektive län.

Genom systemet med basbeloppsreglerade s.k. bruttonormer kan socialbidragets realvärde skyddas. Under remissbehandlingen av socialutredningens förslag har några remissinstanser dock menat att konsumentprisindex och basbelopp innebär en underskattning av kostnadsförändringarna för de lägre inkomsttagarnas hushåll. Om livsmedlen, som har varit fallet under senare år, ökar snabbare i pris än övriga poster i indexet, kommer detta index inte att fullt ut visa kostnadsfördyringarna för lågin-

komsthushåll, som ju måste använda en relativt stor andel av pengarna till livsmedel. Jag vill för min del påpeka att det på konsumentprisindex grundade basbeloppet enligt AFL svarar för värdebeständigheten inom många olika socialpolitiska anordningar. Någon särlösning för enbart socialbidraget kan enligt min mening inte motiveras.

En annan fråga gäller realförbättringar av socialbidraget. Här finns inte den tidigare nämnda automatiken som syftar till att skydda mot direkta försämringar av den reella standarden. Förbättringar av socialbidragets standard (i form av höjda procentsatser av basbeloppet för socialbidragsnormer) måste liksom hittills ske genom politiska beslut. Allmänna standardförbättringar för stora grupper inom befolkningen måste naturligtvis även komma de ekonomiskt hjälpbehövande till del.

Numera utgår socialhjälpen nästan alltid i kontant form. Detta bör givetvis vara en regel med få undantag också för det framtida socialbidraget. Den tid är sedan länge förbi då man i praktiken omyndigförklarade den som var tvungen att söka socialhjälp genom att utan större urskiljning ge honom mat- eller klädeskuponger i stället för pengar. Jag vill i detta sammanhang också understryka det stora värde som det i vissa fall kan ha i behandlingen av en klient att han betros med en så jämförelsevis enkel sak som att själv sköta sina hyresinbetalningar. Som jag har nämnt tidigare är det angeläget att socialtjänsten inte tilldelas en "fixarroll". Klienten skall i stället hjälpas att i största möjliga utsträckning själv ta ansvar för sina handlingar och sitt liv.

2.6.5 Övriga frågor

Särskilda bestämmelser finns i dag om statsbidrag till bl. a. kommunerna för socialhjälp åt utländska medborgare m. fl. Dessa frågor återkommer jag till senare (avsnitt 2.23).

Också nuvarande bestämmelser om ersättning mellan kommunerna för utgiven socialhjälp behandlar jag i det följande (avsnitt 2.16). Detsamma gäller frågan om den enskildes ersättningsskyldighet för uppburna socialbidrag m. m. åt sig och familjen (avsnitt 2.15).

Socialutredningen har också övervägt frågan om inte socialbidraget borde beskattas och göras pensionsgrundande.

Praktiska erfarenheter visar bl. a. att socialhjälpstagarna vanligen har lägre pensionsgrundande inkomst än andra grupper i samhället och att de därmed också kommer att få lägre ATP. Om socialbidraget gjordes pensionsgrundande, skulle socialbidragstagarnas pensionsnivå höjas. Med hänsyn till socialbidragets kompletterande funktion torde emellertid den faktiska effekten som regel bli blygsam. Enligt vad jag har förordat tidigare bör socialbidraget få ökad förebyggande inriktning, vilket bl. a. innebär utbetalning av engångsbelopp till särskilda ändamål. Sådana utbetalningar lämpar sig mindre väl för beskattning. Det kan inte heller vara ändamålsenligt att dela upp bidraget på beskattade och obeskattade förmåner. Jag

ansluter mig därför till utredningens mening att socialbidraget inte bör beskattas eller göras pensionsgrundande.

Socialutredningen har övervägt om inte socialbidraget borde betalas ut av försäkringskassan. Beslut och finansiering skulle däremot vara en uppgift för kommunen. Utredningen har pekat på att socialförvaltningarnas utbetalningsrutiner synes fungera tillfredsställande och att det inte skulle innebära någon rationalisering i strikt mening att låta försäkringskassan ta över. Man skulle emellertid få en mer enhetlig utbetalningsordning, om även socialbidraget utbetalades av försäkringskassan, och socialbidraget skulle i den allmänna uppfattningen jämställas mer med socialförsäkringsförmåner än med den tidigare socialhjälpen. Socialutredningen har därför ställt sig positiv till att man på sikt för över utbetalningen av socialbidrag på försäkringskassan. Några av det fåtal remissinstanser som har yttrat sig i frågan, däribland riksförsäkringsverket, vill ha en sådan ordning genomförd mer eller mindre snabbt. Andra ställer sig kritiska till förslaget, bl. a. med hänsyn till att försäkringskassan i onödan skulle få insyn i socialbidragsärenden.

Socialvården och försäkringskassan har redan nu ett samarbete som innebär kontroll och insyn i enskilda ärenden. Något avgörande hinder mot att sträcka ut samarbetet till att gälla samordnande utbetalningsfunktioner bör det inte finnas. Frågan har emellertid för dagen inte en sådan aktualitet att det finns anledning att närmare pröva den i detta sammanhang.

Som jag har framhållit inledningsvis har utbyggnaden av den ekonomiska grundtryggheten i form av socialförsäkringar m. m. bidragit till att minska behovet av kommunal behovsprövad ekonomisk hjälp. Olika ekonomiska, politiska och sociala förhållanden kommer att bli avgörande för det framtida behovet av socialbidrag. En fortsatt utbyggnad av näringspolitiska, arbetsmarknadspolitiska och socialpolitiska åtgärder kommer att minska behovet av socialbidrag till försörjningen. Därmed skapas ökat utrymme för den inriktning på förebyggande och rehabiliterande insatser som jag anser att socialbidragsverksamheten bör få.

De försök som efter socialutredningens förslag om socialförsäkringstillägg har pågått i bl. a. Sundsvall, Solna och Stockholm (Gubbängen) med förenklad socialhjälpshandläggning visar på möjligheten att även förenkla prövnings- och handläggningsrutinerna inom ramen för socialhjälpsverksamheten. Det är enligt min mening viktigt att dessa erfarenheter tas tillvara. En förenklad handläggning av vissa socialbidragsärenden medför avlastningseffekter. Denna avlastning bör komma socialtjänsten i övrigt till godo och bl. a. bidra till ändrade arbetsmetoder med starkare inriktning på arbete ute i samhället.

2.7 Principer för insatser hos enskilda och familjer

I den framtida socialtjänsten kommer betydelsen av strukturinriktade insatser att öka. Att man vidgar de arbetsuppgifter som är riktade på samhällsförhållandena innebär inte att de individuellt inriktade insatserna kommer att minska i faktisk omfattning och betydelse i varje fall inte på kort sikt. Först på längre sikt kan socialtjänstens bredare samhällsorientering väntas leda till en minskning av olika behov av individinriktade stödinsatser. Självfallet blir omfattningen av detta behov i ännu högre grad beroende av sådana ekonomiska, politiska och sociala tillstånd och förändringar i samhället som socialtjänsten endera inte råder över eller bara delvis kan påverka. Jag delar därför den av socialutredningen starkt understrukna uppfattningen att socialtjänstens mål måste gälla alla områden och verksamheter som har betydelse för samhället. Den omedelbara effekten av reformen blir att de individuellt inriktade insatserna minskar endast relativt, dvs. i förhållande till utbyggda strukturinriktade insatser. De principer som skall gälla för individuellt inriktade insatser i framtiden har därför en avgörande betydelse för socialtjänsten i dess arbete med enskilda och familjer. I det följande skall jag ge en mera sammanfattande syn på de principer som enligt min mening bör gälla för individuellt inriktade insatser.

2.7.1 Helhetssyn

Vägledande för arbetet med socialtjänstreformen har varit att få till stånd en verksamhet som präglas av en helhetssyn i stället för det "symptomtänkande" och den funktionella uppdelning som karaktäriserar den traditionella socialvården. Helhetssynen innebär att en enskilds eller en grupps sociala situation och de problem han eller gruppen upplever skall ses i förhållande till hela den sociala miljön. Inte bara familjen och "närmiljön" i övrigt utan också den enskildes förhållanden i vidare mening hör hit. Det rör frågor om möjlighet att få arbete, bostad, positiva fritidsförhållanden, att kunna undvika utslagning, segregation och fattigdom i både materiell och mer vidsträckt mening, dvs. att kunna nå värden som brukar sammanfattas i begreppet livskvalitet. Utifrån detta betraktelsesätt får helhetssynen vittgående konsekvenser för socialtjänstens framtida arbete med enskilda, organisationens utformning, samverkansbehov m. m.

Det jag har sagt nu innebär att socialtjänsten inte enbart skall söka orsaker eller lösningar på problem i samspelet mellan individen och hans närmaste (primärgruppen) utan även i de förutsättningar som samhället i stort erbjuder. Socialtjänsten skall också sträva efter att finna samlade lösningar för den enskildes eller gruppens totala situation.

Detta ställer krav på att samhällets resurser samordnas bättre än nu och på att behandlingsplaneringen ges en planmässig uppläggning. Det är i det sammanhanget viktigt att kunna konstatera att helhetssynen redan är all-

mänt accepterad inom socialvården och även inom angränsande verksamhetsområden.

Under remissbehandlingen av socialutredningens slutbetänkande har en instans framhållit att de anhörigas roll i det sociala arbetet inte har tagits upp till behandling i tillräcklig grad i detta sammanhang. Jag vill med anledning av detta understryka att de resurser som anhöriga och andra närstående utgör är en del av det sociala nätverk som bör ingå i beskrivningen av situationen. De mänskliga resurser som anhöriga och andra närstående utgör skall givetvis tas till vara vid behandlingsplaneringen och när behandlingsinsatserna genomförs. Det finns dock anledning att påpeka att detta inte bör ske annat än när det står i samklang med principen om frivillighet och självbestämmande.

2.7.2 Frivillighet och självbestämmande

Socialutredningen har framhållit vikten av att klienterna har medbestämmande i handläggningen av sina ärenden och att vård och behandlingsinsatser grundas på den enskildes frivilliga medverkan. I den föreslagna socialtjänstlagens inledande "portalparagraf" heter det också att verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, liksom att den skall inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Som en allmän riktlinje anges det vidare i lagförslaget att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom.

Det innebär att frivillighet och självbestämmande skall vara vägledande vid handläggningen av enskilda ärenden inom socialtjänsten. Frivillighet och självbestämmande skall gälla vid såväl vård- och behandlingsinsatser som andra av socialtjänsten förmedlade sociala insatser. Ett exempel kan vara att någon som behöver stöd i sitt boende så långt möjligt får välja mellan hemsamaritinsatser och flyttning till ett kollektivt boende.

I samarbetet mellan socialtjänsten och den enskilde är det viktigt att klienten själv behåller ansvaret för sin situation.

Dessa riktlinjer för verksamheten har i allmänhet fått starkt stöd eller lämnats utan erinringar av remissopinionen. Föreningen Sveriges socialchefer anser att principerna om frivillighet och självbestämmande är så allmänt omfattade att kommentarer är överflödiga, medan exempelvis TCO talar om ett väsentligt framsteg för den sociala metodiken. Det blir nu formellt möjligt att socialtjänsten och den enskilde tillsammans väljer lämpligaste framkomstväg för rehabiliteringen. Västerås kommun erinrar om att dessa principer går tillbaka på grundläggande demokratiska värderingar. Detta bör gälla även för människor med socialt avvikande beteende. Kommunen betonar att det är viktigt med hänsyn också till behandlingsresultatet att även dessa människor får uppleva att socialtjänstens beslut om vård och behandling fattas med deras egen medverkan. Detta behöver dock inte vara liktydigt med en helt kravlös inställning. Hjälp och

stöd som ges helt utan förbehåll blir lätt passiverande och förlänger hjälpberoendet. Andra remissinstanser pekar på svårigheterna då klienten och socialarbetaren har olika uppfattningar. Dessa situationer kräver ansvarskänsla och omdöme hos socialarbetaren och utbildning i behandlingsarbete samt i vissa fall handledning.

Vissa remissinstanser har en mer uttalad kritisk hållning till vad utredningen säger om frivillighet och självbestämmande för den enskilde som principiella riktlinjer. Jag bortser här från den kritik som har sin utgångspunkt i utredningens förslag att socialtjänsten inte skall kunna tvångsomhänderta vuxna personer. Den frågan tas upp senare (avsnitt 2.25). Men det förekommer att även remissinstanser som tillstyrker detta förslag knyter vissa reservationer till utredningens resonemang om den enskildes ställning i förhållande till socialtjänsten. Stockholms kommun menar att klientens föreslagna möjlighet att välja och förkasta enkelt uttryckt tilldelar socialtjänsten rollen att tillhandahålla kunden vad han eller hon efterfrågar. Det ifrågasätts om inte utredningen alltför onyanserat och med förankring i nu modifierade åskådningar sätter upp kravlöshet som ideal. I alla mänskliga sammanhang, arbetsliv och föreningsliv, äktenskap, trafik och affärer, bygger växelverkan mellan människor på ömsesidigt godtagna uttalade eller underförstådda normer, solidaritetskrav och förväntningar. Att inom socialtjänstens ram nedklassa ömsesidighet betyder att man samtidigt nedklassar de människor man har att göra med. Inom dagens socialvård har behandlingsarbetet, inte minst inom den frivilliga institutionsvården, i mycket hög grad kommit att betona den ömsesidiga solidariteten och bestämda krav som individen måste acceptera. Socialtjänstens serviceinriktning får enligt Stockholms kommun inte gå så långt att man – för att göra klienten till viljes – medverkar till åtgärder som är olämpliga från behandlingssynpunkt. Svea hovrätt för fram liknande synpunkter.

Jag ansluter mig helt till den föreslagna huvudprincipen att klienten själv bestämmer om han eller hon skall ta emot erbjudande om en viss social tjänst eller inte. Av detta följer att det slutligen måste vara klienten som också gör valet då det finns flera alternativ. Att det bör vara så anser jag vara självklart. Vissa remissinstansers reaktioner visar emellertid att jag inte kan nöja mig med det här sagda. Frågan kommer också igen i andra sammanhang. Det synes i viss utsträckning snarare vara fråga om ofullständigheter i utredningsförslaget än om verkliga meningsmotsättningar. Redan i samband med de föreslagna övergripande målen framhöll jag att utredningen inte helt lyckats ge uttryck för sina intentioner när det gäller den enskildes ansvar för sitt liv. Även där har kritiken gjort gällande att förslagen är eller kan tolkas som uttryck för en önskan att skapa en socialtjänst, som inte får ställa villkor och rikta krav mot den enskilde. Det skulle vara fråga om en service, som kunde få passiverande följder. Kritik riktades för övrigt redan mot det i principbetänkandet redovisade synsättet att de sociala problemen i första hand var resultat av samhällsförhållan-

dena och förändringar i dessa. Man menade att utredningen därmed i alltför hög grad såg människan som en osjälvständig produkt av samhället. Utredningen skulle ha bortsett från den individuella komponent som gör att vi reagerar olika på samma eller nästan samma miljö. Detta synsätt, menade man, kunde leda till en pessimistisk och passiv syn på möjligheterna att genom aktiva insatser nå resultat.

Socialutredningens kraftiga markering av samhällets skyldighet och individens rätt får delvis ses mot socialvårdens historiska bakgrund. Som framgår av den historiska översikt som jag lämnade inledningsvis har samhällets på individen starkt inriktade vårdverksamhet präglats av auktoritet och kontroll. Även om den moderna socialvården slagit in på andra vägar saknar inte det traditionella synsättet förespråkare och inflytande. I tider av ökande ekonomiska och sociala svårigheter i samhället får för övrigt en moraliserande och privatiserande syn på människors problem att anpassa sig ökad genomslagskraft. Därför är det viktigt att som socialutredningen har gjort hävda samhällets grundläggande skyldighet att bistå den enskilde liksom dennes rätt att själv bestämma över sin situation. Detta synsätt överensstämmer med reformens syfte att fördjupa demokratin inom socialtjänsten. Denna fråga har många aspekter som omfattar dem som verkar inom socialtjänsten, folkrörelserna och de frivilliga organisationerna, allmänheten och sist men inte minst de människor som efterfrågar socialtjänster.

Som jag har sagt redan misstar man sig om man tror att detta är detsamma som en kravlös, för att inte säga menlös socialtjänst. Vad innebär den föreslagna "portalparagrafens" bestämmelser att socialtjänsten skall "inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser"? Den speglar den demokratiska grundsynen att människor har inneboende möjligheter till personlig utveckling och växt. För att dessa möjligheter skall kunna förverkligas inom socialtjänsten krävs en samverkan mellan de människor och grupper som berörs och socialtjänstens företrädare. Den enskilda socialarbetarens eller arbetslagets tillvägagångssätt måste här anpassas till olika förhållanden.

Det är inte ovanligt att människor som behöver socialtjänstens insatser är isolerade, osäkra och ångestfyllda med nedsatt självkänsla, utan initiativ, kravlösa och "medgörliga". För dessa människor har samhällets företrädare ofta en prestige som kan förstärka känslan av underlägsenhet och otillräcklighet. Här är det av särskild vikt att socialtjänstens serviceinriktning kommer till klart uttryck i samspelet mellan socialarbetare och klient. Denna inriktning bör bl. a. innebära att den sociala verksamheten är tjänstvillig och uppmuntrande, angelägen att den enskilde behandlas som jämställd och att inte för stora krav ställs på honom eller henne. Denna mindre kravfyllda hållning kan i dessa fall vara ett nödvändigt första led i ett rehabiliteringsinriktat behandlingsarbete.

I andra situationer återigen kan socialtjänsten redan från början verka

mer aktivt genom att klargöra vad som kan och bör göras, vad man finner felaktigt eller skadligt i en människas livsföring och hur man bör gå till väga för att förbättra situationen och stärka individens möjligheter att själv ta ansvar för sin situation. Socialtjänsten har här många uppgifter. Den skall tillsammans med klienten söka klara ut vilka handlingsalternativ som finns och vilket livsinnehåll dessa kan tänkas ge den enskilde. Men socialtjänsten skall också i detta samspel vid behov argumentera, försöka skapa insikt, ställa krav och aktivt påverka klienten. Denna relation påminner mycket om andra medmänskliga kontakter där ena parten med respekt för den andre och omtanke om honom genom fakta och argument försöker avvärja en olycklig utveckling och främja den andres väl. Skillnaden ligger i att socialarbetaren har yrkeskunskap som nödvändig resurs. Därför är det inte fråga om vilken relation som helst utan om en behandlingssituation.

Vad jag har sagt nu stämmer väl med vad socialutredningen framhöll i principbetänkandet i fråga om förslaget att slopa föreskrifter och förmaningar enligt BvL. Utredningen framhöll som en självfallet "viktig uppgift för socialvården att i samarbete med den enskilde medverka till att denne når ökad kännedom om hur han bör komma till insikt om hur han bör handla och vilka följderna kan väntas bli av olika behandlingsalternativ. Sådant stöd i form av upplysningar, råd och rekommendationer etc. bör emellertid ingå som ett naturligt led i det vardagliga socialvårdsarbetet." Den meningen förtjänar ännu större eftertryck.

Ett speciellt problem inom socialvården är risken för våldshandlingar riktade mot personalen. Socialarbetaren ställs också inför hotfulla situationer. Detta är framför allt storstadsproblem. Personalen kan tidvis leva i en atmosfär av otrygghet och ibland rädsla. Förhållanden som hos vissa människor resulterar i undergivenhet utlöser hos andra aggressiv självhävdelse. Grundorsaker kan vara arbetslöshet, bostadsbrist, rotlöshet och främlingskap. Missbruk finns ofta med i bilden. Minskningen av institutionsvården inom flera vårdsektorer har medfört en ökad belastning på den "öppna" socialvården. Även tidspress och täta personalbyten ökar konfliktriskerna.

Det är i och för sig förståeligt att socialvården sökt "tekniska" lösningar på dessa hotfulla relationer genom vakter, larm, slussar där klienten kan kontrolleras före insläpp, porttelefoner och reträttdörrar i arbetsrummen, dubbelbemanning etc.

Praktiska försök i bl. a. Linköpings kommun tyder emellertid på att våldet inom socialvården kan förebyggas genom att socialarbetare ges tillräcklig tid att fortlöpande ägna sig åt människor som har benägenhet att reagera aggressivt och våldsamt. På sikt kan då byggas upp ett förhållande mellan socialvården och dessa människor som överensstämmer med den frivillighet och det självbestämmande som skall utmärka socialtjänsten.

Sist men inte minst bör erinras om villkoren för bistånd enligt förslaget till socialtjänstlag. Av förslaget framgår att den som själv kan klara sin

försörjning och livsföring i övrigt som regel inte har rätt till socialtjänstens bistånd. Jag har redan tidigare behandlat den här frågan mer ingående (avsnitten 2.5 och 2.6).

Som jag har sagt nyss måste socialtjänsten i sin helhetssyn i fråga om klientens situation ta hänsyn till de yttre levnadsförhållanden som i hög grad bestämmer hans eller hennes möjligheter till utveckling och växt. Men socialtjänsten skall också räkna med människans eget ansvar för vad hon gör av sitt liv. För många är valmöjligheterna i livet små. Det är socialtjänstens uppgift att såväl påverka den yttre situationen som att söka skapa motivation hos den enskilde. Rätten till bistånd förutsätter att det finns ett behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. I fråga om barns och ungdoms levnadsvillkor anser jag att samhället har ett ansvar som griper över många olika förhållanden och som motiverar att socialtjänsten förfogar över möjligheter till kontroll och till omhändertaganden som kan gå emot den enskildes vilja. I fråga om vuxna bör socialtjänsten däremot inte ha möjlighet att vidta tvångsåtgärder (avsnitt 2.25 och bilaga 4).

Jag har försökt visa att socialtjänstens insatser bör anpassas till den aktuella situationen. Målet måste då hela tiden vara att socialtjänsten så långt möjligt samverkar med klienten så att han eller hon frivilligt och aktivt medverkar i och bestämmer om planering och behandling m. m. Jag anser att den föreslagna socialtjänstlagen i viss mening ställer större krav på den enskilde än vad de nuvarande vårdlagarna gör. Socialtjänstlagen innebär i förhållande till nuvarande lagstiftning att ansvaret för valet av lämplig och möjlig behandlingsinsats i ökad grad läggs på klienten.

Tar socialtjänsten avstånd från den enskildes krav på en särskild insats, bör man noggrant klargöra för honom varför man säger nej. Här bör också beaktas klientens möjligheter att anföra besvär om han anser att han inte fått det bistånd som han har rätt till (avsnitt 2.22).

Sammanfattningsvis vill jag säga att den framtida socialtjänsten skall vara både serviceinriktad och aktivt förebyggande och räkna med både samhällets och medborgarens eget ansvar.

2.7.3 Normalisering

Redan i principbetänkandet angav socialutredningen normalisering som ett mål för sociala omsorger. Normaliseringsprincipen bör enligt min mening vara ett riktmärke för socialtjänstens olika verksamheter. Den har sedan länge varit riktgivare för service till äldre och handikappade. Med normalisering bör avses samhällets insatser för att stödja medborgarens strävan efter att så långt möjligt kunna vara som andra och ha det som andra, vilket samtidigt betyder rätt att vara sig själv. Inom äldreomsorgen försöker man på olika sätt att bl. a. göra det möjligt för de äldre att bo kvar i sin normala miljö. Detta har underlättats genom en kraftig utbyggnad av hemtjänsten och genom att man tillhandahåller vård och omsorg i hemmet eller i närbelägna servicelokaler av olika slag. Även vid behandling av barn

och ungdomar och vid insatser för missbrukare m. fl. får normaliseringsprincipen stor betydelse i den framtida socialtjänsten. Här avses inriktningen på förebyggande stödinsatser i hemmet och att vård utom hemmet ordnas i så normala och litet särskiljande former som möjligt. Av särskilda individinriktade anordningar som samtidigt tillgodoser normaliseringskrav vill jag nämna alkoholpolikliniker, fritidslokaler i närmiljön m. m.

Fosterbarnsutredningen framhåller i sitt betänkande att samhällets insatser för människor med särskilda behov bör få en sådan utformning att de i så liten utsträckning som möjligt upplevs som särbehandling. En utbyggnad av barnomsorgen med samtidig möjlighet att ge förtur åt barn med särskilda behov är, som jag ser det, ett ytterligare exempel på denna utveckling. Likaså är socialutredningens förslag om en nyorientering av socialtjänsten mot allmänna och strukturinriktade insatser en strävan till att undvika åtgärder vilka upplevs som särbehandling.

Med något undantag godtar remissinstanserna socialutredningens överväganden om normalisering som en princip för socialtjänstens verksamhet. Den kritik som förekommer går ut på att principen är svår att förverkliga då socialvårdens insatser upplevs som särbehandling.

Som jag har försökt visa skall vi i omdaningen av den nuvarande socialvården mer än tidigare arbeta efter normaliseringsprincipen. Det sker genom att satsa mer på strukturinriktade och allmänt inriktade insatser men också genom att så långt möjligt "normalisera" de individinriktade insatserna så att människor som behöver sådant stöd inte känner sig stämplade och utpekade, avskiljda från gemenskapen i samhället. Det är en svår uppgift, men inom de traditionella sociala serviceområdena har man redan kommit långt, och en utveckling i samma riktning bör förverkligas inom andra delar av socialtjänsten.

Till slut vill jag erinra om att normalisering är en socialpolitisk princip som sträcker sig långt utanför socialtjänsten. Jag avser här våra strävanden att genom främst allmänna anordningar bygga upp en trygghet som gäller oss alla.

2.7.4 Principer för vård utom det egna hemmet

Socialutredningen har både i principbetänkandet och i slutbetänkandet utförligt beskrivit de principer som bör gälla för vård utom det egna hemmet. Dessa vidareutvecklas och konkretiseras senare i fråga om olika vårdinsatser, t. ex. vården av unga, institutionsvård m. m. Därför skall jag här bara kortfattat redovisa principernas innebörd. Dessa riktlinjer för vård utom det egna hemmet har inte sällan grundläggande betydelse också för vård i hemmiljön.

Kontinuitet

Principen om kontinuitet utgår från förutsättningen att trygga och förtroendefulla relationer utgör grunden för ett framgångsrikt individuellt

behandlingsarbete. Här fordras många gånger att den enskilde får möjligheter att hålla kontakt med samma socialarbetare även när behandlingsformerna växlar. En tids institutionell vård får alltså inte betyda att klienten helt förlorar kontakten med den eller dem inom socialtjänsten som han eller hon tidigare har haft att göra med och känner förtroende för. Jag är naturligtvis väl medveten om det bekymmer som någon remissinstans har pekat på nämligen den stora personalomsättningen. Det får emellertid inte hindra att vi så långt möjligt eftersträvar en kontinuitet i behandlingsarbetet. Ökad inriktning på fortbildning, handledning och lagarbete kan för övrigt motverka de påtalade följderna av hög personalomsättning.

Principen om kontinuitet ligger i linje med en helhetssyn som bör förhindra att verksamheten sektoriseras i ett otal specialiteter. Därigenom bör man också kunna undvika att kommunmedlemmarna "slussas' fram och tillbaka mellan olika befattningshavare.

Kontinuitetskravet liksom andra principer jag har tagit upp får konsekvenser för arbetsmetodiken, socialtjänstens organisation och i arbetsfördelningen dels inom socialtjänsten och dels mellan socialtjänsten och andra organ vid gemensam planering och i övrigt.

Flexibilitet

De sociala tjänsterna skall anpassas till den enskildes aktuella förutsättningar och behov och till hans eller hennes totala sociala situation. Detta kommer att kräva ett brett register av olika handlingsalternativ både när det gäller insatser i hemmet och när det blir fråga om placeringar utanför hemmiljön.

Några remissinstanser hyser farhågor för att detta förslag skall få till följd att vård i hemmet sätts främst även då behandling utanför hemmet är ett bättre alternativ. Ett sådant förfarande kunde enligt kritiken leda till en stegvis upptrappning av de olika sociala insatserna. Jag vill dock framhålla att vi av tradition inom socialvården har haft ett "upptrappningsförfarande" i den meningen att man har tagit till mer och mer ingripande åtgärder när mindre ingripande inte hjälper. Idén om flexibilitet innebär i princip ett uppbrott från en sådan stel vård- och behandlingsfilosofi. De olika insatserna bör givetvis inte vara graderade som i en "straffskala" utan bedömas utifrån deras ändamålsenlighet i varje särskild situation. Det skall alltså inte vara nödvändigt att vårdinsatserna i det enskilda fallet följer något slags upptrappningsmönster. Kravet på flexibilitet bör tvärtom leda till att i t.ex. ett ärende bedöms insatser i det egna hemmet som en första mest ändamålsenliga åtgärd, medan i ett annat ärende bedöms vård utom det egna hemmet vara den åtgärd som man bör vidta redan från början.

Närhet

Redan i den allmänna debatten i början av 1970-talet om socialvårdens inriktning framhölls att vårdinsatser så långt möjligt bör sättas in i boende-

miljön. Både fosterbarnsutredningen och socialutredningen har sedan understrukit närhetsprincipens betydelse. Jag ansluter mig till dessa båda utredningars redovisning. Några förhållanden vill jag särskilt peka på. Det kan vara viktigt att behandlingen inte begränsas till klienten. Eftersom individens problem ofta är ett uttryck för svårigheter och brister i omgivningen bör behandlingen då omfatta ett bredare perspektiv, och om möjligt utformas som t. ex. familjeterapi. Detta förutsätter givetvis att klienten inte avskiljs från sin ursprungliga miljö. Det är också i denna miljö, hemkommunen, som socialtjänsten har de bästa förutsättningarna att samlat bedöma behovet av insatser och att även sätta in sådana.

Närhetsprincipen innebär vid vård utom det egna hemmet att denna skall förläggas så nära hemmiljön som möjligt. Jag anser därför att en lämplig begränsning är att placeringen görs inom den egna kommunen. Eftersom kommunernas storlek skiftar starkt kan närhet i geografisk mening få mycket olika innebörd. Men som jag framhöll nyss är det också så att den egna kommunen i flera avseenden har de bästa förutsättningarna att bistå den enskilde.

Remissinstanserna ansluter sig över lag till närhetsprincipen så som den har redovisats av social- och fosterbarnsutredningarna. Behovet av att i vissa fall göra undantag från denna princip diskuteras dock i flera remissvar.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län menar att det kommer att bli synnerligen svårt för de stora kommunerna att finna familjehem om närhetsprincipen drivs för hårt. Genom allmänna uttalanden om denna princip kan det finnas risk för att man glömmer vad som egentligen är bäst för barnet. Botkyrka kommun anser att socialvården i dag bidrar till dåliga placeringar av barn och vuxna utanför det egna hemmet i fosterhem och institutioner av olika slag. Placeringarna är dåliga på det sättet att man redan från början vet att man genom att flytta människor till avlägset belägna fosterhem eller institutioner närmast omöjliggör normal kontakt med klienten och dennes närmaste miljö, liksom den kontinuitet socialvården i övrigt eftersträvar i behandlingsarbetet. I dessa fall väljer oftast socialvården det minst onda av två onda ting. Det går av någon anledning inte att fortsätta hjälp- och stödarbetet i det egna hemmet, utan någon form av separation måste ske. Ofta förgäves söker man då efter fosterhem eller i förekommande fall institutionsvård i klientens närmaste miljö. Kommunen betonar att socialvården aktivt måste verka för att skapa nödvändiga behandlingsresurser så nära människors egen miljö som möjligt. Kostnadsansvar och huvudmannaansvar för dessa behandlingsresurser måste enligt kommunens mening bli föremål för närmare studier.

Helsingborgs kommun understryker att fördelarna med närhetsplaceringar är uppenbara och uppger att kommunens socialförvaltning under försökstiden med det s. k. Skåneprojektet i stor utsträckning har placerat barn i kontrakterade familjehem inom kommunen i stället för som tidigare i barnhem på annan ort. Närheten har dock i vissa fall också inneburit

problem genom att tidigare nedbrytande miljö och kamratkontakter varit alltför lätta att nå. Sådana konsekvenser av närhetsprincipen måste enligt kommunens mening beaktas bl. a. vid ändrat huvudmannaskap för vissa vårdinstitutioner.

Sveriges läkarförbund menar att man bör värna om närhetsprincipen så långt möjligt. Man måste dock kunna erbjuda klienterna behandling långt ifrån hemorten i vissa fall. Missbrukare kan behöva vistas i en giftfri miljö utan frestelser att skaffa sig det begärliga preparatet. Ungdomar som på annat sätt har kommit snett i tillvaron kan behöva ett genomgripande miljöombyte. Liknande synpunkter förs fram av bl. a. Föreningen Sveriges socialchefer.

Fosterföräldrarnas riksförbund intar en mera kritisk inställning till närhetsprincipen. Inom fosterbarnsvården kan den enligt förbundets mening vara direkt skadlig för ett barns positiva utveckling. Förbundet pekar på faror i att de biologiska föräldrarna, som visat sig oförmögna att ta hand om sina barn, genom närheten får möjlighet att negativt påverka barnen. Den ökade belastning som fosterhemmet härvid utsätts för kan äventyra barnets fostran och vård, särskilt som kommunerna i allmänhet inte ställer några hjälpresurser till förfogande. Förbundet framhåller också att barn och ungdomar med missbruksproblem kan fara illa av närhetsprincipen. Normaliserings- och närhetsprinciperna åberopas enligt förbundet som stöd för att i det längsta hålla barn och ungdomar kvar i den biologiska familjen. Stödinsatserna i dessa hem är kvalitativt otillräckliga. Fosterhemmen får sedan en svår, kanske omöjlig uppgift att "reparera" skadorna hos de för sent omhändertagna barnen och ungdomarna.

Jag är medveten om att det i särskilda fall måste vara till fördel för klienten att närhetsprincipen får stå tillbaka. Men jag befarar att skador som beror på placering långt från hemmiljön kan vara vanligare än skador som har samband med tillämpning av närhetsprincipen. Fosterbarnsutredningen visade att närmare 30 % av de omhändertagna fosterbarnen hade placerats i fosterhem 30 mil eller längre från föräldrarnas bostad. Vartannat fosterbarn var placerat minst 10 mil bort från föräldrarna. Kontakterna mellan fosterbarnen och deras föräldrar avtog med avståndet. Många fosterbarn hade ingen som helst kontakt med de biologiska föräldrarna.

Nästan hälften av fosterbarnen var yngre än 4 år då de omhändertogs. Över 60 % av alla fosterbarn omhändertogs på begäran av föräldrarna eller med deras samtycke och därutöver grundades omhändertagandet i drygt 30 % på fostrarens olämplighet eller oförmåga. Missbruk av olika slag hos barnet, som kan vara en viktig anledning till att radikalt skilja barnet från den aktuella miljön, var alltså ingen särskilt vanlig orsak till placering i fosterhem.

Jag anser att det behövs mycket ingående undersökningar innan man skiljer barn och ungdomar från hemmet. Dessa undersökningar bör också omfatta utredning och redovisning av möjliga placeringsalternativ. Det kan

då komma i fråga att bryta närhetsprincipen med en placering som innebär ett längre avstånd från hemmet. Placering på annan ort, kanske i släktinghem, kan ibland vara det lämpligaste vårdalternativet. Särskilt ungdomar med narkotika- eller alkoholproblem eller som uppvisar ett accelererande kriminellt beteende kan snabbt behöva komma till en ny miljö. Detta är inte sällan en förutsättning för att missförhållandena skall kunna hävas.

Fosterbarnsutredningen nämner som exempel på situationer då närhetsprincipen skall kunna frångås så svåra hemförhållanden att vistelsen utanför föräldrahemmet måste bli långvarig. Jag anser dock att man även i dessa fall bör beakta fördelarna med närhetsprincipen. Placeringar med långa avstånd från hemmet bör vanligen komma i fråga under kortare perioder och gälla främst tonåringar med exempelvis missbruksproblem. När det gäller mindre barn får ett skiljande från hemmet en helt annan dimension och konsekvenserna av separationen från föräldrarna är mycket mer svårbedömda. Jag anser därför att barn som omhändertas på grund av vårdnadshavarens oförmåga eller liknande orsaker bör kunna placeras nära hemmet. Då bör man lättare kunna mildra och komma till rätta med ogynnsamma verkningar av ett skiljande från hemmet och samarbetet med socialtjänsten underlättas. Om barnet löper särskilda risker, bör dock närhetsprincipen brytas även då det gäller yngre barn.

Fosterföräldrarnas riksförbund har som jag nämnde nyss i sitt remissvar pekat på att närhetsprincipen kan innebära en ökad belastning på familjehemmet. Detta behöver dock inte alltid innebära någon nackdel för barnet. Jag förutsätter att socialtjänsten lämnar familjehemmen stöd och service.

2.7.5 Planering av behandling

Socialutredningen har i princip- och slutbetänkandena utförligt redovisat bakgrund, uppläggning och lämpliga metoder för en ändamålsenlig planering av individ- och familjeinriktade helhetsinsatser. Remissinstanserna är ense med utredningen om vikten av att det kommer till stånd en ändamålsenlig behandlingsplanering. Till dessa remissinstanser hör bl. a. JO, brottsförebyggande rådet, länsstyrelserna i Gotlands län och i Malmöhus län, Stockholms och Linköpings kommuner samt Sveriges läkarförbund.

Jag anser det vara viktigt att den som ärendet rör själv medverkar i uppläggningen av en behandlingsplan. I annat fall blir principerna om frivillighet och självbestämmande bara tomma ord.

Det är emellertid också nödvändigt att socialtjänstemän samarbetar med myndigheter och andra som har särskild sakkunskap av betydelse för ärendet.

Det innebär alltså att behandlingsplaneringen kommer att ställa krav på en mer eller mindre bred samverkan. Jag förutsätter att olika myndigheter vid uppbyggnaden av sina organisationer tar hänsyn till behovet av resurser för en sådan samverkan.

Vid behandlingsplaneringen i det enskilda fallet måste man också upp-

märksamma vilka förändringar som på sikt kan behöva göras när det gäller allmänt inriktade och strukturinriktade insatser.

Underlag för behandlingsplaneringen bör kunna utarbetas av socialstyrelsen efter samråd med Kommunförbundet och med andra myndigheter som kommer att beröras av socialtjänstens verksamhet. Behandlingsplanen bör innehålla problembeskrivning, tänkbara insatser i tidsföljd med möjliga alternativa handlingsvägar, kostnadskalkyler, väntade effekter. Den bör också ange när insatserna skall värderas. Behandlingsplanen bör kunna revideras och kompletteras med lämpliga värderingsinstrument som gör det möjligt att bedöma resultatet och ärendets utveckling. Även dessa värderingsinstrument bör utarbetas av socialstyrelsen efter samråd med Kommunförbundet.

2.7.6 Försöksverksamheten i Skåne

Som jag har nämnt redan startade år 1975 en försöksverksamhet i syfte att mot bakgrund av socialutredningens och fosterbarnsutredningens förslag ge praktiska erfarenheter från reformarbetet inom socialvården. Till försöksverksamheten knöts bl. a. en ledningsgrupp. I denna ingick företrädare för socialdepartementet, socialstyrelsen, landstings- och kommunförbunden m. fl. Ledningsgruppen valde Malmöhus och Kristianstads län som försöksområde. Hela området har berörts av försök som gäller institutionsvården (ungdomsvårdsskolor och nykterhetsvårdsanstalter). Dessutom har elva skånska kommuner drivit särskilda projekt. Verksamheten har följts av en utvärderingsgrupp från sociologiska institutionen i Lund.

Försöksverksamheten pågick under åren 1975–1978. Den finansierades med sammanlagt 12,5 milj. kr. över statsbudgeten. Vidare anvisades 3 milj. kr. från allmänna arvsfonden för vissa projekt som särskilt berörde barn och ungdom. En rad olika projekt och verksamheter prövades under försöksperioden.

Utrymmet tillåter inte någon egentlig beskrivning av de försök som ägde rum inom Skåneprojektet. Jag skall dock här i största korthet nämna några av verksamheterna.

Till den uppsökande och förebyggande verksamheten har hört försök med gängbearbetning i Ystad med inriktning på att bryta kriminella mönster hos ett pojkgäng i 13–17-årsåldern. Vidare har uppsökande verksamhet bedrivits bland barn och ungdom i ett nybyggt bostadsområde i Perstorp. En liknande verksamhet har förekommit i det s. k. Genarpsprojektet som har haft till syfte att förebygga sociala störningar bland barn och ungdom.

Till stöd och hjälp i hemmet åt barnfamiljer med särskilda problem har det bedrivits stödfamiljsverksamhet i Malmö och Lund med totalt 63 stödfamiljer engagerade i verksamheten. Andra exempel är familjearbete (hemma-hos-arbete) i nio olika kommuner och familjeterapi.

När det gäller vården i annat enskilt hem har man inom försöksverksamhetens ram framför allt prövat fosterbarnsutredningens förslag beträffande kontrakterade och kommunala familjehem.

För människor med främst alkoholproblem men också andra sociala problem har det i fyra av kommunerna bedrivits stödjande och aktivitetsskapande dagcentralverksamhet. I Ystad har man haft försök med kontakt- och rådgivningsbyråverksamhet.

De allmänna principer för institutionsvården som hade föreslagits av social- och fosterbarnsutredningarna har prövats vid ungdomsvårdsskolorna i Örkelljunga (Ryagårdens yrkesskola och Spångs skolhem) och Lund (Råby yrkesskola). Inom nykterhetsvården har de nya principerna prövats vid vårdanstalterna Holma–Karlsvik och Björnstorp.

Slutligen vill jag nämna att man inom försöksverksamheten också har prövat ett par av socialutredningens modeller för samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

Utvärderingsgruppen har avlämnat följande rapporter.

Familjegemenskap som behandlingsalternativ? (ang. familjehem)
September 1976.
Kamrat på tjänstetid (ang. hemma-hos-verksamhet)
Januari 1977.
Godvän-familjen (ang. stödfamiljer)
Augusti 1977.
Aktiv fritid eller värmestuga? (ang. dagcentraler)
Augusti 1977.
Ungdomsvårdens sista utpost (ang. ungdomsvårdsskolor)
November 1977.
Utvärderingsgruppens slutrapport från försöksverksamheten inom socialvården i Skåne 1975–1978, daterad oktober 1978.

Dessutom har ledningsgruppen under december månad 1978 i en enkät följt upp berörda kommuners och institutioners erfarenheter av försöksverksamheten.

Ledningsgruppen har i januari 1979 redovisat promemorian (Ds S 1979: 1) Försöksverksamheten inom socialvården och den framtida socialtjänsten.

Jag anser det inte lämpligt att i propositionen ge någon sammanfattande redogörelse för erfarenheterna av de olika försöken i Skåneprojektet. I stället har jag för avsikt att redovisa en del av dessa erfarenheter när jag senare kommer in på olika områden inom den framtida socialtjänsten. I övrigt får jag hänvisa till utvärderingsgruppens del- och slutrapporter och till den sammanfattande diskussion som ledningsgruppen gör i sin slutrapport.

2.8 Stöd- och hjälpinsatser i hemmet

2.8.1 Nya utgångspunkter

De stöd- och hjälpinsatser som socialvården nu gör för enskilda regleras i de tre vårdlagarna – BvL, NvL och ShjL. Som jag har nämnt tidigare kan

den nuvarande lagstiftningen och de olika insatserna sägas bygga på en s. k. trappstegsmodell. Denna innebär att socialvården till en början sätter in en mindre ingripande åtgärd om den sociala problematiken inte är alltför svårartad eller när ärendet nyligen har blivit känt. Efter hand trappas graden av ingripande upp dels beroende på hur stor man anser att den sociala avvikelsen är och dels utifrån allmänpreventiva synpunkter.

Under 1970-talet har man börjat se annorlunda på frågan när olika sociala åtgärder bör vidtas. Den delvis ändrade synen innebär att man söker anpassa insatserna efter behoven. Dessa kan hos samma person förändras på olika sätt. De kan långt ifrån alltid tillgodoses genom åtgärder som följer ett schablonmässigt "upptrappningsmönster".

"Trappstegsmodellen" är inte bara en metodfråga utan också en fråga om idéer och värderingar. Till denna "modell" knyts lätt ett straffbetänkande, ett hänsynstagande till samhällsskyddet även om det skulle gå ut över den enskilde och innebära tvångsåtgärder. Åtgärder som bestäms av behoven i varje särskilt fall och en inriktning på insatser som vidtas i samråd med den det gäller har fått ökad betydelse under 1970-talet. Denna utveckling bör också ligga till grund för socialtjänstens stöd- och hjälpinsatser i hemmet. Det är därför viktigt att metodutvecklingen fortsätter.

När jag i det följande anger behandlingsmetoder, som bör kunna komma i fråga inom den framtida socialtjänsten, vill jag understryka att de enbart är exempel. Bl. a. bör behandlingsplanering och uppföljning av de insatser som har förekommit i olika ärenden kunna påskynda metodutvecklingen. Den nya socialtjänstlagens karaktär av ramlag bör också stimulera till en fortlöpande metodutveckling i det sociala arbetet.

2.8.2 Nuvarande bestämmelser

Enligt *BvL* skall barnavårdsnämnden lämna den som har vårdnaden om barn stöd och hjälp vid utövandet av vårdnaden. På begäran av vårdnadshavaren skall nämnden utse barnavårdsman att lämna sådant bistånd. I övrigt är nämndens skyldighet att vidta åtgärd knuten till vissa i lagen särskilt angivna indikationer. Förekommer missförhållanden i fråga om barns och ungdoms vård, fostran och utveckling, skall barnavårdsnämnden ingripa med en eller flera förebyggande åtgärder eller besluta att omhänderta den unge för samhällsvård.

Lagen anger fyra olika slag av förebyggande åtgärder, nämligen hjälpåtgärder, som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter om den unges levnadsförhållanden och övervakning. Som exempel på råd och stöd nämns i förarbetena behandling inom den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU/BUP), medicinsk eller annan sakkunnig rådgivning eller undersökning, behandling av sjukdom, kroppsfel eller lyte, byte av vistelseort eller bostad, utbildning och arbetsanställning, fritidssysselsättning och föreningsanslutning m. m. Förmaning är avsedd att riktas till föräldrar eller annan fostrare, varning endast till den unge själv. Föreskrif-

ter får meddelas den unge själv, hans föräldrar eller annan fostrare. En sådan föreskrift kan gälla behandling för sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, sysselsättning, arbetsanställning, vistelseort eller bostad, förfogande över arbetsförtjänst eller andra tillgångar eller förbud att använda rusdrycker eller narkotiska medel etc.

NvL beskriver olika hjälp- och vårdformer i fråga om dels öppen vård utan samband med anstaltsvistelse, dels vård under villkorligt anstånd med tvångsintagning på vårdanstalt, dels vård under permission eller efter utskrivning från anstalt. Till hjälpåtgärder räknas t. ex. hjälp till lämplig anställning, ombyte av verksamhet eller vistelseort eller kontakt med läkare liksom övervakning. Övervakning kan komma i fråga för den som är hemfallen åt alkoholmissbruk och dessutom uppfyller någon av de specialindikationer som anges i lagen. Övervakning skall också anordnas för den som har beviljats villkorligt anstånd med tvångsintagning på vårdanstalt.

Om det behövs får också föreskrifter meddelas om vederbörandes sysselsättning, vistelseort eller annat. Sådana föreskrifter kan avse t. ex. vistelse i viss kommun eller i viss anvisad bostad eller gälla en viss sysselsättning eller arbetsplats. Under permission från vårdanstalt åligger det nykterhetsnämnden i den permitterades vistelsekommun att bistå honom med lämpliga hjälpåtgärder. Den som är permitterad skall i regel stå under övervakning. Vare sig övervakning anordnas eller inte, får anstaltens styrelse som villkor för permission meddela sådana föreskrifter som nämndes nyss.

Den som av olika skäl inte kan försörja sig och inte kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt har enligt *ShjL* rätt att få socialhjälp till sitt livsuppehälle och till behövlig vård. Socialhjälp kan också utgå i andra fall. Om den enskilde behöver vård skall socialnämnden se till att den i första hand lämnas i den vårdsökandes hem (14 § fjärde stycket). Möjligheten till vård enligt ShjL är knuten till behovet av ekonomisk hjälp. Vårdbehovet kan tillgodoses i det egna hemmet t. ex. genom att socialnämnden betalar vården (avsnitt 2.6.3).

2.8.3 Vissa utredningsförslag

Fosterbarnsutredningen ansåg i sitt betänkande (SOU 1974: 7) Barn- och ungdomsvård att man i större utsträckning än hittills bör kunna ge vård och behandling medan barnen bor kvar i föräldrahemmet. Föräldrarna bör enligt utredningen kunna få både ekonomisk hjälp och hjälp av personellt slag. En utgångspunkt är att barn inte skall behöva skiljas från sin familj av materiella skäl. Ekonomisk hjälp till föräldrarna kan i många fall förebygga att barnet tas om hand för samhällsvård. Utredningen pekar också på att det finns samhällsekonomiska skäl för att öka insatserna i barnens egna hem. Kostnaderna för vård i fosterhem, barnhem och ungdomsvårdsskola är avsevärda. Om ett barn trots allt måste omhändertas, bör ett omfattande och mångsidigt ekonomiskt stöd kunna leda till att barnet snabbare kan

återvända till hemmet och riskerna minska för ett nytt omhändertagande. Det bör enligt utredningen inte heller accepteras att barn placeras i annan familj eller i institution därför att föräldrarna saknar t. ex. bostad, barntillsyn eller arbete. Utredningen betonar förskolans, dagbarnvårdarnas och fritidshemmens roll i fråga om hjälp med barntillsyn och deras betydelse för vårdarbetet.

Åtgärder av servicekaraktär skall enligt fosterbarnsutredningen också kunna åstadkommas genom att hemvårdare och barnvårdare utnyttjas för mer direkt vård. För att hemvårdare skall kunna göra en effektiv insats i barnfamiljer med sociala problem bör de få bättre möjligheter än f. n. till fortbildning. Utredningen föreslår att försöksverksamhet med fortbildning av hemvårdare skall påbörjas i arbetsmarknadsstyrelsens regi och i samarbete med skolöverstyrelsen och Kommunförbundet.

Slutligen framhåller utredningen att hittillsvarande erfarenheter från försök i både Sverige och andra länder tyder på att i många fall bättre resultat kan uppnås med s. k. familjeterapi än med traditionell vård. Familjeterapin som stödform behandlas mer utförligt i det följande.

I många fall är det också angeläget att förbättra familjens eller de enskilda familjemedlemmarnas störda relationer till omvärlden, t. ex. grannar, arbetsplatsen, skolan, myndigheter etc. (samhällsarbete).

Fosterbarnsutredningens förslag om ökat stöd från samhällets sida för vård i föräldrahemmet tillstyrks eller lämnas utan erinran av nästan alla remissinstanser. Detsamma gäller förslaget om ökad satsning på den sociala hemhjälpen och försöksverksamhet med fortbildning på detta område. Vikten av resursförstärkning och samordning av insatser understryks på flera håll, liksom kravet på välutbildad personal.

Socialutredningens såväl principiella som konkreta överväganden och förslag gäller till stor del familjen och barnen. Jag återkommer till utredningens ställningstaganden i dessa avseenden både här och i andra sammanhang, bl. a. när jag behandlar omsorgerna om barn och ungdom (avsnitt 2.9).

2.8.4 Information och rådgivning

Information och rådgivning till enskilda och familjer är viktiga stödinsatser. Jag har tidigare behandlat informationen inom socialtjänsten (avsnitt 2.4). Här vill jag peka på följande. En huvuduppgift för socialtjänstens uppsökande verksamhet bör vara att ge information bl. a. genom barnavårdscentralerna.

Upplysningarna kan gälla vilka resurser som socialtjänsten har, vilka insatser som verksamheten kan göra i olika situationer, vilken hjälp som andra organ, t. ex. sjukvården, kan tillhandahålla den enskilde i olika behovssituationer osv.

Det kan t. ex. vara fråga om en familj har rätt till ekonomisk hjälp och i så fall hur mycket. Andra frågor kan gälla t. ex. uppfostringsproblem.

Informationen bör vara saklig och odramatiserad, positiv och erbjudande. En sådan information bör göra det lättare för bl. a. familjer som behöver hjälp i olika frågor att bli öppnare än nu i kontakten med barnomsorgen. Jag tror också att människor tidigare än nu kommer att vända sig till socialtjänsten när behov av socialt bistånd av ett eller annat slag har uppstått.

Jag kommer senare att föreslå att socialtjänstens uppgiftsmaterial om enskilda skall gallras efter viss tid etc. (avsnitt 2.20). Det förstärkta integritetsskyddet bör också göra det lättare för människor att vända sig till socialtjänsten. Allmänheten bör upplysas om dessa ändringar.

Rådgivning är en annan viktig insats i det individuella behandlingsarbetet. En klar gräns kan inte alltid dras mellan rådgivning och information. Rådgivning gäller den enskildes förhållanden och kan inte sällan kräva en mer ingående behandling, som förutsätter viss utredning eller kartläggning för att klarlägga en särskild situation. Rådgivningen kan t. ex. avse hjälp med att ställa upp en budget för familjens utgifter och inkomster. Det kan också vara fråga om att ta reda på vilken myndighet som bäst kan hjälpa den enskilde i en särskild situation samt hjälpa honom eller henne att få kontakt med rätt instans. Det kan gälla rådgivning i frågor som rör familjeproblem, barns och ungdomars svårigheter osv.

Att ge råd består ofta i att utifrån gemensamma kunskaper om den problematiska situationen tillsammans med den enskilde klara ut vad det finns för realistiska handlingsalternativ och vilka följderna kan väntas bli av olika handlingsval. Ett aktivt samspel med den enskilde i rådgivningssituationer behövs för att denne skall kunna motiveras till att ändra sin situation på ett meningsfullt sätt. Man bör undvika att registrera rådgivning åt en enskild, om inte särskilda skäl talar för det.

2.8.5 Ekonomiskt stöd

Familjen har oftast en avgörande betydelse för barnens möjligheter att utvecklas till socialt mogna människor i vuxen ålder. Det är då väsentligt att uppmärksamma barnfamiljernas behov av ekonomiska resurser för att kunna få och behålla en god bostad och en innehållsrik fritid m. m. Socialpolitiska ekonomiska reformer som exempelvis bostadsbidrag kan givetvis inte tillgodose alla behov av inkomstförstärkningar. Särskilt familjer med stor försörjningsbörda är sårbara vid mer eller mindre tillfälliga inkomstbortfall eller utgiftsökningar. Rätten till behovsprövat ekonomiskt bidrag som har förordats tidigare bör ge de sämst ställda barnfamiljerna en ekonomisk grundtrygghet (avsnitt 2.6). Jag återkommer till frågan om ekonomiska stödinsatser för barn och unga (avsnitt 2.9).

2.8.6 Familjeterapi m. m.

Både socialutredningen och fosterbarnsutredningen har i sina betänkanden redovisat olika behandlingsinsatser som kan komma i fråga. Jag kommer i det följande att behandla vissa av dessa insatser.

Allt fler kommuner bedriver på försök eller reguljärt en verksamhet som fosterbarnsutredningen kallar hemma-hos-arbete. Med detta avses praktiska insatser i form av hushållsarbete och samtal med mer eller mindre behandlingsmässig inriktning. Hemma-hos-arbetet syftar till att tillvarata och utveckla familjens egna resurser och därmed göra det möjligt för den att bättre bemästra en situation i fråga om både inre och yttre villkor. Det är mycket viktigt att det i verksamheten finns handledare som hemma-hos-arbetarna kan vända sig till för att få hjälp med att bearbeta de problem som uppstår under arbetet i familjen.

Familjeterapin är mer direkt inriktad på relationsbearbetning. Det kan gälla såväl familjens inre relationer som dess relationer till omgivningen, grannar, skola, fritid m. m.

Familjepedagogiskt inriktade insatser har i ökad omfattning satts in för att underlätta främst invandrares svårigheter. Det är angeläget att verksamheten följs upp.

Flera av de instanser som har yttrat sig över socialutredningens förslag, som TCO, Sveriges socionomers riksförbund m. fl., har lämnat synpunkter på bl. a. hemma-hos-verksamheten. I stort har arbetsmetoden fått ett positivt mottagande. Remissvaren och rapporten om Skåneprojektet ger underlag för en bedömning av den ifrågavarande verksamhetens möjligheter och begränsningar. Det kan således ligga en fara i en hemma-hos-verksamhet, om denna får ersätta en nödvändig, mer ingripande åtgärd. Hemma-hos-terapi är inget alternativ till ett barns placering i exempelvis familjehem, då förhållandena påkallar ett omedelbart ingripande enligt lagstiftningen om vård utan samtycke. Ett sådant tillvägagångssätt strider mot principen om flexibilitet, som bl. a. innebär att åtgärderna skall avpassas efter behoven. Det innebär också en tillämpning av den upptrappningsmetod som jag har kritiserat tidigare. Jag anser det vidare lämpligt att man tydligare än hittills skiljer på hemma-hos-verksamhet och familjeterapi och klargör dessa båda verksamheters olika förutsättningar.

Med hemma-hos-insatser bör avses en behandlingsmetod som syftar till att hjälpa familjer att klara ut olika praktiska saker som exempelvis skötseln av ett hem, liksom de enklare problem som kan uppstå i samband med detta. Här bör den barnvårdarverksamhet som kommunerna bedriver kunna bli av betydelse. Stödet bör liksom socialutredningen har föreslagit syfta till att tillvarata och utveckla familjens egna resurser och därmed göra det möjligt för den att själv bemästra de situationer som kan uppstå i fråga om familjens yttre och inre villkor.

Familjeterapi bör sättas in i situationer som kräver en mer ingående bearbetning av familjens relationer dels mellan de olika familjemedlemmarna och dels mellan familjen och omgivningen. Detta ställer krav på en beteendevetenskaplig utbildning hos behandlaren. Det kan gälla socionomer, psykologer eller liknande. Denna behandlingsform eller arbetsmetodik tillämpas nu allmänt i olika situationer av socialvården men även av

andra sociala organ som familjerådgivningen och den psykiska barn- och ungdomsvården. Jag ser det därför som en naturlig utveckling att socialtjänsten, familjerådgivningen och den psykiska barn- och ungdomsvården till organisation och funktion närmar sig varandra. Dessa nu splittrade resurser kan därigenom komma flera till del.

De barnvårdare, socialassistenter eller andra befattningshavare som kommer att arbeta med olika terapiformer bör ges den grund- eller fortbildning som dessa behandlingsmetoder kräver. De bör också ha handledning och annat stöd i sitt arbete. Erfarenheterna från Skåneprojektet bör tas till vara bl. a. då det gäller frågan hur handledningen bör utformas. Handledning och utbildning är nödvändiga men inte tillräckliga förutsättningar för att den berörda verksamheten skall lyckas. Det behövs också, här som i annat socialt arbete, att man når fram till en meningsfull kontakt med de olika familjemedlemmarna. Detta förutsätter erfarenheter, medkänsla och förmåga att förstå och göra sig förstådd. Det som gör socialt arbete av det här slaget särskilt känsligt är möjligheterna till en närgången social kontroll som kan utnyttjas i olika sammanhang. Det är viktigt både för familjerna och för socialarbetarna att yrkesrollen klarläggs i bl. a. detta avseende.

Ledningsgruppen för Skåneprojektet framhåller att hemma-hos-verksamheten kan fylla en visserligen relativt begränsad men ändå positiv roll inom socialtjänsten. Rimliga förväntningar och arbetsförutsättningar måste emellertid till, om svåra bakslag och besvikelser skall kunna undvikas. Orealistiska förväntningar är vanliga och måste motverkas genom bättre kunskaper och rollfördelning. Familjen, socialassistenten och hemma-hos-arbetaren bör inledningsvis försöka klara ut vad som kan vara rimligt att uppnå. Samarbete mellan hemma-hos-arbetare med varierande kompetens kan vara viktigt. En realistisk målsättning får inte innebära att de sämst ställda familjerna lämnas åt sitt öde.

Yrkesetiska och juridiska spelregler måste enligt ledningsgruppen redovisas. Hemma-hos-insatserna får inte förfalla till ”spioneri” och ”förmynderi”. En begränsning av den myndighetsutövade (vertikala) sociala kontrollen med ökad vikt på samarbete och förtroende – i enlighet med socialutredningens förslag – bör gynna behandlingen och stärka familjernas integritet. Ledningsgruppen framhåller vidare att risken för att hemma-hos-arbetet verkar stämplande inte kan helt uteslutas. Men den kan begränsas om bostadsområdets egna invånare och organisationer så långt möjligt svarar för insatserna. Även allmänt inriktade insatser kan kompensera sådant och minska riskerna för stämpling.

Ledningsgruppen konstaterar också att behovet av handledning och utbildning är uppenbart men att resurserna för detta är otillräckliga. Om familjerådgivningen fördes över till kommunerna, skulle det ge bättre förutsättningar för en god handledning. Socialstyrelsen bör enligt gruppen ta initiativ till utbildningsinsatser som behövs för att säkerställa en rimlig kvalitet i verksamheten. Samtidigt får inte utbildningens roll överbetonas.

"Personlig lämplighet, livserfarenhet och kunskap om samhällsprocesser är ofta mer avgörande än någon speciell form av utbildning."

Det är vidare nödvändigt att hemma-hos-personalen har ordnade anställningsförhållanden, tillgång till arbetslokal och telefon, möjligheter att överlägga med arbetskamrater. Ledningsgruppen säger vidare att det är direkt olämpligt, för att inte säga omöjligt, att i samma ärende arbeta både som socialassistent och hemma-hos-arbetare. Däremot kan det vara lämpligt att socialassistent under vissa perioder eller i ett visst ärende går in som hemma-hos-arbetare.

Jag vill slutligen för egen del framhålla att jag anser det lämpligt att socialstyrelsen i samband med den nya lagstiftningen utarbetar underlag för lokalt program- och utvecklingsarbete genom att ställa samman kunskaper och erfarenheter av allmän karaktär om hemma-hos-verksamheten.

2.8.7 Kontaktfamiljer, vuxenkamrat

Socialutredningen har redovisat synpunkter på de verksamheter med stöd- eller kontaktfamiljer eller med vuxenkamrat som bedrivs på sina håll inom socialvården. Jag finner liksom socialutredningen att benämningen kontaktfamilj är den lämpligaste. Remissopinionen är positiv till dessa verksamheter. Man pekar på gynnsamma effekter och anser att insatser av detta slag bör ingå i socialtjänstens framtida arbetsmetoder.

Med kontaktfamilj menas att socialvården anlitar familjer som frivilliga medarbetare med uppgift att på olika sätt ha kontakt med och vara ett stöd för personer eller familjer med sociala problem. Begreppet vuxenkamrat svarar mot samma slag av stöd från en enskild person.

Det är viktigt att i verksamheten tona ner den traditionella vårdare- och klientrollen och bygga upp en medmänsklig kontakt och gemenskap som grundas på ett gemensamt ansvar. Insatserna måste kunna avpassas efter behovet – från en vardaglig, återkommande gemenskap till särskilda insatser i akuta situationer. Liksom inom hemma-hos-arbete bör kontaktfamiljerna inte utnyttjas som en utredningsresurs för socialtjänsten. Detta skulle försvåra ett förtroendefullt samarbete med den man söker stödja. Det är viktigt att man i samarbetet söker vidga stödmottagarens sociala kontakter. Det kan exempelvis gälla fritidssituationen, arbetsplatsen, bostadsområdet eller i skolan.

Fackliga organisationer, idrottsföreningar m.m. bör kunna hjälpa till med och har också visat intresse för att mobilisera denna typ av resurser. Jag ser det som en naturlig utveckling att sådana insatser i framtiden initieras och förmedlas inom arbetsplatsen, bostadsområdet eller liknande utan att socialtjänsten blir formellt inblandad. Samhällsarbetet och grannskapsarbetet bör kunna stimulera till en sådan utveckling. Socialtjänsten har också ansvar för utbildning, eventuell ekonomisk kompensation m.m.

Erfarenheterna från bl.a. Skåneprojektet tyder på att denna stödform har utvecklingsmöjligheter. De visar också på olika svårigheter med denna

typ av verksamhet. Man får räkna med att det blir fråga om ett långvarigt utvecklingsarbete med sikte på att så långt som möjligt låta människorna själva och deras organisationer frivilligt ta över ett ansvar för varandra. I ett sådant läge skulle socialtjänstens roll i sammanhanget kunna minskas.

Ledningsgruppen för Skåneprojektet framhåller att kontaktfamiljsverksamheten kan bli en positiv resurs endast om man visar stor respekt för enskilda människors integritet. Dessutom krävs medvetenhet om risker för uppkomst av bindningar och beroendeförhållanden.

Det är också nödvändigt att klara ut metoders begränsningar och möjligheter. Socialtjänsten bör vidare ge nödvändigt ekonomiskt stöd och bistånd med kompletterande utbildning och handledning.

Ledningsgruppen anser det angeläget att man ytterligare prövar föreningslivets medverkan. Sådan medverkan torde ge bättre förutsättningar för att människor med samma värderingar, erfarenheter, språk etc. skall kunna mötas, stödja varandra och samarbeta på lika villkor. När kommunen går in med insatser till stöd för enskilda är förutsättningarna för ett möte på lika villkor i regel mindre gynnsamma.

Det förefaller viktigt att undvika att kontaktfamiljer får alltför "tunga" ärenden. Det nu sagda utesluter inte enligt gruppen att kontaktfamiljer i enstaka fall kan utnyttjas, även när problemen är svåra och kanske måste kombineras med – eller i varje fall föregås av – mera yrkesmässigt socialt och psykologiskt stöd. Det kan finnas skäl att – med varsamhet och en kritisk hållning – ytterligare pröva detta.

Enligt min mening bör socialstyrelsen kunna medverka till den fortsatta metodutvecklingen. Styrelsen bör också kunna behandla verksamheten med kontaktfamiljer i rapporter eller allmänna råd.

2.8.8 Kontaktperson

Socialutredningen föreslår att "kontaktman" skall kunna förordnas med den enskildes samtycke. Jag föredrar att i stället använda benämningen kontaktperson. Dennes uppgift skall vara att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter. Enligt utredningens förslag skall övervakningsinstitutet i nuvarande vårdlagar inte få någon motsvarighet inom socialtjänsten. Kontaktpersonen skall bl. a. kunna svara för uppgifter som nu fullgörs av en barnavårdsman. Denna institution föreslås därför inte få någon direkt motsvarighet i den nya lagstiftningen.

Möjligheten att förordna kontaktperson är avsedd att kunna utnyttjas i betydligt fler situationer än de som nu föranleder att man utser en övervakare eller förbindelseman. Kontaktperson skall kunna förordnas så snart den enskilde har behov av att få stöd, råd eller hjälp. Det kan t. ex. vara fråga om att en vårdnadshavare begär hjälp i vårdnaden eller att nämnden med hänsyn till barns förhållanden söker kontakt med föräldrar och erbjuder kontaktperson. Det kan gälla ungdom med tonårsproblem eller missbrukare som behöver personligt stöd.

Kontaktpersonens väsentligaste uppgift skall vara att fungera som ett personligt stöd och hjälpa till på olika sätt. Om den enskilde t. ex. missbrukar alkohol eller narkotika kan kontaktpersonen förmedla läkarbesök, besök på alkohol- eller narkomanvårdsklinik etc. I vissa fall kanske en kontaktperson även kan hjälpa den enskilde att bryta sig loss ur en i sammanhanget olämplig miljö. Kontaktpersonen skall även kunna underlätta för den enskilde att ordna utbildning, att söka arbete och att skaffa bostad. Han skall också söka hjälpa den enskilde till en meningsfylld fritidssysselsättning. Det är samtidigt viktigt att kontaktpersonen inte "tar över" vad den enskilde kan göra själv utan i stället söker aktivera honom.

Det står klart att mycket av kontaktpersonens arbete kommer att kräva särskilda kunskaper. Socialutredningen finner det därför viktigt att utbildning på detta område kommer till stånd både för socialtjänstens personal och för andra som vill arbeta som kontaktpersoner.

Det är viktigt att kontaktpersonen ges förutsättningar att kunna fylla sin funktion. Insatser av kontaktpersonen kan i vissa akuta situationer krävas under hans arbetstid.

Förslaget att socialnämnden – bl. a. i stället för övervakare - skall utse en kontaktperson lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Endast ett mindre antal tar uttrycklig ställning direkt för eller emot förslaget. Dessa remissinstanser synes främst ha övervägt förslaget om kontaktperson i förhållande till övervakningsinstitutet, medan man ägnar motsvarande förslag i fråga om barnavårdsman och förbindelseman mindre uppmärksamhet.

Göteborgs kommun och Övervakarnas riksförbund hör till de remissinstanser som tillstyrker utredningens förslag att institutet övervakning slopas till förmån för kontaktperson, som kommer att kunna förordnas i betydligt fler situationer.

JO, Linköpings kommun och ungdomsfängelseutredningen ifrågasätter däremot om det är ändamålsenligt att avsäga sig alla möjligheter att förordna kontaktperson annat än med vederbörandes samtycke. Ungdomsfängelseutredningen anser det inte tillfredsställande att socialtjänsten frånhänder sig möjligheten att även utan den enskildes samtycke förordna kontaktperson, eftersom det även i framtiden kommer att finnas fall där alla försök till samarbete misslyckas. Linköpings kommun menar att det finns skäl som talar för att socialnämnden även i fortsättningen bör kunna besluta om kontaktperson trots att det inte föreligger samtycke. Andra remissinstanser tar upp frågan om när den enskilde skall ha rätt att få en kontaktperson utsedd. JO vill exempelvis att detta skall klarläggas ytterligare.

Förslaget att slopa möjligheterna att utse övervakare behandlar jag senare mera utförligt när det gäller frågor om vård utan samtycke (avsnitt 2.25). Jag kan därför nu inskränka mig till några få synpunkter i just den frågan.

Vissa remissinstansers betänkligheter mot att en kontaktperson alltid skall utses i frivilliga former avser personer som inte är motiverade för en sådan åtgärd och som kanske löper risk att senare omhändertas utan samtycke. I sådana ärenden har emellertid socialtjänstens egna tjänstemän ett särskilt ansvar för att noggrant följa t. ex. sådana barn eller ungdomar som befinner sig i riskzonen. Ett sådant förfarande bör kunna vara effektivare än att förordna en kontaktperson mot den enskildes vilja. Att t. ex. den unge inte accepterar att en kontaktperson förordnas trots att socialnämnden anser att det finns ett sådant behov, bör uppfattas som en varningssignal, och som sagt föranleda att socialtjänsten noggrant följer förhållandena. Det skulle kunna verka passiverande att behålla möjligheterna till tvångsförordnanden. Man kan inte bortse från risken att socialtjänsten i vissa fall skulle kunna nöja sig med att utse en kontaktperson och sedan förlita sig på denna.

Enligt socialutredningen ankommer det på socialnämnden att pröva om det finns behov av kontaktperson. Någon rätt till kontaktperson motsvarande den rätt till barnavårdsman som nu finns enligt 3 a § BvL kommer det inte att finnas. Liksom socialutredningen anser jag att skillnaden inte blir stor i praktiken. Den som begär kontaktperson torde också behöva en sådan.

Kontaktpersonerna kommer enligt utredningens förslag att kunna ges betydelsefulla och mångskiftande uppgifter. Detta kommer att ställa stora krav på såväl personliga egenskaper som kunskaper. I vissa fall behöver kontaktpersonen ägna åtskillig tid åt sin uppgift. Socialutredningen anser att det inte sällan kan vara att föredra att man anlitar en förtroendevald eller en helt utanför socialtjänsten stående person. Bl. a. har det stor betydelse att den enskilde får en kontaktperson som han känner förtroende för. Kontaktpersonen bör därför kunna utses bland såväl socialtjänstens personal och förtroendevalda som andra personer. Samverkan med olika organisationer bör få betydelse för rekryteringen.

Ersättningen till kontaktpersonerna bör enligt min mening variera beroende på insatsernas omfattning och inriktning. Jag förutsätter att Kommunförbundet kommer att utarbeta rekommendationer i ersättningsfrågan. På samma sätt som när det gäller ersättningen till vårdare i familjehem kan det vara lämpligt att dela upp ersättningen i en omkostnadsdel och en arvodesdel.

Kontaktpersonen bör enligt min mening inte vara skyldig att avge rapporter till nämnden. Det gäller att bygga upp förtroendefulla relationer mellan klient och kontaktperson. Redovisning och genomgång av ärendet bör kunna genomföras t. ex. i form av samtal mellan klienten, kontaktpersonen och en socialarbetare.

2.8.9 Dagcentraler m. m.

Ytterligare en metod som har prövats för att hjälpa enskilda i akuta krissituationer är att inrätta dagcentraler. Dessa enheter har som främsta

syfte att hjälpa enskilda och familjer i deras hemmiljö. Verksamheten går ut på att ge besökarna möjligheter till en mer aktiv och meningsfull tillvaro. Den kan vara mer eller mindre inriktad på stöd- och behandlingsinsatser. Enheterna utgör främst en resurs inom den s.k. öppna vården men kan också med fördel användas för att erbjuda tillfällig dygnsvård.

Dagcentralverksamheten har prövats inom ramen för Skåneprojektet. Denna har i första hand varit avsedd för olika missbrukargrupper och då främst alkoholmissbrukare. Erfarenheterna från Skåneprojektet visar att det har varit svårt att sammanföra exempelvis ungdomar och äldre alkoholmissbrukare med varandra. Det bör emellertid framhållas att dagcentralerna i Skåneprojektet har arbetat med mycket svåra missbruksproblem. Detta torde ha bidragit till att andra som har kommit i kontakt med dagcentralen inte har känt samhörighet med verksamheten.

De misslyckade integrationssträvandena förklaras bl.a. bero på otillräckliga personalresurser för konfliktbearbetning. "Det vore fel att påstå att det är meningslöst att försöka integrera grupper." Socialstyrelsen redovisar däremot en kritisk syn på de realistiska möjligheterna att sammanföra ungdomsgrupper och missbrukare (Socialstyrelsen redovisar 1978:4). Ledningsgruppen för Skåneprojektet säger om dagcentralerna bl.a. följande.

> För de grava missbrukarna framstår behovet av omvårdnad och social träning mera framträdande än det egentliga sociala behandlingsbehovet. Ett skyddat boende i kombination med dagcentralverksamheten kan vara ett alternativ. Insatserna måste då också ligga på en lägre kravnivå och ha lägre förändringsmål. Andra grupper behöver ha mera strukturerade inslag i verksamheten på dagcentralen och en högre kravnivå. Slutsatsen blir att en dagcentral väl kan frekventeras av skilda grupper av alkoholmissbrukare men den bör då ha ett varierande program med olika grad av krav och struktur.

Dagcentralerna bör enligt min mening kunna fylla en viktig uppgift i t.ex. stora bostadsområden med många missbruksproblem och andra sociala svårigheter. Även här måste man bygga på de erfarenheter och kunskaper som man efter hand vinner när det gäller att utforma verksamheten med hänsyn till dem man skall vända sig till, syftet och innehållet som verksamheten skall ha.

Bostadssegregationen har på en del orter bl.a. medfört en viss uppdelning i olika problemområden. Så kan exempelvis ett visst bostadsområde ha en hård missbruksproblematik, ett annat framträdande ungdomsproblem av annat slag, ett tredje kraftig anhopning av fattiga ensamstående och isolerade småbarnsföräldrar, osv. Dagcentralerna bör därför utformas utifrån de behov som finns i bostadsområdet.

En första förutsättning för att nå bl.a. missbrukare och framför allt dem som tillhör den s.k. dolda missbrukargruppen är den information som socialtjänsten skall bedriva på generell och individuell nivå. Att alkohol-

missbukare undviker dagens socialvård anser jag till stor del bero på de följdeffekter som drabbar missbrukaren om socialvården får vetskap om missbruket. Jag tänker närmast på nykterhetsnämndernas hantering av körkortsärenden och den registrering som nu sker. De ändringar som i dessa avseenden följer med reformen bör framhållas i den information som lämnas till allmänheten.

En annan orsak till socialvårdens svårigheter att få kontakt med missbrukare är det begränsade utbud av resurser och handlingsalternativ som socialvården har i dag. Resurserna är dessutom i hög grad inriktade på de svåraste alkoholproblematikerna. Det är viktigt att socialtjänsten differentierar utbudet av insatser för de olika missbrukargrupperna och utarbetar metoder för att behandla begynnande missbruk.

För de svåraste missbrukargrupperna har vissa kommuner satt in särskilda resurser som går ut på att ordna arbetstillfällen, bostäder som är mer eller mindre skyddade och möjligheter till aktiviteter på fritiden.

Bostadsanskaffningen för missbrukare underlättas genom att de får förtur av sociala skäl. Efter en institutions- eller sjukhusvistelse kan de behöva ett skyddat boende exempelvis i inackorderingshem. Detta kan kompletteras med s. k. övergångslägenheter, dvs. att de bor i en vanlig lägenhet men får visst bistånd från socialtjänsten.

Det förekommer också särskilda former av kollektivt boende i en skyddad miljö. Bl. a. Nyköpings kommun har byggt upp en vårdkedja av skyddat kollektivt boende, stöd i boendet, arbetsberedande insatser, fritidssysselsättning, alkoholpolikliniska resurser med socialmedicinska insatser. Kommunen har goda erfarenheter av den behandlingskedja som har byggts upp för personer med grava missbruksproblem.

2.8.10 Utveckling av samverkan

Ansvaret för olika sociala stöd- och hjälpinsatser i hemmet är fördelat på flera huvudmän. En viktig fråga är hur dessa insatser skall organiseras för att få största möjliga effekt. Här är i princip två vägar möjliga. Den ena leder till en prövning av själva huvudmannaskapsfrågan. Den andra riktas mot frågor om hur samverkan mellan de olika huvudmännen lämpligen bör utformas. De verksamhetsområden som jag avser är familjerådgivningen, den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU/BUP) och den skolkurativa verksamheten. Innan jag går närmare in på dessa frågor vill jag erinra om de båda kommunförbundens och socialstyrelsens omfattande arbete på att finna ändamålsenliga former för uppgiftsfördelning och samverkan mellan de medicinska och sociala vårdområdena (avsnitt 2.14).

Familjerådgivningen

Socialutredningen skulle enligt sina ursprungliga direktiv överväga samordningen mellan samhällets olika organ för vård och service. Detta berör socialtjänstens egna uppgifter och de sociala uppgifter som bl. a. landsting-

et i egenskap av sjukvårdshuvudman fyller. Det gäller främst familjerådgivningen, PBU/BUP och övriga kuratorsfunktioner.

Den kompetensfördelning som råder nu har behandlats av utredningar under hela 1970-talet. Fosterbarnsutredningen berörde bl. a. frågan om PBU/BUP:s huvudmannaskap. Socialutredningen har särskilt ägnat familjerådgivningen uppmärksamhet. Kommun- och landstingsförbunden har genom olika projekt enats om principer för ansvarsfördelningen mellan huvudmännen (avsnitt 2.14).

Alla projekt och utredningar som har sett över huvudmannafrågorna och kompetensfördelningen mellan landsting och primärkommun har kommit fram till att socialtjänsten bör svara för de sociala och psykologiska insatserna.

1955 års familjerådgivningskommitté föreslog år 1957 att man skulle anordna en allmän familjerådgivning, som skulle bedrivas vid särskilt inrättade familjerådgivningsbyråer.

Familjerådgivningen skulle hjälpa människor att lösa sina samlevnadsproblem och därigenom bidra till att minska antalet skilsmässor och aborter med alla dessas följdverkningar. Verksamheten skulle framför allt genom denna inriktning söka skapa harmoniska hemförhållanden. Familjerådgivningsbyråerna skulle enligt förslaget förläggas i centralt belägna lokaler utan anknytning till vare sig sjukhus eller socialbyrå.

Familjerådgivningen regleras f. n. genom kungörelsen (1960:710) om statsbidrag till försöksvis anordnad familjerådgivning. Verksamheten beskrivs i kungörelsen som rådgivning och behandling i samband med konfliktsituationer i äktenskap och familj samt upplysningsverksamhet om samlevnadsproblem. Enligt kungörelsen skall huvudmannen som konsulter knyta två eller flera läkare till verksamheten. Varje familjerådgivningsenhet skulle förfoga över två eller flera kuratorer (familjerådgivare).

Socialutredningen har framhållit att familjerådgivningen till uppgift och karaktär ligger mycket nära socialtjänsten. Utredningen har därför föreslagit att kommunerna skall svara för familjerådgivningen. Alla medborgare oavsett samlevnadsform bör ges möjlighet att kostnadsfritt få kvalificerad hjälp med bearbetning av relationsproblem. Familjerådgivningen bör i detta syfte byggas ut och dess förebyggande karaktär förstärkas. Informationen om verksamheten bör förbättras, nödvändig sekretess, inkl. frihet från registrering, bör garanteras den som söker familjerådgivningens tjänster.

Hur familjerådgivningen skall inlemmas i socialtjänstorganisationen bör kommunerna enligt socialutredningen själva avgöra. Utredningen har redovisat tre alternativa organisatoriska lösningar, nämligen att familjerådgivningen

a) utgör en självständig förvaltning under socialnämnden
b) bildar en särskild enhet eller motsvarande inom socialtjänstförvaltningen

c) ingår i socialtjänsten utan att bilda en särskild organisatorisk enhet för uppgiften.

Vid valet mellan de tre alternativen bör kommunerna beakta nödvändiga förutsättningar för att familjerådgivningen skall kunna fungera tillfredsställande. Socialutredningen understryker att sekretessen och klientens möjligheter att vara anonym har en grundläggande betydelse. De komplicerade och ömtåliga problem familjerådgivningen ställs inför motiverar viss specialisering också i en ny organisation. Därigenom kan man lättare ta till vara bl. a. behovet av fortbildning, fördjupning i metodfrågor och yrkesmässig erfarenhet. Det är enligt utredningen vidare angeläget att erfarna familjerådgivare kan utnyttjas för handledning och samråd. Tillgången på konsulter är också en viktig förutsättning som bör tryggas genom avtal med i första hand landstingen. Familjerådgivningen bör dimensioneras så att den kan fullgöra den utåtriktade, pedagogiska verksamheten.

Socialutredningen betonar vidare att organisationsfrågan bör lösas utifrån varje kommuns behov och förutsättningar. Utredningen anser det därför olämpligt att förorda en konsekvent tillämpning av endast ett av de tre skisserade alternativen, även om utredningen ger förord för alternativ b). Socialutredningen har pekat på att det kan leda till svårbemästrade rollkonflikter att förena familjerådgivning med andra uppgifter inom socialtjänsten. Slutsatsen bör bli att befattningshavare som är verksam inom den kommunala socialtjänsten inte bör förena familjerådgivning med andra socialtjänstpräglade uppgifter.

Några särskilda bestämmelser om familjerådgivningen har inte tagits upp i förslaget till socialtjänstlag. Familjerådgivningen bör enligt socialutredningen ingå i socialnämndens allmänna rådgivande verksamhet.

Förslaget att den kommunala socialtjänsten skall vara huvudman för familjerådgivningsverksamheten tillstyrks av det övervägande antalet remissinstanser som har yttrat sig i frågan. Till dessa hör socialstyrelsen, ett stort antal länsstyrelser, barnomsorgsgruppen, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, flertalet kommuner, Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening, LO, SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges läkarförbund och Sveriges kommunaltjänstemannaförbund.

Flera av de remissinstanser som tillstyrker förslaget är dock tveksamma om de mindre kommunernas möjligheter att anordna familjerådgivning.

Kommunförbundet anser att för de mindre kommunerna som inte har behov av tjänster i större omfattning bör den hittillsvarande landstingsorganiserade familjerådgivningen ge möjlighet att erhålla en välbemannad familjerådgivningsbyrås resurser. Genom att köpa tjänster skulle dessa kommuner slippa att bygga ut verksamheten med ett helt personalteam eller att använda outbildad och orutinerad personal. Utvägen att i någon form behålla familjerådgivningsverksamhet inom landstingen för att lösa

de mindre kommunernas problem förordas också av bl. a. några länsstyrelser.

Frågan om familjerådgivningsverksamhetens organisatoriska placering inom kommunen diskuteras av åtskilliga remissinstanser. De flesta anser att verksamheten bör bilda en särskild enhet eller motsvarande inom socialvårdsförvaltningen.

Socialstyrelsen finner det uppenbart att familjerådgivningen på vissa orter har fått bättre förutsättningar att utveckla motoder för sin verksamhet än socialvården i övrigt. Enligt styrelsens mening bör det få positiva effekter för socialtjänsten i sin helhet om familjerådgivningen organisatoriskt inordnas i socialtjänsten. Detta förordas därför av styrelsen. Under en övergångstid kan man dock behöva söka organisatoriska lösningar inom socialtjänsten som ger möjligheter till ömsesidigt kunskapsutbyte mellan familjerådgivningen och övrig verksamhet för att på längre sikt leda till integrering.

Enligt Landstingsförbundet bör övergångsbestämmelser utfärdas för att underlätta samverkan kring förändringen av familjerådgivningen kommunerna emellan och mellan kommuner och landsting. Inte minst viktigt är det att finna former för konsultmedverkan från psykiater, gynekolog, den psykiska barn- och ungdomsvården och andra av landstingens verksamheter. Förbundet utesluter inte att det i vissa delar av landet kan visa sig lämpligt att landstinget under en övergångstid behåller huvudmannaskapet.

Ett mindre antal remissinstanser tar helt avstånd från primärkommunalt huvudmannaskap. Västerås kommun t. ex. anser att det inte finns skäl att överföra familjerådgivningen från landstinget till kommunerna. Den nuvarande verksamheten fungerar enligt kommunens uppfattning tillfredsställande. Ett kommunalt huvudmannaskap skulle medföra problem i fråga om sekretess och tillgång till medicinsk expertis. Det finns därför risk för att familjerådgivningen skulle bli mindre attraktiv i allmänhetens ögon.

Huvudmotiven för att inrätta familjerådgivningsbyråer var som jag har nämnt redan att minska antalet skilsmässor och aborter. Vår syn på relationsproblem i äktenskapet har sedan dess nyanserats. Familjerådgivningens uppgift bör snarare uttryckas som att hjälpa makarna att komma fram till en lösning på problemen som minskar konflikter och påfrestningar. Även i de fall en skilsmässa inte kan undvikas, kan familjerådgivningens insats ha stor betydelse.

En sådan förebyggande och behandlande uppgift är exempel på en av socialtjänstens framtida viktigare uppgifter. Redan nu arbetar socialvården i hög grad med en sådan inriktning. Även när en skilsmässa har blivit ett faktum, kan socialvården träda in och försöka lindra separationens negativa verkningar för båda makarna och eventuella barn. I de vårdnadsutredningar som socialvården utför nu görs ett omfattande sådant förebyggande arbete.

Det andra motivet för att inrätta familjerådgivningen var att minska antalet aborter. Den nya abortlagstiftning som sedan dess har antagits, anvisar andra vägar för den i och för sig viktiga uppgiften att förebygga aborter. Det är i första hand en uppgift för preventivrådgivningen, som handhas av sjukvården och mödrahälsovården. Dessutom bör socialtjänsten verka för att ingen av ekonomiska eller sociala skäl känner sig tvingad att begära abort.

Jag anser följaktligen att de motiv som låg till grund för att inrätta familjerådgivning inte längre är lika aktuella. Trots detta har familjerådgivningen enligt min mening ett starkt existensberättigande också i framtiden och då främst när det gäller bearbetning av relationsstörningar. Jag anser vidare att familjerådgivningen är en viktig resurs för psykosociala insatser i barnfamiljer, i separationssituationer, för föräldrainformation och rådgivning i uppfostringsfrågor m. m.

Redan fosterbarnsutredningen tog upp frågan om att tillföra den kommunala socialvården kvalificerade behandlingsresurser. I utredningen diskuterade man att inrätta en särskild behandlingsenhet. Denna enhet skulle bestå av exempelvis barnpsykiatrisk expertis, psykolog och terapeut. Även socialutredningen har understrukit att det behövs en kvalificerad handledning av personalen vid socialbyråerna och kvalificerade terapeutiska resurser för att bredda utbudet av sociala tjänster. Både fosterbarnsutredningen och socialutredningen har pekat på problem som följer med att behandlingsresurser som skall vara människorna till hjälp splittras på olika myndigheter.

Sedan familjerådgivningskommittén vid mitten av 1950-talet övervägde frågan om huvudmannaskapet har förutsättningarna för valet av huvudman ändrats i flera betydelsefulla avseenden. Viktigast är givetvis de kommunsammanläggningar som har genomförts. Socialvårdens organisatoriska och kvalitativa utveckling har också stor betydelse i sammanhanget, liksom den pågående utbyggnaden av den öppna hälso- och sjukvården.

Det är lättare nu än förr att få biträde av medicinsk sakkunskap och att etablera ett lagarbete. Den offentliga rättshjälpens omorganisation har gjort det lättare att få juridisk hjälp. Vidare har statsmakterna så sent som år 1973 beslutat att förlägga den frivilliga medlingen i äktenskapstvister till primärkommunerna. Denna uppgift bör, som lagutskottet har sagt, en successivt utbyggd familjerådgivning på längre sikt kunna överta.

Vad jag har sagt nu utesluter inte att ett primärkommunalt huvudmannaskap också kommer att skapa problem. Många kommuner är fortfarande för små för att bilda tillräckligt underlag för en väl fungerande familjerådgivning.

Enligt socialutredningens undersökningar domineras familjerådgivarnas verksamhet av samtalsbehandling med tyngdpunkt lagd på bearbetning av relationsproblem samt information i juridiska och sociala frågor. De vanligaste problemen i de ärenden som har varit aktuella vid byråerna var

otrohet i äktenskapet, sexuella, ekonomiska och juridiska problem samt alkohol- och tablettmissbruk m. m. Genomgående tyder de olika slagen av ärenden på en *social eller psykologisk problematik* och inte på behov av medicinska insatser. Arbetsmetoderna är utformade därefter. De är egentligen desamma som numera tillämpas inom socialvården. Det gäller främst sådana metoder som familjeterapi m. m.

Den personal som betjänar rådgivningsbyråerna är i huvudsak socialt utbildad personal. Den vidareutbildning som anordnas avser främst olika terapiformer, grupp-, familje- och individualterapi med psykodynamisk inriktning. Familjerådgivarna rekryteras ofta från socialbyråerna. De får sedan vidareutbildning och handledning från erfarna kollegor. De konsulter som är representerade vid familjerådgivningsbyråerna är främst psykiater, gynekologer och jurister.

Socialtjänsten kommer även i framtiden att ha ett behov av de alternativa behandlingsmöjligheter med kvalificerade resurser som familjerådgivningen har. Socialtjänstens insatser i enskilda ärenden är i dag som jag har antytt tidigare inte sällan olika former av relationsbearbetning. Jag menar att socialtjänsten genom nya arbetsmetoder redan har utvecklats i samma riktning som familjerådgivningen. Denna utveckling kommer att fortsätta.

Familjerådgivningen kommer enligt den föreslagna nya sekretesslagstiftningen inte att jämställas med socialtjänsten. Den kommer som socialutredningen också har föreslagit att få en särbehandling ur tystnadspliktsoch handlingssekretessynpunkt. Jag redovisar de nya sekretessbestämmelserna översiktligt längre fram (avsnitt 2.18).

Den utveckling som pågår visar att kommunen alltmer kommer att inom samtliga verksamhetsområden svara för de sociala och psykologiska insatserna, medan landstinget svarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Behov av tjänster från annan huvudman kommer att tillgodoses genom samarbete i olika former. Detta fungerar redan i dag på flera områden. Både Landstingsförbundet och Kommunförbundet är i egenskap av intresseorganisationer eniga om en sådan arbetsfördelning.

Av det anförda framgår att jag i likhet med många remissinstanser anser att starka skäl talar för att familjerådgivningen efter hand tas över av primärkommunerna. Som jag återkommer till i samband med behandlingen av frågorna om ekonomin (avsnitt 2.23.2) upphör statsbidraget till familjerådgivningen att utgå fr. o. m. den 1 januari 1980. Därmed försvinner den enda form av statlig reglering av familjerådgivningen som finns f. n. Jag anser att det inte finns någon anledning att i samband med socialtjänstreformen införa särskilda bestämmelser om familjerådgivningen. Det bör ankomma på landstingskommunerna och kommunerna att själva avgöra i vilken mån och takt som familjerådgivningen skall tas över av kommunerna.

För- och nackdelar med olika former för familjerådgivningens organisatoriska inplacering har utförligt redovisats av socialutredningen och flera remissinstanser. Som jag har antytt redan bör frågan ses i samband med

bl. a. den psykiska barn- och ungdomsvården. Sammanförs de båda verksamheterna kan det bl. a. skapas bättre förutsättningar för ett underlag som möjliggör egna enheter inom socialförvaltningen. I annat fall riskerar man att enheterna i många kommuner blir för små. I en sådan situation aktualiseras frågan om familjerådgivningen skall integreras helt i de ordinarie socialassistentuppgifterna.

En tänkbar möjlighet är att mindre kommuner genom avtal med grannkommuner anordnar en gemensam familjerådgivning.

För de medelstora och större kommunerna innebär en egen familjerådgivning inte samma problem. Det finns nu kommuner med omkring 30 000 invånare som redan har kommunala familjerådgivningsbyråer. Piteå är ett exempel på detta. I kommuner som har en socialmedicinsk enhet kan denna och familjerådgivningen sammanföras.

Här kan f. ö. erinras om att ledningsgruppen för Skåneprojektet i sin slutrapport anser det angeläget att socialutredningens arbete följs upp av en samordnad översyn av resursfördelning och organisatorisk samordning och samverkan mellan främst socialtjänsten inklusive familjerådgivningen samt PBU/BUP och den skolkurativa verksamheten.

Sammanfattningsvis anser jag således att starka skäl talar för att familjerådgivningen får kommunalt huvudmannaskap, och att kommunerna själva får bestämma om verksamhetens organisation. Dessa frågor bör emellertid som ovan antytts belysas av en utredning. De har ett nära samband med den psykiska barn- och ungdomsvården, som jag nu går över till att behandla.

Psykisk barn- och ungdomsvård (PBU/BUP)

Fosterbarnsutredningen framhöll att det på grund av splittrade behandlingsresurser på flera huvudmän inom barn- och ungdomsvården (PBU/BUP) fanns svårigheter att förverkliga nya principer som frivillighet, medinflytande i behandlingen, närhet och flexibilitet. Den främsta orsaken var den arbetsfördelning som gäller mellan landstingen och primärkommunerna. Men även inom kommunerna var behandlingsarbetet splittrat på flera förvaltningar.

Fosterbarnsutredningen föreslog att primärkommunerna skulle bli huvudmän för den psykiska barn- och ungdomsvården. Behandlingsresurserna borde samordnas i en behandlingsenhet inom den kommunala socialvårdsorganisationen. Landstingsförbundet anförde i sitt remissvar att fosterbarnsutredningen inte hade beräknat vilka personella eller ekonomiska resurser som de nya behandlingsenheterna skulle kräva. Sambandet mellan PBU/BUP och behandlingsenheten framgick heller inte. Landstingsförbundet menade att det var oklart om det var fråga om en successiv sammansmältning av PBU/BUP och behandlingsenheten eller om det handlade om tjänsteköp mellan de två huvudmännen.

Socialutredningen understryker att socialtjänstens kunskaper om uppkomsten och utvecklingen av psykiska problem måste vidgas och fördjupas. Härigenom skulle socialtjänsten få större möjligheter att förebygga uppkomsten av sociala problem.

I yttranden över socialutredningens principbetänkande anförde flera remissinstanser tungt vägande skäl för en närmare knytning mellan socialtjänsten och den psykiska barn- och ungdomsvården. Socialutredningen delade i slutbetänkandet bedömningen men var för egen del inte beredd att förorda att huvudmannaskapet för PBU skulle flyttas över från landstingen till primärkommunerna.

Socialutredningen ansåg bl. a. att det inte skulle vara möjligt för de mindre kommunerna att bygga upp egna specialistresurser. Med hänsyn till de knappa specialistresurser som nu finns på det barnpsykiatriska området ansåg utredningen att det skulle innebära risker att splittra dessa på ett stort antal små enheter.

Enligt utredningen borde PBU/BUP:s samverkan med socialtjänsten underlättas genom att man lokaliserade en öppen barnpsykiatrisk enhet till varje större kommun i anslutning till socialbyrån. För de mindre kommunerna borde landstingen organisera en ambulant sådan enhet. Personal från PBU/BUP skulle exempelvis varje vecka eller vid behov kunna ha dels patientmottagning på socialbyrån, dels ingående samråd med socialtjänstens personal om barn och ungdomar med sammansatta psykosociala problem.

Socialutredningens ställningstagande i slutbetänkandet delas av några remissinstanser som SACO/SR, Sveriges läkarförbund m. fl.

Föreningen Sveriges socialchefer, Kommunförbundet m. fl. ställer sig tveksamma till förslaget. Kommunförbundet anser att med den inriktning som den öppna barnpsykiatriska verksamheten har fått under de senaste åren skulle denna resurs bäst komma till användning inom den kommunala socialtjänsten. Eftersom frågan ännu inte är tillräckligt utredd så att konsekvenserna av ett förändrat huvudmannaskap i synnerhet för de mindre kommunerna kan överblickas, avstår dock förbundet från att nu ta definitiv ställning. Många skäl talar enligt förbundet för en översyn av frågan om hur man skall tillgodose den kommunala socialtjänstens och skolans behov av psykologiska och barnpsykiatriska rådgivnings- och behandlingsinsatser.

Vissa andra remissinstanser som exempelvis socialstyrelsen är inte heller beredda att ta ställning till socialutredningens förslag. Socialstyrelsen anser att man bör ytterligare överväga frågor som rör organisation och huvudmannaskap för PBU/BUP och övrig barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet.

Jag anser liksom bl. a. fosterbarnsutredningen, socialutredningen, Kommunförbundet och socialstyrelsen att det finns ett nära samband mellan den öppna psykiska barn- och ungdomsvården och socialtjänsten.

Socialtjänsten har stort behov av de kvalificerade resurser som finns där. PBU/BUP har också stort behov av de resurser som socialtjänsten disponerar över. Det kan vara foster- eller behandlingshem, barnomsorg, barnvårdare m. m.

PBU/BUP började byggas upp på 1940-talet. Mentalsjukvårdsdelegationen föreslog i ett betänkande (SOU 1957:40) Psykisk barn- och ungdomsvård vissa riktlinjer för en fortsatt uppbyggnad. Delegationen föreslog bl. a. följande.

Barn- och ungdomspsykiatriska lasarettsavdelningar med tillhörande öppna mottagningar skulle snarast möjligt inrättas inom varje landstingskommun samt i mån av resurser även fristående centraler och filialer. Eftersom den slutna vården måste tillmätas stor betydelse som basorganisation för den öppna, var det angeläget att lasarettsavdelningarna fick företräde vid utbyggnaden.

I storstäderna skulle tyngdpunkten ligga på fristående centraler, dvs. mottagningar som var utrustade med fullständiga team (läkare, psykologer, barnpsykiatriska kuratorer och eventuellt pedagogkonsulter). Eventuellt skulle här barnavårdsnämnd eller skolmyndighet kunna leda verksamheten.

Organisationen borde så snart som möjligt kompletteras med behandlingshem för att möjliggöra fortsatt behandling av barn som efter vård på avdelning eller central av någon anledning inte kunde vistas i det egna hemmet eller annat enskilt hem.

Verksamheten skulle vidare vara avgiftsfri vid öppen barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, men vid lasarettsavdelningarna borde ordinärt avgiftssystem tillämpas.

Ett intimt samarbete förutsattes äga rum med den vuxenpsykiatriska verksamheten. När ungdomar i 20–21-årsåldern fortfarande behövde vård eller kontakt skulle de överföras till vuxenpsykiatrin.

Mentalsjukvårdsplatser för psykiskt sjuka barn och ungdomar borde inrättas på regionnivå, helst förlagda till universitetsstäderna med hänsyn till behovet av nära kontakt med barnpsykiatrisk forskning och undervisning m. m.

Utbyggnaden av den psykiska barn- och ungdomsvården har i stort skett enligt de intentioner som fastställdes år 1957. Tyngdpunkten i vården har dock förskjutits från en tidigare dominerande psykosvård till behandling av neuroser, som bottnar i psykologiska och sociala problem. Detta har i sin tur lett till att behandlingen nu allt oftare riktar sig mot den grupp, t. ex. familjen, som patienten tillhör. Som en konsekvens av detta har det utvecklats olika terapeutiska aktiviteter, t. ex. familjeterapi. Det har också varit naturligt att engagera psykologer, kuratorer, sjukvårdspersonal samt även terapeuter med annan, icke psykiatrisk erfarenhet.

Från en utredning som Landstingsförbundet gjorde år 1975 framgår anmälningsorsaker och behandlingsalternativ. Flertalet av de ärenden som

blir aktuella vid PBU-centraler initieras av patienten själv, anhörig, skolan eller socialvården. Enbart ett ringa antal ärenden kommer från den övriga sjukvården som exempelvis mottagningsläkare. Flertalet av anmälningsorsakerna har som bakgrundsfaktor sociala problem.

De behandlingsalternativ som den psykiska barn- och ungdomsvården använder sig av är sluten sjukvård, barnpsykiatrisk konsultation, utredning med rådgivning, utredning med utlåtande, fortlöpande kontakt samt psykoterapi. Sluten sjukvård svarar för en mindre del av de olika behandlingsalternativen, omkring en femtedel. År 1974 fanns för den slutna vården 759 platser vid barnpsykiatriska eller vid specialkliniker. Vid behandlingshem fanns samtidigt 54 platser. I den öppna vården mottogs samma år 115 000 besök.

Jag anser att det finns grundläggande likheter mellan den psykiska barn- och ungdomsvården, familjerådgivningen och den kommunala socialvården. Det gäller såväl inriktning och arbetsmetoder som de problem som förorsakar behov av behandling och stöd hos barn, ungdom och familjer.

Socialvården har under senare år mer och mer i sitt behandlingsarbete börjat tillämpa terapeutiska behandlingsmetoder. Dessa arbetsmetoder bygger på den enskildes egen medverkan och syftar bl. a. till att frigöra klientens egna resurser. Klienten får därigenom möjlighet att ta ett större ansvar för sin situation. En sådan utveckling bör enligt min mening fortsätta inom ramen för den nya socialtjänsten.

Socialvårdens tjänstemän har hittills varit bundna vid en betungande administration genom dokumenthantering, ekonomiska utredningar, lagbundna insatser m. m. Sannolikt skulle tillämpningen av terapeutiska arbetsmetoder, allmän rådgivning i olika frågor m. m. ha utgjort ett betydligt större inslag i socialassistenternas arbete, om de inte hade haft denna administration.

En möjlighet är att sammanföra familjerådgivningen, PBU/BUP och socialtjänsten till en huvudman. Man kan då räkna med att den kvalitativa nivån på socialtjänstens insatser kommer att höjas. Erfarna socialarbetare behöver inte lämna den kommunala socialtjänsten för att vidareutveckla sig till kvalificerade behandlare. Genom att också PBU/BUP:s behandlingsarbete har starka sociala inslag finner jag det naturligt att primärkommunen blir huvudman för verksamheten. Genom en sådan samordning kommer man ifrån den nuvarande uppsplittringen på klientgrupper, som stämmer mindre väl överens med en helhetssyn.

Resurserna för insatser av det slag jag talar om är och kommer under överblickbar tid att vara begränsade. Det är rimligt att anta att en samordning gör det möjligt att utnyttja resurserna bättre. Samverkansproblem, kompetenskonflikter och andra oklarheter liksom splittrade vårdinsatser kan då undvikas eller reduceras.

Det framgår av socialstyrelsens vårdstrukturutredning från år 1973 att det behövs en omfattande utbyggnad av den öppna barn- och ungdomspsy-

kiatriska vården, huvudsakligen på primärvårdsnivå och på mindre eller större vårdcentraler. Inom tätbefolkade samhällen bör enligt utredningen ungdomsmottagningar inrättas främst för svårnådda, socialt avvikande ungdomar, i synnerhet missbrukare. Detta bör enligt min mening också ses i samband med frågan om man genom organisatoriska förändringar kan uppnå ett större resursutbud och ett effektivare resursutnyttjande.

Socialtjänsten, familjerådgivningen och PBU/BUP kan samordnas och organiseras på olika sätt. De alternativ som socialutredningen skisserade för familjerådgivningen kan övervägas även om PBU/BUP inordnas under kommunalt huvudmannaskap. Helhetsprincipen måste självfallet beaktas. Valet av organisationsmodell blir beroende av många olika faktorer. Jag nöjer mig här med att peka på att, om både familjerådgivningen och PBU/BUP inordnas under kommunalt huvudmannaskap, så ökar förutsättningarna för att dessa verksamheter bildar en sammanhållen enhet (rådgivningsbyrå) inom socialförvaltningen. Till denna enhet kan även andra experter överföras. Jag avser då kommunalt anställda psykologer, terapeuter och kuratorer som alltså redan finns inom den kommunala organisationen. De flesta kommuner torde i dag ha ett sådant befolkningsunderlag att ifrågavarande specialistresurser behövs och kan ingå som en del av den kommunala socialtjänsten. För de kommuner som inte har ett sådant befolkningsunderlag kan lämpligtvis flera kommuner sluta avtal med varandra för att tillsammans klara denna rådgivningsverksamhet.

Också de ungdomsmottagningar och socialmedicinska avdelningar som redan finns inrättade i en del kommuner skulle kunna inordnas i en sådan sammanhållen enhet. Som konsulter till verksamheten kunde knytas t. ex. jurist, gynekolog, psykiatriker, sexualrådgivare.

Verksamheten (rådgivningsbyrån) kan förutom mottagningen för allmänheten vara en konsult- och expertresurs för den övriga socialtjänsten, skolan och fritiden. Med övrig socialtjänst avser jag de olika aktiviteterna barnomsorg, utrednings- och behandlingsarbete inom barn- och ungdomsvården m. m.

Även den skolkurativa verksamheten omfattar uppgifter som mer eller mindre sammanfaller med socialvårdens. Utvecklingen av socialvården till en socialtjänst kommer att göra detta samband ännu tydligare. Därför behandlar jag nu den skolkurativa verksamheten. Jag har i denna fråga samrått med statsrådet Rodhe.

Skolkurativ verksamhet

Den kurativa personalen inom skolans elevvård är i de flesta kommuner knuten till skolstyrelsen. Det förekommer numera i flera kommuner att skolkuratorerna har knutits fastare till socialförvaltningen. I en del kommuner har socialförvaltningen och skolstyrelsen delat på tjänster så till vida att samma befattningshavare tjänstgör både som socialassistent och som skolkurator. Erfarenheterna från denna form av samverkan mellan

socialförvaltning och skolan har varit goda. I kommuner med en sådan organisation har skolan bl. a. i ökad utsträckning använt socialnämndens resurser i stället för att bygga ut en egen verksamhet.

I principbetänkandet redovisade socialutredningen mer utförligt socialvårdens och skolans behov av varandra och förvaltningarnas gemensamma problem. Skolan och socialvården har behov av både ömsesidigt informationsutbyte och samarbete i såväl allmänt förebyggande syfte som i individuella behandlingsärenden.

I 1 § skollagen (1962:319) fastslås att "undervisningen av barn och ungdom har till syfte att meddela eleverna kunskaper och öva deras färdighet samt i samarbete med hemmen främja elevernas utveckling till harmoniska människor och till dugliga och ansvarskännande samhällsmedlemmar". Skollagen anger således två jämställda mål: kunskapsförmedling och social fostran. I detta sammanhang är det senare målet av särskilt intresse. Målets innebörd utvecklas närmare i avsnittet "Mål och riktlinjer" i läroplan för grundskolan (Lgr 69). Där sägs bl. a.

att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av fysiska, psykiska eller andra skäl har svårigheter i skolarbetet

att varje lärare bör känna till barns normala utvecklingsgång och de vanligaste orsakerna till beteendestörningar så att han kan bidra till att hindra och häva förekommande anpassningssvårigheter och skapa psykologiskt riktiga förutsättningar för verksamheten inom skolan. Han måste också ha kunskaper om de olika slag av fysiska och psykiska handikapp, som kan försvåra elevernas verksamhet i skolan

att skolan som ett led i elevernas sociala utveckling skall skapa förståelse för de grupper som har särskilda problem i det moderna samhället samt

att det gemensamma ansvaret och intresset för de ungas utveckling bör förena hem, skola och samhälle i ett fruktbärande samarbete.

I dessa mål för skolan ligger grundläggande förutsättningar för samverkan mellan socialvården och skolan. De innebär att bl. a. skolan och socialvården har ett gemensamt ansvar för samhällets insatser för barns och ungdoms sociala fostran.

Socialutredningen föreslår i slutbetänkandet att den skolkurativa personalen skall behållas under skolstyrelsens huvudmannaskap och att deras arbete skall samordnas med övrig skolpersonals verksamhet. Socialutredningen anser att samarbetet mellan socialtjänst och skola måste vidgas och ges ett reellt innehåll. Några speciella samarbetsformer redovisas inte utan de bör utvecklas i enlighet med socialutredningens allmänna samarbetsrekommendationer.

De remissinstanser som tar upp frågan om skolkuratorernas organisatoriska hemvist delar vanligen socialutredningens mening. Positiva till att den skolkurativa personalen även framdeles skall stå under skolstyrelsens huvudmannaskap är bl. a. skolöverstyrelsen, en länsstyrelse, några kommuner och SACO/SR.

Flera remissinser är emellertid tveksamma eller uttalat negativa till utredningens ställningstagande. Hit hör socialstyrelsen, Kommunförbundet, Föreningen Sveriges socialchefer och några mindre kommuner.

Sociala anpassningssvårigheter som ger sig till känna i skolan kan bearbetas med i princip tre olika slag av insatser, nämligen

dels allmänt förebyggande insatser utanför skolmiljön,

dels förändringar av skolans arbetsformer i fråga om både det inre arbetet och kontakten med närsamhället,

dels individuellt inriktade insatser inom och utom skolan i syfte att underlätta elevernas anpassning.

När det gäller den första typen av insatser delar flera organ ansvaret för initiering och planering – framför allt skola, socialvårdsorgan, fritidsnämnd och polis. Att genomföra insatserna ankommer närmast på socialvårdsorganen och ibland på fritidsnämnd. För den andra och tredje typen av åtgärder har skolan ett förstahandsansvar. Beträffande individuellt inriktade insatser inträder dock ett primärt ansvar för socialvården i de fall då åtgärder bör vidtas utanför skolmiljön.

Oavsett vem som har det primära ansvaret behövs det ett samarbete vid alla typer av insatser. Samarbetet syftar bl. a. till att åstadkomma helhetspräglade bedömningar och lösningar. Detta är inte minst viktigt i samband med individuella elevvårdsärenden, där man dessutom kan behöva utnyttja flera organs samlade resurser.

Den skolkurativa personalens arbete är i fråga om grundskolan huvudsakligen inriktat på

- medverkan i allmänt förebyggande verksamhet
- rådgivning och kontakt med skolans övriga personal, elever och målsmän
- sociala utredningar och bedömningar i det individuella elevvårdsarbetet
- fortlöpande kontakt med representanter för kommunens socialvård.

Riksdagen antog år 1976 prop. (1975/76: 39) om skolans inre arbete – SIA-reformen. Till de allmänna principerna i denna reform hör att skolstyrelsen i samverkan med andra kommunala organ skall ta ansvar för barnen under en större del av dagen än hittills – skolstyrelsen är huvudman för den samlade skoldagen – att kontakterna med samhället och framför allt arbetslivet utanför skolan skall ägnas ökad uppmärksamhet inom ramen för de normala arbetsformerna och att undervisning, fria aktiviteter och elevvård skall integreras bättre än hittills.

Den nuvarande organisationen av den kommunala socialvården innebär att flera förvaltningar och nämnder arbetar med socialtjänstuppgifter. Fritidsförvaltningen som bedriver ungdomsverksamhet i kommunen arbetar med förebyggande barnvård och svarar för ungdomsgårdar, tillfälliga aktiviteter under skollov m. m. Därutöver samarbetar fritidsförvaltningarna sedan länge med idrottsföreningar och andra frivilliga organisationer. Inom fritids- och ungdomsgårdarna bedrivs individuellt och generellt förebyggande socialt arbete.

Kulturförvaltningen bedriver inom ramen för biblioteksverksamheten ett allmänt förebyggande arbete. Den riktar sig både till särskilda grupper som exempelvis ungdomar och pensionärer och till allmänheten i stort.

Den skolsociala verksamheten återkommer jag strax till mera utförligt.

Socialtjänstens uppgifter bör sättas in i detta perspektiv, dvs. att socialt arbete bedrivs inom ett flertal kommunala förvaltningar. Denna organisatoriska splittring innebär en sektorisering som försvårar samverkan i enskilda ärenden och samordning av resurserna. Ibland förekommer även kompetenskonflikter och skilda synsätt på hur olika sociala svårigheter bör lösas. Jag menar att de sociala funktionerna inom olika förvaltningar behöver närma sig varandra för att man skall kunna få ett mer enhetligt synsätt på sociala svårigheter, hur de uppstår och hur de skall lösas.

De intentioner som SIA-reformen ger uttryck för och den slutsats socialutredningen har kommit till innebär att skolan bör bli öppnare gentemot det övriga samhället än vad som nu är fallet. Det skulle då vara olyckligt om skolan och andra förvaltningar eller organ bygger ut egna resurser som är parallella med socialtjänstens.

De olika verksamheterna bör så långt möjligt komplettera varandra och inte dubbleras. Finns det t. ex. behov av sociala insatser inom skolan, bör socialtjänsten svara för att dessa behov tillgodoses. Ett sådant synsätt gäller f. ö. inte enbart socialtjänsten utan också de fria aktiviteter som bedrivs inom skolans ram. Omvänt bör skolans resurser kunna komplettera socialtjänsten och dess funktion. Skolkuratorernas arbetsuppgifter varierar mycket från kommun till kommun liksom från skolenhet till skolenhet. I vissa kommuner har skolkuratorernas arbete inriktats på behandling och i andra kommuner på information och förebyggande insatser. Dessa olika inriktningar, delvis beroende på skiftande lokala förutsättningar, måste givetvis beaktas när man överväger frågan om huvudmannaskapet.

Skolöverstyrelsen har år 1978 i en rapport "Skolkurativt arbete" angett de arbetsuppgifter av generell och individuell karaktär som en skolkurator lämpligen bör ha.

Flera av dessa uppgifter skiljer sig inte nämnvärt från de arbetsuppgifter som andra funktionärer inom skolan eller närstående samhällsorgan som t. ex. socialvården och fritidsförvaltningen har. Jag avser främst sådana uppgifter som att skolkuratorn skall medverka till utformningen av mjukare övergångar mellan olika stadier som exempelvis från förskolan till grundskolan, delta i planeringen vid ny- och ombyggnad av skolor, initiera samråd mellan elev, lärare, föräldrar, skolsköterskor, skolpsykologer, syokonsulenter m. m., uppmärksamma elevernas behov av fritidssysselsättning, elevdemokratifrågor, information i invandrarärenden samt medverka i undervisning av studiecirklar kring samlevnadsfrågor m. m.

När det gäller medverkan till att utforma mjukare övergång från förskola till lågstadium anser jag det vara angelägnare att förskolans personal liksom socialassistentpersonal direkt medverkar i dessa uppgifter. Barnom-

sorgens personal har kännedom om de olika barnens speciella behov och socialassistenten kan känna till barns hemförhållanden. Det kan därför vara lämpligare med en direktkontakt mellan barnomsorgs-, socialassistent- och lärarpersonal för att uppnå bra resultat. Om dessa uppgifter åligger skolkuratorn, innebär det att man inrättar ett mellanled i kommunikationen mellan de berörda.

När det gäller kuratorns uppgift att uppmärksamma elevens behov av fritidssysselsättning och informera om områdets utbud och fritidsverksamhet m.m. vill jag erinra om följande. Fritidsförvaltningarna bedriver en omfattande förebyggande barn- och ungdomsverksamhet i kommunerna. Flera kommuner har börjat lägga ut administrationen distriktsvis. Jag anser att sådan information som här avses kan fritidsförvaltningen lämna direkt. Denna kommer då på ett naturligt sätt in i skolans verksamhet och kan informera, knyta kontakter och få information om vilka aktiviteter som behövs. Annars kan fritidsförvaltningens möjlighet att komma in i skolan avskärmas och medföra att sektorsgränserna förstärks.

När det gäller information om invandrarnas förhållanden vill jag erinra om att flera kommuner har inrättat tjänster som s.k. invandrarkonsulenter. Dessa resurser bör tas till vara för den här informationen.

Det är samtidigt angeläget att olika invandrarorganisationer får komma till tals under särskilda informationsdagar etc. Upplysning om samlevnadsproblem, mobbning, missbruk etc. är en uppgift för flera och då främst för socialtjänsten. En arbetsfördelning kan inte sällan behövas, t.ex. så att skolkuratorn behandlar mobbningsproblem medan en socialarbetare informerar om missbruksproblem. En annan socialarbetare (familjerådgivare) kan vara den lämpligaste att lämna information i samlevnadsfrågor etc.

För att skolan inte skall bli ett slutet system är det viktigt att bl.a. olika kommunala verksamheter i fråga om socialtjänst, fritid och kultur får direkta kontakter med skolpersonal och elever. Man måste utifrån en helhetssyn ta hänsyn till behovet av samverkan över sektorsgränserna.

De arbetsuppgifter av individuell karaktär som kuratorn skall ha kräver närhet till skolan. Den som skall fullgöra uppgifterna måste leva i skolmiljön och arbeta tillsammans med lärare och elever. Men det är självfallet också i det individuella behandlingsarbetet viktigt att skolan nyttjar de resurser som finns uppbyggda inom andra förvaltningar för att inom skolan klara av olika svårigheter. Så sker även ofta. En tredjedel av ärendena som handläggs inom PBU/BUP anmäls från skolan. Ytterligare en tredjedel anmäls från socialvården. Om PBU/BUP skulle överföras till primärkommunerna och tillsammans med familjerådgivningen utgöra en gemensam enhet, bör skolan ta till vara dessa resurser i de individuella ärenden i skolan som behöver kvalificerade behandlingsinsatser.

I en del kommuner har man valt att samordna distrikten för socialassistentpersonal och barnomsorgspersonal med skolans rektorsområden. En samordning av de geografiska distrikten innebär att det inom ett rektors-

område kan finnas en till tre socialassistenter och en till två barnomsorgsassistenter, som svarar för den sociala omsorgen inom kommundelen. Vid behov kan socialassistenten närvara vid elevvårdskonferenser. Socialassistenten kan på ett naturligt sätt även gå in i individuella ärenden inom skolan liksom att han eller hon svarar för ärenden utanför skolan. Ett ärende inom skolan och ett utom kan gälla samma familj. Det kan vara lämpligt att också skolkuratorsfunktionen svarar för en sådan kontinuitet och tar hand om individuella ärenden såväl inom som utom skolan. I princip skulle valet bli beroende av vilken tjänsteman som i det enskilda ärendet hade de bästa förutsättningarna att klara uppgifterna.

Som jag har antytt tidigare bör kretsen av medarbetare kunna vidgas. En föreståndare vid fritidsgården kan vara bäst lämpad att ha direktkontakten med t. ex. en tonåring och hans familj. Denne bör då få möjlighet att även kunna verka inom skolan. Man uppnår därigenom en bättre kontinuitet mellan fritid och skola för ett barn eller en tonårig i en krissituation.

Enligt socialtjänstlagens intentioner skall ett barn som behöver vård i familjehem i möjligaste mån placeras inom den egna kommunen. Det innebär att de barn som kommer att placeras i enskilda hem redan är kända av socialtjänsten. Att skilja barn från hemmet innebär ofta starka känslokonflikter. De närmast berörda är aggressiva, förtvivlade och ångestfyllda. Socialarbetaren känner kanske bäst av alla till situationen. Han eller hon kunde då ha hand om barnens situation även i skolan.

Min redogörelse för den skolkurativa verksamheten reser frågor om hur denna verksamhet bör vara utformad och organiserad utifrån en helhetssyn på samhällets resurser.

2.8.11 Behov av ytterligare utredning

Som framgår av det sagda har familjerådgivningen, den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU/BUP) samt kuratorer och psykologer inom elevvården arbetsuppgifter som berör eller är gemensamma med främst socialtjänsten men också med andra kommunala verksamheter inom framför allt kultur- och fritidssektorn. Många remissinstanser stöder tanken att familjerådgivningen bör bli en primärkommunal angelägenhet. När det gäller den psykiska barn- och ungdomsvården är utgångsläget mera oklart. Det finns otvivelaktigt önskemål om att denna skall samordnas med eller knytas närmare den kommunala verksamheten i övrigt och då särskilt socialtjänsten. Därmed skulle också inte så stora kommuner få tillräckligt underlag för att t. ex. organisera de nämnda verksamheterna som en sammanhållen enhet (rådgivningsbyrå) inom socialförvaltningen, om inte en längre gående samordning bedöms lämplig. Mindre kommuner skulle kunna gå samman om en gemensam enhet. Mina överväganden gäller PBU/BUP:s sociala resurser (psykologer och kuratorer) och lämpligheten av att flytta över dessa till ett kommunalt huvudmannaskap. Barnpsykiatrikerna skulle förbli landstingsanställda men vara konsulter hos socialtjänsten. Till

verksamheten vid den skisserade sociala enheten kan också knytas andra redan kommunalt anställda experter – psykologer, terapeuter, kuratorer – liksom personal vid befintliga ungdomsmottagningar.

Socialstyrelsen har föreslagit att en översyn skall göras av både den öppna och den slutna barn- och ungdomspsykiatriska vårdens målsättning, organisation och huvudmannaskap. Enligt Kommunförbundet talar många skäl för en översyn av frågan hur socialtjänstens och skolans behov av psykologiska och barnpsykiatriska rådgivnings- och behandlingsinsatser skall tillgodoses. Föreningen Sveriges socialchefer vill föra över fristående enheter inom PBU/BUP till den kommunala socialtjänsten. Socialdepartementets sjukvårdsdelegation underströk förra året att den psykiska barn- och ungdomsvården borde studeras. Här avsågs bl. a. förhållandet till socialvården och dennas behov av barnpsykiatrisk expertis. Socialstyrelsen har i samband härmed framhållit att den psykiska barn- och ungdomsvården är i stort behov av ett strukturprogram men att problematiken är utomordentligt komplex.

Även i fråga om den skolkurativa verksamheten var en betydande remissopinion tveksam eller direkt negativ till socialutredningens förslag om oförändrat huvudmannaskap etc. Socialstyrelsen ville att huvudmannaskapsfrågan skulle utredas ytterligare. Kommunförbundet ansåg att varje kommun själv borde få bestämma vilken förvaltning som skolkuratorerna skall höra till. Föreningen Sveriges socialchefer ansåg att skolkuratorerna borde ställas under socialt huvudmannaskap.

Våren 1978 tillsattes en elevvårdsutredning som berör bl. a. skolkuratorerna – psykologerna och sköterskorna samt även PBU/BUP. Utredningen har till uppgift att analysera erfarenheterna av skolans elevvårdsarbete, kartlägga samverkan med olika organ samt föreslå åtgärder i syfte att bryta de hinder för samverkan som kan finnas. Utredningen skall därvid "utgå från den syn på dessa frågor som regering och riksdag kommer att redovisa i samband med att man tar ställning till socialutredningens förslag – – –". Enligt direktiven skall utredningen vidare redovisa de förutsättningar som finns för gemensamt personalutnyttjande mellan skolan och andra kommunala och landstingskommunala myndigheter.

Jag kommer inom kort att begära regeringens bemyndigande att få tillkalla en parlamentariskt sammansatt kommitté för att utreda några av de frågor som jag har behandlat nu. Kommittén bör bl. a. få till uppgift att göra en översyn av frågan om huvudmannaskapet för den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU/BUP) samt att överväga hur denna verksamhet och familjerådgivningen kan organiseras på lämpligaste sätt. Vid övervägande av olika organisatoriska lösningar bör kommittén undersöka förutsättningar – både i ett kort och ett långt perspektiv – för såväl en mer självständig organisation inom socialtjänsten som för en integrering med socialtjänsten. Kommittén bör ha en allsidig sammansättning och förfoga över social och medicinsk expertis.

2.9 Omsorger om barn och ungdom

2.9.1 Utgångspunkter

Den senaste stora reformen på vårdlagarnas område när det gäller omvårdnaden av barn och ungdom genomfördes år 1961, när 1924 års BvL ersattes med den nuvarande. Den nya BvL innebar bl. a. att den allmänt förebyggande verksamheten betonades starkare, proceduren i barnavårdsärenden fick en bättre reglering och vård i enskilt hem gavs i princip företräde framför vård i institution.

Utvecklingen inom barn- och ungdomsvården i vid mening har långt ifrån stått stilla under de snart 20 år som har gått sedan nuvarande BvL infördes. Tvärtom har samhällets insatser för barn och ungdom förändrats och byggts ut kraftigt. Framför allt gäller det på förskole- och fritidshemsområdet. Detta markeras av de nya lagar som har beslutats vid sidan om de traditionella vårdlagarna, nämligen lagen (1973: 1205) om förskoleverksamhet vilken har efterträtts av den nu gällande lagen (1976: 381) om barnomsorg.

Andra viktiga stödformer för barn och ungdom som har vuxit fram eller byggts ut under de senaste två decennierna har varit inriktade på att hjälpa barnfamiljerna ekonomiskt och på annat sätt. Jag kan påminna om t. ex. bostadsbidragen som medverkar till att ge barnfamiljer goda och rymliga bostäder och reglerna om föräldrapenning och föräldraledighet som gör det möjligt för föräldrarna att under vissa perioder stanna hemma från arbetet för att vårda sina barn. Jag vill i sammanhanget också omnämna att barns och barnfamiljers villkor och hur dessa har förändrats över tiden har varit föremål för en ingående belysning och analys genom barnmiljöutredningens arbete (SOU 1975: 30–33, 35–38).

Riksdagen har nyligen antagit en proposition (1978/79: 168) om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m. m.

Det pågår f. n. också en övergripande översyn av samhällsstödet till de ensamstående föräldrarna och deras barn. En parlamentariskt sammansatt kommitté skall bl. a. kartlägga de stödbehov som finns och hur nuvarande stödformer svarar mot dessa behov. En annan kommitté har nyligen tillkallats för att utreda barnfamiljernas, särskilt flerbarnsfamiljernas, ekonomiska situation.

Socialutredningens förslag innebär att den kommunala omvårdnaden av barn och ungdom blir en integrerad del av den nya socialtjänsten. Principerna för och innehållet i socialtjänsten gäller givetvis barn och ungdom lika mycket som andra grupper. Vissa insatser för barn och ungdom behandlar jag emellertid särskilt i samband med vård i familjehem m. m. (avsnitt 2.12) och hemmen för vård eller boende (avsnitt 2.13). Motsvarigheten till de nuvarande reglerna om omhändertagande för samhällsvård behandlar jag också särskilt som en del av problematiken kring vård utan samtycke (avsnitt 2.25). En mera utförlig genomgång av dessa frågor har

jag gjort i lagrådsremissen om vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård (bil. 4).

De reformer som jag har nämnt tidigare när det gäller omsorgerna om barn och ungdom och familjepolitiken har byggt på förslag från flera utredningar som delvis har arbetat parallellt med socialutredningen. För socialutredningen har uppgiften i dessa delar främst varit att överväga i vilken mån de nya insatserna behövde lagtekniskt anpassas till den nya socialtjänstlagstiftningen. Det har däremot inte legat i utredningens uppdrag att göra någon översyn av innehållet i de reformer som bygger på förslag från de mera speciellt inriktade utredningarna.

2.9.2 Nuvarande insatser

Nu gällande lagstiftning ger barnavårdsnämnden ett förstahandsansvar att se till att barns och ungdomars uppväxtmiljöer är tillfredsställande och att deras utveckling i olika avseenden blir positiv.

I BvL ges barnavårdsnämnden omfattande uppgifter när det gäller att känna till barns och ungdomars villkor och att arbeta för goda förhållanden för dem i kommunen. Nämnden skall dessutom bedriva en aktiv verksamhet för att förebygga problem och tillgodose barns och ungdomars allmänna och individuella behov.

I 3 § BvL regleras barnavårdsnämndens allmänna ansvar för barn- och ungdomsgrupperna. Barnavårdsnämnden skall göra sig väl förtrogen med barns och ungdoms levnadsförhållanden och speciellt uppmärksamma sådana barn och ungdomar som på grund av olika omständigheter riskerar att utvecklas ogynnsamt. Nämnden skall också arbeta med syfte att förbättra kommunens barn- och ungdomsvård och i mån av behov och möjligheter medverka till att bättre fritidsförhållanden för barn och ungdom skapas. Nämnden skall vidare stödja den personlighetsutvecklande och samhällsfostrande verksamhet som ungdomens egna sammanslutningar bedriver. Dessutom skall barnavårdsnämnden ge råd och upplysningar till allmänheten om nämndens verksamhet.

Med stöd av denna paragraf har kommunerna kunnat utveckla en omfattande förebyggande verksamhet inom barn- och ungdomsvården. Barnomsorgen, fritidsverksamheten och det sociala fältarbetet är exempel på sådana verksamhetsgrenar som har kommit att få en allt större betydelse.

Barnomsorgslagen ålägger kommunerna att bedriva förskole- och fritidshemsverksamhet för de barn som är kyrkobokförda i kommunen eller som stadigvarande vistas där. Kommunen skall också genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling och som av den anledningen skall anvisas plats i förskola tidigare än enligt lagens huvudregel (höstterminen det år då barnet fyller sex år). Syftet med barnomsorgen är att i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barnen.

Förutom allmänt förebyggande och stödjande verksamhet har barnavårdsnämnden ålagts att ingripa i individuella fall, om situationen så kräver. I 25 och 31 §§ BvL finns regler om sådana speciella ingripanden. Nämnden skall agera för att skydda barn och ungdom från olämpliga uppväxtmiljöer. Ett annat skäl för ingripande är att den unge brister i anpassning till omgivningen eller samhället. Om föräldrarna begär det eller samtycker till det, kan barn tas om hand för samhällsvård. Samma gäller för barn som har förlorat sina föräldrar eller som har övergivits av dem.

För de utvecklingsstörda barnen har landstingskommunerna ett särskilt ansvar. I lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda (omsorgslagen) åläggs landstingskommun att bereda psykiskt utvecklingsstörd som är bosatt inom kommunens område undervisning, vård och omsorger i övrigt, i den mån ingen annan gör det. I lagen finns även bestämmelser om förskola för psykiskt utvecklingsstörda barn. I 3 § sägs att undervisning meddelas i särskola. Särskolan omfattar bl. a. förskola. Denna överensstämmer närmast med den i barnomsorgslagen nämnda deltidsgruppen.

2.9.3 Insatserna för barn och ungdom inom socialtjänsten

Socialtjänstens olika verksamheter skall i enlighet med socialutredningens förslag föras samman i tre huvudgrupper: strukturinriktade, allmänt inriktade och individuellt inriktade insatser (avsnitt 2.4). Barn- och ungdomsfrågor berör som jag nyss antydde alla dessa olika insatser. I socialtjänstens arbete med att påverka samhällsstrukturen, för att därigenom förebygga uppkomsten av individuella hjälpbehov, är givetvis barn- och ungdomsgruppen en av de viktigaste målgrupperna. På samma sätt är stöd till barns och ungdoms omvårdnad och utveckling i form av allmänt inriktade insatser en av socialtjänstens mer väsentliga uppgifter. Bestämmelserna om den enskildes rätt till bistånd skall självklart gälla ett barn eller en ung människa på samma sätt som de gäller andra i kommunen som behöver socialnämndens hjälp.

Jag har tidigare redogjort för mina överväganden beträffande socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Jag kommer därför att i det följande främst begränsa diskussionen till socialtjänstens roll i det allmänt stödjande och förebyggande arbetet med barn och unga. Vidare skall jag kort redovisa mina ställningstaganden till socialnämndens ansvar för att tillgodose barns och ungdomars individuella behov av stöd och hjälp och då speciellt diskutera rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen och hur denna förhåller sig till barns och ungdomars särskilda behov.

Socialutredningen anser att bland de viktigaste uppgifter som socialtjänsten har att arbeta med av allmänt inriktad karaktär är sådana som rör barn och ungdom. Utredningen föreslår att de mål för förskolan som barnstugeutredningen angav i betänkandet (SOU 1972: 27) Förskolan II skall gälla alla sociala tjänster som avser att stödja barns omvårdnad och utveckling. Dessa mål är:

- Förskolan bör sträva efter att i samarbete med föräldrarna ge varje barn bästa möjliga betingelser att rikt och mångsidigt utveckla sina känslo- och tankemässiga tillgångar.
- Förskolan kan därigenom lägga grunden till att barnet utvecklas till en öppen, hänsynsfull människa med förmåga till inlevelse och till samverkan med andra i stånd att komma fram till egna omdömen och problemlösningar.
- Förskolan bör hos barnet lägga grunden till en vilja att önska och använda kunskap för att förbättra såväl egna som andras levnadsvillkor.

Socialutredningens ställningstaganden till insatser till stöd för barns och ungdoms omvårdnad och utveckling bygger delvis på arbeten som har utförts av andra utredningar. I betänkanden från den nämnda barnstugeutredningen (SOU 1972: 27) liksom från fosterbarnsutredningen (SOU 1974: 7), barnomsorgsgruppen (SOU 1975: 87), barnavårdsmannautredningen (SOU 1972: 65) och invandrarutredningen (SOU 1974: 69) redovisas överväganden om den kommunala verksamheten för barn och ungdom.

Socialutredningen framhåller att familjens sätt att fungera har fundamental betydelse för barnens sociala och personlighetsmässiga utveckling. Svårigheter att fungera som vuxen grundläggs ofta i barndomen. Detta är inga nya rön. Forskning och erfarenheter har påvisat de tidiga uppväxtårens betydelse för utvecklingen. Att förbättra uppväxtförhållandena hör därför till de bästa förebyggande insatser som kan göras.

En god ekonomi har stor betydelse för familjen och dess möjligheter att ge barnen en trygg uppväxt. Barnfamiljernas behov av ekonomiskt stöd bör i första hand tillgodoses genom en fortsatt utbyggnad av mer generella socialpolitiska anordningar.

Men sådana anordningar, bostadsbidrag kan nämnas som exempel, kan givetvis inte tillgodose alla behov av inkomstförstärkningar. Särskilt familjer med stor försörjningsbörda är sårbara vid mer eller mindre tillfälliga inkomstbortfall eller utgiftsökningar. Man får därför räkna med att socialtjänsten måste kunna gå in i olika situationer med ekonomisk hjälp för att förhindra en negativ utveckling av barn och unga. Socialbidraget bör liksom hittills kunna ges som hjälp till en bra hemutrustning, omkostnader för fritidsverksamhet i form av lekredskap, utrustning för att barn och unga skall kunna vara med i olika sportaktiviteter osv.

Socialutredningen pekar på att familjen behöver stöd i olika former. Samtidigt kommer behovet av omsorg och service utanför familjen att ställa stora krav på olika sociala anordningar. Samtliga sådana resurser som ställs till familjers, barns och ungdomars förfogande föreslår utredningen skall innefattas i begreppet barnomsorg. Detta begrepp skulle alltså omfatta hela den del av den kommunala socialtjänsten som avser verksamhet för barn och ungdom.

I stället för det nu gällande barnomsorgsbegreppet – dvs. kommunernas ansvar för att anordna och driva förskolor och familjedaghem och annan kompletterande förskoleverksamhet samt deras ansvar för fritidshemsverksamheten – föreslår socialutredningen att man skall använda begreppen förskoleverksamhet och fritidshemsverksamhet. Utredningen betonar att dessa båda verksamhetsområden har stor betydelse för kommunernas stödjande arbete för barn och ungdom.

Som inslag i det förebyggande och stödjande arbetet framhåller utredningen vidare flera andra verksamhetsområden. Social hemhjälp är en social tjänst som fyller en viktig funktion som stöd för familjer vid tillfälliga sjukdomsperioder hos föräldrar eller vid andra tillfällen då omvårdnaden av barnen riskerar att bli eftersatt. Social hemhjälp kan alltså användas som ett led i mer omfattande insatser för att stödja en familj och därmed också barnens utveckling. Möjligheten att få råd och stöd i frågor som rör barn och deras utveckling framhålls av utredningen som en viktig del i den förebyggande verksamheten. Också föräldrautbildningen är betydelsefull, något som också har understrukits i flera andra sammanhang, bl.a. i fosterbarnsutredningens och barnomsorgsgruppens betänkanden.

Socialutredningen pekar också på betydelsen av samhällets fritidsverksamhet för barn och ungdom. Utredningen anser att samhället tydligare än nu måste ta ansvar för att barns behov av lek och av aktiv och stimulerande fritid kan tillgodoses. Utredningen betonar särskilt att möjligheter till gemensamma aktiviteter för olika åldrar bör tas till vara.

Ett stort antal remissinstanser har behandlat socialutredningens förslag om åtgärder för barns och ungdoms omvårdnad och utveckling. En genomgående uppfattning som förs fram är att socialtjänsten har en av sina viktigaste uppgifter på detta område.

Utredningens förslag om att utvidga begreppet barnomsorg till att avse hela den del av den kommunala socialtjänsten som rör verksamhet för barn och ungdom tillstyrks av flertalet remissinstanser, däribland socialstyrelsen och Kommunförbundet. Detsamma gäller utredningens förslag att de mål för barnomsorgen som barnstugeutredningen angav i betänkandet Förskolan II skall gälla all samhällets omsorg om barn och ungdom. Socialstyrelsen anser dock att begreppet Omsorg om barn och ungdom är mer adekvat. Andra avstyrker en utvidgning, med motivering att begreppet i dess nuvarande lydelse är nytt och att utredningens förslag ger ordet barnomsorg ett helt nytt innehåll. Så t.ex. framhåller Svenska fackläraförbundet att från att vara enbart en pedagogisk allmän verksamhet som erbjuds föräldrar, kan barnomsorg enligt förslaget också innefatta "ingripanden" i fråga om barn som vistas i olämpliga uppväxtmiljöer, är socialt missanpassade, värnlösa eller nödställda. Förbundet anser att om den föreslagna integrationen genomförs, kommer det att försämra främst daghemmens status av allmän förskola, som är en pedagogisk resurs för alla barn.

Socialstyrelsen, som sålunda i övrigt är positiv till att barnomsorgen ges en vidare innebörd, beklagar att inte utredningen närmare har analyserat vad barnomsorgens utbyggnad och dess sociala och pedagogiska verksamhet betyder för utvecklingen av socialtjänsten. Konsekvensen bör enligt styrelsen bli att sociala och pedagogiska synsätt närmar sig varandra. Detta kan leda till mer konstruktiva insatser för barn och ungdomar inom hela socialtjänsten.

För egen del vill jag till en början framhålla att samhällets ansvar för föräldrar, barn och ungdomar har vidgats successivt. Jag har tidigare nämnt de familjepolitiska insatserna och vissa ekonomiska stödformer. Kommunernas största åtaganden har i dag servicekaraktär. Detta har bl. a. sin grund i ett förändrat familjemönster och en annorlunda rollfördelning mellan föräldrarna. Vårdansvaret för barnen delas i högre grad. Båda föräldrarna arbetar också numera utanför hemmet i långt större utsträckning än tidigare.

Kraven på olika sociala serviceinsatser har ökat. Barnavårdsnämndens verksamhet var tidigare till stor del inriktad på förebyggande och avhjälpande insatser i förhållande till ett enskilt barn eller en grupp av barn eller ungdomar. I dag har de sociala organen i kommunerna getts ett vidgat ansvar för omsorger om barn och unga. I begreppet omsorg ligger såväl "traditionella" insatser av både förebyggande och individuellt stödjande karaktär som nu finns reglerade i BvL som olika sociala verksamhetsformer som har vuxit fram till stöd för barn och föräldrar. Jag tänker då främst på förskole- och fritidshemsverksamheten, den sociala hemhjälpen, föräldrautbildningen och fritidsverksamheten. Dessa anordningar har givetvis också en klart förebyggande karaktär.

Jag delar socialstyrelsens uppfattning att en vidgning av begreppet på det sätt som utredningen har föreslagit kommer att få effekter på utvecklingen av socialtjänsten, såväl organisatoriskt som arbetsmässigt. Att på detta sätt integrera socialt och pedagogiskt arbete ger socialtjänsten vidgade möjligheter i arbetet med barn- och ungdomsfrågorna. Liksom socialstyrelsen anser jag att detta kan leda till mer konstruktiva insatser för barn och ungdomar inom hela socialtjänsten.

Jag vill därför i överensstämmelse med socialstyrelsens förslag förorda att begreppet Omsorger om barn och ungdom förs in i socialtjänstlagen som en sammanfattande beteckning för all den verksamhet som socialtjänsten skall bedriva för barn- och ungdomsgrupperna. Jag ansluter mig samtidigt till de mål för verksamheten som socialutredningen har föreslagit skall gälla för alla sociala tjänster för att stödja och vårda barn och ungdom och som en gång har ställts upp för förskoleverksamheten. Socialtjänstens insatser bör syfta till att underlätta familjens uppgift att ge barnen en materiell och känslomässig trygghet. De skall också medverka till en positiv identitetsutveckling hos barn och unga och i övrigt stimulera och tillvarata barns resurser och tillgodose olika behov. Insatserna skall öka

barnens förutsättningar att lära in vissa grundläggande normer och värderingar, samtidigt som barnen bör bibringas förmågan till kritisk prövning. Grundläggande principer skall här vara trygghet, jämlikhet, solidaritet och medansvar. Individens självständighet och hans önskan att tillfredsställa egna behov måste balanseras mot en solidaritet med andra och en insikt om behovet av samarbete.

Vår kultur avspeglar sig i vår fostran av de unga. Liksom vår kultur är vår uppfostran sammansatt av både gemensamma, grundläggande värderingar och delvis motstridande intressen och uppfattningar. Socialtjänstens medverkan i de ungas sociala fostran bör gå ut på att förankra de grundläggande värderingar som kommer till uttryck i de sociala målen. En viktig uppgift blir att medverka till att ge barn och unga förmågan att analysera konfliktsituationer, diskutera olika sätt att lösa problem och att klarlägga konsekvenser av olika handlingssätt. Jag tror att bl. a. en sådan inriktning av insatserna kommer att ge barn och ungdom förutsättningar att förebygga och lösa olika konfliktsituationer och bidra till att motverka sociala svårigheter och avvikelser som kan skada dem själva eller andra.

Genom att benämna verksamheten Omsorger om barn och ungdom ges begreppet den vidgade betydelse som vissa remissinstanser har efterlyst. Socialnämndens ansvar sträcker sig från insatser för de minsta barnen och deras föräldrar till insatser för ungdomar upp till 20-årsåldern. När det gäller allmänt förebyggande och stödjande arbete vill jag inte begränsa insatserna genom att lägga fast någon åldersgräns uppåt. Som framgår av min framställning beträffande reglerna för vård av unga oberoende av samtycke skall beslut om sådan vård inte kunna meddelas sedan den unge har fyllt 20 år (avsnitt 2.25).

Flera remissinstanser tar upp behovet av en speciell bevakning av ungdomsfrågorna och pekar på behovet av en speciell ungdomsomsorg med en lagfäst skyldighet för socialnämnden att göra upp en plan för den liksom för barnomsorgen. Också socialnämndens möjligheter att följa andra nämnders verksamhet för barn och ungdom tas upp av remissinstanserna. Så t. ex. anser Kommunförbundet att de angivna målen för omsorger om barn och ungdom också bör gälla sådan verksamhet som till viss del handhas av andra kommunala organ än socialnämnden, t. ex. fritidsgårdsverksamhet och kulturella aktiviteter.

Kommunernas förebyggande arbete för barn och ungdom är enligt min mening en av de viktigaste uppgifterna som kommunerna har. Denna är emellertid inte bara en socialtjänstens uppgift. Som socialutredningen också har pekat på har det i kommunerna vuxit fram en omfattande förebyggande barn- och ungdomsverksamhet, där framför allt fritids- och kulturnämnderna tillsammans med de sociala organen har deltagit i uppbyggnadsarbetet. En allmän uppfattning är att 3 § BvL har bidragit till denna utveckling. Enligt denna paragraf skall barnavårdsnämnden bl. a. "verka för önskvärda förbättringar i fråga om kommunens barnavård samt därvid i

mån av behov och möjligheter främja anordningar för bättre fritidsförhållanden för barn och ungdom" samt "stödja den personlighetsutvecklande och samhällsfostrande verksamhet som utövas av ungdomens egna sammanslutningar".

Genom dessa bestämmelser har sålunda barnavårdsnämnden/sociala centralnämnden i kraft av sitt ansvar för det förebyggande arbetet kunnat bevaka olika insatser för att främja utvecklingen på området. Socialtjänstlagen ger ett motsvarande fast ansvar. De särskilda bestämmelserna om socialnämndens insatser för barn och ungdom ger nämligen tillsammans med de allmänna riktlinjerna om åtgärder för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för bl. a. barn och ungdom socialnämnden ett särskilt bevaknings- och samordningsansvar. Detta gäller inte minst det förebyggande arbetet med barn- och ungdomsgrupperna i kommunen.

I fråga om behovet av en särskild "ungdomsomsorgsplan" vill jag hänvisa till vad jag har uttalat tidigare om planeringen av socialtjänsten inom den kommunala verksamheten. Genom att en sådan planering bör omfatta alla socialnämndens uppgifter kommer den också att inbegripa förebyggande verksamhet för barn och ungdom. För dessa grupper är en gemensam planering med övriga berörda kommunala nämnder nödvändig. Det är också väsentligt att de frivilliga organisationernas resurser beaktas i planeringen. Mot den här bakgrunden anser jag att det inte finns något behov av en särskild plan för omsorgerna om ungdomen.

2.9.4 Särskilt om barnomsorgs- och omsorgslagarna

Som jag har antytt tidigare har barnomsorgslagen med dess bestämmelser om kommuns ansvar för att anordna och driva förskole- och fritidshemsverksamhet en central roll när det gäller samhällets service till barnfamiljerna.

En rad olika frågor om barnomsorgen utreds f. n. i arbetsgrupper och utredningar som väntas lägga fram förslag under det närmaste året. Således remissbehandlas f. n. en promemoria från socialdepartementet som rör frågor om gruppstorlek, personaltäthet och personalutbildning m. m. inom förskolor och fritidshem. I detta sammanhang diskuteras även statsbidragsreglerna för förskolor och fritidshem. Överläggningar skall vidare tas upp med Kommunförbundet om barnomsorgens fortsatta utbyggnad. Barnomsorgsgruppen fortsätter sitt arbete med att utarbeta förslag till föräldrautbildning för föräldrar med barn i förskole- och skolåldrarna. Familjestödsutredningen utreder verksamheten för små barn i daghem.

Jag får tillfälle att återkomma till denna viktiga del av kommunernas omsorger för barn och ungdom och mera utförligt redovisa min syn på olika barnomsorgsfrågor när de olika utredningsförslagen har presenterats. Det finns därför inte anledning för mig att nu ytterligare belysa dessa frågor.

Låt mig emellertid få påminna om att kommunen enligt barnomsorgsla-

gen bl. a. är skyldig att anvisa barn plats i förskola från sex års ålder och att barn som av olika skäl behöver särskilt stöd för sin utveckling skall anvisas plats tidigare. Till kommunens skyldigheter hör också att genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som skall beredas plats tidigare. Kommunen skall vidare genom en planmässig utbyggnad av förskole- och fritidshemsverksamheten sörja för att barn får den omvårdnad därutöver som de på grund av föräldrarnas förvärvsarbete eller studier o. d. behöver.

Riksdagen har tidigare slagit fast att förskole- och fritidshemsverksamheten skall ha ett socialt och ett pedagogiskt innehåll. Den skall ge barnen trygghet och stimulans och föräldrarna det stöd som gör det möjligt att förena föräldrarollen med rollen som aktiv samhällsmedlem. Den kan också vara en väsentlig stödresurs i det individuella förebyggande och behandlande arbetet.

De handikappade barnens speciella problem har behandlats bl. a. av barnomsorgsgruppen i ett särskilt betänkande (Ds S 1976: 7) Samverkan i barnomsorgen II – Handikappade barns förskolevistelse. Barnomsorgsgruppen betonar att de handikappade barnen bör integreras i den reguljära förskolan och förordar ett primärkommunalt grundansvar. Detta grundansvar och landstingens stödjande och kompletterande uppgifter bör vara vägledande för rollfördelningen mellan landsting och kommunen.

Kommunförbundet och Landstingsförbundet har i en särskild överenskommelse rekommenderat sina medlemmar att tillämpa vissa riktlinjer för samarbete och ansvar vid integrering av handikappade barn i primärkommunal förskoleverksamhet. I korthet innebär dessa riktlinjer att kommunen anordnar, betalar och utformar förskolevistelsen för varje barn som går i kommunens förskola, oavsett fysiskt eller psykiskt handikapp eller annan omständighet. Landstingens ansvar gäller insatser av hälso- och habiliterande karaktär inom ramen för gällande sjukvårds- och omsorgslagstiftning. Landstingens insatser skall så långt möjligt samordnas med barnens förskolevistelse.

Enligt min mening är det naturligt att barnomsorgslagens centrala bestämmelser om samhällets service till barnfamiljerna tas in i socialtjänstlagen som en integrerad del av socialtjänsten. Lagtekniskt bör bestämmelserna fogas in i ett avsnitt om Omsorger om barn och ungdom. Jag hänvisar i övrigt till specialmotiveringen.

Jag har tidigare (avsnitt 2.4) behandlat den uppsökande verksamheten som en av socialtjänstens strukturinriktade insatser. Där har också kort berörts hur den i barnomsorgslagen reglerade uppsökande verksamheten har utvecklats och de studieaktiviteter som socialstyrelsen har tagit initiativet till kring dessa frågor. Det är väsentligt att kommunens uppsökande verksamhet bland förskolebarn samordnas med övrig sådan verksamhet. Särskilt bör uppmärksammas det samarbete som barnomsorgsgruppen i betänkandet (SOU 1975: 87) Samverkan i barnomsorgen föreslår skall finnas med olika organ inom landstingens arbetsfält.

Omsorgerna om vissa psykiskt utvecklingsstörda, som är en angelägenhet för landstingskommunerna, är f. n. föremål för översyn av omsorgskommittén (S 1977:12). I det sammanhanget kommer också särskolans – inkl. särförskolans – roll och organisatoriska tillhörighet att behandlas. I direktiven till kommittén (Dir. 1977: 89) sägs att omsorgslagens karaktär av särlag bör diskuteras. Därvid bör prövas om och hur utvecklingsstördas trygghet kan upprätthållas och förstärkas om man minskar antalet särbestämmelser. Kan det visas att förändringar i dessa avseenden leder till förbättringar för utvecklingsstörda, skall förändringarna göras. Frågorna om omsorgen om de psykiskt utvecklingsstörda kommer således att prövas i ett senare sammanhang. Jag vill för min del understryka att också de utvecklingsstörda givetvis omfattas av den kommunala socialtjänsten i den mån inte landstingen har getts ett särskilt ansvar i omsorgslagen.

2.9.5 De ungas rätt till skydd och stöd

Jag går nu in på frågan om de individuellt inriktade åtgärderna och då särskilt i vad mån de föreslagna bestämmelserna om omsorger om barn och ungdom tillgodoser deras rätt till skydd och stöd. Vissa remissinstanser anser nämligen att socialutredningen i sitt lagförslag inte tillräckligt har betonat att åtgärder skall vara motiverade främst med hänsyn till barnets bästa. Detta skulle få till följd en försämring av barns rättsliga ställning i förhållande till nu gällande lagstiftning. Länsstyrelsen i Älvsborgs län uttrycker saken så, att barnavårdsnämnds ställning i BvL som en "barnens ombudsman" försvinner.

Också JO pekar på att utredningen har betonat de vuxnas – föräldrarnas – behov på ett sådant sätt att samhället avhänder sig mycket av ansvaret för de barn som inte själva kan ställa krav på socialtjänsten. JO anser därför att socialnämndens ansvar för att barn som far illa får den hjälp från samhällets sida som behövs måste slås fast. Liknande synpunkter har framförts av utredningen (Ju 1977:08) om barnens rätt, Frälsningsarmén, och Föreningen barnens rätt i samhället.

Flera remissinstanser anser det vara en brist att utredningen i förslaget till socialtjänstlag inte har tagit in regler som motsvarar bestämmelserna i 31 § BvL om skyldighet att i vissa fall ta om hand barn för samhällsvård på föräldrarnas begäran eller med deras samtycke. Man delar inte utredningens uppfattning att de föreslagna bestämmelserna om rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen i tillräcklig grad beaktar barnens rätt. Utredningen om barnens rätt anser t. ex. därför att paragrafen bör formuleras om eller att en särskild bestämmelse bör tas in i avsnittet om Omsorger om barn och ungdom där det klart framgår att barn och unga i vissa situationer har rätt till vård och fostran genom samhällets försorg. Samma uppfattning har Stockholms kommun som framhåller att utredningen har utgått från att bistånd till föräldrarna i form av placering av barn utom hemmet också är att tillgodose bistånd till barnet och att någon intressekonflikt inte kan

föreligga i dessa situationer. Den möjlighet som i dag finns i 31 § BvL bör enligt kommunen samordnas med övriga bestämmelser om omsorg om barn och ungdom och bör således inte omfattas av de föreslagna bestämmelserna om rätt till bistånd.

Jag vill för min del peka på att ett genomgående tema i hela förslaget till socialtjänstlag är att socialtjänsten har skyldighet att på olika sätt bevaka de enskilda kommuninvånarnas intressen och deras rätt att få hjälp och stöd. Socialnämnden skall antingen själv svara för de nödvändiga tjänsterna eller också förmedla dessa. Detta ligger i bestämmelsen om kommunens yttersta ansvar. Vidare gäller bestämmelserna om enskilds rätt till bistånd alla som bor i kommunen, oavsett ålder. Socialnämnden har självfallet skyldigheter också mot de unga. Bistånd skall således inte bara tillgodose föräldrarnas behov eller ges på deras villkor. Också de ungas behov av stöd skall tillgodoses med stöd av biståndsbestämmelserna. Samtidigt är jag införstådd med att den föreslagna lagtexten kan uppfattas som otydlig när det gäller att uttrycka barnens och ungdomarnas rättigheter. Det heter ju att den enskilde skall ha rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Som utredningen om barnens rätt har framhållit kan det vara svårt att av detta läsa ut att sådan vård som nu anges i 31 § BvL ingår i rätten till bistånd.

Jag förordar därför att socialtjänstlagen kompletteras med en bestämmelse som tydligt uttrycker socialnämndens skyldighet att – med föräldrarnas samtycke – sörja för att barn och ungdom som på grund av särskilda omständigheter riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. I den utsträckning som de ungas bästa motiverar det bör de erbjudas vård och fostran utanför hemmet. Denna socialtjänstens skyldighet har givetvis ett nära samband med andra insatser för dessa åldersgrupper och bestämmelsen bör därför tas in i anslutning till de övriga bestämmelserna om omsorger om barn och ungdom.

2.9.6 Vissa allmänna insatser för ungdom

Ungdomsåren präglas generellt av en successiv frigörelse från en relativt skyddad tillvaro i familjekretsen till en strävan efter en självständig och kravfylld vuxenroll. De unga skall under denna period finna och utveckla en identitet i ett större socialt sammanhang.

De ungas möjligheter att få olika behov tillgodosedda, utveckla intressen och att uppfylla de krav och lösa de konflikter som de möter bestäms av en rad faktorer. Inte minst de vuxnas hållning, samhällets tilldelning av resurser och framför allt de förutsättningar de unga har med sig från yngre år.

Familjegruppens tidigare funktioner har alltmer flyttats över på olika samhällsinstitutioner. Barnomsorgens och fritidshemmens utveckling ser jag som exempel på en sådan förändring. Konsekvenser av bl. a. denna samhällsförändring är att vi numera har en mindre kontaktyta mellan olika generationer och därmed större skillnader i normer och värderingar.

Socialutredningen har i sitt principbetänkande lämnat en rad exempel på insatser som kan behövas för att möta de särskilda problem och behov som många ungdomar har. Utan att fördjupa mig i denna inventering vill jag framhålla vissa faktorer i detta sammanhang.

Hur den unge lyckas växa in i vuxenrollen beror till stor del på hur han har kunnat införliva vissa grundläggande normer och värderingar och kunnat utveckla en trygghet i förhållande till omvärlden. Också en positiv stimulans under den viktiga utvecklingen i barnaåren har stor betydelse för en gynnsam utveckling till en vuxen människa. Familjen men även barnomsorgen har här en nyckelroll under särskilt den första barndomstiden. Skolan får sedan en allt mer betydelsefull roll för de ungas utveckling både genom undervisningen som sådan och genom skolans möjligheter att träna självständigt arbete och verksamhet i grupp. Den har också en viktig uppgift i att förbereda tonåringarna för arbetsliv, självständigt boende, fritidsverksamhet m. m. Den utvecklade SIA-skolan får en stor betydelse i denna förberedelseprocess.

Socialtjänstens olika uppgifter för barnfamiljer har i de flesta avseenden även relevans när det gäller unga. Socialtjänstens samverkan med fritidsverksamheten som fritidsgårdar, föreningar av olika slag har också en synnerligen stor betydelse för denna målgrupp.

Att ungdomar som har slutat skolan får inleda sitt vuxna liv med att deras insatser inte efterfrågas, dvs. med arbetslöshet innebär stora sociala risker. Socialtjänsten måste medverka till att minska ungdomsarbetslösheten även om detta problem kräver politiska insatser utanför socialtjänstens ram. Riksdagen har också vid olika tillfällen beslutat om särskilda åtgärder mot ungdomsarbetslöshet. Dessa har gällt arbetsförmedlande insatser, beredskapsarbeten för ungdom, inrättande av praktikplatser, utbildningsåtgärder och särskilda åtgärder inom skolans område. Jag har tidigare erinrat om den uppsökande och uppföljande SYO-verksamheten (avsnitt 2.4.2).

Trots detta finns det här viktiga uppgifter för socialtjänsten. Det kan t. ex. gälla att få fram praktikplatser. Socialvården är en personalkrävande verksamhet och innehåller många institutioner som barnstugor, servicehus m. m. Inom socialtjänsten bör det därför finnas utrymme för att skapa möjligheter för ungdom att få yrkespraktik. Socialtjänsten har även ett ansvar att utanför den egna organisationen tillsammans med arbetsförmedlingen söka få till stånd praktikplatser m. m.

Flera kommuner har redan initierat sådana insatser. Huddinge kommun samarbetar med byggmästarföreningen för att inrätta lärlingsplatser åt ungdomar som har genomgått introduktionskurser inom byggområdet. Västerås kommun satsar på korta utbildningar inom de yrkesområden där arbetskraft efterfrågas. Lycksele kommun har i samarbete med landstinget gett ett antal ungdomar praktiska erfarenheter i friskvård. Kommunförbundet har nyligen gett ut en skrift som behandlar ett urval av praktiska

exempel på lämpliga insatser som syftar till att skapa arbetsmöjligheter för ungdom.

Socialtjänsten har även ett ansvar att kartlägga dold ungdomsarbetslöshet och genom den uppsökande verksamheten förmedla kontakter mellan den enskilde och arbetsförmedling (avsnitt 2.4.3).

En annan form av stödverksamhet som ett trettiotal kommuner redan bedriver sedan ett antal år tillbaka är ungdomsmottagningar. Ungdomsmottagningarna lämnar råd och hjälp till ungdomar i medicinska, psykiska och sociala frågor. Socialstyrelsen har år 1977 gett ut "En rapport om ungdomsmottagningar", där det framgår att en sådan uppläggning av rådgivningen har gett bra resultat. Ungdomsmottagningarna har dock haft svårt att få kontakt med ungdomsgrupper som befinner sig i riskzonen. Jag anser därför att de bör knytas närmare till de vårdorgan som i övrigt behandlar barn- och ungdomsproblem. Med sådana vårdorgan menar jag PBU/BUP, familjerådgivning och socialtjänsten.

2.10 Omsorger om äldre människor

Den föreslagna socialtjänstlagens inledande "portalparagraf" säger att socialtjänstens insatser skall inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Detta mål sätter inga åldersgränser. Målet gäller självfallet även de äldre. Deras kunskaper och livserfarenheter måste i ökande grad tas tillvara som en resurs för samhället, vilket samtidigt innebär fördelar för både deras personliga utveckling och deras medverkan i samhällslivet.

Innan jag behandlar omsorgerna om de äldre i den framtida socialtjänsten, vill jag översiktligt beskriva några drag i utvecklingen av vården av de äldre. Översikten grundar sig delvis på en redovisning som socialutredningen har gett i sitt slutbetänkande. Jag skall vidare belysa de äldres situation i dagens samhälle med utgångspunkt i pensionärsundersökningens betänkande (SOU 1977: 98) Pensionär 75.

2.10.1 De äldre i samhällsutvecklingen

De äldre före industrialiseringen

I det gamla bonde- och hantverkarsamhället hade de äldres erfarenheter och kunskaper många gånger en stor betydelse för yngre generationer. I olika samhällsklasser rådde inte sällan en arbetsgemenskap mellan generationerna. I kollektivet tillgodosågs ofta tillsyns- och undervisningsbehov av olika slag, och det fanns utrymme för de äldres insatser och också behov av dessa. De äldre hade en plats i produktionen, och deras insatser var ofta meningsfulla. När de gamla bodde, levde och arbetade tillsammans med anhöriga av yngre generationer, förmedlade de kunskaper från en gången tid. Även livets början och slut – födelse och död – ingick som en naturlig del i den livsordning som rådde i bondesamhället.

En annan bild av det gamla bonde- och hantverkarsamhället är att de sysslor som anförtroddes de äldre ofta inte hörde till de mest ansedda. Arbetet kunde vara krävande. De äldre inom den självägande bondeklassen och de agrara underklasserna stod vanligen under andras välde, inom eller utom familjen. De äldres auktoritet gällde särskilt gentemot barnen. Undantagsstugorna för åldringarna inom bondeklassen lämnade mycket övrigt att önska. Många gamla, sjuka och fattiga – även barn – hänvisades till en eländig "gemenskap" i dåtidens fattigstugor. De trängdes även ut till primitiva bostäder i byarnas utkanter och var tämligen avskärmade från social gemenskap med det starkt skiktade samhället i övrigt.

De äldre i industrisamhället

Människors villkor, inte minst de äldres, förändrades kraftigt i takt med den industriella expansionen. Arbete utanför hemmet blev allt vanligare. Krav ställdes på arbetskraftens rörlighet. Industriarbetarnas trångboddhet och knappa löner inom penninghushållningens ram gav inte utrymme för kost och logi till medellösa äldre anförvanter. Mekanisering och effektivering gav heller inte plats för de äldre i produktionen.

Den gemenskap – det sociala kontaktnät – på gott och ont som fanns i naturahushållningens värld var inte längre funktionell i ett samhälle med nya förutsättningar för produktionen. Kvar fanns de känslomässiga banden mellan generationerna. De helhjärtade insatser som gjordes av yngre för äldre anförvanter kan symboliseras med den s. k. hemmadotterns uppoffrande insatser för sina föräldrar. Enskild välgörenhet och social patriarkalism inom näringslivet hade begränsad betydelse. Utvecklingens huvudström var att stat och kommun tog över försörjning av och omsorg om de äldre.

Jag har tidigare gett en översikt över utvecklingen inom socialpolitiken inbegripet reformerna på pensionsområdet (avsnitt 2.1.1).

2.10.2 Utvecklingen av samhällets insatser för de äldre

1947 års reform

År 1947 fattade statsmakterna ett viktigt beslut som kan ses som en kursändring av samhällets insatser för de äldre. Beslutet avsåg att ändra främst på två utmärkande olägenheter inom vården i ålderdomshem.

Som en konsekvens av folkpensionsreformen år 1946 skulle ålderdomshemmens karaktär av fattigvårdsanstalter avskaffas. Omhändertagandet på hemmen under denna tid motiverades till stor del av försörjningssvårigheter. Vidare skulle den s. k. klientelblandningen avskaffas. På många av ålderdomshemmen "hystes" vad man kallade sinnessjuka eller sinnesslöa, kroppssjuka och fysiskt invalidiserade människor i olika åldrar tillsammans med friska s. k. försörjningsfall.

Ett ytterligare kännetecken för dåtidens ålderdomshem var att de inte erbjöd någon aktiv vård. Ålderdomshemmen var i stort sett förvaringsan-

stalter. Dessa förhållanden och den låga standarden skapade en utbredd fruktan bland de gamla för denna vårdform. Den mörka bilden hade naturligtvis också ljusa inslag i form av personalens behjärtade insatser, låt vara att de ofta präglades av en auktoritär välvilja mot de s. k. understödstagarna.

Genom 1947 års beslut ville man skapa en boendeform som de gamla inte behövde frukta eller känna motvilja inför. De skulle inte ses som understödstagare utan som inackorderingsgäster. Folkpensionsreformen syftade till att göra dem ekonomiskt oberoende. Ålderdomshemmen skulle rustas upp och ges en bättre standard. Det gamla samboendesystemet skulle, för dem som så önskade, ersättas med enskilda rum. Vidare borde endast äldre och handikappade, som var i behov av omvårdnad och tillsyn, bo i ålderdomshem. Äldre personer som var i behov av vård i sjukvårdsinrättning skulle vårdas där. En förutsättning för denna avgränsning var dock att vårdmöjligheterna utökades för vad man kallade sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt sjuka.

1947 års beslut att ålderdomshemmens karaktär av fattigvårdsanstalter skulle försvinna ansågs innebära att bestämmelsen om ålderdomshem borde tas upp i särskild lagstiftning. I avvaktan på att 1952 års åldringsvårdsutredning blev färdig med sitt arbete fick dock lagbestämmelserna kvarstå i ShjL, när denna år 1956 efterträdde 1918 års fattigvårdslag.

I och med ShjL blev ålderdomshemmen öppna hem dit man kunde söka sig av fri vilja. Man tog bl. a. bort lagbestämmelserna om arbetsplikt och rätten att vidta disciplinära åtgärder mot den som bodde i ålderdomshem.

1957 års riktlinjer

År 1957 utformade statsmakterna riktlinjer för vården av åldringar i ålderdomshemmen m. m. Till grund för beslutet låg åldringsvårdsutredningens betänkande. Man konstaterade att massfattigdom inte längre fanns och därför inte krävde samhällsinsatser för de äldre. Insatserna borde i stället grundas på de äldres behov av bostäder, omvårdnad och service. Efterfrågan borde tillgodoses inom ramen för ett så långt som möjligt fritt konsumtionsval. Insatserna för de äldre skulle inte bindas till vissa bestämda och en gång för alla fastställda handlingsmönster. Man ansåg att särskilda hjälpåtgärder borde vidtas för att så många gamla som möjligt i framtiden skulle kunna leva kvar i sin invanda miljö. I fråga om vårdinsatserna inom ålderdomshemmen uttalades att någon aktiv sjukvård inte skulle lämnas men väl sådan sjukvård som kunde betecknas som en god hemsjukvård. Sjukvårdens insatser för de äldre skulle syfta till att återföra dem till hälsa eller relativ hälsa. Bestämmelserna om ålderdomshemmen fick stå kvar i ShjL.

När de nya folkpensionerna infördes år 1948, medförde de enligt föredragande departementschefen ett ekonomiskt oberoende – men på en blygsam nivå – för de flesta äldre. Förutom indextillägg fick pensionärer-

na standardhöjningar av folkpensionen. Även den allmänna sjukförsäkringens ikraftträdande år 1955 påverkade de äldres situation. Folkpensionärernas realinkomster hade ökat i takt med andra inkomsttagares. Omkring två tredjedelar av pensionärerna hade inkomster vid sidan av pensionen. För ca en tredjedel motsvarade dessa sidoinkomster omkring eller mer än hälften av folkpensionen för ensamstående.

Gamla människor bodde företrädesvis i det äldsta bostadsbeståndet. Ett betydande antal gamla bodde i lägenheter som saknade vatten, avlopp, wc och centralvärme. Särskilda åtgärder hade vidtagits för att förbättra boendet. Pensionärshem och pensionärsbostäder hade byggts i flerfamiljshus. Lån och bidrag hade lämnats till förbättringar av äldre bostäder.

Bostadstillägget för pensionärer förbättrades efterhand. Enligt åldringsvårdsutredningen var emellertid bostadstillägget inte så stort att de äldre kunde konkurrera om moderna lägenheter. Utredningen ansåg det viktigt att bostadstilläggen i så stor utsträckning som möjligt knöts till de faktiska bostadskostnaderna. På grund av pågående utredningar kunde departementschefen inte mer än i princip instämma i utredningens uttalande.

Sedan år 1947 hade det gjorts betydande framsteg inom vården vid ålderdomshem. Främst gällde detta upprustning och modernisering av hemmen. Kommunreformen, det ökade skatteunderlaget samt statsbidrag som hade införts för ny- och ombyggnad av ålderdomshem hade stor betydelse för denna utveckling. Fattigvårdskaraktären undanröjdes även formellt när ShjL trädde i kraft år 1956. Folkpensionerna höjdes så att de äldre kunde betala för sig och inte betraktas som försörjningsfall. Av detta följde, ansåg dåvarande departementschefen, att avgiften på ett ålderdomshem inte skulle vara högre än att en pensionär med full folkpension kunde betala avgiften. Riksdagen slog fast att denna princip borde uppställas som huvudregel.

I ett avseende hade utvecklingen inom vården i ålderdomshem inte varit så positiv. Detta gällde den s. k. klientelblandningen. I sin behandling av propositionen år 1957 underströk riksdagen att frågan var minst lika aktuell vid detta tillfälle som då statsmakterna tog beslutet år 1947. Andelen sjuka i ålderdomshemmen hade sedan år 1950 varit konstant. Det hade dock skett en bättre differentiering av dem som behövde vård.

De gamlas fruktan för ålderdomshemmen hade i allmänhet försvunnit. Inte sällan sökte sig de äldre självmant till ålderdomshemmen i en utsträckning som överträffade platstillgången.

I propositionen uttalades vidare att ålderdomshemmen i princip inte tillhörde sjukvårdsorganisationen. Hemmen var inte avsedda för akut eller långvarigt sjuka personer. Utgångspunkten för vilka som kunde beredas plats i ålderdomshemmen skulle vara ShjL:s bestämmelser. Hemmens uppgifter reglerades dock av en hård verklighet. Under en avsevärd framtid kom det att finnas sjuka åldringar i ålderdomshemmen. Det innebar inte att departementschefen därmed accepterade att en del ålderdomshem fungerade som sjukvårdsanstalter.

Sjukvården borde byggas ut så att det blev möjligt att ge alla äldre sjuka en vård som syftade till att återföra dem till hälsa eller relativ hälsa. Även gamla människor kunde behandlas med framgång. Det föreslogs att beteckningen kroniskt sjuk skulle mönstras ut och ersättas med långvarigt sjuk. I fråga om sjukvården borde olika former av öppen vård uppmuntras. Det framhölls i propositionen att en kvalificerad vård krävde väl utbildad personal.

Ambitionen var att så många gamla som möjligt skulle leva kvar i sin invanda miljö. Särskilda åtgärder borde vidtas för de gamla i hemmen, s. k. öppen åldringsvård. Skälet till detta var att hålla tillbaka behovet av institutionsvård. Även med avsevärda finansiella insatser ansågs en öppen vård vara direkt ekonomiskt gynnsam för samhället.

Den s. k. hemtjänsten för gamla hade vuxit ut förhållandevis snabbt under 1950-talet. Hemvårdarinnornas arbete spelade alltjämt den största rollen inom den sociala hemtjänstens åldringsvårdande verksamhet. Även om statsbidrag inte föreslogs utgå till hemtjänstverksamheten, ansåg departementschefen att det var väsentligt att kommunerna fortsatte utvecklingen av verksamheten i de former den hade fått. Frivilliga organisationers insatser borde stödjas.

I den s. k. hemtjänsten för gamla engagerades deltidsanställd personal. Det ansågs värdefullt ur folkhushållets synpunkt att ta tillvara arbetsförmågan och yrkeskunnigheten hos husmödrar och andra kvinnor utanför den vanliga arbetsmarknaden. Den anlitade arbetskraften måste dock uppfylla vissa krav på kunnighet och smidighet. Ersättningen för arbetet borde inte sättas för lågt.

I propositionen underströks värdet av den verksamhet som höll på att växa fram för att bereda gamla förströelse. Vidare uttalades förhoppningen att sysselsättningsverksamheten vid ålderdomshemmen skulle utvecklas vidare.

Statsmakternas beslut år 1959 om allmän tilläggspension var en fortsättning av samhällets insatser för att förbättra de äldres ekonomi. Beslutet kan sägas på sikt radikalt ha förändrat de äldres ekonomiska situation i det svenska samhället.

1964 års program

År 1963 lade socialpolitiska kommittén fram en kartläggning av åldringsvården. På grundval av denna beslöt riksdagen år 1964 om vissa reformer inom åldringsvården. I propositionen konstaterade dåvarande departementschefen att samhällets insatser syftade till att bereda de gamla ekonomisk självständighet, en god bostad och vid behov personlig vård och omvårdnad. Ökningen av antalet äldre ansågs skärpa behovet av samhällets insatser.

De äldre hade i ekonomiskt avseende nått större oberoende och fått större valmöjligheter. Det var närmast den allmänna försäkringen – främst

pensioneringen – som hade förbättrat de äldres situation. I framtiden skulle förhållandena ytterligare förbättras genom den allmänna tilläggspensioneringen. En fortsatt successiv standardhöjning av folkpensionerna ansågs ha grundläggande betydelse för att de äldre skulle få del av den materiella välståndsutvecklingen.

1964 års program syftade till dels en kraftig satsning på bättre bostäder och en utbyggnad av särskilda insatser så att äldre så länge som möjligt skulle kunna bo kvar i sin invanda miljö, dels en snabb utbyggnad av långtidssjukvården. Det underströks att de stora olikheterna mellan kommunerna beträffande åldringsvården var mindre tillfredsställande.

Bostäder för äldre ansågs vara en del av den allmänna bostadsförsörjningen för vilken kommunen hade ansvaret. De äldres bostadsbehov skulle därför beaktas i det kommunala bostadsbyggandet. Det behövdes en snabb och omfattande upprustning av de äldres bostäder. Förslag lades fram om dels en inventering av de äldres bostäder, dels en ökning av den verksamhet som avsåg förbättringslån till bostäder för äldre, dels anordnande av temporära bostäder för äldre.

Samtidigt som man förbättrade de äldres bostadssituation borde de gamla få en effektivare tillsyn och vård i hemmet. Den sociala hemhjälpen borde byggas ut i betydande grad. Förslag lades fram om statsbidrag med 35 % av nettokostnaden för hemhjälp till äldre, handikappade och barnfamiljer. Statsbidraget skulle medverka till att verksamheten över hela landet byggdes ut så att behoven täcktes.

Det fanns vidare behov av att stimulera en snabb utveckling av långtidssjukvården. Ett tidsbegränsat lånestöd till byggande av sjukhem infördes. Lånen skulle vara ränte- och amorteringsfria under fem år. Som villkor för lånen gällde bl. a. att sjukhemmen skulle inrättas och utrustas så att de fick en hemliknande miljö. Man framhöll bl. a. att sjukhemmet för många patienter skulle vara deras hem för en mycket lång tid, kanske återstoden av deras liv. Det ansågs möjligt att ställa dessa krav utan att ge avkall på sjukvårdsresurserna.

Utbyggd omsorg

Genom en ändring i ShjL år 1968 har kommunerna getts en skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet. Beslutet avser att skapa en trygghet och garanti för god personlig vård och omvårdnad för människorna. Den uppsökande verksamheten är avsedd att vara ett väsentligt inslag i det sociala välfärdssystemet. Den skall vara en garanti för individens personliga vård och omvårdnad – den personliga tryggheten – på samma sätt som lagen om allmän försäkring är en viktig grund för ekonomisk trygghet.

År 1974 antog riksdagen förslag om nya statsbidragsregler för social hemhjälp. Statsbidraget utgår numera med 35 % av kommunernas bruttokostnader för hemhjälpsverksamheten. I bidragsunderlaget ingår även kostnader för hår- och fotvård, badservice, matdistribution, snöröjning

och hemhjälpsledare. Även serviceinsatser som ges äldre och handikappade i servicehus är statsbidragsberättigade liksom färdtjänsten.

2.10.3 De äldre i dagens samhälle

Den följande redovisningen bygger på material från såväl socialutredningen som pensionärsundersökningen. Pensionärsundersökningen hade till uppgift att mot bakgrund av socialpolitiska kommitténs kartläggning belysa utvecklingen och följa upp effekterna av 1964 års program. Vidare skulle utredningen kartlägga pensionärernas situation i dagens samhälle och analysera de framtida utvecklingslinjerna. Utredningen stödjer sig på uppgifter från en intervjuundersökning som gjordes bland ålders-, förtids- och blivande pensionärer under mitten av år 1975. Förutom en redovisning av viss central statistik har pensionärsundersökningen i april 1975 också genomfört en enkät bland landets samtliga kommuner. Vidare tillställdes samtliga sjukvårdshuvudmän i december 1975 en enkät rörande hemsjukvården. Utredningen redovisar också resultatet av en enkät om den somatiska långtidssjukvården som socialstyrelsen hade genomfört på utredningens uppdrag i oktober 1975. En liknande undersökning inom den psykiatriska vården tillställdes huvudmännen i februari 1976.

Omsorgerna om de äldre berör många samhällsområden. Inom regeringskansliet har nyligen tillsatts en äldreberedning med representanter för social-, budget-, utbildnings-, bostads- och arbetsmarknadsdepartementen. Äldreberedningen skall åt regeringen bereda frågor om de äldres levnadsförhållanden. I första hand skall man behandla aktuella frågor om boende och vård. Beredningen skall även vara ett organ där man diskuterar övergripande prioriteringar inom äldreomsorgen. Avsikten är att regeringen i anslutning till äldreberedningens arbete skall inbjuda till överläggningar med pensionärernas organisationer, landstings- och kommunförbunden och med forskare och andra som har särskilda kunskaper eller erfarenheter av äldreomsorgen.

De äldres allmänna situation

Pensionärsundersökningen visar att de äldre i allmänhet är i ett förhållandevis gott fysiskt och psykiskt välbefinnande långt upp i åldrarna. Utredningen ger alltså en mer positiv bild av pensionärernas verklighet än vad som hittills har varit känt. Den aktiva levnadstiden visar sig – enligt pensionärsundersökningens olika undersökningar – vara genomsnittligt längre än vad man tidigare har trott. Det är först i slutet av 70-årsåldern som behovet av stöd och hjälp från omgivningen relativt snabbt ger sig tillkänna. De småkrämpor o. d. som visar sig dessförinnan kan ofta framgångsrikt behandlas eller kompenseras med tekniska hjälpmedel.

Denna beskrivning, som bl. a. forskningen har tagit fram, öppnar enligt min mening stora möjligheter till framgångsrika insatser från samhällets sida i fråga om omsorgerna om de äldre. Den stämmer väl med vad jag

framhöll inledningsvis att de äldres kunskaper och livserfarenheter i ökande grad måste tas tillvara i samhällslivet. Materialet ger enligt min mening anledning till omprövning på många punkter av de värderingar som hittills har gällt om de äldre i samhällslivet. Fortsatt forskning behövs men det forskningsmaterial som vi redan har bör studeras ingående och tas tillvara när vi skall förverkliga de politiska riktlinjerna för den framtida äldreomsorgen. Det kan också bli fråga om att göra vissa omprövningar av de verklighetsföreställningar och värderingar vi har om de äldre i samhället.

Förr var fritiden och rekreationsmöjligheterna begränsade. De positiva faktorerna var gemenskap med anhöriga och en väl känd krets utanför familjen. I dag är det totala utbudet till pensionärerna mycket stort. Det finns kursverksamhet, resor, föreningsliv och andra kulturella aktiviteter, förströelse och övriga former av samvaro. Det är framför allt pensionärernas egna organisationer som ansvarar för utbudet men även inom den kommunala äldreomsorgen görs betydande insatser.

Flertalet pensionärer trivs enligt pensionärsundersökningen med pensionstiden. Men ensamhet och sysslolöshet är inte ovanligt. Ekonomiska svårigheter, sysslolöshet, bristande självkänsla och utanförkänsla är störst bland nyblivna pensionärer (60–69 år). Ensamhet är det största problemet i den äldsta åldersgruppen (80 år och äldre).

Pensionärsundersökningen visar att knappt hälften av ålderspensionärerna kände till sina rättigheter. Pensionärerna var bäst informerade om pensionens storlek och sämst om hyresbidrag, bostadstillägg m. m.

Behovet av samhällsservice bland äldre har vuxit under senare år. År 1975 fick 327 000 ålderspensionärer eller 27 % av gruppen hjälp av samhället i någon form. Enligt pensionärsundersökningen anlitade ungefär var fjärde ålderspensionär med bostad i den öppna marknaden service av något slag. Praktiskt taget alla pensionärer i åldern 90 år och däröver var i behov av samhällets stöd i en eller annan form. Behovet av hjälp stiger efter 75 års ålder. Enligt pensionärsundersökningen anlitade år 1975 närmare var femte ålderspensionär social hemhjälp. Efterfrågan var störst i åldersgruppen 85–90 år. Efterfrågan av service i ålderdomshem och inom den somatiska långtidsvården var störst i den högsta åldergruppen, 90 år och äldre.

Det är alltså personer i de äldsta åldersgrupperna som behöver mest stöd. I framtiden, som i dag, kommer de kvinnliga pensionärerna att behöva mest hjälp. Pensionärsundersökningen konstaterar också att de ensamstående har större behov av hjälp och stöd än gifta och sammanboende. Dödligheten bland dem som inte lever ensamma är påfallande låg i jämförelse med ensamstående i samma ålder.

Trots alla insatser som görs för de äldre nu är jag medveten om att det finns brister i dagens samhälle. Ensamhet och isolering, framför allt i tätorter är ett svårt problem bland allt för många, kanske särskilt för den som överlever jämnåriga, anhöriga och vänner. Nedsatt rörlighet och

hinder i boendemiljön liksom det ändrade livsmönstret i det moderna samhället medverkar till att många äldre upplever tillvaron som problemfylld.

Arbete

I ökande grad har pensionärerna lämnat arbetslivet. Somliga har kunnat göra det av fri vilja, andra mot sin vilja. I dag behöver äldre heller inte arbeta efter pensionsåldern för att trygga sin materiella standard. Strukturomvandlingen medför särskilt stora risker för den äldre arbetskraften. Detta gäller även rationaliseringar och effektiviseringar i företagen. Arbetsmarknadspolitiska åtgärder har satts in för att motverka en sådan utveckling och trygga arbetet för de äldre. De s. k. trygghetslagarna på arbetslivets område har haft samma syfte.

Pensionärsundersökningen visar att skälen till att de äldre arbetar efter pensioneringen är behovet av sysselsättning, varefter följer intresset för arbetet. Först på tredje plats kommer ekonomiska skäl. En nästan lika stor andel pensionärer arbetar för att komma i kontakt med andra.

Pensionärsundersökningen framhåller att det är förenat med stora svårigheter att försöka förutse andelen förvärvsarbetande bland de äldre i framtiden. Av de uppgifter som har framkommit i utredningen förefaller det dock som om andelen äldre förvärvsarbetande kommer att minska.

Arbetet är en källa till försörjning med det kan och bör också ge en positiv självupplevelse utifrån medvetenheten att människan gör en insats, medverkar i produktionen. Arbetet är också en källa till gemenskap. Upplevelserna av arbetslivet i detta avseende är dock mycket skiftande. En del pensionärer har vid pensionsålderns inträde åtskilliga levnadsår kvar både med förmåga och vilja till att arbeta. Andra är slitna av ett hårt arbete under ett helt liv. Det är här ofta fråga om brister som först en demokratisering av arbetslivet och fortsatta förbättringar av arbetsmiljön kan avhjälpa.

Enligt socialutredningen är det av största betydelse att de som vill även skall kunna behålla sitt arbete efter uppnådd pensionsålder. Naturligtvis måste det vara ett arbete i förhållande till deras arbetsförmåga. Den enskilde i åldern 60–70 år måste enligt utredningen ges reella möjligheter att välja mellan arbete och pensionering eller att kunna kombinera dessa.

Jag delar helt den principiella ståndpunkt som socialutredningen har gett uttryck för. Den rörliga pensionsålder som har genomförts inom den allmänna försäkringens ram på senare år med möjligheter för den enskilde att mellan 60 och 70 års ålder välja pensionstidpunkt och delpension har också detta syfte. Det går dock inte att blunda för att den nuvarande strukturförändringen inom arbetslivet medför stora risker för den äldre arbetskraften. De arbetsmarknadspolitiska åtgärder som har satts in för att motverka denna utveckling måste fortsätta.

Jag är överens med socialutredningen om att brister i arbetslivet, som

gör att arbetet upplevs negativt bör avhjälpas genom en demokratisering av arbetslivet och fortsatta förbättringar av arbetsmiljön. Skälen för pensionärernas intresse av att arbeta är som har framgått av pensionärsundersökningen främst behovet av sysselsättning och kontakt samt intresset för arbetet. I den mån de äldre inte kan vara kvar i arbetslivet måste samhället i andra former ta tillvara den kunskap och erfarenhet denna grupp har. Jag återkommer till detta.

Jag anser emellertid att utgångspunkten måste vara att alla äldre som så önskar skall få och behålla ett arbete. Regeringen har beslutat tillsätta en särskild utredning som skall kartlägga och analysera de möjligheter och hinder som finns för äldre att förvärvsarbeta.

Inkomst

Pensionärsundersökningen har gjort en specialbearbetning av inkomststatistiken för inkomståret 1974. Den visar att drygt en halv miljon personer över 67 år hade enbart folkpension som inkomstkälla. Nästan lika många hade också annan pension, vanligen ATP.

Som en konsekvens av samhällets reformer under de senaste årtiondena kommer de äldres ekonomiska situation att ytterligare förbättras. De äldres ekonomiska välfärd är därför säkrad i framtiden. Både folkpension och ATP är värdebeständiga genom deras anknytning till basbeloppet. Pensionärsundersökningen har visat att andelen pensionärer som kommer att få ATP successivt ökar. Men ännu år 1990 kommer en fjärdedel av ålderspensionärerna att vara utan ATP. De tillkommande pensionärerna får efter hand högre pension genom att antalet intjänade poängår ökar.

Pensionärsundersökningen redovisar en statistik i 1973 års priser som visar att medelinkomsten för inkomsttagare i åldern 67 år och däröver steg från 11 900 kr. år 1961 till 15 000 kr. år 1973. De äldres ekonomiska situation har således förbättrats betydligt. Kvinnornas pension är i genomsnitt lägre än männens (år 1974 var den sammanlagda medelpensionen 10 399 kr. för kvinnor och 14 216 kr. för män).

En tredjedel av personer med skattepliktiga förmögenheter (mer än 200 000 kr.) var personer i åldern 65 år och däröver. De ägde också en tredjedel av den samlade skattepliktiga förmögenheten (87 miljarder kr.). Det råder alltså stora välståndsskillnader mellan pensionärerna liksom inom befolkningen i övrigt.

Boende

Riksdagen har begärt en kartläggning och översyn av pensionärernas boendeförhållanden. Denna övervägs f. n. som jag har nämnt tidigare inom äldreberedningen. Jag vill dock här något beröra de äldres boende. Jag har i dessa frågor samrått med chefen för bostadsdepartementet.

Jag har tidigare påmint om statsmakternas uttalande år 1957 att särskilda insatser måste vidtas för att så många gamla som möjligt i framtiden skall

kunna leva kvar i sin invanda miljö och om beslutet år 1964 att genom vissa åtgärder snabbt skapa bättre bostadsförhållanden för de äldre.

Socialutredningen har fullföljt dessa tankegångar. Utredningen uttalar att en ändamålsenlig bostad är en självklar förutsättning för goda livsvillkor. Målen självbestämmanderätt och normalisering, som jag kommer att behandla senare, innebär att de äldre skall ha valfrihet och kunna leva och bo som andra och med andra så långt detta över huvud taget kan förverkligas.

Socialutredningen betonar att man bör eftersträva en variationsrik utformning av boendemöjligheterna för äldre. Förutsättningar måste ges för samvaro och gemenskap mellan olika åldersgrupper.

De äldres behov av ändamålsenliga bostäder måste beaktas i kommunernas bostadsförsörjningsprogram menar socialutredningen. Av pensionärsundersökningen framgår även att de flesta kommunerna avser att täcka pensionärernas bostadsbehov inom det allmänna bostadsbyggandet.

Pensionärerna tillbringar en stor del av sin tid i bostaden. Det är då viktigt att bostaden är modern och välplanerad och i vissa fall individuellt anpassad och utrustad med tekniska hjälpmedel. Utbudet av sociala tjänster till äldre måste också vara väl avvägt och differentierat. Härigenom minskar även pensionärernas behov av hjälp. Detta är enligt socialutredningen en följd av målet normalisering – de äldre bor i en normal miljö.

Socialutredningen uttalar vidare att pensionärernas miljö måste planeras i samråd med dem. Miljön måste ses i ett helhetsperspektiv så att den ger möjlighet till både enskildhet och gemenskap. I bostadsområdet bör dag- och områdescentraler upprättas, menar utredningen. De skall vara tillgängliga för alla invånare i ett geografiskt område. I första hand för barn och pensionärer vilka är de grupper som har den mesta fritiden. Jag återkommer till denna fråga.

Pensionärsundersökningen har framhållit att bostadsstandarden för pensionärer i glesbygden måste uppmärksammas i den allmänna bostadsplaneringen.

Pensionärsundersökningen ger exempel på hur kommunerna kan gå till väga när ett bostadsområde, där det bor ett större antal pensionärer, skall förändras. Det bör enligt utredningen övervägas om inte en fastighet eller en del av en sådan bör inrymma servicebostäder. Härigenom får pensionärerna möjlighet att bo kvar i det gamla bostadsområdet.

Pensionärsundersökningen hänvisar till boende- och bostadsfinansieringsutredningarnas slutbetänkande (SOU 1975: 51) Bostadsförsörjning och bostadsbidrag i fråga om det framtida boendet. Utredningsförslagen bereds f. n. inom bostadsdepartementet. I dessa utredningar framhålls att bostadspolitiken måste grundas på en helhetssyn. Med detta menas inte enbart lägenheterna och deras standard utan också den yttre miljön och de sociala förhållanden som gäller i ett bostadsområde. Enligt utredningarna skall bostadspolitiken främja en utveckling av bostadsmiljöerna som präglas av

ett mångsidigt socialt liv och som ger förutsättningar för kontakter mellan människor i olika levnadssituationer. I varje bostadsområde måste det enligt utredningarna finnas väl utbyggd service så att inte vissa grupper, bl. a. pensionärerna blir utestängda från området. Det krävs en fortlöpande anpassning till förändrade behov. Åtgärder som syftar till förbättring för svaga grupper som redan bor i ett område bör komma i första hand. Utredningarna föreslog en särskild lag om bostadsförsörjning m. m. med föreskrifter om bl. a. bostadssocial inventering.

Pensionärsundersökningen visar att det finns en ålderssegregation i boendet. I de centrala och äldre delarna av de större tätorterna är ålderspensionärerna i allmänhet kraftigt överrepresenterade. I förortsområdena är andelen ålderspensionärer låg. Socialutredningen uttalar att segregationstendensen i boendet måste brytas.

Jag ansluter mig liksom remissinstanserna till uppfattningen att det bör anses normalt att människor behåller sin bostad när de blir äldre. Denna princip måste vara grundläggande för den framtida äldreomsorgen. Det betyder att ett differentierat utbud av service måste erbjudas pensionärerna.

De äldres behov av ändamålsenliga bostäder måste beaktas i kommunens bostadsförsörjningsprogram. Strävan skall vara att så långt möjligt ge de äldre bostäder i det vanliga bostadsbeståndet. Genom att knyta de äldres behov av ändamålsenliga bostäder till bostadsförsörjningsprogrammet får man de bästa möjligheterna att motverka ålderssegregation i boendet. I saneringsområden bör pensionärsundersökningens idé om att en fastighet eller en del av sådan bör inrymma servicebostäder vara ett riktmärke.

Den helhetssyn som bör gälla inom bostadspolitiken berör inte bara lägenheterna och deras standard utan också den yttre miljön och de sociala förhållanden som gäller inom ett bostadsområde. Jag menar att bostadsmiljön måste präglas av ett mångsidigt socialt liv. Härigenom ges förutsättningar för kontakter mellan människor i olika åldrar och levnadssituationer. Till förutsättningarna hör som Pensionärernas riksorganisation har betonat en lättillgänglig områdesbunden service.

En konsekvens av min inställning att de äldre så långt som möjligt skall bo kvar i sin invanda miljö blir att huvudlinjen bör vara att undvika en kategorisering i boendet för äldre.

År 1975 bodde nio av tio (88 %) ålderspensionärer i bostäder på öppna marknaden. Resten bodde således i bostäder avsedda för pensionärer eller i institution. Andelen institutionsboende stiger naturligt nog med ökande ålder. Pensionärsundersökningen visar också att gamla, ensamstående pensionärer i glesbygd har den lägsta bostadsstandarden. Blivande pensionärer hade bättre standard än de som redan var pensionerade.

År 1960 bodde enligt folk- och bostadsräkningen närmare hälften (47 %) av "hushållsföreståndarna" i åldern över 65 år i omoderna bostäder. Det

var bostäder som saknade en eller flera bekvämligheter som vatten, avlopp, wc, centralvärme eller bad.

År 1975 bodde endast 10 % av "hushållsföreståndarna" i nämnda ålder i omoderna bostäder. Samhällets bostadspolitik, bl. a. de åtgärder som riksdagen beslöt år 1964, har således medfört en avsevärd förbättring av lägenheternas kvalitet. Trots denna förbättring menar pensionärsundersökningen att pensionärsgruppen bor i sämre bostäder än befolkningen i övrigt. Uppgifter som styrker denna uppfattning är hämtade ur bl. a. utredningens egen intervjuundersökning samt folk- och bostadsräkningarna.

Av intervjuundersökningen framgår att nära 10 % av ålderspensionärerna saknade vatten och avlopp, ca 15 % varmvatten och omkring 19 % dusch/bad. En tredjedel av rörelsehandikappade ålderspensionärer bodde i handikappanpassad bostad eller i institution. Det förefaller därför som två tredjedelar av rörelsehandikappade ålderspensionärer inte bor i handikappanpassad bostad. Var femte (22 %) ålderspensionär bodde en eller flera trappor upp i hus som saknade hiss. Motsvarande uppgift för rörelsehandikappade ålderspensionärer var 15 %.

Pensionärsundersökningen undersökte även den yttre miljön för pensionärer. Av intervjuundersökningen framgår att rörelsehandikappade hade längre väg än andra människor till livsmedelsaffär, kommunikationer och postkontor. Äldre människor hade i allmänhet längre väg än yngre till sådan service.

För äldre människor är närhet till läkare, sjuksköterska och apotek särskilt betydelsefull. Var femte ålderspensionär och en lika stor andel av de blivande pensionärerna hade mer än en mil till läkare, var tionde hade mer än en mil till sjuksköterska.

Till en god boendemiljö hör möjlighet att vistas ute i friska luften. Ca hälften av pensionärerna, bland de äldsta 70 %, hade inte tillgång till balkong enligt pensionärsundersökningen.

Kontakt med andra människor är mycket viktig för att man skall uppleva livet som meningsfullt. Pensionärsundersökningen har försökt redovisa hur många människor som befinner sig i riskzonen mot ensamhet. Drygt en tredjedel (19 % av männen och 47 % av kvinnorna) av samtliga ålderspensionärer var ensamboende i sin bostad. Andelen ökar naturligt nog med stigande ålder. Endast 4 % av ålderspensionärerna bodde tillsammans med sina barn. En fjärdedel av ålderspensionärerna hade inte kontakt med grannar. En tredjedel av ålderspensionärerna uppgav att de hade någon person eller familj i bostadsområdet som de utbytte tjänster med. Enligt vissa jämförelser som pensionärsundersökningen har gjort bodde ålderspensionärerna i mindre utsträckning än övriga befolkningen i områden där människor utbyter tjänster med varandra.

Som jag har nämnt tidigare bor drygt var tionde pensionär i särskilda bostäder som är avsedda för dem. Särskilda bostäder för pensionärer är – förutom institutioner inom sjukvården – pensionärshem, insprängda pen-

sionärslägenheter, temporära bostäder samt ålderdomshem och servicehus.

År 1962 fanns det 32 000 lägenheter i pensionärshem. År 1975 hade antalet lägenheter ökat till 41 300. Kartläggningen år 1975 visar att standarden var låg både utrymmes- och utrustningsmässigt. I mer än hälften av lägenheterna fanns varken bad eller dusch.

Enligt de planer som nu finns i kommunerna kommer man att ändra en förhållandevis stor andel av bostäderna i pensionärshem. Vissa bostäder kommer att rivas, andra kommer att ändras till servicehus. Kommunerna avser också att hyra ut bostäderna till andra hyresgäster än pensionärer.

Under perioden 1962–1975 nästan fördubblades antalet insprängda pensionärslägenheter – från 11 400 till 22 000. Hälften av lägenheterna fanns i de s. k. storstadslänen.

Statsmakternas beslut år 1964 innebar bl. a. att man skulle förbättra pensionärernas bostadsförhållanden i glesbygden. Det skulle anordnas s. k. temporära bostäder – monteringsfärdiga hus. Byggandet ökade kraftigt fram till år 1968 men har sedan avtagit i allt snabbare takt. En viss uppgång skedde dock år 1973. Enligt pensionärsundersökningen kan dessa bostäder på sikt vara en lösning på problemen för de äldre i glesbygd.

Pensionärsundersökningen visar att pensionärernas boendeförhållanden har förbättrats påtagligt under det senaste decenniet. Det finns ändå allt för många pensionärer som har otillfredsställande boendeförhållanden, särskilt rörelsehindrade och handikappade. Det gäller både lägenheternas standard i olika avseenden och brist på kontakter med omgivningen. I de områdesbeskrivningar som jag har nämnt tidigare (avsnitt 2.4) bör enligt min mening ingå s. k. bostadssociala inventeringar bl. a. av de äldres bostadssituation. Genom regelbundna beskrivningar får man en löpande kunskap om boendeförhållandena.

Som jag har nämnt tidigare bör man så långt möjligt undvika kategorisering i boende för äldre. Vissa av de nuvarande pensionärshemmen och temporära bostäderna bör kunna omformas och kompletteras med behövliga serviceanordningar så att de tillgodoser det servicebehov som socialutredningen har avsett i fråga om servicehusen. Jag återkommer till servicehusen senare (avsnitt 2.10.5 Serviceboende). De insprängda lägenheterna tillgodoser det viktiga normaliseringskravet att så långt möjligt minska kategoriboendet. Det är vidare viktigt att de pensionärerna kan bo kvar i sina gamla bostäder när de blir äldre. Bostadsförbättringslånen och bostadsanpassningsbidragen har spelat en stor roll för att möjliggöra detta. De frågor som jag har berört nu bör närmare övervägas av äldreberedningen.

En ytterligare huvudlinje i framtiden måste vara att bygga ut kontaktverksamheten och skapa aktiv sysselsättning för pensionärerna. Jag återkommer till denna fråga.

2.10.4 De äldres andel av befolkningen

Statistiska centralbyrån (SCB) gör med jämna mellanrum beräkningar av den framtida befolkningen efter ålder och kön enligt vissa antaganden. Den senaste utgår från befolkningsfördelningen vid slutet av år 1977 (Befolkningsprognos för riket 1978–2000 med utblick mot 2025. Information i prognosfrågor. 1978: 5).

Sveriges befolkning kommer enligt SCB att öka mycket litet under den närmaste tioårsperioden. I dag uppgår befolkningen till 8,27 milj. människor, och den beräknas år 1986 vara 8,36 milj. Därefter kommer folkmängden att börja minska. Vid sekelskiftet beräknas den vara lika stor som nu, dvs. 8,27 milj. Under början av 2000-talet pekar prognosen mot en kraftigare nedgång. År 2025 ger beräkningarna en folkmängd som är mindre än 7,8 milj.

Befolkningens ålderssammansättning kommer att förändras. Antalet barn och ungdomar minskar med ungefär 10 % fram till sekelskiftet och minskningen beräknas fortsätta under början av 2000-talet. Fram till år 2000 ökar åldersgruppen förvärvsarbetande något, varefter den beräknas minska under början av nästa sekel. Antalet pensionärer kommer att öka. Ökningen gäller framför allt de allra äldsta, de över 85 års ålder – där vårdbehovet är mycket stort. Fram till sekelskiftet beräknas denna åldersgrupp öka med 80 %, från ca 90 000 till 160 000 personer. Under början av nästa sekel beräknas åldersgruppen minska något.

Åldersgruppernas andel av totalbefolkningen och deras förändring vill jag belysa med några procentsiffror i runda tal för åren 1977, 2000 och 2025.

Barn i åldrarna t. o. m. 14 år minskar från 20 till 18 % år 2000 för att vara nere på 17 % år 2025. För åldrarna 15–64 år ökar andelen från 64 % till 66 % år 2000 för att sedan sjunka till 63 %. De äldsta – 65 år och äldre – har i stort sett oförändrad andel mellan år 1977 och år 2000 – ca 16 % – men ökar till 20 % år 2025.

Det är en självklarhet att utformningen av samhällets insatser för de äldre från flera synpunkter får ökad betydelse av att antalet äldre, enligt tillgängliga uppgifter, ökar i förhållande till andra åldersgrupper.

2.10.5 Samhällets framtida insatser för de äldre

Jag har hittills främst beskrivit samhällets hittillsvarande insatser för de äldre, pensionärernas nuvarande situation och den väntade befolkningsutvecklingen. Innan jag går över till att behandla de framtida insatserna inom samhällets äldreomsorg vill jag ge några sammanfattande utgångspunkter.

Även om den obligatoriska skolan hade en begränsad omfattning när dagens pensionärer var barn, har kunskapsnivån höjts i förhållande till tidigare generationer. Samtidigt har samhället blivit mer sektoriserat och komplicerat. Andra krav ställs i dag på kunskap och samhällsorientering än förr.

Som jag har nämnt tidigare har de äldre i ökande grad tvingats lämna arbetslivet framför allt på grund av strukturomvandlingen inom industrin. Genom förbättrade pensioner och vidgade möjligheter till pensionering har de äldres materiella standard tryggats. Även om det finns brister har deras bostadsförhållanden och omsorgerna om dem förbättrats. En utveckling pågår för att öka de äldres deltagande i samhällslivet. Alltför många äldre människor upplever dock tillvaron problemfylld.

Målen för samhällets insatser inom socialtjänsten kommer till uttryck i portalparagrafen i förslaget till socialtjänstlag och i helhetssynen. Den särskilda målsättningen för äldreomsorgen återkommer jag strax till. Insatserna måste inriktas på att förändra de brister i välfärden som bl. a. socialutredningen och pensionärsundersökningen har redovisat.

Med ett ökande antal äldre behövs ökade samhälleliga insatser för dem. De har själva under sin levnadstid arbetat för en materiell trygghet under pensionstiden. Jag anser att en grundläggande utgångspunkt för samhällets äldreomsorg bör vara att med den materiella tryggheten som grund medverka till en meningsfylld livssituation för de äldre.

Samhällets framtida insatser inom äldreomsorgen måste utgå från synsättet att de äldre är en tillgång för samhället. Deras kunskaper och livserfarenheter måste i ökande grad tas tillvara i samhällslivet. Denna utgångspunkt stöds av pensionärsundersökningens redovisning att de äldre visar ett förhållandevis gott fysiskt och psykiskt välbefinnande långt upp i åldrarna. Pensionärernas verklighet är trots allt mer positiv än vad vi hittills har föreställt oss.

Mål för äldreomsorgen

Socialutredningen föreslår att delmålen för äldreomsorgen skall vara självbestämmanderätt och normalisering. Självbestämmanderätt inom äldreomsorgen förutsätter ett differentierat utbud av stöd- och serviceformer. Individen skall själv kunna välja mellan dessa. Den service som den äldre har valt skall ges utan ingrepp i den personliga integriteten. De äldre själva och deras organisationer bör aktivt medverka i utformningen av äldreomsorgen.

Med normalisering som delmål inom äldreomsorgen menar socialutredningen att samhällets insatser skall underlätta för de äldre att bo i sin vanliga miljö. Vård och service bör tillhandahållas i de äldres bostäder eller i närbelägna servicelokaler av olika slag. Insatserna för de äldre bör så långt det är möjligt ges i samma former som för övriga medborgare. De särskilda krav som kan gälla för äldre personer bör beaktas.

Socialutredningens förslag om äldreomsorg får ett mycket gott mottagande av remissinstanserna. Dessa delar utredningens förslag till principer och riktlinjer. Genomgående betonas vikten av att insatserna för de äldre vägleds av självbestämmanderätt och normalisering. Några remissinstanser anser att avsnittet tillhör betänkandets mest förtjänstfulla. Den övervä-

gande delen av remissinstanserna tillstyrker oreserverat utredningens förslag.

Jag ansluter mig till uppfattningen att självbestämmanderätt och normalisering bör gälla som delmål för äldreomsorgen. Som jag framhöll nyss är det också viktigt att vi ser de äldre som en tillgång i samhället. Deras kunskaper och erfarenheter, vilka de har förvärvat under ett långt liv, måste komma till uttryck i samhällslivet. Detta innebär inte bara att pensionärerna skall ges möjlighet till ett aktivt liv för att motverka isolering och passivitet, utan även att de aktivt skall delta inom olika områden av samhällslivet.

De äldres egna initiativ skall stimuleras

Av det sagda följer att pensionärernas egna initiativ skall stimuleras. Som socialutredningen framhåller utgör den allt större pensionärsgruppen en betydelsefull maktfaktor i samhället, främst genom sina organisationer. Enligt pensionärsundersökningen var ca 60% av ålderspensionärerna anslutna till någon pensionärsförening, något politiskt parti, eller någon fackförening, frikyrka eller handikapporganisation. Pensionärsorganisationerna anslöt ca 30% av ålderspensionärerna. Därefter kom de politiska och fackliga organisationerna. Inte mindre än 89% av ålderspensionärerna uppges ha röstat vid 1973 års val. Bland de yngsta ålderspensionärerna var andelen 96%. Kvinnorna röstade i mindre utsträckning än männen. Siffrorna pekar på det stora intresse pensionärerna har för samhällsfrågorna.

En form av aktivitet för pensionärerna är föreningsarbete. Enligt socialutredningen behöver pensionärernas föreningar stöd för sin verksamhet i olika former genom bidrag eller genom hjälp med lokaler. Sådant stöd stämmer väl med principen om självbestämmanderätt. Enligt normaliseringsprincipen skall verksamhet bedrivas inom många föreningar. När det krävs direkt kommunalt engagemang kan detta genomföras inom kommunens olika verksamhetsområden, bl. a. socialnämndens, fritidsnämndens och kulturnämndens.

Kommunerna understöder eller driver själva en omfattande fritidsverksamhet utanför institutionerna enligt pensionärsundersökningen. Den vanligaste sysselsättningen är studier men också olika typer av hantverk och hobbyarbeten. Film, musik och föreläsningar för pensionärerna förekommer också liksom utställningar och distribution av böcker via bokbussar. Vidare förekommer sådan verksamhet som dans, sång, motionsidrott och utflykter.

Besök hos anhöriga, vänner och olika institutioner är en viktig form av aktiv tillvaro. För detta krävs goda kommunikationer. Vissa kommuner lämnar subventioner till pensionärerna för att de skall kunna besöka teater, bio eller andra nöjestillställningar – ibland i form av särskilda föreställningar för pensionärer.

Enligt socialutredningen bör det vara en gemensam uppgift för arbets-

marknadsparterna, framför allt för fackföreningarna, att ta ansvaret för att de äldre får en meningsfull och berikande kontakt och gemenskap med varandra även efter uppnådd pensionsålder. Utredningen menar att socialtjänsten vid behov bör ta initiativ i denna fråga.

Pensionärsundersökningen erinrar om att socialpolitiska kommittén lade fram förslag om kontaktpersoner – by- och kvartersvis – som olika organisationer kunde stå för. I utredningen redovisas ett projekt kallat "Grannansvar" i vilket man har prövat en komplettering av den sociala hemtjänsten med ett nät av kontakter med människor inom de äldres närmaste omgivning.

I framtiden anser pensionärsundersökningen att man kan räkna med att pensionärerna själva, inte minst genom sina organisationer, kommer att göra större insatser för sysselsättnings- och kontaktverksamhet m. m.

Socialutredningen framhåller att man bör försöka finna en avvägning mellan å ena sidan de specialiserade intressen som pensionärerna har för att säkerställa sin situation och å andra sidan en helhetssyn över åldersgränserna. Enligt principen normalisering är det viktigt att pensionärerna aktivt medverkar i hela samhällslivet. Via pensionärsråd i kommunerna och förtroenderåd vid ålderdomshem eller servicehus menar socialutredningen att de äldre kan stärka sina möjligheter till inflytande över sina villkor i enlighet med principen om självbestämmande. Pensionärernas miljö måste planeras i samråd med dem och ses i ett helhetsperspektiv så att den ger möjlighet till enskildhet och gemenskap.

Flertalet remissinstanser som har uttalat sig i denna fråga tillstyrker förslagen. Några remissinstanser anser att ekonomiskt stöd bör utgå.

Av delmålet självbestämmanderätt följer enligt min mening att de äldres egna initiativ skall stimuleras. Jag ansluter mig till vad socialutredningen och pensionärsundersökningen har sagt i dessa delar. Jag anser det angeläget att samhället även i fortsättningen stödjer pensionärernas organisationer.

Det är som socialutredningen bl. a. har påpekat angeläget att pensionärerna medverkar i hela samhällslivet. De bör spela en viktig roll i ett organisations- och samhällsliv, som omfattar alla åldrar. Det är samtidigt ett samhällsintresse att det finns ett varierat och mångfacetterat föreningsliv, som inom samhällsramen företräder olika gruppers intressen.

Kommunerna stödjer i dag på olika sätt och i varierande omfattning pensionärernas organisationer. De har de bästa förutsättningarna att bedöma de lokala organisationernas behov av stöd och i vilka former detta bör lämnas. Jag anser att äldreberedningen bör kartlägga hur och i vilken omfattning kommunerna stödjer pensionärernas egna organisationer samt hur de bedömer behovet av ytterligare stödinsatser av ekonomiskt och annat slag.

För att tillgodogöra sig kostnaderna för vård eller försörjning har kommunen rätt enligt 10 kap. 3 § lagen om allmän försäkring att uppbära

pensionärens folkpension. Enligt pensionärsundersökningen fick i april 1975 mindre än hälften av ålderdomshemmens pensionärer sin pension själva. Socialutredningen menar att denna inskränkning i rätten för ålderdomshemmens pensionärer att själva uppbära sin folkpension är otidsenlig och bör upphävas. Bestämmelsen, som infördes år 1962, grundar sig enligt utredningen på ett förlegat synsätt. Som jag har nämnt tidigare beslöt riksdagen år 1947 att ålderdomshemmen inte längre skulle vara försörjningsanstalter. Enligt socialutredningen har bestämmelsen från år 1962 inte följt utvecklingen utan bygger på det synsätt som gällde före år 1947. Att bibehålla bestämmelserna strider enligt utredningens uppfattning mot delmålen för äldreomsorg.

Socialutredningen menar att pensionärer som så önskar även i fortsättningen bör ha möjlighet att få service från kommunerna genom att dessa lyfter pensionen. Denna form av service skall då bygga på pensionärens fria vilja. Det begränsade antalet ärenden då betalningsvägran förekommer måste enligt utredningen lösas på annat sätt än genom att inskränka rätten för samtliga pensionärer i ålderdomshem att uppbära sin pension. Förslaget att upphäva inskränkningarna i pensionärernas rätt till pension har tillstyrkts i det närmaste enhälligt av de remissinstanser som har uttalat sig i frågan.

Jag delar helt socialutredningens uppfattning att det är en otidsenlig bestämmelse att kommunen skall äga rätt att uppbära den pensionsberättigades folkpension och att bestämmelsen är oförenlig med de delmål som gäller för äldreomsorgen. Jag föreslår därför att den skall upphävas.

Planering av äldreomsorgen

Åtskilliga remissinstanser anser att det bör införas en laglig skyldighet för kommunen att upprätta en plan för äldreomsorgen i likhet med vad som gäller för barnomsorgen. Frågan har inte behandlats av socialutredningen.

Socialpolitiska kommitten tog upp frågan om planering av äldreomsorgen i sitt betänkande år 1964. Enligt pensionärsundersökningens kommunenkät förekom det år 1975 inte någon mer systematisk och organiserad planering av äldreomsorgen. Översiktsplaner för äldreomsorgen har dock därefter vunnit spridning i kommunerna. Den kommunalekonomiska långtidsplaneringen (KELP) är ett viktigt planeringsinstrument enligt pensionärsundersökningen. Den redovisar dock inte beräknad utveckling av t. ex. vård- och hjälpbehov för pensionärer. Detta utgör en brist. På sjukvårdssidan finns det dock enligt utredningen mera omfattande planer rörande äldre.

Pensionärsundersökningen anser att kunskaper och erfarenheter om äldreomsorgen fortlöpande bör samlas in, sammanställas, systematiseras och kompletteras med sikte på användning för planeringsändamål. SCB:s statistik är inte tillräcklig. Den bör bearbetas för att man skall få en vidgad och fördjupad bild av de äldres situation. Inte enbart kvantitativa utan

också kvalitativa välfärdsaspekter bör ingå. Samordningen mellan huvudmännen bör också uppmärksammas.

Det ökande antalet pensionärer och behovet av utbyggda insatser för äldre från samhällets sida gör det enligt pensionärsundersökningen nödvändigt att skjuta planeringen i förgrunden. Planerna bör utarbetas på riks-, läns- och kommunnivå. De bör gälla både hälso- och sjukvård samt socialtjänst. De måste omfatta behov och resurser för olika verksamheter. Även personalfrågor och personalutbildning bör ingå i planerna. De skall utgöra grunden för en utveckling med syfte att ge de äldre bra levnadsbetingelser.

Enligt vad jag har inhämtat upprättar flertalet kommuner numera särskilda planer för äldreomsorgen. Det är med tillfredsställelse jag har noterat att landstings- och kommunförbunden, socialstyrelsen och Spri i ett samarbetsprojekt rörande primärvården och äldreomsorgen har påtalat behovet av utveckling av planeringsarbetet inom kommunerna. Samordningsfrågorna mellan kommun och landsting tas också upp till behandling.

Äldreomsorgen bör ingå som en viktig del i den planering av socialtjänsten som jag har behandlat tidigare (avsnitt 2.4). Därmed tillgodoses i huvudsak de önskemål om en plan för äldreomsorgen som remissinstanserna och pensionärsundersökningen har framställt. Det bör, liksom i fråga om övriga områden inom socialtjänsten, ankomma på socialstyrelsen att sammanställa kommunernas och landstingens planer. Jag återkommer till detta (avsnitt 2.21).

Förberedelse inför en meningsfylld pensionstid

Genom de senaste årens pensionsreformer har allt fler aktiva och vitala människor fått möjlighet till ålderspension. Somliga når en hög ålder med relativt väl bevarade krafter och funktioner, medan andra långt tidigare får betydande försämringar av fysisk eller psykisk natur. De biologiska förändringarna påverkas av den sociala situationen t. ex. genom förlust av make, andra anhöriga, gamla vänner eller genom utträde ur arbetslivet. Pensioneringen blir därför för många en ny situation som man måste förbereda sig inför.

Direkta förberedelser inför pensioneringen tycks vara mindre vanliga. Under senare år har det kommit igång viss kursverksamhet som syftar till att underlätta övergången från aktivt yrkesliv till pensionering. Enligt socialutredningen är det viktigt att genom information m. m. underlätta anpassningen till de nya förhållandena så att pensionstiden upplevs som meningsfull och positiv.

Pensionärsundersökningen anser att den verksamhet som nu håller på att växa fram för förberedelse till livet som pensionär är splittrad till såväl innehåll som organisation. En samordnad ledning saknas. Ett samarbete bör komma till stånd mellan statliga och kommunala myndigheter, utbildningsanstalter, fackliga organisationer, pensionärsorganisationer, studie-

förbund och arbetsgivare. Utredningen anser att de problem som möter blivande och nyblivna pensionärer inte har belysts på ett tillfredsställande sätt. Bättre kartläggningar och analyser bör därför ligga till grund som underlag för åtgärder.

Både socialutredningen och pensionärsundersökningen anser det viktigt att blivande pensionärer förbereds på de förändringar pensioneringen för med sig. Härigenom ökar förutsättningen för att pensionstiden upplevs som meningsfull och positiv för den enskilde. Enligt socialutredningen är detta en uppgift för såväl myndigheter och folkrörelser som företag och fackliga organisationer. Socialutredningen har föreslagit en särskild bestämmelse i socialtjänstlagen om stöd för att underlätta övergången från ett yrkesverksamt liv.

Jag anser det självklart att pensionstiden måste få upplevas som meningsfull och innehållsrik för den enskilde. Antalet pensionärer har ökat kraftigt dels genom den sänkta pensionsåldern, dels förändringarna i åldersstrukturen. Detta stryker alldeles särskilt under vikten av att samhället medverkar i utvecklingen. En god början är, som både socialutredningen och pensionärsundersökningen framhåller, att myndigheter, folkrörelser, företag och fackliga organisationer samverkar i förberedelserna inför pensioneringen. Som har framhållits under remissbehandlingen av bl. a. LO, Stockholms kommun och Föreningen Sveriges socialchefer är det viktigt att pensionärerna kan hålla kontakt med tidigare arbetskamrater.

Frågor om förberedelsen inför pensioneringen hör till dem som bör tas upp av äldreberedningen. Jag vill för egen del peka på önskvärdheten av att det i den del av kommunernas verksamhetsplanering som gäller de äldre också ingår ett avsnitt om behovet av samordnade resurser för att förbereda människor inför pensioneringen. Det är kommunerna som bäst känner de enskildas situation. Kommunerna har också goda kontakter med folkrörelser, fackliga organisationer och företag. De bästa insatserna torde därför kunna göras inom ramen för kommunens samordningsansvar.

Kontaktverksamhet med aktiv sysselsättning

Som jag har erinrat om redan var fritiden och rekreationsmöjligheterna förr mer begränsade än nu. Gemenskap med anhöriga och en välkänd krets utanför var då en positiv faktor. I dag är det totala utbudet till pensionärerna mycket stort.

Socialutredningen uttalar att socialtjänsten kan och bör medverka till en positiv utveckling av samhället som befrämjar gemenskap och bryter isolering och passivitet. Många gamla känner sig ensamma. Pensionärsundersökningen har visat att många också vill att kommunen ordnar med kontaktverksamhet.

Genom information bör de enskildas levnadsbetingelser underlättas och förbättras. En mer allmän informationsverksamhet bedrivs av samhället. Genom socialkatalogen ges f. n. en allmän information om socialförsäk-

ringar, socialvården och hälso- och sjukvården. Olika ämbetsverk liksom kommuner och landsting, i de senare fallen dock inte alla, lämnar också allmän information.

Behovet av information är stort, har pensionärsundersökningen visat. Var fjärde ålderspensionär och blivande pensionär kände inte till sina rättigheter och förmåner eller vart de skulle vända sig för att få uppgifter om dessa.

Pensionärsundersökningen menar att det behövs större informationsinsatser, framför allt av kommunerna. Pensionärernas organisationer har också en viktig uppgift. Det behövs en kommunal självprövning av om informationsinsatserna till de äldre är tillräckliga och lämpligt utformade. Betydande informationsbehov har enligt socialutredningen inte tillgodosetts trots att upplysningsverksamheten har byggts ut kraftigt. Informationen blir effektiv först när den är anpassad till lokala förhållanden och inriktade på dessa.

För många pensionärer är ensamhet och isolering ett stort problem. På kvällar, nätter och helger är oron ofta störst samtidigt som möjligheterna att få kontakt är minst. Detta förhållande begränsar valfriheten för de äldre när det gäller deras boende. Socialutredningen anser det angeläget att behovet av en allmän social jour tillgodoses i kommunerna.

Enligt utredningen måste målet för samhällets socialtjänst vara att ha så god kännedom om människors situation att vissa väsentliga behov kan tillgodoses. Ett av medlen för att nå detta mål är den uppsökande verksamheten. Jag har tidigare behandlat denna verksamhet (avsnitt 2.4). De äldre är en särskilt viktig grupp i detta sammanhang.

Pensionärsundersökningen studerade den uppsökande verksamhetens organisation och omfattning. Av kartläggningen framgår att verksamheten i de flesta kommuner inte är den garanti för personlig trygghet som har avsetts och förutsatts.

Alla vägar bör enligt pensionärsundersökningen prövas för att få kontakt med människor. Kommunen skall via den uppsökande verksamheten söka nå den enskilde och kunna erbjuda tjänster. Den betydelsefulla kunskap som kommunen får för sin planering via den uppsökande verksamheten är också viktig. Decentraliseringen av resurser ut i bostadsområdena är enligt pensionärsundersökningen ett steg i rätt riktning för att komma nära människorna.

Jag kan i allt väsentligt instämma i pensionärsundersökningens uppfattning. Samtidigt vill jag när det gäller den uppsökande verksamheten betona att det är viktigt att verksamheten utformas så att den enskildes integritet skyddas.

All personal som arbetar inom socialtjänsten skall enligt min mening kunna förmedla kunskaper om invånarnas rättigheter och förmåner. Bl. a. via den sociala hemtjänsten kan detta ske till pensionärerna.

Kommunerna har byggt ut olika tjänster som telefonservice eller larm-

system för att öka pensionärernas trygghet. Detta har varit möjligt, eftersom flertalet pensionärer enligt pensionärsundersökningen har telefon. Genom dessa tjänster kan pensionären påkalla hjälp vid skilda nödsituationer. Ytterligare åtgärder som syftar till att skapa trygghet för pensionären är möjligheten att erhålla ledsagare under promenader. Besöksverksamhet/väntjänst har etablerats i vissa kommuner för att bryta ensamhet och isolering. Åtminstone en tredjedel av kommunerna har sådan verksamhet.

Jag vill erinra om att jag tidigare har ställt mig positiv till projekt som befrämjar att nät av kontakter människor emellan byggs upp i bostadsområdena. Pensionärernas egna organisationer kommer här att ha en stor betydelse för de äldres situation.

Enligt pensionärsundersökningens kommunenkät fanns det nästan 750 dagcentraler i april 1975. I dessa fanns ett varierande utbud av tjänster och aktiviteter: handledd hobbyverksamhet, studie- eller nöjesbesök, musik, teater, filmunderhållning, lunchservering, fotvård etc. och biblioteksverksamhet. I ökande omfattning förekommer lämplig industriell sysselsättning.

Dessa dag- eller områdescentraler kan användas för att skapa sociala kontakter över åldersgränserna i ett bostadsområde. I första hand för barn och pensionärer, som har den mesta fritiden. Socialutredningen uttalar att det i en dagcentral kan ingå t. ex. ett fritidshem, socialmedicinsk service samt utrymme för skiftande aktiviteter. Dessa kan exempelvis vara studie-, biblioteks- och hobbyverksamheter av olika slag beroende på de boendes önskemål.

De remissinstanser som har berört de frågor som jag har behandlat nu närmast är positiva till vad socialutredningen har uttalat. Dessa verksamheter stämmer väl med normaliseringsmålet, och de kan utgöra ett värdefullt steg i utvecklingen. Jag vill samtidigt betona att det är nödvändigt att genom försöksverksamhet få erfarenheter för att kunna bedöma en dagcentrals lämpliga utformning.

Serviceboende

1964 års beslut av riksdagen pekade på att det behövdes alternativa boendeformer för de äldre. Först under 1970-talet har sådana boendeformer utvecklats i någon mer nämnvärd omfattning. Debatten under senare år har gällt servicebostäder som alternativ till ålderdomshem.

Socialutredningen har framhållit att det centrala i bestämmelserna om ålderdomshem i ShjL inte är att tillgodose de äldres behov av bostad, utan att erbjuda vård och tillsyn som inte ges i annan form.

Det har tillkommit 20 000 platser i ålderdomshem under de senaste 15 åren. Det finns i dag drygt 60 000 platser. Kommunerna planerar att bygga 3 300 nya platser under åren 1975- 1985. Antalet ålderdomshem har minskat i riket, medan antalet platser har ökat. Samtidigt har det skett en successiv förnyelse av hemmen.

Nästan alla vårdplatser finns i dag i enkelrum. Standarden har stigit men den är inte tillfredsställande vid många ålderdomshem. Fortfarande förekommer flerbäddsrum och toaletter i korridorer i äldre och omoderna hem.

I dag finns det så gott som inga icke ålderspensionärer i ålderdomshem. Drygt två tredjedelar av ålderdomshemsgästerna var år 1972 över 80 år. Knappt hälften av pensionärerna i ålderdomshem är gravt handikappade visar pensionärsundersökningen.

Många av pensionärerna i ålderdomshemmen (16 %) är mycket vårdkrävande eller har behov av långtidssjukvård. Variationen är dock stor mellan länen. Pensionärsundersökningen anser att tillsyns- och vårdbehovet för boende i ålderdomshem är större i dag än för 15 år sedan, när vårdbehovet undersöktes.

Pensionärsundersökningen menar att ålderdomshemmen är bättre rustade att ta hand om mera vårdkrävande pensionärer i dag än år 1962. Den utbildade personalen har ökat liksom personaltätheten. Också läkarmedverkan har ökat. År 1975 fanns det sysselsättningshandledare vid nästan alla ålderdomshem. Vid ca 75 % av ålderdomshemmen fanns förtroenderåd eller samrådsgrupper.

Som jag har nämnt inledningsvis har nya boendeformer för de äldre utvecklats under de senaste åren. Det gäller främst s. k. servicehus. I vissa kommuner benämns dessa pensionärshotell, bostadshotell e. d. Ibland avser också begreppet en del av en fastighet. Av pensionärsundersökningens kommunenkät år 1975 framgår att 61 kommuner hade servicebostäder, flertalet i kommuner med mer än 60 000 invånare. Antalet bostäder var 6 500 i vilka det bodde 6 900 hyresgäster. Enligt kommunernas planer för perioden 1975–1985 skall ytterligare 10 400 lägenheter byggas i servicehus.

Flertalet lägenheter (70 %) omfattade ett rum och kök eller kokvrå, 27 % av lägenheterna hade två rum och kök eller kokvrå och resterande andel tre rum eller flera. Det fanns betydande standardskillnader inom denna typ av bostäder.

Ett varierande serviceutbud lämnades i anslutning till servicebostäderna. Omkring fyra femtedelar av servicebostäderna hade tillgång till hobbylokaler, restaurang/matsal och läsrum/bibliotek. Badavdelning fanns i anslutning till tre fjärdedelar av lägenheterna. Till ungefär två tredjedelar av lägenheterna fanns rum för fot- och hårvård och grupprum/studierum. Till knappt hälften av servicebostäderna fanns det motionsrum.

Enligt pensionärsundersökningen var 28 % av de boende i servicebostäderna relativt gravt handikappade.

Personalen vid servicebostäderna var anställda inom den sociala hemtjänsten. Drygt en fjärdedel hade föreståndare som arbetsledare och knappt en fjärdedel hemvårdsassistent. I övrigt var personalen anknuten till den reguljära hemtjänstverksamheten.

Socialstyrelsen och Kommunförbundet har försökt stimulera kommu-

nerna att bygga servicehus. År 1972 gav socialstyrelsen ut en skrift Servicehus (Socialstyrelsen redovisar nr. 28). I denna anges de krav som enligt socialstyrelsen bör gälla för att en anläggning skall kunna kallas servicehus. Det genomgående kravet är självständighet i boendet. Kommunförbundet gjorde i samverkan med socialstyrelsen en inventering av servicebostäderna år 1975. Materialet från inventeringen finns redovisat i skriften Serviceboende för äldre.

Enligt socialutredningen måste det inom överskådlig tid finnas en boendeform som motsvarar den som ålderdomshemmen representerar. Det finns annars risk för att grupper av pensionärer inte får den service som motsvarar deras behov. Pensionärsundersökningen menar att ålderdomshemmen har en viktig funktion inom äldreomsorgen. En alltför omfattande och kanske passiverande omvårdnad får emellertid inte ges i dessa hem. Utredningen anser det vara synnerligen angeläget att den inledda utvecklingen med standardförbättringar av skilda slag inom ålderdomshemmen fortsätter.

I såväl utrymme som former för service skiljer sig ålderdomshem från servicehus enligt socialutredningen. Medan pensionären i ålderdomshemmet som regel har ett eget rum, har han eller hon i servicehuset egen lägenhet. I bästa fall finns det möjlighet att koka kaffe e. d. i ålderdomshem där pensionären är helinackorderad och betalar för allt i ett pris. I servicehuset hyr pensionären lägenheten och har där möjlighet att själv laga sin mat. Kommunalt bostadstillägg för hyran kan utgå till äldre som bor i servicehus. Pensionären får betala för de tjänster han eller hon önskar.

Socialutredningen uttalar sammanfattningsvis att de äldre i ålderdomshemmet framför allt får sitt trygghetsbehov tillgodosett genom den omfattande service och omvårdnad som ges där. Servicehusen däremot tillgodoser en högre grad av självständighet utan att åsidosätta tryggheten.

Enligt socialutredningen bör servicehus vara ett gemensamt begrepp för olika former av boende med gemensam service. Servicehus markerar att inte bara äldre utan även andra med särskilda servicebehov kan komma i fråga som hyresgäster. Utredningen ställer upp tre grundläggande krav för att denna form av boende skall kunna betecknas som servicehus:

- bostaden skall var så utformad och utrustad att den boende kan utveckla sina personliga resurser att leva ett självständigt liv
- den boende skall varje tid på dygnet kunna erhålla de tjänster som krävs för att den boende skall kunna klara sin tillvaro och känna sig trygg
- det skall finnas tillgång på personal som kan bedöma när det behövs social eller medicinsk vård och som kan svara för att sådan ges.

Socialutredningen föreslår att de nuvarande ålderdomshemmen skall ingå i begreppet servicehus. Dessa bostäder är servicehus med omfattande service och vård. Kommunen måste inom överskådlig tid ha möjlighet att erbjuda de äldre också sådan omvårdnad. Utredningen uttalar sig för en

utveckling från ålderdomshemmets form av helinackordering till ett boende som är förenat med ett mer differentierat utbud av tjänster. En sådan utveckling väntas medverka till att de äldre aktiveras.

Servicehusen bör vara centralt placerade i olika kommundelar. Av trivselskäl bör inte servicehusen bli för stora. Servicelägenheterna bör kunna utnyttjas flexibelt både i fråga om utrymme och utrustning. Lägenheterna bör i regel inte understiga två rum och kök. I de kommuner som har få ålderdomshemsplatser bör servicehusen kunna utformas med hänsyn till det servicebehov som skall tillgodoses. Socialutredningen anser att en utvärdering om förslagsvis fem år bör göras för att vinna kunskap om hur omfattande vård- och servicebehov som kan tillgodoses inom ramen för serviceboendet.

Utredningen menar att det i framtiden bör bli allt vanligare att en särskild avgift tas ut för varje slags tjänst. Eftersom ålderdomshemmen enligt förslaget skall finnas kvar som en typ av servicehus med mer omfattande service och vård, bör avgiftsformen för dessa inte förändras. Om man inför ett system där avgift tas ut för varje tjänst, bör den enskilde garanteras ett belopp för personliga utgifter, som minst motsvarar garantibeloppet vid helinackordering. När serviceavgifterna utformas, bör man ta hänsyn till dels den avgift som helinackorderade betalar, dels de kostnader som pensionärer som bor i annat hem än servicehus har för sin dagliga livsföring.

Finansieringen av bostäder för äldre bör enligt socialutredningen vara enhetlig för att kommunerna skall stimuleras till en önskvärd variation av boendet. Olika finansieringsregler gäller för ålderdomshem och servicehus. Utredningen föreslår att den särskilda byggnadskvoten för ålderdomshem skall slopas och inräknas i en kvot för servicehus. Den föreslår vidare att hela kostnaden för servicehus skall finansieras med statliga lån. Utredningen anser också att en särskilt reglerad granskning av ritningar och andra byggnadshandlingar inte är påkallad. Även kostnader för gemensamhetsanläggningar som är avsedda för pensionärer utanför servicehuset bör ingå i lånet.

Det finns i dag skillnader i finansieringen av driftkostnaderna. Driftkostnaderna för ålderdomshem är inte statsbidragsberättigade. Dessa kostnader avser insatser som svarar mot hemtjänst, för vilket kommunerna får statsbidrag. Utredningen menar att denna inkonsekvens bör rättas till och att lika villkor bör gälla för statsbidrag.

En alternativ boendeform, som har diskuterats länge men som aldrig har fått någon större utbredning, är kollektivhuset. De erfarenheter som i dag finns av kollektivhus visar enligt socialutredningen att de ursprungliga idéerna i många fall har fått överges. Vissa erfarenheter visar dock att denna boendeform har stora fördelar för många människor. I ett kollektivhus ges bl. a. tillfällen till kontakter och aktiviteter utanför den egna lägenheten. Då ökas bl. a. kontakten mellan generationerna. Det är möjligt att i kollektivhusen bygga in service för såväl åldringar som barnfamiljer.

Socialutredningen framhåller att möjligheterna för de äldre att skapa en god bostad ofta är beroende på deras möjligheter att få kommunalt bostadstillägg till hyreskostnaden. Det kommunala bostadstilläggets beloppsnivåer och grunder i övrigt skiljer sig avsevärt mellan kommunerna. I pensionärsundersökningens kommunenkät påpekade ett flertal kommuner att om pensionärerna fick kommunalt bostadstillägg till hela hyreskostnaden, behövde kommunerna inte bygga speciella pensionärslägenheter.

Remissinstanserna har i allmänhet instämt i socialutredningens förslag om att bygga ut servicehusen. Man tillstyrker genomgående en kraftig utbyggnad av pensionärsbostäder med tillgång till särskild service.

Som jag har påpekat tidigare är det först på 1970-talet som alternativa boendeformer för äldre har kommit till. Det byggs i dag allt färre ålderdomshem. Kommunerna satsar i större utsträckning på andra boendeformer, t. ex. servicehus. Socialstyrelsen och Kommunförbundet har verksamt bidragit till denna utveckling. Jag kan för min del ansluta mig till socialutredningens förslag att använda ordet servicehus som ett gemensamt begrepp för olika former av boende med gemensam service, under förutsättning att de uppfyller de tidigare nämnda tre grundläggande kraven. I begreppet servicehus ingår då också de nuvarande ålderdomshemmen som bostäder vilka tillgodoser omfattande behov av service och vård. Strävan bör vara att successivt övergå från den helinackordering som erbjuds vid ålderdomshemmen till ett boende med mer individuellt anpassad service. Pensionärsundersökningen konstaterar att begreppen servicehus och serviceboende ännu inte är klart definierade och avgränsade. Socialutredningen har som jag nämnde nyss förordat en utvärdering av servicehusen. Denna bör nu komma till stånd och genomföras av den tillkallade äldreberedningen.

Jag har tidigare förordat att den bestämmelse i lagen om allmän försäkring som ger kommunerna rätt att uppbära folkpensionen för den som vistas i ålderdomshem skall upphävas. Jag är överens med socialutredningen om att man bör sträva efter ett system där man tar betalt för varje särskild tjänst av den som bor i servicehus. För ålderdomshemmens del bör dock nuvarande avgiftssystem finnas kvar. Med den utveckling som jag förutsätter att ålderdomshemmen kommer att genomgå bör avgiftssystemet vid servicehusen på sikt komma till användning även inom ålderdomshemmen.

När det gäller finansieringen av bostäder för äldre har socialutredningen föreslagit att alla kostnader för att bygga servicehus, inberäknat de nuvarande ålderdomshemmen, skall kunna finansieras med hjälp av statliga lån. Lånen bör enligt utredningen kunna avse inte bara bostäder utan också lokaler som är gemensamma för pensionärerna. Utredningen har vidare föreslagit att bidrag till driften av ålderdomshem skall kunna utgå i överensstämmelse med bestämmelserna om statsbidrag för social hemhjälp. Dessa frågor kommer att övervägas ytterligare inom regeringskansliet.

Jag vill slutligen peka på möjligheterna att bygga kollektivhus. Det är enligt min mening angeläget att man prövar olika alternativa boendeformer.

För att pensionärerna så långt möjligt skall kunna bo kvar i sin invanda miljö är det angeläget att det kommunala bostadstillägget får en sådan utformning och en sådan nivå att pensionären fritt kan välja bostad. Riksdagen har tidigare i år beslutat om ändrade regler för de kommunala bostadstilläggen som verksamt bör kunna bidra till ett sådant val.

Social hemtjänst

Den sociala hemhjälpen har byggts ut kraftigt. År 1976 fick drygt 340 000 äldre och handikappade social hemhjälp. Den ökade splittringen av hushållsgemenskapen och en ökad andel kvinnor på arbetsmarknaden är enligt pensionärsundersökningen några orsaker till utvecklingen. De förbättrade bostadsförhållandena gör också att en allt större del av de äldre kan bo kvar i sina hem.

Den mesta hjälpen lämnas av anhörig eller granne. Antalet hjälptimmar per år och person är enligt pensionärsundersökningen i det närmaste dubbelt så stort för åldersgruppen över 85 år som i åldersgruppen 75–84 år. Andelen med social hemhjälp är större bland ensamstående än bland flerpersonhushåll.

Socialutredningen menar att det är ekonomiskt försvarbart att tillhandahålla hemhjälp med 20 timmar per vecka i stället för att upplåta plats i ålderdomshem eller motsvarande. Ca 70 % av hushållen hade hjälp mindre än 20 timmar under april 1975 enligt pensionärsundersökningen. I genomsnitt gavs hemhjälp 19 timmar per hjälpt hushåll. Var gränsen skall gå för det lämpliga antalet timmar bör dock enligt socialutredningen avgöras i det enskilda fallet. Utredningen menar att omfattningen av insatserna måste bestämmas av sociala och humanitära hänsyn och att de ekonomiska skälen inte i första hand får vara avgörande.

Omfattningen av hjälpen varierade starkt mellan kommunerna, vilket pensionärsundersökningens kommunenkät visade. I kommunerna i södra landsändan fick ålderspensionärerna i genomsnitt mindre hjälp än i kommunerna i Norrland. Behoven och möjligheterna att tillgodose dem varierar från ort till ort och från tid till annan. Det är därför enligt pensionärsundersökningen omöjligt att fastställa några allmänna normer för social hemhjälp.

Socialutredningen betonar att det är viktigt att de som arbetar i hemtjänsten inte direkt övertar sysslor och åligganden från den person de hjälper. Personalens uppgift är att gå in som en förstärkning. Utredningen säger att personalen skall utgå ifrån vad personen *kan* och inte från vad han inte kan. Ett viktigt led i hjälpen är att pensionären får träffa någon medmänniska och får stimulans i umgänge med andra. En viktig uppgift för personalen är att informera pensionären om de möjligheter och rättigheter

han har. Den sociala hemhjälpen utvecklas alltmera till en servicebetonad *social hemtjänst*.

Enligt socialutredningen bör hemtjänsten organiseras så att tjänsterna är lätta att nå. Förmedling av hemtjänst bör därför samordnas med annan verksamhet för äldre i t. ex. en dagcentral eller i anslutning till ett servicehus. Dylika lokaler kan utgöra en bas för personal som arbetar inom ett visst bostadsområde. Det gör det lättare för arbetsledande personal och övrig personal att arbeta i grupp. Med denna organisation bryts den isolering i arbetssituationen som är vanlig för hemsamariterna. Socialutredningen menar att socialtjänsten också kan organiseras så att service till allmänheten tillhandahålls i integrerade enheter inom varje bostadsområde.

Pensionärsundersökningen, som har studerat hemtjänstens organisation, anser att den sociala hemtjänstens roll, uppgifter och organisation bör ändras. Det gäller inte bara att tillfredsställa materiella behov. Verksamheten bör också medverka till att den enskilde behåller sin intellektuella, emotionella och fysiska förmåga. Därigenom kan pensionären leva ett aktivt liv och i största utsträckning klara sig själv. Med denna inriktning kan personalen också komma att fylla en funktion inom den uppsökande verksamheten. Utredningen menar att organisationen av hemtjänsten bör spridas ut i kommunen. Allt fler kommuner delar in kommunen i distrikt för social hemtjänst och social service. I dessa bildas arbetslag.

Socialutredningen framhåller att det pågår viss verksamhet med självstyrande grupper. Denna innebär att anställda inom ett område själva beslutar om fördelning av arbetsuppgifterna. De svarar även för schemaläggning och vakansfrågor etc.

Enligt socialutredningen bör arbetet inom hemtjänsten nu göras till ett fullvärdigt yrke och ett heltidsarbete. Den tid är förbi då hemtjänstverksamheten byggde på medelålders deltidsarbetande icke yrkesutbildade kvinnor. Utbildningen bör därför förbättras och ges ett nytt innehåll. Det bör enligt utredningen övervägas i vilken mån utbildningen kan bli gemensam för hemtjänstpersonal och andra yrkesgrupper med vissa vårduppgifter.

Samtliga remissinstanser som har uttalat sig om hemtjänsten är ense om att utbildningen och anställningsförhållandena för hemtjänstpersonalen behöver förbättras högst betydligt.

Jag vill för min del till en början konstatera att den sociala hemtjänsten har utvecklats kraftigt under senare år. Trots detta finns det pensionärer som inte får hjälp fast de behöver det. Variationer förekommer också mellan kommunerna i riket. Jag förutsätter att bristerna i framtiden kommer att uppmärksammas bättre genom att vi får en effektivare uppföljning och en planering av äldreomsorgen.

Vad socialutredningen har uttalat om utformningen av uppgifterna inom hemtjänsten är viktigt. Personalen bör sträva efter att stödja den hjälpbehövande och fullgöra de sysslor i hemmet som han eller hon inte har

förutsättningar att klara själv. Däremot bör personalen inte överta sysslor från den de skall hjälpa. Jag vill också understryka de i egentlig mening sociala inslagen i hemtjänsten – att vara en kontakt, ett sällskap för den hjälpbehövande. I likhet med socialutredningen och pensionärsundersökningen anser jag att nya organisationsformer bör prövas inom hemtjänsten. Av målet normalisering följer att verksamheten bör decentraliseras och integreras med andra verksamheter.

Arbete inom den sociala hemtjänsten måste nu betraktas som ett fullvärdigt yrke och i princip som ett heltidsarbete. Personalen inom hemtjänsten är en stor tillgång inom den kommande socialtjänsten. I likhet med Kommunförbundet anser jag att verksamheten kommer att förändras och att hemtjänstpersonalen kommer att betraktas som en resurs för skilda insatser inom socialtjänsten. Hemtjänstpersonalen är spridd i kommunen och kan bli en viktig kontakt mellan människor.

Begreppet social hemtjänst ligger i linje med de mål som gäller för äldreomsorgen. Benämningen hemsamariter på personalen bör enligt min mening ändras. Det ankommer dock inte på mig att föreslå en annan benämning. Jag utgår från att berörda parter på arbetsmarknaden kommer att ta upp frågan till prövning. Jag har tidigare (avsnitt 2.4) diskuterat begreppet socialarbetare och föreslagit att också personal inom det sociala serviceområdet skall benämnas så.

Utbildningen för personalen inom den sociala hemtjänsten bör förbättras och förändras. Jag återkommer strax till denna fråga.

Färdtjänst och tekniska hjälpmedel

Färdtjänsten för handikappade har utvecklats sedan mitten av 1960-talet och främst under 1970-talet. I dag finns det färdtjänst i alla kommuner. Sammanlagt 221 000 personer hade tillstånd att anlita färdtjänst den 1 oktober 1977. Av de färdtjänstberättigade var 174 000 65 år och äldre.

Färdtjänsten är enligt socialutredningen en specialform inom kollektivtrafiken och bör inte ses som en fristående service. Kollektivtrafiken bör utformas så att den kan användas också av äldre, som har något handikapp. För den som inte kan använda allmänna färdmedel bör en färdtjänst ge motsvarande service både i fråga om resans ändamål och dess kostnad. Färdtjänsten bör dimensioneras så att den kan möta de behov av service som finns hos såväl yngre som äldre.

Socialutredningen pekar på att den tekniska utvecklingen bl. a. har inneburit ökade möjligheter att tillverka hjälpmedel av olika slag. Den dagliga tillvaron kan därigenom göras lättare för den som av någon orsak har svårt att klara sin dagliga tillvaro. Olika hjälpmedel har tagits fram. Till hjälpmedel hänförs också sådana som främst har betydelse för utseendet och därför kan förebygga psykiska störningar i anpassningen. Socialutredningen framhåller att det är viktigt att man inom den kommunala socialtjänsten

väl känner till de hjälpmedel som sjukvårdshuvudmännen tillhandahåller och möjligheterna att få dem.

Remissinstanserna tillstyrker allmänt vad socialutredningen har sagt om färdtjänst och tekniska hjälpmedel.

Rörelsehinder, avtagande krafter och försämrad hälsa leder till inskränkningar i den enskildes möjligheter att föra ett aktivt liv och att umgås med andra. Som en konsekvens av målet normalisering menar jag att kollektivtrafiken i största möjliga utsträckning bör göras ändamålsenlig också för äldre människor som är rörelsehindrade eller på något annat sätt handikappade. Det finns ett stort behov av att anpassa de kollektiva färdmedlen och trafikanläggningarna till handikappades behov och förutsättningar. Det är här fråga om människans möjligheter att delta i samhällslivet på lika villkor. Kraven på kommunernas färdtjänst blir beroende av i vilken utsträckning kollektivtrafiken är ändamålsenlig också för äldre och handikappade. Naturligtvis måste färdtjänsten liksom annan service skapas och utvecklas efter de behov som föreligger i de enskilda kommunerna.

Jag vill också ansluta mig till vad socialutredningen har framhållit beträffande de tekniska hjälpmedlen.

Vård

Långvariga och vårdkrävande sjukdomstillstånd är av naturliga skäl vanligare i högre åldrar. Det kan många gånger vara svårt att avgöra om det är sjukdom eller annan orsak som är huvudanledningen till att någon behöver vård. När det råder brist på resurser inom såväl kommunerna som landstingen leder detta lätt till olika meningar om vem som har vårdansvaret. För den enskilde kan sådana oklarheter föra med sig betydande olägenheter.

Av vad jag har sagt tidigare framgår att behovet av vård och omsorg av de gamla kommer att bli större framöver. Samtidigt vet man att de allra flesta vill bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt i stället för att vårdas i en institution. Enskilda människor gör i dag stora insatser genom att vårda sina anhöriga i hemmet. Vård i hemmet bör i ökad utsträckning bli ett alternativ till institutionsvård av de skäl som jag har nämnt. Det är då nödvändigt att anhöriga som vårdar gamla, sjuka eller handikappade i hemmet ges stöd.

Mot den bakgrunden önskar jag tillkalla en parlamentarisk utredning som skall pröva hur stödet kan förbättras.

Enligt pensionärsundersökningens kommunenkät var drygt hälften av patienterna inom den somatiska långtidssjukvården 80 år eller äldre. Flertalet var kvinnor.

Drygt en femtedel av patienterna bedömdes ha felaktig placering. De flesta av dem borde omplaceras inom långtidssjukvården. Men ganska många (3,5 %) skulle kunna skrivas ut till egen bostad eller till ålderdomshem (5 %).

Pensionärsundersökningen gjorde även en enkät om den psykiatriska vården. Av denna framgår att antalet äldre patienter inom psykiatrin har ökat kraftigt.

Ett krav för att landstingen skulle få statsbidrag till utbyggnad av sjukhemmen inom långtidssjukvården enligt 1964 års program var att sjukhemmen skulle ha en hemliknande miljö. Enligt pensionärsundersökningen har denna målsättning inte fullföljts. Nära hälften (48 %) av patienterna inom långdssjukvården fanns i rum med fyra sängar eller flera.

Pensionärsundersökningens hemsjukvårdsenkät visar att drygt 40 000 patienter fick hemsjukvård i riket år 1975. Landstingen planerar en väsentlig utbyggnad av hemsjukvården.

Pensionärsundersökningen framhåller att utbyggnaden av den somatiska långtidssjukvården under 1970-talet inte har ökat i tillräcklig utsträckning. Med hänsyn till det ökande antalet äldre skulle det ha varit nödvändigt med en kraftigare utbyggnad.

Socialutredningen uttalar att ett enhetligt huvudmannaskap för långtidssjukvård och äldreomsorg inte bör komma i fråga. Utredningen menar att det bör slås fast vilket ansvar var och en av huvudmännen har. Olika former av samarbete mellan dem bör dock byggas ut. Utredningen anser att sjukvårdshuvudmannen bör svara för all hälso- och sjukvård för de äldre, även för dem som bor i servicehus. Socialnämndens uppgift bör vara att verka för att en nödvändig samverkan utvecklas mellan kommun och landsting så att behovet av medicinska insatser blir tillgodosett så väl som möjligt. Sjukvårdshuvudmannen bör svara för institutionell vård och andra insatser när det finns ett medicinskt vårdbehov. Detta kan antas föreligga när ett vårdbehov mer varaktigt kräver insatser dygnet runt.

I fråga om kommunens insatser inom långtidssjukvården hänvisar socialutredningen till ett principprogram för långtidssjukvård som år 1976 hade utarbetats av socialstyrelsen. I detta sägs att samarbete med den långtidssjukvård som har kommunen som upptagningsområde kan innebära att kommunen svarar för sociala tjänster under institutionsboendet. Dessa tjänster inkluderar kurativa uppgifter och vissa kontakter med anhöriga. Detta utesluter enligt socialstyrelsen inte att personal som svarar för sådana insatser helt eller delvis har sin arbetsplats inom vårdinstitutionen.

Socialutredningen uttalar att primär- och landstingskommuner inte bör bygga upp tämligen likartade vårdresurser. Strävan bör vara att tillsammans och i samverkan tillhandahålla de vårdresurser som krävs. Utredningen pekar på olika samverkansinitiativ mellan huvudmännen.

I november 1969 utfärdade de båda kommunförbunden rekommendationer om samverkan genom särskilda organ (SLAKO) på såväl läns- som kommunal nivå. Enligt socialutredningen finns sådana organ i stor utsträckning på länsnivå. De har utvecklats till samrådsorgan även i andra frågor än äldreomsorg och långtidssjukvård. I februari 1968 utfärdade Landstingsförbundet en rekommendation till landstingskommunerna att

använda ett utarbetat förslag till principavtal att användas i de fall landstinget ville anlita den kommunala hemsamaritorganisationen för insatser inom hemsjukvården. Landstingsförbundet rekommenderade i juni 1973 vissa ersättningsnormer för vård av långtidssjuka i ålderdomshem. I förarbetena till rekommendationen sägs att ålderdomshemmen inte skall vara en ersättning för sjukhem. Landstingskommunernas institutioner skall inte heller vara ersättning för bristande kommunala resurser.

Socialutredningen hänvisar vidare till ett under åren 1974 och 1975 gemensamt bedrivet utvecklingsprojekt mellan kommunförbunden röranде samordning av medicinsk och social service (SAMSS). Projektet syftade till att finna praktiska metoder och bättre samordning mellan kommuner och landsting i gränsområdet mellan sjukvård och socialvård.

År 1978 har kommunförbunden i samarbete med socialstyrelsen och Spri gett ut ett antal rapporter vilka är avsedda som underlag för kommunernas och landstingens planering samt för utveckling av deras samarbete. Rapporterna behandlar primärvård, boende, service och vård för äldre, sjukvård i hemmet, social hemtjänst, omhändertagande av åldersdementa, långtidssjukvård i samverkan och dagsjukvård inom primärvård.

Socialutredningen uttalar att det är angeläget att kvaliteten på insatser inom hemsjukvården hålls på en hög nivå. Detta förutsätter en lämplig utbildning för personalen. Utredningen understryker särskilt att distriktssköterskeorganisationen måste byggas ut väsentligt för att motsvara sjukvårdsbehovet. Detta inkluderar krav på hemsjukvård i servicebostäder.

Hemsjukvården har enligt pensionärsundersökningen i vissa fall börjat kompletteras, ofta som försöksverksamhet, med olika personalinsatser. Varierande former har börjat växa fram som t. ex. sjukhusansluten hemsjukvård, hemsjukvårdspatruller och dagsjukvård. Pensionärsundersökningen uttalar att det administrativa förfarandet i samband med ansökan om hemsjukvård är ett tungrott system. Avståndet mellan beslutsfattare och den enskilde patienten är stort.

Pensionärsundersökningen framhåller att vården av sjuka i hemmet kan sägas innefatta tre komponenter. Den första är den rent sociala omvårdnaden som är en uppgift för primärkommunen, även inom hemsjukvården. Den andra är medicinsk vård och behandling som åligger sjukvårdshuvudmannen. Den kräver en väl utbyggd primärvård. Av avgörande betydelse är den verksamhet som bedrivs av distriktssköterskorna. Den tredje komponenten är finansieringen av vårdkostnaderna. Kostnaderna för såväl social som medicinsk vård i hemmet bör enligt utredningen finansieras på det sätt som är brukligt i resp. vårdform.

I ShjL finns särskilda bestämmelser om s. k. störande vårdtagare (21 §). Med dessa avses i huvudsak äldre gravt alkoholskadade personer som man anser inte kan vistas i ålderdomshem. Landstingen och kommunerna bör enligt socialutredningen ansvara för att dessa personer får behövlig vård och tillsyn. F. n. finns 14 särskilda hem för denna grupp. Utredningen ser

inte någon anledning till att behålla några särskilda bestämmelser för denna grupp i socialtjänstlagen. Socialutredningens förslag om institutionella vårdresurser och vårdinsatser omfattar också denna grupp.

Enligt pensionärsundersökningen visar gjorda undersökningar att ca 5 % av personer som är 65 år och äldre får allvarlig åldersdemens. Ytterligare ca 8 % får lättare social invaliditet med behov av vård i exempelvis ålderdomshem. Utredningen uttalar att vården av denna grupp är spridd på olika vårdformer.

Socialutredningen bedömer att gruppen senildementa pensionärer kommer att öka i antal. Omvårdnaden och tillsynen av denna grupp bör kunna ordnas i lugna och hemlika miljöer i mindre institutioner utan alltför stora kostnadsanspråk. För pensionärer med vårdbehov av annat slag kan det vara störande att bo tillsammans med senildementa. Med hänsyn till dessa patienter och till andra skall sjukvårdshuvudmannen ansvara för att de senildementa bereds en i förhållande till deras behov anpassad vård. Pensionärsundersökningen uttalar motsvarande uppfattning. Den framhåller också att det behövs forskning kring denna grupp och en utveckling av metoder för vård och behandling.

Remissinstanserna visar ett stort intresse för socialutredningens ställningstagande i vårdfrågan. Utredningens förslag att ett enhetligt huvudmannaskap för långtidssjukvård och äldreomsorg inte skall komma i fråga får mycket stor anslutning. Förslaget till åtskillnad mellan sociala och medicinska insatser inom äldreomsorgen är klart och redigt enligt vissa remissinstanser. De menar att förslaget kommer att lösa många av de tvistefrågor som f. n. så lätt uppkommer mellan primärkommuner och landsting. Även jag tycker att utredningens förslag i hithörande frågor är väl genomtänkta. Jag tillstyrker därför utredningens förslag i denna del.

Jag vill i detta sammanhang peka på nödvändigheten av praktisk samverkan mellan kommun och landsting. Som exempel vill jag nämna den samverkan som sker mellan kommuner och landsting inom social hemtjänst och sjukvård i hemmet. Det är viktigt att samarbetsformerna utvecklas mellan kommun och landsting.

Jag har tidigare strukit under betydelsen av samordnad planering. När det gäller äldreomsorgen ter sig en samordnad planering mellan huvudmännen viktigare än någonsin med hänsyn till det ibland mycket nära sambandet mellan långtidssjukvård och vissa vårdformer inom äldreomsorg.

Pensionärsundersökningen visar att sjukhemmen inte har fått den hemliknande miljö som var villkor från statens sida i 1964 års program. Utbyggnaden av den somatiska långtidssjukvården har heller inte skett i takt med det ökande antalet äldre. Enligt pensionärsundersökningens statistik är det också fler personer som bör komma till långtidssjukvården från den kommunala äldreomsorgen än motsatsen. Som jag har redovisat tidigare kommer de äldre att öka i antal. Det är särskilt den äldsta åldersgruppen med

stort behov som kommer att öka. Jag föreslår med hänsyn härtill att äldreberedningen får i uppdrag att studera frågan närmare och komma med förslag till åtgärder.

Jag delar socialutredningens uppfattning att några särskilda bestämmelser rörande s. k. störande vårdtagare inte behövs i socialtjänstlagen. Denna vårdfråga återkommer jag till senare (avsnitt 2.13). Jag tillstyrker även utredningens förslag att huvudansvaret för vården av senildementa skall falla på sjukvårdshuvudmannen.

2.10.6 Forsknings- och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen

Den kraftiga ökningen av antalet äldre och problemen kring åldrandet och de äldres situation i samhället medför att äldreomsorgen blir en mycket betydelsefull samhällsangelägenhet många år framöver. Enligt socialutredningen behövs forskning och utvecklingsarbete för den fortsatta planeringen och reformverksamheten av äldreomsorgen.

Enligt pensionärsundersökningen har forsknings- och utvecklingsverksamhet kring åldrandet och dess problem hittills varit relativt begränsad både internationellt och inom Sverige. Behovet av forsknings- och utvecklingsarbete är stort inom äldreomsorgen. Utredningen erinrar om att utvecklingen, och inte minst den hittills bedrivna forskningen, har fört fram till en förändrad positiv syn på åldrandet. Ett program efterlyses för forsknings- och utvecklingsarbete. Programmet bör utgöra en ledning för forskningsinstitutioner, myndigheter m. fl. Det måste vara tvärvetenskapligt och spänna över ett vitt fält såsom medicin, socialmedicin, geriatrik, gerontologi, psykologi och sociologi. Även praktiska åtgärder, organisationslösningar o. d. bör ingå i programmet. Utredningen ger exempel på lämpliga projekt samt angelägna forskningsområden. Pensionärsundersökningen erinrar om att det inom delegationen för social forskning genomförs en kartläggning av behovet av forsknings- och utvecklingsarbete i fråga om åldrandet och de äldres situation.

Behovet av forsknings- och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen är uppenbarligen mycket stort. Det är därför nödvändigt med ökade insatser inom denna forskning. Den måste vara tvärvetenskaplig. Inom delegationen för social forskning har en särskild s. k. initiativgrupp arbetat med att initiera forsknings- och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen. I årets budgetproposition har vidare tre milj. kr. beräknats för att stödja utvecklingsprojekt och försök av särskild betydelse för omvårdnaden och aktiveringen av de äldre. Äldreberedningen får i samråd med delegationen för social forskning överväga de ytterligare initiativ som behövs för att utreda frågan om forsknings- och utvecklingsarbetets uppläggning och organisation.

2.10.7 Behov av utbildad personal

Pensionärsundersökningen anför att de ökade kraven på äldreomsorgen både inom primärkommunerna och landstingen kommer att medföra ökade

behov av personal. En faktor som skärper behovet är att det inom den sociala hemtjänsten är förhållandevis många som av åldersskäl lämnar sina anställningar.

De stora förändringar som kan väntas inom äldreomsorgen under den närmaste framtiden i fråga om organisation och arbetsmetoder ställer krav på ökade utbildnings- och fortbildningsinsatser. Jag anser att äldreberedningen bör skaffa fram ett säkrare planeringsunderlag beträffande tillgången på personal och behovet av utbildning.

2.11 Omsorger om människor med handikapp

2.11.1 Handikapp som begrepp

Handikappfrågan är en fråga om att göra samhället tillgängligt. Det politiska målet på handikappområdet är att handikapppade skall vara med i samhällets gemenskap och leva som andra. För dessa strävanden används begreppen integration och normalisering. De är vägledande grundsatser för arbetet på detta betydelsefulla område.

Handikappade är inte någon särgrupp eller en avgränsbar grupp människor. Det handlar i stället om människor som till följd av en skada eller en sjukdom har svårt att delta i olika slags verksamhet.

Liksom socialutredningen ser jag handikapp som en relativ företeelse. Om skadan läks, eller sjukdomen botas, försvinner handikappet. Om den enskilde erhåller personlig och teknisk hjälp eller annat stöd, kan handikappet också försvinna eller åtminstone minskas. En svårtillgänglig eller otillgänglig miljö eller verksamhet kan anpassas och därigenom minska eller upphäva handikappet hos människor med skador eller sjukdomar.

Jag har när det gäller omsorgerna om människor med handikapp samrått med statsrådet Lindahl.

2.11.2 Samhället och de handikappade

Handikapp är alltså inte en egenskap hos en person med en skada eller en sjukdom. Handikapp är i stället ett förhållande mellan skadan eller sjukdomen och personens omgivning. Det är således fullt rimligt att tala om verksamhet som till följd av bristande anpassning och omtanke förorsakar svårigheter eller reser hinder för människor med skador och sjukdomar. Detta synsätt – som egentligen flyttar handikappet från de enskilda människorna till deras omgivning – är väsentligt, ty det lägger ett ansvar på alla huvudmän, samhälleliga som enskilda, att verksamhet som de bedriver skall vara tillgänglig.

Handikapporganisationerna har i hög grad medverkat till att utveckla den uppfattning som jag har redovisat nu. Den innebär att handikappfrågan är ett samhällets ansvar och alltså ett ansvar för alla människor. Kravet på integration och normalisering riktar sig till oss alla. Samhällets anpassning

förutsätter allas solidariska engagemang. Handikapprörelsen uttrycker saken så: insatserna på handikappområdet behövs inte bara för handikappades skull utan för hela folkets skull, ty en gemenskap som inte omfattar alla är en fattigare gemenskap. Jag delar även detta synsätt och anser det utgöra det grundläggande motivet för åtgärderna på detta område.

I ett sådant synsätt ligger att handikappfrågan inte kan få ses som en särfråga. Det måste vara ett viktigt kännetecken för samhällets utveckling att en bättre levnadsnivå kommer alla till del. De senaste årtiondenas stora generella politiska reformer på socialtjänstens och andra områden har medfört omvälvande förbättringar även för handikappade. Totalt sett är emellertid utvecklingen inte alldeles entydig. Jag måste konstatera att landvinningarna t. ex. inom tekniken har en benägenhet att ställa människor med skador och sjukdomar utanför. Uppfattningen att handikapp ökar i ett alltmer mångskiftande samhälle har enligt min mening således fog för sig. Därigenom ökar självklart också behovet av åtgärder för att motverka detta drag i utvecklingen.

Kravet på integration och normalisering förutsätter specialinsatser till komplettering av de generella anordningarna. Handikapp är inte bara någonting relativt utan också en individuell företeelse. Häri ligger att det måste finnas tillgång till förstärkningsanordningar och särskilda resurser på handikappområdet. Detta gäller under överblickbar tid snart sagt all verksamhet som bedrivs i samhället.

2.11.3 Utvecklingen av samhällsstödet till handikappade

Det stöd som staten ger har avgörande betydelse för handikappade både ekonomiskt och på många andra sätt. Landstingen svarar bl. a. för medicinska insatser och för hjälpmedel som den som är handikappad kan behöva. Kommunernas del i omsorgerna om handikappade består av kurativa insatser, personlig omvårdnad, färdtjänst, hjälp med bostadsanskaffning m m. Härtill kommer kommunernas yttersta ansvar för alla i kommunen, vilket inte minst har betydelse för människor med handikapp. Jag har berört den frågan tidigare (avsnitt 2.3).

Samhällets insatser på handikappområdet har som socialutredningen visar utvecklats snabbt under de senaste 15 åren. Det gäller både staten och landstings- och primärkommunerna. Arbetet har försiggått i nära samverkan med handikapprörelsen. Den har haft avgörande betydelse för utformningen och inriktningen av verksamheten. För att belysa utvecklingen kan nämnas att enbart statens kostnader för mera direkta handikappåtgärder över statsbudgeten och den allmänna försäkringen för budgetåret 1979/80 har beräknats till 13 000 milj. kr. Budgetåret 1964/65 utgjorde dessa kostnader 600 milj. kr. Landstingens och kommunernas insatser för olika ändamål på handikappområdet har utvecklats på ett motsvarande sätt.

Reformarbetet under perioden har avsett en rad viktiga områden för

samhällets verksamhet. En nydaning har skett av förskolan, skolan och det högre utbildningsväsendet. För att handikappade skall få sin utbildning tillsammans med andra har säranordningar inom den tidigare s. k. vanförevården och inom särskolan i stor utsträckning utmönstrats, och eleverna går i klasser och skolor inom det reguljära skolsystemet. Förstärkningsanordningar i form av personella, tekniska och andra stödåtgärder har förts in i alla stadier av utbildningsverksamheten för att garantera handikappade lika bra utbildning som andra får. Omsorgslagen medförde betydelsefulla förändringar inte bara för psykiskt utvecklingsstördas skolgång utan också för deras livssituation i övrigt. För elever i eftergymnasial studiesituation och vid folkhögskolor har vårdartjänsten avgörande betydelse genom att i det dagliga livet tillhandahålla behövlig omvårdnad.

Inom arbetsmarknadspolitiken har omfattande resursförstärkningar genomförts för att öka handikappades möjligheter till arbete. En avsevärd del av de totala arbetsmarknadspolitiska resurserna är inriktade på stöd åt arbetshandikappade. Insatserna avser rehabiliterings- och stödåtgärder för svårplacerade samt olika sysselsättningsskapande åtgärder. De gäller vidare både den reguljära arbetsmarknaden och den skyddade verksamheten. Reformeringen av arbetslivslagstiftningen under 1970-talet, t. ex. medbestämmandelagen, arbetsmiljölagen, lagen om anställningsskydd och främjandelagen, utgör också ett viktigt stöd för handikappade.

Den allmänna försäkringens utbyggnad under de gångna åren har särskilt inriktats på förbättring av handikappades villkor. Inom försäkringens ram har handikappersättningen och vårdbidraget tillkommit som ett helt nytt generellt stöd för att bl. a. täcka merkostnader som följer av handikapp.

Även för boendet kännetecknas de senaste årtiondena av betydelsefulla reformer. Reglerna i byggnadsstadgan om bostäders, arbetsplatsers och allmänna lokalers tillgänglighet har grundläggande betydelse för anpassning av den fysiska miljön. Bostadsanpassningsbidraget har utvidgats till ett generellt stöd för individuell anpassning av bostäder för alla handikappade. Serviceboende har införts och utvecklats kraftigt. Det ekonomiska stödet genom olika slags hyressubventioner har förstärkts.

Hela organisationen för personlig hjälp inom den sociala hemhjälpen har tillkommit och utvecklats under den aktuella perioden. Detsamma gäller färdtjänsten. Samtidigt har uppmärksamheten på ett klart sätt inriktats på anpassning av de allmänna kommunikationerna till handikappades behov. Också hjälpmedelsverksamheten har i stort sett byggts upp under den senaste 15-årsperioden.

Stora insatser har gjorts inom kulturpolitiken för att handikappade skall kunna ta del av det alltmer mångskiftande utbudet. Till åtgärder som har särskild betydelse hör reformerna för synskadades och andra gruppers litteraturförsörjning, tolktjänst för döva och text i televisionen. Hit hör även den kraftiga utbyggnaden av förstärkningsresurser inom det fria och frivilliga folkbildningsarbetet. Handikapporganisationerna har erkänts som

folkrörelse och förhandlingspart med samhällsorganen. Detta har grundläggande betydelse för alla handikappfrågor. Handikapprörelsens ställning har befästs under perioden, och erkännandet har markerats genom tillkomsten av statens handikappråd, handikappråd i kommuner och län samt inte minst genom en kraftig utbyggnad av statens, landstingens och kommunernas finansiella stöd till organisationerna.

Jag är på det klara med att alltjämt stora krav måste ställas på samhället för att målen på handikappområdet skall nås. Handikappade är nämligen fortfarande eftersatta. Utvecklingen i samhället för med sig såväl nya möjligheter som nya svårigheter för handikappade. Arbetet med handikappfrågorna kräver fortsatta insatser.

2.11.4 Inriktningen av insatserna för handikappade

Socialutredningens riktlinjer för utbyggnaden av socialtjänsten på handikappområdet bygger på de grundsatser som har utvecklats under de senaste årtiondena. Den föreslagna socialtjänstlagens målparagraf stämmer väl överens med den syn som sedan länge är vägledande för arbetet inom detta område. Det är därvid enligt min mening betydelsefullt att de grundläggande principerna om normalisering och integration bekräftas genom att socialtjänsten enligt stadgandet skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet.

Jag har tidigare (avsnitt 2.4) i samband med behandlingen av socialtjänstens funktion och uppgifter redogjort för mina bedömningar av socialtjänstens insatser inom samhällsplaneringen. Av vad jag anförde då framgår att jag ser det som en viktig uppgift för socialtjänsten att bevaka att den yttre miljön – t. ex. bostadsområdena, olika allmänna servicefunktioner m. m. – utformas med hänsyn till handikappades situation.

Socialutredningen har funnit det behövligt att för handikappades del komplettera socialtjänstlagens generella bestämmelser med en särskild bestämmelse som rör människor som av fysiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, alltså människor med handikapp. I den särskilda bestämmelsen föreskrivs att kommunen skall verka för att sådana människor får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Den precisering av socialtjänstens allmänna och övergripande mål som görs i och med detta innebär en markering av handikappfrågan som även jag finner angelägen och riktig.

Det väsentliga motivet för den särskilda bestämmelsen är enligt min mening handikappades eftersatta ställning. Bestämmelsen fäster på ett klarare sätt uppmärksamheten på handikappades situation. Samtidigt klarlägger och bekräftar den att kommunerna liksom när det gäller omsorgerna om barn och ungdom och omsorgerna om äldre människor har ett grundläggande och primärt ansvar för omsorger om handikappade. Det är en styrka för handikappade och deras organisationer. Jag delar således re-

missinstansernas uppfattning att kommunernas skyldigheter mot handikappade skall vara direkt uttryckt i lagen.

Socialutredningen betonar att dess bestämning av gruppen handikappade – således de som av fysiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring – skall ges en vid tolkning. Det är således fråga även om personer med psykiska handikapp, alkoholproblematiker och andra med svåra sociala problem. Även jag har denna mening. Socialt handikappades situation är ofta särskilt svår, främst för dem själva men i hög grad också för samhället när det gäller att tillgodose de enskilda människornas behov. Dessa problem kräver därför särskild uppmärksamhet. Handikappbegreppet bör således i detta sammanhang ges en vid tolkning.

Det bör på nytt understrykas att gruppen handikappade inte är tydligt avgränsbar. Den kan inte statistiskt beskrivas, och det går i princip inte att ange antalet handikappade efter handikappets art och orsak. Det kommunala ansvar för omsorgerna om handikappade som den särskilda bestämmelsen är ett uttryck för utgår i hög grad från den enskildes svårigheter i livsföringen. Om han har betydande sådana svårigheter är han handikappad, och bestämmelsen skall således tillämpas.

2.11.5 Socialtjänstens ansvar för handikappade

Socialutredningen tar i avsnittet om omsorger om människor med handikapp upp en rad områden där handikappades situation särskilt måste uppmärksammas. Jag ämnar i det följande återkomma till dessa.

I gällande ShjL:s 1 och 6 §§ gjordes år 1968 en ändring som närmast syftade till att undanröja den oklarhet som då rådde om den kommunala kompetensen på handikappområdet. Ändringen har haft stor betydelse som ett uttryck för den viktiga grundsatsen om en aktiv, uppsökande verksamhet.

Socialtjänstlagen innebär ett ytterligare klarläggande av kommunernas förstahandsansvar för handikappade. Den bestämmelse om enskilds rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt som jag i enlighet med socialutredningens förslag har förordat tidigare gäller handikappade lika väl som andra. Jag hänvisar till vad jag har sagt tidigare (avsnitt 2.5).

Socialutredningen har vidare föreslagit ett särskilt åläggande för kommunerna att verka för att handikappade – med en vid bestämning av gruppen – får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Jag anser det lämpligt att på detta sätt få även de vägledande grundsatserna om integration och normalisering direkt angivna i lagen och tillstyrker att förslaget genomförs.

Kommunernas ansvar är långtgående. Någon gräns för ansvaret anges inte, om man bortser från det ansvar som andra huvudmän har och som begränsar socialtjänstens verksamhet över huvud. Det omfattar alla situationer då människorna har svårt att bryta sin isolering och delta i samhäl-

lets gemenskap och då de för sin dagliga livsföring behöver stödåtgärder som står till förfogande på handikappområdet.

Socialtjänsten har som grundläggande förutsättning att samhället känner till människornas situation, problem och behov. Socialtjänsten måste således vara en *aktiv, uppsökande verksamhet*. Den skall skaffa sig kännedom om förekomsten av handikapp och verka för att de svårigheter som handikapp innebär bemästras. Det är betydelsefullt att denna väsentliga utgångspunkt och metod för det kommunala arbetet får sin bekräftelse i socialtjänstlagen. Denna uppfattning har under remissbehandlingen också starkt hävdats av handikapporganisationerna och bl. a. statens handikapprråd. Det är min övertygelse att kommunerna är beredda att bedriva en aktiv, uppsökande socialtjänst för att tillgodose handikappades behov. Erfarenheterna från tillämpningen av det stadgande om detta som år 1968 togs in i socialhjälpslagen visar detta.

Socialtjänstlagens åläggande för kommunerna att ha ansvar för omsorger om handikappade förändrar som jag har antytt tidigare inte de andra huvudmännens skyldighet att svara för åtgärder som ankommer på dem. Kommunerna är därmed inte skyldiga att vidta åtgärder som landstingen eller staten på grund av särskilda bestämmelser svarar för. I sådana fall medför kommunernas yttersta ansvar skyldighet för dem att till den andre huvudmannen förmedla kunskap om de behov som kommunen har skaffat sig kännedom om genom sin aktiva, uppsökande socialtjänst. Jag vill också påminna om att det i det yttersta ansvar som kommunerna har för alla sina medborgare ligger att socialtjänsten skall hjälpa den enskilde genom att förmedla insatser som andra huvudmän svarar för.

I detta sammanhang vill jag erinra om omsorgskommitténs (S 1977: 12) arbete. Dess uppdrag avser bl. a. huvudmannaskapsfrågor på handikappområdet. Därvid har kommittén särskilt att i olika avseenden pröva kompetensfrågor mellan kommunerna och landstingen beträffande omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda.

2.11.6 Åtgärder på handikappområdet

Jag övergår nu till att behandla vissa särskilda frågor i anslutning till socialutredningens redovisning för åtgärder på handikappområdet.

Jag delar utredningens uppfattning att en *bra bostad* är en förutsättning för att handikappade skall kunna delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Jag vill också understryka att målet för bostadspolitiken måste vara att alla har en egen bostad. Institutionen som livsform för handikappade är numera en klart föråldrad företeelse. Dess ofrånkomliga särprägel strider mot grundläggande värderingar. Det senaste årtiondets strävanden att överge institutionellt boende bör fortsätta.

För att tillgodose kvalificerade behov – jag tänker bl. a. på behov av omfattande omvårdnad och behandling av åldrande människor – är naturligtvis även i fortsättningen vissa institutionella former nödvändiga. Det är

angeläget att dessa genom hemliknande, god och ombonad prägel motverkar intrycket av gammaldags anstalt. Den goda bostaden med väl avpassad personlig och teknisk service uppskjuter, som HCK pekar på i sitt remissvar, människornas behov av institutionell omvårdnad och behandling. Jag vill även för egen del stryka under denna synpunkt.

Bostaden bör enligt min mening inte uteslutande ses som en teknisk lösning för att tillgodose primära boendefunktioner, att äta, sova, vila och sköta sin hygien. Till en god bostad hör hemhjälp och hjälpmedel i den omfattning sådant behövs. Bostaden är en del av en miljö, som måste vara åtkomlig för människorna. Kommunikationer och övrig service skall så långt möjligt fungera för alla.

Kommunerna har ansvar för bostadsförsörjningen. Ansvaret gentemot handikappade kommer till ett viktigt uttryck i 42 a § byggnadsstadgan, som föreskriver att bostäder skall vara tillgängliga även för dem. Bostadsförsörjningen för handikappade med mera omfattande behov av individuella åtgärder underlättas genom det statliga bostadsanpassningsbidraget.

Den allmänt stigande bostadsstandarden i förening med stödåtgärder som direkt riktar sig till handikappade har förbättrat deras boendeförhållanden väsentligt. Ännu återstår emellertid mycket att göra. Det gäller i synnerhet i fråga om mera kvalificerat serviceboende för personer med stora svårigheter i den dagliga livsföringen. För att ge dem möjligheter till ett aktivt liv måste det alltjämt göras betydande insatser. Liksom hittills bör således socialnämnden medverka till att den enskilde får ett boende som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd.

Som jag nyss var inne på, bör personlig hjälp ses som en del av boendet. Tillräcklig *social hemhjälp* är en förutsättning för att handikappade skall kunna leva självständigt. Denna kommunala service har utvecklats gynnsamt inte minst genom det statsbidrag som infördes år 1964 och förstärktes år 1974.

Den sociala hemhjälpen har naturligtvis en tyngdpunkt i anslutning till själva bostaden såsom hjälp med att handla, laga mat och städa. Jag ser den emellertid som en personlig service i boendet i den vidare bemärkelsen. Den bör stå till handikappades förfogande i de situationer de behöver sådan service. Hemhjälpsverksamheten bör alltså – som redan har skett på en del håll – utvecklas till en social service som genom rikt varierade insatser gör det möjligt för handikappade att leva självständigt i egna bostäder och delta i olika verksamheter efter egna önskemål. Den utgör då ett viktigt medel för att bryta isolering och skapa goda livsvillkor kulturellt och socialt.

Betydelsefulla uppgifter för den sociala hemhjälpen är enligt min mening även att ledsaga handikappade utom hemmet, t. ex. för att besöka vänner, delta i kulturlivet eller bara promenera. Det har också stor betydelse att den tillgodoser anhörigas behov av avlösning i omvårdnaden av handikappade.

Färdtjänsten är en kommunal – i några fall landstingskommunal – service som har stor betydelse för handikappade. Den är viktig för att de skall kunna leva ett aktivt liv och delta i kulturliv och annan verksamhet efter fritt val. Numera finns färdtjänst i alla kommuner, och den har utvecklats snabbt med stöd av det statsbidrag som infördes år 1975.

Som jag har nämnt tidigare är emellertid färdtjänsten synnerligen skiftande kommunerna emellan. På många håll gäller begränsningar, t. ex. i fråga om antalet medgivna resor. Jag förutsätter att kommunerna är beredda att ordna sin färdtjänst så att yngre såväl som äldre handikappade som är beroende av den kan anlita den efter behov. Statsbidraget, som infördes för att underlätta denna utveckling, bör göra detta möjligt.

Socialutredningen framhåller betydelsen av socialtjänstens medverkan för att handikappade skall få *arbete*. Rätten till arbete och meningsfull sysselsättning är frågor som särskilt betonas i remissvaren.

Som socialutredningen också framhåller är utgångspunkten för samhällets samlade åtgärder när det gäller arbete och sysselsättning åt handikappade inte bara att arbete ger försörjning utan också delaktighet i den sociala gemenskapen. Bra bostad och service av skilda slag, främst social hemhjälp, färdtjänst och hjälpmedel, är, som t. ex. arbetsmarknadsstyrelsen framhåller, viktiga förutsättningar för att handikappade skall klara ett arbete. Kommunerna bör också kunna förmedla kunskap om enskildas problem till arbetsmarknadsmyndigheten. Även av dessa skäl måste enligt min mening således ställas krav på en effektiv socialtjänst.

Det är angeläget att samarbetet mellan socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheten fördjupas både för att lösa enskilda människors problem och för att mera allmänt klara sysselsättningsfrågorna. Samarbetet bör bl. a. gälla planeringen av sysselsättningen inom kommunen, såväl i kommunens egen som i andras regi. Inom varje kommun hör kommunen själv till de största arbetsgivarna, ofta med en stark variation i arbetsuppgifternas art. Detta bör ge kommunen förhållandevis goda möjligheter att bereda även handikappade arbete.

En god socialtjänst innefattar ansvar för dem som är förtidspensionärer och inte får meningsfull sysselsättning på annat sätt. För dem bör kommunerna kunna medverka till att de får en lämplig sysselsättning. Enligt min mening bör den omfattande verksamheten med dagcentraler som omsorgshuvudmännen svarar för kunna utvidgas till mera generella insatser på detta viktiga område. Jag har redan tidigare tagit upp frågor om socialtjänstens uppgifter när det gäller sysselsättning (bl. a. avsnitt 2.4).

Handikappades egna organisationer har varit en viktig förutsättning för samhällets ökade insatser på handikappområdet. Genom sin mångskiftande struktur finns inom handikapprörelsen en unik erfarenhet och kunskap samlad om skilda handikappgruppers situation, problem och behov. Denna kunskap har förmedlats till samhällsorganen. Därigenom har handikappade själva haft stor betydelse både vid utformningen av målen för samhäl-

lets insatser och i det fortlöpande reformarbetet. I stora, principiella och gemensamma frågor handlar handikapporganisationerna samfällt utifrån en enad grundsyn. På så sätt har handikapprörelsen vunnit opinion för handikappades sak bland andra medborgare och skapat förutsättningar för en bred uppslutning kring reformverksamheten.

Handikapprörelsen har nära 300 000 medlemmar. Den är genom sina drygt 1 200 föreningar företrädd i hela landet. Organisationerna är demokratiskt uppbyggda, medlemmarna bestämmer själva med lika stort inflytande för var och en över verksamheten. Inom rörelsen förs en öppen debatt om dess uppgifter och mål. Handikapprörelsen bärs av en gemensam idé som medlemmarna arbetar för: att handikappade har lika värde som andra och därför skall ha samma rätt som de.

Handikappföreningarna ute i kommunerna är handikapprörelsens grund och styrka. Där finns människorna, och där kommer man problemen nära. Det lokala föreningslivet inom handikapprörelsen har spelat stor roll för utbyggnaden av de kommunala anordningarna på handikappområdet. Kommunerna har insett betydelsen av nära samverkan med handikapporganisationerna och utformat sin service i samarbete med dem. Organisationerna har också haft betydelse för den aktiva, uppsökande verksamheten genom sin kännedom om enskilda människors behov.

Samarbetet mellan de kommunala organen och de lokala handikappföreningarna har kommit till ett viktigt uttryck i de *kommunala handikappråden och i länshandikappråden*. Sådana råd finns numera i nästan alla kommuner – och i alla landsting – och därigenom har det skapats fasta former för kommunernas samarbete med handikapprörelsen. Statens handikappråds Rapport om handikappråd år 1978 ger vid handen att de kommunala handikappråden sinsemellan skiftar starkt både organisatoriskt och arbetsmässigt. Handikappråden visar sig dock ha stor betydelse. Det är min övertygelse att de även i fortsättningen kommer att spela en viktig roll i det kommunala arbetet.

I arbetet för att förbättra handikappades livsvillkor kommer samhället framöver liksom hittills att vara beroende av handikapprörelsens medverkan. Dess fortsatta förmåga att samla och ställa kunskap om behoven till förfogande är en förutsättning för att samhället skall kunna tillgodose dem. Det gäller i lika hög grad statens organ som landstingens och kommunernas.

Därför ser jag det som ett samhällsintresse av hög rang att ge handikapporganisationerna goda arbetsbetingelser. Stat, landsting och kommuner måste ställa stora anspråk på medverkan från handikapprörelsens kommunföreningar, länsorgan och riksförbund i arbetet på handikappområdet. Enligt min uppfattning måste handikappades sakkunskap anlitas än mer i det fortsatta arbetet. Det är fråga om medverkan på många samhällsområden både i fortlöpande reformarbete och i praktisk utformning av anordningar som skall betjäna människorna.

Såväl staten som kommunerna och landstingen har på senare år högst avsevärt ökat sina ekonomiska bidrag till handikapporganisationerna. Detta har stärkt organisationernas möjligheter att medverka i samhällets arbete för att förbättra handikappades villkor. Det har givetvis grundläggande betydelse att handikapporganisationerna också i fortsättningen ges möjligheter att utveckla sitt arbete.

2.12 Vård i familjehem m. m.

2.12.1 Familjehem som vårdresurs

Socialutredningen har ansett att vård i annat enskilt hem än det egna, vård i familjehem, är en viktig resurs inom socialtjänsten. I den nuvarande sociallagstiftningen finns denna vårdform endast reglerad som fosterbarnsvård, alltså i barnavårdslagens bestämmelser om fosterbarn, fosterföräldrar och fosterhem. Under senare år har familjevård i ökande utsträckning börjat användas också för äldre ungdomar och för vuxna inom både socialvården och sjukvården, t. ex. den psykiatriska vården.

Socialutredningens förslag beträffande vård i familjehem avser både barn och vuxna. Tyngdpunkten i familjehemsvården kommer dock säkerligen även i framtiden att ligga bland barn och ungdom. En stor del av detta avsnitt tas också upp av en redovisning av de särskilda regler som skall gälla för dessa grupper och som motsvarar de nuvarande fosterbarnsreglerna. Först skall jag emellertid behandla vård i familjehem som en allmän resurs inom socialtjänsten.

Socialutredningens ställningstaganden bygger delvis på arbete som har utförts av fosterbarnsutredningen och som har presenterats i ett betänkande (SOU 1974:7) Barn- och ungdomsvård. Viktiga delar av fosterbarnsutredningens undersökningar och överväganden kommer därför att presenteras jämsides med socialutredningens.

Vårdformen

Som fosterbarn räknas enligt barnavårdslagens regler dels barn som har placerats i enskilt hem efter att ha tagits om hand för samhällsvård, dels barn som av föräldrarna själva har placerats i fosterhem, s. k. privatplacerade barn. Jag kommer i fortsättningen att reservera begreppet familjehem för sådana hem, där en placering sker genom socialnämndens försorg. De privatplacerade barnen kallar jag barn i annat enskilt hem.

Enligt en undersökning som gjordes av fosterbarnsutredningen i början av 1970-talet hade de nämndplacerade fosterbarnen i många fall placerats på långt avstånd från föräldrarna, och en majoritet av placeringarna hade skett utanför hemortskommunen. Fosterbarn från större samhällen och tätorter placerades i många fall i mindre kommuner. Utredningen fann att valet av placeringsort inte alltid styrdes av behandlingsmotiv.

Många av fosterbarnen kom från enförälderfamiljer, en tredjedel hade vistats i föräldrahemmet när föräldrarna separerade. I det närmaste hälften av de omhändertagna barnen hade någon gång vistats i barnhem och dessa barnhemsplaceringar hade till övervägande del ägt rum samma år som barnet hade fötts. Nära en tredjedel av barnen hade fått någon form av barnpsykiatrisk behandling eller vård. Av de omhändertagna barnen hade en fjärdedel tidigare varit placerade i annat fosterhem. I en femtedel av fallen upphörde placeringen därför att fosterföräldrarna inte själva ville fortsätta vården.

Fosterbarnsutredningen tog principerna om normalisering, närhet, frivillighet och medinflytande som utgångspunkt för vård och behandling av barn och ungdom i annat hem än den unges eget.

Med normalisering avsåg utredningen att samhällets insatser för människor med särskilda behov skulle ha en sådan utformning att de i så liten utsträckning som möjligt upplevdes som särbehandling. En omplacering av ett barn skulle således innebära så begränsade förändringar i barnets livsföring som möjligt.

Med närhet avsåg utredningen att insatser för den enskilde i största möjliga utsträckning bör sättas in i närmiljön. En placering av ett barn i annan familj bör i princip inriktas på återförening av barnet och föräldrarna. Återföreningen torde i flertalet fall underlättas om kontakter förekommer mellan barn och föräldrar också under den tid barnet vårdas utanför sitt eget hem. Placeringar på korta avstånd från hemmet underlättar givetvis sådana kontakter. Utredningen föreslog därför att placeringar i första hand skulle ske inom den egna kommunen.

Fosterbarnsutredningen föreslog bl. a. att fosterbarnsvården i nuvarande form skulle ersättas av vård i enskilda och kommunala familjehem. De enskilda familjehemmen svarar mot de fosterhem som i dag används av barnavårdsnämnderna för placering av barn som är omhändertagna för samhällsvård. De kommunala familjehemmen är en utvecklad form av familjehem, där minst en av vårdarna är anställd på heltid av kommunen. Utredningen nämner också vad som skulle kunna kallas en mellanform, nämligen kontrakterade familjehem. Dessa håller enligt avtal med kommunen en beredskap för att med kort varsel ta emot ett visst högsta antal barn för omvårdnad. Placeringar i enskilt hem som äger rum på privat väg skulle enligt fosterbarnsutredningens förslag inte längre omfattas av några särskilda bestämmelser. Jag återkommer till socialutredningens förslag i denna del och mitt ställningstagande till det i det följande.

Jag har tidigare (avsnitt 2.7.6) redogjort för den försöksverksamhet – Skåneprojektet – som har bedrivits för att pröva bl. a. fosterbarnsutredningens förslag. Fosterbarnsutredningen såväl som socialutredningen har lagt vikt vid att samhället bygger ut sina insatser för att hjälpa barnet eller den vuxne i hemmiljön. På det sättet anser utredningarna att det bör vara möjligt att minska antalet placeringar för vård utanför det egna hemmet.

För de barn eller vuxna som inte kan få tillräcklig hjälp eller vård i det egna hemmet är vård i familjehem i allmänhet att föredra framför annan vård. Socialutredningen anser således, som jag har antytt redan, att vård i familjehem många gånger kan vara ett bättre alternativ än institutionell vård också för vuxna.

Enligt socialutredningens förslag till socialtjänstlag skall socialnämnden ha ansvaret för att de som genom nämndens försorg tas emot i annat hem än det egna får god vård. Vården i familjehem skall givetvis vara präglad av den helhetssyn på människan och hennes situation som är grundläggande för den nya socialtjänsten. Lika självklart är att principen om att socialtjänstens insatser så långt möjligt skall utformas tillsammans med den enskilde också skall gälla vården i familjehem.

Som jag återkommer till längre fram (avsnitt 2.25) måste barn och ungdom i vissa särskilt angivna situationer kunna beredas vård även om det inte går att få samtycke till vården. Om sådan vård har beslutats, är det socialnämnden som bestämmer var den unge skall vistas under vårdtiden och hur vården skall anordnas. Även i sådana fall bör socialnämnden enligt socialutredningens förslag i första hand pröva om vård i annat enskilt hem kan komma i fråga.

Under remissbehandlingen av socialutredningens betänkande har flertalet instanser ställt sig positiva till vård i familjehem som resurs inom socialtjänsten och betonat värdet av att vårdformen också görs tillgänglig för vuxna. Man framhåller bl. a. att familjehemmen kan ge en individuellt anpassad och personligt utformad vård som ligger nära ett normalt sätt att leva och att vården i allmänhet ger goda resultat. En viss tveksamhet uttrycks dock på en del håll inför möjligheten att i ökad utsträckning engagera familjehem. Det är svårt att rekrytera familjehem, och kommunerna konkurrerar om de resurser som finns i dag.

Några av de kommuner som har omfattats av Skåneprojektet framhåller att försöken med kontrakterade familjehem har visat på stora fördelar ur vårdsynpunkt och därför har stora utvecklingsmöjligheter. Malmö kommun pekar på de svårigheter som finns när det gäller arbetsrättsliga samt försäkrings- och skattetekniska frågor. Helsingborgs kommun anför att det inte finns skäl att i detalj reglera vården i olika typer av familjehem. Flera av remissinstanserna har samma uppfattning och menar att kommunerna bör ges stora möjligheter att själva utforma familjevården utifrån lokala förhållanden och de aktuella behov som skall tillgodoses.

Bl. a. kriminalvårdsstyrelsen och brottsförebyggande rådet har en positiv inställning till förslaget att vidga vård i familjehem till att i högre grad omfatta även vuxna. Enligt rådets uppfattning bör resurserna ökas så att barn, föräldrar och familjehem kan få det önskvärda stödet.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet anser att man jämsides med utveckling av familjehem måste utveckla de institutionella resurserna speciellt för tonåringar och missbruksgrupper. Sveriges läkarförbund och Svenska lä-

karesällskapet har samma uppfattning och anför att ungdomar i många fall har svårt att smälta in i en familj och i stället bättre klarar ett boende i små behandlingsinstitutioner eller tonårshem. Kommunförbundet anser att samspelet mellan olika former av socialt behandlingsarbete – vård i familjehem resp. institution – inte har belysts tillräckligt i utredningen.

Jag kan för egen del i allt väsentligt instämma i de synpunkter och förslag på den framtida vården i familjehem som fosterbarnsutredningen och socialutredningen har lagt fram.

Vård i familjehem är i dag den dominerande vårdformen för barn och ungdom som behöver vård utanför det egna hemmet. Utredningarna anser också liksom en i stort sett enig remissopinion att vård i annat enskilt hem som regel skall prövas före vård i institution i de fall barn och ungdom behöver beredas vård utanför det egna hemmet. Att vård i familjehem i flertalet fall anses överlägsen vård i institution beror på den nära anknytningen till vuxna föräldraersättare och den känslomässiga relation som uppstår mellan dem och barnet. Detta är oftast en förutsättning för barnets utveckling till en trygg, harmonisk och väl fungerande människa. Jag ansluter mig alltså till uppfattningen att vård av barn och ungdom som inte längre kan bo i sina egna hem bör ges på ett sådant sätt att förhållandena för barnet så litet som möjligt avviker från den unges normala förhållanden. Vård i familjehem uppfyller enligt min mening detta krav. Som jag har sagt tidigare (avsnitt 2.7) bör målet vidare vara att vård skall beredas så nära den enskildes hem som möjligt. Man måste emellertid samtidigt vara klar över att undantag kan vara nödvändiga av vårdmässiga och andra skäl. Bra vård och rätt vårdresurs måste gå före vård på nära håll.

Skåneprojektet har gett många värdefulla erfarenheter när det gäller såväl vårdens utformning och genomförande som frågor av mer praktisk och administrativ karaktär. I slutrapporten från Skåneprojektet har ledningsgruppen pekat på att kontrakterade familjehem i den egna kommunen eller dess närhet ger förutsättningar för en konstruktiv problembearbetning men också ställer krav på aktiva insatser för att få ett samarbete till stånd mellan alla berörda parter. Ledningsgruppen anser att det är viktigt att det finns tillgång till resurser i kommunen av det slag som de s. k. sociala basstationerna i Malmö representerar. Man menar också att det är angeläget att den ansvarige socialarbetaren får hjälp med handledning och kompletterande insatser vid analys och bearbetning av problem inför viktiga ställningstaganden i fråga om placeringar. Det gäller t. ex. att väga konsekvenserna av separation i sociala krissituationer mot riskerna för att barn far illa på grund av t. ex. gravt missbruk hos den som vårdar barnet. Frågor om försummelser, vanvård och liknande måste alltid avgöras efter en bedömning om vad som är minst skadligt för barnet. Ett angeläget behov enligt rapporten är vidare att utbildningskurser ordnas och att organiserat stöd ges till familjehemmen. Ledningsgruppen anser att personalomsättning och arbetsbelastning i den kommunala socialvården försvårar ett långsiktigt behandlingsarbete och en kontinuitet i vården.

Några av de problemområden försöksverksamheten har riktat uppmärksamheten på prövas nu närmare av socialstyrelsen.

Utmärkande för den nya socialtjänsten är det kontinuerliga vårdansvar som socialnämnden skall ha oavsett om den enskilde vårdas i familjehem eller institution – hem för vård eller boende. När t. ex. ett barn skall flyttas över från en institution till ett familjehem måste det alltså ske i nära samarbete mellan berörda vårdenheter och socialnämnden. Kontinuerlig samverkan mellan socialarbetaren inom den kommunala socialtjänsten och den enskilda familjen har stor betydelse. Jag anser därför – i likhet med flera av remissinstanserna – att vården i familjehem kräver en fast central organisation inom kommunen för tillsyn och service. Detta gäller i synnerhet de större kommunerna. Det utredningsarbete som nu pågår rörande vård i familjehem av missbrukare bör i flera avseenden kunna resultera i överväganden och förslag som får betydelse också för annan vård i familjehem.

Jag vill i detta sammanhang också till viss del instämma i de synpunkter som har framförts under remissbehandlingen när det gäller behovet av att inrätta särskilda behandlingskollektiv eller tonårshem för tonåringar och äldre ungdomar som är missbrukare. En del ungdomar som genom socialtjänstens försorg skall beredas vård utanför det egna hemmet är i en sådan ålder att en flyttning från föräldrarna upplevs som naturlig. Samtidigt saknar dessa ungdomar den mognad och självständighet som är nödvändig för att klara ett boende på egen hand. I sådana fall kan en placering i ett mindre behandlingskollektiv många gånger vara att föredra. För ett sådant ställningstagande talar också några uttalanden som citeras i slutrapporten från Skåneprojektet. Projektets utvärderingsgrupp menar att familjehemmens möjligheter att träda i stället för existerande och tillgängliga institutionsresurser är begränsade. Utvärderingsgruppen menar att det är rimligare och på sikt fruktbarare att satsa på en utveckling av institutionsresurserna än att driva en utveckling mot alltmer "kvalificerade" familjehem. Gruppen menar dock att en satsning samtidigt bör ske på familjehemsverksamheten. Försöken visar att kommunerna behöver satsa mer på introduktion av placerade, information, stöd från socialassistenter och andra, handledning och parallella åtgärder i det biologiska hemmet.

Vård i familjehem av narkotikamissbrukare m. m.

I prop. 1977/78: 105 om åtgärder mot narkotikamissbruk, som antogs av riksdagen våren 1978, behandlas bl. a. vård i enskilt hem av narkotikamissbrukare. I propositionen konstaterar den dåvarande socialministern att vård i enskilt hem har många positiva inslag. Det ger möjlighet till nära anknytning till några få personer i en naturligt fungerande miljö. Familjevård kräver dock liksom andra vårdformer kunskap, planering och uppföljning. Värdfamiljerna behöver stöd, handledning och utbildning. Många

problem av praktisk och principiell natur måste lösas för att familjevården skall kunna utvecklas. Särskilt gäller detta utformningen av stöd och handledning i det praktiska arbetet.

I enlighet med vad som föreslogs i propositionen kommer statsbidraget till kommuns kostnad för vård i enskilt hem av narkotikamissbrukare också att kunna utgå vid placering av narkotikamissbrukare i behandlingsenheter med upp till fyra platser.

Flera myndigheter och organisationer arbetar f. n. med utveckling av vård i enskilt hem. Inom socialstyrelsen har barn- och ungdomsvården studerats i det s. k. BUF-projektet (mål och metoder i vården av barn och ungdom i familjehem). Projektet har redovisats i rapporten (Socialstyrelsen redovisar 1978: 10) Barn och ungdom i familjehem. Socialstyrelsen ansvarar också för översyn av familjevård inom den psykiatriska vården. Forsknings- och utvecklingsarbete pågår vidare inom bl. a. kommuner och ideella organisationer.

I juni 1978 har – som ett resultat av det tidigare redovisade arbetet med åtgärder mot narkotikamissbruk – tillkallats en särskild utredare (S 1978: 05) för att initiera, samordna och utvärdera viss försöksverksamhet samt med utgångspunkt i detta utreda vissa frågor rörande vård i familjehem av missbrukare. Försöksverksamheten avser att pröva olika möjligheter till rekrytering av familjehem och olika former för utbildning, handledning och stöd till de personer som ger vård i enskilt hem. Utredaren skall bl. a. ge en beskrivning av vård i enskilt hem och undersöka förutsättningarna att lösa problemen med ansvars- och försäkringsfrågor.

Utbildning

Många remissinstanser har hävdat att det finns ett stort och uppdämt behov av utbildning för vårdare i familjehem. Man framhåller bl. a. utbildningens betydelse för rekrytering av nya familjer. Örebro kommun anför att nära hälften av alla omplaceringar i fosterhem är en följd av att fosterföräldrarna har tröttnat. SACO/SR och Sveriges Socionomers Riksförbund poängterar att familjevårdsverksamheten kräver en fast, central organisation för tillsyn och service. Utbildningen måste enligt dessa instanser vara omfattande och ersättningen så hög att samhället kan ställa stora krav på hemmens engagemang och funktion.

Utbildningsfrågorna har enligt min mening väsentlig betydelse för utformningen av vård i familjehem. En förbättrad utbildning är avgörande för hur socialtjänsten i framtiden skall kunna tillgodogöra sig de stora resurser som familjevården erbjuder. Den är bl. a. också ett medel att söka minska antalet skadliga omflyttningar av unga från ett hem till ett annat. Socialstyrelsen liksom vissa studieförbund utarbetar studiematerial för sådan utbildningsverksamhet.

Utbildningen bör sikta till att ge djupare insikter i det som är specifikt för vård av barn och ungdomar. Särskild uppmärksamhet måste ägnas utbild-

ningen av dem som skall ha hand om familjevård för vuxna. Utbildningen bör med fördel kunna knyta an till de vårduppgifter familjevårdarna redan har, eller kommer att ha. Det bör vara möjligt att anordna utbildning i samarbete med familjevårdarnas föreningar och Kommunförbundet och dess länsavdelningar. Också socialarbetare som placerar klienten i familjehem bör ansvara för eller i varje fall ta del av den utbildning som familjevårdaren får. Ett viktigt inslag i utbildningsverksamheten är möjligheterna för familjevårdarna att utbyta erfarenheter och diskutera gemensamma problem.

Ersättning

Fosterbarnsutredningen föreslog i sitt betänkande att kommunerna skulle dela upp ersättningen för familjevården i två delar, en som avsåg visst arvode per barn och månad och var skattepliktig, en annan som avsåg icke skattepliktig omkostnadsersättning för mat, kläder osv. Förslaget ledde bl. a. till en ändring i skattelagstiftningen. Socialutredningen har anslutit sig till fosterbarnsutredningens synpunkter i ersättningsfrågan. Numera torde det system som fosterbarnsutredningen rekommenderade tillämpas genomgående i landets kommuner. De allra flesta följer de rekommendationer till kommunerna när det gäller ersättningarnas storlek m. m. som Kommunförbundet har utarbetat. Ersättningsbeloppen följer sedan år 1975 basbeloppet för januari varje år. Kommunförbundet studerar fortlöpande ersättningarna till familjehem för såväl barn och ungdom som vuxna. Rekommendationer avseende vuxna saknas hittills.

De instanser som under remissbehandlingen av socialutredningens slutbetänkande har haft synpunkter i ersättningsfrågan har pekat på nödvändigheten av att ge familjehemmen en ersättning som gör det möjligt att ställa höga krav på deras funktion och engagemang. Några remissinstanser anser att det finns för få riktlinjer för ersättningen och att flera av kommunerna inte följer de rekommendationer som finns i dag. Bl. a. Föreningen Sveriges socialchefer föreslår att Kommunförbundet skall ges i uppdrag att utarbeta riktlinjer för ersättning inom familjevård för vuxna på samma sätt som nu gäller fosterbarnsvården. Fosterföräldraföreningen föreslår en kraftig uppjustering av ersättningsbeloppen och vill att ersättning till familjehemmen i framtiden skall fastställas i förhandlingar mellan fosterföräldraföreningen och Kommunförbundet.

Mot bakgrund av den utredningsverksamhet som enligt vad jag har redogjort för redan pågår och som bl. a. har att behandla ersättningarna till familjehemmen finns det enligt min mening inte anledning att i detta sammanhang ta något ytterligare initiativ i ersättningsfrågan.

2.12.2 Särskild tillsyn över barn i familjehem och annat enskilt hem

Nuvarande regler om fosterbarnsvård

Med fosterbarn avses barn under 16 år, som vårdas och fostras i annat enskilt hem än hos föräldrarna eller särskilt förordnad förmyndare, vilken

har vårdnaden om barnet (46 § BvL). För dessa barn gäller att de mera stadigvarande får sin dagliga omvårdnad och uppfostran av någon annan än föräldrarna eller annan vårdnadshavare men att vårdaren ändå inte har det fulla bestämmandet över barnet. Den rättsliga vårdnaden har vårdnadshavaren kvar, dvs. i allmänhet föräldrarna. De kan därför när som helst bestämma att barnet skall vara någon annanstans än i fosterhemmet, de är alltjämt barnets förmyndare osv. Rätten att bestämma om barnets vistelseort gäller dock inte om barnet enligt 25 § och 29 § BvL har tagits om hand för samhällsvård, eftersom barnavårdsnämnden då har övertagit föräldrarnas uppgifter.

Ett barn kan komma till fosterhem på olika sätt. I de flesta fall, omkring tre fjärdedelar av alla, har barnavårdsnämnden placerat barnet i enskilt hem efter att ha tagit barnet om hand för samhällsvård. Men det förekommer också att föräldrarna själva tar initiativet och placerar sitt barn i fosterhem. Anledningen kan vara att föräldrarna på grund av sjukdom, arbete eller utbildning på annan ort, utlandsvistelse eller liknande under en tid inte själva kan svara för barnets dagliga behov. Man talar i dessa fall, som jag har nämnt tidigare, om privatplacerade barn. Inte sällan blir det barnets mor- eller farföräldrar eller någon annan nära släkting som blir fosterföräldrar. Har föräldrarna inte själva någon som är villig att ansvara för barnet, kan barnavårdsnämnden bistå med fosterhem.

Hur barnet än har kommit att bli placerat i fosterhem gäller att barnavårdsnämnden skall ha godkänt fosterhemmet. Nämnden skall också ha fortlöpande tillsyn över att barnet har det bra medan det vistas där.

Barn i familjehem

Jag kommer senare (avsnitt 2.25) att föreslå att barn och ungdom upp till 18 års ålder skall kunna beredas vård utan samtycke när det finns brister i omsorgen om den unge eller den unge själv missbrukar beroendeframkallande medel eller begår brott. I de senare fallen skall den unge under särskilda förutsättningar kunna tas om hand upp till 20 års ålder. En viktig vårdresurs i dessa sammanhang kommer att utgöras av familjehemmen. Det kan också antas att socialnämnderna i ökande omfattning kommer att vilja förmedla familjehem som ett led i en samförståndslösning med föräldrarna.

Som framgår av vad jag har sagt tidigare ansvarar nämnden i båda dessa situationer för kvalitén på det utvalda hemmet såväl före placeringen som under hela vårdtiden. Utredningarna och remissinstanserna är dock överens om att det liksom hittills dessutom finns anledning att för dessa fall för de ungas del behålla de särskilda regler om tillsyn som barnavårdslagen i dag innehåller för fosterbarnen.

Socialutredningen understryker att det är viktigt att nämnden medverkar till att barnets kontakter med de egna föräldrarna består under tiden som det vårdas i det andra hemmet. Fosterföräldrarnas kontakter med föräld-

rarna bör också upprätthållas så att dessa kan ta del i beslut som rör barnet. Fosterföräldrarna bör få stöd och hjälp av nämnden och ta kontakt med denna innan de beslutar i frågor som har stor betydelse för barnet.

Jag delar utredningarnas uppfattning. Det innebär i korthet att socialnämnden skall svara för att barnet under tiden i familjehemmet får god vård och fostran och en lämplig utbildning. Det innebär vidare en skyldighet för nämnden att lämna både barnets föräldrar och den som vårdar barnet det råd och stöd eller den hjälp av annat slag som de behöver.

Privatplacerade barn

Mera delade meningar råder det om värdet av särskilda regler vid privatplacering av barn i annat hem än det egna. Fosterbarnsutredningen föreslog att det obligatoriska tillstånds- och tillsynsinstitutet skulle avskaffas i dessa fall. Utredningen framhöll bl. a. att man i allmänhet inte kan anse att andra eller högre krav skall ställas på de enskilda familjer som föräldrarna har valt att låta barnet bo hos än på föräldrarna själva. Samhällets ansvar för att barnen får en så god uppväxt som möjligt bör vara lika starkt om barnet vårdas i en annan familj. Behöver samhället ingripa mot missförhållanden, bör detta ske enligt samma regler oberoende av var barnet vistas. Fosterbarnsutredningen pekade vidare på svårigheterna att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna om tillståndstvång och att ingripa mot placeringar som redan har skett utan tillstånd.

Vid remissbehandlingen av fosterbarnsutredningens betänkande gick remissinstanserna i stor utsträckning emot utredningen. Man ansåg att blotta förekomsten av en lagregel med krav på tillstånd hade en preventiv effekt och att den hade förebyggt olämpliga placeringar. Åtskilliga instanser hävdade att tillståndstvånget hade ett värde som skydd för barnen och stöd för föräldrarna, både de biologiska och de blivande fosterföräldrarna.

Socialutredningen har instämt i de kritiska synpunkter som framfördes under remissbehandlingen av fosterbarnsutredningens betänkande. Utredningen har stannat för att barn under 16 år inte utan nämndens medgivande bör få beredas vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavares. Man framhåller bl. a. att nämnden genom sin medverkan kan förhindra en placering som är olämplig från barnets synpunkt. Socialutredningen anser det inte vara tillfredsställande att den som väljer att på egen hand placera barnet i en annan familj skall vara underkastad andra regler än den som vänder sig till socialnämnden för att få dess medverkan. Barnet bör inte genom föräldrarnas beslut kunna undandras det stöd och den hjälp som regler om medgivande avser att tillförsäkra barnet i en situation som ofta är svår för barnet.

Socialutredningens förslag har föranlett delade meningar bland remissinstanserna. De flesta som har yttrat sig i frågan stöder dock utredningens förslag. Bland dessa märks flera länsstyrelser, Föreningen Sveriges socialchefer, SACO/SR och Sveriges socionomers riksförbund. Dessa remissin-

stanser upprepar i huvudsak de argument som framfördes mot fosterbarnsutredningens förslag.

Mot socialutredningens förslag i denna del framförs emellertid också kritik från flera håll. Kammarrätten i Göteborg menar att det finns skäl att anta att socialnämnden i framtiden i större utsträckning kommer att medverka vid placering av barn i fosterhem, oavsett om regler om tillstånd finns eller inte.

Malmö kommun anser bl. a. att privatplaceringar av barn i enskilt hem i de flesta fall är något som föräldrarna har genomfört till barnets bästa och att den familj som tar hand om barnet ser som sin uppgift att erbjuda en god miljö och en god fostran. Enligt kommunens uppfattning skulle krav på godkännande och kontroll från nämnden kunna få en avhållande effekt, även när en privatplacering skulle vara till fördel för barnets utveckling och välbefinnande. Kommunen förordar emellertid, i likhet med bl. a. TCO och Sveriges socionomförbund, att föräldrarna skall vara skyldiga att göra anmälan till nämnden när de mera varaktigt överlåter barnets vård och fostran på annan person. Kommunförbundet avstyrker socialutredningens förslag och förordar fosterbarnsutredningens.

För egen del ansluter jag mig till socialutredningens ställningstagande. Jag föreslår alltså att man skall behålla kraven på socialnämnds tillstånd och tillsyn även beträffande de barn som utan nämndens initiativ eller särskilda medverkan kommer att vårdas och fostras i annat hem än vårdnadshavarens. Som skäl för detta vill jag framhålla följande.

Det är här fråga om barn som under en längre tid – inte sällan flera år, ibland hela barnets uppväxttid – skall få all sin omvårdnad och uppfostran i ett hem som inte är föräldrarnas. Samtidigt saknar de den rättsliga ställning i förhållande till de vuxna i sin närmaste omgivning som ett barn har i förhållande till sina egna föräldrar. Fosterföräldrarna är t. ex. inte förmyndare för barnet, och barnet har inte rätt till arv eller annan ekonomisk trygghet vid fosterföräldrarnas frånfälle. Normalt sett skall barnet i stället så snart förhållandena tillåter det återförenas med sina biologiska föräldrar. Dessa har också i princip ett bestämmande inflytande över när barnets vistelse i det andra hemmet skall upphöra.

De barn som på detta sätt av sina föräldrar har placerats för vård i annat hem än det egna har därför otvivelaktigt en mera utsatt ställning än andra barn. De flesta överenskommelser som träffas mellan ett barns föräldrar och dess blivande vårdare görs säkerligen efter noggrant övervägande och med barnets bästa för ögonen. Det hindrar inte att barnets ställning både rättsligt och rent faktiskt blir sådan att det enligt min mening finns skäl att ha särskilda regler till skydd för barnet.

En förälder som av någon anledning ser sig nödsakad att skiljas från den direkta vården och omsorgen om sitt barn för en längre tid måste normalt sett känna oro inför detta beslut och vad det kan komma att medföra för framtida verkningar för barnet, för honom själv och för deras inbördes

relationer. Även om de tillämnade fosterföräldrarna är personer som föräldern och barnet känner väl och har förtroende för, finns det alltid risk för att det senare skall uppstå missförstånd eller meningsskiljaktigheter i frågan om vården av barnet. Det kan därför ha stor betydelse att någon utomstående redan från början aktivt bevakar barnets intressen.

Socialnämnden kan med sitt kunnande och sina resurser stödja såväl föräldrarna – ibland kanske t. o. m. på ett sådant sätt att någon skilsmässa barn–föräldrar inte alls blir nödvändig – som de blivande fosterföräldrarna. En viktig uppgift för nämnden blir att för båda parter klargöra deras rättigheter och skyldigheter gentemot barnet och mot varandra. En annan viktig uppgift blir att bedöma de konsekvenser som en separation kan ha. Under tiden som barnet vistas i det andra hemmet är det ofta en viktig uppgift för nämnden att på olika sätt stödja barnets föräldrar och underlätta deras kontakt med barnet.

Som jag strax skall återkomma till anser jag det nödvändigt att vi i den nya lagstiftningen behåller en regel som gör det möjligt för socialnämnden att under vissa förutsättningar förbjuda en vårdnadshavare att ta tillbaka ett barn från dess fosterhem. För att nämnden över huvud taget skall kunna bevaka barnets rätt i dessa situationer måste nämnden vara väl förtrogen med barnets situation och någon tvekan får inte råda om barnets status och nämndens ansvar för det. Även detta förhållande talar för att de nuvarande reglerna om tillstånd och tillsyn bör behållas i framtiden. Dessa regler ger nämnden ett formellt ansvar och garanterar att nämnden kontinuerligt vakar över barnets förhållanden. Med de möjligheter som nämnden har att stödja föräldrarna och barnets vårdare förbättras också utsikterna att barnet skall kunna återvända till sina föräldrar utan att detta behöver bli en dramatisk eller skadlig upplevelse för barnet.

Jag vill avslutningsvis också understryka att de flesta privatplaceringar av barn självklart äger rum under förhållanden som är tillfredsställande för barnet. Att nämndens roll i dessa sammanhang blir begränsad förringar inte värdet av regler som har till syfte att stödja barn, föräldrar och vårdare. Jag är givetvis medveten om att liksom hittills privatplaceringar av barn i inte obetydlig omfattning kommer att ske utan att socialnämnderna i förväg får vetskap om dem. Jag tror emellertid att regler om tillståndsplikt och tillsyn har ett värde också därför att de anger normer för hur vi så långt möjligt skall garantera dessa barn en trygg existens.

Vistelsebarn

Enligt 46 § andra stycket BvL får barnavårdsnämnd när det finns särskilda skäl besluta att barn under 16 år, som vistas i annat enskilt hem än hos föräldrarna eller annan vårdnadshavare, skall anses som fosterbarn även när barnet inte är fosterbarn. Sådant barn kallas även ”vistelsebarn”. Bestämmelsen avser främst att förhindra att någon försöker undgå fosterbarnstillsynen genom att påstå att det barn som vistas hos honom inte

"fostras" i hemmet. Även i fall där det står alldeles klart att något fosterbarnsförhållande inte föreligger – t. ex. när barnet vistas hos någon som sommarbarn – kan nämnden bestämma att barnet skall anses som fosterbarn och vara underkastat reglerna om tillsyn m. m.

Socialutredningen har inte funnit skäl att föreslå en motsvarande regel i den nya lagstiftningen. Mot detta har heller inte väckts några invändningar från remissinstanserna. Däremot vill utredningen behålla den nuvarande regeln i 51 § BvL, enligt vilken nämnden om det behövs från barnavårdssynpunkt har befogenhet att förbjuda person som har sitt hem inom kommunen att utan nämndens medgivande ta emot annans barn under 16 år för vistelse i hemmet annat än tillfälligt. Inte heller i den delen har remissinstanserna haft något att erinra.

Också jag anser att en regel som ger möjlighet att meddela någon förbud att ta emot vistelsebarn bör vara ett tillräckligt skydd för barn som placeras tillfälligt hos andra för kortare tider. Någon bestämmelse som ger rätt att anordna särskild tillsyn i dessa fall behövs således inte. Inte heller vid mera långvariga vistelser hos annan än vårdnadshavaren finns det enligt min mening behov av bestämmelser vid sidan av dem som jag redan har föreslagit om skyldighet att söka tillstånd och om särskild tillsyn.

Jag delar alltså socialutredningens uppfattning att den nuvarande regeln i 46 § andra stycket BvL inte bör få någon ny motsvarighet, men att socialnämnden skall ges möjlighet att även i fortsättningen meddela förbud mot att ta emot vistelsebarn. Socialutredningen har ansett att det inte finns tillräcklig anledning att på samma sätt som i dag låta förbudet gälla vid flyttning till annan kommun eller att ålägga nämnden att underrätta den andra kommunen om ett meddelat förbud. Jag ansluter mig till denna uppfattning.

2.12.3 Fosterbarnsbegreppet

Fosterbarnsutredningen föreslog alltså att samhällets tillsyn över barn som vårdas och fostras i annat hem än det egna skulle begränsas till fall då placeringen hade anordnats genom socialnämndens medverkan. För dessa fall föreslog fosterbarnsutredningen också att man skulle tala om vård i familjehem och att begreppet fosterhem – och därmed begreppen fosterbarn och fosterföräldrar skulle utmönstras ur lagstiftningen.

I likhet med fosterbarnsutredningen vill socialutredningen förbehålla termen vård i familjehem sådan vård i enskilt hem som anordnas genom socialnämndens medverkan, antingen den har åstadkommits på frivillig väg eller med stöd av den särskilda lag, som enligt vad jag återkommer till skall medge vård utan samtycke. Vård och fostran av barn i annan familj än den egna skall däremot inte anses som vård i familjehem om den har skett på privat väg utan nämndens medverkan. Även socialutredningen ansluter sig dock, om än med tvekan, till fosterbarnsutredningens förslag att inte längre i lag använda begreppen fosterhem, fosterbarn eller fosterföräldrar.

De remissinstanser som har yttrat sig över socialutredningens förslag i denna del har motsatt sig förslaget. De har bl. a. anfört att begreppet fosterbarn inte har den negativa klang som har gjorts gällande. Flera remissinstanser har dessutom uttalat farhågor för att en utmönstring av fosterbarnsbegreppet kan medföra svårigheter i rättstillämpningen. Någon har åberopat att begreppet har en internationell förankring.

Jag känner för egen del stark sympati för de motiv som ligger bakom båda utredningarnas förslag att mönstra ut fosterbarnsbegreppet. Oavsett om begreppet hos den enskilde har en dålig eller god klang, kan det inte förnekas att de barn som får benämningen fosterbarn på sig riskerar att känna sig annorlunda än andra barn. Det finns enligt min mening inte heller något sakligt behov av att med en särskild term kunna utmärka de barn som genom socialtjänstens medverkan eller på föräldrarnas eget initiativ för kortare eller längre tid har beretts vård i annat enskilt hem än det egna. Deras situation skiljer sig för övrigt ofta i praktiken inte mycket från andra fall av familjevård, t. ex. när någon – barn eller vuxen – genom sjukvårdens försorg har beretts plats för eftervård i enskilt hem. Den särskilda tillsyn av socialnämnden som enligt vad jag har förordat tidigare skall gälla när barn mera varaktigt placeras i ett annat hem än det egna utgör i sig inte tillräcklig anledning att behålla begreppet fosterbarn. Att begreppet kan avvaras också rent lagtekniskt visar de båda utredningarnas resp. lagförslag. Givetvis finns det inte anledning att i den svenska lagstiftningen behålla termer som man av andra skäl vill frigöra sig ifrån bara därför att de också förekommer i andra länder. Med det anförda ansluter jag mig till utredningarnas förslag att utmönstra fosterbarnsbegreppet ur lagstiftningen.

2.12.4 Åldersgränsen för särskild tillsyn

Den nuvarande åldersgränsen för tillämpning av reglerna om fosterbarn är 16 år. När barnet uppnår denna ålder, skall den särskilda tillsynen regelmässigt upphöra. Barnavårdsnämnden har emellertid möjlighet att om det påkallas av särskilda skäl förlänga tillsynen (46 § tredje stycket BvL). Maximitiden för förlängd tillsyn är tre år. Beslut om förlängning måste meddelas innan barnet har fyllt 16 år.

Socialutredningen har – utan att närmare gå in på frågan – föreslagit att sextonårsgränsen skall behållas. Däremot har man inte föreslagit någon möjlighet att förlänga tillsynen för tiden därefter.

Flera remissinstanser har emellertid tagit upp åldersgränsen till behandling och förordat att gränsen skall höjas till 18 år. Till dessa remissinstanser hör socialstyrelsen, ett stort antal länsstyrelser, några kommuner och Föreningen Sveriges socialchefer. Man har särskilt pekat på de problem som den unge möter när han har fullgjort sin grundutbildning, och det behov han och hans närmaste kan ha av stöd i denna situation. Någon remissinstans påpekar att om gränsen höjs till 18 år, får man en naturlig anknytning till föräldrabalkens regler om föräldrars ansvar.

Jag vill för min del till en början peka på att frågan om att höja den nuvarande fosterbarnsgränsen från 16 till 18 år har väckts flera gånger. Ungdomarnas skolgång har numera förlängts så att flertalet ungdomar i åldern 16–18 år ännu går i skola. Svårigheter på arbetsmarknaden gör att de inte sällan även efter avslutad skolgång har behov av särskilt stöd. Det är emellertid samtidigt klart att behovet av tillsyn från socialnämndens sida när den unge vårdas i annat hem än det egna minskar ju högre upp i åldrarna den unge kommer.

Myndighetsåldern har sänkts undan för undan och är nu 18 år. Fram till denna tidpunkt behåller föräldrarna sitt vårdnadsansvar för den unge. Det är i dag en strävan i allt lagstiftningsarbete att komma fram till så enhetliga åldersgränser som möjligt. Visserligen ger bestämmelser i föräldrabalken den unge större möjligheter att råda över sig själv när han fyller 16 år (t. ex. att under närmare angivna förutsättningar själv ta anställning och förfoga över den egna arbetsförtjänsten). Jag anser dock att man får en mycket naturligare anknytning om reglerna för tillstånd och tillsyn när den unge vårdas i annat enskilt hem än det egna ges en övre åldersgräns som sammanfaller med myndighetsåldern. Någon olägenhet av att tillsynen förlängs på detta sätt kan jag inte se. I de relativt få fall där den unge före 18 års ålder har etablerat ett självständigt liv genom att flytta från föräldrahemmet kommer givetvis frågan om tillståndsgivning och tillsyn av socialnämnden över huvud taget inte upp. Med det sagda ansluter jag mig till de önskemål som har framförts under remissbehandlingen från många håll om att höja åldersgränsen från 16 till 18 år.

Jag finner ingen anledning att vid sidan härav i vissa fall behålla en möjlighet att förlänga tillsynen ytterligare.

2.12.5 Socialnämndens uppgifter

Godkännande av hem

Enligt nuvarande regler (47 § första och andra styckena BvL) får barn inte tas emot i enskilt hem som fosterbarn utan att barnavårdsnämnden i den kommun där hemmet är beläget har meddelat tillstånd till det. Tillstånd får lämnas endast om nämnden finner att barnet kommer att få god vård och fostran och i övrigt gynnsamma levnadsförhållanden. Bestämmelserna föreskriver således främst en granskning av det blivande fosterhemmet och fosterföräldrarnas möjligheter att ge barnet goda uppväxtförhållanden. Från kravet på särskilt tillstånd görs i 47 § fjärde stycket undantag för barn som är omhändertaget för samhällsvård och av barnavårdsnämnden placeras i fosterhem inom kommunen.

Socialutredningen har föreslagit att den nya regeln om tillstånd skall få den utformningen att barn under 16 år inte utan socialnämndens medgivande får beredas vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavares. Avsikten är inte att ge nämnden befogenhet att helt förbjuda föräldrar att lämna sitt barn till annan för vård och fostran. Socialnämnden skall bara

ges möjlighet att på ett tidigt stadium gå in och bevaka barnets intressen i denna situation och att stödja och hjälpa barn, föräldrar och de nya vårdarna.

Jag ansluter mig till socialutredningens förslag med den ändringen att regeln skall avse barn under 18 år. Nämnden skall göra samma prövning som den som i dag uttrycks i 47 § andra stycket BvL. Är det föreslagna fosterhemmet lämpat för barnet i fråga skall således ansökan bifallas. Är nämnden själv initiativtagare till placeringen i ett visst familjehem får nämndens beslut anses innefatta det särskilda medgivandet att ta emot barnet. Bestämmelsen bör i den nya lagstiftningen ges en formulering som överensstämmer med den uttalade innebörden.

Bl. a. utredningen om barnens rätt har påpekat att med den lydelse av regeln, som socialutredningen har föreslagit, varje annan person än vårdnadshavaren, således också en förälder som är skild från vårdnaden men har rätt till umgänge med barnet, blir skyldig att begära tillstånd om barnet mera varaktigt skulle komma att vistas hos honom. Detta är inte fallet enligt nuvarande regler. Regeln om tillståndstvång vid placering av barn i enskilt hem bör ges en sådan utformning att föräldrars hem – oberoende av om föräldrarna är vårdnadshavare eller inte – undantas från kravet på medgivande från socialnämnd.

Förhandsprövning

Enligt 47 § tredje stycket BvL kan den som vill ta emot fosterbarn få förhandsbesked från barnavårdsnämnden om hemmets allmänna lämplighet som fosterhem. Ett sådant besked är inte bindande för nämnden vid dess prövning om tillstånd att ta emot fosterbarn skall ges.

Socialutredningen anser att det inte längre finns något behov av att erhålla sådant förhandsbesked. Dock finns det enligt utredningen ett sådant behov vid adoption av utländska barn. Utredningen föreslår därför att i 4 kap. föräldrabalken – adoptionsbestämmelserna – skall tas in en regel som ger socialnämnd möjlighet att meddela förhandsbesked om ett hems lämplighet som adoptivhem. Har sådant förhandsbesked lämnats, skulle något tillstånd att ta emot barn för vård och fostran sedan inte behövas. Jag återkommer strax till detta.

Flertalet remissinstanser har lämnat utredningens uttalanden i denna del utan erinran. Några instanser har dock menat att bestämmelsen om förhandsgodkännande har stor betydelse särskilt för de fall då kommunerna har behov av att snabbt bereda en ung människa vård i annat hem än föräldrahemmet. Man har därvid framhållit att det är av stort värde för kommunen att ha en reserv av familjehem som är bedömda som lämpliga redan på förhand.

Bestämmelsen om förhandsbesked tillkom efter lagändring år 1962. Skälet härtill var främst att det hade visat sig att kommunerna i praktiken, utan direkt stöd i lagen, på begäran lämnade förhandsbesked om hems lämplig-

het som fosterhem. Ett sådant beslut kunde inte överklagas om det blev negativt. Den nya regeln försågs därför också med en särskild besvärsregel.

För egen del anser jag att kommunerna bör söka tillgodose behovet av familjehem genom en förutseende planering. Redan idag förekommer det således försök med kontrakterade familjehem. Dessa bör kunna visa sig värdefulla främst i akutsituationer i avvaktan på utredning om annan lämplig placering. Försök pågår också på något håll med s. k. familjehemsbanker.

När det gäller enskilda personers behov av att kunna få sitt hem bedömt som lämpligt redan innan ett visst barn har kommit i fråga, menar jag att nackdelarna med ett förhandsgodkännande väger över fördelarna. Det har i praktiken visat sig svårt för nämnderna att i ärende om tillståndsgivning gå ifrån ett godkännande som har getts i förhand. Detta har varit fallet även om det när frågan om tillstånd senare har kommit upp har varit mera tveksamt om barnet och de blivande fosterföräldrarna har passat väl ihop. Jag anser också liksom socialutredningen att det i normalfallet inte finns något behov av förhandsbesked om ett hems allmänna lämplighet att ta emot barn för vård och fostran.

Emellertid finns det, som socialutredningen har uppmärksammat, en typ av fall där förhandsbesked i praktiken har visat sig så gott som nödvändigt. Det är vid en förestående adoption av utländskt barn. Flera av de länder från vilka de blivande adoptivbarnen vanligtvis kommer kräver för tillstånd till utflyttning att de blivande adoptivföräldrarna kan visa att deras hem är godkänt som adoptivhem. En arbetsgrupp inom socialdepartementet, som i april 1978 avgav en rapport (Ds S 1978: 6) Internationella adoptioner, riktlinjer och organisationsförslag, framhöll att det är önskvärt att förhandsbeskeden görs obligatoriska på samma sätt som kravet på tillstånd att ta emot fosterbarn är det i dag. Skälet till arbetsgruppens ställningstagande var främst att man med en sådan ordning skulle säkerställa att alla blivande adoptivföräldrar i god tid kommer i kontakt med kommunens barn- och ungdomsvårdande organ. Dessa fick då samtidigt en möjlighet att vägleda och hjälpa sökandena, innan dessa tar steget att söka barn för adoption i ett annat land.

I proposition 1978/79: 108 om organisationen av verksamheten med internationella adoptioner m. m. – som nyligen har antagits av riksdagen – har jag liksom flertalet remissinstanser anslutit mig till arbetsgruppens uppfattning. Jag har vidare framhållit att man på lämpligt sätt skulle kunna anknyta till den nuvarande regeln i BvL om skyldighet att begära barnavårdsnämndens tillstånd innan ett barn får tas emot som fosterbarn. Skyldigheten att skaffa tillstånd att få ta emot ett barn skulle då föreligga t. ex. innan barnet har lämnat sitt hemland. Skyldigheten skulle gälla oavsett om sökanden går ut på egen hand eller söker genom en auktoriserad organisation. Jag har i propositionen förutskickat att jag avsåg att återkomma till frågan i samband med förslag om ny sociallagstiftning.

Socialutredningens förslag innebär att en ny typ av förhandsbesked skulle skapas för utländska blivande adoptivbarn. Den regel som utredningen har föreslagit skulle ha samma utformning som den nuvarande regeln i 47 § tredje stycket BvL, dvs. en rätt för socialnämnd att meddela sådant besked men ingen skyldighet för de blivande adoptivföräldrarna att skaffa sådant. Vidare innebär förslaget att om förhandsbesked har meddelats, skulle det ersätta kravet på medgivande att ta emot barn för vård och fostran. Det s. k. förhandsbeskedet skulle alltså i praktiken vara ett definitivt godkännande som socialnämnden senare inte kunde ompröva.

Som framgår av vad jag har anfört i den tidigare nämnda propositionen anser jag det lämpligt att införa någon form av obligatorisk prövning på ett tidigt stadium när det gäller adoption av utländska barn. Prövningen bör mynna ut i ett godkännande och inte i ett förhandsbesked. Det är också den faktiska innebörden av socialutredningens förslag. Vid prövningen bör socialnämnden bedöma hemmets allmänna lämplighet att ta emot barn för vård och fostran. Normalt avser ju prövningen inte ett visst barn i förhållande till dess blivande föräldrar. Beslutet bör med hänsyn till sitt speciella syfte kunna innehålla särskilda uttalanden i lämplighetsfrågan, t. ex. att endast barn i viss ålder eller av visst kön bör komma i fråga. Liksom socialutredningen anser jag att denna typ av godkännande på grund av sin speciella karaktär bör ges begränsad giltighetstid.

Har socialnämnden gett tillstånd att ta emot utländskt barn för adoption behövs det inte någon ny tillståndsprövning, när barnet kommer till Sverige och det blivande adoptivhemmet. Detta överensstämmer i sak med vad socialutredningen har föreslagit. Har prövningen i samband med tillståndsgivningen varit noggrann, bör denna i kombination med den utredning nämnden skall göra i själva adoptionsärendet vara fullt betryggande för barnet. Att hemmet blir föremål för sedvanlig tillsyn är däremot viktig.

För att socialnämnderna skall få vetskap om de fall då ett utländskt barn har kommit till en familj i Sverige föreslår jag liksom socialutredningen att pastorsämbetena i samband med kyrkobokföringen skall ges i uppgift att avisera socialnämnden om samtliga utländska barn som vistas här i landet hos annan än de egna föräldrarna. Det bör ankomma på riksskatteverket att efter samråd med socialstyrelsen meddela de föreskrifter som kan vara nödvändiga.

Förbud mot flyttning av barn

Enligt 50 § BvL får barnavårdsnämnden i den kommun där fosterhemmet finns för viss tid eller tills vidare förbjuda föräldrarna eller annan som har vårdnaden om barnet att ta det från fosterhemmet om det föreligger risk som inte är ringa för skada på barnets kroppsliga eller själsliga hälsa, ifall det skiljs från fosterhemmet. Interimistiskt förbud får meddelas för högst fyra veckor i avvaktan på utredning. Förbud enligt bestämmelsen hindrar

inte att barnet skiljs från fosterhemmet på grund av beslut enligt 21 kap. föräldrabalken.

Bestämmelsen gäller inte barn som på grund av beslut om omhändertagande för samhällsvård enligt 25 § och 29 § BvL vistas i fosterhem. Så länge omhändertagandet består, är den befogenhet som föräldrarna har enligt sin vårdnadsrätt att bestämma över barnets vistelseort satt ur kraft.

I 21 kap. föräldrabalken (FB) ges regler för verkställighet av dom eller beslut rörande vårdnad m. m. Här finns också regler för det fall att vårdnadshavaren utan dom eller beslut av domstol vill påkalla länsrättens åtgärd, när barnet vistas hos annan och det skall överflyttas till vårdnadshavaren. Reglerna är gemensamma för länsrättens handläggning och bedömning av överflyttningsärendet. Länsrätten kan innan den förordnar om verkställighet uppdra åt t. ex. en tjänsteman inom barnavården eller annan lämplig person att verka för att den som har hand om barnet frivilligt skall fullgöra vad som åligger honom. Har barnet fyllt 15 år, får verkställighet inte ske mot dess vilja utan att länsrätten finner det nödvändigt av hänsyn till barnets bästa. Samma är förhållandet om barnet inte har fyllt 15 år men nått en sådan mognad att barnets vilja ändå bör beaktas. Länsrätten kan vägra verkställighet, om det finns risk som inte är ringa för skada på barnets kroppsliga eller själsliga hälsa.

Socialutredningen har föreslagit att regeln om flyttningsförbud i 50 § BvL skall föras över i princip oförändrad till den nya lagstiftningen. Förslaget har i sak inte mött någon invändning under remissbehandlingen.

I samband med att de nuvarande reglerna om verkställighet i 21 kap. FB tillkom år 1967 diskuterades om 50 § BvL i fortsättningen hade någon praktisk funktion att fylla. Man konstaterade då att verkställighetsreglerna inte kunde bidra till skydd mot olämpliga förflyttningar annat än när ett verkställighetsärende verkligen hade väckts. En fråga om att flytta ett barn kunde emellertid komma upp utan samband med något verkställighetsärende, nämligen då vårdnadshavaren direkt till fosterföräldrarna framställde krav på att få tillbaka barnet. Fosterföräldrarna kunde då vända sig till barnavårdsnämnden och få denna att meddela förbud mot att flytta barnet. Flyttningsförbudets främsta betydelse skulle dock i framtiden bli att åstadkomma att också dessa fall av flyttning av barn kom under länsrättens prövning.

De skäl som anfördes år 1967 i samband med verkställighetsbestämmelsernas tillkomst har enligt min uppfattning samma giltighet ännu. Jag ansluter mig därför till socialutredningens förslag att socialnämnden skall ha kvar möjligheten att förbjuda vårdnadshavare att ta barnet från fosterhemmet.

Frågor som rör överflyttning av barn enligt FB prövas f. n. av utredningen (Ju 1977: 08) om barnens rätt.

Nämndens ansvarsområde

Enligt gällande regler är det barnavårdsnämnden i den kommun där ett planerat fosterhem ligger som skall pröva en fråga om tillstånd till att barnet får tas emot i hemmet i fråga. För barn från Stockholm gäller i vissa fall särskilda regler. Enligt 49 § BvI. skall barnavårdsnämnden öva noggrann tillsyn över alla fosterhem i kommunen.

Socialutredningen har inte föreslagit någon uttrycklig lagregel om vilken kommun som skall ha ansvaret för tillståndsgivning och tillsyn. I en specialmotivering säger dock utredningen att det ankommer på nämnden i den kommun där vårdnadshavaren är bosatt att pröva fråga om medgivande till fosterhemsplacering. Vidare uttalar utredningen att de uppgifter som nämnden har i fråga om medverkan i barnets vård och uppfostran åvilar den nämnd som har lämnat tillstånd till vården eller med andra ord nämnden i vårdnadshavarens hemkommun. Utredningen anför vidare att nämndens ansvar kvarstår även då barnet placeras i hem i annan kommun. I sådana fall kan emellertid anledning föreligga att överflytta ärendet – och därmed ansvaret – till socialnämnden i den kommunen. Däremot föreslår utredningen en uttrycklig regel om att nämnden i den kommun där fosterhemmet är beläget skall fatta beslut i fråga om förbud för vårdnadshavare att ta barnet från fosterhemmet. Som skäl anför utredningen att ärenden av denna art ofta kräver snabb handläggning och att utredning sker snabbast i den kommun där hemmet är beläget.

De principer som socialutredningen har föreslagit om ansvarig nämnd motsvarar i stort fosterbarnsutredningens förslag i samma frågor.

Några remissinstanser har framfört invändningar mot socialutredningens förslag i denna del. Såluna ifrågasätter t. ex. Göteborgs kommun om inte utredningen frångår helhetssynen och för fram motsägande förslag då den ger den placerande kommunen tillsynsansvaret för hem i annan kommun och samtidigt lägger fast varje kommuns yttersta ansvar för den som vistas i kommunen. Och länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län pekar på att överflyttning av ärende om vård enligt 29 § förslaget till socialnämndslag får ske endast om mottagande socialnämnd går med på det. Länsstyrelsen anser att det finns en risk för att många fosterbarn i realiteten blir utan tillsyn. Man anser därför att vistelsekommunen bör ha tillsynsansvaret liksom fallet är enligt barnavårdslagen.

Flera instanser anser det olämpligt att en annan nämnd än tillsynsnämnden kan ha att besluta om förbud mot förflyttning av barnet. Befogenheten att meddela förbud bör enligt flera remissinstansers mening tillkomma den kommun som har föranstaltat om placeringen och har vårdansvaret.

Socialutredningen utgår i likhet med fosterbarnsutredningen från grundprincipen att vård i annat hem än det egna bör beredas den vårdbehövande så nära det egna hemmet som möjligt. Fosterbarnsutredningen föreslog en uttrycklig regel om att vård i familjehem i första hand bör ske inom den kommun där den unge har sin hemort. Någon motsvarande regel har dock

inte föreslagits av socialutredningen och förordas inte heller av mig. Jag har emellertid tidigare anslutit mig till de principer om närhet, kontinuitet och flexibilitet som socialutredningen har angett som förutsättningar för all vård och behandling av behövande. För alla de fall där närhetsprincipen följs blir det naturligt att socialnämnden vid behov av placering i familjehem främst söker tillgodose behovet inom den egna kommunen. Över dessa hem kommer naturligtvis nämnden själv att också utöva tillsyn.

Närhetsprincipen kan emellertid inte alltid följas. Det kan vara olämpligt från behandlingssynpunkt eller det finns kanske ett släkthem i en annan kommun som står berett att ta emot barnet och som barnet gärna vill komma till. Även i framtiden kommer således barn i viss utsträckning att vistas i enskilda hem inom annan kommun än den där vårdnadshavaren är bosatt. I de allra flesta fall har dock barnet ofta en starkare knytning till vårdnadshavarens hemortskommun än till vistelsekommunen. Det är också socialnämnden i vårdnadshavaren hemortskommun som har bäst möjligheter att stödja denne och förbereda en återflyttning av barnet.

Jag ansluter mig därför till socialutredningens förslag om att socialnämnden i vårdnadshavarens hemortskommun alltid skall vara den nämnd som både godkänner ett enskilt hem för vård och fostran av ett barn och därefter utövar tillsyn över barnets förhållanden i hemmet. Socialnämnden i hemortskommunen bör dock regelmässigt rådgöra med nämnden i den blivande vistelsekommunen innan den lämnar sitt godkännande. Skulle barnet ha eller senare få en fast anknytning till vistelsekommunen bör det finnas goda möjligheter att flytta över ärendet till nämnden där. Nämnden i barnets vistelsekommun är under alla förhållanden på grund av sitt yttersta ansvar för alla som vistas i kommunen skyldig att också ge detta barn det stöd och den hjälp som barnet behöver.

Med den konstruktion av tillsynsansvaret som jag har förordat nu anser jag det angeläget att nämnden i barnets vistelsekommun – i de fall den är en annan än placeringskommunen – snarast får uppgift om att en annan socialnämnd har placerat ett barn i familjehem eller har gett tillstånd till att ett barn får tas emot i enskilt hem inom kommunen. En bestämmelse om detta bör tas in i den nya lagstiftningen. I likhet med socialutredningen menar jag också att hela vårdärendet bör kunna flyttas över, om det finns skäl för detta och vistelsekommunen är beredd att ta på sig ansvaret. I privatplaceringsfallen utgår jag från att överflyttning blir regel.

När det gäller frågan om vilken nämnd som skall pröva frågor om förbud mot flyttning av barn som finns i familjehem eller annat enskilt hem delar jag remissinstansernas uppfattning att det bör vara den nämnd som har bästa kännedomen om de aktuella förhållandena. Normalt sett måste detta vara den nämnd som har ansvaret för tillsynen. Jag föreslår därför, till skillnad från socialutredningen, att den nämnd som har tillsynen över hemmet, normalt alltså nämnden i den placerande kommunen, skall bli beslutsfattande också i frågor om att meddela ett flyttningsförbud.

2.12.6 Den lagtekniska regleringen

Socialutredningen har föreslagit att de regler som motsvarar dagens regler om fosterbarn skall föras in i föräldrabalken under kapitlet om vårdnad. Som skäl anför utredningen det nära sambandet med vårdnadsreglerna.

Förslaget har bemötts övervägande kritiskt av remissinstanserna. Man framhåller bl. a. att reglerna om fosterbarn är offentligrättsliga, medan föräldrabalken reglerar det familjerättsliga förhållandet mellan barn och föräldrar. Remissinstanserna pekar också på att regler om vård i familjehem på detta sätt kommer att återfinnas på två håll, i socialtjänstlagen och i föräldrabalken. Man framhåller att all lagstiftning om den sociala verksamheten om möjligt bör finnas samlad i en enhetlig sociallag och föreslår att reglerna om vård av barn som vistas i annat enskilt hem än det egna skall arbetas in i socialtjänstlagen. Jag ansluter mig till remissinstansernas uppfattning. Också bestämmelserna om medgivande att ta emot ett utländskt barn för adoption bör få sin plats i socialtjänstlagen.

2.13 Hem för vård eller boende

2.13.1 Socialvårdens institutioner

Institutionerna inom socialvården är liksom den övriga socialvården uppdelade på olika vårdområden. Det finns således bl. a. särskilda barnavårdsanstalter, ungdomsvårdsskolor och vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Varje typ av institution är utformad för att vårda sina klienter och varje institutionsslag regleras av sina bestämmelser.

Bestämmelser om barnavårdsanstalter ges i första hand i 8 kap. BvL. Med barnavårdsanstalt förstås sådan för vård och fostran av barn och ungdom under 18 år avsedd anstalt, som inte är att hänföra till sjukvårdsanstalt, till hem för psykiskt efterblivna, blinda, döva eller vanföra eller till sådant elevhem som står under tillsyn av central skolmyndighet. Särskilda former av barnavårdsanstalter är barnhem, som t. ex. spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och specialhem, barnkolonier, som tar emot barn för vistelse under en begränsad del av året, förskolor och fritidshem samt elevhem. Närmare bestämmelser om vården ges i stadgan (1960: 595) för barnavårdsanstalter.

Ungdomsvårdsskolornas verksamhet regleras i 9 kap. BvL. Ungdomsvårdsskolorna har till uppgift att bereda vård, fostran och utbildning åt dem som har omhändertagits för samhällsvård och inskrivits som elever vid skolorna. Vården ger möjlighet att hålla kvar eleverna mot deras vilja. Närmare bestämmelser om skolornas organisation, grunderna för elevernas fördelning på olika skolor och avdelningar samt verksamheten och ordningen vid skolorna finns i stadgan (1960: 728) om ungdomsvårdsskolorna.

Allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare tar emot den som är hemfallen åt alkoholmissbruk för vård enligt NvL:s bestämmelser. Allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare är dels anstalt eller avdelning därav som staten har inrättat för sådant ändamål, dels anstalt eller avdelning av anstalt som har anordnats av landsting, kommun, förening, stiftelse eller annan och som har erkänts av regeringen som allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Närmare föreskrifter om vården vid sådan anstalt ges i kungörelsen (1955: 298) med vissa tillämpningsföreskrifter till lagen om nykterhetsvård och i stadgan (1956: 551) för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare.

I de allmänna vårdanstalterna – statliga resp. erkända – vårdas enligt NvL dels tvångsintagna, dels frivilligt ingångna som har förbundit sig att stanna på anstalten viss tid, högst sex månader. Vidare finns det utanför NvL:s ram enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Vid dessa förekommer bara frivillig intagning. Dessutom finns inackorderingshem för alkoholmissbrukare och inackorderingshem och behandlingshem för narkotikamissbrukare. Dessa hem drivs i kommunal, landstingskommunal eller enskild regi.

Som huvudmän för institutionerna inom socialvården finns således staten, landstingskommuner, kommuner och enskilda rättssubjekt.

Socialutredningen föreslår genomgripande ändringar av institutionsvården. Socialtjänstlagen skall enligt förslaget innehålla enhetliga bestämmelser för socialtjänstens institutioner, utan uppdelning på vårdområden. Institutionerna föreslås sammanförda under benämningen hem för vård eller boende. Institutionsvården skall vara en behandlingsresurs bland andra inom socialtjänsten. Den skall så långt möjligt ledas av samma mål och principer som socialtjänsten i övrigt. Vården skall utformas så att den medger en hög grad av flexibilitet. Institutionerna skall inte som nu styras av detaljerade föreskrifter i lagar och förordningar. Staten skall inte längre vara huvudman för några institutioner. Landstingskommunerna och primärkommunerna skall ha ett gemensamt ansvar för institutionsvården inom socialtjänsten. Behovet av hem för vård eller boende inom ett landstingsområde och ansvaret för deras inrättande och drift skall enligt socialutredningens förslag redovisas i en plan. Planen skall upprättas av landstingskommunen och kommunerna i området gemensamt. Planen skall redovisas för länsstyrelsen.

Remissinstanserna har överlag tillstyrkt den utformning av institutionsvården inom socialtjänsten som socialutredningen har föreslagit. Också jag kan i allt väsentligt ansluta mig till förslagen. Förhandlingar pågår f. n. med landstings- och kommunförbunden om ändrat huvudmannaskap för de statliga ungdomsvårdsskolorna och vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. En ändring planeras äga rum samtidigt som den nya socialtjänsten genomförs. Resultatet av förhandlingarna kommer att redovisas för riksdagen i en särskild proposition senare under riksmötet. I denna proposition

kommer också frågor om konsekvenserna för den berörda personalen av ett ändrat huvudmannaskap att tas upp. Jag utgår från att den berörda personalen liksom vid tidigare huvudmannaskapsförändringar skall kunna beredas fortsatt anställning hos de nya huvudmännen.

Mina överväganden i det följande om den framtida institutionsvården inom socialtjänsten får ses mot bakgrund av att förhandlingarna ännu inte är avslutade. Skulle förhandlingarna i något avseende leda till förändringar av de riktlinjer som jag har förordat, kommer detta att behandlas i den särskilda propositionen. Ett överförande av huvudmannaskapet från staten förutsätter naturligtvis också att man kan komma fram till en uppgörelse som är godtagbar för parterna bl. a. från ekonomisk synpunkt.

2.13.2 Institutionsbegreppet

Helhetssynen inom vård- och behandlingsarbetet innebär att socialnämnden skall lämna stöd, hjälp och annat bistånd efter en bedömning av den enskildes och hans familjs samlade behov. Utgångspunkten för den föreslagna lagstiftningen är att kommunerna skall kunna anpassa resurserna inom socialtjänsten till kommunens egna förutsättningar och behov. Med denna inriktning finns det inte samma behov av att genom detaljerade bestämmelser reglera de resurser som skall finnas inom socialtjänsten. Lagstiftningen bör i stället syfta till att ge riktlinjer för hur den enskildes behov inom socialtjänsten skall tillgodoses och att fastställa ansvarsfördelningen för resurserna inom socialtjänsten. Inte heller finns det längre behov av att lagstiftningsvägen binda resursuppbyggnaden till särskilda gruppers behov.

Jag har tidigare närmare berört frågan om den vård som skall kunna ges den enskilde i annat enskilt hem än det egna eller vad som i förslaget har kallats vård i familjehem. Många hjälpbehövande behöver emellertid mer omfattande insatser än dem som kan ges i enskilt hem. Den enskildes förhållanden kan ställa krav på mer omfattande behandlingsinsatser från särskilt utbildad personal. Det blir här fråga om dygnet-runt-insatser i särskilt anpassade lokaler. Den institutionella vården kommer i framtiden liksom i dag att bli en viktig resurs inom socialtjänsten. Socialtjänstlagens regler om institutionsvården skall främst syfta till att slå fast ett ansvar för att socialtjänsten har tillgång till institutioner av sådan art och till sådant antal att den enskildes behov av vård inom socialtjänsten kan tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

Socialutredningen har definierat institutionen som en i administrativt hänseende avgränsad resurs, vilken med särskilda lokaler som bas möjliggör dygnet-runt-insatser i syfte att ge omvårdnad, stöd och behandling. För att det skall vara fråga om institution bör man enligt utredningen förutsätta att flera klienter samtidigt kan erbjudas de aktuella tjänsterna. Jag kan för min del ansluta mig till denna beskrivning av institutionen som begrepp.

Som jag återkommer till längre fram skall landstingskommuner och kommuner ha ansvar för att behovet av hem för vård eller boende inom socialtjänsten blir tillgodosett. Med hem för vård eller boende kommer således att avses i första hand institution inom socialtjänsten som tar emot klienter för dygnsvård och som drivs av landstingskommun eller kommun. Också en institution som drivs av enskild person eller sammanslutning (avsnitt 2.13.12) kan räknas som hem för vård eller boende, om den tar emot socialnämndens klienter. Under begreppet hem för vård eller boende kommer att falla de nuvarande barnhemmen, ungdomsvårdsskolorna och de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Under begreppet kommer emellertid även att falla andra typer av institutioner som i administrativt avgränsade former tar emot enskilda för dygnsvård t. ex. inackorderingshem och behandlingshem för alkohol- eller narkotikamissbrukare. Utanför begreppet hem för vård eller boende faller barnstugorna, omsorgsvården för psykiskt utvecklingsstörda, elevhem som drivs i samband med skolverksamhet och de institutionella resurser som föreslås ingå inom äldreomsorgen och som regleras i särskild ordning.

Socialutredningen har i principbetänkandet delat upp institutionerna i typer efter de behov som kan tillgodoses. Vad utredningen kallar typinstitution I skall vara till för utredning och vård av spädbarn och yngre barn (1–12 år) som har behov av omedelbara åtgärder t. ex. vid misshandel, vanvård, vårdares sjukdom etc. I samma institution skall företas observation och behandling av barn i samma ålder med allvarliga sociala, intellektuella och emotionella utvecklingsstörningar. Ofta är det fråga om gränsfall mellan olika vårdområden och ibland om svårplacerade barn.

Typinstitution II föreslås tillgodose behovet av krisbehandling av ungdomar och vuxna i akuta krissituationer av destruktiv karaktär. Missbruk av alkohol, narkotika och thinner i förening med relationsstörningar och konflikter inom primärgruppen skall också kunna tas om hand på denna institution, liksom unga lagöverträdare (15–17 år) med tilltagande kriminellt beteende, ofta aktuella hos polis och åklagare.

Typinstitution III avses ta emot ungdomar och vuxna som är motiverade för behandlingsplanering och en tids problembearbetning.

Typinstitution IV skall erbjuda skyddade miljöer för äldre gravt alkoholskadade och socialt utslagna personer som saknar eller har dålig anknytning till en primärgrupp och som saknar bostad och har betydande arbetshinder.

Typinstitution V föreslås tillgodose behovet av inackordering för huvudsakligen alkohol- eller narkotikaskadade klienter med komplicerade arbets- och bostadsproblem men med gynnsammare rehabiliteringsprognos än de som behöver en skyddad miljö.

Remissinstanserna tog endast undantagsvis ställning till den föreslagna typindelningen. Några ställde sig allmänt positiva och underströk att institutionsstrukturen behövde omdanas. Andra var kritiska och menade t. ex.

att indelningen var för teoretisk och pekade på olika praktiska svårigheter. De flesta valde att mer utförligt kommentera de föreslagna principerna för den institutionella vården (avsnitt 2.13.3). Jag finner för egen del inte anledning att ta uttrycklig ställning till den gjorda typindelningen. Enligt min mening kan denna dock tjäna till viss ledning vid institutionsplaneringen.

2.13.3 Principer för den institutionella vården

Den institutionella vården blir en del av de samlade resurser som skall finnas att tillgå inom socialtjänsten. Det måste finnas ett nära samband med den institutionella vården och den övriga verksamheten inom socialtjänsten. Det är således viktigt att den institutionella vården inte isoleras från övriga sociala insatser, något som allvarligt skulle försvåra gemensamma behandlingsinsatser och att resurserna blir effektivt utnyttjade.

Den institutionella vården måste ha sin grund i samma principer som gäller för socialtjänsten i stort. Vården vid en institution kan således inte bedrivas efter andra mål än dem som gäller för den övriga socialtjänsten.

Det är enligt min mening vidare angeläget att de grundläggande demokratiska värderingar som annars gäller i samhällslivet också får vara en bas för vårdarbetet inom institutionsvården. Detta innebär bl. a. att personalen måste ges möjlighet att tillgodose de vårdades krav på medinflytande och medansvar i behandlingsarbetet. De risker för passivering och institutionsanpassning som fortfarande finns inom delar av institutionsvården genom en stel och formell organisationsstruktur bör kunna minska, om de nya principerna får genomslagskraft. En fast social struktur inom institutionen bör kunna skapas utifrån långsiktiga vårdprogram och långvariga konstruktiva relationer mellan personal och vårdade.

Socialutredningen tog i sitt principbetänkande upp de problem som präglar många institutioner och konstaterar att upprepade återfall i alkohol- eller narkotikamissbruk, långt avstånd mellan klienten och hans hemmiljö, ett stort antal miljöbyten samt avbrott i personkontinuiteten mellan klient och socialarbetare ofta dominerar bilden av institutionsvården. Utredningen ville lägga fast delvis nya riktlinjer för att förändra institutionsvården. De tre grundläggande principerna som utredningen anger är kontinuitet, flexibilitet och närhet. Dessa har jag redan behandlat tidigare (avsnitt 2.6) men jag vill ytterligare stryka under följande.

Liksom remissinstanserna instämmer jag i socialutredningens mening att de insatser som i dag ges med stöd av vårdlagarna tyvärr ofta har kännetecknats av en bristande *behandlingskontinuitet*.

Jag vill särskilt betona de svårigheter som i många fall har blivit följden av splittrade institutionsresurser. Att institutionerna har delats upp efter skilda symptom har enligt min mening i många fall haft till följd att den enskildes problem har befästs. Denna uppdelning har också kunnat ge upphov till onödiga flyttningar. Man kan inte bortse från de problem som

skapas i och med själva flyttningen och som har samband med uppbrottet från stabila och trygga personrelationer som klienten kan ha fått på den gamla institutionen.

Det är samtidigt viktigt att hålla i minnet att förutsättningarna inom institutionsvården har förändrats avsevärt under den tid som socialutredningen har arbetat. Under de senare åren har det riktats ökad uppmärksamhet mot just de problem som hänger samman med bl. a. personkontinuitet i vård och behandling. Mer utvecklade behandlingsprogram har utarbetats vid vissa institutioner.

Socialtjänsten skall enligt socialutredningens förslag behålla vårdansvaret också när den enskilde vistas i institution samtidigt som det omedelbara behandlingsansvaret vilar på institutionen. Detta förslag, som jag återkommer till strax, skapar enligt min mening förutsättningar för en bättre kontinuitet i behandlingen. I de fall socialtjänstens övriga insatser bedöms vara otillräckliga och en tids institutionsvistelse därför nödvändig, skall socialarbetaren eller arbetslaget inom socialtjänsten hålla en obruten kontakt med sin klient. Dessa skall även ta del i det behandlingsarbete som bedrivs på institutionen och aktivt förbereda klienten för en utslussning i eftervård och återgång till samhället.

Om en klient flyttas från en institution till en annan, skall den ansvarige socialarbetaren inom kommunens socialtjänst på motsvarande sätt följa ärendet och under hela behandlingsperioden upprätthålla ett övergripande vårdansvar för klienten. Förslaget om ett kommunalt yttersta vårdansvar bidrar tillsammans med ett ändrat huvudmannaskap väsentligt till att ge den enskilde klienten ett sammanhang i vården och en kontinuerlig personrelation till den socialarbetare som ursprungligen har initierat vården i institutionen. Det skapar också bättre förutsättningar för långsiktiga vårdprogram i enskilda fall. Självfallet är detta synsätt lättast att praktiskt förverkliga när närhetsprincipen tillämpas.

Socialutredningen ansåg att det splittrade huvudmannaskapet försvårar ett *flexibelt nyttjande* av resurser och motverkar möjligheterna till att successivt anpassa resurserna till nya stöd- och behandlingsbehov. Många institutioner har periodvis en överkapacitet som med ett mer flexibelt utnyttjande skulle kunna användas för andra behandlingsbehov.

Utredningen menar att den beredskap som är nödvändig att hålla inom institutionsvården för att möta efterfrågan i stället skulle kunna upprätthållas på annat sätt, t. ex. genom att anlita kontrakterade familjehem när det gäller barn och ungdom eller genom att vid behov öka personalinsatserna vid hög belastning på institutionerna.

Under remissbehandlingen har denna fråga uppmärksammats främst i samband med förslaget om förändrat huvudmannaskap. Man har i huvudsak instämt i de nya synpunkter som utredningen har framfört. Jag delar för min del utredningens bedömning att ett ändrat huvudmannaskap bör göra det möjligt att utnyttja de institutionsresurser som finns mera flexi-

helt. Principen om flexibilitet ställer krav på en anpassning efter nya förutsättningar och skiftande behov. Ett intensifierat samarbete mellan skilda institutioner och mellan socialtjänsten och institutionerna kommer att rikta ökad uppmärksamhet på de olika institutionsresurser som står till buds. Man kan däremot ha skäl att ställa sig något tveksam till utredningens förslag att hålla en resursreserv i form av kontrakterade familjehem. Det är klientens aktuella behov som skall avgöra valet av resurs, inte en eventuell brist på institutionsplatser. Möjligheten att använda familjehem i detta sammanhang får därför inte överskattas. Det är inte heller alltid möjligt att belägga platser som står tillfälligt lediga på en institution. Inte sällan står platsen tom efter en klient som är korttidspermitterad, har avvikit eller har lagts in på sjukhus etc.

I många fall har de som vårdas i institution långt till sin hemort. Detta beror i sin tur delvis på den differentiering efter symptom, kön, ålder m. m. som präglar institutionsvården. Socialutredningen, som – liksom fosterbarnsutredningen – anser *principen om närhet* grundläggande, pekar på några väsentliga problem som har samband med lokaliseringen av institutionerna och bristen på närhet till klientens hemmiljö. Det finns en risk för att behandlingssträvandena begränsas och koncentreras till den enskilde individens problem utan tillräcklig hänsyn till hans livsmiljö. Detta är oförenligt med den helhetssyn som bör prägla vård- och behandlingsarbetet. Även om viss hänsyn måste tas till behovet av speciella resurser som är avpassade efter yttre beteenden och symptom, bör valet av institution i princip styras av andra och för behandlingsarbetet mer relevanta faktorer. Närheten till hemorten och behovet av att kunna bearbeta relationsproblem inom familjegruppen är en sådan faktor.

Som jag har sagt tidigare orsakar de ofta långa avstånden mellan klientens hemort och den institution han kommer till också svårigheter för socialtjänsten att hålla en stadig kontakt med klienten och med institutionspersonalen.

Jag delar i likhet med remissinstanserna socialutredningens principiella inställning till kravet på geografisk närhet. Det är angeläget att den enskilda klienten inte vårdas långt borta från sin invanda miljö under isolering från familj och kamrater. Det har tidigare ibland varit så att klienten inte bara har kommit på långt avstånd från hemmiljön utan också har undandragits det stöd från den kommunala socialvården som han har varit berättigad till. I många fall har ansvaret för den enskilde klienten övervältrats på den institution som har tagit emot honom eller henne.

Nödvändigheten av att i vissa situationer göra undantag från principen om närhet har jag redan behandlat förhållandevis utförligt (avsnitt 2.6). Jag skall därför nu bara peka på följande.

Det behov klienten har av att hålla kontakt med familj och anhöriga kan ibland utan större svårigheter tillgodoses även om avståndet till hemorten är tämligen långt. I vissa fall kan en planerad och väl förberedd kontakt

mellan klienten och hans anhöriga också vara betydligt mer positiv än de spontankontakter som är möjliga vid en närplacering.

Inte sällan blir det kostnaderna som får avgöra hur ofta klienten kan besöka sina anhöriga. Här har både socialnämnden och institutionsledningen ett ansvar för att klientens möjligheter att hålla kontakten med hemmiljön underlättas.

Man kan inte heller bortse från att många klienter, kanske främst äldre ensamstående alkoholiserade män, saknar relationer till anhöriga och att närheten till hemmiljön skulle försvåra behandlingen. I sådana fall får behandlingen ofta en inriktning som motiverar att närhetsprincipen får stå tillbaka för kravet på adekvata vårdresurser.

Möjligheterna att tillämpa närhetsprincipen är givetvis också beroende på tillgången till institutioner. Storstäderna liksom regioner med lågt befolkningsunderlag kommer i varje fall under en övergångsperiod säkerligen att nödgas placera klienter på visst avstånd från hemmiljön.

Utvecklingen inom institutionsvården har de senare åren gått i riktning mot *minskad differentiering* efter ålder, kön och symptom. Erfarenheterna av s. k. samkönade institutioner anses enligt socialutredningen nu allmänt vara övervägande goda. Inom ungdomsvårdsskolorna förefaller en uppdelning mellan skolhem för yngre och yrkesskolor för de äldre eleverna onödig i många fall. Utredningen framhåller att många av dem som placeras vid yrkesskolor uppvisar samma behov av skolundervisning som de yngre skolpliktiga eleverna. Det har i praktiken inneburit att de pedagogiska insatserna vid yrkesskolorna har blivit allt vanligare. Vid ungdomsvårdsskolorna har man vidare gjort framgångsrika försök med samtidig vård av frivilligt och tvångsvis intagna elever. När det gäller barnhemmen börjar man också ifrågasätta gängse uppdelning i åldersgrupper. Enligt socialutredningen torde de allra yngstas behov kunna tillgodoses inom särskild avdelning vid institutionsenheten. Utredningen pekar på det nära sambandet mellan differentiering av vården och bristen på närhet vid placering på institution.

I remissbehandlingen är meningarna delade till förslaget att så långt möjligt avskaffa differentieringen inom institutionsvården. Några remissinstanser framhåller att man inte bör göra åtskillnad t. ex. mellan klienter som missbrukar alkohol och de som missbrukar narkotika. Det är missbruksbenägenheten som skall angripas och inte valet av missbruksmedel.

Flera av remissinstanserna – däribland SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund och TCO – menar å andra sidan att det är nödvändigt att se mer nyanserat på möjligheterna att undvika alla former av differentiering. Principen är inte möjlig att tillämpa konsekvent, om man vill behålla och vidareutveckla kvalificerad behandling av t. ex. svårt störda barn och ungdomar med skilda och svårbehandlade symptom. Avgörande för om man på sikt kan minska en differentiering efter symptom är utvecklingen av behandlingsmetoderna, personalutbildningen och tillgången på övriga

resurser. Flera remissinstanser anser att det ofta försvårar behandlingsarbetet att behandla skilda missbrukarkategorier tillsammans.

Jag anser det för egen del önskvärt att man fortsätter på den inslagna vägen med en minskad differentiering inom institutionsvården. Att helt undvika en differentierad vård för framtiden lär inte vara möjligt efter vad man nu kan bedöma. För att det skall vara möjligt att utveckla nya behandlingsformer inom institutionsvården får man också acceptera att behandlingen i vissa fall utformas för särskilda grupper.

Att vårda frivilligt och tvångsvis intagna ungdomar i samma institution har prövats med framgång. Sådana vårdformer är enligt min mening möjliga att vidareutveckla. Den grupp ungdomar det gäller är jämgamla och har ungefär samma problem som det går att ta fasta på i behandlingsarbetet.

Inslagen av tvångsvård av alkoholmissbrukare kommer att försvinna i den framtida socialtjänsten. Samtidigt ger det ökade möjligheter att vårda alkoholmissbrukare tillsammans med narkotikamissbrukare. En sådan samvård kan göra att vårdresurserna blir bättre utnyttjade. Men också rena vårdskäl kan tala för att man i större utsträckning går in för en samvård av olika missbrukargrupper. Man får dock tänka sig att göra undantag i vissa fall. Äldre gravt alkoholiserade män med avancerade sociala problem har således ofta behov av en mer tolerant och stödjande vårdmiljö än som i vissa fall går att förena med en mer kravfylld och aktivt problembearbetande miljö för yngre missbrukare, främst narkotikamissbrukare.

2.13.4 Resursansvaret

Med resursansvar menas i det följande ansvaret att planera, anordna och driva institutioner och att administrativt tillhandahålla därtill knutna resurser.

F. n. har såväl staten som landstingskommuner och kommuner ett ansvar för att inrätta och driva socialvårdens institutioner. Statens ansvar gäller institutioner där vård utan den enskildes samtycke får bedrivas med stöd av BvL:s och NvL:s bestämmelser. Den vård som bedrivs vid ungdomsvårdsskolor och allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare skiljer sig i viss utsträckning till former och innehåll från övrig institutionell vård. Jag har tidigare förordat att de institutionella resurserna skall ingå som en del av de behandlingsinsatser som skall kunna erbjudas den enskilde inom socialtjänsten. Institutionerna skall i princip stå öppna för alla dem som behöver vård inom socialtjänsten. Särskilda institutionsresurser avsedda *enbart* för dem som bereds vård utan samtycke förutsätts inte finnas i fortsättningen. De nuvarande förutsättningarna för statligt huvudmannaskap ändras därmed.

Viktigare är emellertid att kraven på närhet, flexibilitet och kontinuitet i institutionsvården blir svåra att tillgodose om man behåller ett statligt

huvudmannaskap för en avgränsad del av institutionsvården. Givetvis talar också önskemålen om att i görligaste mån förlägga vårdansvaret närmare människorna för ett ändrat huvudmannaskap.

Mot denna bakgrund ansluter jag mig till socialutredningens förslag att ansvaret för ungdomsvårdsskolorna och de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare om möjligt skall föras över till kommuner och landsting. Någon annan uppfattning har på det hela taget inte heller kommit till uttryck i remissvaren.

Socialutredningen framhåller att kommunerna inom socialtjänsten kommer att tillgodose mycket varierande behov av institutionsvård. De lokala förutsättningarna bör få ett stort inflytande på hur institutionsvården utformas. Enligt socialutredningen bör det principiellt vara den vårdansvariga kommunen som skall sörja för att behövliga institutionella resurser finns att tillgå inom kommunen. Landets kommuner har emellertid ett befolkningsunderlag som gör att behovet av institutionsvård kommer att skifta. Många kommuner saknar underlag att själva ansvara för att tillräckliga och lämpliga institutionsresurser finns att tillgå. Med landstingskommunen som huvudman blir det lättare att få till stånd upptagningsområden som omfattar flera kommuner. Därmed ökar också möjligheterna till mer differentierade institutionsresurser. En jämnare vårdstandard kan sannolikt också garanteras, om resurserna vid en institution kan nyttjas av flera kommuner i landstingsområdet. Möjligheterna att utnyttja specialiserad vård blir enligt utredningens mening sannolikt också större med landstinget som huvudman.

Enligt utredningens förslag skall landstingskommunen och kommunerna i området ha ett gemensamt ansvar för sådana institutionella resurser som en kommuns upptagningsområde är otillräckligt för. Socialutredningen ansåg att det var realistiskt att räkna med att landstingskommunen i de flesta fall skulle bli huvudman för institutionerna, även om primärkommunalt huvudmannskap ibland kunde komma att anses lämpligt också för större institutioner.

Remissinstanserna är som jag har nämnt redan positiva till utredningens förslag om huvudmannaskapet. Kommunförbundet anför att socialutredningens synsätt i praktiken kommer att innebära ett landstingskommunalt ansvar för de "tyngre" institutionerna, ungdomsvårdsskolor och vårdanstalter för alkoholmissbrukare, medan de mindre institutionerna av typ behandlingshem fortfarande i stor utsträckning kommer att ha kommunen som huvudman. Landstingsförbundet motsätter sig inte heller utredningens förslag, men betonar att en förutsättning för att landstingen skall överta ansvaret för vissa institutioner är att de får fullständig ersättning från staten för de kostnader som har samband med ett ändrat huvudmannaskap för institutionsvården.

Som jag har framhållit tidigare bör kommuner och landstingskommuner ges stor frihet att utforma den institutionella vården.

Institutionsvård måste finnas för att möta högst olika behov av vård och behandling. För att kunna ge kvalificerad behandling inom institutionsvården krävs det behandlingsresurser av skilda slag. Det är enligt min mening angeläget att en utveckling sker av behandlingsinnehållet för att institutionerna skall ha bättre möjligheter att tillgodose det behandlingsbehov som klienterna har. Urvalet av klienter gör att institutionsvårdens behandlingsuppgifter tillhör de svåraste och mest kvalificerade inom socialtjänsten. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att man ställer höga krav på utbildning hos personalen och att man sörjer för fortbildning och för kvalificerad handledning och arbetsledning.

Behovet av kvalificerad vård liksom en mer specialiserad vård gör att större upptagningsområde än en kommun ofta blir nödvändigt. Det kan också ibland vara mindre lämpligt att den enskilda kommunen på egen hand söker tillgodose kvalificerade institutionella behov. Litet befolkningsunderlag och behovet av differentierade insatser kan leda till att den enskilda kommunen inte annat än i undantagsfall själv kan tillgodose behovet av institutionsvård. Jag anser därför att det parallellt med kommunens ansvar för socialtjänstens resurser måste finnas ett ansvar för en annan huvudman. De vårdbehövande som det här gäller behöver ofta insatser från fler verksamhetsområden än det sociala. Inom såväl barn- och ungdomsvården som missbruksvården finns det behov av att samordna institutionella resurser med olika vårdnivå och med olika grader av medicinska resurser. Detta kan motivera ett landstingskommunalt huvudmannaskap. Landstingsområdet utgör i de flesta fall också ett lämpligt geografiskt upptagningsområde för sådana institutionella resurser som skall kunna tillgodose flera kommuners behov. Både landstingskommuner och kommuner bör därför kunna ha ansvaret för de institutionella resurserna inom socialtjänsten. Fördelningen mellan kommunala och landstingskommunala institutionsresurser kommer att variera beroende på lokala förhållanden.

Mot bakgrund av de skäl som jag har redovisat för ett ändrat huvudmannaskap kan det antas att landstingskommunerna – utöver de institutioner som de redan är huvudmän för – i stor utsträckning kommer att ta över verksamheten vid de statliga och kommunala vårdanstalterna för alkoholmissbrukare och vid de statliga ungdomsvårdsskolorna. Ett oförändrat enskilt huvudmannaskap kan tänkas för vissa anstalter med speciell inriktning av vårdprogrammet. Om enskilda vårdanstalter skall inlemmas i en sammanhållen institutionsorganisation, förutsätter det att landstingskommunen eller kommunen övertar det ekonomiska ansvar som f. n. vilar på staten.

2.13.5 Planeringen

De bestämmelser om institutionsplanering som finns i gällande vårdlagar och stadgor ger inte sällan dålig överblick över behov och resurser. Det kan leda till brister i samordning och resursutnyttjande.

För varje landstingskommun skall socialstyrelsen på förslag av landstinget fastställa en s. k. barnhemsplan. Någon liknande institutionsplan finns däremot inte för ungdomsvårdsskolorna, vårdanstalterna och inackorderingshemmen för alkoholmissbrukare och behandlingshemmen och inackorderingshemmen för narkotikamissbrukare.

Socialutredningen föreslår en regional samordning av institutionsvården när det gäller planering, anordnande och drift. Det skall åligga kommunerna inom ett landstingsområde och landstingskommunen att i en institutionsplan redovisa behovet av institutioner i området och hur det skall tillgodoses. Utredningen utgår i detta sammanhang från att också de mindre, av primärkommunerna drivna institutionerna beaktas vid bedömningen av behovet av "tyngre", företrädesvis landstingskommunala institutioner.

De eventuella motsättningar och tvister som kan komma att uppstå när kommunerna och landstingskommunerna gemensamt skall upprätta en institutionsplan föreslås bli lösta i organ där det ingår företrädare för landstinget och kommunerna i länet. Socialutredningen nämner i detta sammanhang de politiska samarbetsorganen mellan landstingskommuner och kommuner, s. k. SLAKO-grupperna. I dessa behandlar landstingskommunen och kommunerna i området frågor av gemensamt intresse. Utredningen förutsätter att parterna i de allra flesta fall kan komma överens om vilka resurser som behövs och vem som skall ha ansvaret för att de anordnas. Den gemensamt upprättade planen skall enligt förslaget redovisas för länsstyrelsen.

Flertalet remissinstanser är eniga om behovet av en noggrann planering av institutionsresurserna och tillstyrker utredningens förslag utan närmare kommentarer. Kommunförbundet ser med tillfredsställelse att utredningen har funnit institutionsplaneringen vara en fråga för kommunerna och landstinget. Enligt förbundet bör de kompetenstvister som kan uppstå kunna lösas i samband med att planerna upprättas.

Även Landstingsförbundet tillstyrker förslaget och framhåller att institutionsplanerna närmast blir instrument för dimensionering och lokalisering av institutionerna inom länen. Planeringen bör enligt förbundets mening omfatta inte bara de "tyngre" institutionerna utan också kommunernas inackorderingshem för alkoholmissbrukare och landstingets institutioner för barn och ungdom.

Även jag finner det vara viktigt att planer för institutionsvården upprättas för varje landstingsområde. Planen bör beskriva de resurser som finns inom landstingsområdet. I planen bör således anges samtliga institutioner, såväl allmänna som enskilda som finns inom kommunerna. Av planen bör vidare framgå hur det framtida behovet av institutionsvård skall tillgodoses inom landstingsområdet. Regelmässigt kommer landstinget att bli huvudman för de institutioner som har större upptagningsområde än den enskilda kommunens. Planen blir det instrument med vilket ansvarsfördelningen för de behövliga resurserna fastställs mellan landstingskommuner och kommuner.

I vissa fall kan det finnas behov av att kunna utnyttja mer specialinriktade insatser. Efterfrågan på sådana resurser kan komma att bli begränsade. Det kan därför bli nödvändigt med större upptagningsområden än landstingsområdet. I enstaka fall kan det även finnas behov av institutioner med hela riket som upptagningsområde. Samråd mellan landstingen får i dessa fall ske regionvis. Här kan de principer för samverkan mellan sjukvårdsregioner som nyligen har föreslagits av regionsjukvårdsutredningen i betänkandet (SOU 1978: 70) Regionsjukvården tjäna som vägledning.

Jag utgår från att institutionsplaneringen görs i samråd mellan landstingskommunen och kommunerna i länet. Planen bör redovisas för länsstyrelsen.

Som jag återkommer till senare (avsnitt 2.21) skall socialstyrelsen ha en övergripande tillsyn över socialtjänsten. Under socialstyrelsen bör länsstyrelserna ha ett särskilt tillsynsansvar över bl. a. institutionsvården i länet. Genom redovisningen av institutionsplaneringen får staten möjlighet att följa utvecklingen och vid behov ta upp överläggningar med huvudmännen.

Som jag har nämnt tidigare regleras verksamheten vid institutionerna av olika lagar, särskilda stadgor och andra föreskrifter. Jag kommer längre fram att redovisa de särskilda bestämmelser som bör gälla för de unga som bereds vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). För den institutionella vården i övrigt bör de nuvarande bestämmelserna avlösas av vissa centrala bestämmelser i socialtjänstlagen och den tillämnade socialtjänstförordningen. Jag återkommer till dessa i specialmotiveringen till lagen. I största möjliga utsträckning bör det emellertid överlämnas åt huvudmännen att själva utforma reglerna för institutionsvården.

2.13.6 Vårdansvaret

Kommunen skall enligt socialtjänstlagen ha ansvaret för att de människor som vistas i kommunen får det bistånd, också i form av vård och omvårdnad, som de behöver och som de inte kan få på annat sätt. Detta ansvar bör enligt socialutredningen också gälla när den enskilde vårdas i en institution. Institutionsvården är ju bara en av de resurser som kommunens socialtjänst skall ha att tillgå. Ett så utformat vårdansvar kräver ett intimt samarbete mellan företrädare för kommunens socialtjänst och institutionsledningen.

Ingen remissinstans har haft något att erinra mot förslaget om ett kommunalt vårdansvar för hela institutionsvården. Flera av remissinstanserna är positiva till förslaget och pekar på att många vårdtagare i dag flyttas mellan kommunala, landstingsdrivna och statliga institutioner som kanske vidtar motstridiga eller kortsiktiga åtgärder. Problemen hänger samman med bristen på samordning av vård- och behandlingsåtgärder. I remissvaren poängteras därför vikten av att kommunen tar på sig huvudansvaret

för vården. Man framhåller att detta innebär att socialtjänsten aktivt skall följa sin klient genom vårdkedjans alla länkar. Detta ställer krav på en effektiv samordning och ett väl utvecklat samarbete mellan företrädare för den "öppna vården" och institutionsvården.

Jag delar utredningens och remissinstansernas uppfattning att kommunen bör behålla ett övergripande vårdansvar även när den enskilde ges vård i en institution. Inte minst för kontinuiteten i behandlingen är det viktigt att socialtjänsten upprätthåller kontakten när den enskilde vistas i en institution som drivs av landstingskommunen. Principen om ett sammanhållet och kontinuerligt kommunalt vårdansvar praktiseras redan på många håll inom det sociala arbetet och erfarenheterna är övervägande positiva. Att kommunen har vårdansvaret oavsett om stödinsatser sätts in i hemmiljön eller i institution kommer enligt min uppfattning dessutom att bidra till att avsevärt minska institutionsvårdens isolering.

2.13.7 Behandlingsansvar

Socialutredningen anser att behandlingsansvaret, dvs. det omedelbara ansvaret för insatserna vid institutionen, bör åvila den som är huvudman för institutionen.

Jag delar liksom remissinstanserna utredningens uppfattning i fråga om behandlingsansvaret. När det gäller enskilda institutioner kan det emellertid finnas anledning att skilja mellan ett ansvar för de dagliga, praktiska vård- och behandlingsinsatserna och ett mer övergripande ansvar. Det omedelbara ansvaret för det praktiska vård- och behandlingsarbetet har givetvis institutionsledningen. Landstinget eller kommunen som huvudman måste dock ha ett övergripande ansvar också för institutionsvården.

Jag vill samtidigt betona att det är angeläget att den socialarbetare som svarar för socialtjänsten i övrigt också tar ett ansvar för närkontakten med klienten under institutionsvistelsen och är aktivt engagerad under hela institutionsskedet. Socialarbetaren skall också förbereda klienten för en återgång ut i samhällslivet och ha huvudansvaret för den viktiga eftervårdande insats som behövs för att institutionsvistelsen skall kunna få en mer långtgående rehabiliterande effekt. Detta får inte utesluta att eftervården ordnas så att man kan ta till vara de relationer som har uppkommit under vistelsen vid hemmet också i den fortsatta behandlingen. Det får ankomma på den enskilda kommunen och företrädaren för resp. institution att finna samarbetsformer som gynnar ett sådant aktivt deltagande i vårdplaneringen från socialtjänstens sida.

I rapporten från Skåneprojektet har ledningsgruppen påtalat att kommunerna har svårt att klara sin del av samarbetet med institutionsvården. En väsentlig orsak till detta var personalomsättningen och arbetstrycket i den "öppna" socialvården.

En minskad personalomsättning inom socialvården bör självfallet eftersträvas. Det är en förutsättning för kontinuitet i vårdarbetet och ett fungerande samarbete med institutionsvården.

2.13.8 Kostnadsansvaret

Socialutredningen uttalade i principbetänkandet den uppfattningen att med vårdansvar bör vara förenat ett kostnadsansvar även för de institutionsanknutna resurserna. I slutbetänkandet har emellertid utredningen frånträtt sitt tidigare ställningstagande. Utredningen har mot bakgrund av förslagen i fråga om resursansvaret framhållit att förslagen kommer att leda till att landstingen i vid omfattning kommer att få resursansvaret för de institutioner som har att tillgodose behovet av mer kvalificerad vård och behandling av den art som f. n. ges bl. a. vid ungdomsvårdsskola. Det skulle komma att innebära att kommunen skulle ha kostnadsansvaret för den relativt omfattande institutionella vård som kommer att ges vid landstingskommunala institutioner. Detta skulle kunna leda till administrativa svårigheter.

Enligt utredningens uppfattning skulle administrationen kunna avsevärt förenklas om huvudmannen för institutionen även hade kostnadsansvaret för den vård som ges där. Varje huvudman skulle härigenom få svara för sina egna kostnader för vården. Utredningen pekar på de tolkningstvister som skulle kunna uppstå om primärkommunen har ett kostnadsansvar, men inte ett resursansvar. Utredningen pekar också på att bättre förutsättningar nås att integrera den sociala institutionsvården och den därtill angränsande sjukvården om landstinget som huvudman för institutionen även har ett kostnadsansvar för den vård som ges där. Det är mot den bakgrunden som utredningen i slutbetänkandet föreslår att den som är huvudman för institutionen även skall svara för kostnaderna för den vård som ges där.

En stor majoritet bland remissinstanserna ger uttryck för en positiv eller övervägande positiv inställning till utredningens förslag. Bland de remissinstanser som tillstyrker förslaget utan närmare kommentarer märks flera länsstyrelser, åtskilliga kommuner, däribland Stockholm och Göteborg, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund och Svenska kommunaltjänstemannaförbundet.

Landstingsförbundet anser att den huvudman som driver en institution också i princip bör ha det formella kostnadsansvaret för verksamheten. Principen för kostnadsfördelning mellan landsting och kommuner bör utformas i överenskommelser mellan de två kommunförbunden. Decentraliseringsutredningen, som ansluter sig till förslaget i fråga om resursansvaret, framhåller att en av förutsättningarna för att systemet skall fungera är att det klart sägs ut vilket organ som har kostnadsansvaret och vilket som skall sörja för att den som behöver social samhällsvård också får det. Länsstyrelsen i Blekinge län anser att landstinget som huvudman för institution också bör ha kostnadsansvaret.

Flera remissinstanser vänder sig emellertid mot förslaget att kostnadsansvaret inte generellt skall ligga på kommunen. Riksrevisionsverket anser att den huvudman som för att uppfylla sitt ansvar vill ta i anspråk institu-

tionsresurser också i första hand bör svara för de kostnader som är förenade med detta. Liknande synpunkter förs fram av några kommuner. Malmö kommun anser att det primärkommunala kostnadsansvaret har stora fördelar när det gäller att samordna metodutveckling och resursutveckling, och att det därför bör övervägas om det inte går att förena det med ett landstingskommunalt huvudmannaskap. Kommunen anser att detta syfte skulle kunna uppnås t. ex. genom att landstinget avgiftsvägen tar ut hela vårdkostnaden i det enskilda ärendet av primärkommunen. Landstinget skulle då få täcka eventuella underskott till följd av låg beläggning eller oförutsedd kostnadsutveckling.

Även SACO/SR och Sveriges socionomers riksförbund ger uttryck för den uppfattningen att vårdansvar och kostnadsansvar bör följas åt. Socialstyrelsen betonar att riskerna för att institutionsvården isoleras och på samma sätt som i dag blir en speciell behandlingsform blir minst om kommunerna ges ett ansvar för kostnader och resursutveckling. Ett förenat vård- och kostnadsansvar skulle medverka till en starkare integrering mellan öppen och sluten vård och är därför att föredra. Skulle kostnads- och resursansvar övertas av landstingskommun, blir det enligt styrelsen av än större betydelse att den "öppna" vårdens resurser förstärks.

Sveriges läkarförbund framhåller att det finns starka skäl för att vidhålla kommunens ansvar för de institutionella resurserna. Där så är möjligt bör institutionsbunden socialvård organisatoriskt anknytas till "öppen" socialvård. En viktig och kanske nödvändig drivkraft till en sådan utveckling är enligt förbundet att kommunerna ges kostnadsansvaret för de institutionsbundna resurserna. Förbundet anser att en generell tendens att ålägga landstingen huvudmannaskapet jämte kostnadsansvaret för institutionsbunden social vård har flera nackdelar. Man riskerar sämre samband mellan "öppen" socialvård och institutionsvård. Det blir svårare att tillämpa principer om närhet och normalisering i vården. Tvister kan också uppstå huruvida en viss person skall beredas plats på en institution eller inte. Det är också tveksamt om landstinget med sitt tunga ansvar för sjukvården kommer att mäkta med att bygga ut en institutionsbunden socialvård.

Jag vill för egen del framhålla följande. Även om landstingskommunen i huvudsak torde få resursansvaret för den institutionsvård som kräver större upptagningsområde än den enskilda kommunens, är det kommunen som kommer att ha vårdansvaret. Det innebär bl. a. att det åligger kommunen att se till att den enskilde vid behov får vård utanför det egna hemmet, att följa vården vid institutionen, att vid behov medverka till att den enskilde bereds vård i annan institution och att efter institutionsvårdens avslutande ge den enskilde det stöd och den hjälp som han kan behöva därutöver.

Kommunen kommer således, liksom när den i övrigt tar i anspråk resurser inom socialtjänsten, att ha inflytande över hur institutionerna

skall utnyttjas. Kommunen bör då också enligt min uppfattning ha ett visst kostnadsansvar för institutionerna, även i de fall landstingskommunen är huvudman. Detta kostnadsansvar kan ges den innebörden att kommunen får erlägga avgifter för de platser som tas i anspråk. Hur dessa frågor skall lösas bör emellertid tas upp vid de pågående förhandlingarna om ändrat huvudmannaskap. Jag kommer senare att behandla förälders kostnadsansvar för den vård som ges underårigt barn i annat hem än det egna (avsnitt 2.15).

2.13.9 Institutionen som behandlingsresurs

Den institutionella vården skall som jag har framhållit tidigare vara en del av de samlade resurser som skall finnas inom socialtjänsten. Avgörande för vilken form av insats som skall väljas blir den enskildes behov i varje särskilt fall. För den institutionella vården skall gälla samma principer som för vården i övrigt. Kommunerna och landstingskommunerna bör ha möjlighet att utforma den institutionella vården efter kommunens förutsättningar och behov inom ramen för de övergripande mål som skall gälla för socialtjänsten.

Institutionsvården får aldrig ses som en isolerad vårdinsats utan skall alltid ingå som ett led i ett behandlingsprogram. Den nuvarande lagstiftningen, som knyter institutionerna till olika vårdområden, bör avlösas av bestämmelser som är anpassade till de förutsättningar som jag nämnde nyss. Kommunerna och landstingskommunerna bör ges utrymme att utforma institutionsvården i takt med den pågående utvecklingen och med beaktande av förändringar i kommunens behov. De nuvarande bestämmelserna om barnavårdsanstalter, ungdomsvårdsskolor och vårdanstalter för alkoholmissbrukare bör därför upphöra. Som jag har framhållit tidigare skall den nya lagstiftningen inskränka sig till vissa centrala bestämmelser, medan det i största möjliga utsträckning skall överlämnas åt huvudmännen själva att bestämma närmare om vårdens utformning.

Det är mot denna bakgrund som jag i det följande tar upp frågan om vilka institutionella behandlingsresurser kommunerna och landstingskommunerna bör ha tillgång till inom socialtjänsten.

Institutioner för barn och ungdom

Spädbarnshem och *mödrahem* drivs i dag i huvudsak av landstingskommunerna. Antalet sådana hem har under senare år avsevärt minskats, samtidigt som platsantalet på varje hem har sjunkit. Nedgången av antalet spädbarnshem och mödrahem får ses mot bakgrund bl. a. av den förändring av samhällets syn på barn vars föräldrar inte är gifta och de vidgade möjligheter föräldern i dag har att själv ta hand om sitt barn.

Socialutredningen anser att vården på spädbarns- och mödrahem till stor del kan ersättas av vård i familjehem. Jag delar i likhet med remissinstanserna utredningens uppfattning att dessa hem successivt kan avskaffas.

Motsvarande resurser bör som redan har skett i många fall kunna erbjudas inom ramen för en utbyggd och förbättrad familjevård. Det finns emellertid anledning att noga inventera de alternativa vårdmöjligheter som finns, innan spädbarns- och mödrahemmen avvecklas.

Upptagningshemmen är huvudsakligen till för barn som behöver tillfällig vård och fostran eller som behöver stå under observation efter omhändertagande för samhällsvård eller utredning enligt BvL. Det är i huvudsak landstingen som svarar för inrättande och drift av upptagningshemmen.

Försöksverksamheten inom Skåneprojektet har bl. a. syftat till att finna ersättningsformer för upptagningshemmen. Utvärderingen av projektet visar att vård åt ifrågavarande grupp barn i s. k. kontrakterade familjehem i någon utsträckning har kunnat utgöra alternativ till placering i upptagningshem. Också Gotlands kommun liksom Stockholms läns landsting och Stockholms kommun har sedan en del år drivit en verksamhet som utgör ett komplement till upptagningshemmen och i viss mån en ersättning för dessa.

Jag kommer i det följande att föreslå att det i en särskild lag (LVU) skall tas in bestämmelser som ger möjligheter att ingripa med vård utan samtycke beträffande den som är under 20 år, om den unge genom brister i omsorgen om honom eller genom sitt eget beteende utsätts för risker till hälsa eller utveckling. För dessa unga, som ofta har behov av akut vård, behövs bl. a. en behandlingsresurs av det slag som i dag finns att tillgå inom upptagningshemmen. Det kommer sällan att vara möjligt att erbjuda tillräcklig beredskap eller nödvändig uppsikt endast genom att anordna akut vård i enskilt hem. Även när vården anordnas på begäran av vårdnadshavaren eller med hans samtycke, föreligger det ofta ett akut vårdbehov.

För en rationellt fungerande "öppenvård" är det således i många fall en förutsättning att det finns en institutionsvård, som har beredskap att snabbt ta emot barn som har akut behov av vård. En motsvarighet till upptagningshemmen kommer därför även i fortsättningen att fylla en viktig funktion. Jag vill samtidigt betona att den försöksverksamhet som har pågått bl. a. i Skåneprojektet har gett så pass goda erfarenheter av att bereda akut vård i enskilda hem att det finns starka skäl för att tillvarata och utveckla de resurser som familjehemmen utgör. Det bör enligt min mening vara möjligt att koppla denna typ av familjehemsresurser till upptagningshem så att man genom att välja mellan olika behandlingsresurser alltefter den unges skiftande behov kan tillgodose både krav på skyndsam placering och bästa möjliga vårdform.

Specialhem är huvudsakligen avsedda för barn som behöver en längre tids vård och fostran och som inte lämpligen kan placeras i enskilda hem. Som regel är landstingskommunen huvudman för specialhemmen, även om många kommuner har inrättat liknande institutioner.

Enligt socialutredningens uppfattning bör det inom den framtida institu-

tionsvården finnas en motsvarighet till specialhemmen. Institutionen skall ha till uppgift att svara för såväl utredning och vård av barn i behov av omedelbara åtgärder som vård av barn med grava sociala, emotionella eller intellektuella störningar som behöver en längre tids vård. Insatserna vid hemmet föreslås bestå i observation och utredning samt i de fall mer långvariga vårdbehov föreligger i kvalificerade socialpedagogiska och terapeutiska insatser. Vid institutionen skall man bedöma vårdinsatsens intensitet och längd och pröva förutsättningarna för att återföra barnet till det egna hemmet. I många fall måste enligt utredningen vårdbehoven bedömas bli långvariga och institutionen därför ha tillräckliga resurser för att kunna bereda sådan långsiktig vård och behandling. Den nedgång av platsantalet som gäller för institutionsvården i stort har enligt utredningen också gällt specialhemmen.

Bland de remissinstanser som har haft synpunkter på specialhemmen har det inte funnits någon avvikande mening om behovet av sådana institutionsresurser.Däremot har några remissinstanser ställt sig tveksamma till att vid samma institution ta emot såväl unga som behöver kortsiktig vård i samband med utredning och observation som de som behöver en längre tids vård och behandling. Stockholms läns landsting anför att den samlade erfarenheten inom landstingets barn- och ungdomsvård talar för att akut- och korttidsvård inte lämpligen kan kombineras med institutionsvård för längre tids behandling. Barn- och ungdomshem med långsiktiga behandlingsprogram fordrar en miljö som inte i alltför hög grad bryter kontinuiteten i gruppsammanställning och arbetsuppläggning. Dessutom avgör vårdtidens längd delvis vilka krav som skall ställas på personalen i fråga om utbildning och arbetsmetodik.

Det är enligt min mening uppenbarligen förenat med svårigheter att vid en och samma institution tillgodose två så skilda behov som att erbjuda en bas för utredning och observation och därvid utgöra en inledande fas i en mer långsiktigt syftande vård och samtidigt kunna ge adekvat vård och behandling åt de barn som är i behov av långsiktig institutionsvård. Jag anser följaktligen att man i den framtida planeringen av institutionsvården måste ta hänsyn till att vården på specialhemmen kan vara avsedd att tillgodose skilda behov, som kan göra det nödvändigt att förlägga den vid olika institutioner eller avdelningar. Den oro som kan skapas om man vid en behandlingsinriktad institution behöver ta emot akuta placeringar riskerar att inverka störande och negativt på vården av de barn som vårdas på institutionen för en längre tid.

Ungdomsvårdsskolorna

Ungdomsvårdsskolorna är avsedda för ungdomar som har omhändertagits för utredning eller samhällsvård på grund som anges i 25 § b) BvL. Skolorna står under statligt huvudmannaskap.

Antalet i ungdomsvårdsskola vårdade elever har under den senaste

tioårsperioden avsevärt minskat, samtidigt som antalet skolor har minskat från 25 år 1965 till 18 år 1975. Vid slutet av år 1977 fanns det totalt 809 elever inskrivna vid landets ungdomsvårdsskolor. Av dessa vårdades 446 inom och 363 utom skola. Antalet platser per ungdomsvårdsskola har också kunnat nedbringas avsevärt, men ungdomsvårdsskolorna är fortfarande den barnavårdsinstitution som har det högsta platsantalet per institution.

Genom ändring i lagstiftningen har ungdomsvårdsskolorna fått möjlighet att bedriva samvård av pojkar och flickor, och resultaten av denna försöksverksamhet har varit goda. Försök med att ta emot elever i frivilliga former vid skolorna har också gjorts, och resultaten av denna verksamhet är positiva, även om försöksverksamheten bl. a. på grund av platsbrist inte har fått den genomslagskraft och omfattning som man hade önskat. Inom ramen för Skåneprojektet har prövats en mer konsekvent regional anknytning av institutionsresurserna, där närhetsprincipen och ett sammanhållet vårdansvar har kunnat omsättas i praktiken. Försöksverksamheten har bl. a. inneburit möjlighet till frivillig vård av bl. a. något äldre ungdomar och till ett förenklat intagningsförfarande.

I sin analys av skilda behandlingsbehov inom institutionsvården har socialutredningen ansett att i huvudsak två klientgrupper lämpar sig för vård i ungdomsvårdsskola. Den ena är ungdomar i akuta, destruktiva krissituationer där relationsstörningar i förening med missbruk av thinner, alkohol eller narkotika motiverar en institutionsvård. Den andra är unga lagöverträdare som till följd av sitt brottsliga beteende är aktuella hos polis och åklagare. Utredningen konstaterar att vårdbehoven ofta hade den karaktären att slutna avdelningar är nödvändiga. Behoven av sådan vård är enligt utredningen störst i storstadsregionerna. Med hänsyn till närhetsprincipen bör skolor med sådana resurser förläggas främst till dessa regioner.

Vissa remissorgan har framhållit att det torde vara realistiskt att även i framtiden räkna med att det kommer att behövas särskilda institutioner för den minoritet tvångsomhändertagna ungdomar som saknar eller har dålig motivation för problembearbetning. Tvångsåtgärder bedöms som nödvändiga för främst två grupper, unga missbrukare och unga lagöverträdare.

TCO anser att socialutredningen inte har förmått ge en realistisk bild av de institutionsinsatser som krävs för att komma tillrätta med den grupp ungdomar som har dålig motivation för behandling och förändring. Inadekvata institutionstyper kan enligt TCO medföra ogynnsamma effekter ur vårdsynpunkt. Utan särskilda institutioner kan det också finnas en risk för att en stor del av dagens ungdomsvårdsskoleelever, med behov av kvalificerade vårdinsatser och psykosocialt stöd, förs över till kriminalvården därför att åklagarmyndigheter och domstolar i dessa fall skulle bedöma socialtjänstens insatser som otillräckliga för unga lagöverträdare. Den enskildes behov skall vara avgörande för de vårdinsatser som görs men det

är orealistiskt att tro att intresset av ett visst samhällsskydd mot unga lagöverträdare med kvalificerad kriminalitet inte kommer att göra sig gällande också i framtiden.

Jag instämmer i att det i varje fall för den framtid som kan överblickas nu kommer att finnas behov av sådan vård och behandling som ges i den nuvarande ungdomsvårdsskolan. Jag vill understryka att det här rör sig om en minoritet av svårbehandlade och svagt motiverade ungdomar som i många fall uppvisar ett avancerat lagstridigt beteende. Många ungdomar har också allvarliga relationsproblem i förening med olika former av missbruk.

Man måste således räkna med att det i varje fall till en början kommer att finnas behov av en motsvarighet till de nuvarande ungdomsvårdsskolorna inom den nya socialtjänsten. Det är emellertid önskvärt att den utveckling som pågår sedan flera år tillbaka får fortsätta i riktning mot att utveckla vården vid ungdomsvårdsskolorna så att de måhända bättre än hittills kan möta ungdomarnas individuella vårdbehov. Utvecklingen mot institutioner med färre platser och en mera varierad vård bör gå vidare. Den utveckling av alternativa vårdformer som samtidigt pågår är mycket angelägen och måste ges möjligheter att fortsätta.

Olika vårdbehov bör kunna tillgodoses vid dessa institutioner. Man bör kunna ge både samtalsbehandling och jagstärkande behandling. Det synsätt som tillämpas vid miljöterapeutiska institutioner bör här kunna ge viss vägledning. Intensiva behandlingsinsatser förutsätter resurser för fortbildning och handledning av personal, att man utarbetar långsiktiga behandlingsprogram m. m. Inte minst viktigt är det att formulera mål för behandlingsarbetet som bygger på gemensamma värderingar och referensramar.

Som jag har antytt tidigare bör det vara en viktig uppgift för institutionsvården att skapa vårdmöjligheter även för ungdomar med starkt utagerande, provokativt eller normlöst beteende. För detta krävs det såväl kvalificerad personal som speciella lokalmässiga resurser.

Jag anser att man när det gäller de ungdomsgrupper som i dag vårdas i ungdomsvårdsskola för framtiden bör eftersträva mindre institutioner i storleksordningen högst 25 platser. Mindre enheter ger större förutsättningar för nära mänsklig kontakt, överblick, medinflytande och ansvarstagande. Samtidigt bör enheterna ha en sådan storlek att de har tillgång till varierande resurser.

Institutionsvården bör ingå som en del i ett längre vårdprogram som kanske omspänner flera år. Det är inte minst mot den bakgrunden viktigt att institutionen har möjlighet att både påverka intagningsproceduren och förbereda och upprätthålla en meningsfull kontakt med den vårdade efter vistelsen i institutionen. Erfarenheterna från Skåneprojektet och annan pågående försöksverksamhet bör här kunna bli av värde.

Enligt förslaget till LVU, som jag återkommer till senare (avsnitt 2.25.2), skall unga som bereds vård på grund av sitt eget beteende kunna hindras att lämna det hem för vård eller boende där de är intagna och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Bestämmelser av detta slag ställer särskilt höga krav på personalen vid hemmet och på vården i övrigt. Bestämmelserna bör därför inte kunna tillämpas vid alla institutioner som tar emot unga för vård. Det föreslås därför att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer skall besluta vid vilka hem för vård eller boende de skall få tillämpas.

Att det inom socialtjänsten kommer att behövas hem som motsvarar de nuvarande ungdomsvårdsskolorna innebär emellertid inte att det bör tillskapas institutionella resurser som är avsedda enbart för dem som med stöd av LVU bereds vård på grund av sitt beteende. Vid dessa hem bör även kunna tas emot sådana unga som själva vill medverka till den vård som ges där.

Vårdanstalter för alkoholmissbrukare

Antalet vårdade på de allmänna anstalterna har under senare år varit tämligen oförändrat, samtidigt som tillströmningen till de enskilda anstalterna har ökat. Av det totala antalet intagningar på olika vårdanstalter har de frivilligt sökande under de senare åren ökat markant, från 65 % år 1965 till drygt 90 % tio år senare. (Utvecklingen har belysts ytterligare i lagrådsremissen, sid. 58–59.) Denna förändring kan förklaras av ett flertal samverkande faktorer. Diskussionen om frivillighet eller tvång inom socialvården kan vara en. Förändringen till en mer öppen och serviceinriktad nykterhetsvårdspolitik är sannolikt en annan. Den omständigheten att sjukpenning fr. o. m. mitten av år 1974 utgår även till intagna på allmänna anstalter torde också ha spelat en viss roll.

Som jag återkommer till längre fram (avsnitt 2.25) bör det inte längre finnas möjligheter att ingripa med tvång mot vuxna inom socialtjänsten. Det tvång som för en minoritet kommer att vara nödvändigt skall i framtiden helt vara en uppgift för sjukvårdshuvudmannen inom ramen för lagen om psykiatrisk vård i vissa fall (LPV).

LPV kommer att öppna möjlighet till vård tvångsvis även utanför de psykiatriska klinikerna och sjukhusen. Denna möjlighet skall finnas även inom missbruksvården. Det är ur vårdsynpunkt och rationell synpunkt angeläget att missbrukarna inte vårdas på en högre omhändertagandenivå än som är nödvändig. Vården vid de psykiatriska sjukhusen bör därför så snart det är möjligt avlösas av vård i sjukhem eller annex under ledning av läkare. Detsamma gäller naturligtvis även vård i frivillig form. Vissa av våra nykterhetsvårdsanstalter, allmänna eller enskilda, bör kunna utnyttjas som sådana annex i framtiden. Redan i dag finns det dessutom i åtskilliga landsting sjukhem som utnyttjas på ett liknande sätt. Där är dock

symptombilden hos patienterna blandad. I vad mån de nykterhetsvårdsanstalter som utnyttjas på det sätt som jag har antytt nu kommer att behålla sin prägel som institutioner enbart för nykterhetsvård måste komma att bero på den lokala planeringen och dess förutsättningar.

Andra nykterhetsvårdsanstalter kan i framtiden utnyttjas för en mera socialt betonad vård under socialnämndens ledning. Som jag har nämnt tidigare kommer det att behövas närbelägna institutioner för dessa insatser. Även om dagens inackorderingshem i viss utsträckning kan utvecklas att fylla denna roll, finns det skäl att förmoda att man också kommer att behöva inrätta nya hem för dessa uppgifter.

Socialutredningen menar att verksamheten vid vårdanstalterna ofta präglas av en hög grad av omhändertagande. Man vidtar ofta i bästa syfte alltför omfattande stöd- och vårdåtgärder. Men dessa torde inte sällan passivera klienten och försvåra rehabiliteringen. Hur institutionsmiljön är utformad och vilken metodik som tillämpas spelar här en central roll, liksom hur institutionen är uppbyggd och lokaliserad. Det finns som har nämnts tidigare enligt socialutredningens uppfattning en stor risk för att behandlingssträvandena begränsas och koncentreras till en individs problem utan att man tar hänsyn till hans livsmiljö. Svårigheter och spänningar i klientens hemmiljö kan därför lätt förbises, och orsakerna till störningarna förblir obearbetade. Valet av institution har ofta gjorts på grundval av de registrerade och mest påtagliga yttre symptomen.

Flera av remissinstanserna instämmer i utredningens kritik av vården vid en del av de nuvarande vårdanstalterna som beskrivs som terapifattig. Meningarna är delade när det gäller den differentiering efter symptom och val av missbruksmedel som utredningen vill komma tillrätta med. Några av remissinstanserna hävdar att det är missbruksbenägenheten som skall angripas och inte valet av missbruksmedel, medan andra menar att man även i fortsättningen kommer att behöva skilja mellan dem som missbrukar alkohol och dem som missbrukar narkotika.

Några av remissinstanserna, däribland socialstyrelsen, har i sammanhanget erinrat om bristen på vårdresurser för avgiftning och tillnyktring. De bristande resurserna har lett till att man ofta inte har kunnat fullfölja avsikten att ge vård åt berusade personer sedan de har omhändertagits av polisen. Socialstyrelsen understryker liksom bl. a. Kommunförbundet att ökade resurser för avgiftning och tillnyktring är en förutsättning för social och medicinsk rehabilitering av alkoholmissbrukare.

Remissinstanserna har också understrukit nödvändigheten av att noggrant förbereda och planera en vistelse i vårdanstalt. Jag delar denna uppfattning helt. Det bör ske genom insatser i den "öppna" vården och genom att utnyttja de resurser som där står till buds. Tillgång till tillnyktringsenheter och alkoholpolikliniker spelar härvid en viktig roll. Att tillhandahålla sådana resurser bör enligt min mening vara en kommunal och landstingskommunal uppgift. Utökade sådana resurser skulle otvivelaktigt

bidra till att institutionsplaceringar i många fall kunde undvikas. När en sådan vistelse är oundgängligen nödvändig, skall resurserna vara så väl utformade att de leder till positiva resultat för den enskilde klienten. För detta krävs här som vid all annan institutionsvård behandlingsresurser som kan möta varierande vårdbehov. Inte minst gäller det i fråga om personaltäthet, utbildning och fortbildning av personalen och kvalificerad handledning och arbetsledning. Jag återkommer i samband med behandlingen av tvångsåtgärderna inom missbruksvården närmare till dessa frågor (avsnitt 2.25).

Socialutredningen framhåller att de människor som även i en framtid kommer att ha behov av vård i skyddad miljö framför allt är vuxna – oftast äldre – gravt alkoholskadade och socialt utslagna. Ofta saknar de eller har bristfällig anknytning till en primärgrupp. Dessa klienter saknar inte sällan bostad, har betydande arbetshinder av såväl fysisk som psykisk art och dålig alkoholtolerans. Täta återfall i missbruk eller behov av daglig alkoholkonsumtion leder lätt till konflikter för dessa människor och förstärker deras sociala isolering.

Utredningen menar att denna grupp klienter tidvis behöver vistas i en tillrättalagd miljö, där toleransen för återfall i missbruk och olika avvikelser i socialt hänseende måste vara en förutsättning. Vistelsen bör syfta till att i möjlig utsträckning ge social och medicinsk rehabilitering och till att tillvarata och utveckla klientens återstående funktionsförmåga. Insatser av skilda sociala, medicinska och arbetsvårdande organ är nödvändiga. De differentierade insatserna skall syfta till att också stärka klientens självförtroende och upplevelse av social gemenskap.

Utredningen anför vidare att denna klientgrupp – som i dag är förhållandevis liten – skall kunna minskas ytterligare genom en ökad satsning på inackorderingshem och andra öppna vårdformer som gör mer ingripande vårdinsatser onödiga.

Jag instämmer liksom flertalet remissinstanser i utredningens syn på behovet av vård i skyddad miljö. Jag vill tillägga att det för denna grupp klienter är viktigt att institutionen uppfyller kraven på en god och tolerant boendemiljö.

Bland de nu angivna vårdbehövande finns s.k. störande vårdtagare. Enligt ShjL ankommer det på landstingskommun att ge behövlig vård och tillsyn åt den som med hänsyn till sitt beteende inte lämpligen kan bo i ålderdomshem. Gruppen består huvudsakligen av äldre, gravt alkoholskadade män, men också av senildementa personer.

Socialutredningen har inte funnit det nödvändigt att i socialtjänstlagen ta in särskilda bestämmelser om störande vardtagare. Det bör enligt utredningen ankomma på kommunen att tillgodose denna grupps vårdbehov inom åldringsvården. Beträffande den grupp som huvudsakligen består av senildementa personer och som med hänsyn till sitt tillstånd är i behov av dygnet-runt-tillsyn torde det vara sjukvårdshuvudmannens uppgift att sörja för behövliga vård- och behandlingsinsatser.

Jag ansluter mig till utredningens förslag, som inte har föranlett någon erinran under remissbehandlingen. Samtidigt vill jag betona att det är angeläget att man även för denna svårbehandlade grupp så långt möjligt undviker särvård och differentiering och söker tillgodose behoven inom den reguljära kommunala resp. landstingskommunala institutionella vården. Jag är emellertid medveten om att det i många fall – främst inom storstadsregionerna – kommer att bli nödvändigt att i särskilda institutioner tillgodose dessa vårdbehov. Jag vill slutligen erinra om att familjevård för vuxna även inom detta område i vissa fall kan vara ett alternativ till vård i institution.

Inackorderingshem för alkoholmissbrukare

Inackorderingshem för alkoholmissbrukare drivs företrädesvis av kommunerna som en halvöppen vårdform för sådana alkoholmissbrukare som bl. a. har bostadsproblem men som har möjligheter att klara av ett arbete. Klienterna bor och intar sina måltider på hemmet och tillbringar också en stor del av sin fritid där. Hemmen fyller en funktion som ett mellanled i behandlingskedjan mellan vistelse på vårdanstalt för alkoholmissbrukare och helt "öppen" vård. Många alkoholmissbrukare kan utnyttja inackorderingshemmet efter att ha vårdats på sjukhus.

Socialutredningen menar att beläggningen på inackorderingshemmen är relativt låg, och att hemmen ofta måste användas för klienter som har en sämre arbetsanpassning än vad hemmen egentligen har resurser för att klara. Endast ca 20 % av de boende hade förvärvsarbete enligt en undersökning år 1974. (Motsvarande siffra år 1966 var 75 %.) Detta innebär att många vistas på inackorderingshemmen även dagtid. Det har skett en förskjutning så att hemmen från att tidigare ha utgjort en övergång från anstaltsvård till vård i fullständig frihet numer i många fall har kommit att bli ett alternativ till anstaltsvård. Många klienter har egna bostäder men vistas på inackorderingshem när de har svåra alkoholproblem, något som ytterligare har förstärkt intrycket av att hemmen betraktas som en ersättning för anstaltsvård. Vistelsetiderna har genom åren blivit relativt långa, och flera av klienterna har upprepade vistelser på inackorderingshemmen.

Nykterhetsvårdens anstaltsutredning har år 1977 gjort en kartläggning av inackorderingshemmens verksamhet. Utredningen konstaterar att det finns ett behov av såväl hem med tonvikt på vård och behandling som hem för ett mera permanent boende i skyddad miljö. Anstaltsutredningen anser att de inackorderingshem som inriktas på behandling som regel inte bör ha fler än 10–12 platser. De bör ha personal till hands dygnet runt och även tillgång till särskilt utbildad personal som finns inom vårdområdet.

Anstaltsutredningen anför vidare att det för de alkoholmissbrukare som uppvisar en dålig rehabiliteringsprognos – det gäller här äldre, ofta förtidspensionerade personer – finns behov av ett skyddat boende av mer permanent karaktär. Detta skyddade boende kräver lägre omhändertagandenivå

och mindre personella resurser. Boendet och den service som tillhandahålls får därför ses som ett inslag i kommunernas övriga ansvar för ålders- och förtidspensionerade. Det är anstaltsutredningens uppfattning att denna differentiering mellan rehabiliteringsbara resp. mindre rehabiliteringsbara är nödvändigt för att vårdarbetet för den förra gruppen inte skall försvåras av att personalresurser tas i anspråk för arbete med den mindre rehabiliteringsbara gruppen. Det skyddade boendet av mer permanent karaktär kan utformas på olika sätt. Ett alternativ är att kommunen hyr lägenheter som i andra hand upplåts till gäster som får sin tillsyn genom kommunens hemserviceverksamhet. Ett annat alternativ är att utnyttja olika kollektiva boendeformer. De hem som redan finns för s. k. störande vårdtagare torde i en del fall kunna användas för denna grupp missbrukare. Socialutredningen har i stort anslutit sig till anstaltsutredningens synpunkter och förslag.

Under remissbehandlingen har socialutredningens förslag om förbättringar i fråga om personaltillgång och platsantal vid inackorderingshemmen fått ett positivt bemötande. Några av remissinstanserna framhåller att institutionerna till följd av den ökade satsningen på öppen vård kommer att få möta ett mer vårdkrävande klientel och att därför satsningar på stöd till personal samt utbildning kommer att vara en angelägen uppgift. Flera av remissinstanserna har i sammanhanget pekat på bristen på tillnyktringskliniker och har hävdat att sådana resurser tillsammans med kommunala alkoholpolikliniker utgör en förutsättning för en social och medicinsk rehabilitering av alkoholmissbrukare och för en konstruktiv samverkan mellan socialtjänst och sjukvård.

Som socialutredningen har påpekat fungerar i dag ett antal inackorderingshem enligt de riktlinjer som nykterhetsvårdens anstaltsutredning har föreslagit. I och med att beläggningen vid flera inackorderingshem de senare åren inte har varit alltför hög, har det funnits möjligheter att skära ner antalet platser vid flera inackorderingshem. Jag anser att utvecklingen mot ett lägre platsantal bör fortsätta.

Jag delar också socialutredningens uppfattning att många av inackorderingshemmen med fördel skulle kunna ändras till mindre hem för vård och boende som inte endast bör stå öppna för alkoholmissbrukare. Dessa hem får enligt min mening därigenom en inriktning på behandling och kommer att utgöra inte bara ett mellanled i vårdkedjan utan ofta ett alternativ till behandling i andra former. De kan i vissa fall ersätta vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. En sådan utveckling är önskvärd bl. a. därför att den harmonierar med principen om närhet och ger såväl klienten möjlighet att hålla kontakt med hemmiljö och familj som socialarbetaren tillfälle att utöva den stödkontakt som enligt principen om ett obrutet vårdansvar är oundgängligen nödvändig.

Det finns anledning att särskilt fästa uppmärksamheten vid de behov som gravt alkoholiserade, ofta förtidspensionerade, män har. Dessa män, som inte sällan behöver relativt långa vistelsetider i en skyddad och tillrät-

talagd miljö kan vara svåra att placera i ålderdomshem, och sjukvårdens insatser blir ofta av tillfällig natur och insatta i akuta skeden och på grundval av medicinska indikationer. Institutionell vård eller annan form av skyddad tillvaro kan för denna grupp ibland vara ett alternativ till placering i ålderdomshem. Ett annat alternativ är att nyttja inackorderingshemmen. De större kommunerna förfogar över relativt goda resurser härvidlag.

Inackorderingshem och behandlingshem för narkotikamissbrukare

Med inackorderingshem och behandlingshem för narkotikamissbrukare avses institutioner som erhåller statsbidrag för att bereda vård åt narkotikamissbrukare. Gränsdragningen mellan de hem som kallas inackorderingshem och de som kallas behandlingshem är flytande. I villkoren för statsbidrag till verksamheten görs ingen principiell skillnad mellan dessa behandlingshem och inackorderingshemmen. Samtliga hem har betydande inslag av behandling och utnyttjas som regel för längre tids vård. I fortsättningen kallar jag dem behandlingshem för narkotikamissbrukare.

Det är enligt ett riksdagsbeslut år 1968 sjukvårdshuvudmännen som har ansvaret för att det finns tillgång till behandlingshem för narkotikamissbrukare, såvida inte överenskommelse träffas om fördelning av vårdansvaret på annat sätt. I storstadsregionerna har ett flertal sådana behandlingshem inrättats av kommunerna. F. n. har kommunerna ett större antal sådana behandlingshem än landstingen. Det är också vanligt att olika stiftelser driver behandlingshem. Statsbidrag till driftkostnader vid behandlingshem/inackorderingshem för narkotikamissbrukare beräknas f. n. täcka omkring 50 % av kostnaderna. Vid de stiftelseägda hemmen måste resterande del av kostnaden täckas genom en särskild vårdavgift. Denna kan finansieras från de vårdbehövandes socialbidrag eller sjukpenning, eller genom kommunalt bidrag.

De mindre kommunerna, som har mer sporadiska behov av sådana vårdplatser, har svårigheter att själva inrätta och driva denna typ av behandlingshem. De har ibland även svårt att utnyttja platser vid stiftelsedrivna hem, eftersom dessa platser ofta abonneras av de större kommunerna. Socialutredningen pekar i dessa fall på möjligheten att utnyttja inackorderingshemmen även för narkotikamissbrukare. Man menar också att nuvarande differentiering så långt möjligt bör undvikas.

Flera av remissinstanserna har framhållit att många narkotikamissbrukare utestängs från olika vårdinrättningar. Enligt remissinstanserna får narkotikamissbrukarna ofta sjukhusvård först i ett sent skede, när de är fysiskt mycket nedgångna. Bristen på behandlingshem har lett till långa köer för narkotikamissbrukare som söker vård. Detta gör öppenvårdsarbetet svårt för kommunerna som inte kan erbjuda missbrukarna ett behandlingsalternativ.

Någon remissinstans har pekat på möjligheten att ta resurser till behand-

lingshemmen från de nuvarande vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Det betonas också i remissvaren att narkotikamissbrukarna måste förberedas för ett liv ute i samhället och inte, som i dag, för ett liv inom vårdapparaten.

Några av remissinstanserna, däribland kriminalvårdsstyrelsen, framhåller att socialutredningen tycks ha en svävande uppfattning om behovet av institutionsplatser för narkotikamissbrukare, och att det i utredningen saknas underlag i form av analyser av missbrukssituationen.

Inom vården av narkotikamissbrukare har förhållandena ändrats under den tid socialutredningen har arbetat. Dessa förändringar är kanske större än inom något annat vårdområde. Missbruket av narkotika har under sextiotalets senare år och under början av sjuttiotalet, ökat i omfattning och under hand förändrats. Detta har helt självklart skapat svårigheter för såväl den kommunala socialvården som landstingets sjukvård.

Riksdagen fattade våren 1978 beslut om väsentligt ökade insatser mot narkotikamissbruket. Beslutet grundade sig på förslag från ledningsgruppen för narkotikafrågor i rapporten (Ds S 1978: 2) Åtgärder mot narkotikamissbruk. Huvudvikten lades vid en kraftig utbyggnad av vårdresurserna både kvantitativt och kvalitativt. Platsantalet vid behandlingshemmen beräknades bli i det närmaste fördubblat. Utöver de 182 statsbidragsberättigade platser vid 18 behandlingshem som fanns den 1 januari 1978 beräknas således ytterligare omkring 160 sådana platser tillkomma under en tvåårsperiod. Statsbidraget per plats höjdes enligt riksdagens beslut från 47 000 kr. till högst 60 000 kr. per år fr. o. m. budgetåret 1978/79. För budgetåret 1979/80 höjs gränsen till 63 000 kr.

Som bl. a. framgår av beslutet om ökade insatser mot narkotikamissbruket har ansträngningarna intensifierats att skapa små behandlingshem för narkotikamissbrukare. Som jag har framhållit tidigare bör det i många fall också vara möjligt att ta i anspråk de resurser som finns inom nuvarande inackorderingshem för alkoholmissbrukare.

Jag vill också på nytt understryka att en förändrad utformning av de nuvarande vårdanstalterna för alkoholmissbrukare kan komma att leda till att narkotikamissbrukare kan tas emot för vård på dessa hem för vård eller boende.

Jag vill vidare peka på de möjligheter som står till buds när det gäller familjevård för missbrukare. Viss försöksverksamhet inom bl. a. Skåneprojektet visar att familjevård för missbrukare ofta kan ge goda rehabiliteringsresultat. Som jag har nämnt tidigare har en särskild utredare tillkallats för att bl. a. påbörja en särskild försöksverksamhet med familjevård för missbrukare över 18 år. Familjevården kan användas inte endast som alternativ till vård i behandlingshem utan också i förebyggande vård och i eftervård. Jag vill därvid framhålla att det är nödvändigt att ge ett starkt stöd till de enskilda familjer som tar på sig den svåra uppgiften att ta emot missbrukare för familjevård.

2.13.10 Enskilda institutioner

Som jag återkommer till närmare i det följande (avsnitt 2.14) kan folkrörelser och andra organisationer ha stor betydelse för socialtjänsten i olika avseenden. De bidrar till att öka gemenskap och förankra solidaritetsidéer, de är inte minst en drivkraft för nya idéer, insatser och metoder i socialt arbete och de tillför det sociala arbetet personella resurser av stort värde. Det är följaktligen angeläget att organisationerna får stöd att bedriva en aktiv verksamhet. En särskild fråga är om enskilda organisationer i allmänhet skall stå som huvudmän för de institutionella verksamheter som det annars ankommer på det allmänna att svara för. I denna fråga har socialutredningen, liksom f. ö. fosterbarnsutredningen, en principiellt avböjande inställning. Avsteg från en huvudprincip om att enskilda inte skall bedriva institutionsvård bör dock enligt socialutredningen prövas i positiv anda när det finns bärande motiv för detta. Utredningen ger exempel på sådana motiv och anför att det kan röra sig om kvalificerad försöksverksamhet eller kontaktcentra, lägerverksamhet och liknande verksamheter som inte binder stora resurser. I övriga fall bör det allmänna svara för den institutionella vården.

Flera remissinstanser har diskuterat de frivilliga institutionernas roll i dag och hur de resurser som de erbjuder skall kunna tas tillvara i den framtida socialtjänsten. Det råder i stort sett enighet om att de frivilliga organisationerna även i fortsättningen måste kunna få bedriva institutionell verksamhet.

Flera remissinstanser menar att frågor som gäller organisationernas insatser i institutionssammanhang har fått en otillräcklig belysning i socialutredningens betänkande. Utredningens ambition att begränsa utrymmet för nya institutionsengagemang från organisationernas sida kommer enligt dessa remissinstanser att försvåra en positiv utveckling inom området. I remissvaren pekas på socialutredningens konstaterande att frivilliga organisationer i många fall har varit banbrytande när det gäller behandlingsformer och att det har funnits en vilja att finna nya vägar och skapa försöksverksamheter.

Jag är angelägen att framhålla att det är ett offentligt ansvar att socialtjänsten i tillräcklig omfattning har tillgång till nödvändiga institutionella resurser. Detta ansvar kan det allmänna inte frånhända sig genom att anlita institutionsvård som drivs i annans regi. Samtidigt bör det dock framhållas att de enskilda institutionerna även i framtiden kommer att kunna vara ett komplement till offentliga institutionsresurser. Enskilda initiativ och satsningar bör få spela en betydelsefull roll för metodutveckling, t. ex. i samband med startande av nya institutioner och försöksverksamheter. Det finns många exempel på banbrytande insatser som har gjorts på detta sätt. Jag anser emellertid att institutioner som skall tillgodose vårdbehov som faller inom socialtjänstens ansvarsområde inte bör få inrättas utan offentlig kontroll. En förutsättning bör vara att de kan infogas

i den allmänna institutionsplaneringen, och att det finns garantier för att driften kan fortsätta sedan de en gång har inrättats. Vill enskild eller sammanslutning inrätta institution, bör därför tillstånd sökas hos länsstyrelsen, som bör inhämta de kommunala huvudmännens mening. Institutionen skall därefter stå under tillsyn av socialnämnden i den kommun där institutionen är belägen.

Att socialtjänsten kommer att ha ett kontinuerligt vårdansvar för den enskilde som följer honom också när han vistas i institution bör kunna garantera att vissa av principerna för socialtjänsten får genomslagskraft också för vården i enskilda institutioner.

Planen över institutionsvården i landstingsområdet får givetvis ta hänsyn till de institutioner som drivs av enskild eller sammanslutning. I synnerhet om institutionen drivs med allmänna medel är det naturligt att den betraktas som en resurs inom socialtjänsten.

2.14 Socialtjänstens samverkan med andra verksamhetsområden

2.14.1 Allmänt om samverkan

Socialtjänstens mål, organisation och verksamhetsformer påverkar enligt min mening behovet av samverkan på åtminstone två olika sätt. Den traditionella socialvårdens uppdelning på skilda funktioner och verksamhetsområden krävde ett omfattande samarbete över de olika områdesgränserna. När verksamheten organiseras efter en helhetsprincip (avsnitt 2.7) uppkommer det ett behov av samarbete inom den sammanhållna organisationens olika arbetsenheter, mellan förvaltningen och nämndorganisationen m. m. (avsnit 2.16). Men tillämpningen av helhetsprincipen medför också ett ökat behov av samverkan mellan socialtjänsten och samhället i övrigt. Det behovet följer av att individens, familjens eller gruppens svårigheter sätts in i ett större socialt sammanhang. Därför måste också socialtjänstens behov av kontakt och samverkan ses i ett brett samhällsperspektiv.

Redan i principbetänkandet behandlar socialutredningen ingående socialtjänstens stora behov av samverkan med olika samhällsorgan och organisationer. Slutbetänkandets överväganden och förslag i frågan bygger på de riktlinjer som drogs upp i principbetänkandet. I ett viktigt organisatoriskt avseende har socialutredningen under intryck av remissopinionen modifierat sitt tidigare ställningstagande. I principbetänkandet menade utredningen att det i många fall kunde vara lämpligt att kommunen bildade ett gemensamt samarbetsorgan för socialtjänsten, skolan, fritidsverksamheten, sjukvården, den allmänna försäkringen, arbetsmarknadsmyndigheterna, polisen och kriminalvården. Befintliga organ kunde ingå i detta. I slutbetänkandet lägger utredningen större vikt vid att samarbetsorgan för skilda områden och särskilda frågor verkligen inrättas i stället för att olika samarbetsorgan inom en kommun sammanförs till ett enda.

Socialnämnden bör enligt utredningen ha ett särskilt, lagfäst ansvar för att samverkan kommer till stånd.

Många remissinstanser anser att det behövs en klarare och mer entydig gränsdragning mellan de landstingskommunala och primärkommunala huvudmannaområdena. Som jag har sagt tidigare delar jag socialutredningens mening att det knappast är möjligt eller önskvärt att nu fixera dessa gränser mera bestämt (avsnitt 2.3). Att man inrättar samarbetsorgan får inte innebära att detta organ tar över någon del av ansvaret från resp. huvudman. Samarbetsorganet bör ses som ett hjälpmedel, en resurs, för att lösa problem som berör flera huvudmän. Ett sådant organ bör t. ex. kunna medverka till att reda upp oklara gränsdragningsfrågor och kompetenstvister. Genom en samverkan bör man kunna undvika att flera myndigheter – var och en på sitt håll – utreder och försöker tillgodose samma eller likartade behov. Samverkan behövs för att samhällets gemensamma resurser skall kunna utnyttjas på bästa sätt.

Det finns alltid en risk för att den enskildes integritet kommer i kläm när information lämnas mellan olika organ. Som huvudregel bör därför gälla att ingen information skall föras över till andra samhällsorgan om inte den som informationen rör har gett sitt samtycke till detta. Jag återkommer senare till de ofrånkomliga undantagen från denna regel (avsnitt 2.18).

Med samverkan avses här såväl en mera allmän sådan om samhällsplaneringen m. m. som en samverkan i enskilda ärenden. Samverkansparter kan vara andra myndigheter som primär- och landstingskommunala organ, försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheterna, polisen m. fl. eller frivilliga organisationer av olika slag. Ibland kan det vara, eller bli fråga om, fasta samarbetsorgan och i andra fall enbart en informationsöverföring.

Samverkan bör ske på olika nivåer. Särskilt när det gäller planering och riktlinjer för verksamheten är det självklart att de förtroendevalda skall ha en aktiv och ledande roll. I fråga om bl. a. metoder och behandling bör givetvis den handläggande personalen engageras i samarbetet. Det är dessutom viktigt att man finner former för klienternas medverkan i deras egna ärenden.

2.14.2 Lagfäst ansvar

Förslaget att socialnämnden i socialtjänstlagen skall åläggas ett förstahandsansvar för att samverkan med andra organ i samhället kommer till stånd har tillstyrkts av de flesta remissinstanserna. Jag ansluter mig till utredningens förslag. Jag delar också utredningens uppfattning att formerna för samverkan däremot inte bör bindas genom lagbestämmelser.

Förstahandsansvaret för socialnämnden medför även en skyldighet att till andra huvudmän förmedla upplysningar om de behov som nämnden skaffat sig kännedom om genom sin uppsökande verksamhet. De andra huvudmännen – landstingen, staten, försäkringskassorna m. fl. – bör också ha ett motsvarande lagstadgat ansvar för samverkan.

2.14.3 Samverkan på olika områden

Efter de tidigare allmänna och principiella synpunkterna tar jag nu upp frågor som mer direkt avser samarbetet på olika områden. Därefter behandlar jag frågor som gäller särskilda föreskrifter om samverkan i enskilda ärenden.

Samhällsplanering

Redan tidigare har jag anslutit mig till socialutredningens förslag om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen (avsnitt 2.4). Jag hänvisar till vad jag sade då.

Skola

Riksdagen har beslutat om en reformering av skolans inre arbete (SIA) m. m. Reformen kan ses som en förändring av skolans innehåll, arbetssätt och arbetsformer i syfte att skapa ökade förutsättningar för varje elev att uppleva skolarbetet som meningsfullt. SIA-reformen är därmed en elevvårdsreform i vid bemärkelse.

Ansvaret för den elevvårdande verksamheten vilar på skolledningen. För skolläkare, skolsköterskor och syo-funktionärer finns instruktioner och anvisningar som har utfärdats av skolöverstyrelsen. För övriga arbetstagare inom elevvården saknas en sådan central reglering. Som jag har nämnt tidigare är elevvårdsarbetet föremål för översyn av elevvårdskommitten (U 1978: 06).

Ett effektivt elevvårdsarbete kännetecknas av ett nära och väl fungerande samspel mellan hemmen på ena sidan och skolan och övriga samhälleliga organ inom barn- och ungdomsvården på den andra. Olika samhällsorgan är alltså utöver skolan engagerade i detta arbete – i kommunerna främst sociala centralnämnden, fritidsnämnden och kulturnämnden samt lokala statliga organ t. ex. polismyndigheten och i landstingen bl. a. distriktshälsovården, omsorgsstyrelsen och den psykiska barn- och ungdomsvården. Det är naturligt att de därvid nära samverkar med varandra och bygger sin verksamhet på gemensamma uppfattningar om mål, medel och arbetsformer.

Jag har tidigare utförligt behandlat den skolkurativa verksamheten (avsnitt 2.8).

Arbetsmarknadsorgan

Arbetet har grundläggande betydelse för människors förhållanden. Det gäller försörjningen. Men arbetet bör också berika den enskildes liv och positivt påverka hans eller hennes självkänsla och sociala identitet. Jag har därför redan då jag behandlade socialtjänstens funktion och uppgifter (avsnitt 2.4) liksom i andra sammanhang understrukit socialtjänstens viktiga uppgifter att i samverkan med arbetsförmedlingen m. m. försöka bistå den enskilde för att han skall få ett arbete.

Frågor som gäller sysselsättningen kräver insatser från både arbetsmarknadsorganen och socialtjänsten. Socialtjänstens medverkan kan bestå av bl. a. uppsökande verksamhet, socialkurativt stöd och sociala tjänster som förskole- och fritidshemsverksamhet samt färdtjänst. För detta behövs smidiga samarbetsformer mellan arbetsförmedling och socialbyrå/ servicecentral.

Samarbetet med arbetsmarknadsorganen bör genomföras på flera nivåer. När det gäller att planera sysselsättningsinsatser bör socialnämnden samverka med distriktsarbetsnämnd och förekommande lokalt planeringsråd för sysselsättning. I distriktsarbetsnämnd ingår företrädare för kommunen.

En samverkan mellan socialtjänsten och arbetsmarknadsorganen anser jag särskilt betydelsefull när det gäller att följa upp arbetshandikappades, socialt handikappades, äldre personers och ungdomars behov av stöd för att finna och behålla lämpligt arbete.

Bostadsförmedling och bostadsföretag

Socialtjänsten skall på olika sätt bidra till ett självständigt boende. Denna uppgift har jag behandlat tidigare (avsnitten 2.4 och 2.10). Jag kan därför nu fatta mig kort.

Det är för hela samhället nödvändigt att bekämpa segregation i boendet och att förhindra en förslumning av vissa bostadsområden. Svårigheterna att finna bostäder till en del invandrargrupper och människor med sociala handikapp är betydande. Resultatet har blivit att olika grupper har koncentrerats till vissa bostadsområden. Här måste hyresvärdarnas intressen underordnas samhällets sociala mål att skapa bra bostadsmiljöer för alla grupper i samhället och en fördelning av bostäderna på ett ur social synpunkt lämpligt sätt. Det är angeläget att bostadsförmedlingen och hyresvärdarna samarbetar på ett ändamålsenligt sätt.

I bl. a. socialt rehabiliteringsarbete är tillgången till bostad viktig. Det kan gälla såväl att skaffa bostad som hjälp att kunna behålla den. Det är angeläget att socialtjänsten aktivt samarbetar med bostadsförmedling och bostadsföretag/hyresvärdar och finner lämpliga former för detta samarbete.

Försäkringskassa

Socialutredningen framhöll i principbetänkandet att en person som var aktuell inom socialtjänsten ofta hade samtidig kontakt med försäkringskassan. Samordningsbehov kunde då ofta tillgodoses genom informationsutbyte. Det borde enligt utredningen ankomma på socialstyrelsen och riksförsäkringsverket att utarbeta behövliga rutiner för detta. Utredningen framhöll vidare att i glesbygdsområden med ett otillräckligt befolkningsunderlag för socialtjänst- och socialförsäkringsfunktionerna borde man utveckla ett gemensamt personal- och lokalsambruk.

Socialutredningen understryker i slutbetänkandet att behovet av sam-

ordning finns inte bara i glesbygdsområden. Även i befolkningstäta områden bör en samordning utvecklas, bl. a. genom att de båda funktionerna samlokaliseras i socialcentraler etc. Enligt utredningens mening är det vidare angeläget att den kommunala socialtjänsten är representerad i försäkringskassornas centrala och lokala rehabiliteringsgrupper. Utredningen upprepar sitt tidigare förslag att riksförsäkringsverket och socialstyrelsen gemensamt skall pröva den fortsatta utvecklingen av en utbyggd samverkan.

Jag kan erinra om att genom en lagändring år 1975 fick försäkringskassorna möjlighet att medverka i personal- och lokalsambruk mellan kassa och kommun. Sådan samverkan förekommer nu i ett antal kommuner.

Olika försöksverksamheter ang. samverkan mellan bl. a. försäkringskassa och socialnämnd pågår på flera håll i landet. Bl. a. i Linköping, Luleå och Skara. Sådant samarbete skulle underlättas om man i större utsträckning än nu samordnar såväl gränserna för de olika verksamheternas distriktsindelning som principerna för ärendefördelningen och tillgodoser behov av gemensam utbildning och information m. m.

I lagen (1962: 381) om allmän försäkring stadgas att rehabiliteringsåtgärder skall vidtas senast när en sjukskrivning har pågått 90 dagar i följd. Riksförsäkringsverket har föreskrivit att centrala och lokala rehabiliteringsgrupper skall finnas vid försäkringskassorna för samråd i dessa ärenden med socialvård, arbetsförmedling (arbetsvård) och sjukvård. Jag delar socialutredningens mening att dessa organ bör vidareutveckla sitt samarbete med bl. a. den kommunala socialtjänsten.

Socialstyrelsen och riksförsäkringsverket bör tillsammans med Kommunförbundet och i samråd med arbetsmarknadsstyrelsen, på grundval av bl. a. praktiska erfarenheter från försöksverksamhet m. m., utarbeta riktlinjer för hur fortsatt samverkan skall organiseras. Jag vill här erinra om att riksdagen i år har beslutat om en ny organisation av den yrkesinriktade rehabiliteringen.

Landsting m. m.

En långtgående samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är ett viktigt mål. En omfattande utrednings- och försöksverksamhet med sådan samverkan har bedrivits på olika håll i landet. Så har gemensamma vårdcentraler prövats i bl. a. Skaraborgs län. Sedan 1974 pågår en organiserad samverkan mellan sjukvård och socialvård vid vårdcentralen i Dalby. Syftet med verksamheten är bl. a. att få till stånd ett samordnat program för sjukvård och socialvård. Till verksamheten har knutits olika forsknings- och utbildningsprojekt (Samverkan sjukvård-socialvård i en vårdcentral, Socialstyrelsen redovisar, 1977: 3).

Erfarenheterna av den verksamheten har bedömts som övervägande positiva av såväl socialvårdens som sjukvårdens personal. Därtill kommer erfarenheterna från Tierpprojektet med en gemensam hälsocentral. Vidare

har socialstyrelsen redovisat SOSAM-projektet (Social samverkan) i Falu, Linköpings och Ljusdals kommuner (Socialstyrelsen redovisar, 1977: 10). Det har avsett planering, social information och klientarbete. Socialstyrelsen har även tidigare redovisat resultat av olika projekt som gäller samarbete mellan socialvård samt hälso- och sjukvård. (Några försök med samarbete mellan socialvård samt hälso- och sjukvård, Samarbete mellan socialvård samt hälso- och sjukvård i några landstingsområden, Socialstyrelsen 1975, Samarbete mellan socialvård samt hälso- och sjukvård, socialstyrelsen 1/77).

Den mycket breda uppslutningen i utrednings- och försöksverksamheten från såväl huvudmän som centrala instanser visar att man i dag upplever ett starkt behov av samverkan. Detta kommer också till uttryck i remissvaren. T. ex. Stockholms kommun och Föreningen Sveriges socialchefer anser att behovet av riktlinjer är angeläget. Jag har samma mening. Riktlinjer behövs för att utvecklingen så snart som möjligt skall kunna länkas in i mera enhetliga former. Det primära ansvaret för denna samverkan åvilar självfallet de kommunala huvudmännen. Det bör ankomma på socialstyrelsen att följa den primär- och landstingskommunala planeringen, tillhandahålla planeringsunderlag och medverka till att klarlägga huvudmannaskapsfrågor och former för samverkan mellan de sociala och medicinska sektorerna. Det skapas då förutsättningar för vissa gemensamma riktlinjer för samverkan.

För att uppnå en närmare anknytning mellan socialtjänsten och den psykiska barn- och ungdomsvården har jag tagit upp frågan om en överflyttning av huvudmannaskapet för PBU från landstingen till primärkommunerna. Jag har föreslagit en översyn av huvudmannaskapsfrågan (avsnitt 2.8).

Jag vill i det följande ytterligare belysa de viktiga utvecklingssträvanden som sedan lång tid är på gång i fråga om landstingens och kommunernas sociala verksamhet.

Ett av de båda kommunförbundens första initiativ för att nå fastare samarbetsformer över huvudmannaskapsgränserna var utredningen Samordnad åldringsvård – långtidsvård som lades fram år 1969. Som en följd av rekommendationerna i denna har i de flesta län bildats samrådsorgan mellan landsting och kommuner.

Samverkansfrågorna belystes ur en annan aspekt i den s. k. KOS-rapporten (samordning av sociala insatser mellan landsting och kommuner), som presenterades år 1972 av en arbetsgrupp med representanter för Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Svensk kuratorsförening. Gruppens uppgift hade varit att finna former för bättre samordning mellan landstingens kuratorer och socialvårdens personal, men arbetet vidgades till en analys av behov och innehåll i sociala tjänster inom sjukvården över huvud taget. Dessa behov ställdes sedan i relation till kommunernas önskemål om medicinsk service från landstingens sida.

Arbetsgruppen föreslog en utveckling som skulle utmynna i att kommunerna tog över den sociala verksamhet som finns inom både öppen och sluten sjukvård, med undantag för vissa specialiserade grupper. Detta borde ske samtidigt som landstingen skulle tillhandahålla kommunerna medicinska tjänster. Kostnadsfördelningen mellan landsting och kommuner skulle i princip vara oförändrad.

Socialutredningen gick i principbetänkandet ett steg längre i denna fråga. Landstingen tilldelades hela det medicinska ansvaret och kommunerna ansvaret för social omsorg var än behovet uppstår.

KOS-rapportens förslag fick ett mycket blandat mottagande av remissinstanserna. Motståndet mot en huvudmannaskapsförändring för kuratorerna var mycket starkt bland företrädarna för denna yrkeskategori och inom läkarkåren, medan socialstyrelsen, de fackliga organisationerna i övrigt m. fl. i stort sett tillstyrkte förslaget.

Kommunförbundet föreslog i sitt remissvar över KOS-rapporten att landstings- och kommunförbunden gemensamt skulle utarbeta en organisationsplan inom ett landstingsområde. I en sådan plan borde den sociala verksamheten renodlas under primärkommunalt huvudmannaskap och allt behov av läkartjänster tillgodoses av sjukvårdshuvudmannen. Organisationsplanen borde därefter prövas och följas upp.

Kommunförbundets förslag ledde till intensiva diskussioner mellan de båda förbunden under våren 1973. Resultatet blev att styrelserna för landstings- och kommunförbunden beslöt att tillsammans genomföra ett utvecklingsarbete, som skulle syfta till bättre samordning mellan kommuner och landsting av uppgifterna i gränsområdet mellan sjukvård och socialvård. Arbetet skulle genomföras under åren 1974 och 1975 i form av ett särskilt projekt, som sedermera fick namnet SAMSS (samordning av medicinsk och social service).

Av SAMSS-rapporten som kom år 1976 framgår bl. a. att tyngdpunkten i kuratorsarbetet tidigare låg inom den slutna sjukvården, men att en förskjutning har ägt rum mot de öppna mottagningarna. Vidare kan nämnas att utbyggnaden av kuratorsservicen under de senaste åren har varit mest markant inom den psykiatriska vården, för såväl barn och ungdom som vuxna.

SAMSS-projektet visade att socialutredningens alternativ om fördelat huvudmannaskap var möjligt att genomföra. Det bedömdes emellertid då inte som lämpligt att genom administrativa beslut ändra huvudmannaskapet för kuratorer och kommunalt anställda läkare.

Med utgångspunkt från samverkansprojektet föreslog de båda förbundsstyrelserna att landstingen skulle tillhandahålla primärkommunerna behövliga medicinska tjänster och att kommunerna skulle tillhandahålla sociala tjänster, i första hand inom primärvården.

Kommun- och landstingsförbunden samt socialstyrelsen och Spri har dessutom nyligen slutfört ett utvecklingsprojekt som behandlar primärvård, äldreomsorger och samverkan.

Projektet redovisades i sex rapporter, varav en behandlar primärvårdens innehåll och utveckling. Av denna skrift framgår att utgångspunkten för vilken huvudman som skall tillgodose den enskildes service- och hjälpbehov i fortsättningen bör vara den kompetens som krävs för att utföra insatsen och inte dess orsak. Detta innebär att om det finns behov av sociala eller psykologiska insatser, bör primärkommunen i egenskap av huvudman för socialtjänsten svara för nödvändiga insatser.

Socialstyrelsen har under år 1978 lämnat ett förslag till principprogram för den psykiatriska hälso- och sjukvården, "Psykiatrisk hälso- och sjukvård" (Socialstyrelsen redovisar 1978: 5). Princippgrogrammets innebörd är att hälso- och sjukvårdens uppgifter i primärvården inte omfattar sådan vård som kräver insatser av enbart psykologer och socialarbetare eller därutöver så begränsade insatser av medicinskt skolad personal att dessa kan tillgodoses i konsultform. Ansvaret för sådana insatser skall ankomma på socialtjänsten.

Inom Skåneprojektet har prövats ett samarbete med sjukvårdshuvudmännen som motsvarar vad socialutredningen i sitt principbetänkande betecknade som "tjänsteköp". I Helsingborg och Ystad har läkare från lasarettets psykiatriska akutmottagning tjänstgjort vissa veckotimmar inom socialvården. Tjänstgöringen har i Helsingborg gällt socialläkaruppgifter i konventionell mening och har i övrigt varit förlagd till nykterhetsvårdsanstalt. I Ystad har läkarens arbete varit förlagt till rådgivningsbyrå. I Lund har samarbete etablerats mellan psykiatriskt sjukhus och nykterhetsvårdsanstalt. Verksamheten har byggts ut under 1979. I Kristianstad har samarbete inletts mellan barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och en ungdomsvårdsskola genom att läkare och psykolog haft del av tjänstgöringstiden förlagd till skolan. I övrigt har det varit svårt att etablera något djupare samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna och ungdomsvårdsskolorna. Från Råby ungdomsvårdsskola uppges bl. a. att "Flödet mellan institutionell socialvård (i detta fallet Råby) och barnpsykiatrisk vård går nästan uteslutande i en riktning nämligen från sjukvården till Råby". Ungdomsvårdsskolan pekar också på det oacceptabla förhållandet att vid inläggning av akut psykiskt sjuka 14–15-åringar har man varit tvungen att vända sig till de vuxenpsykiatriska sjukhusen.

I Kristianstad och Lund har psykologer utnyttjats som handledare för i kommunerna verksamma familjearbetare.

De prövade samarbetsformerna har främst gällt stöd åt alkoholmissbrukare. Ledningsgruppen för Skåneprojektet framhåller att "Rollfördelningen mellan sjukvård och socialvård ofta har varit diffus med risk för dubbelarbete men också lett till att personer hamnar mellan huvudmännens ansvarsområden". Man pekar emellertid också på positiva effekter. Med personal som har bred förankring i såväl sjukvårds- som socialvårdsorganisationerna förbättras förutsättningarna för kontinuitet och flexibilitet i vården, och omhändertagandet kan anpassas bättre till behoven. Möjlighe-

terna att få sjukhusvård i ett akut berusningstillstånd har ökat. Samarbetet har förbättrat kunskaperna om tillgängliga resurser och lett till diskussioner om verksamhetens inriktning. Socialvården har emellertid haft begränsade möjligheter att efter avslutad sjukhusvård ge särskilt grava alkoholmissbrukare behövligt stöd. De har kommit att cirkulera mellan dålig bostad, sjukhus och anstalt. Erfarenheterna tyder på att det för gruppen äldre grava alkoholmissbrukare måste prövas andra former för boendet, som ger ökad trygghet och kontinuitet. Ledningsgruppens sammanfattande omdöme är att de många positiva resultat som samarbetet ändå har visat troligen är i högre grad ett resultat av det ökade samarbetet som sådant än av den valda metoden.

Jag anser det viktigt att huvudmännen utvecklar vårdresursplaneringen och metoderna för denna. En försöksverksamhet med sådan planering har nyligen redovisats (Socialstyrelsen, Institutionsutredningen, Rapport 3).

Omsorger om barn och ungdom

När det gäller omsorgerna om barn och ungdom bör socialtjänsten söka kontakt så tidigt som möjligt. Det är viktigt att få till stånd en ändamålsenlig samverkan mellan socialtjänsten och mödra- och barnhälsovården. Detta kan bl. a. ske genom att socialtjänsten har mottagning vid mödravårds- och barnavårdscentralerna. Det blir då naturligt att senare fortsätta samarbetet i förskolan. På motsvarande sätt bör sedan samverkan komma till stånd med skolhälsovårdens företrädare. På en del håll finns särskilda ungdomsmottagningar.

Det finns inte några självklara och enkla lösningar på hur samarbetet skulle gå till inom olika kommuner. Jag anser i likhet med socialutredningen att kommunerna själva bör få söka sig fram till lösningar som bäst överensstämmer med de behov och önskemål som finns lokalt.

Vissa erfarenheter från samarbetet mellan sjukvården och barn- och ungdomsvården inom Skåneprojektet har jag redovisat nyss.

Förebyggande verksamhet i övrigt

Som framgår av vad jag har sagt tidigare skall socialnämnden ta initiativ till samverkan med andra myndigheter och organisationer, vars verksamhetsfält tangerar eller griper in i socialtjänstens område. Jag är också överens med socialutredningen om att olika samverkansgrupper kan bestå av såväl förtroendevalda som tjänstemän. Liksom utredningen anser jag emellertid att formerna för samverkan får bli beroende av olika lokala förutsättningar, som kommunens storlek och struktur och de frågor som behandlas.

Det finns redan riktlinjer uppdragna för samarbete mellan barnavårdsnämnd, skola och polis i regeringens cirkulär (1970: 513) om intensifierat samarbete mellan dessa myndigheter. Det gäller att främja barns och ungdoms utveckling samt förebygga och motverka brottslighet och annan

missanpassning. Hur detta arbete har utvecklats framgår av rapporter från brottsförebyggande rådet. Ett exempel är rapporten (1977: 5) Lag och rätt i skolan. I denna rapport lägger rådets arbetsgrupp fram förslag till riktlinjer för utvecklingsarbete och försöksverksamhet i fråga om normbildningen i skolarbetet. Rapporten tar bl. a. upp frågan om socialvårdens och rättsväsendets medverkan i skolarbetet.

Även när det gäller vuxna lagöverträdare och missbrukare av alkohol eller narkotika är det viktigt att man samordnar tillgängliga resurser. Socialnämnden bör därför ta initiativ till samverkan med andra myndigheter och organisationer beträffande vuxna som behöver samhällets hjälp. Också i fråga om kriminalvårdens klienter bör normaliseringsprincipen gälla, nämligen att de skall ha tillgång till sociala tjänster på samma villkor som andra medborgare. Å andra sidan medför de skilda huvudmannagränserna att det kan uppstå "skarvar" mellan olika behandlingsinsatser och att dessa också kan bli delvis motstridande och mindre effektiva. För att uppnå en bättre kontinuitet behövs en samordning mellan socialtjänsten och kriminalvården när det gäller behandlingsinsatser i enskilda fall.

Det är en viktig fråga hur samarbetet skall utformas mellan socialtjänsten och kriminalvården. Denna samverkan kan behöva utformas och organiseras på olika sätt beroende på att omfattningen, behoven och förhållandena i övrigt varierar mellan kommunerna. Brottsförebyggande rådet tog år 1976 initiativ till en försöksverksamhet med samarbete mellan frivården och andra samhällsorgan. Försöksverksamhetens resultat bör kunna få betydelse för den fortsatta utformningen av denna samverkan.

Den fortsatta utvecklingen torde fordra både impulser och viss vägledning. Därför bör socialstyrelsen och kriminalvårdsstyrelsen efter samråd med skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, brottsförebyggande rådet och de båda kommunförbunden utfärda allmänna råd om hur samarbetet skall ordnas i kommunerna.

Frivilliga organisationer

Folkrörelsernas insatser är väl kända och erkända. De svarar för olika slags insatser som syftar till att öka gemenskapen mellan människor, förmedla kunskap och stimulera till engagemang i samhällsfrågor. Speciellt viktig är folkrörelsernas och de frivilliga organisationernas frihet att verka inom sina områden efter de målsättningar de själva har satt upp. Stöd från olika samhällsorgan får inte medföra en styrande effekt på organisationerna. Inte heller får – som Sveriges kommunaltjänstemannaförbund i sitt remissyttrande varnar för – en samverkan inkräkta på organisationernas integritet, initiativförmåga och vitalitet.

Folkrörelsernas och de frivilliga organisationernas insatser kommer inte att bli mindre viktiga i framtiden. Jag anser att vi bör satsa ännu mer på att genom folkrörelserna ta till vara den enskildes inneboende förutsättningar och resurser. Inte minst gäller detta ungdomsorganisationerna. Det ligger

därför i socialtjänstens intresse att samhällsstödet till ungdomsorganisationerna får en sådan omfattning att organisationerna kan bedriva en aktiv och skiftande verksamhet. Här vill jag även erinra om att många idrottsföreningar svarar för betydelsefulla insatser för ungdom. Socialtjänsten bör finna lämpliga former för samarbete med idrottsrörelsen.

Från de fackliga organisationerna har de tidigare nämnda anpassningsgrupperna betonats som en ny resurs i det sociala rehabiliteringsarbetet. I dessa grupper ingår förutom arbetsgivare- och fackliga företrädare också representanter för arbetsförmedlingen. En samverkan mellan anpassningsgrupperna, arbetsförmedlingen och socialtjänsten anser jag vara viktig. På motsvarande sätt torde kontakter kunna etableras mellan socialtjänstens institutioner samt regionala och lokala fackliga organ.

Inom folkbildningsorganisationerna finns en bred kontaktyta med många människor som deltar i studiecirklar och kurser m. m. Denna verksamhet har stor betydelse för att bryta en isolering för vissa människor. Till detta kommer den uppsökande verksamhet som några bildningsförbund startat. Genom denna har de lyckats få kontakt med nya grupper. Sådan uppsökande verksamhet har bl. a. bedrivits bland invandrare, på arbetsplatser och i speciella bostadsområden. Jag anser att en samverkan mellan socialtjänsten och folkbildningsorganisationerna behövs för att vi skall kunna ta vara på samhällets samlade resurser.

Som jag har framhållit tidigare är det ett samhällsintresse av rang att handikapporganisationerna får goda arbetsbetingelser. Genom organisationernas bredd finns inom handikapprörelsen en unik kunskap samlad om skilda handikappgruppers situation, problem och behov. Samarbetet mellan socialtjänsten och de lokala handikappföreningarna har funnit ett bra uttryck i de kommunala handikappråden. Som jag har sagt tidigare (avsnitt 2.11) är jag övertygad om att dessa även i fortsättningen kommer att bli av stor betydelse i det kommunala arbetet.

Insatserna från länkarna, riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare m. fl. klientorganisationer har under senare år kommit att få en allt betydelsefullare roll. Dessa organisationers erfarenheter av sociala behov och svårigheter kan socialtjänsten inte undvara om den skall arbeta efter föreslagna riktlinjer. Många nya idéer när det gäller behandling har kommit från företrädare för organisationerna. Man bör även i fortsättningen tillsammans kunna pröva nya idéer och arbeta fram nya metoder för socialt arbete.

Jag har tidigare behandlat bl. a. frågor om samverkan beträffande de äldre. Därför fattar jag mig kort nu. Bland pensionärerna bedrivs en alltmer omfattande föreningsverksamhet. Även om en allmän strävan bör vara att driva åldersintegrerad verksamhet, är den dagverksamhet som drivs av pensionärsorganisationerna viktig för att bryta den isolering som äldre ofta hamnar i. Föreningsverksamheten kan ge värdefulla kontakter mellan grannar, yrkeskolleger m. fl. som ger nytt liv efter pensionering. Via pen-

sionärsorganisationerna kan också representanter utses till kommunala pensionärsråd och förtroenderåd.

Jag har tidigare behandlat frågor om invandrarnas situation och deras behov av insatser från socialtjänsten. Det är viktigt att socialtjänsten håller kontakt med deras organisationer, samverkar med dem för att klarlägga behov och medverkar till att lösa olika problem för dessa grupper.

2.14.4 Samverkan i enskilda ärenden

Flera av remissinstanserna har framhållit att socialtjänsten vid samverkan med andra organ i enskilda ärenden kan komma i konflikt med intresset att skydda berörda personers integritet. Från olika håll har därför varnats för att driva samarbetsfrågan i enskilda ärenden för långt. Socialutredningen har också framhållit att det är angeläget att besluten om samarbete inte fattas över den enskilda personens huvud och att han har möjlighet att motsätta sig samarbetet.

I vissa fall kan dock samarbetet mellan myndigheter vara så viktigt från samhällssynpunkt att uppgifter måste lämnas ut, oavsett om den enskilde samtycker eller inte. Avgörande blir då om det intresse som talar för utlämnande eller intresset av integritetsskydd väger tyngst. Samverkan med andra myndigheter eller organisationer genom informationsutbyte i ärenden som rör enskild person bör inte ske annat än när personen har samtyckt till samarbetet såvida inte t. ex. en uppgiftsskyldighet uttryckligen har angetts i lag. Jag återkommer till dessa frågor senare (avsnitten 2.17–2.19).

Polis

Samverkan mellan polis och socialvård regleras genom olika bestämmelser. Här kan nämnas att polisen enligt 3 § polisinstruktionen (1972: 311) skall samarbeta med socialvårdsmyndigheterna och ofördröjligen underrätta sådan myndighet när polisen får kännedom om förhållanden som bör föranleda åtgärd av myndigheterna. En svårighet i sammanhanget är att socialarbetare och polis ofta har olika utgångspunkter och referensramar för sitt arbete. Det är viktigt att bl. a. i utbildningen öka kunskaperna om varandras yrkesuppgifter och förutsättningarna för samverkan. Förslag med denna inriktning har nyligen lagts fram av 1975 års polisutredning (SOU 1979: 6) Polisen. Vidare kommer socialtjänsten – om än i begränsad utsträckning – att behöva polisens hjälp med viss handräckning. Vissa bestämmelser om handräckning i nuvarande BvL kommer dock inte att återfinnas i den nya lagstiftningen (avsnitt 2.25). I de fall då det finns kvar en laglig rätt till handräckning bör sådan polishjälp begäras endast om uppgiften inte kan lösas på annat sätt.

Kriminalvård

Remissinstanserna är i allmänhet positiva till vad socialutredningen har anfört om samverkan mellan kriminalvården och socialtjänsten. Det gäller

bistånd till dem som skall friges från kriminalvårdsanstalt, dem som redan är frigivna och dem som bl. a. dömts till skyddstillsyn. Förhållandena till anhöriga är ofta ansträngda, den ekonomiska situationen är mycket besvärlig, bostadsfrågan är svår att lösa, utbildningen är dålig och arbetsmöjligheterna är små. I detta sammanhang, liksom i fråga om samarbetet med polisen, är socialutredningens förslag om att inrätta särskild jourverksamhet inom socialtjänsten angeläget. Sådana stöd- och hjälpåtgärder som socialtjänsten lämnar andra medborgare och således tillhör dess normala arbetsfält, bör givetvis omfatta även dem som finns i kriminalvården. Jag har varit inne på dessa frågor tidigare i samband med förebyggande verksamhet och vid behandlingen av det kommunala ansvaret (avsnitt 2.3).

2.15 Avgifter m. m.

2.15.1 Hjälptagares skyldighet att ersätta mottaget bistånd

Den som har uppburit socialhjälp enligt 12 § ShjL (obligatorisk hjälp) är i princip inte skyldig att betala tillbaka denna. Bara om socialhjälpen har utgjort förskott på förmån som hjälptagaren har rätt till och senare uppbär skall pengarna återbetalas. Detsamma gäller bidrag som har utgått på grund av oriktig uppgift som hjälptagaren har lämnat uppsåtligen eller av grov oaktsamhet.

Däremot är socialhjälp som har utgått enligt 13 § ShjL (frivillig hjälp) i princip återbetalningspliktig för hjälptagaren. Undantag utgör de fall där hjälptagaren är under 16 år. Enligt 37 § ShjL har socialnämnden rätt att efterge ersättningsskyldighet i samtliga fall.

Enligt 72 § första stycket BvL får kommun, när någon har omhändertagits för samhällsvård, som ersättning för vårdkostnaden uppbära underhållsbidrag eller annan periodisk förmån som tillkommer den omhändertagne och som belöper på vårdtiden. Kommunen får också ta ut ersättning för sådan kostnad av egendom som tillhör den omhändertagne vid ingripandet eller som tillfaller honom medan han är omhändertagen.

För kostnad som kommunen har haft för någon som har omhändertagits för samhällsvård och inte fyllt 16 år är enligt 72 § andra stycket BvL föräldrarna ersättningsskyldiga. Enligt 72 § tredje stycket BvL får barnavårdsnämnd helt efterge ersättningsskyldighet.

Beträffande all ersättningsskyldighet har genom en särskild kungörelse (1973: 764) förordnats om ett årligt högsta ersättningsbelopp, 5 000 kr. Från det beloppet skall avräknas allmänt barnbidrag, bidragsförskott, barnpension och barntillägg till pension i den mån förmånen betalas ut till annan än vårdnadshavaren.

Enligt särskilda föreskrifter i lagen (1964: 143) om bidragsförskott resp. lagen (1962: 381) om allmän försäkring har barnavårdsnämnden rätt att uppbära bidragsförskott och barnpension och barntillägg inom folkpensioneringen för barn som nämnden har omhändertagit för samhällsvård. Lik-

nande bestämmelser finns i lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag. Dessa sociala förmåner kan ofta komma att överstiga det högsta ersättningsbelopp som den omhändertagne och hans föräldrar har att erlägga för vården enligt 72 § BvL. Genom avräkningsregeln i kungörelsen innebär detta att någon ersättning inte kan tas ut av den enskilde för vården. Maximeringsregeln i kungörelsen inkräktar emellertid inte på barnavårdsnämndens rätt att uppbära sådana sociala förmåner som utgår för det omhändertagna barnet. Skulle de sociala förmånerna överstiga det av regeringen fastställda högsta ersättningsbeloppet, har barnavårdsnämnden likväl rätt att uppbära förmånerna oavkortade för att täcka vårdkostnaden.

För sådana sociala tjänster som kommun har tagit på sig, t. ex. social hemhjälp, färdtjänst m. m., tar kommunen regelmässigt ut en avgift av den som tar tjänsten i anspråk. Ofta görs detta efter en individuell prövning av den enskildes betalningsförmåga. Särskilda författningsbestämmelser om avgifter finns i kungörelsen (1971:830) om avgifter vid ålderdomshem och i lagen (1976:381) om barnomsorg. I övrigt finns det en rad rekommendationer från Kommunförbundet om principerna för avgiftsuttag.

Socialutredningen har föreslagit att all ekonomisk hjälp som utgår inom ramen för rätten till bistånd som regel skall vara fri från återbetalningsskyldighet. Det gäller alltså sådant bistånd som den enskilde får till sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Undantag skall gälla för dels bistånd som har lämnats som förskott på förmån eller ersättning, dels bistånd till den som befinner sig i arbetskonflikt. Socialutredningen uttalar vidare att en enskild som har erhållit bistånd till följd av vilseledande uppgifter i enlighet med allmänna rättsgrundsatser bör vara återbetalningsskyldig för de kostnader som har uppkommit.

Har ekonomisk hjälp inte utgått med stöd av bestämmelserna om rätt till bistånd men ändå inom ramen för socialtjänstens syften, föreslås den däremot enligt huvudregeln bli återbetalningspliktig under förutsättning att hjälpen har lämnats på sådana villkor. En särskild regel om eftergift av ersättningsskyldigheten som motsvarar 37 § ShjL och 72 § tredje stycket BvL föreslås också.

Socialutredningen har vidare föreslagit att en hjälptagare aldrig skall ha kostnadsansvar för stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, som har beslutats av socialnämnden. Således skall vård i annat hem än det egna liksom vårdinsatser som ges i den behövandes eget hem aldrig medföra några ekonomiska förpliktelser för hjälptagaren.

Slutligen har utredningen föreslagit en uttrycklig lagregel att kommunen får ta ut avgift för annan social tjänst enligt grunder som kommunen bestämmer. Detta innebär bl. a. att för sådana sociala tjänster som t. ex. hemhjälp och färdtjänst, vilka har lämnats med stöd av den föreslagna biståndsparagrafen, skall det föreligga ett kostnadsansvar för den enskilde. Utredningen erinrar också om att särskilda regler nu finns om avgift för plats i förskola och inom äldreomsorgen.

Det övervägande antalet remissinstanser har inte haft någon erinran mot dessa förslag.

Förslagen innebär jämfört med nuvarande lagstiftning endast mindre ändringar. Den skyldighet för den unge som nu finns enligt BvL att ersätta vårdkostnaden med ev. förmögenhetstillgångar under tid då han är omhändertagen för samhällsvård faller således bort. Till just denna fråga, som hänger samman med föräldrars kostnadsansvar, får jag emellertid anledning att återkomma. Vidare görs inte längre undantag från betalningsskyldighet för den som är under 16 år och uppbär motsvarigheten till frivillig socialhjälp. I praktiken torde det ökade ansvaret för den unge dock endast vara skenbart.

Jag ansluter mig till utredningens förslag beträffande den enskildes kostnadsansvar. Jag anser således att huvudprincipen bör vara att ekonomisk hjälp som utgår med stöd av bestämmelserna om rätt till bistånd inte är återbetalningspliktig. Undantag bör göras för de fall då ekonomiskt bistånd ges som förskott på förmån eller ersättning och då det ges till en biståndstagare som befinner sig i arbetskonflikt. Jag anser vidare att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte bör medföra någon ersättningsskyldighet för den som behandlingen avser. Jag skall i det följande ta upp en del frågor som anknyter till dessa huvudprinciper liksom andra frågor som berör den enskildes kostnadsansvar.

När det gäller principerna för att ta ut avgifter för sociala serviceåtgärder i allmänhet anser jag liksom socialutredningen att det bör ankomma på kommunerna själva att bestämma grunderna för detta. Frågorna om avgifter inom äldreomsorgen har jag behandlat tidigare (avsnitt 2.10).

2.15.2 Anhörigs skyldighet att ersätta mottaget bistånd

Enligt 35 § ShjL är en make skyldig att utge ersättning för obligatorisk socialhjälp enligt 12 § som har lämnats åt andra maken. Det görs dock undantag för makar som lever åtskilda till följd av domstols beslut och inte är underhållsskyldiga mot varandra, för en make som på grund av frihetsberövande inte är i stånd att fullgöra sin underhållsskyldighet och för en make som själv uppbär obligatorisk socialhjälp.

Enligt 36 § ShjL är vidare föräldrar solidariskt ansvariga för obligatorisk socialhjälp som har utgått till deras barn under 16 år. Undantag gäller för föräldrar till "barn utom äktenskap", som enligt ett för barnet bindande avtal har åtagit sig att utge underhållsbidrag genom engångsbelopp. Det finns också vissa andra undantag från huvudregeln, bl. a. när en förälder på grund av frihetsberövande inte kan fullgöra sin underhållsplikt.

Ersättning skall utgå med det belopp som kommunens kostnader för utgiven socialhjälp skäligen kan uppskattas till. Socialnämnd får, liksom när det gäller hjälptagaren själv, efterge ersättningsskyldigheten.

Föräldrarna är vidare enligt 72 § andra stycket BvL ersättningsskyldiga för kostnad som kommun har haft för barn under 16 år som har omhänder-

tagits för samhällsvård. Samma undantag från regeln gäller som i fråga om socialhjälp.

Barnavårdsnämnden har enligt 72 § tredje stycket rätt att efterge ersättningsskyldighet.

Socialutredningen har föreslagit att all ersättningsskyldighet för make skall avskaffas. Som skäl för detta anför utredningen att reglerna om makars inbördes underhållsskyldighet i praktiken har blivit så uttunnade att det inte finns någon anledning att i den sociala lagstiftningen ålägga make ersättningsskyldighet för bistånd som har utgått till andre maken. Jag ansluter mig till förslaget, som remissinstanserna har lämnat utan erinran.

När det gäller föräldrars ersättningsskyldighet har utredningen inte föreslagit något motsvarighet till de nuvarande reglerna i ShjL. Föräldrar skall alltså enligt förslaget inte vara skyldiga att ersätta ekonomisk hjälp som har utgått till deras barn med stöd av bestämmelserna om rätt till bistånd.

I prop. 1978/79: 12 om underhåll till barn och frånskilda, m. m., som riksdagen har antagit, görs uttalanden av innebörd att föräldrarnas ansvar för barnens underhåll går före dessas rätt till socialhjälp. Med detta som utgångspunkt måste man därför förutsätta att om ekonomiskt bistånd har utgått till ett barn, så beror det på att dess behov inte har kunnat tillgodoses av föräldrarna. Det är då rimligt att också befria föräldrarna från ersättningsskyldighet. Jag ansluter mig därför till utredningens förslag i denna del.

Däremot har utredningen föreslagit att föräldrar skall vara skyldiga att delta i kostnaden om en underårig, dvs. ett barn under 18 år, genom socialnämndens försorg får vård i annat hem än det egna. Enligt förslaget skall regeringen föreskriva grunderna för ersättningsskyldigheten. Föräldrarnas ersättningsskyldighet skall enligt förslaget omfatta såväl vård i familjehem som hem för vård eller boende (institution). Den omständigheten att barnet bereds vård utom hemmet genom socialnämndens försorg bör enligt utredningens mening inte leda till att föräldrar avlastas det kostnadsansvar som de annars skulle ha haft enligt föräldrabalkens regler om underhållsskyldighet.

Enligt de regler som gäller fr. o. m. den 1 juli 1979 är föräldrarna i princip underhållsskyldiga mot sina barn till dess de fyller 18 år. Om barnet då inte har avslutat gymnasiestudier eller annan grundutbildning, står dock underhållsskyldigheten kvar så länge barnet studerar. Den upphör dock senast när barnet fyller 21 år. Föräldrarnas underhållsskyldighet blir i fortsättningen aldrig ovillkorlig utan görs beroende av föräldrarnas ekonomiska förmåga och barnets behov. Enligt lagen får en förälder rätt att förbehålla sig ett belopp för sitt eget underhåll när underhållsbidrag skall bestämmas till ett barn. Normalbeloppet för förälderns vanliga kostnader är angett till 1,2 basbelopp per år. Till detta kommer skälig kostnad för bostad. I vissa fall skall föräldern kunna förbehållas också ett belopp för hemmavarande makes och barns försörjning.

Socialutredningen har anfört följande i fråga om skyldigheten för en förälder att delta i kostnaden för ett barn som genom socialnämndens försorg vårdas utanför det egna hemmet. Det kostnadsansvar som skall åvila föräldrarna bör inte vara obegränsat. Regeringen bör liksom f. n. fastställa ett visst högsta årligt belopp. Från vad föräldern sålunda skall betala till nämnden skall avräknas vad nämnden får uppbära i form av underhållsbidrag och bidragsförskott, barnbidrag eller barnpension eller andra därmed jämställda sociala förmåner som tillkommer barnet. Om föräldrarna själva uppbär sådana medel som tillkommer barnet, påverkar det således inte deras ersättningsskyldighet mot nämnden. Socialutredningen har vidare framhållit att barnets egna tillgångar inte bör få tas i anspråk vilket står i överensstämmelse med den princip som utredningen förordar att insatser av vård- och behandlingskaraktär inte skall vara förenade med kostnadsansvar för klienten. Däremot anser utredningen att samma undantag bör gälla från förälders ersättningsskyldighet som i dag gäller enligt BvL, alltså i fall då underhållsbidrag har utgått i form av engångsvederlag, när föräldern saknar förmåga att betala till följd av frihetsberövande osv.

Flertalet remissinstanser har lämnat utredningens förslag och uttalanden i dessa delar utan erinran. Mot själva huvudprincipen om föräldrars ersättningsskyldighet har emellertid några, bland dem socialstyrelsen, anfört att det kan vara olyckligt att genom ett kostnadsansvar ytterligare belasta föräldrarna i svåra situationer, särskilt när det gäller barn som har tagits om hand mot föräldrarnas vilja. Vidare framhåller man att samhällets intäkter i dessa fall måste anses ha marginell betydelse.

Några instanser är kritiska till förslaget att barnets egna tillgångar inte skall kunna tas i anspråk. Man framhåller främst att föräldrarnas ersättningsansvar i dessa fall kan lägga en större börda på föräldrarna än den de har enligt föräldrabalken. Några menar att det i första hand bör vara barnets tillgångar som tas i anspråk och att föräldrarna bör rycka in först när dessa inte räcker till. Flera instanser pekar på nackdelarna med en fast övre beloppsgräns och på de orättvisor som kan uppstå i de fall ena föräldern betalar underhållsbidrag och den andre är vårdnadshavare.

Jag delar socialutredningens uppfattning att föräldrar som har barn som vårdas i annat hem än det egna inte bör fritas från skyldigheten att efter förmåga svara för kostnaden för sina barns uppehälle och utbildning precis som andra föräldrar. Ett sådant ansvar är viktigt när det gäller att försöka upprätthålla samhörighetskänslan mellan föräldrar och barn som genom omständigheterna inte kan vistas tillsammans. Att barnets uppehälle är särskilt kostsamt, t. ex. när det vistas i en institution, bör dock inte medföra att föräldrarna måste betala mer än de normalt skulle ha gjort om underhållsskyldigheten hade fastställts t. ex. i samband med en skilsmässa. Jag anser därför att principerna för ersättningsskyldighet bör knyta an till reglerna om underhållsskyldighet i föräldrabalken, dvs. vara beroende av barnets behov och föräldrarnas samlade ekonomiska förmåga.

Föräldrarna bör sinsemellan ta del i kostnaderna för barnets underhåll var och en efter sin förmåga. Av föräldrabalken följer att vid bestämmande av föräldrarnas underhållsskyldighet hänsyn skall tas till bl. a. barnets tillgångar. Jag anser däremot inte att det här finns skäl att frångå den huvudprincip som jag tidigare har tagit ställning för, nämligen att hjälptagaren själv inte skall behöva ersätta kostnaden för egen vård eller behandling. Detta innebär alltså att barnets egna tillgångar inte skall få tas i anspråk i den mån de inte utgörs av underhållsbidrag från föräldrarna.

För att underlätta bestämmandet av föräldrarnas ersättningsskyldighet och för att undvika oskäliga resultat i det enskilda fallet bör ersättningsbeloppet gentemot kommunen för var och en av föräldrarna begränsas uppåt, förslagsvis så att det sammanfaller med normen för bidragsförskott enligt bidragsförskottslagen. Att kommunen skall vara berättigad att liksom f. n. uppbära allmänt barnbidrag osv. behöver inte anges särskilt utan får följa av bestämmelser i resp. lagar.

Liksom socialutredningen anser jag att de närmare grunderna för föräldrarnas ersättningsskyldighet bör bestämmas av regeringen. De riktlinjer som jag här har angett bör då beaktas.

2.15.3 Återkrav av lämnat bistånd

Särskild ersättningstalan

Om en hjälptagare eller annan som enligt reglerna i ShjL är skyldig att ersätta utgiven socialhjälp inte godvilligt gör detta, får kommunen föra talan om återbetalning (39 §). Detta görs hos länsstyrelsen i det län där den betalningsskyldige skall svara vid domstol i tvistemål, dvs. vanligtvis där han har sitt hemvist. Länsstyrelsen får inte bifalla ett anspråk på ersättning för socialhjälp, om den ersättningsskyldige genom att återbetala kostnaden kan antas komma att sakna tillräckliga medel för sin och sin familjs försörjning eller om annars synnerliga skäl talar mot bifall. Är föräldrar eller make skyldiga att ersätta socialhjälp som barn eller andre maken kan beräknas uppbära stadigvarande, får länsstyrelsen, likaså på talan av kommunen, ålägga dessa att i lämpliga poster fortlöpande ersätta kommunen för dess utlägg. Länsstyrelsen kan alltid ompröva sitt beslut i dessa fall. Kommunen kan, även sedan länsstyrelsen har meddelat sitt beslut, efterge betalningsskyldigheten (40 § ShjL).

Liknande regler gäller enligt 72 § BvL för hjälptagaren/barnet eller barnets föräldrar (73 och 74 §§ BvL). Här förutsätts dock som huvudregel när det gäller föräldrars betalningsplikt att ersättningen skall utgå som bidrag på lämpliga tider, så länge ett omhändertagande för samhällsvård består. Vidare sägs det att bidragsskyldigheten får fastställas genom skriftlig förbindelse, som har bevittnats av två personer.

För samtliga fall gäller i princip att kommuns ansökan om återbetalning skall ha kommit in till länsstyrelsen inom tre år från det hjälpen lämnades. Om inte detta görs, förlorar kommunen sin rätt till ersättning.

Socialutredningen har föreslagit en gemensam regel för samtliga fall av återbetalningsskyldighet. Enligt denna skall kommun som vill föra talan mot enskild om ersättning för ekonomisk hjälp eller vård väcka talan hos länsstyrelsen inom tre år från det fordran uppkom. Vidare sägs det att talan om ersättning inte får bifallas, om den ersättningsskyldige genom att återbetala kostnaden eller del därav kan antas bli ur stånd att klara sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt eller annars synnerliga skäl talar mot bifall till ersättningsanspråket. Liksom f. n. skall socialnämnden också helt eller delvis få efterge ersättningsskyldighet.

Socialutredningens förslag skiljer sig från de regler som nu gäller främst på det sättet att bidrag som har utgått till hjälptagare på grund av dennes oriktiga uppgifter inte kan sökas åter hos länsstyrelse. I stället lär sådan talan få föras vid allmän domstol enligt reglerna om tvistemål eller som målsägandetalan i brottmål. I övriga fall av ersättningstalan föreslås att länsstyrelsen i den bidragsgivande kommunens län skall bli den behöriga länsstyrelsen. Någon möjlighet för länsstyrelsen att fastställa framtida bidragsskyldighet skall det inte finnas enligt förslaget.

Flertalet remissinstanser har ingen erinran mot utredningens förslag.

JO menar dock att det vore mera tilltalande att knyta den sociala prövningen av den återbetalningsskyldiges betalningsförmåga redan till kommunens återkrav, dvs. ange betingelserna för att återkrav skall få ske och inte bara när ersättningstalan får bifallas. Anspråkets tillåtlighet bör enligt JO:s mening rimligen inte vara beroende av om den enskilde går med på det eller inte.

I den föreslagna föreskriften att talan om ersättning inte får bifallas om den ersättningsskyldige genom att betala inte längre skulle klara sin försörjning får anses ligga ett krav också på kommunen att, innan denna väcker talan, ha förvissat sig om att det finns förutsättningar för bifall. Som datainspektionen har påpekat i sitt remissvar måste en ersättningstalan också alltid föregås av krav enligt 6 § inkassolagen (1974: 182). Att kommunen redan innan den inleder ett sådant inkassoärende skulle kunna utreda den enskildes betalningsförmåga vid kravtillfället – som kan ligga i tiden åtskilligt efter utbetalningstillfället – anser jag föga realistiskt. Jag anser att man här liksom i betalningsförhållanden i allmänhet får lita till att den ersättningsskyldige gör invändning om sin bristande betalningsförmåga. Jag vill därför föreslå att regeln när det gäller grunderna för att pröva *kommunens ersättningstalan skall få den utformning som socialutredningen* har föreslagit.

Fastställande av framtida betalningsskyldighet

En förutsättning för att ersättningstalan skall bifallas är enligt socialutredningens förslag att ersättningen eller biståndet har betalats ut. Någon möjlighet att, som man f. n. kan göra enligt 74 § BvL, fastställa framtida betalningsskyldighet genom myndighets beslut finns det således inte. Detta

kan naturligtvis komma att medföra vissa praktiska nackdelar, särskilt i de fall då föräldrar skall bidra till sina barns vistelse i annat hem. Jag är emellertid överens med socialutredningen om att det är lämpligt att socialnämnden och föräldern kommer överens om hur mycket som föräldern skall betala per månad. Någon lagregel för hur ett sådant avtal skall träffas behövs inte.

Behörig instans för särskild ersättningstalan

Flera remissinstanser har haft invändningar mot socialutredningens förslag att behålla länsstyrelsen som den myndighet som skall pröva ersättningstalan enligt socialtjänstlagen. Dessa remissinstanser menar att det vore lämpligare att mål av denna typ prövas av domstol – länsrätt eller allmän domstol. Mot utredningens påstående att allmän domstol inte kan jämka eller ogilla ett ersättningsanspråk av hänsyn till gäldenärens ekonomiska eller sociala förhållanden, invänder t. ex. JK och datainspektionen att det inte torde vara främmande för domstolarna att vid bedömningen av om och i vilken mån en förpliktelse skall åläggas någon ta hänsyn till vederbörandes ekonomiska situation. Som exempel nämner de 6 kap. 2 § skadeståndslagen. Datainspektionen framhåller att det för en sådan prövning inte är avgörande vilken myndighet som gör den, utan vilka regler den grundas på.

Jag delar den uppfattning som har kommit fram under remissbehandlingen att mål om ersättning som enskild har att utge lämpligen bör prövas av domstol. För att undvika de nackdelar som kan vara förknippade med en prövning vid tingsrätt – främst reglerna om förenklad handläggning i mål om betalningsföreläggande – anser jag att länsrätten är den lämpligaste instansen. Länsrätterna har visserligen nyligen omorganiserats genom länsrättsreformen den 1 juli 1979, men jag kan – efter samråd med chefen för justitiedepartementet – inte finna att förslaget i denna del skulle medföra någon stor arbetsökning eller ändrad uppgiftsinriktning för länsrätterna. Jag vill också föreslå att regeln utformas så att länsrätten i svarandens hemvistkommun blir behörigt forum. Detta står enligt min mening bäst i överensstämmelse med lagstiftningens allmänna målsättning att värna om den enskildes intressen i första hand.

Talan vid allmän domstol

Regeln om talan om återkrav täcker bara de fall som avser utgiven ekonomisk hjälp och utgifter för underårigs vård i annat hem än det egna. Däremot gäller den inte för avgifter som kommunen tar ut för andra sociala tjänster. Socialutredningen menar att dessa avgifter vid bristande betalning får krävas ut vid allmän domstol.

Som jag har nämnt tidigare har socialutredningen inte föreslagit någon regel motsvarande den som finns i dag om rätt till återkrav av obligatorisk socialhjälp när denna har betalats ut på vilseledande uppgifter. Talan om

ersättning i sådana fall skulle alltså föras vid allmän domstol främst enligt reglerna om skadestånd.

I denna fråga har kammarrätten i Göteborg erinrat om att en talan vid allmän domstol innebär att den enskilde ställs utanför det skydd som jämkningsregeln annars skulle ha tillförsäkrat honom. Vidare menar kammarrätten att en prövning vid länsstyrelse sannolikt ställer sig både enklare och billigare för såväl den enskilde som socialnämnden.

Som jag ser det lär underlåtenheten att reglera förutsättningarna för återkrav på grund av vilseledande uppgifter i praktiken komma att innebära att talan om sådan ersättning kan föras enbart i uppsåtliga fall och då främst som målsägandetalan i brottmål (2 kap. 4 § skadeståndslagen / 1972: 207/). Härvid blir en regel i 6 kap. 2 § skadeståndslagen tillämplig, som medger jämkning av skadestånd i fall detta skulle bli oskäligt betungande för den skadeståndsskyldige med hänsyn till hans ekonomiska förhållanden. Detta får enligt min mening anses vara ett tillräckligt skydd för den enskilde i dessa situationer. Inte heller lär några rättegångskostnader bli aktuella för vare sig den enskilde eller kommunen i mål där allmän åklagare för talan. Jag ansluter mig därför till socialutredningens förslag att inte i socialtjänstlagen ge särskilda regler om återkrav i vilseledandefallen.

Sammanfattningsvis innebär således mitt förslag att talan om att återfå ekonomisk hjälp som har betalats ut enligt bestämmelsen om rätt till bistånd (förskott och bidrag under arbetskonflikt), av annan ekonomisk hjälp och talan om ersättning för barns vård i annat hem än det egna skall föras hos länsrätten i det län där den ersättningsskyldige har att svara vid allmän underrätt i tvistemål. Talan om ersättning för ekonomisk hjälp, som har utbetalats på grund av vilseledande uppgifter, och för serviceåtgärder får föras vid allmän domstol.

Preskription av fordran

Endast ett fåtal remissinstanser har motsatt sig socialutredningens förslag om att behålla den treåriga preskriptionstid som gäller f. n. Någon har dock velat utsträcka tiden till fem år för att i möjligaste mån undvika kravmål som bara har till syfte att avbryta preskription. Jag anser att övervägande skäl talar för att behålla den treåriga preskriptionstiden. Jag fäster därvid särskild vikt vid att riksdagen nyligen har beslutat att preskriptionstiden för fordran på underhållsbidrag fr. o. m. den 1 juli 1979 skall sänkas från tio till just tre år (prop. 1978/79: 12). För ersättningstalan som förs vid allmän domstol gäller allmänna regler om preskription av fordran.

2.16 Socialtjänstens organisation

2.16.1 Enhetlig nämndorganisation

Så länge vi har haft en socialvårdslagstiftning här i landet har bestämmelser getts för varje vårdområde för sig. Mot denna vad man skulle kunna kalla funktionella uppdelning av socialvården svarar en nämndorganisation med en nämnd för varje vårdområde. Således skall för vart och ett av vårdområdena barnavård, socialhjälpsverksamhet och nykterhetsvård i varje kommun finnas en särskild nämnd, som skall vara kommunens förvaltnings- och verkställighetsorgan för vårdområdet: barnavårdsnämnd, socialnämnd och nykterhetsnämnd. Barnavårdsnämnden får vid befattning med ärenden som gäller ungdom över 15 år kalla sig ungdomsnämnd. Kommun får tillsätta särskild nykterhetsnämnd. Om så inte skett är socialnämnden nykterhetsnämnd.

Synen på socialvården har efter hand ändrats. Helhetssynen har börjat tillämpas. Den innebär – som framgår av vad jag har sagt tidigare – bl. a. att en enskilds eller en grupps sociala situation och de svårigheter han eller gruppen har skall ses i förhållande till hela den sociala miljön. Denna syn på vård- och behandlingsarbetet har kommit i konflikt med en lagstiftning som är strikt knuten till vårdområden. Ett första steg mot att skapa en bättre samordning togs genom lagen (1970: 296) om social centralnämnd m. m. (SCL). Denna öppnade möjlighet för kommunen att införa en enhetlig nämndorganisation, dvs. en enda social centralnämnd skulle i princip svara för socialvården i kommunen.

Socialutredningen framhåller att möjligheten att inrätta social centralnämnd har utnyttjats i stor omfattning. De erfarenheter som har vunnits talar för att låta denna organisationsform bestå. Huvudansvaret bör alltså enligt utredningens förslag i alla kommuner ligga på *en* nämnd. Denna skall inför kommunens fullmäktige svara för kommunens sociala verksamhet och samordningen av resurserna för denna. Det finns enligt utredningen inte längre skäl att behålla specialiserade nämnder för olika vårdområden. Organisationen med en social nämnd bör vara obligatorisk. Denna nämnd bör benämnas socialnämnd.

Socialutredningens förslag om en enhetlig nämndorganisation biträds av alla remissinstanser som har yttrat sig i frågan.

Nästan alla kommuner har nu inrättat en social centralnämnd. Som jag har framhållit tidigare är helhetssynen i vård- och behandlingsarbetet en av de bärande principerna i det här framlagda förslaget. Det är inte förenligt med denna syn att behålla en nämndorganisation som är uppbyggd efter symptom. Det bör finnas ett sammanhållet ansvar för socialtjänsten i kommunen. Jag ansluter mig därför till utredningens förslag om en enhetlig nämndorganisation för socialtjänsten.

Om en social centralnämnd har inrättats, får fullmäktige enligt SCL också besluta att i kommunen skall inrättas två eller flera distrikts-

nämnder, var och en för ett socialvårdsdistrikt, med uppgift att avgöra ärenden om vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person enligt vårdlagarna. Kommunens fullmäktige får uppdra åt nämnden att även i övrigt avgöra ärenden som avser vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person.

Möjligheterna att inrätta sociala distriktsnämnder för bestämda geografiska områden bör enligt utredningens förslag behållas. Jag återkommer strax till denna fråga.

2.16.2 Kommunallagsreglerade nämnder inom socialtjänsten

Vissa kommunala nämnder är obligatoriska enligt föreskrifter i särskilda författningar. Utöver dessa specialreglerade nämnder har emellertid kommunerna enligt 3 kap. 13 § andra stycket kommunallagen (KL) möjlighet att tillsätta de nämnder som behövs. Sådana fakultativa nämnder kallas i förarbetena till KL kommunallagsreglerade nämnder.

I förarbetena till de nu gällande vårdlagarna har man bara sparsamt kommenterat kommunens möjligheter att inrätta fakultativa nämnder inom vårdområdena. I propositionen (1960: 10) med förslag till BvL framhöll föredragande statsrådet att det även framdeles borde stå varje kommun fritt att, om den fann det lämpligt, uppdra åt särskilt organ att handlägga frågor om allmän ungdomsvård. Beträffande en sådan organisationsform torde några särskilda bestämmelser inte behöva införas i lagen. Av detta följde enligt föredraganden att ifrågavarande organ i kommunalrättsligt hänseende blev att betrakta som s. k. oreglerad (kommunallagsreglerad) nämnd.

Föredraganden anförde vidare att BvL:s bestämmelser om den allmänt förebyggande verksamheten borde ges samma innebörd som i den äldre barnavårdslagen. Barnavårdsnämnden borde således åläggas att tillse att vad som borde göras för ungdomen också blev gjort, antingen genom andra organ eller genom nämnden själv. Om ungdomsstyrelse eller motsvarande organ hade tillsatts inom kommunen, medförde detta att nämndens arbetsbörda lättades, men det innebar inte att nämnden befriades från allt ansvar för den allmänna ungdomsvården inom kommunen. Föredraganden framhöll att barnavårdsnämnden som det centrala organet för samhällets barnavård alltid ytterst har ansvaret för att behövliga åtgärder vidtas för att främja goda uppväxtförhållanden för ungdom.

Kommunen kan således inom barnavårdsnämndens ansvarsområde tillsätta en särskild nämnd för att fullgöra vissa uppgifter. Detta innebär emellertid inte att barnavårdsnämnden i motsvarande mån fritas från ansvaret för de uppgifter som åvilar nämnden enligt BvL.

Enligt ShjL ankommer det i princip på socialnämnden att ombesörja alla de angelägenheter i fråga om socialhjälpen som kan hänföras till förvaltning och verkställighet. Kommunens fullmäktige får dock bestämma att viss egendom som hör till kommunens socialhjälpsverksamhet – t. ex. ett

ålderdomshem – skall förvaltas av en annan nämnd än socialnämnden eller av en särskild styrelse.

Socialutredningen framhåller att med den föreslagna socialtjänstlagen följer en principiell frihet för kommunen i fråga om såväl verksamhetens uppbyggnad som dess organisation. Utredningen har emellertid funnit det nödvändigt att inom ramen för de mål som lagen anger reglera verksamheten i vissa hänseenden för att nå en enhetlig utveckling av socialtjänsten o h för att bestämma den enskildes rättigheter och skyldigheter. De uppgifter som socialnämnden skall ha enligt förslaget sammanför utredningen i strukturinriktade, allmänt inriktade och individuellt inriktade insatser. I de två första hänseendena bör det stå kommunen fritt att överlåta åt ett särskilt organ att sköta vissa uppgifter. Socialnämnden skall dock ha ett övergripande ansvar också för sådan verksamhet. Socialnämnden skall enligt utredningens förslag anmäla hos kommunen om uppgifterna sköts på ett sätt som inte svarar mot de syften som har angetts för verksamheten. Inom det individuella stöd- och hjälparbetet bör verksamheten ankomma på socialnämnden ensam eller i förekommande fall på social distriktsnämnd.

Under de strukturinriktade insatserna faller enligt utredningens förslag deltagande i samhällsplaneringen. Denna uppgift syftar till att tillföra planeringsunderlaget social sakkunskap. För att denna uppgift skall kunna fullgöras bör den utövas av den nämnd som genom sina uppgifter i övrigt har de största förutsättningarna att få vetskap om dessa förhållanden. Denna uppgift bör därför enligt utredningen läggas på socialnämnden. Detta bör emellertid inte utesluta att även fakultativa organ, t. ex. fritidsnämnder, ges tillfälle att medverka i samhällsplaneringen.

Frågan om kommunernas befogenheter att organisera socialtjänsten har kommenterats av ett flertal remissinstanser. Brottsförebyggande rådet anser att frågan om ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och vissa fakultativa nämnder, t. ex. fritidsnämnder, inte har klarlagts tillräckligt. Den skyldighet som nämnden ges att anmäla för kommunen om de uppgifter som en fakultativ nämnd har inte sköts är enligt rådet en alltför passiv funktion. En stor del av den allmänt förebyggande och uppsökande verksamheten för barn och ungdom bedrivs i dag av sådana fakultativa nämnder. I konsekvens med den sociala helhetssynen bör verksamheter som riktar sig till barn och ungdomar med mer eller mindre uttalade tecken på personliga problem bedrivas inom socialtjänsten med ett direkt ansvar för socialnämnden. Nämnden bör följaktligen ha ett ansvar att planera och genomföra förebyggande och uppsökande verksamhet för barn och ungdom så snart socialt stödjande åtgärder kommer in i bilden.

Kommunförbundet erinrar om att den grundläggande principen för all nämndförvaltning – oavsett om den är fakultativ eller specialreglerad – är att förvaltningen är odelbar. Samtliga nämnder är sidoställda. En nämnd kan inte utan lagstöd överordnas en annan.

Undantag från detta finns i lag, t. ex. när det gäller kommunstyrelsens övergripande ansvar och i fråga om sociala distriktsnämnder. Tillsätter man en särskild nämnd för vissa uppgifter inom t. ex. fritidsverksamhet, barnomsorgen eller äldreomsorgen, kommer inte socialnämnden utan uttryckligt lagstöd att ha något övergripande ansvar.

Uppsala kommun biträder utredningens synpunkter och förslag men understryker att om t. ex. en fritidsnämnd har inrättats, så är det den nämnden som inför fullmäktige skall ha det fullständiga ansvaret för budget och verksamhet. Malmö kommun biträder förslaget till ansvarsfördelning mellan socialnämnden och en kommunallagsreglerad nämnd. Det behövs dock enligt kommunen ytterligare klarlägganden om gränserna för ansvar och befogenheter.

Göteborgs kommun finner det tillfredsställande att utredningens lagförslag lämnar stort utrymme för kommunerna att välja olika organisatoriska lösningar för sin socialtjänst. Administrativa uppgifter kan således enligt förslaget föras över från socialnämnden till en annan kommunal nämnd. Detta innebär en flexibilitet som gagnar utvecklingen mot ökad effektivering av den kommunala förvaltningen. Kommunen efterlyser dock klarläggande motivuttalanden som visar att en fakultativ nämnd, t. ex. en fritidsnämnd, inom ramen för sitt reglemente har det direkta ansvaret inför kommunfullmäktige för verksamheten.

Jag har tidigare närmare utvecklat min syn på konsekvenserna av att socialtjänstlagen ges karaktär av ramlag. Som jag har framhållit då innebär ramlagskonstruktionen att kommunen får frihet att med vissa begränsningar utforma socialtjänsten i kommunen från kommunens egna förutsättningar och behov. Kommunen skall också ha principiell frihet när det gäller verksamhetens organisation. Den friheten begränsas emellertid genom att vissa uppgifter i lagen knyts direkt till socialnämnden. Socialnämnden skall dock enligt det lagförslag som jag förordar ha vissa bestämda uppgifter. Dessa begränsar således kommunens möjligheter att inrätta särskilda nämnder som kan avhända socialnämnden någon del av dess ansvar för att dessa uppgifter fullgörs.

Av socialnämndens uppgifter syftar de strukturinriktade insatserna, bl. a. medverkan i samhällsplaneringen, till en god samhällsmiljö. Med de allmänt inriktade insatserna åsyftas generellt utformade sociala insatser för t. ex. barns och ungdoms omvårdnad och utveckling. Med individuellt inriktade insatser avses sociala tjänster som är direkt anpassade till den enskildes behov. Hit hör omsorgerna om barn och ungdom, äldre människor och människor med handikapp.

Att kommunen således inte genom att inrätta särskilda nämnder kan avhända socialnämnden dess ansvar får emellertid inte uppfattas så att det innebär ett förbud mot att kommunen tillsätter särskilda nämnder, vars verksamhet delvis kan sägas falla inom socialnämndens ansvarsområde. Lagstiftningen får således inte hindra att kommunen organiserar verksam-

heten inom kommunen på det sätt som bedöms lämpligt med hänsyn till förhållandena i kommunen. Har en fakultativ nämnd tillsatts, kommer den att vara sidoordnad socialnämnden. Nämnderna svarar var för sig inför kommunfullmäktige för sin verksamhet. Den konstruktion som jag föreslår leder emellertid till att socialnämndens ansvar för socialtjänsten kvarstår även om en särskild nämnd, t.ex. en fritidsnämnd, har inrättats. Är de insatser som kan ges genom fritidsnämndens försorg otillräckliga, sett utifrån de intressen som socialnämnden har att företräda, åligger det således socialnämnden att vidta de åtgärder som man anser behövliga därutöver. Svarar t.ex. en fritidsnämnd för en begränsad del inom barn- och ungdomsvården, t.ex. för driften av vissa fritidsanläggningar, ankommer det på socialnämnden att vidta de övriga åtgärder som bedöms nödvändiga inom ramen för de allmänt inriktade uppgifterna för barn och ungdom. Detta innebär således inte att socialnämnden skall ha ett ansvar för det *sätt* på vilket fritidsnämnden beriver sin verksamhet. Förslaget leder endast till en skyldighet för socialnämnden att vidta de ytterligare åtgärder som kan åvila nämnden enligt socialtjänstlagen. En ansvarsfördelning från angivna utgångspunkter kan inte anses oförenlig med principen om det odelade nämndansvaret. Det ligger i sakens natur att frågan om kompetensfördelning och verksamhetsformer kan ändras av fullmäktige på framställning av t.ex. socialnämnden.

Det jag har sagt nu gäller i första hand de strukturinriktade och allmänt inriktade insatserna inom socialtjänsten. Väsentligt annorlunda ställer det sig när det gäller de individinriktade insatserna. Jag har framhållit tidigare att den enskildes behov av stöd och hjälp inom socialtjänsten skall prövas från en helhetssyn. Det förutsätter att bedömningen av behovet sker hos den nämnd som har det samlade ansvaret för socialtjänsten inom kommunen, socialnämnden. Sedan nämnden har bedömt hjälpbehovet, skall den enskilde erbjudas de insatser som är bäst ägnade att avhjälpa hans behov. De samlade resurser som gör det möjligt att välja mellan olika åtgärder finns hos socialnämnden. Det finns därför enligt min mening inte anledning att skapa till särskilda nämnder som skall svara för avgränsade individuella stöd- och hjälpinsatser inom socialtjänsten. För dessa bör socialnämnden uteslutande ha ansvaret. Jag återkommer i det följande till socialnämndens kompetens när sociala distriktsnämnder har inrättats.

Det sagda hindrar emellertid inte att särskilda nämnder kan inrättas för förvaltning och drift av anläggningar eller institutioner inom socialtjänsten. Lokala organ av detta slag kan inrättas för ungdomsgårdar, fritidsanläggningar m.m. Har t.ex. en särskild styrelse inrättats för en eller flera fritidsanläggningar, innebär det att fritidsnämndens verksamhetsområde begränsas. Förvaltningen av anläggningen flyttas från fritidsnämnden till den särskilda styrelsen. Fritidsnämnden kan då inte ges en överordnad ställning i förhållande till institutionsstyrelsen.

2.16.3 Organisation med distriktsnämnder

Som jag har sagt tidigare skall enligt KL varje kommun vara en odelad förvaltningsenhet. För varje förvaltningsområde skall det i princip finnas ett enda förvaltningsorgan för hela kommunen. Denna huvudregel innebär att nämnderna var och en inom sitt verksamhetsområde skall ansvara för förvaltning och verkställighet. Ett undantag från huvudregeln utgör, som jag har sagt tidigare, bl. a. de sociala distriktsnämnderna.

Möjligheten att inrätta en särskild distriktsorganisation för socialvården öppnades först genom SCL. Skälen för en sådan organisation var delvis organisatoriska och hängde ihop med den kommunindelningsreform som då förestod. Att inrätta distriktsnämnder framstod emellertid också som en god lösning från kommunaldemokratisk synpunkt, eftersom flera lekmän inom den stora kommunen skulle kunna knytas till förvaltningen av socialvårdsangelägenheterna. Genom en distriktsindelning skulle även beslutsfunktionerna kunna läggas närmare kommunmedlemmarna.

Enligt socialutredningen bör möjligheterna att inrätta distriktsnämnder behållas. Härigenom blir det lättare för förtroendemännen att skaffa sig ingående kunskaper om de sociala förhållandena i ett mindre område av kommunen och om de problem som invånarna där möter i sitt dagliga liv.

Den 1 juli 1977 hade 24 kommuner inrättat sociala distriktsnämnder. Bland dessa kan nämnas Stockholms, Göteborgs, Malmö, Uppsala, Norrköpings, Linköpings, Jönköpings och Helsingborgs kommuner.

Jag ansluter mig, liksom de remissinstanser som har yttrat sig i frågan, till socialutredningens förslag. Kommunfullmäktige bör således få besluta att i kommunen skall inrättas två eller flera distriktsnämnder, var och en för ett geografiskt distrikt.

Som framgår av vad jag har sagt tidigare är det f. n. inte möjligt att inom den oreglerade kommunala förvaltningen inrätta flera nämnder, som var och en inom ett geografiskt område skall svara för förvaltningsuppgifter av samma slag.

Riksdagen har nyligen efter förslag i en proposition (1978/79: 181) om lokala organ i kommunerna beslutat att möjlighet skall öppnas att inrätta distriktsnämnder, kommundelsråd eller andra lokala organ även inom den oreglerade förvaltningen (lag (1979: 408) om vissa lokala organ i kommunerna). Syftet med reformen är att förbättra kommuninvånarnas möjligheter att påverka och delta i det kommunala arbetet. I propositionen föreslås en lag om vissa lokala organ i kommunerna. Förslaget innebär att kommundelsråd i fortsättningen kan handha förvaltnings- och verkställighetsuppgifter inom det kommunallagsreglerade området. Kommunerna ges också rätt att inrätta distriktsnämnder för sådana uppgifter. Institutionsstyrelser skall liksom hittills kunna tillsättas för förvaltning och verkställighet i frågor som rör en eller flera anläggningar. Lagstiftningen är utformad så att kommunerna ges största möjliga frihet att själva besluta om organisation och verksamhetsformer.

2.16.4 Kompetensfördelningen mellan socialnämnd och social distriktsnämnd

Enskilda vårdärenden

Distriktsnämnden har enligt 4 § SCL uteslutande behörighet att avgöra ärenden, som avser vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person enligt vårdlagarna. Beträffande andra åtgärder som avser enskild person och alltså inte är reglerade i vårdlagarna, t. ex. ärenden om fördelning av platser vid ålderdomshem, står det kommunen fritt att lägga dessa uppgifter på distriktsnämnden eller sociala centralnämnden.

Enligt socialutredningens förslag skall det ankomma på distriktsnämnden att avgöra ärenden som rör vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person, om ärendena enligt socialtjänstlagen eller annan lag eller författning åvilar socialnämnden. Det finns emellertid frågor som gäller åtgärder för enskilda, men som inte är knutna till distriktet på ett sådant sätt att de bör ankomma på distriktsnämnden att avgöra dem. Det kan t. ex. gälla ärenden om intagning i förskola eller servicehus inom kommunen. Det kan vara lämpligt att sådana frågor, som gäller utnyttjande av resurser som är gemensamma för kommunen, handläggs centralt. Utredningen föreslår därför en bestämmelse som ger fullmäktige möjlighet att från distriktsnämndens kompetensområde undanta vissa grupper av ärenden som i stället skall handläggas av socialnämnden. Socialnämnden kan sedan, efter beslut av fullmäktige, delegera dessa ärendegrupper på tjänsteman inom kommunen.

Utredningens förslag i fråga om kompetensfördelningen har inte föranlett några uttalanden av remissinstanserna.

Jag biträder utredningens förslag om att enskilda vårdärenden skall falla inom distriktsnämndens verksamhetsområde. Man kan därför ställa sig tveksam till den av utredningen föreslagna möjligheten för fullmäktige att förbehålla socialnämnden beslutanderätt i individuella ärenden som gäller t. ex. barnomsorg och äldreomsorg. Av vad jag har sagt tidigare framgår att såväl barnomsorgen som äldreomsorgen faller inom socialtjänsten. Att anvisa en plats i förskola eller inom äldreomsorgen kan vara en av de åtgärder som bör kunna erbjudas den enskilde när han behöver nämndens bistånd. Det kan sägas vara mindre väl förenligt med de uppgifter som i övrigt skall tillkomma distriktsnämnden att avhända nämnden beslutanderätten i frågor som gäller att utnyttja sådana resurser som kan falla inom ramen för den enskildes rätt till bistånd. En sådan kompetensfördelning skulle kunna innebära svårigheter för distriktsnämnden i dess arbete. Samtidigt måste emellertid kravet på likformighet mellan kommunmedlemmarna beaktas. Om varje distriktsnämnd gavs en självständig beslutanderätt, skulle det kunna innebära risker för att resurserna blev ojämnt utnyttjade av de olika distrikten. Det är uppenbart att en sådan ordning skulle kunna leda till att likställighetsprincipen åsidosattes.

Jag har vid en avvägning av de olika intressen som här måste beaktas

anslutit mig till utredningens förslag. Det innebär således att kommunen bör ges frihet att själv bestämma om vissa ärendegrupper skall undantas från distriktsnämndens kompetensområde.

Generellt förebyggande verksamhet

Sociala distriktsnämndens kompetens regleras uttömmande i 4 § SCL. Som jag har sagt nyss gäller distriktsnämndens kompetens endast enskilda vårdärenden. I förarbetena till SCL framhölls bl. a. att eftersom den ekonomiska förvaltningen har ansetts böra centraliseras till sociala centralnämnden, som ensam skall ha rätt att göra framställningar och avge yttranden till fullmäktige, var det olämpligt att ge distriktsnämnden beslutanderätt när det gäller förebyggande och planerande verksamhet. Att distriktsnämnden ändå skall följa hithörande frågor om social service och hos centralnämnden skall föreslå de åtgärder som behövs ligger i sakens natur och har inte ansetts kräva särskild föreskrift i lagen.

Distriktsnämnden har alltså att bl. a. göra sig väl förtrogen med den enskildes levnadsförhållanden inom distriktet och att verka för att den enskildes behov av omvårdnad blir tillgodosett. Centralnämndens uppgift blir således att svara för organisation, administration och ekonomisk förvaltning, för samordning, information och uppföljning beträffande socialvårdsverksamheten, för planering inom socialvårdssektorn, för socialvårdens medverkan i den allmänna samhällsplaneringen samt för ett allmänt förebyggande arbete i syfte att motverka uppkomsten av sociala störningar.

Enligt socialutredningen bör distriktsnämnderna inom den framtida socialtjänsten tilldelas en mer aktiv roll än hittills i kommunernas socialpolitik och i det uppsökande och förebyggande arbetet. Distriktsnämnderna bör ges omfattande uppgifter när det gäller medverkan i samhällsplaneringen och det övriga förebyggande arbetet i distriktet. Utredningen framhåller att distriktsnämnderna i vård- och behandlingsarbetet får ingående kännedom om sådana förhållanden inom distrikten, som bör beaktas vid den kommunala planeringen, vid resursuppbyggnaden och vid utnyttjandet av befintliga resurser. Utredningen föreslår därför att det i sociallagstiftningen skall tas in en bestämmelse som anger att distriktsnämnderna skall följa utvecklingen inom distriktet och hos socialnämnden anmäla behovet av åtgärder när det gäller samhällsmiljön, den sociala planeringen och den allmänt förebyggande verksamheten. Enligt utredningens förslag skall socialnämnden vidare kunna uppdra åt distriktsnämnd att bereda ärende som faller inom det angivna ansvarsområdet.

Bl. a. Malmö kommun tillstyrker förslaget att vidga distriktsnämndens kompetens. Också Helsingborgs kommun är positiv. Förslaget gör det enligt kommunen möjligt att både aktivera distriktsnämnderna och djupare förankra ärendena hos såväl socialarbetarna som invånarna i distriktet.

Vissa remissinstanser vill gå längre än socialutredningen. Enligt För-

eningen Sveriges socialchefer ter det sig konsekvent att, mot bakgrund av socialtjänstens utökade ansvar och befogenheter när det gäller strukturinriktade insatser, också de sociala distriktsnämnderna får ett ökat inflytande även på dessa mer allmänt sociala frågor inom det geografiska verksamhetsområdet. Föreningen erinrar om att KL i vid omfattning utgår från att kommunerna så långt möjligt själva bör få avgöra hur fördelningen av vissa frågor mellan olika kommunala organ skall ske. Även om de sociala distriktsnämnderna inte har åsyftats i detta sammanhang, är det uppenbarligen så, att de grundläggande tankegångarna om en minskad statlig detaljreglering och ökad frihet för kommunerna att anpassa sin organisation efter det praktiska behovet i hög grad gäller även förhållandet mellan social centralnämnd och distriktsnämnder. Föreningen anser därför att det är angeläget att kommunfullmäktige ges befogenhet att, om man så önskar, tillägga distriktsnämnderna beslutanderätt även i andra frågor än sådana som berör enskild person.

På motsvarande sätt anser Sveriges socionomers riksförbund att ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och distriktsnämnderna bör kunna decentraliseras mer än vad utredningen föreslår. Det gäller bl. a. övergripande frågor inom distriktet.

Enligt min mening ligger det väl i linje med de mål för socialtjänsten som har föreslagits tidigare att vidga medborgarnas inflytande över socialtjänstens inriktning och uppbyggnad. Genom att sprida de politiska besluten på fler förtroendevalda och genom att skapa en distriktsindelning av kommunen vidgas möjligheterna till en närmare kontakt mellan de förtroendevalda och kommunmedlemmarna i distriktet.

De frågor som aktualiseras inom den allmänt förebyggande verksamheten har ofta direkt betydelse endast för en del av kommuninvånarna. Det kan gälla frågor om att bygga ut fritidsanläggningar för ungdomen inom ett visst distrikt, åtgärder för att förbättra förhållandena inom ett visst bostadsområde eller andra särskilda åtgärder, som berör ett distrikt. Det är från kommunaldemokratisk synpunkt värdefullt att besluten ligger nära dem som berörs genom förtroendevalda i distriktet. Brister i miljön drabbar särskilt hårt de sämst ställda och mest utsatta grupperna. Beslut i sådana frågor bör därför kunna fattas av distriktsnämnderna inom en för nämnden anvisad rambudget. Härigenom kan den sociala sakkunskap de förtroendevalda har fått vid handläggningen av enskilda vårdärenden tillföras den allmänt förebyggande verksamheten inom distriktet. Starka skäl talar därför enligt min mening för att lagstiftningen inte bör hindra en beslutsordning som kan främja en vidgad kommunikation mellan de förtroendevalda och kommunmedlemmarna och ett bättre beslutsunderlag. Samtidigt är det viktigt att behålla socialnämndens övergripande ansvar för socialtjänsten.

Organisationen får inte ges en sådan utformning att man rycker undan förutsättningarna för socialnämnden att upprätthålla en jämn och likformig standard inom socialtjänsten för kommunens alla delar. Jag anser att

frågan kan lösas så att fullmäktige med stöd av socialtjänstlagen skall kunna ge socialnämnden befogenhet att uppdra åt distriktsnämnderna att utöva beslutanderätt inom den allmänt inriktade och strukturinriktade verksamheten. En sådan ordning ligger väl i linje med strävandena att ge kommunerna så stor frihet som möjligt att anpassa verksamheten till de olika förutsättningar som kan föreligga inom kommunerna.

Lagen om vissa lokala organ i kommunerna innehåller en annan regel. Enligt denna skall kommunfullmäktige bestämma de lokala organens uppgifter. Det skall ankomma på kommunfullmäktige ensam att bestämma kompetensfördelningen mellan centralnämnd och lokala organ. För att samordningen skall underlättas föreslås bestämmelser som ger de lokala organen med förvaltnings- och verkställighetsuppgifter en i viss mån underordnad ställning i förhållande till centralnämnden. Det gäller frågor om rätten att väcka ärenden hos fullmäktige och rätten att ge in eget budgetförslag till kommunstyrelsen.

Jag vill i detta sammanhang ta upp frågan om budgetansvaret. Det finns enligt min mening inte anledning att föreslå några principiella ändringar i socialnämndens och distriktsnämndernas nuvarande budgetberedning. Det bör således ankomma på socialnämnden att lämna budgetförslag till kommunstyrelsen. Som ett led i beredningen av socialnämndens budgetförslag bör socialnämnden höra distriktsnämnderna. Härigenom får distriktsnämnderna tillfälle att redovisa de behov som föreligger inom nämndernas kompetensområde. Inget hindrar att socialnämnden i sitt budgetförslag anger kostnadsramar för verksamheten inom de olika distrikten.

De separata stater för de olika distrikten som anges i förslaget kan härefter prövas av kommunfullmäktige i samband med att budgeten fastställs. Distriktsnämnden bör, om fullmäktiges beslut inte föranleder annat, i princip vara oförhindrad att vidta smärre omfördelningar inom anvisad rambudget.

För distriktsnämnd gäller KL:s regler om nämnder. Om inget annat har föreskrivits, innebär detta att distriktsnämnden med stöd av 4 kap. 4 § KL kan lämna in sitt budgetförslag direkt till kommunstyrelsen. I lagen om vissa lokala organ i kommunerna finns en uttrycklig bestämmelse som innebär att fullmäktige får föreskriva att ett lokalt organs budgetförslag skall lämnas till facknämnden och att denna i sin tur skall överlämna förslagen till kommunstyrelsen och samtidigt yttra sig över dem. Jag anser att en motsvarande bestämmelse bör tas in i socialtjänstlagen för de kommuner där sociala distriktsnämnder har inrättats. Genom dessa befästs f. ö. en ordning som redan tillämpas i kommunen. Man undanröjer därmed den tvekan om distriktsnämndernas medverkan i budgetberedningen som bestämmelserna i 4 kap. 4 § KL kan ge upphov till. Samtidigt garanteras den nödvändiga samordningen i budgetsammanhang.

Förvaltning och verkställighet i övrigt

Beslutanderätten i kommunen tillkommer fullmäktige (1 kap. 5 § KL). Kommunstyrelsen leder förvaltningen av kommunens angelägenheter och har inseende över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen skall hos fullmäktige och övriga nämnder liksom hos andra myndigheter göra de framställningar som styrelsen finner påkallade (3 kap. 1 § KL).

Kommunfullmäktige kan bestämma att förvaltning och verkställighet i fråga om egendom och handläggning av personalfrågor skall skötas av kommunstyrelsen eller av annan nämnd än den som annars har hand om dessa frågor. Det finns vissa inskränkningar i fullmäktiges rätt att besluta detta (3 kap. 14 § KL).

De sociala nämnderna har enligt särskilda bestämmelser i vårdlagarna inom sitt verksamhetsområde en omfattande kompetens utöver de centrala arbetsuppgifterna. De skall föra talan i mål eller ärende, förvalta egendom och föra kommunens talan i mål eller ärende, angående verksamheten. De skall även i övrigt ombesörja sådana angelägenheter som avser verksamheten och som kan hänföras till förvaltning och verkställighet. Som jag har sagt nyss kan fullmäktige begränsa denna allmänna kompetens (3 kap. 14 § KL).

Detta innebär alltså att om distriktsnämnder har inrättats, så tillkommer förvaltnings- och verkställighetsuppgifter varje distriktsnämnd för sig inom nämndens kompetensområde. Det gäller emellertid inte oreserverat. Sålunda tillkommer den ekonomiska förvaltningen, egendomsförvaltningen och personaladministrationen centralnämnden.

Personaladministration och egendomsförvaltning

Socialutredningen har i sina förslag inte tagit upp några särskilda bestämmelser om personaladministrationen. Enligt utredningens mening bör i det hänseendet bestämmelserna i 3 kap. 14 § KL gälla. Det innebär enligt utredningen att frågan om vilken nämnd som skall svara för personaladministrationen är oreglerad till dess fullmäktige fattar beslut. Fullmäktige kan då välja att lägga denna uppgift på styrelsen eller annan nämnd. Genom de begränsningar som nu finns i vårdlagarna kan fullmäktige f. n. inte lägga några uppgifter på social distriktsnämnd. Dessa begränsningar skall enligt utredningens förslag upphöra. Det skall alltså vara möjligt för fullmäktige att lägga t. ex. personalfrågor direkt på distriktsnämnden.

Utredningens förslag berörs av endast ett fåtal remissinstanser. Stockholms kommun pekar på att vid tillkomsten av SCL var en av utgångspunkterna att den administrativa förvaltningen skulle koncentreras till centralnämnden. Erfarenheterna från verksamheten i Stockholm har emellertid visat att en sådan koncentration är förenad med många nackdelar, när organisationen når över en viss storlek. Som exempel på ärenden som med fördel bör kunna handläggas av distriktsnämnderna nämns anställningsfrågor och personalfrågor av olika slag. Även vissa andra administra-

tiva uppgifter bör emellertid med fördel kunna handläggas lokalt. Kommunen erinrar om att kommunernas möjligheter att organisera sin verksamhet efter det praktiska behovet och med minsta möjliga byråkrati har uppmärksammats av olika statliga utredningar under senare tid.

De grundläggande tankegångarna om minskad statlig detaljreglering och ökad frihet för kommunerna att anpassa sin organisation efter det praktiska behovet, som har kommit till uttryck i bl. a. förarbetena till nya KL, gäller enligt Stockholms kommun i hög grad även förhållandet mellan socialnämnd och sociala distriktsnämnder. Kommunen anser därför att det är angeläget att fullmäktige ges befogenhet att tilldela distriktsnämnderna beslutanderätt även i vissa administrativa frågor. Föreningen Sveriges socialchefer delar Stockholms kommuns uppfattning i denna fråga.

Helsingborgs kommun finner det angeläget att distriktsnämnderna får möjligheter att besluta i vissa personalärenden. Kommunen tolkar utredningens förslag så att distriktsnämnderna kan tilldelas beslutanderätt i t. ex. personalärende som är att hänföra till distrikten, om fullmäktige beslutar det.

Sveriges socionomers riksförbund anser att det är väsentligt att KL:s vidgade möjligheter för socialnämnden att bl. a. handlägga pesonaladministrativa frågor utnyttjas. När det gäller anställningsärenden m. m. måste enligt Mjölby kommun facknämnden ha ett avgörande inflytande.

Syftet med bestämmelserna i 3 kap. 14 § KL har som jag nämnde nyss varit att underlätta för kommunerna att organisera sin personaladministration på det sätt som de själva anser mest ändamålsenligt. Kommunfullmäktige har ansetts bäst skickade att avgöra om personaladministrationen bör överföras till en central nämnd eller om dess uppgifter bör skötas av varje nämnd för sig. Bestämmelsens syfte har således varit att öppna möjlighet för en centraliserad personalförvaltning. Ingenting i förarbetena talar för att syftet dessutom skulle ha varit att reglera kompetensfördelningen mellan centralnämnd och distriktsnämnd.

Även om jag delar socialutredningens uppfattning att möjlighet bör öppnas att överföra personalfrågor på distriktsnämnden, anser jag således inte att bestämmelserna i 3 kap. 14 § KL ger den nödvändiga kompetensen för en sådan ansvarsfördelning. Jag föreslår därför att socialnämnden i socialtjänstlagen skall ges befogenhet att, efter beslut av fullmäktige, uppdra åt social distriktsnämnd att besluta i frågor om anställning, ledighet, vikariat eller skiljande från tjänst och i andra frågor som rör personalen inom distriktsnämndens verksamhetsområde.

Jag har redan tidigare berört frågan om den ekonomiska förvaltningen. Som jag har anfört där bör distriktsnämnderna ta del i budgetberedningen och de bör även självständigt kunna svara för den ekonomiska förvaltningen inom det kompetensområde som tillkommer nämnden. För detta behövs det enligt min mening inte något lagstöd.

När det gäller egendomsförvaltningen föreslår socialutredningen att den-

na uppgift skall ankomma på socialnämnden, om den inte på grund av lag eller annan författning eller fullmäktiges beslut skall ankomma på social distriktsnämnd eller annan nämnd.

I fråga om vården och skötseln i vid mening av fast eller lös egendom ligger det i sakens natur att distriktsnämnderna bör kunna svara för den egendom som är direkt knuten till nämndens verksamhet. Det kan här gälla lokaler för förvaltningsorganisationen. Den nuvarande lagstiftningen hindrar emellertid att distriktsnämnden ges ansvaret för vården och skötseln av sådan egendom liksom för institutioner eller andra vårdinrättningar inom distriktet.

Jag anser mot bakgrund av de motiv som har varit vägledande för tillkomsten av bestämmelserna i 3 kap. 14 § KL att de nuvarande hindren mot att egendomsförvaltningen anförtros distriktsnämnden bör undanröjas. Med hänsyn till det övergripande ansvar för socialtjänsten i kommunen som bör tillkomma socialnämnden bör distriktsnämnden ges befogenhet att förvalta egendom endast om socialnämnden beslutar det. Socialnämnden bör således efter fullmäktiges bemyndigande kunna uppdra åt distriktsnämnd att svara för sådana institutionsresurser som skall tillgodose kommunmedlemmarnas behov av stöd och hjälp inom distriktet.

Den egendomsförvaltning som jag har talat om nu bör skiljas från den egendomsförvaltning som kan tillkomma särskild institutionsstyrelse. En sådan institutionsstyrelse utgör en särskild nämnd i KL:s mening. Med mitt förslag lär det inte finnas något behov av att låta en distriktsnämnd utgöra särskild institutionsstyrelse, även om det inte bör finnas något principiellt hinder emot det.

Rätt för distriktsnämnd att göra framställning till fullmäktige

Enligt SCL får social distriktsnämnd inte göra framställning eller avge yttrande till kommunfullmäktige. Socialutredningen föreslår ingen ändring i fråga om framställning. I fråga om rätten att avge yttrande anser emellertid utredningen att denna rätt bör följa av den kompetens som i övrigt tillkommer nämnden. Det ligger enligt utredningens uppfattning i sakens natur att distriktsnämnden, utan särskilt stöd i lag, skall kunna avge yttrande i ärende som rör vård eller annan åtgärd beträffande enskild person.

Endast ett par remissinstanser har yttrat sig i denna fråga. Stockholms kommun anser att flera skäl talar för att det uttryckliga förbudet för social distriktsnämnd att göra framställning och avge yttrande till fullmäktige bör slopas. I enlighet med den allmänna principen att kommunen själv skall ha frihet att bygga upp och organisera sin verksamhet, bör det kunna överlämnas åt fullmäktige att besluta om distriktsnämnd skall ges sådan befogenhet beträffande vissa grupper av ärenden. Erfarenheterna från Stockholms kommun visar att distriktsnämnderna i stor utsträckning gör framställningar som gäller samhällsservice, som frågor om sjukvård och apo-

teksservice, busstrafik, skola och kulturutbud. I remissyttrande framhåller man att det givetvis vore praktiskt om distriktsnämndernas framställningar kunde göras direkt till det organ inom eller utom kommunen, som beslutar i frågan. Likaså anser kommunen att distriktsnämnden bör ges befogenhet att avge yttrande till fullmäktige i vissa grupper av ärenden. Praktiska skäl talar för att distriktsnämnden skall kunna yttra sig direkt i stadsplaneärenden, som enbart berör det enskilda distriktet. Givetvis måste den sociala distriktsnämnden därvid beakta eventuella riktlinjer som tidigare har utfärdats av socialnämnden. Stockholms kommun anser vidare att distriktsnämnden även bör kunna yttra sig över motioner som har väckts i fullmäktige och som berör enbart de lokala förhållandena i distriktet.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller att i konsekvens med den ökade decentraliseringen är det viktigt att en distriktsnämnd har rätt att ställa förslag till fullmäktige.

Jag anser för egen del att det förbud som f. n. gäller för distriktsnämnd att göra framställning eller avge yttrande till fullmäktige bör ses i samband med de förhållandevis begränsade uppgifter som distriktsnämnden har nu. Distriktsnämndernas kompetens kommer emellertid med mitt förslag till organisation inom socialtjänsten att vidgas avsevärt. Nämnderna skall således kunna fatta beslut inom ramen för den allmänt förebyggande verksamheten. I konsekvens med den ändrade ställning som nämnderna nu får bör deras rätt att göra framställning och avge yttrande till fullmäktige omprövas.

Jag anser i likhet med Stockholms kommun att det förbud som nu råder bör upphävas. Har distriktsnämnden efter beslut av socialnämnden fått rätt att besluta inom den allmänt förebyggande verksamheten bör distriktsnämnden även inom detta kompetensområde kunna göra framställning till fullmäktige. Rätten att göra framställning bör emellertid liksom när det gäller de nya uppgifterna inom den förebyggande verksamheten m. m. göras beroende av fullmäktiges medgivande och socialnämndens beslut. Det är väl förenligt med den självständiga ställning som bör tillkomma distriktsnämnden, att nämnden får göra framställning direkt till fullmäktige. Inte heller bör hinder möta mot att distriktsnämnden inom sitt kompetensområde avger yttrande till fullmäktige.

2.16.5 Nämndens sammansättning m. m.

Det bör liksom f. n. ankomma på kommunfullmäktige att välja och bestämma antalet ledamöter i socialnämnden. KL:s bestämmelser i fråga om val av ledamöter och suppleanter och minsta antalet ledamöter i kommunstyrelse bör som socialutredningen har föreslagit göras tillämpliga på socialnämnd genom hänvisning i socialtjänstlagstiftningen. Även när det gäller valbarhet till ledamot eller suppleant i nämnd bör de bestämmelser i KL som gäller för ledamot och suppleant i kommunstyrelse ges motsvarande tillämpning. KL:s bestämmelser om mandattid för ledamot

och suppleant, val av ordförande och vice ordförande m. m. bör också gälla för socialnämnd.

Jag ansluter mig vidare till socialutredningens förslag att KL:s bestämmelser för kommunstyrelse om rätt till ledighet för uppdrag, beslutsförhet, förfarandet vid fattande av protokoll, förande av protokoll, justering av protokoll, tillkännagivande av justering, reservation och arkivvård skall göras tillämpliga på socialnämnd.

Enligt KL skall protokoll utvisa vilka ledmöter som har varit närvarande. Vidare skall protokollet för varje ärende innehålla en kortfattad redogörelse för ärendets beskaffenhet, uppgift om de förslag och yrkanden i ärendet som inte har återkallats och styrelsens beslut. Eventuell reservation och, när omröstning har skett öppet, uppgift om hur var och en har röstat skall också antecknas.

De nuvarande vårdlagarna tar upp bestämmelser som avviker från KL:s när det gäller innehållet i protokoll.

Socialnämnds protokoll behöver endast innehålla uppgift om närvarande ledamöter, om beslutet i varje ärende och om reservation. På grund av bestämmelsen i 17 § förvaltningslagen (FL) gäller också att beslutet i regel skall innehålla de skäl som har bestämt utgången, under förutsättning att FL är tillämplig på beslutet. Detta har i vårdlagarna markerats genom en hänvisning till 17 § FL. Barnavårdsnämnds protokoll och social- och distriktsnämnds protokoll i barnavårdsärende skall därutöver innehålla vad som har framkommit vid utredning av betydelse i ärendet, om det inte tillvaratas på annat betryggande sätt.

Skälen till denna begränsade protokollsskyldighet har varit dels att man har ansett att nämnden bör avlastas betungande skrivarbete, dels att nämndens beslut är av ömtålig natur, eftersom de avser åtgärder och ingripanden som direkt berör eller är riktade mot enskilda personer och det kan vara till uppenbar skada om vederbörande får kännedom om ledamöternas personliga ställningstagande (L2U 1955: 29). Efter mönster av vårdlagarna har motsvarande bestämmelser om begränsningar av protokollsskyldigheten införts i familjebidragslagen (1946: 99) och lagen (1964: 47) om krigshjälp.

Socialutredningen har föreslagit att det för socialtjänsten inte skall gälla någon bestämmelse som begränsar innehållet i protokoll i förhållande till vad som gäller enligt KL. Remissinstanserna har inte haft något att erinra mot utredningens förslag.

Det är för förtroendet för socialtjänsten av största betydelse att den enskilde ges insyn i ärende hos nämnden som rör honom. En vidsträckt rätt till insyn finns f. n. i 39 § SekrL och, om FL är tillämplig, enligt 14 och 15 §§ FL. Det finns enligt min mening ingen anledning att försvåra denna insyn genom att vissa uppgifter i ärendet inte tas upp i protokollet. Med hänsyn till de förslag om handlingssekretess och tystnadsplikt som regeringen denna dag har beslutat att förelägga riksdagen torde det inte följa

någon ökad risk för att obehöriga får del av uppgifter om enskilds personliga förhållanden med en utvidgad protokollsskyldighet.

Jag anser därför i likhet med socialutredningen att det i fråga om innehållet i protokoll endast bör göras en hänvisning till KL:s motsvarande bestämmelser. I ärende där FL är tillämplig kommer det därjämte att gälla att beslut som avgör ett ärende i regel skall innehålla de skäl som har bestämt utgången.

Enligt familjebidragslagen och lagen om krigshjälp är socialnämnden familjebidrags- resp. krigshjälpsnämnd, i den mån denna funktion inte fullgörs av en särskilt tillsatt nämnd eller någon annan nämnd i kommunen. Denna ordning bör bestå. Även i dessa lagar bör därför bestämmelserna om begränsad protokollsskyldighet ersättas av oreserverade hänvisningar till KL.

2.16.6 Nämndens arbetsformer

Delegation

Enligt 3 kap. 12 § KL får kommunstyrelsen uppdra åt särskild avdelning, som består av ledamöter eller suppleanter i styrelsen, åt ledamot eller suppleant eller åt tjänsteman hos kommunen att på styrelsens vägnar besluta i vissa grupper av ärenden. Sådan delegation får bara ske, om fullmäktige har beslutat det. De ärenden som kan delegeras skall anges i reglemente som fullmäktige har antagit eller i särskilt beslut. Framställning eller yttrande till fullmäktige liksom yttrande med anledning av överklagande av styrelsens beslut får dock beslutas endast av styrelsen samfällt.

Beslut som har fattats på grund av delegation är i alla avseenden att anse som ett av styrelsen fattat beslut. Samma regler som annars gäller således i fråga om överklagbarhet. Ett beslut som har fattats med stöd av delegation kan inte återkallas av styrelsen. Styrelsen kan däremot givetvis återkalla delegationen. Beslut som har fattats med stöd av delegation skall anmälas till styrelsen. Styrelsen bestämmer i vilken ordning det skall ske.

För de sociala nämnderna gäller genom hänvisning KL:s bestämmelser om delegation. När det gäller barnavårdsnämnder och nykterhetsnämnder har emellertid av rättssäkerhetsskäl delegationsrätten begränsats. Från delegation har enligt 7 § andra stycket BvL undantagits bl. a. beslut om omhändertagande för samhällsvård, framställning om intagning i ungdomsvårdsskola, vissa beslut som gäller fosterbarn och om åtgärder enligt föräldrabalken.

Socialutredningen har föreslagit att KL:s regler om delegation även skall gälla för socialnämnd. Har sociala distriktsnämnder inrättats, skall bestämmelserna om delegation även avse dem.

Socialutredningen har när det gäller beslut som kan fattas enligt socialtjänstlagen ansett att det inte behövs några särskilda undantag från delegationsrätten.

Däremot har man ansett att vissa begränsningar av delegationsrätten är påkallade från rättssäkerhetssynpunkt i fråga om beslut som nämnden kan fatta med stöd av LVU. Enligt förslaget skall i princip undantas beslut som gäller ansökan till länsrätt, omedelbart omhändertagande och vårdens upphörande.

Utredningen framhåller emellertid att i den praktiska verksamheten det kan finnas behov av en begränsad delegation även i fråga om sådana beslut i kommuner där det inte finns distriktsnämnder. Flertalet socialnämnder i sådana kommuner arbetar nu vanligen med omfattande delegation till utskott eller delegationer. På det sättet får man en uppgiftsfördelning mellan nämndens ledamöter som många ganger är nödvändig. Socialutredningen föreslår därför att i kommun där distriktsnämnd inte har inrättats delegation skall kunna ske till särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden. Däremot skall delegation till enskild ledamot eller till suppleant inte vara möjlig.

Finns det distriktsnämnder, behövs det enligt socialutredningen ingen sådan delegation. Utredningen anser att regeln därför bör vara att social distriktsnämnd genom samfällt beslut avgör ärenden om ansökan till länsrätt, om omedelbart omhändertagande och om vårdens upphörande.

De undantag från delegationsrätten som utredningen har föreslagit i övrigt svarar i huvudsak mot undantagen i BvL.

Remissinstanserna är i huvudsak positiva till utredningens förslag. Socialstyrelsen anser att delegation av ärenden från socialnämnd eller distriktsnämnd i första hand bör ske till enskilda tjänstemän. Genom en delegation till tjänstemän åstadkommer man en förenkling för hjälpsökanden och bidrar till att ändra socialarbetarens roll och funktion. Om de förtroendevalda i ökad omfattning kan avlastas detaljfrågor, ökar också deras möjligheter att utöva inflytande över planering och inriktning av verksamheten. Länsstyrelsen i Kopparbergs län anser emellertid att frågan om utformningen m. m. av delegationsbeslut kräver större uppmärksamhet än vad socialutredningen har gett den.

Kommunförbundet framhåller att vid delegation inom socialvården gäller samma regler i fråga om anmälningsskyldighet som för kommunstyrelsen. De uttalanden som har gjorts i prop. (1975/76: 187) med förslag till ny kommunallag pekar på att det skulle kunna krävas individuell anmälningsskyldighet i varje ärende. Detta är med tanke på det stora antal delegationsbeslut som förekommer inom socialsektorn orimligt av administrativa skäl. Som har framhållits i förarbetena till KL är det viktigaste för nämndens del kontroll- och informationsbehovet. Detta kan tillgodoses genom stickprov. Enligt förbundet bör denna fråga klarläggas ytterligare. Förbundet anser vidare att gränserna för delegationen bör bestämmas på samma sätt över hela den kommunala sektorn och erinrar därvid om vad konstitutionsutskottet (KU 1976/77: 25) har anfört i denna fråga. Delegationen bör i första hand avse beslut som får överklagas självständigt. Detta bör beaktas i lagstiftningsarbetet.

Malmö, Helsingborgs och Kalmar kommuner tillstyrker utredningens förslag. Håbo kommun framhåller vikten av att kommunerna själva får bestämma hur delegationsreglerna skall tillämpas. En strävan bör vara att de förtroendevalda utformar principerna för arbetet och utformar målen, som skall vägleda förvaltningsmyndigheterna vid delegationens utövande. Enligt Sundsvalls kommun bör en långt driven delegation av beslutanderätten gynna kontinuiteten i behandlingsarbetet. För att kravet på demokrati skall tillgodoses måste dock vid en sådan långtgående delegation riktlinjer utformas för socialtjänstens olika verksamhetsgrenar.

Jag anser i likhet med socialutredningen att delegationsreglerna för socialnämnd och social distriktsnämnd bör svara mot dem som gäller för kommunens oreglerade nämnder. Någon annan mening har inte heller kommit fram i remissyttrandena. Bestämmelserna i 3 kap. 12 § KL bör således göras tillämpliga på socialnämnd och social distriktsnämnd.

I prop. (1975/76: 187) om kommunal demokrati, ny kommunallag m. m. redovisar föredragande departementschefen vissa principiella synpunkter på delegationsinstitutets användning. Departementschefen framhåller att man måste göra en avvägning mellan demokratiaspekterna och kravet på effektivitet i den kommunala förvaltningen. De förtroendevalda i nämnderna har det politiska ansvaret och måste därför kunna fatta beslut och utöva inflytande över frågor som är av betydelse för medborgarna. Det innebär att de förtroendevalda bör kunna följa den fortlöpande kommunala verksamheten, även om man inte fattar beslut i varje enskilt ärende. Delegation i mindre viktiga ärenden kan ge de förtroendevalda möjlighet att ägna mer tid åt planering, riktlinjer och andra principiella frågor. Delegation bör förekomma främst i rutinärenden, t. ex. i ärenden där det är fråga om en direkt tillämpning av riktlinjer som nämnden har fastställt.

Några närmare anvisningar för tillämpningen av delegationsinstitutet föreslogs inte i propositionen. Det framhölls i stället att förutsättningarna för vad som kan och bör delegeras varierar mellan kommuner av olika storlek och att det därför, liksom hittills, bör tillkomma kommunerna att själva bestämma hur delegationsreglerna skall tillämpas. När delegationsförfarandets tillämpning övervägs är det enligt föredraganden nödvändigt att noggrant beakta de krav som har ställts på ett vidgat inflytande och en förbättrad information från de förtroendevaldas och från medborgarnas sida.

Jag kan för socialtjänstens vidkommande ansluta mig till de allmänna riktlinjer för delegationsinstitutets tillämpning som har getts i den nämnda propositionen. Kraven på vidgat inflytande och förbättrad information ligger väl i linje med de övergripande målen för socialtjänsten.

Det bör således ankomma på kommunfullmäktige att pröva vilka ärendegrupper inom socialtjänsten som bör omfattas av nämndens delegationsrätt. Kommunförbundet har till kommunernas vägledning i fråga om socialvårdsärendena utarbetat en förteckning över de ärendegrupper som

man har ansett bör kunna komma i fråga för delegation. Det kan förutsättas att Kommunförbundet kommer att bistå kommunerna även när det gäller socialtjänsten.

Nämnden får själv ta ställning till i vilken utsträckning den vill utnyttja den delegationsrätt som fullmäktige har beslutat om. Med anledning av de synpunkter som förts fram i remissyttrandena vill jag erinra om att endast beslut med karaktär av slutligt avgörande förutsätter fullmäktiges medgivande för att kunna delegeras. Delegationsrätten omfattar således endast verklig beslutanderätt, dvs. rätt att fatta beslut som får överklagas självständigt.

Nämnden kan när som helst återkalla delegationsrätten. Nämnden kan också genom eget handlande föregripa delegatens beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och besluta. Det kan gälla ett från principiell synpunkt viktigt ärende som nämnden anser att den bör besluta själv i.

Yttrande med anledning av besvär över beslut som har fattats med stöd av delegation kan avges antingen av socialnämnden samfällt eller av den avdelning eller den person som har fattat det överklagade beslutet.

Lagens krav på samfällt yttrande gäller endast vid besvär över nämndens egna beslut. För att nämnden skall kunna få insyn i hur delegationsrätten utövas kan det ofta vara ändamålsenligt att låta rätten att avge yttrande med anledning av besvär tillkomma nämnden. Det gäller särskilt för beslut i fråga om rätt till bistånd som fattas med stöd av delegation. Besvären kan här ofta komma att röra frågan om hur begränsade resurser inom kommunen skall utnyttjas.

Jag delar socialutredningens uppfattning att vissa beslut som fattas med stöd av LVU inte bör kunna delegeras. Det gäller beslut att ansöka om vård utan samtycke, beslut om omedelbart omhändertagande och om vårdens upphörande. Dessa beslut är ofta djupt ingripande för den enskilde. De förutsätter en ingående prövning av den unges förhållanden. Beslutanderätten i sådana frågor bör därför inte tillkomma en person ensam. Det är från rättssäkerhetssynpunkt angeläget att sådana frågor avgörs av de förtroendevalda.

I kommuner utan distriktsnämnder arbetar flera socialnämnder med omfattande delegation till s. k. utskott eller delegationer. En sådan ordning kan ofta vara lämplig för att nå en ändamålsenlig fördelning av uppgifterna mellan nämndens ledamöter. Jag ansluter mig till socialutredningens förslag att i kommuner utan distriktsnämnder beslutanderätten i frågor enligt LVU skall kunna delegeras till flera förtroendevalda. Härigenom kan en snabbare beslutsordning nås utan att kravet på rättssäkerhet i förfarandet eftersätts.

Som framgår av vad jag har sagt tidigare kommer bestämmelser om tillstånd att ta emot annans barn för vård och fostran, om förbud att flytta sådant barn från hemmet eller att motta vistelsebarn att tas in i socialtjänst-

lagen. Ifrågavarande beslut är i dag undandragna delegation. Beslut i de angivna frågorna bör i enlighet med socialutredningens förslag alltjämt vara undantagna från delegationsrätten. Likaså bör undantag gälla i vissa ärenden enligt föräldrabalken, lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag och lagen (1964: 143) om bidragsförskott, i vilka delegation inte heller kan ske i dag.

Ordförandebeslut

Enligt 8 § ShjL får socialnämndens ordförande t. v. bevilja socialhjälp, om någon är i så trängande behov av sådan hjälp att socialnämndens sammanträde inte kan avvaktas. Ordförandens beslut kan inte återkallas. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Kan barnavårdsnämndens beslut inte avvaktas, får på motsvarande sätt enligt 11 § BvL barnavårdsnämndens ordförande vidta vissa åtgärder och fatta vissa beslut som särskilt anges i lagen. Ordförandens behörighet omfattar till en början varje åtgärd som ankommer på nämnden enligt 4 och 5 kap. BvL. Ordföranden kan alltså bl. a. omhänderta underårig för utredning eller samhällsvård, besluta att samhällsvård skall återupptas efter villkorligt upphörande och meddela tillstånd att ta emot fosterbarn.

Ordförandens beslut enligt 11 § BvL gäller omedelbart. Det kan inte överklagas, och det skall inte underställas enligt de regler som gäller för nämndens beslut. Beslutet gäller endast i avvaktan på nämndens prövning. I vissa fall skall ordföranden omedelbart sammankalla nämnden för att besluta i ärendet.

Socialutredningen föreslår att ordföranden skall kunna besluta i två avseenden, nämligen om omedelbart omhändertagande enligt LVU när socialnämndens beslut inte kan avvaktas och om förbud mot att flytta barn från fosterhem när nämndens prövning inte kan avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet. Ordföranden föreslås även få rätt att erhålla polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU.

Utredningens förslag berörs endast av ett fåtal remissinstanser. JO ifrågasätter om utredningen anfört tillräckliga skäl för att frångå den reglering som f. n. gäller enligt 11 § BvL.

Jag anser för min del att beslut som nämnden i övrigt kan fatta med stöd av socialtjänstlagen inte har den beskaffenheten att det gör det nödvändigt med en särskild beslutsordning för brådskande fall. Jag ansluter mig således till socialutredningens förslag.

2.16.7 Förvaltningsorganisationen

Förvaltningsorganisationen inom socialvården utgör nu den största enheten av de olika kommunala förvaltningarna sett från kostnads- och personalsynpunkt. Den kommunala socialvården tar i dag i anspråk omkring 30 % av kommunens samlade driftkostnader. Det är givetvis angelä-

get att kommunerna finner former för organisationen som ansluter till de ändrade förutsättningar för socialtjänsten som följer av förslagen.

Några drag i utvecklingen

Förvaltningsorganisationen präglas alltjämt av en stark funktionsindelning trots att nära nog alla kommuner har inrättat sociala centralnämnder. Verksamheten är i åtskilliga kommuner delad på olika avdelningar. Som regel finns det en utrednings- och behandlingsavdelning som svarar för de individuella vårdåtgärderna. Vid sidan av denna finns det ofta en serviceavdelning som svarar för servicefunktionerna inom barn- och äldreomsorgen. I en del kommuner har också serviceavdelningen delats i en avdelning för äldreomsorg och en för barnomsorg. Vid sidan av dessa avdelningar finns också en avdelning för de kamerala funktionerna.

De olika avdelningarna använder sig av olika system för att fördela ärendena. Socialassistenterna inom utredningsavdelningen använder ofta fördelning efter personnummer eller begynnelsebokstäver av enskilda ärenden. Inom barnomsorgen fördelas inte sällan ärendena genom att tjänstemännen har olika specialistfunktioner. Hemvårdsassistenterna inom äldreomsorgen arbetar däremot vanligtvis inom olika geografiska distrikt.

Inom de olika avdelningarna har utvecklats olika specialistfunktioner. Inom utrednings- och behandlingsavdelningarna görs arbetet ofta av familjerättssassistenter, fosterbarnsinspektörer, fältassistenter, familjeterapeuter, grannskapsarbetare eller andra specialister.

Särskilda *fältassistenttjänster* började inrättas i början av 1970-talet. Fältassistenterna skulle vara socialbyråns förlängda arm ute i kommundelarna och huvudsakligen svara för uppsökande verksamhet, gängbearbetning, grannskapsarbete, kontakter med ungdomsgårdar m. m. Det förutsattes att assistenterna skulle samarbeta med de socialassistenter som hade sin huvudsakliga sysselsättning på socialbyrån. Det har emellertid blivit allt vanligare att fältassistenterna i sitt arbete ser sig som fristående från socialbyrån och utan rapporteringsskyldighet till denna i fråga om iakttagna missförhållanden. Som skäl för detta åberopar man att en förutsättning för att fältassistenten skall få kontakt med ungdomar i riskzonen är att assistenten inte identifieras med socialbyrån. Detta har ibland lett till att det inom fältassistentarbetet har utvecklats särskilda normer och värderingar för hur det sociala arbetet skall bedrivas. Därmed har lätt konfliktsituationer uppstått i förhållande till nämnden och till övriga socialassistenter. Det har mot den bakgrunden setts som alltmer angeläget att samtliga assistenter fullgör fältuppgifter. På det sättet kan en bättre kontakt nås mellan handläggarna och behovsgrupperna ute i de olika distrikten. För att det skall kunna genomföras krävs en ändring av personalens arbetstider, något som har visat sig svårt att genomföra. Genom en breddning av fältarbetet kan på sikt en sådan organisation uppnås.

Assistenter för familjerättsliga ärenden började införas i samband med att lagstiftningen om barnavårdsmän upphörde att gälla. Man fann att utredningar om faderskap och fastställande av faderskap ofta var så komplicerade att de krävde insatser av personal med särskild sakkunskap. Antalet komplicerade faderskapsutredningar har emellertid under senare år minskat. Familjerättsassistenternas arbete har härigenom alltmer kommit att förskjutas mot information och rådgivning till föräldrar om vårdnad, om konsekvenser av sammanboende och om andra familjerättsliga frågor.

Familjerättsassistenterna får också i stor utsträckning svara för vårdnadsutredningar och adoptionsutredningar. En metodik som under senare år alltmer har börjat att tillämpas av familjerättsassistenterna i handläggningen av vårdnadsärenden är att i första hand genom terapeutiska insatser försöka ena föräldrarna i vårdnadsfrågan.

En annan specialistfunktion som på senare tid har börjat inrättas inom de sociala avdelningarna är s. k. *vårdgrupper*. Syftet med att tillsätta en sådan grupp är att förstärka kvaliteten på omsorgerna om de s. k. tunga alkoholmissbrukarna. En kommun inrättade för ett antal år sedan en sådan vårdgrupp. Gruppen bestod av en socialinspektör och fyra socialassistenter. Gruppen har nyligen utvärderat sin verksamhet. Det visade sig att det hade varit svårt att fastställa vårdgruppens ansvarsområde. Man var framför allt osäker på om gruppen skulle svara även för den ekonomiska hjälpen och för barnavårdande insatser. Kompetenskonflikter hade härigenom uppkommit mellan vårdgruppen och övriga socialassistenter. Det framkom också att personalomsättningen inom gruppen hade varit hög. Personalen hade inte orkat med att arbeta med enbart tunga och komplicerade ärenden.

Inom avdelningarna för ledning och administration av barnomsorgen finns det ofta en långt gående specialisering. Det förekommer att en barnassistent svarar för familjedaghemmen, en annan för daghemmen och en tredje för deltidsgrupperna osv. Det förekommer också att man inom avdelningarna inrättar specialisttjänster som barnomsorgspsykolog och barnomsorgskurator. Psykologen arbetar enbart med barn som får kommunal barnomsorg och inte med övriga barnavårdsärenden, som handläggs av en annan avdelning. Kuratorn kopplas in i ärenden där det finns behov av andra sociala tjänster än barnomsorg. Det kan gälla ekonomiskt bistånd, stödinsatser i hemmet, placering i enskilt hem eller liknande insatser. Det förekommer att barnomsorgen svarar för en uppsökande verksamhet utan att denna samordnas med den övriga uppsökande verksamheten för barn och ungdom som bedrivs i kommunen.

I syfte att utnyttja socialvårdens samlade resurser bättre har barnomsorgsassistenternas verksamhet i en del kommuner förlagts till distrikt. Assistenten får inom ett geografiskt distrikt svara för kommunens samlade utbud av barnomsorg. På så sätt får assistenten en samlad kunskap om distriktets behov av insatser inom barnomsorgen. Samverkan med andra

avdelningar och framför allt med andra myndigheter som t. ex. barnavårdscentraler har härigenom kunnat underlättas.

Verksamheten inom äldreomsorgen har i flera kommuner uppdelats på en avdelning för "öppen" vård och en avdelning för "sluten" vård. Socialassistenterna har specialiserat sig inom de olika avdelningarna. Det förekommer således att en hemvårdsassistent svarar för den uppsökande verksamheten, en annan för hemhjälp och en tredje för färdtjänst. En sådan uppgiftsfördelning har visat sig medföra avsevärda nackdelar. Man har funnit att en mer ändamålsenlig ordning kan nås om de olika delarna av äldreomsorgen integreras. Då kommer samma hemvårdsassistent att svara för behovsbedömning och ev. beslut i fråga om samtliga sociala tjänster som kan komma i fråga. Hemvårdsassistenten kan på så sätt svara för det samlade utbudet av äldreomsorg inom ett geografiskt distrikt. Den hjälpbehövande kan få direkt besked, vilket innebär en snabbare handläggning och en större trygghet för honom eller henne.

Synpunkter på den framtida förvaltningsorganisationen

Behovet av sociala insatser varierar från kommun till kommun beroende på de lokala förhållandena. Ett gemensamt drag i utvecklingen är att behovet av barnomsorg och äldreomsorg har ökat mycket kraftigt under senare år. Denna utveckling kan väntas fortsätta. Den ställer krav på ökade resurser för de verksamhetsgrenar som skall svara för äldre- och barnomsorgen. De ökande kostnaderna inom denna del av socialtjänsten ställer också krav på en genomtänkt planering och resursfördelning inom socialtjänsten.

De mål som skall gälla för socialtjänsten kommer givetvis att bli vägledande även för förvaltningsorganisationens utformning. Helhetssynen i vård- och behandlingsarbetet gör det således nödvändigt med en organisation som medger en samlad bedömning av den enskildes behov. Det är inte förenligt med en sådan syn att man behåller en organisation som är uppbyggd efter olika behovskategorier. Den hjälpsökande bör i princip kunna vända sig till *ett* ställe för att få den hjälp och det stöd som han behöver. Ett krav som bör ställas på organisationen är således att den kan åstadkomma ett sammanhållet ansvar för att de behov som anges i varje enskilt behandlingsprogram blir tillgodosedda. Utan att man bryter mot denna princip kan det framför allt i större kommuner bli nödvändigt med viss specialisering inom socialvården. En sådan specialisering kan vara nödvändig för att möjliggöra den särskilda kompetens som behövs i vissa ärenden. Om organisationen utformas så att den leder till olika arbetslag, kan en sådan specialisering inom arbetsgruppen bidra till att förstärka hela gruppens kompetens. Sammanfattningsvis bör således funktionsindelning förekomma i så liten utsträckning som möjligt. Jag anser det mycket viktigt att den framtida socialtjänsten öppnar vägen för ett närmare samarbete mellan socialassistenter, barnomsorgsassistenter och hemvårdsassistenter.

Nära sammanhängande med detta är kravet på kontinuitet. Organisationen bör utformas så att den enskilde inte behöver vända sig till flera olika tjänstemän för att få hjälp eller service. Socialtjänstens olika funktioner bör närmas varandra och onödiga kompetensgränser bör suddas ut. En högt specialiserad organisation kan försvåra tillämpningen av kontinuiteten i vård- och behandlingsarbetet inom socialtjänsten.

Vid utformningen av socialtjänstorganisationen bör man också lägga stor vikt vid närhetskravet. Socialtjänsten och de hjälpbehövande bör vara geografiskt nära varandra. Det kan för att tillgodose närhetskravet vara lämpligt att lokalisera socialtjänsten tillsammans med andra serviceorgan i olika delar av kommunen eller i större bostadsområden. Olika organs verksamhet bör således kunna omfatta samma geografiska områden.

Vid en uppdelning på distrikt måste man emellertid beakta kravet på tillräckligt befolkningsunderlag. En för stor spridning av resurserna kan medföra svårigheter att upprätthålla en tillfredsställande servicenivå. Ett alternativ kan vara att en del av de sociala tjänsterna tillhandahålls ute i de olika kommundelarna, medan de specialiserade resurserna finns centralt. En sådan organisation kan dock medföra svårigheter att upprätthålla kontinuiteten i personkontakten.

Flera skäl talar således för en så sammanhållen organisation som möjligt. Det underlättar för den hjälpsökande att finna rätt instans. Om socialtjänsten skall organiseras i mindre enheter som verkar i olika kommundelar, bör förutsättningen vara att enheten ges tillräcklig kompetens för att direkt kunna klara av största delen av de frågor som aktualiseras där.

På sikt bör man enligt min mening eftersträva en sammanhållen organisation. Ett första steg mot en sådan sammanhållen organisation har redan tagits i flera kommuner genom att man med bibehållna avdelningar för utrednings- och behandlingsarbete, barnomsorg och äldreomsorg har inrättat gemensamma distrikt på handläggarnivå. Dessa geografiska distrikt kan samordnas med andra huvudmäns verksamhetsområden. Gemensamma distrikt kan på det sättet inrättas för t. ex. socialtjänst, skola, mödravård och barnhälsovård.

2.17 Handläggning av ärende

2.17.1 Allmänt om utredningen

I 1 kap. 9 § regeringsformen sägs att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen skall i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Jag finner det naturligt att inledningsvis erinra om denna också för de sociala myndigheternas verksamhet grundläggande handlingsregel.

Beteckningen utredning används i vårdlagarna om all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för en nämnd att fatta beslut i ett ärende

hos nämnden. Jag tänker i fortsättningen använda begreppet utredning inom socialtjänsten i samma betydelse.

Enligt 14 § BvL skall utredning inledas utan dröjsmål, om det enligt BvL eller annan författning åligger barnavårdsnämnden att med anledning av en ansökan eller annars pröva viss fråga eller om nämnden genom anmälan eller på annat sätt har fått kännedom om fall där åtgärd som ankommer på nämnden kan antas vara påkallad.

Nykterhetsnämnd, som genom anmälan eller på annat sätt har fått kännedom om att någon har använt alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan, skall enligt 12 § NvL skyndsamt låta verkställa utredning.

Enligt 16 § ShjL skall socialnämnden göra sig noga underrättad om de omständigheter som råder innan man beslutar i ärende om socialhjälp och utreda hur behovet på lämpligaste sätt bör avhjälpas.

Vårdlagarna innehåller utöver dessa centrala bestämmelser åtskilliga detaljerade föreskrifter om vilken utredning som skall göras och hur den skall bedrivas. Det gäller bl. a. vem som skall höras under utredningen, inhämtande av yttrande av läkare eller annan sakkunnig samt vite och polishandräckning.

Socialutredningen konstaterar inledningsvis att det för den enskildes rättssäkerhet är viktigt att myndigheterna grundar sina avgöranden på en tillförlitlig utredning. När regler om utredning utformas, måste man väga det intrång i den personliga integriteten som långt gående befogenheter för myndigheten medför mot de intressen som myndigheten skall tillgodose genom sitt beslut. Ju mer ingripande de beslut är som nämnden får fatta, desto angelägnare framstår kravet på ett tillförlitligt beslutsunderlag. Förändras de sociala insatsernas karaktär så att de endast omfattar stöd- och hjälpåtgärder i samförstånd med den enskilde, finns det enligt socialutredningen inte längre behov av särskilda tvångsmedel för att säkerställa beslutsunderlaget.

Med detta som utgångspunkt föreslår socialutredningen att det i den nya lagstiftningen skall tas in en regel av följande lydelse. "Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning om vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden. Nämnden får höra den saken rör och annan som kan lämna upplysning i ärendet."

Socialutredningen framhåller bl. a. att en utredning skall begränsas till att avse omständigheter som har betydelse för bedömningen av sökandens behov av stöd eller hjälp. Ofta räcker det med ett samtal med sökanden. Ibland kan nämnden behöva vända sig till en annan myndighet, t. ex. för att få reda på vilka åtgärder myndigheten har vidtagit. Nämnden kan också behöva samordna sina hjälpinsatser med en annan myndighet. Samråd med en annan myndighet bör som regel inte ske utan klientens samtycke. Behöver nämnden under utredningen kontakta arbetsgivare eller annan

enskild person förutsätter det att det görs i samförstånd med klienten. Motsätter sig klienten att hans uppgifter kontrolleras, får enligt utredningen denna omständighet bedömas tillsammans med andra när ärendet avgörs. Det nu sagda gäller när den enskilde själv har sökt hjälp.

När det gäller den uppsökande verksamheten skall nämnden vända sig till den saken rör, upplysa om vad som har blivit känt och föreslå stöd- och hjälpinsatser. Endast i samförstånd med den enskilde bör utredning inledas, säger socialutredningen. I sociala nödsituationer får dock enligt utredningen inte hänsyn till den personliga integriteten hindra socialtjänsten från att göra något åt svårigheterna. Barn och ungdom måste i vissa situationer få vård även mot föräldrarnas eller den unges vilja. Socialutredningen framhåller att nämnden genast måste inleda utredning om det kan antas att sådan vård behövs. Det är enligt utredningen uppenbart att nämnden då inte kan vara bunden av den enskildes samtycke för att kunna genomföra en utredning. Nämnden bör enligt socialutredningen i dessa fall också kunna lämna de upplysningar om den enskildes personliga förhållanden som behövs för att utredningen skall kunna genomföras. Detsamma gäller om vård behövs enligt omsorgslagen eller LSPV.

Slutligen påpekar socialutredningen att det sist sagda bör gälla även när socialnämnden enligt lag eller annan författning skall avge yttrande till annan myndighet, t. ex. till domstol i vårdnadsärende, eller göra ansökan, t. ex. till domstol i faderskapsmål. Även i dessa ärenden bör nämnden således kunna höra myndighet och annan som kan lämna upplysningar i ärendet utan att den som yttrandet eller ansökan avser har lämnat sitt samtycke. Den saken rör skall emellertid underrättas om utredningen så snart den inleds.

Socialutredningen framhåller vidare att det inte finns något behov av att ge nämnden befogenhet att kalla den enskilde vid vite eller mot hans vilja genomföra läkarundersökning eller hembesök i de fall då klienten själv har vänt sig till nämnden. Inte heller när nämnden skall lämna yttrande eller göra ansökan till domstol eller annan myndighet finns det enligt utredningens mening något praktiskt behov av att ge socialnämnden särskilda tvångsmedel för att kunna genomföra utredning. Annorlunda är dock situationen när nämnden måste överväga vård enligt LVU. I dessa fall bör nämnden kunna påkalla polishandräckning för att genomföra läkarundersökning av den unge.

Remissinstanserna har i allt väsentligt slutit upp bakom den syn som socialutredningen har redovisat på hur utredningen av ärenden vid socialnämnd bör bedrivas. Från flera håll framhålls vikten av att utredningen bedrivs med hänsynstagande till den enskildes integritet. Några remissinstanser uttrycker viss tveksamhet främst i fråga om nämndens handlande i ärenden som gäller ungdomars skydd. Särskilt JO har här anfört betänkligheter mot utredningens förslag och menat att det är nödvändigt att socialnämnderna ges möjlighet att utreda ärenden om barn- och ungdomsvård

oberoende av föräldrarnas samtycke också i fall när vård enligt LVU ännu inte är aktuell.

I denna fråga har jag i allt väsentligt samma inställning som JO. Jag behandlar den senare i samband med frågorna om vård utan samtycke (avsnitt 2.25). Jag uppehåller mig därför nu närmast enbart vid sådan verksamhet av socialnämnden som inte tas upp i det sammanhanget.

Ett ärende kan aktualiseras hos nämnden på flera sätt. Det kan ske genom initiativ av den som söker nämndens bistånd, men det kan också ske genom att annan enskild person eller myndighet påkallar nämndens uppmärksamhet och visar på att någon kan vara i behov av nämndens bistånd. I vissa fall har det i lag föreskrivits skyldighet att göra sådana påpekanden till nämnden (t. ex. 7 § lagen (1976: 511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) och 3 § polisinstruktionen (1972: 511). Enligt andra författningar åligger det social nämnd att själv ta initiativ till åtgärd hos annan myndighet eller bistå med utredning i ärenden på begäran av annan myndighet (t. ex. 53 § omsorgslagen, 2 kap. m. fl. bestämmelser i föräldrabalken). Som framgår av vad jag har sagt tidigare (avsnitt 2.3) åligger det socialnämnden att inom ramen för det yttersta ansvar som nämnden har vara aktiv i alla de situationer där man har anledning att tro att någon inom nämndens ansvarsområde far illa och är i behov av stöd och hjälp.

I alla de fall som jag har nämnt nu måste enligt min mening nämnden vidta utredningsåtgärder i den bemärkelse som jag har angett inledningsvis. Även ett hembesök eller en annan individuellt inriktad uppsökande åtgärd bör ses som en inledd utredning. Detta får främst betydelse för att bestämma dokumentationsskyldigheten. Frågan blir närmast att avgränsa vilken omfattning den inledda utredningen skall få ta utan att den enskilde själv har gett sitt godkännande. Jag anser att socialutredningens beskrivning i detta hänseende är väl avvägd. Jag skall därför bara helt kort sammanfatta de handlingsregler som bör gälla.

Om en enskild själv söker nämndens bistånd, bör uppgifter till grund för beslutet hämtas främst från honom själv. Uppgifter från utomstående – enskild eller myndighet – bör primärt inte få inhämtas om inte sökanden själv har gått med på det. Sökanden bör innan han ger sitt tillstånd informeras om vilka uppgiftskällor nämnden anser sig böra höra. Särskild försiktighet bör iakttas när uppgifter inhämtas från enskilda, även om sökanden har gett sitt tillstånd till åtgärden. Påkallas nämndens bistånd av någon annan än den hjälpbehövande själv, måste den första utredningsåtgärden som regel bli att kontakta den som har uppgetts behöva hjälp eller i förekommande fall legal ställföreträdare för honom. Vad nämnden då kan göra är att erbjuda stöd och hjälp. Avvisar den hjälpbehövande erbjudandet, kan någon ytterligare åtgärd som regel inte vidtas av nämnden. Undantag måste dock göras för de fall där den enskilde på grund av brister i mognaden eller i sinnesfunktionerna inte inser sitt eget bästa. Detta är

fallet när det inte kan uteslutas att den enskilde är i behov av vård oberoende av sitt samtycke enligt den lagstiftning som reglerar detta. Här måste nämnden inom ramen för sitt yttersta ansvar ha skyldighet att agera utan den enskildes tillstånd för att få nödvändig vård till stånd. Ett annat undantag är när nämndens skyldighet att agera eller bistå med utredning har föreskrivits i lag eller annan författning. I dessa fall får den enskildes samtycke till utredningsåtgärderna begränsad betydelse. För nämndens handlande gäller dock i samma mån som i andra fall att utredningen bör bedrivas med stor hänsyn till den enskildes intresse av integritet och utan att kravet på saklighet och opartiskhet eftersätts.

Socialutredningen har inte ansett det nödvändigt att föreslå någon motsvarighet i den nya lagstiftningen till de regler som nu finns i vårdlagarna om att utredning skall bedrivas skyndsamt och så att obehag eller olägenhet inte onödigtvis vållas den enskilde. Jag delar denna uppfattning. De angivna kraven är principer som gäller för all offentlig förvaltning.

2.17.2 Dokumentation och insyn i utredningsmaterialet

Vårdlagarna innehåller också vissa föreskrifter om utredningsprotokoll m. m. Jag kommer senare i samband med behandlingen av frågor om personregister och personakter att behandla dokumentationen vid socialnämnd rent allmänt (avsnitt 2.20.1). I detta sammanhang vill jag emellertid ta upp ett par frågor som mera direkt berör sättet att bedriva utredning.

Socialutredningen har bl. a. framhållit att nämnderna uppenbarligen måste föra anteckningar om vidtagna åtgärder och om skälen till dessa. Dokumentationen bör emellertid begränsas till detta. Uppgifter som innefattar subjektiva värderingar av den enskilde bör inte förekomma. Socialutredningen framhåller vidare att det för den enskildes förtroende för socialtjänsten är viktigt att han får insyn i de anteckningar som görs om honom under pågående vård och behandling. Dessa anteckningar bör därför enligt utredningen upprättas tillsammans med honom när det är möjligt. Har så inte kunnat ske, bör den enskilde i efterhand få möjlighet att ta del av anteckningarna.

Socialutredningen föreslår att de nämnda principerna för dokumentation skall komma till uttryck i två bestämmelser i den nya lagstiftningen. I den ena sägs att vad som har framkommit vid utredning och som har betydelse för ärendets avgörande skall tillvaratas på ett betryggande sätt och att handling som rör enskilds personliga förhållanden skall förvaras så att den inte kan kommas åt av den som är obehörig. I den andra sägs att den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs beträffande honom.

Socialutredningens uttalanden i frågan om dokumentation av uppgifter som kommer fram under en utredning har godtagits utan kommentarer av flertalet remissinstanser. Särskilda synpunkter har dock framförts från vissa håll, främst av JO. JO ifrågasätter inledningsvis socialutredningens

påstående att dokumentationen skall begränsas till uppgifter om vilka åtgärder som har vidtagits och skälen för dessa samt att uppgifter som innefattar subjektiva värderingar inte får förekomma. JO anför:

Enligt JO:s mening bör dokumentationsskyldigheten rimligen omfatta även uppgifter om åtgärder som övervägts men av olika skäl inte genomförts samt om de överväganden som legat bakom dessa bedömningar. Inte heller kan man kräva att subjektiva värderingar inte skall få förekomma. Vissa uppgifter är av det slaget att de endast kan lämnas i form av en subjektiv värdering. De behöver för den skull inte vara irrelevanta. Vad som åsyftats är måhända att uppgifterna skall vara underbyggda och av betydelse för ärendet och att de inte bör innefatta förklenande värdeomdömen om klienten. Generellt bör gälla att dokumentation, för att vara godtagbar, måste omfatta alla uppgifter som är nödvändiga för en rättvisande bedömning såväl av det enskilda ärendet som av ärendets handläggning.

Vidare anför JO bl. a.:

Även med hänsyn till att det yttersta ansvaret för ärendenas handläggning inte åvilar tjänstemännen utan de politiska förtroendemännen är det viktigt att dokumentationen inte görs alltför sparsam. Politikerna måste således ha möjlighet att sätta sig in i enskilda ärendens handläggning och kontrollera i vad mån tjänstemännen följt nämndens riktlinjer och intentioner. Självfallet kan inte nämnden kontrollera alla enskildheter. Det bör emellertid finnas möjlighet att göra stickprovskontroller liksom att undersöka speciella frågor, t. ex. om en viss tjänsteman fått kännedom om att ett barn farit illa och vilka åtgärder som i så fall vidtagits. En sak som nämnden ofta borde ha anledning att fråga sig är om tjänstemännen i tillräcklig omfattning för upp ärenden för beslut i nämnden. Konsekvensen av att en tjänsteman underlåter att färdigställa en utredning och förelägga nämnden förslag till beslut är att nämnden aldrig får kännedom om ärendet. Om tjänstemännens dokumentation i form av journalanteckningar dessutom är torftig kan allvarliga missförhållanden inom en socialförvaltning undgå att upptäckas. Enligt JO:s erfarenhet är det ofta oklart för socialarbetarna när och i vilken omfattning dokumentationsskyldighet föreligger.

Jag kan i allt väsentligt instämma i vad JO har anfört. Jag vill särskilt understryka att det många gånger är befogat att också anteckna uppgifter som har subjektiv karaktär, förutsatt att de har tillräckligt faktiskt underlag och har betydelse för utredningen. I rimlig omfattning måste vidare sådana påståenden kunna refereras som har gjorts i en anmälan eller ansökan till nämnden, även om de då inte kan bestyrkas. Det är emellertid viktigt att så långt möjligt undvika alla nedsättande omdömen i de anteckningar som förs.

Den bestämmelse som socialutredningen har föreslagit om dokumentationen i ärenden vid socialnämnd uttrycker enligt min uppfattning de angivna riktlinjerna tillfredsställande. Jag vill samtidigt poängtera vikten

av att den blivande socialarbetaren redan under utbildningstiden får ordentlig undervisning i principerna för saklig och korrekt dokumentation. Jag återkommer senare till behovet av allmänna råd av socialstyrelsen i dessa frågor (avsnitt 2.20.1).

När det sedan gäller frågan om klientens insyn i utredningsmaterialet vill jag till en början påminna om att klienten enligt tryckfrihetsförordningens och sekretesslagstiftningens bestämmelser i princip alltid har rätt att ta del av en handling som rör honom själv och som har upprättats inom socialtjänsten. Bestämmelserna i 14 och 15 §§ FL – som kommer att bli tillämpliga i ärende hos socialnämnd som innefattar myndighetsutövning – innebär vidare bl. a. att sökande, klagande eller annan part har rätt att ta del av det som har tillförts ärendet med de begränsningar som kan följa av sekretesslagstiftningen. Bestämmelserna innebär vidare att ärende inte får avgöras utan att parten har underrättats om det som har tillförts ärendet genom annan än honom själv och tillfälle har beretts honom att yttra sig över det.

Bl. a. JO har mot denna bakgrund ifrågasatt om den bestämmelse som socialutredningen har föreslagit om att den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar eller andra anteckningar som förs beträffande honom tjänar något självständigt syfte. JO undrar hur utredningen har tänkt sig att det rent praktiskt skall gå till att, när det är möjligt, upprätta anteckningar tillsammans med den enskilde och i annat fall delge honom dessa i efterhand. JO uttrycker oro för att den föreslagna bestämmelsen t. o. m. kan få till konsekvens att socialarbetarna drar sig för att anteckna relevanta uppgifter, som man tror kommer att uppfattas negativt av klienten.

För egen del ser jag saken på följande sätt.

De anteckningar som förs som ett led i socialnämndens utredande verksamhet är avsedda att utgöra underlag för beslut som angår den enskilde och som bl. a. har karaktären av myndighetsutövning. För skyldigheten att föra denna typ av anteckningar har jag också föreslagit en uttrycklig föreskrift i lagen. Dessa utredningsanteckningar blir underkastade FL:s regler om rätt för den enskilde till insyn och kommunikation. Det finns däremot moment i socialnämndernas verksamhet som inte direkt syftar till sådana beslut. Hit hör t. ex. rådgivande verksamhet, behandlingsarbete och fortlöpande tillsyn under en pågående vårdperiod. För löpande åtgärder i sådan verksamhet föreslås ingen uttrycklig dokumentationsskyldighet i lagen. I praktiken förs emellertid sådana anteckningar i betydande omfattning, särskilt i form av journaler vid olika vårdinrättningar. För dessa handlingar blir FL:s regler inte omedelbart tillämpliga utan här grundas rätten till insyn på tryckfrihetsförordningens och sekretesslagens bestämmelser.

Jag anser liksom socialutredningen att det har största betydelse för allmänhetens förtroende för socialtjänsten att det råder öppenhet mellan

myndigheten och dess klienter. Det är därför viktigt att var och en som tar myndighetens tjänster i anspråk också är klar över i vilken utsträckning hans förhållanden dokumenteras av myndigheten. Man bör enligt min mening vidare sträva efter att finna sådana former för de sociala myndigheternas umgänge med medborgarna att det ter sig självklart att socialarbetaren tillsammans med den enskilde upprättar de anteckningar om klienten som är nödvändiga. De åtgärder som socialtjänsten vidtar bör man komma fram till i fullt samförstånd med den hjälpsökande. Detta förutsätter i de flesta fall att klienten också är införstådd med vad som antecknas om honom.

Jag är samtidigt medveten om de svårigheter som kan uppstå när det gäller att införa de rutiner som socialutredningen har föreslagit i praktiken. Den regel som utredningen har föreslagit har också bara fått formen av en rekommendation att hålla den enskilde underrättad om journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom. Jag vill tillägga att det enligt min mening inte är tillräcklig anledning att inte föra anteckningar tillsammans med klienten att man befarar att han kan uppfatta dem som negativa. En socialtjänst som bygger på frivillighet och respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet förutsätter klientens medverkan så snart denna är praktiskt möjlig. En annan sak är att vad som har tillförts utredningen från annat håll kan behöva hållas hemligt för klienten. I 7 kap. 6 § förslaget till ny sekretesslag, som jag strax återkommer till (avsnitt 2.18), finns regler om sekretess mot klienten i vissa fall. Dessa regler skall skydda t. ex. en anmälare av barnmisshandel som annars skulle riskera repressalier. Med det sagda ansluter jag mig, med gjorda kommentarer, till vad socialutredningen har anfört om sättet att föra journalanteckningar och andra anteckningar om klienten. Socialstyrelsen bör enligt min mening utforma allmänna råd till socialnämndernas vägledning i denna fråga.

2.17.3 Förfarandet

Enligt 1 § FL gäller förvaltningslagen vid handläggning av ärende hos förvaltningsmyndighet. Har i lag eller i författning som har beslutats av regeringen eller riksdagen meddelats någon bestämmelse som avviker från lagen, skall dock den bestämmelsen gälla. Från FL:s tillämpning undantas bl. a. ärenden hos kommunal myndighet, om ärendet avgörs genom beslut som överklagas genom kommunalbesvär eller besvär hos kommunal besvärsnämnd (2 § 2 p).

Enligt BvL (14 § fjärde stycket) skall utan hinder av 2 § 2 FL följande bestämmelser i FL gälla beträffande barnavårdsnämnds handläggning av ärende, alltså också sådant ärende i vilket beslutet överklagas genom kommunalbesvär: 6 § (om ombud eller biträde), 8 § (om vägledning av part), 9 § (om tolk), 10 § (om remiss) samt – om annat ej följer av 3 § FL – 14 § (om ärendeinsyn), 15 § (om kommunikation), 17 § (om beslutsmotivering), 19 § (om rättelse av beslut) och 20 § (om ansvar).

I 3 FL sägs att bestämmelserna i 14–20 §§ FL gäller endast i den mån det är fråga om utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande. Härmed avses alltså att uttrycka att de angivna bestämmelserna i FL är tillämpliga endast i ärende som innefattar s. k. myndighetsutövning mot enskild.

För nykterhetsnämnds och socialnämnds verksamhet saknas motsvarighet till 14 § fjärde stycket BvL. Däremot finns uttryckliga föreskrifter om att FL:s regler om jäv (4 och 5 §§ FL) skall tillämpas i alla typer av ärenden hos samtliga nämnder (7 § BvL, 3 § ShjL, 5 § NvL, 3 § lagen (1970: 296) om social centralnämnd m. m.).

Socialutredningen har föreslagit att reglerna om jäv i 4 och 5 §§ FL skall få samma tillämpningsområde som hittills och att regeln i 14 § fjärde stycket BvL skall få tillämpning i alla ärenden vid socialnämnd. Utredningen föreslår vidare de utvidgningarna i förhållande till bestämmelserna i nuvarande vårdlagar att också 16 § FL om parts rätt att muntligen lämna uppgift i ärende skall få motsvarande giltighet och att reglerna i 14–17 §§ och 19–20 §§ FL skall gälla på motsvarande sätt, när socialnämnd gör ansökan eller avger yttrande till annan myndighet i mål eller ärende som rör myndighetsutövning hos denna.

De remissinstanser som har yttrat sig över förslagen i dessa delar har varit i huvudsak positiva. JO, som inledningsvis anmärker att utredningens lagförslag på ett föredömligt enkelt sätt klargör vilka regler i FL som skall tillämpas hos socialnämnden, gör dock några påpekanden. Han framhåller att vissa ärenden som i dag överklagas genom kommunalbesvär och på grund av begränsningsregeln i 2 § 2 FL inte är underkastade den lagens regler nu med utredningens förslag kommer att falla under dessa. Särskilt besvärlig kan då bli regeln om kommunikation i ärende som innebär myndighetsutövning. Till den nya grupp av ärenden som alltså förs in under FL:s regelsystem hör bl. a. ärenden om fördelning av daghemsplatser och pensionärsbostäder. JO ifrågasätter om det är praktiskt genomförbart att upprätthålla ett krav på fullständig kommunikation i alla dessa fall. Det torde enligt JO innebära stora svårigheter att låta alla som har förbigåtts i kön få tillfälle att yttra sig över de omständigheter som har gjort att någon annan har beviljats förtur.

Jag ansluter mig i likhet med remissinstanserna i princip till socialutredningens förslag beträffande reglerna för socialnämndens förfarande. Jag skall här endast något utförligare beröra frågan om vilka konsekvenser den utvidgade skyldigheten att kommunicera ärenden kan komma att medföra. I 15 § FL anges att ärende inte får avgöras utan att "sökande, klagande eller annan part" har underrättats om utredningsmaterialet och har beretts tillfälle att yttra sig över det. Av FL:s förarbeten framgår att begreppet "part" skall ges en förhållandevis snäv innebörd. Det räcker således inte med att saken på ett eller annat sätt angår en person utan därutöver krävs

att vederbörande har förvärvat ställning som part. Som part i FL:s mening blir därför i första hand att beteckna den som faktiskt uppträder i ärendet som saklegitimerad sökande, klagande eller förklarande (Hellners, Förvaltningslagen, 2:a uppl., s. 169). För de fall som JO nämner bör enligt min mening varje ansökan om förtur i ett i övrigt "köpräglat" system kunna behandlas som ett separat ärende. Det innebär att i detta ärende primärt sökanden ensam får anses som kommunikationsberättigad part. För att undvika onödig tveksamhet vill jag dock föreslå att man i lagen gör ett uttryckligt undantag från kommunikationsskyldigheten enligt 15 § FL i ärende som gäller förmån till enskild beträffande uppgifter som rör annan sökande.

2.17.4 Rätt till företräde inför nämnd

I 19 § BvL sägs att om någon som enligt 15 § FL skall beredas tillfälle att yttra sig begär att bli muntligen hörd inför nämnden skall förhör med honom anordnas, om inte särskilda skäl föranleder annat. Den som bereds tillfälle att yttra sig skall erinras om rätten att påkalla sådant förhör. Vid förhöret skall den som ärendet rör få utveckla sin talan och förebringa bevisning. Begär han upplysning eller annan utredning skall han få det, om det kan antas att åtgärden skulle äga betydelse.

Någon motsvarande regel finns inte i NvL eller ShjL. I 12 § NvL sägs dock att ansökan om tvångsintagning inte får göras av nykterhetsnämnd utan att den som ansökan avser personligen har hörts av nämnden eller, där så inte lämpligen kan ske, av ledamot av nämnden eller tjänsteman hos denna. Undantag får göras om särskilda skäl föranleder det.

Socialutredningen föreslår att den rätt till personlig inställelse som den enskilde har enligt BvL skall göras tillämplig i alla ärenden enligt den kommande lagstiftningen. Det kan enligt utredningen framstå som en trygghetsfaktor för den enskilde att han personligen för nämnden kan få lämna uppgifter i anslutning till en verkställd social utredning.

En remissinstans har anmärkt att den angivna rätten till företräde inför nämnden har gjorts för omfattande och borde begränsas till ärenden som avgörs av hel nämnd. Den enskilde har enligt denna uppfattning i ärenden där beslutsrätten har delegerats till ordförande eller tjänsteman andra möjligheter att ta till vara sin rätt, t. ex. möjligheten att anföra besvär.

Den bestämmelse som nu finns i 19 § BvL om rätt för part att personligen bli hörd inför nämnden syftar till att främja samförståndet mellan nämnden och den som ärendet rör och att stärka dennes förtroende för utredningen och bedömningen. Enligt min uppfattning är detta syfte värt att beakta i alla sociala ärenden och oberoende av på vems initiativ ärendet har tagits upp. Jag ansluter mig därför till socialutredningens förslag att rätten att bli hörd personligen skall gälla i *alla* ärenden. Det finns enligt min mening inte anledning att göra undantag för de fall då ärendet på grund av delegation från nämnden avgörs av enskild ledamot eller tjänsteman. Det kan visserli-

gen göras gällande att rätten att få företräde inför en tjänsteman i praktiken följer redan av FL:s regler om rätt att meddela sig muntligen (16 §). Man kunde därför ifrågasätta om den föreslagna regeln tjänar något syfte i annat fall än när hela nämnden måste fatta beslut. Man kunde även ifrågasätta om rätten att få företräde borde ges den innebörden att part alltid har rätt att påkalla förhandling inför hela nämnden också i ärende där delegationsuppdrag annars skulle ge ensam ledamot eller tjänsteman beslutanderätt.

Om nämnden har delegerat sin beslutsrätt i en viss fråga till en enskild ledamot eller till tjänsteman hos nämnden, får emellertid enligt min mening rätten att bli personligen hörd anses innebära rätt att bli hörd av beslutsfattaren. Detta är en längre gående rätt än den som följer av 16 § FL. I motivuttalanden till den bestämmelsen underströks nämligen att regeln inte gav part någon rätt att kräva att myndigheten föranstaltade om ett formligt sammanträde. Inte heller ger 16 § FL part någon rätt att avhandla sitt ärende med just den eller de tjänstemän som har att besluta i ärendet. Med det syfte som den föreslagna regeln har, dvs. att ge den enskilde möjlighet att lägga fram sin sak direkt inför dem som har avgörandet i sin hand, anser jag det därför nödvändigt att vid sidan av 16 § FL ha den nu behandlade regeln.

En nämnds beslut att delegera beslutsrätten är inte oåterkalleligt. Nämnden kan när som helst ta tillbaka sin beslutsrätt generellt eller i ett visst ärende. Skulle det alltså i ett visst fall anses värdefullt att hela nämnden tar ställning till ett visst ärende och hör en part, finns det alltså möjlighet till detta. Parten själv har dock inte rätt att genomdriva det. Det är nämnden som avgör frågan.

2.17.5 Barns rätt att själv föra talan

Enligt 15 § BvL får var och en som ärendet rör eller som antas kunna lämna upplysningar av betydelse höras under utredningen. Den som skall höras får kallas att inställa sig vid nämnden eller särskilt utsett ombud för nämnden. Skall barn under 15 år kallas, bör kallelse med föreläggande att inställa barnet delges föräldrarna eller annan som har barnet i sin vård. Enligt BvL skall läkarundersökning i vissa fall äga rum. Om kallelse till sådan undersökning gäller enligt 16 § BvL vad som har sagts nyss om kallelse att inställa barnet. I 19 § BvL ges bestämmelser om rätt för den enskilde att bli muntligen hörd av nämnden. Denna rätt har var och en som enligt 15 § FL skall beredas tillfälle att yttra sig, om inte särskilda skäl föranleder annat. Är det emellertid fråga om barn under 15 år, skall bestämmelserna i 15 § FL och 19 § BvL gälla endast föräldrarna. Vidare gäller enligt 20 § BvL att föräldrarna bör vara närvarande när barn under 18 år skall höras av nämnden eller företrädare för denna, om det kan ske utan men för utredningen.

I 23 § BvL sägs att när barnavårdsnämnd har meddelat beslut mot vilket talan får föras enligt BvL, beslutet skyndsamt skall delges den det rör. Är

det fråga om barn under 15 år, behöver beslutet såvitt det angår barnet delges endast föräldrarna.

Även i ett annat hänseende gäller särskilda regler om delgivning. Enligt 24 § BvL skall nämnd som har beslutat att omhänderta någon enligt 29 eller 30 § BvL ofördröjligen delge honom beslutet, om han har fyllt 15 år, och hans föräldrar, om han är under 18 år. Lämnar inte den som skall erhålla del av beslutet sitt samtycke till omhändertagandet, skall beslutet underställas länsrättens prövning. Slutligen vill jag erinra om 31 § BvL, där det sägs att den som har fyllt 15 år endast efter eget samtycke får omhändertas med stöd av detta lagrum, om inte särskilda skäl föranleder annat. Omhändertagande som har beslutats med stöd av 31 § BvL skall, om inte särskilda skäl föranleder annat, förklaras avslutat om den omhändertagne begär det efter det han har fyllt 15 år. Undantaget har tillkommit med tanke bl. a. på de fall då barnets samtycke saknar betydelse på grund av debilitet eller liknande sinnesbeskaffenhet.

Några särskilda regler om underårigs rätt att föra talan eller yttra sig i ärende enligt ShjL finns inte. För dessa fall får därför anses gälla allmänna regler om föräldrars eller annan särskild förmyndares ställföreträdarskap. Enligt 23 § NvL skall ansökan om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för yttrande delges den som ansökningen avser och, om han är omyndig, den som enligt lag har att sörja för hans person.

Socialutredningen föreslår en bestämmelse att barn som har fyllt 15 år skall ha rätt att själv föra sin talan i mål eller ärende enligt socialtjänstlagen eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Av utredningens motivuttalanden framgår att bestämmelsen avses uttrycka samma rättsliga förhållande som nu gäller enligt BvL.

Remissinstanserna har i huvudsak lämnat utredningens förslag utan erinran. Några påpekar särskilt vikten av att barnets mening så långt möjligt inhämtas även före det barnet har fyllt 15 år.

Barn och föräldrar måste inte sällan i ärenden hos socialnämnd anses ha gemensamma intressen i saken. De lär i sådana fall komma att båda inta ställning av part i förvaltningsrättslig mening. Enligt vanliga förvaltningsprocessuella regler företräder samtidigt föräldern/vårdnadshavaren barnet som ställföreträdare med stöd av föräldrabalkens bestämmelser. Detta gäller enligt huvudregeln så länge barnet är omyndigt, dvs. i allmänhet till dess barnet har fyllt 18 år. Barnet har alltså inte rätt att ensamt föra talan, inte rätt att självt yttra sig i ärendet eller få del av alla handlingar i detta utan föräldrarna företräder barnet i dessa avseenden. Genom BvL:s regler har den ålder till vilken föräldrarna företräder barnet i de nu angivna hänseendena sänkts från 18 till 15 år. Efter den åldern är barnet således att anse som självständig part i ärendet, ibland dock alltjämt vid sidan av föräldrarna.

Från de nu beskrivna förhållandena bör skiljas de där barn - eller andra personer – hörs som ett led i en myndighets utredning utan att hörandet är

en formell förutsättning för att ärendet skall kunna avgöras eller på annat sätt medför någon direkt rättsverkan.

Jag vill till en början ansluta mig till socialutredningens uppfattning att även omyndiga barn, som har uppnått en tillräcklig mogenhetsgrad, precis som f. n. bör kunna ges en självständig partsställning i mål eller ärenden inom socialtjänsten och som berör dem. Utredningen har därvid valt att bestämma åldersgränsen till 15 år i enlighet med vad som nu gäller enligt BvL.

Det har i olika sammanhang pekats på att barn allmänt borde ges en starkare rättslig ställning i förhållande till sina föräldrar. Man har därvid satt i fråga bl. a. om inte barn även långt före 15 års ålder borde ges självständig partsställning i mål och ärenden som rör barnet och inte vara beroende av föräldrarnas bestämmande. Man har också menat att även mycket små barns mening bör inhämtas i t. ex. vårdnadsärenden.

Jag har stor förståelse för sådana synpunkter. Jag anser att barns rätt till självständighet hittills inte har beaktats i tillräcklig grad och att respekten för barns vilja inte sällan har blivit eftersatt. Det har naturligtvis i allmänhet skett i syfte att skydda barnet från svåra och besvärliga upplevelser. Resultatet har dock ofta blivit att för barnen djupt ingripande beslut har fattats över deras huvuden och mot deras vilja trots att de mycket väl hade kunnat delta i övervägandena.

Utredningen (Ju 1977:08) om barnens rätt arbetar f. n. med dessa och näraliggande frågor om barns rättsliga ställning. Bl. a. överväger utredningen om barnet genom det allmännas försorg alltid skulle få en fristående företrädare i ärenden som rör både barnet och dess föräldrar. I avvaktan på utredningens ställningstaganden anser jag att tiden inte nu är mogen att föreslå någon särskild ordning för mål och ärenden inom socialtjänsten. Jag ställer mig därför bakom socialutredningens förslag att barn över 15 år skall själva få föra sin talan, medan barn under denna ålder skall företrädas av sin lagliga ställföreträdare. Däremot finner jag det önskvärt att det av lagtexten framgår klarare än vad det gör i utredningens förslag, att också mindre barn bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och barnet inte kan antas ta skada av det.

Jag föreslår att regeln om barns talerätt kompletteras med en föreskrift om detta.

2.18 Sekretessen inom socialtjänsten

2.18.1 Inledning

Socialtjänsten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Detta kräver bl. a. att det finns sekretessregler som skyddar den som vänder sig till socialtjänsten från obehörig insyn i hans privatliv. Sådana sekretessregler är samtidigt grundläggande för möjligheterna att få till stånd ett förtroendefullt förhållande mellan socialarbetaren

och hans klient. Det finns två slags sekretessregler. Dels sådana som inskränker den rätt som medborgarna har enligt tryckfrihetsförordningen (TF) att få tillgång till allmänna handlingar, således regler om handlingssekretess. Dels sådana som inskränker de offentligt anställdas frihet att som andra medborgare muntligen uttala sig om det som de känner till, således regler om tystnadsplikt.

Huvudreglerna om sekretess på socialvårdsområdet finns i dag i olika lagar. Frågan om i vilken utsträckning allmänna handlingar får hemlighållas regleras sålunda i 14 och 39 §§ lagen (1937: 249, omtryckt 1977: 1029) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar, den s. k. sekretesslagen (SekrL). Tystnadspliktsbestämmelserna är däremot intagna i vårdlagarna, 91 § första stycket BvL, 64 § andra stycket NvL och 64 § första stycket ShjL. I tryckfrihetsförordningen och lagen (1977: 1035) om ansvar på tryckfrihetsförordningens område för brott mot tystnadsplikt finns regler om meddelarfrihet som påverkar sekretesskyddet i förhållande till pressen.

Under senare år har det bedrivits ett omfattande utredningsarbete om såväl handlingssekretessen som tystnadsplikten på hela det offentliga området. Förslag beträffande handlingssekretessen har bl. a. lagts fram av offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén (OSK) i betänkandet (SOU 1975: 22) Lag om allmänna handlingar. Tystnadspliktskommittén (TK) har lagt fram förslag om tystnadsplikten i betänkandet (SOU 1975: 102) Tystnadsplikt och yttrandefrihet.

Socialutredningen har yttrat sig över bägge dessa betänkanden och har därefter själv lagt fram egna förslag till sekretessregler inom socialtjänsten.

OSK:s och TK:s förslag har överarbetats inom justitiedepartementet. Arbetet har redovisats i en promemoria (Ds Ju 1977: 1 och 11) Handlingssekretess och tystnadsplikt. Promemorian innehåller förslag till en ny enhetlig sekretesslag med regler om både handlingssekretess och tystnadsplikt.

Promemorieförslaget har remissbehandlats ungefär samtidigt som socialutredningens slutbetänkande. Ett förslag till sekretesslag, m. m. remitterades av regeringen till lagrådet den 7 december 1978. Förslaget rörde sekretessen på hela det offentliga området, inberäknat socialtjänsten. Regeringen har denna dag beslutat en proposition (1979/80: 2) med förslag till sekretesslag m. m. Propositionen bygger i allt väsentligt på det förslag som remitterades till lagrådet. Jag skall mot bakgrund av de nuvarande reglerna inom socialvården ge en översiktlig beskrivning av de föreslagna reglerna inom socialtjänsten. Jag skall vidare ta upp några följdfrågor i anslutning till den nya sekretesslagstiftningen.

2.18.2 Gällande rätt

Handlingssekretess

Enligt 14 § SekrL omfattar sekretessen på socialvårdsområdet handlingar i ärenden rörande socialhjälp (utom beslut), samhällets barnavård och

ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds verksamhet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet. Vidare gäller sekretesskyddet för handlingar rörande uppsökande verksamhet som enligt lag åligger socialnämnd. Det bör också nämnas att sekretesskyddet omfattar handlingar rörande familjerådgivning som drivs av kommun, landstingskommun, församling eller kyrklig samfällighet.

Handlingarna får i samtliga fall hemlighållas endast i den utsträckning de rör enskilds personliga förhållanden.

Sekretesskyddet på det sociala området gäller även barnavårdsnämnds och nykterhetsnämnds beslut och beslut som meddelas av social centralnämnd eller social distriktsnämnd i barnavårds- och nykterhetsvårdsärende. Däremot gäller sekretesskyddet inte beslut i socialhjälpsärende. Sekretess gäller på det sociala området inte heller beslut som har meddelats av tillsynsmyndigheter eller besvärsmyndigheter. Förvaltningsdomstol har emellertid under vissa förutsättningar möjlighet att sekretessbelägga sina beslut och domar med stöd av 36 § sekretesslagen.

I fråga om barn- och ungdomsvården gäller sekretessen förutom ärenden enligt BvL även exempelvis ärenden hos de sociala nämnderna om fastställande av faderskap, vårdnad och adoption av barn.

Sekretessen i sociala ärenden gäller inte enbart i fråga om ärenden hos de sociala nämnderna utan även – frånsett besluten – i fråga om handlingar hos besvärsmyndigheter och tillsynsmyndigheter.

Sekretessen gäller 70 år räknat från datum för handlingens upprättande.

Sekretesskyddet gäller inte om den vars personliga förhållanden handlingen angår lämnar sitt samtycke till att handlingen lämnas ut till annan. Vidare får sekretesskyddet vika och handlingen lämnas ut "om, med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga".

I flera lagrum i SekrL föreskrivs det att nödvändiga förbehåll bör göras innan allmän handling lämnas ut. Så är bl. a. fallet i fråga om handling som är sekretessbelagd enligt 14 § SekrL. Förbehåll får också göras när handling lämnas ut utan samtycke därför att trygghet anses vara för handen att uppgifterna inte kommer att missbrukas. Förbehållet kan vara att handlingen inte får visas för annan eller att materialet inte får publiceras så att namnet på den som förekommer där avslöjas. Den som bryter mot ett meddelat förbehåll kan straffas enligt 41 § SekrL.

SekrL reglerar endast frågan om inskränkningar i allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar men tillämpas i praktiken analogivis i viss utsträckning även gentemot myndigheter.

Sekretesskyddet hindrar i regel inte att den i vars intresse handlingen är sekretessbelagd tar del av denna. Det är endast i vissa särskilt angivna

situationer som utlämnande till denne får vägras. Detta kan enligt 14 § andra stycket SekrL ske i två fall. Förutsättningarna i det första fallet är följande. Handlingen skall angå någons intagning, vård eller behandling i anstalt eller inrättning eller vård eller behandling av läkare annorstädes. Vidare skall det finnas grundad anledning att anta att ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara om handlingen lämnades ut. Det andra fallet avser skydd för den som har gjort anmälan eller lämnat upplysningar i ärende som rör barn- och ungdomsvård eller nykterhetsvård. Det är tillåtet att vägra att lämna ut handling, som visar vem som har gjort anmälan eller lämnat upplysningar, om det finns grundad anledning att anta att den om vilken anmälan har gjorts eller upplysningar lämnats, skulle missbruka kännedom därom till skada för annan person.

Bestämmelsen i 14 § andra stycket SekrL bör jämföras med vad som stadgas i 39 § SekrL. I denna paragrafs första stycke anges som huvudregel att den som är part har rätt att oavsett sekretessbestämmelserna få del av alla handlingar i mål eller ärende. I andra stycket av samma paragraf görs emellertid undantag från denna rätt för parten. Där sägs, att parten får vägras att utfå annan handling än dom eller beslut, om det av hänsyn till allmänna eller enskilda intressen är av synnerlig vikt att handlingen inte uppenbaras. Härmed åsyftas bl. a. det i 14 § andra stycket SekrL angivna anonymitetsskyddet för anmälare och uppgiftslämnare i barnavårds- och nykterhetsvårdsärenden.

Även om den saken rör inte får ta del av handlingen, kan det likväl vara nöjligt att låta hans ombud få del av den.

Tystnadsplikt

I var och en av de tre sociala vårdlagarna finns det en bestämmelse om att den som är eller har varit verksam inom vårdområdet inte får obehörigen yppa vad han därvid erfarit om en enskilds personliga förhållanden (91 § första stycket BvL, 64 § andra stycket NvL och 64 § första stycket SjhjL). Den som bryter mot denna tystnadsplikt kan bli straffad enligt 20 kap. 3 § brottsbalken.

Däremot finns det inte någon i lag förankrad tystnadsplikt för familjerådgivningen. Socialstyrelsen har emellertid utfärdat en normalinstruktion för den statsunderstödda familjerådgivningen, i vilken det finns ett förslag till bestämmelse om tystnadsplikt (1962-10-31 MF nr 94). Föreskrift om tystnadsplikt som har getts i instruktion före den 1 januari 1975 för sådan familjerådgivning gäller enligt punkt 6 i övergångsbestämmelserna till regeringsformen (RF) alltjämt. Efter detta datum kan däremot tystnadsplikt läggas endast genom lag eller efter bemyndigande i lag (2: 12 RF).

Anmälningsskyldighet och vittnesplikt

Från tystnadsplikten gäller vissa undantag.

Sålunda är enligt 93 § första stycket BvL myndigheter vilkas verksamhet

berör barn- och ungdomsvården och befattningshavare hos sådana myndigheter skyldiga att ofördröjligen anmäla till barnavårdsnämnd om de i sin verksamhet har fått kännedom om något som kan föranleda nämndens ingripande. Detsamma gäller f. ö. läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte är anställda i allmän tjänst.

I princip är var och en skyldig att medverka som vittne i rättegång. Undantag från denna skyldighet har dock föreskrivits i 36 kap. 5 § första stycket rättegångsbalken i fråga om sådant som någon enligt lag är pliktig att hemlighålla. Emellertid anses en tystnadsplikt som förbjuder "obehörigt" yppande inte innebära att den som har tystnadsplikt är skyldig att hålla något hemligt vid vittnesförhör. Tystnadsplikt av det slag som finns i BvL, NvL och ShjL viker m. a. o. för vittnesplikten. Däremot får kurator vid kommunal familjerådgivningsbyrå enligt 36 kap. 5 § andra stycket rättegångsbalken som regel inte höras som vittne om vad som har anförtrotts honom eller som han har fått veta i samband med rådgivning. I propositionen med förslag till sekretesslag, m. m. föreslås vissa ändringar i 36 kap. 5 § rättegångsbalken. Ändringarna innebär dock ingen avvikelse från vad som sålunda f. n. gäller på socialvårdens område.

Tryckfrihet och meddelarskydd

Varje svensk medborgare har enligt TF en principiell rätt att utge skrifter utan förhandsgranskning av myndigheterna. Om man bara iakttar vissa regler som har föreskrivits till skydd för enskild rätt och allmän säkerhet, har man rätt att yttra sina tankar och åsikter, offentliggöra allmänna handlingar och meddela uppgifter och underrättelse i vilket ämne som helst. Man får också – om inte annat sägs i TF – meddela uppgifter och underrättelser i vilket ämne som helst för att de skall offentliggöras i tryckt skrift (meddelarfrihet).

Enligt 7 kap. 3 § TF kan den som i strid med en bestämmelse om tystnadsplikt lämnar ett meddelande för publicering i tryckt skrift m. m. fällas till ansvar för detta endast om gärningen var uppsåtlig och den åsidosatta tystnadsplikten finns angiven i en särskild lag. I lagen (1977: 1035) om ansvar på tryckfrihetsförordningens område för brott mot tystnadsplikt anges i vilka fall en föreskrift om tystnadsplikt bryter igenom meddelarfriheten. Enligt propositionen med förslag till sekretesslag m. m. förs reglerna om ansvar på tryckfrihetsförordningens område för brott mot tystnadsplikt över till 16 kap. sekretesslagen.

I TF finns ett vidsträckt anonymitetsskydd för författare och för den som har lämnat uppgifter och underrättelser för offentliggörande i tryckt skrift. Den som bryter mot dessa bestämmelser om anonymitetsskydd kan straffas.

För missbruk av tryckfriheten kan man bara åtalas och fällas till ansvar i en tryckfrihetsprocess.

Liknande bestämmelser gäller i fråga om radio och TV (radioansvarig-

etslagen 1966:756, ändrad senast 1978:477, och lagen 1978:480 om ansvarighet i försöksverksamhet med närradio).

18.3 Socialutredningen och promemorieförslaget

Socialutredningen har framhållit att för att socialtjänsten skall kunna nå itt mål kommer det att krävas att klienterna känner förtroende för dem om sköter socialtjänsten och att klienterna med trygghet kan anförtro dem ina och närståendes personliga problem. Utredningen har vidare undertrukit att detta förutsätter klara regler om tystnadsplikt och handlingssekretess.

Utredningen har undersökt möjligheterna att införa en särskild förtroenlesekretess inom socialtjänsten av samma slag som den som i dag finns nom hälso- och sjukvården men ansett att en sådan regelutformning har så tora nackdelar att den inte bör införas.

I stället har utredningen föreslagit en i princip absolut sekretess inom ocialtjänsten. Uppgifter skall inte lämnas ut, om inte den enskilde har amtyckt till det. De nödvändiga undantagen skall anges i lag.

Sekretessen inom hälso- och sjukvården bör enligt socialutredningen ıtformas efter samma principer som de som utredningen har föreslagit för ocialtjänsten. Man har vidare bl. a. framhållit att det bör finnas sekretessegler på skolans område som gör det möjligt att ha ett samarbete mellan ocialnämnd och skola som är tryggare än det nuvarande.

I justitiedepartementets tidigare nämnda promemoria presenteras två lternativa lösningar när det gäller sekretess inom hälso- och sjukvården. En som bygger på samma principer som socialutredningens för socialtjänsens del, och en som i huvudsak överensstämmer med dagens sekretess. Det senare alternativet innebär en starkare sekretess för sådana uppgifter som har lämnats i förtroende.

Beträffande socialtjänsten föreslås i promemorieförslaget som huvudregel att sekretess skall gälla, om det inte måste antas att uppgift kan röjas utan men.

Socialutredningens förslag till sekretessregler har vunnit stor anslutning bland remissinstanserna. Man har betonat att de föreslagna bestämmelserna är enkla och klara och de ger skydd för den enskildes personliga ntegritet. Några remissinstanser har å andra sidan pekat på att socialutredningens förslag i vissa stycken leder till en alltför långt gående sekretess.

2.18.4 Propositionen med förslag till sekretesslag, m. m.

Allmänt om sekretessen inom socialtjänsten

I propositionen konstateras att socialvården liksom hälso- och sjukvården hör till de områden där kraven på sekretess kring enskildas personliga förhållanden gör sig starkast gällande. Med hänsyn till detta och till den samverkan som måste kunna äga rum mellan vårdområdena föreslås att de skall regleras på i princip samma sätt.

Sedan det i propositionen har framhållits vissa nackdelar med såväl förtroendesekretess som en generell absolut sekretess, föreslås följande gemensamma regler för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sekretess skall gälla för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Sekretessen skall i princip gälla såväl gentemot allmänheten som i förhållande till andra myndigheter.

Regeln innehåller således vad som kallas ett omvänt skaderekvisit. Detta innebär ett principiellt förbud för myndigheterna och för de personer som deltar i dessas verksamhet att röja sekretessbelagd uppgift, vare sig det sker genom att allmän handling lämnas ut eller det sker muntligen eller på annat sätt. Undantag från sekretessen får bara göras efter en viss skadebedömning i det enskilda fallet. Handling eller uppgift får alltså lämnas ut, om den som gör det är övertygad om att det kan ske utan att det har en negativ innebörd för den enskilde eller någon närstående till honom.

Enligt förslaget får emellertid en sekretessbelagd uppgift lämnas vidare från en myndighet till en annan eller från en verksamhetsgren inom en myndighet till en annan verksamhetsgren inom samma myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Även om sekretess gäller för viss uppgift, får den dessutom lämnas ut till annan myndighet eller annan verksamhetsgren inom myndigheten om uppgiften behövs där i följande tre fall. För det första får uppgiften lämnas ut för förundersökning, rättegång eller annat jämförbart rättsligt förfarande vid myndigheten eller verksamhetsgrenen mot någon rörande dennes deltagande i verksamheten vid den myndighet där uppgiften förekommer. – För det andra får uppgiften lämnas ut när det behövs för en omprövning av beslut eller åtgärd av den myndighet eller verksamhetsgren där uppgiften förekommer. – För det tredje får uppgiften lämnas ut för tillsyn eller revision hos den myndighet eller verksamhetsgren där uppgiften förekommer.

Som huvudregel gäller att sekretess inte skall få hindra myndigheterna från att utväxla uppgifter i situationer där intresset av att uppgifterna lämnas ut enligt gängse värderingar måste ges företräde framför intresset av att uppgifterna inte lämnas ut. Denna huvudregel gäller dock inte för uppgifter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Därför är sekretessen gentemot andra myndigheter strängare här. Utlämnande av uppgifter måste grundas på lag eller förordning. Som exempel på uppgiftsskyldighet som grundas på lag eller förordning kan nämnas att socialnämnderna är skyldiga att lämna uppgift till allmän domstol i vårdnadsmål och i brottmål när det gäller påföljdsfrågor.

Det kan vidare framhållas att det finns en bestämmelse om att sekretess inte hindrar att uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten eller verksamhetsgren inom denna skall kunna fullgöra sin verksamhet. Kolleger och överordnade inom en myndighet

måste ofta underrättas för att beslut skall kunna fattas och verkställas. Meddelande till annan myndighet kan ingå som ett från verksamheten i övrigt oskiljaktigt moment. Även kontakt med enskilda kan vara nödvändig. Som exempel på när denna bestämmelse kan bli tillämplig kan nämnas anmälan till polis- eller åklagarmyndighet vid misstanke om barnmisshandel och i fall då någon genom vilseledande uppgifter har försökt tillskansa sig socialhjälp.

Slutligen får sekretesskyddad uppgift som regel lämnas ut, när den enskilde samtycker till det.

I vissa fall får uppgifterna inte lämnas ut till den som berörs av dem. Sålunda föreslås för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten ett särskilt skydd för uppgift om vem som har gjort anmälan eller uttalat sig om någons hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt, om uppgiftens röjande kan antas medföra att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgett utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men. Detta sekretesskydd gäller även gentemot den som avses i anmälningen eller utsagan. Slutligen skall uppgift om underårigs vistelseort kunna hemlighållas för hans föräldrar, om den unge vårdas mot sin eller föräldrarnas vilja (jfr även liknande bestämmelse i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, se avsnitt 2.25).

För uppgift i allmän handling föreslås sekretessen gälla i högst 70 år från handlingens tillkomst.

Beträffande parts rätt till insyn behålls oförändrade regler.

För den kommunala familjerådgivningen slutligen kommer det att gälla en starkare sekretess. Här får uppgifterna inte lämnas ut efter skadeprövning.

Tillämpningsområdet

Sekretessens tillämpningsområde är enligt förslaget socialtjänsten. Därmed förstås först och främst den verksamhet som avses i den kommande socialtjänstlagen. Verksamheten behöver inte bestå i handläggning av ärenden utan kan utgöras av rent faktisk verksamhet. Sekretessen kommer sålunda bl. a. att omfatta handlingar och uppgifter i övrigt som gäller uppsökande verksamhet, social hemhjälp, färdtjänst, kontaktverksamhet, förskole- och fritidshemsverksamhet, vård och behandling i familjehem och hem för vård eller boende samt över huvud taget social service och socialt bistånd som lämnas av social nämnd.

Ärenden om fördelning av daghemsplatser och pensionärslägenheter hänförs till socialtjänsten. En annan sak är att någon sekretess i allmänhet inte kommer att gälla i sådana ärenden. Det kan dock förekomma förtursfall av så känslig natur att sekretessregeln hindrar att uppgifter om enskilda lämnas ut. Detta är närmast fallet när speciella förhållanden motiverar att turordningen frångås.

Till socialtjänsten räknas också handläggning och åtgärder enligt sär-

skild lagstiftning om omhändertagande av någon utan hans samtycke, dvs. enligt LVU. Härigenom inbegrips i sekretessen socialnämnds utredning och framställning om vård med stöd av LVU. Också polisens medverkan till verkställighet kommer att omfattas av sekretessen för polismyndighets verksamhet enligt 7:19 st. 1 p. 3 förslaget till sekretesslag, m. m.

Till socialtjänst hänförs vidare arbetsuppgifter som i övrigt enligt lag åligger social nämnd. Härmed avses nämndens befattning med t. ex. ärenden som rör fastställande av faderskap och underhåll, vårdnad, förmynderskap, namnbyte, påföljd för brott och handräckning enligt 21 kap. föräldrabalken. Till socialtjänst skall enligt förslaget också räknas annan myndighets omprövning av social nämnds beslut och den särskilda tillsyn som annan myndighet utövar över nämndens verksamhet.

Sekretesskyddade uppgifter

Sekretessens föremål är enskilds personliga förhållanden. Även uppgifter om någons bostadsadress och anställning är i och för sig att räkna till personliga förhållanden. En skadebedömning kan emellertid ge stöd för att sådana uppgifter kan lämnas ut.

Sekretessen omfattar uppgifter som kan vara offentliga hos annan myndighet. Den gäller även beslut, vare sig de fattas av social nämnd eller av överinstans. Från sistnämnda regel görs dock det viktiga undantaget att alla beslut om omedelbart omhändertagande eller vård av någon utan samtycke är offentliga. En skadebedömning torde f. ö. i vissa fall medge att också andra beslut lämnas ut. För domstolarna gäller särskilda sekretessbestämmelser.

Sekretessen skall givetvis i första hand gälla för personer som är anställda hos de myndigheter som ansvarar för socialtjänsten. Men också uppdragstagare och likställda kan vara underkastade sekretessbestämmelsen. Det sistnämnda har särskild betydelse just på socialtjänstens område. Ledamöterna i socialnämnd och distriktsnämnd, kontaktpersoner, hemhjälpspersonal, personer som har ställt sig till socialtjänstens förfogande med s. k. kontrakterade familjehem och tolkar som anlitas av socialtjänsten kommer sålunda att vara skyldiga att iaktta sekretess. Däremot skall sekretessen enligt uttalande i propositionen inte gälla vanliga fosterföräldrar eller andra vårdare i enskilt hem.

I lagrådsremissen framhålls att det bör åligga myndigheterna att, helst skriftligen, göra såväl egna tjänstemän som uppdragstagare och likställda uppmärksamma på den sekretess som gäller.

Särskilda sekretessregler

I ett hänseende har offentlighetsintresset ansetts så starkt att sekretess inte får gälla. Det avser beslut inom socialtjänsten om tvångsmässig vård av enskild. Sådana beslut skall – i likhet med beslut inom sjukvården av bl. a. psykiatrisk nämnd, beslutsnämnd och centrala psykiatriska nämnden

– alltid vara offentliga. Däremot anses det inte nödvändigt att i övrigt föreskriva mindre sträng sekretess i de ärenden till vilka dessa beslut hänför sig. Frågan huruvida andra uppgifter än sådana som omfattas av besluten får lämnas ut skall alltså enligt propositionen bedömas på samma sätt som när uppgift i allmänhet begärs utlämnad från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Beträffande kommunal familjerådgivning föreslås en strängare sekretess än för socialtjänsten i övrigt. Sekretessen är absolut så till vida att den saknar skaderekvisit. Om familjerådgivning ombesörjs av familjerättsassistent som även har andra uppgifter inom socialtjänsten, är han följaktligen skyldig att iaktta en strängare sekretess beträffande vad som förekommer vid familjerådgivningen än i fråga om vad som har framkommit vid verksamheten i övrigt.

I likhet med vad som gäller för socialtjänsten bryts sekretessen för uppgifter inom den kommunala familjerådgivningen gentemot annan myndighet och gentemot annan verksamhetsgren inom samma myndighet, om upplysningsskyldighet följer av lag eller förordning. Jag återkommer till familjerådgivningen i det följande (avsnitt 2.18.5).

Förslaget innehåller vidare en bestämmelse om skyldighet att registrera allmänna handlingar. Möjlighet ges dock att vid registreringen utesluta sådana uppgifter som skulle genombryta sekretesskyddet.

Meddelarfriheten föreslås få vika för den sekretess som gäller på socialtjänstens område. Sekretessbelagda uppgifter får alltså enligt förslaget inte lämnas ut till massmedier.

Beträffande vittnesplikten görs ingen ändring i vad som f. n. gäller. För socialtjänstens del innebär detta att vittnesplikt råder utom i fråga om familjerådgivning.

I förslaget till sekretesslag finns också sekretessbestämmelser för det obligatoriska skolväsendet och gymnasieskolan. I stort sett kommer det enligt förslaget att gälla samma sekretess för psykolog och kurator som inom socialtjänsten, medan det för den elevvårdande verksamheten i övrigt skall råda sekretess, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon hans närstående lider men om uppgiften röjs. Detta innebär vad som kallas ett rakt skaderekvisit, dvs. att sekretess inträder bara om man tror att det kan leda till skada att man lämnar ut uppgiften. Detta till skillnad från det omvända skaderekvisitet inom socialtjänsten som utgår från att det skall gälla sekretess, om man inte är klar över att uppgiften kan lämnas utan att det leder till skada. För den hälso- och sjukvård som bedrivs inom skolan gäller sjukvårdssekretessen, som också har ett omvänt skaderekvisit.

Med tanke på samarbetet mellan socialtjänsten och andra sociala områden vill jag till sist nämna att i huvudsak samma sekretess som inom socialtjänsten kommer att gälla i ärenden om arbetsförmedling, yrkesvägledning, arbetsvård, antagning till arbetsmarknadsutbildning, hjälp och

stöd vid arbetslöshet eller andra åtgärder i anställningsfrämjande syfte eller för att främja enskilds anpassning till arbetslivet.

Vid allmän försäkringskassa blir sekretessen däremot något svagare. Där skall sekretess gälla för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Således ett rakt skaderekvisit.

Så som förslaget till sekretess inom socialtjänsten slutligen har utformats uppfyller det i stort sett de krav som socialutredningen har ansett sig böra ställa på detta område. Man tillgodoser den enskildes intresse av att så långt det är möjligt få uppgifter om sina personliga förhållanden skyddade. Bestämmelserna har vidare utformats på ett sådant sätt att de bör kunna bli förhållandevis enkla att tillämpa. Samtidigt har de remissinstanser som har ansett att socialutredningens förslag i frågan skulle leda till alltför stor slutenhet fått visst gehör för sina synpunkter.

Med den utformning sekretessen föreslås få inom hälso- och sjukvården resp. skolan underlättas också socialtjänstens samarbete med dessa områden.

2.18.5 Följdlagstiftning till den nya sekretesslagen

Socialutredningen har i sitt förslag till socialnämndslag tagit upp flera undantag från sekretessen inom socialtjänsten. Med den utformning förslaget till ny sekretesslag har fått i propositionen blir dock en del av dessa undantagsbestämmelser överflödiga.

Ett av de undantag som socialutredningen har föreslagit gäller den skyldighet som nu finns reglerad i 93 § BvL att göra anmälan om barnmisshandel eller annat missförhållande som rör barn. Detta undantag omfattar alla myndigheter vars verksamhet rör barn och ungdom jämte där anställda samt läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte har sådan anställning. Bestämmelsen är utomordentligt viktig för att förhindra att barn far illa och för att möjliggöra för socialnämnden att fullgöra sina uppgifter inom omsorgerna för barn och ungdom. Jag förordar därför att en bestämmelse med föreslaget innehåll tas in i socialtjänstlagen.

Vid remissbehandlingen har bl. a. JO pekat på frågan huruvida den som i egenskap av kommunal familjerådgivare får kännedom om barnmisshandel skall vara skyldig att anmäla detta.

Familjerådgivningen rymmer för de enskilda människorna synnerligen känsliga uppgifter. Det måste därför föreligga mycket starka skäl för att inskränka sekretessen på detta område. Skyddet för de unga måste dock väga tyngre än skyddet för integriteten. Det finns därför enligt min mening inte anledning att utesluta familjerådgivarna från skyldighet att anmäla att ett barn misshandlas i hemmet. Detta bör anges i lagen.

Socialutredningen har föreslagit undantagsbestämmelser som skulle göra det möjligt att lämna uppgifter mellan dem som är verksamma inom

socialtjänsten såväl inom samma socialnämnd som mellan olika socialnämnder. Jag vill med anledning härav först understryka att socialtjänsten skall bygga på frivillighetens grund och att den enskildes samtycke därför i princip måste inhämtas innan sekretesskyddade uppgifter rörande honom lämnas vidare. Av 1 kap. 5 § i den föreslagna sekretesslagen framgår att sekretessbestämmelserna inte hindrar myndigheter och verksamhetsgrenar inom samma myndighet att utväxla sekretesskyddade uppgifter, om det är nödvändigt för att den myndighet som lämnar ut uppgifterna skall kunna fullgöra sina åligganden. Jag anser därför inte att det på detta område krävs ytterligare undantagsbestämmelser.

Socialutredningen tar även upp frågan om vilka undantag från sekretessen som behövs för att socialnämnden skall kunna göra polisanmälan i samband med brott. Jag vill i det sammanhanget framhålla följande.

Som framgår av vad jag har sagt tidigare skall sekretessbestämmelserna inte hindra myndighet att lämna ut uppgifter, om det är nödvändigt för att den skall kunna fullgöra sina egna åligganden. I sådana fall då brottet riktas mot socialnämnden och dess befattningshavare eller dess verksamhet i övrigt, som fallet t. ex. är vid socialhjälpsbedrägeri eller våld mot tjänsteman vid nämnden, finns det inget hinder mot att nämnden gör polisanmälan. Detta bör emellertid klart framgå av socialtjänstlagen. Detsamma gäller när brott riktas mot något som rör nämndens ansvarsområde. Sekretess utgör alltså inte hinder mot att polisanmäla barnmisshandel.

En fråga som har diskuterats mycket är i vad mån socialnämnderna skall medverka med uppgifter i körkortsärenden m. m. Denna fråga och de sekretesspörsmål som anknyter till denna behandlas särskilt i det följande (avsnitt 2.19).

Eftersom socialregisterlagen avskaffas, behövs det särskilda bestämmelser som gör det möjligt att lämna ut sekretesskyddade uppgifter för forskning och statistik och för kontroll av ekonomiska utbetalningar. Jag återkommer också till detta i det följande (avsnitt 2.20).

2.18.6 En sammanfattning av sekretessen inom socialtjänsten

Reglerna om handlingssekretess och tystnadsplikt samlas i en ny sekretesslag. Sekretessen blir på socialtjänstens område starkare än tidigare. Det gäller såväl gentemot enskild som mot myndighet. Uppgift om personliga förhållanden får som regel inte lämnas ut. Utlämnande får dock ske, om den som lämnar ut uppgiften är övertygad om att detta kan ske utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Frågan om men föreligger eller inte skall prövas med utgångspunkt från hur den enskilde uppfattar det. Finns det anledning att anta att den enskilde eller någon honom närstående kommer att uppfatta det som skadligt eller påtagligt obehagligt att uppgiften lämnas ut, får uppgiften som regel inte lämnas ut.

Oavsett dessa sekretessregler får uppgift om personliga förhållanden lämnas ut till annan myndighet eller annan verksamhetsgren inom samma

myndighet, dels om det är föreskrivet i annan lag eller förordning, dels i vissa fall som särskilt anges i sekretesslagen. I sekretesslagen kommer det sålunda att föreskrivas att myndighet får lämna ut uppgift, om det är nödvändigt för att den myndighet eller verksamhetsgren som förfogar över uppgiften skall kunna fullgöra sin verksamhet. Vidare får enligt sekretesslagen uppgift lämnas ut för bl. a. rättegång mot någon om hans deltagande i verksamheten vid den myndighet där uppgiften förekommer, för omprövning av beslut eller åtgärd av den myndighet där uppgiften förekommer och för tillsyn eller revision hos denna myndighet.

Vad angår föreskrifter om uppgiftsskyldighet i andra lagar och förordningar kan – förutom föreskrifter i socialtjänstlagen – som exempel nämnas bestämmelserna om yttranden i vårdnadsärenden enligt föräldrabalken och yttranden i påföljdsfrågor enligt brottsbalken.

Frågan om en annan myndighet kan få del av en uppgift om klients personliga förhållanden får alltså avgöras enligt sekretesslagen eller genom kontroll av om det finns någon uppgiftsskyldighet som följer av annan lag eller av förordning. Sekretesskyddad uppgift får inte lämnas ut enbart på den grunden att den efterfrågande myndighetens intresse av att få del av uppgiften anses väga tyngre än den enskildes intresse av sekretess. För socialtjänstens del har man gjort undantag från vad som annars skall gälla i detta avseende enligt sekretesslagen.

I fråga om sekretessens omfattning inträder den skillnaden gentemot tidigare att beslut om ekonomisk hjälp (socialbidrag) blir sekretesskyddade, medan beslut om vård mot den enskildes vilja aldrig kan hållas hemliga.

För hälso- och sjukvården kommer enligt sekretesslagen samma sekretessregler som för socialtjänsten att gälla i fråga om personliga uppgifter. Slutligen förs sekretessregler in även på skolans område.

2.19 Uppgiftsskyldigheten i körkortsärenden m. m.

Socialutredningen har föreslagit att registreringen av personuppgifter inom socialtjänsten skall begränsas kraftigt. Jag har varit inne på dessa frågor tidigare (avsnitt 2.17), och jag återkommer också till dem mera utförligt i samband med att jag behandlar personregister och personakter (avsnitt 2.20).

Särskilt viktigt har socialutredningen ansett det vara att socialnämnderna inte generellt bevarar rapporter om onykterhet, vilket nu görs i stor utsträckning. En förutsättning för att en nykterhetsvård som bedrivs på frivillighetens grund skall fungera tillfredsställande är att klienterna har förtroende för sekretessen inom socialtjänsten.

Uppgiftsplikten för socialnämnderna i körkortsärenden utgör enligt utredningen en så väsentlig inskränkning i sekretessen att denna av klienterna betraktas som illusorisk. Nykterhetsvårdens nuvarande befattning

med körkortsärenden kan därför starkt avhålla den som har missbruksproblem från att frivilligt ta kontakt med den nykterhetsvårdande verksamheten. Socialutredningen anser det nödvändigt att socialnämnderna befrias från uppgiftsplikten i körkortsärenden. Utredningen pekar i sammanhanget på att en sådan uppgiftsplikt dessutom ger ett ofullständigt resultat, eftersom nykterhetsvård i stor utsträckning numera bedrivs inom sjukvården.

Trafiksäkerhetsintressena får enligt socialutredningens mening tillgodoses genom att polisen bereds tillfälle att själv registrera omhändertaganden av berusade personer och på grundval därav göra lämplighetsutredning.

Socialutredningens förslag om att socialnämnderna skall befrias från skyldigheten att lämna uppgifter i körkortsärenden har, som jag återkommer till strax, fått ett mycket blandat mottagande av remissinstanserna. Av de kommuner som uttalar sig i frågan betonar samtliga vikten av att förslaget genomförs. Länsstyrelserna är däremot, med endast något undantag, starkt negativa till förslaget.

Jag har i denna fråga samrått med chefen för kommunikationsdepartementet och med chefen för justitiedepartementet.

2.19.1 Lagstiftningen

Före den 1 januari 1977 hade straff för fylleri särskild betydelse för rätten att få eller behålla körkort. I fråga om den som hade dömts för fylleri fick körkortstillstånd inte meddelas innan två år hade förflutit från det förseelsen begicks, om det inte kunde anses uppenbart att sökanden ändå var en skötsam person. Körkort skulle återkallas bl. a. om körkortshavaren hade gjort sig skyldig till fylleri och det inte kunde anses uppenbart att han ändå var en skötsam person, eller om körkortshavaren med hänsyn till onyktert levnadssätt inte borde ha körkort.

Den 1 januari 1977 avskaffades fylleristraffet. Samtidigt infördes lagen (1976: 511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB). En konsekvens av att fylleristraffet slopades var att sådana rättsverkningar som tidigare knöts till fylleristraffet föll bort i fortsättningen. I kraftträdandet samordnades med att vissa reformförslag genomfördes beträffande körkortsregleringen.

I prop. 1975/76: 155 drogs riktlinjerna upp för en körkortsreform. En huvudlinje i reformen var att körkortsprövningen skulle göras mera individualiserad och nyanserad. Det framhölls att man måste se till helhetsbilden av vederbörandes situation och beakta om denne med hänsyn till den samlade utredningen om de personliga förhållandena kunde anses lämplig som förare.

När det gällde frågan om nykterhetskravet delade föredragande statsrådet så till vida de tankar som låg till grund för dåvarande regler som att ett omhändertagande på grund av berusning ingav så stark misstanke om

opålitlighet i nykterhetshänseende att förarens nykterhetsförhållanden borde utredas. Varje omhändertagande på grund av berusning borde därför föranleda prövning från körkortsmyndighetens sida. Prövningen skulle dock göras med utgångspunkt i den personliga helhetsbilden. I syfte att kunna göra en lämplig avvägning i det enskilda fallet borde bl. a. presumtionsreglerna angående fylleri upphävas. Författningsmässigt borde de förordade riktlinjerna kunna uttryckas så att det vid prövning av fråga om körkortstillstånd särskilt skulle beaktas om sökanden var känd för nyktert levnadssätt och att körkortet skulle återkallas om körkortshavaren på grund av opålitlighet i nykterhetshänseende inte borde ha körkort.

Riksdagen (TU 1975/76: 28, rskr 1975/76: 390) lämnade förslaget utan erinran i denna del och framhöll att nykterhetsförhållandena måste särskilt uppmärksammas när det gällde prövningen av förare. Avkall på skötsamhet i nykterhetshänseende som ett krav för innehav av körkort fick således inte göras.

I prop. 1976/77: 113 redovisades de författningsförslag som föranleddes av de nya riktlinjerna. I samband härmed förutsatte riksdagen (TU 1976/77: 25, rskr 1976/77: 334) att vad som tidigare hade anförts om att nykterhetsförhållandena måste särskilt uppmärksammas när det gäller prövningen av förare också skulle iakttas vid utformningen av de detaljföreskrifter om lämplighetsutredningen som rikspolisstyrelsen efter samråd med trafiksäkerhetsverket och socialstyrelsen föreslogs meddela.

Den 1 januari 1978 ersattes den tidigare körkortskungörelsen av körkortslagen (1977: 477) och körkortsförordningen (1977: 722).

Enligt 7 § körkortslagen får körkortstillstånd meddelas endast den som med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden kan anses lämplig som förare av körkortspliktigt fordon. Vid prövningen av de personliga förhållandena skall särskilt beaktas om sökanden är känd för nyktert levnadssätt och om det kan antas att han som förare av körkortspliktigt fordon kommer att respektera trafikreglerna och visa hänsyn, omdöme och ansvar i trafiken.

Ett körkort eller ett körkortstillstånd skall enligt 16 § körkortslagen återkallas bl. a. om körkortshavaren på grund av opålitlighet i nykterhetshänseende inte bör ha körkort.

Frågor om att meddela körkortstillstånd prövas av länsstyrelsen och frågor om återkallelse av körkortstillstånd eller körkort prövas av länsrätten. Besluten kan överklagas till kammarrätten. Regeringsrätten är sista instans.

Enligt 86 § körkortsförordningen åligger det nykterhetsnämnd att i körkortsärenden m. m. lämna uppgifter om den enskildes nykterhetsförhållanden. Har nämnden beslutat att ställa körkortshavaren under övervakning eller har nämnden gett in ansökan till länsrätt om att en sådan person skall tas in på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, skall nämnden omedelbart underrätta den länsstyrelse som har meddelat körkortstillståndet.

Även i "annat fall" skall nämnden underrätta länsstyrelsen, om den finner att rätten att ha körkort m. m. bör omprövas. Nämnden skall i nu nämnda fall yttra sig om den det gäller bör ha körkort.

Utöver den nu nämnda skyldigheten att lämna uppgifter till körkortsmyndighet får enligt 96 § körkortsförordningen uppgifter inhämtas från bl. a. sociala organ som kan lämna upplysningar av betydelse för lämplighetsbedömningen. Föreskrifter om personutredning av polismyndighet meddelas av rikspolisstyrelsen efter samråd med statens trafiksäkerhetsverk och socialstyrelsen.

Med stöd av detta bemyndigande har rikspolisstyrelsen den 9 december 1977 utfärdat provisoriska föreskrifter och anvisningar om personutredning enligt körkortsförordningen m. m.

Att fylleristraffen har slopats har i detta sammanhang medfört en särskild komplikation. Före avkriminaliseringen registrerades dessa straff centralt hos riksskatteverket och registrering kunde även äga rum i lokalt polisregister. Dessa uppgifter kunde tjäna till ledning vid körkortsmyndighetens bedömning av vederbörandes nykterhetspålitlighet. Vad som nu gäller är att polismyndigheten enligt 10 § NvL ofördröjligen skall anmäla hos nykterhetsnämnd när någon har omhändertagits på grund av berusning enligt LOB. Vidare skall polisen enligt 87 § körkortsförordningen anmäla till länsstyrelse när körkortshavare har omhändertagits enligt LOB. Anmälningarna förs in i körkortsregistrets belastningsdel.

Beträffande den som har omhändertagits enligt 3 § lagen om tillfälligt omhändertagande (LTO) har det inte förekommit någon motsvarande anmälningsskyldighet. Sådana omhändertaganden anses i regel inte heller ha betydelse för körkortsprövningen. Omständigheterna vid ett omhändertagande kan emellertid ha varit sådana att det i det särskilda fallet bedöms ha betydelse för att belysa den omhändertagnes nykterhetsförhållanden. Sådana fall är i regel kända för den sociala nämnden, eftersom polisen enligt 10 § NvL har en allmän skyldighet att anmäla till nykterhetsnämnd när den får kännedom om att någon har använt alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig själv. Enligt 3 § polisinstruktionen (1972: 511) har polisen vidare en allmän skyldighet att omedelbart underrätta socialvårdsmyndighet när den får kännedom om förhållanden som bör föranleda åtgärd av myndigheten.

Enligt 6 § LTO gäller slutligen att utredning skall göras beträffande den omhändertagnes personliga förhållanden i den mån behov av sådan utredning kan anses föreligga. Utredningen skall om möjligt göras av företrädare för social myndighet och den skall enligt 8 § LTO slutföras innan omhändertagandet har upphört. Socialstyrelsen har utfärdat anvisningar om den utredning som socialnämnden skall göra (SoS FS [S] 1978: 7).

Den ordning som tidigare gällde i körkortsärenden med en lämplighetsutredning, verkställd genom polismyndighetens försorg, har i princip sin motsvarighet i den nya lagstiftningen. Den ändringen har emel-

lertid genomförts att utredningen – personutredningen – inte längre skall innehålla något omdöme om lämpligheten utan endast innehålla en redogörelse för vederbörandes personliga förhållanden. Polismyndigheten skall höra nykterhetsnämnden i varje enskilt fall och nämndens yttrande skall bestå av en redovisning av de faktiska förhållandena.

NvL innehöll tidigare ett formellt stadgande om handläggning av körkortsärenden (8 §), vilket upphävdes den 1 juli 1977.

2.19.2 Remissinstansernas syn på socialutredningens förslag

Som jag har nämnt tidigare är remissopinionen starkt splittrad inför socialutredningens förslag att socialtjänsten inte skall vara skyldig att lämna upplysningar i körkortsärenden.

Till de många kommuner som stöder socialutredningens förslag hör Stockholm. Kommunen framhåller att skyldigheten att lämna uppgifter om en sökandes missbruksproblem länge har upplevts som ett hinder för kontaktarbetet inom nykterhetsvården. Socialnämndens nykterhetsvårdande insatser bör inte försvåras genom tvånget att lämna sådana uppgifter. Västerås kommun hänvisar till att utredningens förslag om en tystnadsplikt som innebär att sådana uppgifter inte får lämnas är konsekvent och riktigt med tanke på socialtjänstens intresse av att människor söker frivillig hjälp. Samhällets behov av att få insyn för utredning av körkortslämplighet etc. bör kunna tillgodoses genom polisens egna uppgifter. Skellefteå kommun hälsar reformen med stor tillfredsställelse. Liknande synpunkter återkommer i övriga kommuners remissvar i frågan. Bl. a. Föreningen Sveriges socialchefer finner reformen så angelägen att den bör brytas ut ur den övriga socialtjänstreformen och förverkligas så snart som möjligt. Även socialstyrelsen, Kommunförbundet, SACO/SR och Sveriges socionomers riksförbund hör till de remissinstanser som stöder utredningens förslag.

Kammarrätten i Göteborg, som i huvudsak ansluter sig till socialutredningens förslag till reform av sociallagstiftningen, anser att med den uppbyggnad som förslaget har talar starka skäl för att socialnämnderna skall befrias från uppgiftsplikten i körkortsärenden. Som utredningen har påpekat ger uppgiftsplikten inte heller en rättvisande bild, eftersom åtskillig nykterhetsvård bedrivs av andra organ, bl. a. sjukvården. Om polismyndigheten får möjlighet att föra någon form av "nykterhetsregister", anser kammarrätten att förslaget att slopa uppgiftsplikten för socialnämnden bör kunna godtas. Kammarrätten betonar emellertid att det inte är fråga om att socialnämnderna skall vara förhindrade att lämna ut uppgifter i körkortsärenden utan endast att det inte skall finnas någon skyldighet att göra det. Med vederbörandes samtycke bör självfallet socialnämnden kunna lämna ut uppgifter om hans nykterhetsförhållanden. Detta kan få betydelse när handlingarna i ett ärende hos körkortsmyndigheten inger tveksamhet om en sökande bör betros med körkort eller om en körkortshavare bör få

behålla sitt körkort. Tveksamheten kan t. ex. bero på att polismyndigheten har registrerat vederbörande i det särskilda registret för omhändertagna berusade personer. Han bör då ges tillfälle att visa att han ändå kan anses pålitlig i nykterhetshänseende, t. ex. genom ett yttrande från socialnämnden.

Länsstyrelserna, av vilka nästan samtliga är negativa till förslaget i denna del, redovisar genomgående sina synpunkter i omfattande yttranden.

Länsstyrelsen i Uppsala län pekar på att det i förarbetena till den nyligen genomförda reformen på körkortslagstiftningens område starkt betonas att det vid körkortsprövningen är helhetsbilden av personen och dennes situation som måste bedömas. Detta innebär att ett mera differentierat synsätt bör komma till stånd. Till grund för denna bedömning skall enligt departementschefens uttalande ligga polisens lämplighetsutredning, i vilken ingår yttrande från vederbörande sociala organ. Socialutredningens förslag innebär att till grund för körkortsmyndighetens bedömning av en persons helhetsbild och situation kommer att ligga en uppgift från polismyndigheten om eventuella omhändertaganden i berusat tillstånd eller begångna brott. Att av en sådan uppgift dra slutsatser angående en persons totala situation kommer att ställa körkortsmyndigheten inför oöverstigliga svårigheter. Detta kan komma att medföra en återgång till en icke önskad schablonartad bedömning av körkortsärenden och återkallelse av körkort även i fall där en sådan åtgärd inte är motiverad av trafiksäkerhetsskäl. En sådan situation kan inte heller med hänsyn till körkortets stora betydelse för människors sociala situation vara önskvärd. Länsstyrelsen avstyrker därför förslaget att undantag från socialnämndens tystnadsplikt inte skall göras i körkortsärenden. Det erinras om att regeringen numera har meddelat föreskrifter om sekretesskydd för vissa uppgifter i körkortsregistret.

Länsstyrelsen i Södermanlands län framhåller bl. a. att nykterhetsnämndernas bedömningar i flera fall torde bli betydligt mera nyanserade och tillförlitliga än polisens. Nykterhetsvårdens befattning med körkortsärenden är därför enligt länsstyrelsen av stor betydelse för sökandenas ansträngningar att få körkort och därmed möjligheter till rehabilitering.

Andra länsstyrelser betonar mera entydigt trafiksäkerhetsintresset och den kunskapskälla nykterhetsvården i detta sammanhang utgör samt svårigheterna att utanför socialnämnden bygga upp ett motsvarande dokumentationsmaterial. Därmed försämras enligt dessa länsstyrelser trafiksäkerheten väsentligt. Det framhålls att körkortslagen innebär att de individuella förhållandena skall prövas mer ingående än som har gjorts tidigare. Sådana synpunkter anför bl. a. länsstyrelsen i Östergötlands län, som samtidigt framhåller att den nuvarande anmälningsplikten enligt körkortsförordningen (86 §) däremot torde kunna avskaffas. Även länsstyrelserna i Malmöhus län och Örebro län anser att denna skyldighet kan tas bort.

JK finner utredningens förslag betänkligt ur trafiksäkerhetssynpunkt. Med hänvisning till att socialnämnden har bättre förutsättningar än polismyndigheten att ge underlag för en bedömning avstyrker JK utredningens förslag. Även rikspolisstyrelsen går på samma linje.

Brottsförebyggande rådet erinrar om att polisen inte är generellt skyldig att registrera berusade, omhändertagna personer. Framför allt de som körs till sin bostad eller till sjukvårdsinrättningar kan inte registreras. De omhändertagna är inte heller skyldiga att legitimera sig inför polisen. "Det är mot denna bakgrund som polisregistreringar – i varje fall som systemet fungerar f. n. – inte kan läggas till grund för bedömningar av en persons lämplighet att inneha körkort". Enligt socialutredningens förslag skall tvångsåtgärder kunna vidtas mot personer under 18 år. Rådet anser därför att socialnämnden bör lämna uppgifter om nykterhetsförhållanden för denna åldersgrupp. Beträffande äldre missbrukare bör däremot utredas hur en tillfredsställande registrering kan åstadkommas. Till dess att denna fråga lösts bör enligt rådet socialnämndens uppgiftsskyldighet kvarstå även för denna grupp.

2.19.3 Socialtjänstens medverkan i körkortsärenden

Det finns enligt min mening två viktiga utgångspunkter för ett praktiskt ställningstagande till socialutredningens förslag om socialtjänstens medverkan i prövningen av rätten till innehav av körkort m. m. Jag bortser då från frågan om det allmänna sambandet mellan en persons nykterhetsförhållanden och hans lämplighet som fordonsförare ur trafiksäkerhetssynpunkt. Den frågan har ju relativt nyligen behandlats i samband med körkortsreformen. Den första utgångspunkten gäller socialtjänstens faktiska möjligheter att på ett verkningsfullt sätt medverka till ökad trafiksäkerhet. Den andra gäller hur denna medverkan påverkar socialtjänstens möjligheter att få kontakt med personer som har missbruksproblem och att positivt medverka i rehabiliteringsarbetet. Detta kan vara av betydelse inte bara för dem själva och deras omgivning utan även från trafiksäkerhetssynpunkt.

Socialtjänstens möjligheter

Alkoholmissbruket är så omfattande och har sådana verkningar att det hör till våra största socialmedicinska problem. Endast en mindre del av de personer som har missbruksproblem torde vara kända av de sociala myndigheterna. Detta "dolda" missbruk begränsar självfallet socialtjänstens möjligheter att lämna korrekta och rättvisande uppgifter till polismyndighet i samband med personutredningar.

Socialnämnden är oftast huvudman för de ca 140 alkoholpolikliniker som finns i landet. Vid dessa kliniker registreras patienterna vanligen inte, några anmälningar görs inte och de har möjlighet att vara anonyma för förvaltningen i övrigt och för andra myndigheter. Socialnämnden saknar

även i dessa fall uppgifter till ledning för bedömning av patientens pålitlighet i nykterhetshänseende.

Socialutredningen konstaterade att beslut om tvångsomhändertagande inom nykterhetsvården har minskat kraftigt. Bl. a. i fråga om dessa personer skall socialnämnden underrätta länsstyrelsen, medan motsvarande inte gäller för den som går in frivilligt på enskild nykterhetsvårdsanstalt. Om de senare har f. ö. socialnämnden ofta inte några uppgifter som kan lämnas till polisen i samband med personutredning.

Utredningen framhåller vidare att allt fler personer med alkoholproblem bereds vård inom sjukvården. Det övervägande antalet bereds vård på egen begäran och i många fall torde socialnämnden inte känna till dessa personer. Läkare har ingen skyldighet att anmäla dessa fall till körkortsmyndigheten. Enligt ett cirkulär från socialstyrelsen *bör* läkaren till länsläkaren anmäla patient som kan förmodas vara körkortshavare och vars narkomani eller alkoholmissbruk kan antas innebära trafikrisk. Patienten bör underrättas. Vidare sägs det att det i tveksamma fall kan vara lämpligt att läkaren avvaktar med att göra anmälan och i stället genom förtroendefullt samtal söker förmå patienten, eventuellt under en begränsad observationstid, att avstå från att föra motorfordon. Länsläkaren har att rapportera till länsstyrelsen "vad han för ärendets avgörande funnit vara väsentligt" och föreslå länsstyrelsen åtgärd (MF 1975:81).

Jag konstaterar således att olika förutsättningar gäller för rapportering av en person med alkoholproblem till körkortsmyndighet, beroende på om han har hamnat inom den medicinska vården eller inom den sociala vård som inte avser alkoholpolikliniker eller enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare.

Nämndens uppgiftsskyldighet i samband med polisens personutredning omfattar av nämnden vidtagna faktiska åtgärder, som bl. a. har föranletts av tidigare från polisen erhållna LOB-anmälningar och under vissa omständigheter även LTO-anmälningar. Jag vill erinra om vissa brister i det underlag som polisen förser nämnderna med och som sedan skall återrapporteras till polismyndigheten. Praxis för omhändertagandet – LOB eller LTO – kan variera lokalt och i fråga om såväl LOB som LTO gäller att den omhändertagne inte kan kvarhållas för identifiering. Socialnämndens uppgifter blir därmed till viss del beroende av polisens praxis i fråga om laglig grund för omhändertagandet och i vilken omfattning den omhändertagne lämnar uppgifter om sin identitet eller denna kan utrönas på annat sätt. Om en person omhändertas utanför hemkommunen varierar praxis i fråga om vilken socialnämnd som polisen underrättar.

Det finns inga lagfästa gallringstider, som kommunerna måste iaktta för ifrågavarande material. Vissa kommuner gallrar LOB- och LTO-anmälningar efter t. ex. sex månader. Variationerna mellan olika kommuner i fråga om praxis torde vara betydande.

Enbart en återrapportering av anmälningar har föga värde. Frågan är då

hur vanligt det är att nämnden kan lämna ytterligare sakupplysningar, främst om vidtagna behandlings- och vårdåtgärder. Enligt vad man har uppgett från socialvårdshåll har anmälningar till socialvården i de allra flesta fall engångskaraktär, även om man får räkna med lokala variationer. Dessa engångsanmälningar föranleder vanligen inga åtgärder från nämnden. De sparas en tid och kan resultera i ett behandlingserbjudande, information om befintlig alkoholpoliklinik etc. Vid förnyad anmälan kallas den enskilde för samtal. Socialnämnden förhör sig om hans förhållanden avseende arbete, bostad m. m. Oftast torde det få bero med detta. Härtill kommer att ofta förekommande personalbyten inom socialvården inte sällan försvårar socialvårdens möjligheter att ge polisen behövligt underlag.

Det betyder att socialvården inte har några mera ingående kunskaper om de allra flesta som polisen aktualiserar i samband med körkort.

Det kan för övrigt anmärkas att denna LOB-återrapportering från socialnämnden behövs bara i fråga om dem som *inte* har körkort. Polismyndigheten rapporterar direkt till länsstyrelsen om en körkortshavare har omhändertagits enligt LOB.

Om socialnämnderna skall anses vara skyldiga att vidarebefordra varje till nämnden inkommen anmälan enligt LOB, måste nämnderna lägga upp formliga register över sådana anmälningar. Någon sådan skyldighet finns det inte enligt gällande författningar. Frågan om registrering har behandlats av JO i ett beslut den 14 februari 1979 med anledning av klagomål mot socialstyrelsen angående styrelsens anvisningar för utredningar i körkortsärenden. JO framhåller bl. a. följande.

I den allmänna debatt som under senare år förts kring olika slag av register har uppmärksamheten alltmer kommit att riktas mot den enskildes behov av skydd för sitt privatliv och sin personliga sfär. Antecknandet av personupplysningar har kommit att uppfattas som ett intrång i den personliga integriteten. Sådant intrång har man menat bör godtagas endast då det är motiverat av särskilda skäl och då garantier kan ges för att uppgiften är saklig, dvs. både riktig till sitt innehåll och relevant för registreringsändamålet. Det är bl. a. mot bakgrund härav och med hänsyn till att omhändertaganden enligt LOB och LTO inte utgör något brott som polismyndigheten inte längre får föra något sökbart personregister över personer som omhändertagits enligt dessa lagar.

Det ter sig i detta läge naturligtvis något egendomligt att de sociala organen, som inte har någon författningsenlig skyldighet att föra register över omhändertagandena, skall träda in i polisens ställe som registreringsorgan och i sin tur förse polisen med uppgifter som polisen inte själv får anteckna i personregister. Det är därför onekligen en brist i den beslutade körkortsreformen att man inte uttryckligt behandlat frågan hur registrering skall ske av nykterhetsanmälningar.

JO utgår från att man vid det fortsatta arbetet inom regeringskansliet med bl. a. socialutredningens förslag angående den framtida utformningen

av socialregistret tar upp frågan om registrering av nykterhetsanmärkningar för körkortsmyndighetens behov. Utredningens förslag att någon annan än socialnämnden får svara för registreringen kan då enligt JO prövas.

Förtroendet för socialtjänsten

En mycket liten andel av nykterhetsvårdens klienter vänder sig frivilligt till socialvården. Såväl forskning som praktiska erfarenheter visar på utbredda negativa attityder till den traditionella socialvården till skillnad från inställningen till både den allmänna försäkringen och de stora serviceområdena inom den sociala sektorn. Vi vet för litet om orsakerna till dessa negativa attityder. Den mångariga kritiska debatten om socialvården och de många redovisade praktiska erfarenheterna talar emellertid ett ganska entydigt språk. Det är enligt dessa källor socialvårdens formella kontroll i form av tvångsåtgärder, bristande sekretess och för den enskilde belastande uppgifter till andra myndigheter som utgör ett avgörande hinder.

Som en del i detta kontrollsystem ingår socialvårdens uppgifter i avgöranden om körkort. Erfarenheter tyder klart på att körkortet för många människor har en så stor både praktisk och symbolisk betydelse att de håller sig undan den behandling de behöver, om kontakten med vårdorganet skulle kunna innebära någon som helst risk för dem att förlora körkortet. En risk som de måhända starkt överdriver men som ändå negativt påverkar deras benägenhet att söka vård. Det är mot den bakgrunden man får se socialutredningens förslag.

Vi vet inte hur benägna vårdbehövande kommer att bli att själva ta kontakt med socialtjänsten. Grunden för reformen är dock att vi skall bygga upp en socialtjänst som medborgarna har förtroende för och att de för vårdbehövande avhållande inslagen i verksamheten därför skall bli så få som möjligt.

Yttranden i körkortsärenden

Socialutredningens förslag att socialtjänsten inte skall ha någon uppgiftsplikt i körkortsärenden förtjänar noggrant övervägande. Trafikolyckorna liksom alkoholmissbruket hör till våra allvarligaste samhällsproblem.

Jag vill till en början slå fast att man med hänsyn till de brister som vidlåder det nuvarande systemet allvarligt måste ifrågasätta den faktiska betydelse som socialvårdens *rutinmässiga* rapport- och uppgiftslämnande har från trafiksäkerhetssynpunkt. Att rapporteringsplikten drabbar de enskilda människorna ojämnt är dessutom klart.

Det är utan tvekan så att den nuvarande rapporteringsskyldigheten inverkar menligt på de sociala myndigheternas möjligheter att hjälpa alkohol- och narkotikamissbrukare. Om denna skyldighet kunde slopas i samband med socialtjänstreformen, skulle det ge ökade möjligheter i det förebyggande nykterhetsvårdsarbetet. Socialtjänsten skulle kanske därmed också komma att tjäna trafiksäkerhetsintressena bättre än vad socialvården gör i dag.

Som ett avgörande skäl mot att slopa rapporteringsskyldigheten inom socialtjänsten har det anförts att det f. n. inte finns något annat sätt att bevaka och återrapportera de anmälningar om omhändertagande på grund av berusning som nu kommer in till nykterhetsnämnderna. Möjligheterna att lägga över en registreringsskyldighet på någon annan myndighet har diskuterats under remissbehandlingen av kammarrätten i Göteborg och brottsförebyggande rådet och av JO i beslutet den 14 februari 1979. En arbetsgrupp kommer inom kort att tillsättas inom regeringskansliet för att närmare pröva registreringsfrågan. Arbetet skall vara inriktat på att få fram förslag som kan genomföras senast den 1 januari 1981, då socialtjänstreformen avses träda i kraft.

Det bör således vara möjligt att ersätta socialnämndernas rapporteringsskyldighet med ett annat system för att göra de nödvändiga registreringarna av framför allt LOB-omhändertaganden av personer som inte finns upptagna i körkortsregistret. Även rapporteringsskyldigheten enligt 86 § körkortsförordningen bör upphöra. Det bör i så fall också vara möjligt att avstå från det rutinmässiga uppgiftsinhämtande från nykterhetsnämnden/sociala centralnämnden som i dag äger rum i samband med personutredningen.

Mot denna bakgrund har jag också övervägt om myndigheterna inom socialtjänsten över huvud taget bör medverka i körkortsärendena. Som har framgått av min redogörelse gäller emellertid kritiken mot det nuvarande systemet främst nämndernas rutinmässiga rapport- och uppgiftslämnande. När det gäller att bedöma lämpligheten och värdet av de utredningar och yttranden som nämnderna gör på särskild begäran av körkortsmyndigheterna är läget något annorlunda. Här måste en utgångspunkt vara riksdagens tidigare nämnda beslut 1976 och 1977 med anledning av den nya körkortslagstiftningen, nämligen att nykterhetsförhållandena måste särskilt uppmärksammas när det gäller prövningen av förare och att prövningen skall göras mera individualiserad och nyanserad än tidigare. Det måste således vara möjligt för körkortsmyndigheterna att få en tillförlitlig utredning om en körkortssökandes eller körkortshavares nykterhetsförhållanden. Denna utredning kan man i vissa fall få bara från nykterhetsnämnden. Slopas möjligheten att höra nämnden, kommer prövningen i körkortsärendet att bestå i endast ett konstaterande av om det finns några LOB-anmälningar, trafiknykterhetsbrott m. m. eller inte. Den helhetsbedömning som skall göras enligt körkortslagstiftningen blir således inte möjlig i de fall då det föreligger nykterhetsanmälningar.

Jag anser därför att körkortsmyndigheterna – länsstyrelserna och de allmänna förvaltningsdomstolarna – även i fortsättningen bör ha kvar en möjlighet att begära utredning och yttranden från socialtjänsten. Jag tänker då på de körkortsärenden i vilka det finns särskild anledning att komplettera underlaget för prövningen. En begången förseelse eller någon annan anmärkning kan ha aktualiserat frågan att inte meddela ett sökt körkorts-

tillstånd eller att återkalla ett körkort. Dessa fall kan många gånger anses jämförliga med de yttranden i påföljdsfrågan i brottmål som myndigheterna inom socialtjänsten är skyldiga att avge.

Jag föreslår att det i körkortslagen skall tas in en bestämmelse som innebär ett undantag från sekretessen i förhållande till körkortsmyndigheterna i de nu nämnda fallen.

Jag vill anmärka att det i dessa fall ofta kan antas att sökanden/körkortshavaren inte har något emot att de sociala myndigheterna yttrar sig. Det får överlämnas åt den tidigare nämnda arbetsgruppen att undersöka vilka närmare föreskrifter som behövs för det nya förfarandet med socialtjänstens medverkan i körkortsärenden. F. n. verkställs kvalificerade sociala utredningar i körkortsärenden av nykterhetsvårdskonsulenterna. Efter socialtjänstreformens genomförande kommer konsulenterna att ingå i den nya sociala enheten vid länsstyrelsen. Jag återkommer senare till denna enhet (avsnitt 2.21.8). Arbetsgruppen bör bl. a. pröva förutsättningarna att ta till vara de erfarenheter som finns inom den sociala enheten när det gäller att avge de kvalificerade yttranden som det här är frågan om.

Socialutredningen har föreslagit att socialnämnden inte heller skall lämna uppgifter i ärenden rörande vapenlicenser eller besvara förfrågningar om enskildas lämplighet för anställning inom bevakningsföretag, för antagande som hemvärnsman e. d. Remissinstansernas inställning är här densamma som i fråga om socialnämndens medverkan i körkortsärenden. Jag anser att behövliga uppgifter i dessa fall bör kunna inhämtas från socialtjänsten med den enskildes samtycke och ansluter mig följaktligen till socialutredningens förslag. Arbetsgruppen inom regeringskansliet bör även pröva konsekvenserna av en slopad uppgiftsskyldighet i dessa ärenden.

2.20 Personregister och personakter

2.20.1 Allmänt om dokumentationen inom socialtjänsten

För de kommunala nämnderna gäller vissa generella bestämmelser om protokollföring enligt kommunallagen. I de nuvarande sociala vårdlagarna föreskrivs dock en del begränsningar i fråga om innehållet i de sociala nämndernas protokoll. Som socialutredningen har framhållit saknas det anledning att upprätthålla denna skillnad. Jag har därför föreslagit (avsnitt 2.16.5) att bestämmelserna i kommunallagen om protokollföring hos kommunala nämnder utan inskränkning skall få gälla socialnämnden och sociala distriktsnämnderna.

I de sociala vårdlagarna ges f. n. olika bestämmelser om skyldighet att dokumentera vad som har framkommit vid utredning i ärende hos nämnden. Vidare finns det särskilda föreskrifter om dokumentation inom olika områden för den sociala verksamheten, t. ex. i fråga om tillsynen över fosterbarnsverksamheten.

Socialutredningen har föreslagit att det i socialtjänstlagstiftningen skall föreskrivas att vad som har framkommit vid utredning och som har betydelse för ärendets avgörande skall tillvaratas på betryggande sätt. I syfte att ge klienten insyn i de anteckningar som görs om honom under pågående vård och behandling har utredningen vidare föreslagit en bestämmelse om att klienten bör hållas underrättad om de journalanteckningar eller andra anteckningar som förs om honom. Jag har behandlat denna fråga tidigare (avsnitt 2.17.2).

Till skydd för rättssäkerheten i förvaltningsärenden ges i FL särskilda föreskrifter om handläggning av ärenden hos myndigheterna. FL:s bestämmelser har dock endast begränsad räckvidd för den kommunala förvaltningen. Enligt 2 § 2. FL gäller lagen inte för ärenden, där beslutet överklagas genom kommunalbesvär. I 3 kap. 14 § BvL har dock intagits bestämmelser som innebär att förvaltningslagens föreskrifter i betydande utsträckning blir gällande i barnavårdsärenden även när beslut överklagas genom kommunalbesvär. Dessa undantagsbestämmelser har tillkommit för att stärka rättsskyddet för enskilda i ärenden om barn och ungdomsvård.

Socialutredningen har nu föreslagit att FL:s bestämmelser med vissa begränsade undantag skall gälla i alla socialtjänstärenden hos socialnämnden. För handläggning av ärenden som rör myndighetsutövning, dvs. ärenden om förmåner och skyldigheter samt ingripanden mot enskilda, ges särskilda bestämmelser i 14–19 §§ FL. I 14 och 15 §§ finns bestämmelser om rätt för den som är part i ärendet att ta del av utredningen och om skyldighet för myndigheten att kommunicera utredningen i ärenden med denne innan ärendet avgörs. För att kunna fullgöra dessa bestämmelser krävs det i allmänhet att myndigheterna i sådana ärenden dokumenterar den utredning som har gjorts.

De bestämmelser som jag har nämnt nu gäller protokollföring hos socialnämnd och dokumentation av utredning i ärenden hos nämnden och sådan dokumentationsskyldighet som det gäller särskilda föreskrifter för. Härutöver finns det också en allmän skyldighet att i behövlig utsträckning dokumentera verksamheten. Sådan skyldighet är dock inte reglerad i författning utan anses följa av allmänna förvaltningsrättsliga principer. Som socialutredningen har framhållit blir räckvidden och omfattningen av denna oreglerade dokumentationsskyldighet beroende av den typ av verksamhet som det gäller. Denna oreglerade dokumentationsskyldighet får för socialtjänstens del betydelse för sådan verksamhet som inte direkt kan hänföras till handläggning av ärende. Som exempel på sådan verksamhet kan nämnas löpande kontakter med klienterna, behandlingsarbete och annan kurativ verksamhet.

Dokumentation av verksamheten är av flera skäl nödvändig. Som jag har sagt tidigare är det i allmänhet en förutsättning för att den enskilde skall kunna få insyn i ärenden som gäller myndighetsutövning. För att en klient hos socialtjänsten skall ha möjlighet att begära rättelse och anföra klago-

mål är det viktigt att det som har förevarit mellan honom och socialtjänsten dokumenteras i behövlig utsträckning. Dokumentationen bör i allmänhet ske i samråd mellan den enskilde och socialarbetaren.

För att kommunernas revisorer och statliga tillsynsorgan som JO, JK och länsstyrelserna skall kunna utöva sina uppgifter krävs det att verksamheten dokumenteras i viss utsträckning. En eventuell besvärsprövning förutsätter att det överklagade beslutet och underlaget för detta finns bevarat. Även för socialtjänstens egen del är viss dokumentation nödvändig. För att kunna fullgöra sina uppgifter måste socialarbetaren ofta anteckna de uppgifter som klienterna lämnar och som han själv skaffar fram. Vård- och behandlingsarbetet förutsätter vanligen kännedom om klientens förhållanden och tidigare vidtagna åtgärder. Det är särskilt viktigt att det finns tillräckliga anteckningar om detta, när en annan socialarbetare tar över behandlingsarbetet. Som jag har nämnt tidigare är personalomsättningen stor i många socialförvaltningar.

För att kommunens socialtjänst skall kunna planeras krävs det vidare en överblick som man endast kan få om det finns tillräcklig dokumentation. Socialutredningen har här pekat på arbets- och resursfördelning inom kommunens socialtjänst, budgetering och ekonomisk kontroll, bevakning av författningsstadgade frister, återkravsverksamhet, uppföljning av vidtagna åtgärder, generella bedömningar av åtgärdsbehov, miljömässiga bedömningar m.m. Inte minst viktigt är det vidare att socialnämndens förtroendevalda ledamöter i stor utsträckning måste falla tillbaka på den dokumentation som finns för att kunna fullgöra sin uppgift att i stort följa och överblicka nämndens verksamhet. Dokumentation krävs även när sådan verksamhet som det utgår statsbidrag för skall redovisas. Slutligen vill jag framhålla att viss dokumentation är nödvändig för att socialtjänsten skall kunna lämna data till socialstatistiken och för att kunna tillgodose socialforskningens behov.

Som jag nämnde nyss finns det regler i KL om protokollföring hos nämnden. Vidare följer i praktiken en viss dokumentationsskyldighet av FL:s bestämmelser om handläggning av ärenden rörande myndighetsutövning. Socialutredningen har föreslagit att det i likhet med vad som gäller nu skall föreskrivas dokumentationsskyldighet inom socialtjänsten för utredning i ärenden hos nämnden. Det kan diskuteras om det härutöver krävs generella föreskrifter för dokumentationen inom socialtjänsten. Socialutredningen har övervägt denna fråga och inte funnit anledning föreslå sådana föreskrifter. Som skäl för detta har socialutredningen anfört att det rör sig om dokumentation för olika ändamål och att förhållandena varierar mellan olika kommuner. Utredningen har därför inte funnit det vare sig önskvärt eller praktiskt lämpligt att föreslå sådana föreskrifter. Inte heller remissinstanserna har föreslagit något sådant.

Jag delar socialutredningens uppfattning och anser därför att det inte behövs andra generella föreskrifter om dokumentation inom socialtjänsten

än som har föreslagits i socialtjänstlagstiftningen (avsnitt 2.17.2) och som följer av KL och FL. Socialutredningen framhåller dock att det vore värdefullt om socialstyrelsen efter samråd med Kommunförbundet utfärdade allmänna råd om dokumentationen inom socialtjänsten. Flera remissinstanser, bl. a. Föreningen Sveriges socialchefer, understryker behovet av allmänna råd i dessa frågor. Även jag anser att det föreligger behov av allmänna råd på detta område.

Även om det inte behövs några ytterligare föreskrifter om dokumentationsskyldigheten, anser jag dock att omfattningen av dokumentationen behöver regleras i syfte att stärka klienternas integritet och öka deras förtroende för socialtjänsten. Det gäller att se till att det inte förs mer omfattande dokumentation om klienternas personliga förhållanden än som är behövligt för verksamheten. Det är också väsentligt att dokumentationen inte sparas längre än nödvändigt. Av betydelse från integritetssynpunkt är framför allt sådana sammanställningar av uppgifter som gör det lätt att få fram upplysningar om en viss person. Sådana sammanställningar brukar benämnas personregister. Registren kan vara antingen manuella eller sådana som förs med hjälp av automatisk databehandling. Ett personregister kan också bestå av akter som förvaras på ett sådant sätt att det går att få fram personakten på dem som finns i registret. Socialnämndernas personakter med sökregister som hör dit bildar därför personregister. Jag återkommer till dessa frågor i det följande.

2.20.2 Socialregisterlagen

Lagen (1936:56) om socialregister föreskriver att social nämnd eller annat kommunalt organ skall föra register över hjälpverksamheten i kommunen. I detta register skall antecknas dem som erhåller socialhjälp eller hjälp i annan form. Lagen ger inte några närmare föreskrifter om hur registren skall föras. Detta har medfört att registren har fått olika omfattning och utformning ute i kommunerna. Det är självklart att man inom socialtjänsten måste registrera utbetalad ekonomisk hjälp och andra viktigare hjälpåtgärder för att ha en nödvändig överblick över verksamheten och för att undvika dubbelbetalningar och bevaka de återkrav som behöver göras. I de flesta kommuner innehåller emellertid registren långt fler uppgifter än som krävs enligt socialregisterlagen. Som socialutredningen har redovisat närmare har det från juridisk synpunkt rått oklarhet om vilken dokumentation som egentligen omfattas av socialregisterlagen.

Socialutredningen framhåller att det bör överlåtas åt de sociala nämnderna att själva bestämma vilka register som behövs för deras verksamhet. Utredningen har därför föreslagit att socialregisterlagen skall upphävas. Förslaget har inte föranlett någon kritik från remissinstanserna. De som har uttalat sig i saken har tillstyrkt att lagen upphävs.

Jag delar socialutredningens uppfattning att det inte längre finns något behov av en lag som innehåller tvingande bestämmelser för kommunerna

att registrera hjälpverksamheten. Jag föreslår därför att socialregisterlagen skall upphävas.

Socialregisterlagen innehåller emellertid även annat än tvingande föreskrifter om registrering. Där finns bestämmelser om sekretesskydd och föreskrifter om uppgiftsplikt till andra myndigheter och bestämmelser om vilka myndigheter som kan få upplysningar från socialregistren. Vidare innehåller lagen bestämmelser om utlämnande av uppgifter ur socialregistren för statistik och forskning. Om lagen upphävs måste dessa frågor lösas i annan ordning. Jag återkommer till detta i det följande.

Jag vill till sist erinra om att det i olika sammanhang finns föreskrifter om skyldighet att lämna uppgifter till kommunernas socialregister. Sådana bestämmelser bör upphävas samtidigt med socialregisterlagen. Om de fortfarande är sakligt motiverade, bör de ersättas med motsvarande bestämmelser om uppgiftsplikt till socialnämnderna.

2.20.3 Sekretess

I den nu gällande sekretesslagen (SekrL) finns i 14 § bestämmelser om sekretess för handlingar som rör barn- och ungdomsvård, nykterhetsvård och socialhjälp m. m. Sekretess gäller för uppgifter som rör enskilds personliga förhållanden. I paragrafens andra stycke anges i vilka fall sådana handlingar inte heller får lämnas ut till den enskilde själv och i tredje stycket ges särskilda sekretessregler om beslut. I paragrafens fjärde stycke stadgas slutligen att uppgifter och anteckningar, vilka tillhör socialregistren inte får utlämnas i vidare mån än som följer av lagen om socialregister.

Av bestämmelserna i socialregisterlagen framgår att uppgifter ur socialregistren inte får lämnas ut till enskilda personer och inte ens till den som uppgiften rör. I mål som har gällt att få ta del av allmänna handlingar har dock socialregisterbegreppet fått en snäv tolkning och endast ansetts gälla sådana register som har utgjort sammanställningar av uppgifter. En närmare redogörelse för socialregistersekretessen har lämnats av socialutredningen i slutbetänkandet.

Socialutredningen har i samband med förslaget att upphäva socialregisterlagen uttalat att det inte finns behov av särskilda sekretessregler för de register som kommer att föras inom socialtjänsten och att sekretessen för sådana register kan regleras av de sekretessbestämmelser som skall gälla för socialtjänstens handlingar i övrigt. I förslaget till ny sekretesslag föreslås att sekretess skall gälla inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Föredragande departementschefen förklarar i propositionen att han delar socialutredningens uppfattning att det allmänna sekretesskydd som skall gälla för uppgifter inom socialtjänsten om enskilda bör vara tillräckligt även för registeruppgifter. Någon speciell bestämmelse om registersekretess för

socialtjänsten föreslås alltså inte. Detta innebär således att den nuvarande speciella begränsningen för enskilda att ur socialregister få ta del av uppgifter om sig själva upphör.

I socialregisterlagen har meddelats förbud mot att obehörigen yppa uppgift från registret. Eftersom förslaget till ny sekretesslag har utformats så att reglerna åstadkommer både handlingssekretess och tystnadsplikt saknas anledning att behålla en särskild tystnadspliktsregel för innehållet i socialtjänstens register.

Som jag har nämnt tidigare medger socialregisterlagen inte att uppgifter lämnas ut till enskilda personer. Vilka myndigheter och andra organ som får ta del av uppgifter ur socialregister anges i 6 och 7 §§ lagen om socialregister. Denna rätt tillkommer främst de kommunala organ som bedriver hjälpverksamhet. Vidare har statliga myndigheter och vissa andra organ rätt att för behandling av en ersättningsfråga efter framställning få uppgift om ersättning som har betalats ut till viss person som finns i registret.

Nu gällande sekretesslag innehåller inskränkningar i enskildas rätt enligt tryckfrihetsförordningen att ta del av allmänna handlingar. Däremot reglerar den inte utlämnande av uppgifter i annan form och utlämnande av uppgifter till andra myndigheter.

Förslaget till ny sekretesslag innebär i motsats till nu gällande lagstiftning i princip förbud mot att till annan myndighet eller till annan verksamhetsgren inom samma myndighet lämna ut uppgifter som är sekretesskyddade. Bortsett från vissa undantagsbestämmelser om utlämnande av uppgifter till bl. a. besvärs- och tillsynsmyndigheter skall sekretesskyddade uppgifter inom socialtjänsten endast få lämnas ut till annan myndighet som begär att få ta del av dem med åberopande av uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Det behövs därför uttryckliga bestämmelser om att socialnämnden till annan myndighet eller annan verksamhetsgren inom samma myndighet skall lämna ut uppgifter om utgiven ekonomisk hjälp för att förhindra felaktiga utbetalningar. Sådana bestämmelser hör hemma i socialtjänstlagen. Denna fråga behandlas närmare i specialmotiveringen. När fråga uppkommer om att lämna uppgifter till andra organ än myndigheter blir de allmänna bestämmelserna i sekretesslagen tillämpliga.

Socialregisterlagen innehåller även bestämmelser om utlämnande av uppgifter för forskning och statistik. Jag återkommer till detta.

2.20.4 Personregister

Uppgifter om de enskilda klienterna finns i socialnämndens protokoll och bilagor till dessa, i socialregister och andra hos nämnden förda register och framför allt i personakterna. Dessa personakter innehåller en mängd olika uppgifter om klienten och hans anhöriga. Som regel finns det en journal som innehåller löpande anteckningar över samtal med klienten, vidtagna vård- och behandlingsåtgärder m. m. Dessutom finns det i personakterna handlingar av skiftande natur. Där förvaras utredningar och kopior

av beslut i tidigare avgjorda ärenden, kopior av yttranden till andra myndigheter, inkomna anmälningar och rapporter, läkarintyg, skriftväxling med andra socialförvaltningar, arbetsförmedling, länsstyrelse, m. fl. myndigheter. I personakterna förvaras ofta också kopior av utbetalningar och andra verifikationer. Som sökregister till personakterna finns ett slag- eller sökregister som är upplagt på namn och personnummer. Socialutredningen har närmare redogjort för rutinerna vid uppläggning av personakter och frågor som sammanhänger med detta. Som har sagts tidigare bildar sökregister och därtill hörande akter ett personregister.

I socialutredningens betänkande framhålls att socialnämnden liksom andra myndigheter är skyldig att iaktta objektivitet och saklighet i sin verksamhet. Av detta följer att det i personakterna endast bör tas in sådana uppgifter som har betydelse för socialtjänstens bedrivande. Utredningen understryker även att uppgifter som dokumenteras i utredningarna skall vara korrekta och väl underbyggda. Värdeomdömen som inte stöds av redovisade faktiska förhållanden skall undvikas. Socialutredningen anser emellertid att det är praktiskt omöjligt att närmare ange vilken dokumentation som bör samlas i personakterna. Utredningen framhåller vikten av att nämnderna och tillsynsmyndigheterna vakar över att personakterna inte tillförs uppgifter som är onödiga eller förklenande för klienterna.

Flera av remissinstanserna, bl. a. socialstyrelsen och LO, stöder de principer som utredningen har redovisat. Remissinstanserna har inte förordat att särskilda föreskrifter skall utfärdas om innehållet i personakterna. Inte heller jag anser detta nödvändigt. Jag vill dock framhålla att dessa frågor i behövlig utsträckning kan behandlas i de allmänna råd som socialstyrelsen avses utfärda i fråga om dokumentationen inom socialtjänsten. Utgångspunkten bör då vara att personakterna inte skall tillföras onödiga uppgifter och att värdeomdömen som inte är faktiskt underbyggda skall undvikas. Klientens svårigheter och problem bör beskrivas på ett sakligt och objektivt sätt.

Förutom personakterna och sökregister till dessa finns det olika typer av register, som innehåller sammanställningar av uppgifter om klienterna. I många fall förs register över klienterna och vidtagna åtgärder med hjälp av automatisk databehandling. I de flesta fall förs sådana register enligt det s. k. KOSIS-systemet, vilket finns beskrivet i socialutredningens betänkande. Det finns även andra register med olika innehåll. Register över utbetalningar som har gjorts är vanliga. Därutöver finns olika typer av sammanställningar, t. ex. inkomna rapporter som är ordnade i personföljd, servicekort m. m. Rutinerna varierar hos olika kommuner. I motsats till personakterna, som även de bildar personregister, rör det sig här som jag nämnde nyss om sammanställningar av uppgifter om klienterna. Dessa register i mer inskränkt bemärkelse är upprättade för att underlätta administrationen av socialtjänsten. Från integritetssynpunkt skiljer sig dessa personregister – i det följande benämnda "register" – från personakterna.

Socialutredningen framhåller att uppgifter i sådana register är tillgängliga på ett mer omedelbart sätt än som är fallet med uppgifter i personakterna. De lämnar upplysningar om den enskilde klienten utan att samtidigt kunna ge en fullständig och objektiv beskrivning av hans förhållanden. Registren framstår därför som särskilt känsliga från integritetssynpunkt. Därtill kommer att de är mer lättillgängliga och används av ett långt större antal tjänstemän vid socialförvaltningen än som är fallet med den enskilda personakten.

Socialutredningen föreslår att i registren endast skall få tas in sådana personuppgifter som i andra sammanhang normalt är offentliga, som namn, personnummer, adress, yrke och civilstånd. Utredningen föreslår dock att i registren skall få tas in beslut i socialtjänsten om åtgärd som innebär myndighetsutövning och det lagrum som detta grundas på. Sekretesskyddade uppgifter om klienterna skall i övrigt inte få antecknas. Således skall enligt utredningens förslag uppgift aldrig få tas in om orsak till fattat beslut eller annan uppgift som kan innefatta värdering av klientens förhållanden eller annars röja sekretesskyddade förhållanden. Inte heller skall det få tas in uppgifter om vidtagna åtgärder som grundas på meddelande från andra myndigheter, t. ex. rapporter om ingripande enligt lagen om tillfälligt omhändertagande.

Socialutredningens förslag om begränsning av innehållet i register har hälsats med tillfredsställelse av flera remissinstanser, bl. a. Sveriges socionomers riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer och socialförvaltningen i Helsingborg. Däremot har Kommunförbundet kritiserat förslaget därför att det enligt förbundets mening endast skulle ha en marginell betydelse men samtidigt medföra en kraftig kostnadsökning för administrationen.

Jag har tidigare föreslagit att socialregisterlagen skall avskaffas och att de sekretessregler som gäller för socialtjänsten i övrigt skall gälla för registren. I ett sådant läge anser jag för min del att innehållet i registren på något sätt bör regleras.

När registren har byggts upp inom socialvården, har det ofta i den allmänna debatten framhållits att registren inte bör innehålla s. k. "mjukdata". Vad som i olika sammanhang avses med begreppet "mjukdata" är väl inte alltid fullt klart. Enligt de försök till närmare precisering som har föreslagits kan mjukdata innefatta betyg, värderingar och andra subjektiva omdömen eller åsikter om en annan person, t. ex. av typen "nervöst lagd", "troligen alkoholmissbrukare", eller över huvud taget värderande omdömen om människors familjeförhållanden, uppförande, samhällsanpassning, psykiska status, studieintensitet, prestation i arbetslivet m. m. (se prop. 1978/79: 109 om ändring i datalagen och datalagstiftningskommitténs delbetänkande (SOU 1978: 54) Personregister – Datorer – Integritet). Till följd av datalagens bestämmelser begränsas möjligheterna att ta in sådana uppgifter i personregister som förs med hjälp av automatisk

databehandling. Även när det gäller andra typer av register inom socialtjänsten är det angeläget att de hålls rena från "mjukdata". Socialutredningens förslag innehåller enligt min mening en i sak lämpligt avvägd gränsdragning.

Även om utredningens förslag i viss utsträckning kan ge anledning till ändrade administrativa rutiner ute hos socialförvaltningarna, anser jag ändå skälen för att reglera innehållet i registren vara så starka att utredningens förslag bör genomföras. Jag föreslår därför att det i socialtjänstlagen skall tas in en bestämmelse med det innehåll som socialutredningen har angett.

Syftet med den föreslagna bestämmelsen är som framgår av vad jag har sagt tidigare att registren inom socialtjänsten endast skall innehålla uppgifter som i andra sammanhang normalt är offentliga. Socialutredningen har föreslagit att detta i lagtexten skall uttryckas så att i registren inte bör tas in "uppgifter som är ägnade att röja enskilds personliga förhållanden". Som framgår av motivuttalanden till den föreslagna nya sekretesslagen avses med uttrycket "personliga förhållanden" alla uppgifter som rör enskild person som t. ex. uppgifter inom folkbokföringen. Således täcker detta begrepp även neutrala uppgifter om yrke, ålder, adress etc. P. g. a. den skadeprövning som i förekommande fall skall föregå beslut om utlämnande kommer emellertid sådana uppgifter som regel att kunna lämnas ut. Med hänsyn till den innebörd som uttrycket "personliga förhållanden" kommer att få i sekretesslagen blir emellertid det förslag som socialutredningen har lämnat att bli terminologiskt missvisande. Jag vill därför föreslå att den av socialutredningen föreslagna begränsningen i fråga om innehållet i register uttrycks på det sättet att i registren inte får tas in "uppgifter om ömtåliga personliga förhållanden". Det framgår då tydligt att hinder inte finns mot att ta in neutrala uppgifter. Jag återkommer i specialmotiveringen till frågan om sekretesskyddet för sådana register.

Som utredningen har föreslagit bör föreskrifterna tas in i socialtjänstlagen. Eftersom det inte är lämpligt att meddela alltför detaljbetonade föreskrifter i lagen, anser jag det nödvändigt att på denna punkt komplettera lagen med närmare föreskrifter. Sådana meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer. Ansvaret vid delegering bör i första hand anförtros socialstyrelsen, som innan föreskrifterna meddelas bör samråda med Kommunförbundet.

Eftersom registren i många fall förs med hjälp av automatisk databehandling, vill jag påpeka att den föreslagna bestämmelsen i socialtjänstlagen och med stöd av denna utfärdade föreskrifter inte inskränker datainspektionens möjligheter att meddela föreskrifter med stöd av datalagen. I socialtjänstlagen bör tas in en erinran om detta.

Med hänsyn till vad vissa remissinstanser har anfört om skyldigheten att föra diarier vill jag fästa uppmärksamheten på att det jag har behandlat nu är personregister. Med diarier förstås i kronologisk ordning förda register

över inkomna och upprättade allmänna handlingar hos myndigheterna. Skyldighet att föra diarier regleras i förslaget till ny sekretesslag. Om socialstyrelsen anser att det behövs, kan styrelsen även behandla diarieföringen i allmänna råd om dokumentationsskyldigheten hos socialnämnderna.

2.20.5 Utlämnande av uppgifter för forskning

Enligt socialregisterlagen får uppgifter lämnas ut till enskild för vetenskaplig eller annan jämförlig undersökning om "trygghet kan anses vara för handen" att uppgifterna inte kommer att missbrukas till men för enskild. Frågor om utlämnande prövas av socialstyrelsen.

Socialstyrelsen beviljar årligen ett inte obetydligt antal tillstånd att för forskningsändamål erhålla uppgifter ur socialregistren. Socialstyrelsens tillstånd gäller endast uppgifter ur socialregister, varvid begreppet socialregister har getts en snäv tolkning och har ansetts gälla endast själva registret. Socialutredningen har i sitt slutbetänkande lämnat en redogörelse för praxis när uppgifter lämnas ur socialregister för forskningsändamål.

Forskare som önskar ta del av andra handlingar hos socialnämnderna har enligt tryckfrihetsförordningens allmänna bestämmelser att vända sig till den myndighet där handlingarna förvaras, dvs. till socialnämnden. Nämnden skall då pröva framställningen i enlighet med sekretesslagens bestämmelser. Det är främst innehållet i personakterna som har varit aktuellt.

Av 14 § första stycket gällande sekretesslag framgår att även utan samtycke från den person som handlingen rör skall handling lämnas ut, om det med hänsyn till ändamålet och omständigheterna i övrigt finns trygghet för att ett utlämnande inte kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vars personliga förhållanden handlingen rör eller för hans nära anhöriga. Behövliga förbehåll bör göras när en handling lämnas ut. Socialnämnden skall alltså pröva frågan om en handling skall lämnas ut för forskningsändamål mot bakgrund av dessa bestämmelser.

Om socialregisterlagen upphävs, försvinner även de särskilda bestämmelser som nu finns om att lämna ut uppgifter ur socialregister för forskningsändamål. I fortsättningen gäller i stället bestämmelserna i den föreslagna nya sekretesslagen. Så blir fallet i fråga om såväl uppgifter i själva registren som andra uppgifter inom socialtjänsten. Det blir då socialnämnden som får pröva saken, eftersom handlingarna i allmänhet förvaras där. Socialutredningen har inte haft något att erinra mot att så blir fallet.

I 13 kap. 3 § förslaget till ny sekretesslag föreskrivs att när myndighet i sin forskningsverksamhet från annan myndighet erhåller uppgift som där är sekretessbelagd, gäller sekretessen också hos den mottagande myndigheten. Den sekretess som gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden förs alltså över till den myndighet där forskningen bedrivs.

I motiven till 7 kap. 4 § förslaget till ny sekretesslag anför chefen för justitiedepartementet bl. a. följande om sekretessen inom socialtjänsten.

Som socialutredningen framhåller bedrivs i allmänhet den forskning för vilken uppgifter från socialtjänsten kan behövas vid någon statlig institution. För uppgifter som från socialtjänsten lämnats till sådan institution kommer till följd av 13 kap. 3 § sekretesslagen att gälla samma sekretess vid institutionen och för dess personal som hos socialtjänsten. Utlämnande skulle, bl. a. med hänsyn härtill, åtminstone i viss utsträckning stödjas på att någon risk för men inte föreligger. För att undanröja tvekan och slippa tvingas till en tolkning av skaderekvisitet som på andra områden skulle minska dess skyddseffekt synes man emellertid böra meddela en uttrycklig föreskrift i lag om att uppgift kan lämnas för forskningsändamål. Föreskriften kan byggas ut med vissa rekvisit för prövningen. Det är dock att märka att mottagande institution eller funktionär i sin hantering av mottagna uppgifter kan bindas endast av sekretesslagen. Bestämmelser av angivet slag behöver inte föras in eller särskilt omnämnas i sekretesslagen så länge fråga endast är om utlämnande till myndighet eller dess personal. De kan lämpligen få sin plats i den föreslagna sociallagstiftningen. Någon särskild föreskrift om utlämnande av uppgifter till forskare som inte är knuten till myndighet på sätt anges i 1 kap. 7 § sekretesslagen förefaller inte behövlig. Skaderekvisitet utesluter nämligen inte att uppgifter kan lämnas ut till sådan forskare. Möjligheten enligt 14 kap. 9 § att föreskriva tystnadsplikt m. m. för mottagaren bör f. ö. regelmässigt utnyttjas i sådana fall. Slutligen kan regeringen enligt 14 kap. 8 § pröva om uppgiften får lämnas ut.

Av 14 kap. 1 § förslaget till ny sekretesslag följer att sekretesskyddade uppgifter inom socialtjänsten får överlämnas med stöd av lag eller förordning, i vilken uppgiftsskyldighet är föreskriven. När nuvarande bestämmelser i socialregisterlagen försvinner, anser jag att det bör utfärdas uttryckliga föreskrifter om överlämnande av sådana uppgifter till annan myndighet för forskningsändamål. Sådana föreskrifter bör tas in i socialtjänstlagen.

Socialutredningen framhåller bl. a. vikten av att de enskilda klienternas integritetsskydd tillgodoses så att tilltron till sekretessen inom socialtjänsten tryggas. Utredningen framhåller att det med hänsyn härtill krävs nödvändiga garantier för att lämnade uppgifter inte kommer att missbrukas. Eftersom forskningen vanligen bedrivs vid någon statlig forskningsinstitution, bör tillståndsbesluten enligt utredningens mening riktas till den myndighet där forskningen skall bedrivas och inte till den enskilde forskaren. Möjlighet skall dock finnas att utlämna uppgifter även till enskilda forskare, om forskningen inte är avsedd att bedrivas vid eller under ledning av myndighet. Mot bl. a. den här bakgrunden anser utredningen att det i utlämningsbesluten bör anges samtliga personer som skall få ta del av individrelaterade uppgifter som omfattas av tillståndet och inte bara den forskare som leder projektet. Andra än de som omnämns i beslutet bör alltså inte få ta del av uppgifterna. Vidare bör man ålägga dem som får del av uppgifterna tystnadsplikt. För att åstadkomma en enhetlig tillämpning i

fråga om utlämnande av uppgifter eller handlingar för forskningsändamål föreslår utredningen vidare att regeringen skall uppdra åt socialstyrelsen att utfärda allmänna råd till socialnämnderna. Socialutredningens synpunkter har inte föranlett någon kritik under remissbehandlingen.

Jag föreslår att det i socialtjänstlagen skall tas in en bestämmelse om att socialnämnder på begäran till statlig myndighet för forskningsändamål skall lämna ut uppgifter rörande klienternas personliga förhållanden, om det kan ske utan risk för att den enskilde eller någon honom närstående lider men. De synpunkter som socialutredningen har framfört bör vara vägledande för en sådan prövning. Jag återkommer till detta i specialmotiveringen. Med hänsyn till innehållet i 13 kap. 3 § i förslaget till ny sekretesslag saknas det anledning att föreslå särskilda tystnadspliktsbestämmelser för den personal som hos den mottagande myndigheten är behörig att ta del av uppgifterna. Jag anser att socialstyrelsen bör få i uppdrag att utfärda allmänna råd till socialnämnderna i fråga om utlämnande av sekretesskyddade uppgifter inom socialtjänsten för forskningsändamål.

Utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till enskilda forskare regleras omedelbart av sekretesslagens bestämmelser. Som chefen för justitiedepartementet har framhållit utesluter inte sekretesslagens bestämmelser att uppgifter kan lämnas även i ett sådant fall. Det torde då regelmässigt bli aktuellt att meddela nödvändiga förbehåll enligt 14 kap. 9 § sekretesslagen om inskränkningar i mottagarens rätt att förfoga över utlämnande av uppgifter m. m. Även detta kan närmare behandlas av socialstyrelsen i de allmänna råden.

Slutligen bör erinras om att datainspektionen har möjlighet att meddela särskilda föreskrifter om innehållet i sådana register som förs med hjälp av automatisk databehandling.

2.20.6 Utlämnande av uppgifter för statistik

I socialregisterlagen har det registerförande organet ålagts att lämna statistiska uppgifter ur register enligt de föreskrifter som regeringen låter utfärda. Sådana bestämmelser har utfärdats i kungörelsen (1968:492) om socialvårdsstatistiska uppgifter av kommun. I denna sägs det att det åligger kommun att till statistiska centralbyrån (SCB) årligen före den 1 april lämna statistiska uppgifter för nästföregående kalenderår om socialhjälp, åldringsvård samt vård om barn och ungdom inom kommun och vissa uppgifter rörande tvångsåtgärder enligt NvL.

Vidare skall kommun efter anmaning lämna sådana uppgifter som behövs för särskilda statistiska undersökningar på socialvårdens område. Uppgifterna skall lämnas på blankett enligt formulär som har fastställts av SCB i samråd med socialstyrelsen och efter hörande av Kommunförbundet.

Kungörelsen lämnar således mycket vida ramar för SCB att föreskriva vilken statistik som skall lämnas. I fråga om de uppgifter om individer som nu lämnas från kommunerna kan i korthet sägas följande.

Inom barn- och ungdomsvården lämnas uppgifter om barn som har varit föremål för social nämnds ingripande enligt BvL och om fosterbarn som står under nämnds tillsyn.

Inom nykterhetsvården lämnas uppgifter om anstånd med tvångsintagning på vårdanstalt, om förverkande av sådant anstånd och om upphörd övervakning enligt NvL. Dessa uppgifter innehåller inte redovisning av orsak till åtgärder. Beslut om övervakning enligt 15 § NvL redovisar kommunen till riksskatteverket. Riksskatteverket vidarebefordrar dessa uppgifter till SCB.

Inom socialhjälpsområdet lämnas uppgift om utgiven socialhjälp med angivande av nationalitet, familjetyp, antal barn, antal månader varunder utbetalning av socialhjälp har förekommit och om hjälp har lämnats för bekostnad av utbildning, näringshjälp eller annat frivilligt ändamål samt om ersättning har sökts för utgiven socialhjälp som anses utgöra förskott på socialförsäkringsförmån. Uppgifterna omfattar i övrigt inte orsak till socialhjälpen.

Resultaten redovisas i SCB:s publikation Socialvården och i serien Statistiska meddelanden. Syftet med produkten är att ge en samlad redovisning av socialvårdsstatistiken. Huvudkonsumenter är socialdepartementet, socialstyrelsen, Kommunförbundet, kommuner, sociala forskningsinstitutioner, riksdagens upplysningstjänst, massmedier m. fl.

Den individrelaterade statistiken är således f. n. knuten till beslut som nämnderna har fattat som gäller myndighetsutövning, t. ex. tvångsåtgärder inom barn- och ungdomsvården och nykterhetsvården samt lämnad socialhjälp. Socialtjänsten kommer i fortsättningen att i betydligt mindre utsträckning innefatta myndighetsutövning. Detta medför att underlaget för den framtida statistiken kommer att bli helt annorlunda och att nya krav kommer att ställas på statistikrapporteringen. Socialutredningen har framhållit att det även i fortsättningen kommer att ha stor betydelse att få fram en central statistik för att man skall kunna överväga om behovet av stödåtgärder inom socialtjänsten och följa upp de vidtagna åtgärdernas effekt.

Utredningen har inte behandlat frågan hur socialstatistiken i framtiden bör utformas men understryker att man från integritetssynpunkt i möjligaste mån bör undvika individrelaterad statistik inom socialtjänstområdet. Detta har enligt utredningens mening väsentlig betydelse för att klienterna skall få förtroende för sekretesskyddet inom socialtjänsten. Utredningen framhåller vidare följande. En mängdrelaterad statistikrapportering bör i allmänhet vara tillräcklig som underlag för den centrala socialtjänststatistiken, även om denna inte blir lika förfinad. När det är nödvändigt att ta fram individrelaterade uppgifter, bör detta inte sällan kunna ske genom selektiva undersökningar som utförs av SCB eller forskare och som baseras på det primärmaterial som finns i kommunerna eller det primärmaterial som har undantagits från gallring. Synnerligen angelägna samhällsbehov

kan motivera en individrelaterad statistik som möjliggör resultatredovisningar m. m. över längre tidsperioder. Kraven på restriktivitet i fråga om sådan statistikproduktion bör kunna iakttas vid den beslutsprocess som skall göra det möjligt att sätta igång ett sådant program. När SCB skall begära anslag hos regeringen för sådan statistikproduktion, bör SCB vara skyldig att redovisa de förhållanden som anses innebära att denna statistik svarar mot "synnerligen angelägna samhällsbehov". Regeringen inhämtar datainspektionens yttrande före sitt beslut resp. förslag till riksdagen, som då slutligen beslutar. På detta sätt finns de bästa tänkbara garantier för att man tillgodoser såväl den enskildes behov av sekretesskydd som samhällets behov av underlag för social planering, åtgärdsinriktade insatser och reformpolitik samt för den demokratiska opinionsbildningen och beslutsprocessen över huvud.

Under remissbehandlingen har synpunkter på statistikproduktionen framförts från Kommunförbundet, SCB och länsstyrelsen i Blekinge län.

Kommunförbundet instämmer i att man i görligaste mån bör undvika individrelaterad statistik. Förbundet framhåller även att det måste vara kommunernas eget behov av information som skall vara avgörande för statistikinsamlandet. SCB förklarar att man i princip delar utredningens uppfattning att restriktivitet bör iakttas i fråga om individrelaterad statistikredovisning inom socialtjänstområdet. SCB framhåller dock att statistiken till vissa delar förutses behöva bli baserad på en redovisning i vilken individen kan identifieras t. ex. genom personnummer eller ärendenummer. Exempel på detta är statistik över samhällets insatser för medlemmar i familjer eller hushåll, longitudinella studier och vissa specialundersökningar. Länsstyrelsen i Blekinge län anser att det behövs en individrelaterad statistik för en redovisning av sociala problem på det regionala och lokala planet. Länsstyrelsen förklarar dock att den i princip är överens med socialutredningen om att en individrelaterad statistik inom socialtjänstområdet i möjligaste mån bör undvikas.

Enligt min mening har socialutredningen framfört välgrundade skäl för att den individrelaterade statistiken inom socialtjänstområdet bör begränsas. Denna principiella uppfattning har heller inte mött någon kritik under remissbehandlingen. Jag förordar att de av utredningen framlagda principerna för statistikredovisningen skall tjäna som grund för utformningen av den framtida socialstatistiken. När socialregisterlagen upphävs, bör bestämmelsen i denna om utlämnande av uppgifter för statistik ersättas med en motsvarande bestämmelse i socialtjänstlagen. Föreskrifter om vilka regler som skall gälla för att lämna ut individrelaterade statistikuppgifter från socialtjänsten bör dock meddelas av regeringen. Utlämnade uppgifter kommer att omfattas av sekretesslagens bestämmelser om sekretesskydd för statistiskt primärmaterial.

2.20.7 Gallring

Kommunerna bestämmer själva om vården av sina arkiv. Kommunallagen föreskriver att arkiven skall vårdas enligt de föreskrifter som kommunfullmäktige beslutar. Det finns inte några generella gallringsföreskrifter för de kommunala arkiven. På regeringens uppdrag har riksarkivet efter samråd med Kommunförbundet utfärdat råd och anvisningar om gallring av socialnämndernas arkiv. I socialutredningens slutbetänkande lämnas en redogörelse för detta. Personakterna omfattas dock inte av dessa råd och anvisningar. Vanligen arkiveras dessa utan gallring.

Socialutredningen har framhållit att det hos socialförvaltningarna finns en omfattande dokumentation som berör de enskilda klienterna och att det från integritetssynpunkt är angeläget att denna minskas. Utredningen anför vidare att tyngdpunkten av socialnämndernas verksamhet kommer att förskjutas från myndighetsutövande uppgifter till service och rådgivning och därmed jämförlig verksamhet. Som en följd av detta föreslås också en förhållandevis långtgående sekretess för de uppgifter som därvid lämnas. Man kan därför enligt utredningen vänta sig att anteckningar i personakterna i än högre grad än vad som är fallet nu kommer att innehålla känsliga uppgifter om klienternas och deras anhörigas personliga förhållanden. Det är uppgifter som ofta har lämnats i förtroende. Det framstår då som mycket angeläget och följdriktigt att gallringsbestämmelser utfärdas så att sådana uppgifter inte förvaras för längre tid än som är motiverat från vård- och behandlingssynpunkt. Utredningen uttrycker förståelse för att socialtjänstens klienter kan känna oro över att känsliga uppgifter av personlig karaktär om dem själva och deras anhöriga arkiveras utan tidsbegränsning, så som är fallet f. n.

Mot bakgrund av socialtjänstens behov av dokumentation för att genomföra sina uppgifter föreslår socialutredningen en generell gallringsfrist på tre år beträffande personakterna. Av praktiska skäl föreslås tiden räknad från datum för sista anteckningen i akten. Utredningen betonar det angelägna i att anteckningar kontinuerligt förs i akten när det är fråga om pågående förhållanden. Från gallringen skall enligt förslaget undantas handlingar om fastställande av faderskap och underhåll med hänsyn till dessas värde som bevisurkunder. Utredningen förklarar vidare att forskningens behov av primärmaterial bör kunna lösas genom att viss del av materialet tas undan från gallringen. Utredningen säger dock att den inte har haft anledning att presentera något förslag i denna del, eftersom dessa frågor inte har legat inom ramen för utredningens uppgifter. Beträffande registren föreslår utredningen en motsvarande gallringstid på tre år räknat från den tid anteckningen avser. Detta innebär att anteckningar som rör ett pågående förhållande, t. ex. placering av ett barn utanför hemmet, skall gallras ut först tre år efter att det förhållande som anteckningen avser har upphört.

Gallringsförslaget har fått ett blandat mottagande av remissinstanserna.

Det stora flertalet av dem har dock antingen uttryckligen stött förslaget eller inte riktat någon kritik mot detta. Bland dem som stöder förslaget är socialstyrelsen och Kommunförbundet. Sundsvalls kommun framhåller att det är viktigt att gallringsförslaget genomförs därför att många människor i dag avstår från att uppsöka socialvården av rädsla för att "hamna i papperen". Helt negativa till förslaget ställer sig däremot Svea hovrätt och Sveriges läkarförbund.

Vissa remissinstanser som har yttrat sig i frågan anser att gallringsfristen är alltför kort för att det skall vara möjligt att tillgodose kravet på en helhetssyn inom socialtjänsten och behövligt underlag för utredningar. Bland dessa remissinstanser finns flera länsstyrelser, bl. a. i Malmöhus, Gävleborgs och Örebro län.

Flera av remissinstanserna har kritiserat förslaget därför att de har ansett gallringsfristerna alltför korta med hänsyn till kravet på utredningar i ärenden om barn- och ungdomsvård. Dit hör bl. a. kammarrätten i Göteborg, länsstyrelsen i Älvsborgs län och Stockholms kommun. JO uttalar att även om en tidsgräns på tre år kan godtas när det gäller vuxna klienter, skulle en sådan gallringsregel få olyckliga konsekvenser för barn- och ungdomsvårdens del. JO säger vidare att antagandet att äldre uppgifter skulle sakna relevans för bedömningen av ett enskilt ärende inte kan upprätthållas inom barn- och ungdomsvården. Den omständigheten att inga anmärkningar mot ett barns förhållanden har kommit in på tre år utgör ingen garanti för att barnet har haft det bra under denna tid. Det är ofta slumpen som avgör om och när anmälningar görs om t. ex. barnmisshandel eller andra missförhållanden i ett barns hemmiljö. Beträffande vissa slags uppgifter är det enligt JO vidare av särskilt intresse att kunna bevaka om ett mönster upprepas. Sådana uppgifter är t. ex. tidigare misshandel eller vanvård av äldre syskon till barnet. Även vissa psykiska sjukdomstillstånd hos barnets vårdare eller annan i dess omgivning förtjänar att uppmärksammas. JO anser därför att den föreslagna gallringsregeln inte bör genomföras generellt utan måste förses med viktiga reservationer, när det gäller uppgifter om allvarliga missförhållanden som rör barn. Enligt JO:s mening bör gallringsregeln konstrueras så att dylika uppgifter inte gallras tidigare än efter tio år eller den senare dag när barnet uppnår myndig ålder.

Sveriges socionomers riksförbund tillstyrker i princip förslaget men framhåller att uppgifter om tvångsingripande mot olämpliga vårdare måste sparas längre än tre år. För att tillgodose barnens rätt måste speciella regler skapas för arkivering av sådana handlingar.

Många remissinstanser framhåller att man måste klargöra forskningens behov av materialet och utfärda särskilda bestämmelser för detta ändamål, innan gallringsförslaget kan leda till lagstiftning. En sådan uppfattning redovisas av bl. a. SACO/SR, brottsförebyggande rådet, rektorsämbetet vid Stockholms universitet och institutionen för socionomutbildning – socialhögskolan vid Stockholms universitet. Vissa remissinstanser ifråga-

sätter om det över huvud taget är möjligt att genomföra förslaget med hänsyn till effekterna på den sociala forskningen. Sådana synpunkter framförs av bl. a. medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet, Diakonsällskapet och Sveriges socialförbund. Andra remissinstanser, bl. a. samhällsvetenskapliga institutionen vid Stockholms universitet, presenterar egna principförslag om gallring. SCB framhåller att de föreslagna gallringsreglerna medför att exempelvis specialstudier över en längre period bakåt i tiden inte kan göras. SCB vill därför rikta uppmärksamheten på att den kommande behovsanalysen av statistik inom socialtjänsten kan resultera i att man behöver göra vissa undantag från gallring för att tillgodose statistiska ändamål.

De föreslagna gallringsbestämmelserna har behandlats utförligt i ett remissyttrande av riksarkivet. Riksarkivet framhåller att socialutredningens förslag i viss mån innebär en ny syn på gallringsfrågan, eftersom utredningen har låtit sitt synsätt bestämmas av integritetssynpunkter. Om man väljer att lösa gallringsfrågan enligt utredningens förslag, blir forskningen nästan helt hänvisad till de typområden som kan komma att väljas ut. Urvalet av sådana områden blir därför av största betydelse. När forskarna vill klarlägga orsaker och utvecklingslinjer, blir de i hög grad hänvisade till longitudinella studier i vilka individer och händelseförlopp följs genom tiden. Motsättning mellan de etiska-moraliska gallringsönskemålen och den moderna på stora samhällsförlopp inriktade forskningen är sålunda i vissa avseenden skarp. Vid avvägningen måste enligt riksarkivets mening de vetenskapliga kraven ges ett avsevärt större beaktande än vad socialutredningen har gjort. Den problemorienterade forskningen är med nödvändighet beroende av källmaterial, som redovisar missförhållanden och brister, eftersom det är svårigheter av sådan art som forskarna främst vill söka avhjälpa. I ett samhälle som har blivit alltmer beroende av vetenskapligt utvecklingsarbete kan dessa behov inte förbises. Riksarkivet förordar för sin del att gallringsfrågan löses genom att mindre väsentliga handlingar gallras ur personakterna enligt regler, som bör övervägas särskilt. Om emellertid regeringen väljer att föreslå att personakterna skall gallras ut i sin helhet, bör materialet bevaras inom klart angivna områden som utväljs efter ingående undersökningar och överläggningar med forskare och under hänsynstagande till andra motsvarande urvalsförhållanden.

För egen del vill jag säga följande. För att socialtjänsten skall kunna ge människorna en effektiv hjälp är det nödvändigt att klienterna med förtroende kan lämna uppgifter till socialtjänsten om sig själva och sina anhöriga. Socialtjänsten skall i princip vila på frivillighetens grund. En förutsättning för verksamheten blir då att människorna frivilligt söker upp socialbyråerna. Som socialutredningen har pekat på är det emellertid så att många avhåller sig från detta av rädsla för att personliga uppgifter om dem då kommer att arkiveras för framtiden. Från allmänna integritetssynpunkter framstår det även i princip som olämpligt att ömtåliga personliga uppgifter

om enskilda människor sparas för längre tid än de behövs för det ändamål för vilket de har samlats in. Vid sidan av dessa integritetsskäl måste också beaktas att det av arkivekonomiska skäl förr eller senare måste bli nödvändigt att i någon form gallra socialnämndernas personregister. Enligt min mening finns det således mycket starka skäl för att gallra de personregister som förs inom socialtjänsten. Jag anser därför att det i den nya lagstiftningen bör tas in en bestämmelse om gallringsplikt för socialnämndernas personregister i huvudsak i enlighet med vad socialutredningen har föreslagit. Förslaget om gallring av personregister är inte avsett att inskränka på datainspektionens möjligheter att med stöd av datalagen meddela föreskrifter om gallring av sådana personregister som förs med hjälp av automatisk databehandling. En uttrycklig erinran om detta bör tas in i socialtjänstlagen.

Samtidigt som jag således – i likhet med bl.a. socialstyrelsen och Kommunförbundet – tillstyrker att socialutredningens förslag om obligatorisk gallring genomförs – vill jag inte bortse från att förslaget i vissa delar har utsatts för en kraftig och i många avseenden välgrundad kritik. Vad först gäller tiden för gallringens genomförande anser jag att denna är alltför snävt tilltagen. Jag föreslår i stället att gallringsfristen skall bestämmas till fem år. Därmed bör kravet på tillförlitligt underlag för utredningar i nya socialtjänstärenden i allmänhet bli tillgodosett. Har ansvaret för socialtjänsten åt en klient förts över till en annan nämnd, skall gallringsplikten räknas från sista anteckning i akten hos den nämnden. Så länge kontakterna med socialtjänsten inte varaktigt har avbrutits, skall någon gallring inte äga rum.

När det gäller barn- och ungdomsvården kan det emellertid inte uteslutas att ens en utsträckt gallringsfrist alltid är tillräcklig för att tillgodose behovet av tillförlitligt material som grund för utredningar i ärenden om vård av barn och ungdom. Det får inte bli så att de ungas rättssäkerhet äventyras. Framför allt när det gäller ärenden, i vilka det har varit aktuellt att ingripa mot olämpliga vårdare, finns det ett behov att spara gjorda utredningar för en längre tid. Jag kan i allt väsentligt ansluta mig till de synpunkter som har framförts av JO och Sveriges socionomers riksförbund.

Vilka urvalskriterier som skall gälla för att utredningsmaterialet skall bevaras för längre tid och vilka gallringsfrister som kan accepteras beträffande sådant material bör bli föremål för närmare överväganden. En utgångspunkt måste då enligt min mening vara att undantag från gallring bör göras enligt objektivt fastställda regler. Handlingar om vissa klienter får inte sparas efter en subjektiv prövning, som av dessa kan uppfattas som godtycklig.

De remissinstanser som på ett eller annat sätt företräder forskningen har i allmänhet ställt sig kritiska till gallringsförslaget. De har ansett att detta skulle äventyra den framtida sociala forskningen. Många av dem synes

likväl i princip vara positiva till gallring, under förutsättning att forskningens behov av primärmaterial kan tillgodoses. Jag delar i princip socialutredningens bedömning att denna fråga kan lösas genom att viss del av materialet undantas från gallring. Socialutredningen har inte lämnat något förslag om hur detta skall gå till. Något sådant har heller inte ingått i utredningens uppgifter.

Det måste enligt min mening vara en strävan att finna regler som säkrar den framtida sociala forskningen. Det kan inte uteslutas att det blir nödvändigt med relativt långtgående undantag för att säkerställa forskningens behov. Frågan är så viktig att den bör bli föremål för särskild utredning. Jag kommer därför inom kort att begära regeringens bemyndigande att få tillkalla en utredare jämte experter för att undersöka vilka undantag från gallringen som behövs för att säkra den framtida forskningens behov av primärmaterial. Utredningsarbetet, som är avsett att bedrivas skyndsamt, skall ske i nära samarbete med riksarkivet och Kommunförbundet. Utredningsuppdraget innefattar även frågan om behövliga undantag från gallringen för att trygga rättssäkerheten inom barn- och ungdomsvården. Utredningen skall vidare behandla vissa specialproblem som har uppmärksammats under remissbehandlingen. Mot bakgrund av denna utredning får det sedan ankomma på regeringen att meddela de undantag från gallring som har förutsatts i lagförslaget. I sammanhanget bör man även utreda behovet av särskilda föreskrifter om aktbildningen i socialnämndernas personregister och de praktiska problem som kan uppstå när ansvaret för socialtjänsten åt en klient har gått över till en annan socialnämnd.

För nytillkommet material blir det enligt lagförslaget aktuellt med gallring fem år efter lagens ikraftträdande, dvs. först under 1986. Till dess finns det enligt min mening gott om tid att avgöra vilka undantag som måste göras från den generella gallringsplikten. I fråga om nytillkommet material föreligger således inte något hinder mot att redan nu lagstifta om gallringsplikt för socialnämndernas personregister. Annorlunda förhåller det sig med sådant material som har tillkommit före socialtjänstlagens ikraftträdande. En gallring av det äldre materialet bör självfallet inte göras innan nödvändiga undantagsföreskrifter har meddelats. Jag föreslår därför en särskild övergångsbestämmelse till den nya lagstiftningen med innebörd att gallringsbestämmelserna beträffande material som härrör sig till tiden före lagens ikraftträdande träder i kraft först den 1 januari 1986.

2.21 Socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter

Regeringen tillsatte år 1974 på förslag av socialstyrelsen en utredning för översyn av socialstyrelsen (ÖSoS). Enligt regeringens direktiv skulle styrelsen pröva om styrelsens organisation och arbetsformer behövde ändras. Utredningen redovisade år 1978 sina förslag (Socialstyrelsens framtida organisation och arbetsformer, del 1 centrala verket, del 2 regional organi-

sation). Efter remissbehandling av utredningen tillsattes en särskild beredningsgrupp inom socialdepartementet med uppgift att utarbeta beslutsunderlag för regeringens ställningstagande till socialstyrelsens framtida uppgifter och organisation. Gruppen har i april 1979 slutfört sitt uppdrag och redovisat sitt arbete i rapporten Socialstyrelsen – roll, uppgifter, organisation. Regeringens förslag kommer inom kort att läggas fram i en särskild principproposition om socialstyrelsens uppgifter och organisation.

De förslag i den nämnda propositionen som gäller socialstyrelsens roll och uppgifter i fråga om socialtjänsten har grundats på vad jag i fortsättningen kommer att säga om styrelsens verksamhetsformer på central och regional nivå. Jag behandlar vidare länsstyrelsens tillsynsuppgifter beträffande socialtjänsten.

2.21.1 Den statliga tillsynen

Enligt nuvarande bestämmelser skall staten utöva en tämligen omfattande tillsyn över den kommunala socialvården.

Socialstyrelsen är den centrala myndigheten för nykterhetsvården. Såväl länsnykterhetsnämnder som kommunala nykterhetsnämnder står under socialstyrelsens tillsyn och skall rätta sig efter styrelsens anvisningar för verksamheten (3 och 4 §§ NvL). På det regionala planet skall länsnykterhetsnämnden bl. a. se till att de kommunala nykterhetsnämnderna fullgör sina uppgifter. Kan länsnykterhetsnämnden inte åstadkomma rättelse på annat sätt eller om ett omedelbart ingripande behövs, skall nämnden vidta de åtgärder som den kommunala nämnden är skyldig att fullgöra. Arbetet hos länsnykterhetsnämnden leds av en nykterhetsvårdskonsulent.

Inom socialhjälps- och barnavårdsområdena är socialstyrelsens uppgifter av rådgivande och vägledande karaktär (53 § ShjL, 5 § BvL). Länsstyrelserna skall övervaka socialnämndernas och barnavårdsnämndernas verksamhet. Länsstyrelsen skall noga följa tillämpningen av ShjL och se till att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt. Om en kommun inte lämnar behövlig obligatorisk socialhjälp, skall länsstyrelsen ålägga kommunen att fullgöra sin skyldighet. Länsstyrelsen skall också vidta den åtgärd som behövs för att avhjälpa annat missförhållande (52 § ShjL). För barn- och ungdomsvården finns motsvarande bestämmelser (4 § BvL).

Länsstyrelseinstruktionen innehåller en allmän bestämmelse om att länsstyrelsen inom sitt verksamhetsområde skall vaka över att kommunerna fullgör vad som åligger dem enligt lag eller annan författning.

Socialvårds- och barnavårdskonsulenter biträder länsstyrelserna med frågor som rör socialhjälp resp. barn- och ungdomsvård. Dessa konsulenter är inte som nykterhetsvårdskonsulenterna representanter för en fristående regional myndighet. Barnavårdskonsulenten hör under länsstyrelsen, medan socialvårdskonsulenten har socialstyrelsen som huvudman. Socialvårdskonsulenten skall biträda länsstyrelsen i fråga om socialhjälp och barnavård, gå socialstyrelsen till handa samt råda och upplysa social-

nämnder och barnavårdsnämnder. Barnavårdskonsulenten har motsvarande uppgifter i förhållande till länsstyrelsen, myndigheter och enskilda om barn- och ungdomsvård.

I praktiskt taget alla län har de tre konsulentverksamheterna (nykterhetsvård, socialvård, barnavård) samordnats.

2.21.2 Socialutredningens förslag

Utredningen drar redan i principbetänkandet upp vissa riktlinjer för den statliga tillsynen. Socialdepartementets uppgifter sammanfattas i fyra huvudpunkter, nämligen formulering av övergripande mål och samordning av olika verksamheter inom ämnesområdet, planering, anslagsfrågor, lagstiftningsfrågor. Socialdepartementet skulle enligt utredningen inte ta del i den direkta, fortlöpande uppföljningen.

Socialstyrelsens uppgifter borde enligt utredningen förskjutas från traditionell myndighetskontroll till samordnings- och utvecklingsuppgifter. Denna förändring underlättades om styrelsen i enlighet med utredningens förslag befriades från att vara huvudman för institutioner och att handlägga enskilda vårdärenden. Utredningen sammanfattar socialstyrelsens uppgifter i sex punkter, nämligen allmän utveckling av ämnesområdet, utarbetande av riktlinjer, utveckling av socialvårdsmetodik, planering, upplysnings- och utbildningsverksamhet, uppföljning. Det sociala arbetet borde enligt utredningen inte bindas av detaljerade föreskrifter. Socialstyrelsens nuvarande rätt att ge kommunerna bindande anvisningar för nykterhetsvården skulle upphöra.

Utredningen föreslog vidare i principbetänkandet länsstyrelsen som tillsynsorgan för den kommunala socialtjänsten. Den sociala verksamheten på länsnivå borde samordnas och inordnas som en enhet i länsstyrelsen. Socialstyrelsen skulle ha rätt att ge direktiv i sakfrågor direkt till enheten, som föreslogs bli ett kontaktorgan mellan styrelsen och socialtjänsten. Enheten borde vidare ha till uppgift att ge information och vägledning samt impulser till utvecklingsarbete, vara "klagomur" för allmänheten, tillföra den regionala planeringen sociala aspekter samt medverka i bl. a. planering och samordning av de institutionella vårdresurserna.

Remissopinionen var övervägande positiv till den föreslagna tyngdpunktsförskjutningen i socialstyrelsens uppgifter. Flera remissinstanser, bl. a. socialstyrelsen, underströk emellertid att tillsynsuppgiften måste tillmätas stor betydelse även i framtiden. Remissinstanserna var i stort sett överens med socialutredningen om den regionala socialtjänstorganisationen. Bl. a. Kommunförbundet och statskontoret ifrågasatte emellertid behovet av en sådan organisation. Några remissinstanser ville att socialstyrelsen skulle vara huvudman för enheten.

I slutbetänkandet går socialutredningen på i stort sett samma linje som i principbetänkandet. Utredningen framhåller att den föreslagna målinriktade ramlagen skapar delvis nya förutsättningar för den statliga uppfölj-

ningen och tillsynen. Lokala variationer i servicenivån är visserligen inte önskvärda. Men detaljanvisningar och traditionell myndighetskontroll är enligt utredningen inte förenligt med intentionerna bakom lagkonstruktionen att anpassa medel och metoder till den aktuella situationen i varje särskilt fall.

Detta förutsätter bl. a. ett flexibelt regelsystem. Utredningen vill därför ge ökad tyngd i tillsynen åt allmänna riktlinjer, utvecklingsarbete, forskning, försöksverksamhet samt fort- och vidareutbildning.

Som närmare kommer att framgå av propositionen om uppgifter och organisation överensstämmer socialutredningens överväganden och förslag i allt väsentligt med översynsutredningens (ÖSoS).

Jag kommer nu att redovisa min syn på socialstyrelsens framtida roll och uppgifter i fråga om socialtjänsten. Dessa frågor kommer också att behandlas i propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation.

2.21.3 Allmänna utgångspunkter

Jag är överens med en kraftig remissopinion om att socialstyrelsens tillsyn bör utvecklas i andra former än detaljanvisningar och traditionell myndighetskontroll och att tillsynen bör ges ett ökat inslag av allmänna riktlinjer. Vissa remissinstansers avvikande mening i fråga om verksamhetens inriktning återkommer jag till.

En viktig utgångspunkt för en omprövning av verksamheten är att socialstyrelsen har fått nya och vidgade arbetsuppgifter i takt med att socialvårdens och hälso- och sjukvårdens arbetsfält har byggts ut. Här kan erinras om utbyggnaden av barnomsorgen, äldreomsorgen, intensifierad hälsoupplysning, inrättande av en läkemedelsavdelning för läkemedelskontroll, utvecklad hälso- och sjukvårdsplanering samt utvecklingsarbete för bättre samverkan mellan socialvård och hälso- och sjukvård. År 1978 fick styrelsen också ett samlat ansvar för samhällets alkoholpolitik och en särskild socialstyrelsens alkoholnämnd har inrättats.

Utvecklingen inom bl. a. hälso- och sjukvården och socialvården går mot en helhetssyn. Den kom tidigt till konkret uttryck på riksplanet när de tidigare centrala ämbetsverken för social och medicinsk vård år 1968 sammanslogs i den nya socialstyrelsen. På socialvårdsområdet har, som jag har redogjort för tidigare, denna helhetssyn också lett till en mer enhetlig kommunal organisation. En motsvarande utveckling kan väntas på hälso- och sjukvårdsområdet.

En viktig bakgrund vid bedömningen av socialstyrelsens framtida uppgifter är att kommuner och landsting har fått ett större ansvar för att tillgodose sociala och medicinska vård- och servicebehov. Detta traditionella ansvar har förstärkts och vidgats genom olika reformer. En viktig förutsättning för denna utveckling har varit att primärkommuner har lagts samman. Detta har inneburit att antalet kommuner minskat sedan mitten av 1960-talet från närmare 1 000 till nuvarande 277. Inom socialvården har

personalresurserna byggts ut. Tillgången på socialt utbildad personal och kvalificerad sakkunskap för planering och administration har ökat. Därmed har det blivit möjligt att minska främst den centrala detaljregleringen och decentralisera uppgifter till regional eller lokal besluts- och verkställighetsnivå.

Denna strävan motiveras inte enbart av administrativa lämplighetsskäl utan är också politiskt betingad. Det är från demokratiska utgångspunkter viktigt att bl. a. socialtjänsten så långt möjligt får sin politiska förankring ute i kommunerna nära de människor som verksamheten angår. Därmed förstärks den kommunala demokratin.

Samtidigt måste tillsynen utformas så att den tillgodoser det av socialutredningen angivna jämlikhetsmålet och skillnader mellan kommunerna i servicenivå motverkas.

Socialtjänstreformen syftar till att i viktiga avseenden omdana den nuvarande socialvården. Ramlagen kommer att ge ökat utrymme för flexibla insatser som är anpassade till de individuella behoven. Verksamheten skall ha en mer samhällsorienterad inriktning, som bl. a. innebär att socialtjänsten skall medverka i samhällsplaneringen. Redan dessa förändringar ställer ökade krav på riktlinjer, planering, forskning och utvecklingsarbete, upplysning och utbildning samt uppföljning av verksamheten. Även mot denna bakgrund måste socialstyrelsens framtida uppgifter bedömas.

Som jag tidigare har varit inne på kommer socialstyrelsen att avlyftas uppgifter om huvudmannaskapet för vissa institutioner och därmed handläggning av enskilda ärenden överförs från staten. Även ändrade statsbidragsbestämmelser kommer att innebära administrativa lättnader för socialstyrelsen.

2.21.4 Socialstyrelsens ställning

De övergripande målen för socialtjänsten fastställs av statsmakterna. Inom de ramar som statsmakterna drar upp har kommunerna ett självständigt politiskt och ekonomiskt ansvar för verksamheten. Socialstyrelsen skall som central myndighet för bl. a. socialtjänsten företräda riksintresset. Styrelsen skall tolka och vidareutveckla statsmakternas mål och med stöd av erfarenheterna från verksamheten ge underlag till de ändringar av målen som kan behövas. I samråd med de kommunala huvudmännen skall styrelsen svara för övergripande planering, följa hur statsmakternas beslut tillämpas inom socialtjänsten och hur samverkan utvecklas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens arbetsuppgifter bör alltså mer inriktas på samordnings- och utvecklingsarbete och mindre gälla detaljkontroll.

Dessa allmänna riktlinjer för socialstyrelsens roll råder det stor enighet om. Det står emellertid klart att socialstyrelsens roll måste stämmas av mot delvis motstridande intressen. Även detta kommer till klart uttryck i remissvaren på socialutredningens slutbetänkande. Mot kravet på kommu-

nal handlingsfrihet står kravet på en statlig kontroll som med socialutredningens ord "motverkar skillnader mellan kommunerna i fråga om servicenivå och som innebär att målen för insatserna är desamma i alla kommuner".

Vissa remissinstanser anser emellertid att socialutredningen inte tillräckligt har beaktat den kommunala självbestämmanderätten. Kommunförbundet menar att kommunernas och socialnämndernas politiska ansvar är den bästa garantin för att socialtjänsten utvecklas tillfredsställande. En tillsynsmyndighet bör inte kunna inspektera politiska organs beslut om socialtjänstens kvantitativa och kvalitativa innehåll, främst när det gäller generella åtgärder på detta område. Administrativa myndigheter bör inte ha möjlighet att relativt detaljerat inkräkta på kommunernas bestämmanderätt om inriktning, prioritering och utbyggnad av kommunala resurser. Några remissinstanser framhåller att en långtgående styrning strider mot själva ramlagsidén som förutsätter att socialtjänsten inte skall uniformeras utan utformas efter lokala önskemål och behov. Hit hör Göteborgs kommun, Skövde kommun och Föreningen Sveriges socialchefer.

Klientorganisationer, vissa fackliga organisationer och myndigheter menar däremot att ramlagen ger möjligheter till standardskillnader som måste motverkas genom den statliga tillsynen. Sveriges socionomers riksförbund stöder utredningsförslaget men ser som en viktig uppgift för den statliga tillsynen att bevaka att servicenivån inte varierar mellan kommunerna. Statskontoret anser att det kan finnas skäl att ge de statliga organen en starkare roll mot kommunerna än vad socialutredningen föreslår. Riksrevisionsverket har en liknande inställning. Kammarrätten i Sundsvall finner det angeläget att socialstyrelsens ställning förstärks. Alkoholproblematikernas riksorganisation, De handikappades riksförbund, Sveriges socionomförbund och MS-förbundet för fram liknande synpunkter. Sveriges sociologförbund anser att förslaget innebär ökat inflytande åt Kommunförbundet, som har att se till kommunernas, främst ekonomiska, intressen. Socialstyrelsen, som har till uppgift att se inte minst till de svaga gruppernas intressen, har redan fått en mindre styrande och övervakande uppgift än tidigare. Sociologförbundet ser med oro på den utvecklingen.

Av de remissinstanser som vill ha en starkare tillsynsfunktion anser flertalet att länsstyrelsernas handlingsmöjligheter bör förstärkas. Jag återkommer till den frågan (avsnitt 2.21.8).

Som jag har sagt redan bör det vara en central uppgift för socialstyrelsen att aktivt verka för att de mål och riktlinjer för socialtjänsten som riksdagen lägger fast blir förverkligade. Den uppgiften bör i huvudsak kunna genomföras på annat sätt än genom traditionell myndighetsutövning och detaljkontroll. Genom att sammanställa och dokumentera kunskaper om socialtjänstens innehåll, organisation, resurser och behov av sociala tjänster bör socialstyrelsen ge både statsmakterna och kommunerna underlag för socialtjänstens utveckling. En sådan vägledning bör medverka till att den kommunala demokratin fördjupas och servicenivån utjämnas.

Enligt min uppfattning krävs det ett övergripande och samordnande arbete på riksplanet och i kommunerna för att de fastställda målen för socialtjänsten skall kunna förverkligas. Den kommunala handlingsfriheten i fråga om bl. a. socialtjänsten ställer krav på ett centralt utvecklings- och rådgivningsarbete som grund för kommunernas handlande. Hur socialtjänsten utvecklas i förhållande till de mål som statsmakterna fastställer behöver således följas upp från centralt håll.

Som jag har sagt tidigare skall socialstyrelsen som central förvaltningsmyndighet ta aktiv del i detta arbete som statens främsta företrädare. Socialstyrelsen skall här självfallet grunda sitt arbete på de beslut som statsmakterna fattar. Styrelsens viktiga uppgifter i fråga om tillsyn, planering, utvecklings- och försöksverksamhet bör avgränsas och preciseras bättre än nu.

2.21.5 Socialstyrelsens tillsyn

När man utformar statens tillsyns- och kontrollfunktioner, måste man ta hänsyn till de delvis motstridiga intressen som jag har nämnt tidigare. Det är knappast möjligt att ställa upp en allmängiltig princip om hur intresset av ökat lokalt inflytande skall vägas mot intresset av rättssäkerhet och lika tillgång på samhällets tjänster. En sådan avvägning måste göras för varje område. Frågan gäller inte minst vilken statlig styrning som är förenlig med den kommunala självstyrelsen.

Krav på rättssäkerhet och lika tillgång på samhällsservice är framträdande i remissyttrandena över socialstyrelsens förslag. Jag ansluter mig till denna bedömning och finner för min del att socialvård och hälso- och sjukvård har sådan vikt för den enskilde medborgaren att kravet på rättssäkerhet och lika tillgång till samhällsservice i sista hand måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn. Den statliga tillsynen och kontrollen bör dock självfallet utformas så att kommunernas och landstingens självständighet och möjlighet att anpassa sin verksamhet efter lokala förhållanden inte träds för nära.

Jag förordar att det i socialtjänstlagen klart sägs ut att socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i riket. Socialutredningens lagförslag har inte någon motsvarande bestämmelse.

De senaste årens politiska inriktning på att öka handlingsfriheten för landsting och kommuner har bl. a. gått ut på att mönstra ut onödiga detaljföreskrifter. T. ex. statskontrollkommittén och decentraliseringsutredningen arbetar med denna fråga och centrala statliga myndigheter har på regeringens uppdrag sett över gällande föreskrifter som berör landsting och kommuner i syfte att ta bort sådan tillsyn och kontroll som inte behövs. Som jag har sagt tidigare hävdar bl. a. Kommunförbundet att behovet av statlig tillsyn och kontroll över kommunerna har minskat. Staten behöver samtidigt behålla och kvalitativt utveckla sin överblick särskilt då en verksamhet är under uppbyggnad, t. ex. när det gäller barnomsorgen.

Till statens nuvarande tillsynsformer hör föreskrifter, anvisningar och råd. I det nämnda uppdraget till de centrala statliga myndigheterna erinrar regeringen om att decentraliseringsutredningen i sitt principbetänkande har förordat att begreppet anvisningar inte längre skall användas. Anvisningar är inte formellt bindande. De skall tjäna som vägledning vid rättstillämpningen. Den terminologi som används i fråga om statlig tillsyn är i viss mån oklar. Även andra begrepp än de tre nämnda används. Det är angeläget att man använder begrepp som klart anger vad som är juridiskt bindande och vad som endast skall tjäna som vägledning. Decentraliseringsutredningen har föreslagit att bara två benämningar skall förekomma, nämligen *föreskrifter* och *allmänna råd*. Jag anser det lämpligt att använda dessa båda begrepp men inga andra för socialtjänstens del.

Föreskrifter är rättsregler som är bindande för tillämpningen. Enligt den nya regeringsformen krävs det ett bemyndigande i lag för att regeringen skall kunna uppdra åt t. ex. socialstyrelsen att utfärda föreskrifter. Socialstyrelsen har nu bemyndiganden att utfärda föreskrifter i åtskilliga avseenden inom hälso- och sjukvårdsområdet. Liknande befogenheter torde i betydande utsträckning komma att behövas även inom den framtida hälso- och sjukvården.

På socialvårdsområdet har socialstyrelsen enligt NvL rätt att utfärda bindande anvisningar för nykterhetsnämnderna. Någon sådan rätt finns inte i fråga om barnavården och socialhjälpen. När NvL mönstras ut, försvinner också den nämnda rätten. Även inom socialtjänsten bör emellertid socialstyrelsen ges bemyndigande att utfärda föreskrifter inom institutionsområdet. Jag återkommer till denna fråga.

Som central tillsynsmyndighet skall socialstyrelsen enligt förslaget till socialtjänstlag utfärda allmänna råd till ledning för lagens tillämpning. Rätten att utfärda allmänna råd är en del av tillsynsfunktionen.

Begreppet tillsyn är i dag inte fullt klart. Jag kommer därför att gå närmare in på frågan vad socialstyrelsens tillsyn över den kommunala socialtjänsten skall innebära. Socialstyrelsen skall *följa* verksamheten bl. a. genom kontroll i form av inspektion eller andra besök. Inspektionerna och besöken bör som regel syfta till utbyte av information och erfarenheter. Socialstyrelsens företrädare får då tillfälle att föra fram synpunkter och fakta och göra påpekanden i syfte att få rättelser till stånd eller i övrigt främja den kommunala socialtjänstens utveckling. Socialstyrelsens inspektion bör i största möjliga utsträckning ha en rådgivande och övergripande inriktning och syfta till ett ömsesidigt informationsutbyte. Jag förutsätter att initiativ till sådana besök också skall kunna tas av socialnämnden för att denna skall kunna få en viss fråga om verksamhetens utformning bedömd. Styrelsens tillsyn innefattar även skyldighet att påtala om lagar och förordningar inte följs på det sätt som riksdag och regering har avsett. Styrelsen bör också granska påstådda missförhållanden och uttala sig om anmärkningarna har varit befogade. Vid bedömningen bör styrelsen ta hänsyn inte

bara till rådande förhållanden utan också till planerad utbyggnad av den kritiserade verksamheten. Som jag nämnde nyss bör socialstyrelsens tillsyn huvudsakligen ha en övergripande inriktning. När styrelsen finner anledning att låta undersöka bl. a. sådana förhållanden som mer eller mindre direkt har sin utgångspunkt i enskilda ärenden bör den ha möjligheter att klarlägga förhållandena i samverkan med länsstyrelsen och dess socialtjänstenhet. Men även en övergripande tillsyn berör ytterst enskilda människor och deras förhållanden. Jag är därför inte beredd att söka avgränsa socialstyrelsens tillsynsfunktion så att denna inte skulle kunna omfatta enskilda fall.

Socialstyrelsen skall följa och stödja kommunernas planering av socialtjänsten. Detta är angeläget med hänsyn till den stora betydelse som planeringen bör ha inom den framtida socialtjänsten. Socialstyrelsen bör därvid efter samråd med huvudmän för socialtjänst och statistikproduktion närmare pröva vilka uppgifter som behövs för detta på riksnivå.

Vissa tekniska och organisatoriska frågor återkommer jag till i den särskilda propositionen. Jag nöjer mig här med några påpekanden. Statistiska centralbyrån (SCB) svarar nu för den tekniska bearbetningen. En med socialtjänstdata utbyggd långtidsplanering bör kunna tillställas socialstyrelsen och socialtjänstenheten vid länsstyrelserna (avsnitt 2.21.8). Med visst biträde av dessa enheter bör socialstyrelsen sedan – med sikte på huvuddragen i planerna – analysera och kommentera materialet utifrån statsmakternas socialpolitiska intentioner och mål. Härigenom bör socialstyrelsen kunna ge kommunerna stöd i deras planering och vid behov tillhandahålla statsmakterna underlag för politiska beslut. Har statsmakterna på något område gett klara riktlinjer bör socialstyrelsen genom sin verksstyrelse uppmärksamma kommunen i fall det finns påtagliga avvikelser från dessa riktlinjer. Om en kommun i planeringsstadiet vill ha socialstyrelsens synpunkter bör styrelsen i princip vara skyldig att avge ett sådant yttrande.

Socialstyrelsens tillsynsfunktioner skall således gå ut på att *följa, leda* och *utveckla* socialtjänsten genom att ta emot och förmedla kunskaper, redovisa uppfattningar om och påpeka behov av förändringar. De medel styrelsen bör ha till sitt förfogande är föreskrifter inom den sociala institutionsvården, allmänna råd om hur socialtjänsten bör utvecklas inom ramen för riksdagens och regeringens beslut, inspektion eller andra besök för informationsutbyte och opinionsbildning samt inhämtande av planer om socialtjänsten som underlag för kunskaper vilka skall återföras till kommunerna.

Socialstyrelsen skall också medverka till att statsmakterna får underlag för planering av det fortsatta reformarbetet inom styrelsens verksamhetsområde och meddela förhållanden som kan anses motivera lagändringar.

Styrelsen skall även på andra vägar påverka utvecklingen. Jag syftar här på socialstyrelsens framtida uppgifter inom utvecklingsarbete i fråga om

social metodik m. m. och medverkan i utbildning och information inom socialtjänsten. Även styrelsens planeringsfunktioner återkommer jag till.

Socialstyrelsen har genom administrationen av olika statsbidrag hittills fått information om skilda förhållanden inom socialvården. Förändringarna i fråga om statsbidragen (avsnitt 2.22) innebär att socialstyrelsen till viss del kommer att förlora detta informationsunderlag. Motsvarande kunskaper måste styrelsen då skaffa sig genom en aktiv tillsyn.

2.21.6 Socialstyrelsens planeringsuppgifter

Socialstyrelsen skall med utgångspunkt i statsmakternas intentioner i fråga om socialtjänstens mål och inriktning ge kommunerna ett allmänt underlag för deras planering. Detta kunskapsunderlag bör ha karaktären av allmänna råd och således inte vara bindande.

Som jag har varit inne på tidigare skall styrelsen vidare ge regering och riksdag underlag för överväganden och beslut om socialtjänsten.

Enligt socialutredningen bör socialstyrelsens uppgifter i fråga om planeringen vara att utveckla metodiken för social planering, att sammanställa riksplaner som ger en samlad överblick över socialtjänstens planerade utveckling samt att tillhandahålla planeringsunderlag till kommunerna. Socialstyrelsen får därmed ett underlag för att påverka socialtjänstens utveckling. Jag ansluter mig i princip till socialutredningens förslag som också har fått stöd vid remissbehandlingen.

Frågan om planeringsverksamhetens organisation, teknik och metodutveckling återkommer jag till i den särskilda propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation. Jag vill emellertid redan här understryka betydelsen av att socialstyrelsens planeringsarbete får en konkret och åtgärdsinriktad prägel, som anpassas till kommunernas behov av planeringsunderlag. Av särskilt stor betydelse är att socialstyrelsen följer och sammanställer resultat av pågående utvecklingsarbete och återför dessa kunskaper till kommunerna och därmed medverkar till en ändamålsenlig metodutveckling inom socialtjänsten. Styrelsen har också ett särskilt ansvar för att underlätta samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården bl. a. genom att ge huvudmännen underlag för en samordnad planering.

Socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen i kommunerna är ett viktigt inslag i socialtjänstreformen. De sociala aspekterna måste också bevakas i planeringen på riks- och regional nivå. Socialstyrelsen bör här ha en viktig uppgift. Det är emellertid en ny uppgift, vars praktiska former får växa fram i takt med vunna erfarenheter. Socialstyrelsens underlag för den kommunala verksamhetsplaneringen bör utformas så att den även kan bli till nytta i socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Genom att bl. a. analysera hälsorisker och sociala problem i olika samhällsmiljöer bör styrelsen kunna tillföra planeringen viktig kunskap.

Socialstyrelsen bör vidare medverka i en fortlöpande personal- och

utbildningsplanering. Jag behandlar dessa frågor närmare i den särskilda propositionen.

2.21.7 Social forskning

Det starkt ökande intresset för social forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) har lett till att socialstyrelsen har fått ta på sig omfattande FoU-uppgifter. Verksamheten har huvudsakligen finansierats med särskilda bidrag vid sidan av reguljära anslag.

Socialutredningen föreslår att socialstyrelsen själv skall kunna ta ansvar för sådan social forskning som ingår i utvecklingsarbete, försöksverksamhet eller uppföljning av social verksamhet. Utöver detta bör socialstyrelsen inte vara huvudman för social forskning men hålla mycket nära kontakt med övrig social forskning. Styrelsens kontakt bör gå ut på att dels förmedla problem och ge underlag för forskningsarbetet och dels föra ut forskningsresultaten till socialtjänsten.

Socialt forsknings- och utvecklingsarbete är naturligtvis nödvändigt för socialtjänstens utveckling. När det gäller frågan om socialstyrelsens framtida uppgifter på detta område får man ta hänsyn till remissreaktionen och till förestående ändringar av den sociala forskningens organisation m. m.

Socialstyrelsen understryker i remissyttrandet över socialutredningens slutbetänkande att FoU är mer utvecklad inom hälso- och sjukvården än inom socialvården. Styrelsens framtida roll inom forskningssektorn bör enligt remissyttrandet sammanfattningsvis bestå i:

- att beställa bearbetning av befintlig kunskap för praktisk tillämpning,
- att till forskningssektorn redovisa socialtjänstens läge och utveckling och förutsättningar för FoU i praktisk verksamhet samt strävandena till kontakter mellan forskningen och den kommunala socialtjänsten för genomförande av FoU-projekt samt ge forskarna underlag för FoU-aktiviteter,
- att till forskningen sammanställa och redovisa behov av FoU-insatser,
- att bidra till att förbättra kontakterna inom den sociala forskningen och mellan forskare och praktiker,
- att tillsammans med kommunerna stödja och följa FoU och försöksverksamhet.

Socialstyrelsen anser att dess ansvar för FoU bör vidgas och att styrelsen för denna verksamhet bör få anslag i budgeten. En betydande remissopinion ställer sig emellertid kritisk till socialstyrelsens hittillsvarande verksamhet på området och till att styrelsen skall ha ett direkt ansvar för en del av den sociala forskningen eller bedriva egen forskning. Statskontoret stöder bl. a. översynsutredningens uppfattning att socialstyrelsen inte bör bedriva egen forskning. Sveriges socionomers riksförbund är tveksamt till om styrelsen skall bedriva forskning kring egna projekt och verksamheter och menar för övrigt att av de viktigaste vägarna mellan forskning

och fältet, dvs. praktiskt socialt arbete, går över socialarbetarnas grund- och vidareutbildning.

TCO och Sveriges socionomförbund anser att socialstyrelsen bör mer aktivt medverka till metodutveckling inom socialtjänsten. Socialstyrelsen har enligt de båda remissinstanserna spelat en passiv roll och lämnat kommunerna utan vägledning i fråga om olika konkreta problem. Socialstyrelsens medverkan i metodutvecklingen bör ofta kunna vara praktisk, genom att styrelsen helt enkelt håller reda på utvecklingen i kommunerna och stimulerar och sprider kännedom om utveckling av metoder som bedöms vara av allmänt intresse. Socialstyrelsens medverkan i metodutvecklingen förutsätter inte främst utredningsprojekt med långsiktig planering och breda målformuleringar.

Bl. a. TCO "har direkt negativa erfarenheter av sådana utvecklingsprojekt inom socialstyrelsen som trots mycket stora resursinsatser inte lett till några konkreta resultat av något större värde för de på fältet verksamma". TCO säger också att socialstyrelsens passivitet i alltför hög grad har förklarats med att styrelsens åtgärder inte får föranleda merkostnader för kommunerna. "Enligt TCO:s uppfattning är det rimligt att metodutvecklingen i vissa fall leder till kostnadsökningar och trots detta önskvärt att ett ämbetsverk på ett aktivt sätt medverkar till att förverkliga regeringens socialpolitik."

I remissvaren på översynsutredningens förslag säger Kommunförbundet bl. a. att forskningen bör bedrivas av organ som är fristående från förvaltande myndigheter. LO reagerar mot att en stor del av styrelsens verksamhet bedrivits genom särskilda projektanslag för FoU.

Som jag har sagt tidigare måste socialstyrelsens roll i fråga om FoU bedömas bl. a. mot bakgrund av den sociala forskningens organisation och utveckling. Jag redovisar detta närmare i propositionen om socialstyrelsen och nöjer mig nu med en sammanfattning.

Forskningssamverkanskommittén (FOSAM) har föreslagit en förstärkning och omorganisation av den forsknings- och utvecklingsverksamhet som faller under arbetsmarknads-, social- och utbildningsdepartementen. Ett från den 1 juli 1980 ombildat socialforskningsinstitut (SOFI, som föreslås få namnet Institutet för social- och arbetsmarknadspolitisk forskning, ISAF) bör enligt förslaget tillgodose de tre sektorernas behov av dels en högt kvalificerad och lättillgänglig resurs för social- och arbetsmarknadspolitisk forskning utanför högskolan, dels en administrativ bas för FoU-insatser inom arbetsmarknads- och socialpolitik. Ett ombildat socialforskningsinstitut bör kunna utnyttjas även av högskolan som komplement till egna resurser för utbildning och forskning. Till institutets viktigaste forskningsområden bör höra socialpolitiska aspekter på hälso- och sjukvård, missbrukets sociala följder, socialförsäkringssystemets effekter med tyngdpunkt på makroaspekter. Institutet bör bygga upp en social rapportering, som belyser samhällsförändringarnas betydelse för uppkomsten av

sociala problem och för välfärden. Även samhällsplaneringens sociala följder bör vara en viktig forskningsuppgift för institutet, menar FOSAM.

Jag är av samma mening som en tungt vägande remissopinion att socialstyrelsen i princip inte bör bedriva egen forsknings- och utvecklingsverksamhet. Det kan anmärkas att styrelsen inte har behövt medverka i den medicinska forskningen för att upprätthålla sin kompetens på området. Samma måste sägas i princip gälla det sociala området.

Forskning som gäller teoribildning av långsiktig betydelse för socialtjänsten hör naturligtvis till universitetsområdet och särskilda forskningsinstitut. Samma gäller till stor del andra slag av långsiktigare utvecklingsarbete och forskning.

En tredje kategori utgör verksamhetsanknutet utvecklingsarbete och försöksverksamhet. Hit hör det mesta av den FoU-verksamhet som socialstyrelsen och kommunerna svarar för eller deltar i. Frågan om målinriktad FoU inom socialdepartementets verksamhetsområde återkommer jag till i propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation. Socialdepartementets delegation för social forskning bör även i fortättningen svara för ledning i fråga om samordning och prioritering av social forskning och utveckling. Detta förutsätter att främst delegationen för social forskning tar reda på behov av forskning, utveckling och försöksverksamhet inom området och verkar för att FoU inriktas på viktiga uppgifter. Socialforskningsdelegationen bör lämna bidrag till sådana insatser och medverka till att resultaten kommer ut i praktisk användning. Självfallet bör inte alla förslag till FoU-insatser komma från delegationen. De kan komma från socialstyrelsen, socialforskningsinstitutet, forskare, kommuner osv. Det viktiga är att delegationen som medelsbeviljande organ kan leda och samordna verksamheten.

Vad jag har sagt innebär inte att socialstyrelsen fråntas möjligheten att bedriva utvecklingsarbete inom sitt verksamhetsområde.

Det står således styrelsen fritt att inom ramen för sina personella och ekonomiska resurser bedriva det utvecklingsarbete som behövs för myndighetens verksamhet. Styrelsen bör i första hand inom den ordinarie personaluppsättningen ha kompetens att initiera eller i undantagsfall bedriva FoU som behövs för att verket skall kunna fullgöra sin myndighetsfunktion, främst planerings- och tillsynsuppgifter. Styrelsen bör också ha resurser för att kunna bedöma utvecklingen på det sociala området samt analysera och föra fram problem, som kräver åtgärder.

Planeringsfunktionen kan fordra vissa utvecklingsinsatser, där särskilda medel kan behövas för medverkan av sakkunniga utanför verket.

Dessa medel för FoU bör ge socialstyrelsen möjlighet att anlita utomstående forskningsexpertis eller ge forskningsuppdrag till universitet och forskningsinstitut etc. eller samarbeta med kommunerna i försöksprojekt. Socialstyrelsen bör även initiera FoU-insatser vid olika forskningsinstitutioner, som dessa finansierar.

Genom att ta egna initiativ och i övrigt hålla sig underrättad om pågående forskning och utveckling i kommunerna bör socialstyrelsen sprida kännedom om och främja metodutvecklingen inom socialtjänsten.

Ett viktigt olöst problem är hur den kunskap som en omfattande FoU-verksamhet ger skall kunna föras ut i praktisk tillämpning och utveckla socialtjänsten på ett ändamålsenligt sätt. Problemet gäller dokumentation och upplysning, som ligger varandra nära. Reformarbetet gör problemet alltmera akut. Vi har i dag en splittrad dokumentationsverksamhet. Volymen av FoU gör det tveksamt om dokumentation och upplysning kan läggas på ett enda organ. Det står under alla förhållanden klart att information och dokumentation på FoU-området bör samordnas och systematiseras bättre än nu. Detta är inte minst viktigt för kommunerna. Jag anser att socialstyrelsen bör ha del i detta arbete.

Socialstyrelsen kommer givetvis även i framtiden att ha som en viktig uppgift att ge *information* till allmänheten i olika socialpolitiska frågor, även om denna uppgift i första hand bör åvila huvudmännen. Styrelsen bör därför i sin upplysningsverksamhet samarbeta med huvudmännen och deras centrala organisationer. Den centrala informationsverksamheten kan omfatta både färdigproducerad information i olika former och ett centralt framtaget informationsunderlag eller en basinformation som service åt huvudmännens regionalt och lokalt anpassade upplysningsverksamhet. Informationen bör i vissa fall vara allmänt riktad och i andra avse särskilda målgrupper inom t. ex. äldreomsorgen. Socialstyrelsens medverkan i utbildnings- och upplysningsarbetet i samband med socialtjänstreformen återkommer jag till (avsnitt 2.26).

2.21.8 Den regionala tillsynen

Jag har tidigare angett huvuddragen i den nuvarande regionala tillsynen och socialutredningens förslag i principbetänkandet (avsnitten 2.21.1–2.21.2). I slutbetänkandet håller utredningen i stort sett fast vid principbetänkandets förslag.

Utredningen föreslår således att länsstyrelsen skall utöva den formella tillsynen. Länsstyrelsen skall kunna företa inspektion eller verkställa utredning. Vid behov skall styrelsen kunna påkalla ändring hos kommunens socialnämnd. Tillsynsorganet bör enligt utredningen kunna göra påpekanden men inte ha befogenhet att ålägga kommuner viss åtgärd.

Jag är överens med både utredningsförslag och en närmast enhällig remissopinion om att länsstyrelsen skall vara regionalt tillsynsorgan för socialtjänsten. Enligt förslaget till socialtjänstlag skall länsstyrelsen inom länet följa tillämpningen av socialtjänstlagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommuner och andra samhällsorgan och även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Tillsynen skall också omfatta de sociala institutionerna.

En socialtjänstenhet på länsnivå bör enligt socialutredningen få stor betydelse för socialtjänstens utveckling. Vissa av enhetens uppgifter bör lösas i samverkan med Kommunförbundets länsavdelningar. Det gäller särskilt utvecklingsarbete, utbildning och information. Medverkan i institutionsplaneringen förutsätter samverkan med både länsavdelningen och med landstingskommunen.

Enheten bör administrativt inordnas i länsstyrelsen. Därmed samordnas den statliga förvaltningen på länsnivå, enheten kan få administrativ service, och länsplaneringen får social sakkunskap.

Socialutredningen anser det viktigt att socialstyrelsen ges möjlighet att direkt påverka socialtjänstenhetens arbete.

Socialtjänstenheten bör enligt utredningen ha till uppgift

att vara kontaktorgan mellan socialstyrelsen och den kommunala socialtjänsten

att upplysa och vägleda samt initiera utvecklingsarbete

att informera allmänheten (vara "klagomur")

att tillföra samhällsplaneringen sociala aspekter

att tillhandagå länsstyrelsen och länsrätten i socialtjänstärenden.

I budget- och personalfrågor bör enheten vara en del av länsstyrelsen. Enheten bör också tillhandagå länsstyrelsen i den formella tillsynen av kommunernas socialtjänst. Den skall också gå länsrätten till handa i ärenden angående vård av unga och i besvärsärenden. I övriga ärenden bör enheten vara underställd socialstyrelsen.

Den statliga eftervårdsorganisationen föreslås avskaffad och glesbygdskonsulenternas uppgifter inordnas under socialtjänstenheten.

De flesta remissinstanserna är överens med socialutredningen om att det behövs en regional social enhet. Till de positiva remissinstanserna hör socialstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, flertalet länsstyrelser, handikapporganisationer och kommuner. Kommunförbundet, Föreningen Sveriges socialchefer och decentraliseringsutredningen vill begränsa den föreslagna verksamheten.

Jag ansluter mig också till förslaget om en regional social enhet, som skall vara administrativt inordnad i länsstyrelsen. När det gäller att ta ställning till socialutredningens förslag att enheten skall ha många vittomfattande uppgifter måste flera förhållanden beaktas. Som flera remissinstanser har strukit under har den kommunala socialtjänsten byggts ut kraftigt och förfogar nu över en omfattande sakkunskap och kompetens. Splittrade och vittomfattande arbetsuppgifter kan äventyra möjligheterna för enheten att nå och vidmakthålla effektiv kapacitet. Även översynsutredningen har tryckt på behovet av att uppgifterna renodlas. Man måste också uppmärksamma riskerna för dubbelarbete gentemot Kommunförbundets länsavdelningar.

Jag anser att verksamheten främst bör inriktas på uppgifter inom länsstyrelsen och länsrätten. Den sociala enheten bör medverka i länsstyrel-

sens tillsynsarbete och bistå länsrätten med sociala bedömningar. Enheten bör vidare råda och upplysa enskilda (vara "klagomur"), samt medverka som social expertis i den regionala samhällsplaneringen. Enheten skall vidare handlägga alkoholärenden.

Det är också viktigt att bygga upp ett nära samarbete och goda kontakter mellan socialstyrelsen och den regionala nivån. Socialstyrelsen bör kunna utnyttja enheten som ett led i kontakten med fältet och enheten behöver fortlöpande information från socialstyrelsen om utvecklingstendenser inom olika områden av den sociala sektorn. En viktig del av den sociala enhetens arbete bör emellertid vara att gå länsstyrelsen till handa i tillsynsarbetet. Detta bör ha sin huvudsakliga inriktning på att genom överläggningar med förtroendevalda och tjänstemän följa och medverka till att socialtjänsten utvecklas på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med lagstiftningens intentioner.

Den av socialutredningen föreslagna uppgiften för enheten att ge den kommunala socialtjänsten "information och vägledning samt impulser till utvecklingsarbete" bör inte vara en självständig uppgift. Enheten bör här ha en förmedlande och biträdande funktion inom ramen för i första hand länsstyrelsens men i vissa fall också socialstyrelsens myndighetsuppgifter.

Länsstyrelserna saknar nu social kompetens i fråga om samhällsplanering. Socialkonsulenterna har hittills i endast begränsad utsträckning varit med i detta arbete. Den sociala enheten bör här kunna tillföra planeringen social sakkunskap. Frågan kommer att utvecklas närmare i propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation. Här nöjer jag mig med att säga att enheten i planeringsverksamheten bör ha särskilda förutsättningar att bevaka svaga och utsatta gruppers förhållanden och behov.

Som jag har varit inne på tidigare bör den sociala enheten på det regionala planet kunna medverka i socialstyrelsens uppföljning av den kommunala planeringen av socialtjänsten. Jag anser att detta bör underlätta socialstyrelsens arbete på att få ett grepp över de många huvudmännens planer. Socialstyrelsen kan då sammanställa och bedöma på riksnivå hur planerna överensstämmer med statsmakternas intentioner.

Jag har tidigare sagt att socialtjänstenheten bör råda och upplysa enskilda (vara "klagomur"). Den juridiska service som i dag utgår centralt från socialstyrelsen bör i framtiden delvis kunna ersättas av den sociala enhetens verksamhet i samverkan med den juristexpertis som länsstyrelsen i övrigt förfogar över. Samma gäller upplysningar till myndigheter och organisationer. De regionala organen bör emellertid ha möjlighet att hänskjuta särskilt komplicerade rättsfrågor till socialstyrelsen.

Jag vill vidare framhålla att socialstyrelsen bör medverka vid fort- och vidareutbildning av den sociala enhetens personal. Den regionala organisationen bör också ha möjlighet att medverka i utbildning och konferenser, som anordnas för förtroendevalda och tjänstemän i kommunerna.

Som jag har sagt tidigare anser socialutredningen att det inte är nödvän-

digt att ha kvar ett instrument som ger möjlighet att direkt ålägga en kommun att lämna det bistånd som den enskilde har rätt till. Mot bakgrunden av den kraftiga utvecklingen av kommunernas sociala sakkunskap och resurser på området och med hänsyn till det lokala politiska ansvaret delar jag utredningens uppfattning att denna typ av statliga ingrepp inte bör finnas i den kommunala socialtjänsten.

2.22 Överklagande av beslut

2.22.1 Utgångspunkter

Socialtjänstlagens karaktär av ramlag kommer att ge kommunerna större möjligheter än nu att utforma socialtjänsten efter egna förutsättningar och behov. Socialnämnden skall också utan att styras av detaljerade bestämmelser kunna anpassa insatserna till den enskildes behov. En lagstiftning som på detta sätt i stor omfattning lämnar frågan om de olika stöd- och hjälpinsatsernas utformning öppen för avgörande i varje särskilt fall ställer krav på en effektiv statlig tillsyn.

För den enskilde är det emellertid viktigt att det finns en möjlighet att överklaga beslut inom den kommunala socialtjänsten till en högre instans. De nuvarande vårdlagarna ger alla bestämmelser om förvaltningsbesvär. Enligt NvL kan man således överklaga olika beslut av nykterhetsnämnden hos länsrätten. Enligt 54 § ShjL finns besvärsrätt, förutom mot beslut som rör ålderdomshemsavgifter, även mot beslut i ärenden om socialhjälp. Besluten överklagas hos länsstyrelsen. Även enligt 80 § BvL får besvär föras, förutom mot åtskilliga förpliktande beslut, också när nämnden har avslagit framställning om samhällsvård enligt 31 § BvL. I dessa fall är länsrätten besvärsinstans.

Bortsett från dessa förvaltningsbesvär över särskilt angivna beslut ger vårdlagarna ingen annan möjlighet att klaga än den som alla kommunmedlemmar har att föra talan mot kommunala beslut genom kommunalbesvär. Jag återkommer strax närmare till vad dessa besvär betyder.

2.22.2 Kommunalbesvär och förvaltningsbesvär inom socialtjänsten

Socialtjänstlagen kommer i stor utsträckning att inskränka sina föreskrifter till allmänna riktlinjer för socialnämndens verksamhet. Socialnämnden kommer enligt lagen att kunna fatta beslut som rör kommunmedlemmarna generellt men även beslut i enskilda ärenden. Utmärkande för dessa beslut är att de inte är knutna till särskilda förutsättningar och villkor som anges i lagen. En lagstiftning som på detta sätt ger nämnden möjlighet att utforma besluten inom givna ramar och utan detaljstyrning kommer att ligga nära de beslut som en kommunal nämnd annars fattar inom ramen för den kommunala självstyrelsen. Det är ett viktigt allmänintresse att kommunmedlem ges möjlighet till granskning av hur kommunen utövar den kompetens som lagen ger den. En sådan granskning kan nås genom kom-

munalbesvär. Socialutredningen har också föreslagit att möjligheterna att föra talan mot socialnämnds beslut i allmänhet skall begränsas till kommunalbesvär.

Kommunalbesvären möjliggör således en kontroll av den kommunala förvaltningen. Det är inte heller enligt min mening möjligt att införa förvaltningsbesvär i ärenden där socialnämnden får besluta fritt inom ramen för en given kompetens. Förvaltningsbesvären innebär att besvärsmyndigheten vid bifall till besvären i princip skall sätta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe. Det skulle för de ärenden som det nu gäller innebära att besvärsmyndigheten vid besvärsprövningen skulle gripa in i den kommunala självstyrelsen. Detta skulle komma att strida mot syftet med lagens konstruktion att ge kommunerna frihet att inom ett angivet kompetensområde utforma verksamheten efter egna förutsättningar och behov. Jag anser således i likhet med socialutredningen att liksom i dag endast kommunalbesvärsvägen bör stå öppen när det gäller beslut som nämnden enbart fattar på grundval av den kompetens som ges i socialtjänstlagen.

Socialtjänstlagen tar emellertid också upp bestämmelser som mer konkret anger den enskildes rättigheter och därmed också socialnämndens skyldigheter. Bestämmelserna om rätt till bistånd, som jag har berört tidigare, skiljer sig från övriga bestämmelser i socialtjänstlagen på så sätt att socialnämnden genom dessa bestämmelser åläggs en skyldighet att under vissa omständigheter ge den enskilde stöd och hjälp inom socialtjänsten. Enligt de föreslagna bestämmelserna har den enskilde rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Vidare sägs det i bestämmelserna bl. a. att den enskilde genom biståndet skall tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Socialutredningen har framhållit att det är viktigt för den enskildes rättssäkerhet att han ges möjlighet att få frågan om rätten till bistånd prövad efter besvär. Kommunalbesvären lämpar sig mindre väl för en sådan prövning. Det är enligt utredningen först om besvärsmyndigheten ges möjlighet att sätta annat beslut i det överklagade beslutets ställe som besvärsrätten kan ges ett reellt innehåll för den enskilde. Socialutredningen anser därför att talan mot beslut i fråga om rätt till bistånd skall kunna föras genom förvaltningsbesvär.

Socialutredningens förslag om förvaltningsbesvär i frågor som gäller rätten till bistånd har gett upphov till delade meningar bland remissinstanserna. De remissinstanser som är positiva eller övervägande positiva till förslaget är kammarrätterna i Göteborg och i Sundsvall, länsstyrelserna i Kalmar, Södermanlands och Västerbottens län, statens handikappråd, Kommunförbundet, flera kommuner, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Handikappförbundens centralkommitté, Sveriges socionomförbund, LRF och statskontrollkommittén. Dessa remissinstanser anser i allmänhet att en utvidgad rätt till förvaltningsbesvär har betydelse från rättssäkerhetssynpunkt och stärker den enskildes ställning.

Bland de kritiska remissinstanserna kan nämnas riksrevisionsverket, länsstyrelserna i Stockholms, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Skaraborgs, Värmlands och Gävleborgs län, JO, flera kommuner och Föreningen Sveriges socialchefer. I kritiken mot förslaget förs bl. a. fram att besvärsrätten saknar verkligt innehåll. Några remissinstanser anser att den frihet att utforma socialtjänsten efter lokala behov och önskemål som ramlagstiftningen skall ge beskärs genom besvärsprövningen.

JO framhåller att besvären ofta kommer att gälla frågor om fördelning av ekonomiska resurser vilka inte förslår till att täcka alla behov. JO pekar på att förslaget innebär att ett stort antal rena köärenden inkl. frågor om förtur, som tidigare har kunnat överklagas endast genom kommunalbesvär, kommer att föras in under förvaltningsbesvärens tillämpningsområde. Sammanfattningsvis framhåller JO att den mycket allmänna formuleringen av biståndsparagrafen i förening med den föreslagna besvärsrätten kommer att leda till svårigheter i rättstillämpningen.

Riksrevisionsverket anser på motsvarande sätt att besvärsrätten i vissa fall torde bli en rättighet som inte har något reellt innehåll, eftersom det många gånger på kort sikt kan finnas resursrestriktioner. Verket anser därför att det inom vissa serviceområden kan vara tillräckligt att kunna anföra kommunalbesvär. En konflikt vid besvärsprövningen mellan den enskildes rätt till bistånd och kommunens resurser påtalas också av de andra remissinstanser som är kritiska mot förslaget. Några remissinstanser varnar för att besvärsprövningen kan leda till styrande ingrepp i den politiska beslutsprocessen. Hit hör Kommunförbundet som anser att länsrättens möjligheter att styra biståndets utformning och omfattning bör begränsas till att avse enbart ekonomisk hjälp.

Jag vill för egen del säga följande. Med förvaltningsbesvär syftar man till att nå en materiell överprövning av meddelade förvaltningsbeslut. Det innebär bl. a. att besvärsmyndigheten skall kunna pröva ärendet i dess helhet och i förekommande fall sätta ett nytt beslut i det överprövade beslutets ställe. Kommunalbesvär är å andra sidan avsedda att ge en enskild kommunmedlem möjlighet till insyn i hur den kommunala självbestämmanderätten utövas. Kommunalbesvären har också utformats från denna utgångspunkt. Sålunda har varje kommunmedlem besvärsrätt. Besvärsprövningen är i dessa fall emellertid begränsad till att avse sådana förhållanden som att beslutet strider mot lag eller annan författning, kränker klagandens enskilda rätt eller annars vilar på orättvis grund. Besvärsmyndigheten kan inte sätta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe utan endast undanröja det felaktiga beslutet.

Förvaltningsbesvären ger förutsättningar för en betydligt mer allsidig prövning än den som kan åstadkommas genom kommunalbesvär. Jag anser därför i likhet med flertalet remissinstanser att beslut i fråga som rör rätten till bistånd bör föras genom förvaltningsbesvär.

2.22.3 Närmare om förvaltningsbesvär

Flera remissinstanser har hävdat att den besvärsprövning som är förutsatt vid förvaltningsbesvär inte kan genomföras fullt ut med den utformning som rätten till bistånd har fått. Olika förslag har getts under remissbehandlingen om hur besvärsprövningen skall genomföras.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län pekar på att rätten till bistånd inte avser vissa i lagen angivna insatser så som är fallet enligt nuvarande ordning med t. ex. socialhjälp enligt 12 § ShjL. Besvärsmyndigheten bör därför enligt länsstyrelsen först bestämma om det föreligger rätt till bistånd och därefter pröva vilken hjälpform som bäst tillgodoser den enskildes behov. Länsstyrelsen framhåller att en sådan besvärsprövning utan en bestämd avgränsning av "processföremålet" kan bli mycket komplicerad och omfattande. Den tid som kan komma att gå åt för besvärsmyndigheten att skaffa in tillräckligt beslutsunderlag torde bli alltför lång för att besvärsinstitutet skall kunna tjäna ett egentligt syfte.

Sveriges socionomers riksförbund anser att konflikten bör lösas genom att länsrättens prövning endast får omfatta de lagliga förutsättningarna för rätt till bistånd, men däremot inte biståndets innehåll och omfattning. Samma uppfattning redovisas av Föreningen Sveriges socialchefer. Enligt föreningens mening kommer det inte att skapas förutsättningar för en rent rättslig prövning av innehållet i det bistånd som socialnämnden lämnar. De avvägningar som måste göras kommer många gånger att kräva mycket omfattande kunskaper om socialt arbete. Det kan gälla att väga olika terapiformer mot varandra eller att i en given situation avgöra om bistånd i hemmet är att föredra framför institutionsvård. Föreningens slutsats blir därför att besvärsprövningen bör inskränkas till att gälla *rätten* till bistånd.

JO framhåller att det av socialutredningens förslag inte framgår hur detaljerad den prövning skall vara som skall göras av besvärsmyndigheten. Man kan därför inte förutse i vilken mån besvärsmyndighetens beslut kommer att ges en sådan utformning att det genast kan läggas till grund för verkställighetsåtgärder. JO menar dock att det knappast är möjligt och inte heller lämpligt att en besvärsmyndighet lämnar detaljerade föreskrifter om t. ex. social hemhjälp. I de flesta fall av bifall till besvär rörande bistånd kommer det således enligt JO uppenbarligen att krävas ytterligare beredning och beslut hos kommunen. I princip måste kommunen därvid anses vara skyldig att följa besvärsmyndighetens beslut, även om detta inte har formulerats som ett åläggande för kommunen att vidta viss åtgärd. Dessa frågor medför dock svåra avvägningar och torde dessutom i vissa fall kunna vara politiskt kontroversiella. Besvärsmyndighetens befogenheter att i ärenden rörande bistånd besluta om konkreta åtgärder från kommunens sida bör därför enligt JO:s mening preciseras i lagtexten.

Jag vill för egen del säga följande. Bestämmelserna om rätt till bistånd innebär en skyldighet för nämnden att ge den enskilde stöd och hjälp när han behöver det för sin försörjning och livsföring i övrigt. Det kan enligt

min mening inte uppstå oöverkomliga svårigheter för nämnden eller, efter besvär, besvärsmyndigheten att bedöma när den enskildes förhållanden är sådana att insatser från nämndens sida är nödvändiga. Den föreslagna bestämmelsen kan således, sett utifrån frågan om rätt till bistånd föreligger eller inte, väl lämpa sig för en besvärsprövning i förvaltningsbesvärens form. Någon annan mening har inte heller gjorts gällande av remissinstanserna.

Det är först när det gäller att ta ställning till vilka insatser som skall vidtas när rätten till bistånd inträder som det kan uppkomma svårigheter. Jag har tidigare framhållit att man med tanke på de skiftande behov som kan behöva tillgodoses inom ramen för den föreslagna rätten knappast i lagen kan räkna upp de stöd- och hjälpinsatser den enskilde skall ha rätt till i varje situation. Det får här bli en prövning från fall till fall. Vid denna prövning måste man uppenbarligen väga den enskildes behov mot de resurser som finns inom kommunen. Den föreslagna rätten till bistånd sträcker sig således som har nämnts nyss inte så långt att den rymmer också rätten till viss bestämd insats. Nämnden är dock alltid skyldig att med tillgängliga resurser tillgodose den enskildes behov av bistånd. Nämnden kan aldrig underlåta att ge bistånd i någon form.

Nämndens beslut bör därför enligt min mening kunna överklagas genom besvär såväl när den enskildes begäran om bistånd har lämnats utan bifall under hänvisning till att någon sådan rätt inte föreligger som när rätt till bistånd visserligen har ansetts föreligga, men nämnden har beslutat om en annan insats än den som den enskilde har begärt. Besvärsmyndigheten skall då göra samma prövning som nämnden. Det är uppenbart att besvärsprövningen måste göras med beaktande av såväl de omständigheter som åberopas av den enskilde som dem som anges av nämnden. Innan besvären avgörs, skall nämnden således ha beretts tillfälle att inkomma med yttrande. Det ligger i sakens natur att besvärsmyndigheten vid sin prövning skall beakta vilka alternativa möjligheter att tillgodose ett föreliggande behov som finns att tillgå inom kommunen. Det kan således enligt min mening inte komma i fråga att besvärsmyndigheten beslutar i uppenbar strid mot vad som får anses rimligt och möjligt med hänsyn till kommunens resurser. Besvärsmyndigheten måste dock alltid anses oförhindrad att på samma sätt som nämnden i beslutet ta ställning till dels den enskildes behov, dels det sätt på vilket detta behov bäst kan tillgodoses. Som jag framhöll nyss ligger det i biståndets natur att nämnden aldrig kan underlåta att ge den enskilde hjälp i någon form, om den enskilde behöver socialtjänstens insatser för sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Att besvärsprövningen sker från samma utgångspunkt kan inte anses oförenligt med den kommunala självbestämmanderätten eller annars sägas på ett otillbörligt sätt gripa in i den politiska beslutsprocessen i kommunen.

2.22.4 Frågan om återförvisning

Några remissinstanser har ansett att det i många fall kan vara lämpligt att besvärsmyndigheten återförvisar ärendet till socialnämnden när rätt till bistånd har ansetts föreligga för att nämnden skall bestämma biståndets närmare innehåll. Länsstyrelsen i Uppsala län anser att sådan återförvisning regelmässigt bör ske. Enligt länsstyrelsen är detta en naturlig följd av en domstolsprövning som huvudsakligen bör avse rättsfrågor. Övriga remissinstanser som har tagit upp frågan är dock negativt inställda eller tveksamma till en utvidgad tillämpning av möjligheterna till återförvisning. Kammarrätten i Sundsvall anser att den föreslagna utformningen av rätten till bistånd inte sällan kommer att tvinga de besvärsprövande myndigheterna att återförvisa ärendet till socialnämnden. En sådan ordning rymmer enligt kammarrätten flera olägenheter. Förutom den extra tidsutdräkt en återförvisning innebär kommer klaganden att på nytt vara beroende av socialnämndens prövning av hans framställning om bistånd. Enligt kammarrättens mening torde också fall kunna inträffa där socialnämnden vidmakthåller ett tidigare beslut med samma motivering som tidigare. Skulle socialutredningens förslag leda till en ökad användning av återförvisningsinstitutet, ökar enligt kammarrättens mening därmed också risken för att en besvärsmyndighets beslut till en klagandes fördel inte kommer att medföra något för klaganden gynnande beslut från socialnämnden. Detta är inte acceptabelt från rättssäkerhetssynpunkt.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län anser att ett ökande antal återförvisningar innebär att man gör avsteg från vad som är brukligt vid förvaltningsbesvär. Frånsett denna mera principiella synpunkt anser länsstyrelsen att man av en besvärsmyndighet vid bifall till besvären bör kunna kräva besked om den praktiska innebörden av detta genom att man uttryckligt anger summor eller åtgärder. TCO och Sveriges socionomförbund anser att länsrätten endast skall kunna fatta nytt beslut eller lämna besvären utan bifall. Som skäl för denna uppfattning anges att besvärsinstansen endast på detta sätt ges möjlighet att svara för en likartad behandling av ärenden i olika kommuner.

Jag vill i anslutning till vad jag har sagt tidigare framhålla att besvärsmyndigheten i princip skall pröva frågan i hela dess vidd och vid bifall till besvären sätta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe. Besvärsmyndigheten bör på grundval av den utredning som har lagts fram i ärendet oftast ha möjlighet att i sitt beslut även ange på vilket sätt den enskildes behov skall tillgodoses. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att besvärsmyndigheten bör återförvisa ärendet till nämnden sedan den har funnit rätt till bistånd föreligga. Många gånger är det således en lämplig ordning att nämnden ger närmare anvisningar om hur t. ex. en social hemhjälp skall genomföras. Detta är på inget sätt främmande för förvaltningsbesvärsinstitutet. En återförvisning kan således på ett naturligt sätt komplettera den besvärsprövning som sker hos besvärsmyndigheten.

Återförvisning får dock inte bli regel. Om ett ärende återförvisas av besvärsmyndigheten, måste socialnämnden beakta de omständigheter som har utgjort grund för återförvisningen. Nämnden är således bunden av besvärsmyndighetens ställningstagande i fråga om rätten till bistånd liksom av skälen för återförvisning. Det torde således inte kunna komma i fråga att nämnden på samma grunder som tidigare lämnar framställningen om bistånd utan bifall.

2.22.5 Området för förvaltningsbesvär

Jag finner alltså i likhet med socialutredningen att talan skall kunna föras genom förvaltningsbesvär mot beslut i fråga om rätt till bistånd, medan rättsmedlet vid övriga beslut om stöd eller hjälp enligt socialtjänstlagen bör vara kommunalbesvär. Frågan om gränsdragningen mellan dessa båda besvärsområden har berörts av endast ett fåtal remissinstanser. Kammarrätterna i Sundsvall och Göteborg biträder förslaget i denna del liksom också länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län. Några remissinstanser anser emellertid att gränsdragningsfrågan bör övervägas på nytt. Länsstyrelsen i Gävleborgs län pekar på att förslaget kommer att leda till att ärenden enligt socialtjänstlagen kan följa olika besvärsvägar. Länsstyrelsen framhåller vidare – liksom länsstyrelsen i Jämtlands län – att förslaget kommer att ställa stora anspråk på precision i beslut och besvärshänvisningar. Även andra länsstyrelser anser att den valda gränsen kan leda till praktiska svårigheter.

Den valda skiljelinjen kommer att kräva att socialnämnden i varje särskilt fall anger om beslut har fattats med stöd av socialtjänstlagens bestämmelser om rätt till bistånd eller om beslutet avser åtgärd inom det kompetensområde som i övrigt tillkommer nämnden enligt lagen. Det ligger i sakens natur att det yrkande som har framställts vid nämnden blir bestämmande för om beslutet skall avse rätt till bistånd eller beslut om stöd och hjälp i övrigt enligt socialtjänstlagens bestämmelser. Förvaltningsbesvär skall således kunna föras över beslut som innebär avslag på ansökan som grundas på rätten till bistånd. De svårigheter som kan uppkomma är enligt min mening inte sådana att de bör föranleda annan avgränsning än den som jag har föreslagit nu. Jag vill tillägga att om beslutet gäller rätt till bistånd – mot vilket talan enligt vad jag har sagt förut får föras genom förvaltningsbesvär – så skall nämnden alltid ge besvärshänvisning. Är det fråga om beslut mot vilket talan endast får föras genom kommunalbesvär, bör det inte finnas någon motsvarande skyldighet att ge besvärshänvisning. Socialnämnden bör dock alltid stå till tjänst med upplysningar om besvärsordning, om klienten begär det.

Kammarrätten i Göteborg anser att det bör finnas möjlighet att anföra förvaltningsbesvär även mot avgiftsbeslut. Kammarrätten erinrar om att det i dag är möjligt för den enskilde att anföra förvaltningsbesvär för att få ändring i beslut om avgift vid ålderdomshem. Enligt kammarrätten vore

det en fördel om liknande besvärsrätt tillerkändes den enskilde även i fråga om andra avgiftsbeslut. De riktlinjer som utredningen har föreslagit när det gäller avgiftssystemet – särskilt kraven på en enhetlig bedömning och möjligheten till individuellt hänsynstagande i särskilda fall – talar enligt kammarrättens mening också för att det bör finnas en möjlighet till förvaltningsbesvärsprövning av avgiftsbeslut. Bl. a. kan den enskilde då få avgiftsdebiteringen prövad i nära anslutning till att denna görs.

Jag vill framhålla att om det uppkommer ett kostnadsansvar för den enskilde för insatser som ges honom inom ramen för den angivna rätten till bistånd, så är det möjligt att föra talan mot beslutet genom förvaltningsbesvär. Uppkommer det i annat fall fråga om kostnadsansvar för sociala stöd- och hjälpinsatser, kan den enskilde på motsvarande sätt under hänvisning till sin rätt till bistånd överklaga beslutet genom förvaltningsbesvär. Åberopar den enskilde inte rätten till bistånd som skäl för befrielse från kostnadsansvar, torde som regel grunden för bestridandet vara att nämnden har åsidosatt de normer eller taxor som gäller för avgiften. I sådana fall är det enligt min mening riktigt att avgiftsbeslutet överklagas genom kommunalbesvär. Jag anser därför att det inte finns tillräckliga skäl att införa en särskild besvärsregel i fråga om avgiftsbesluten. Det måste samtidigt uppmärksammas att en särskild besvärsregel som avser avgiftsbeslut kan få begränsad betydelse. Som regel kommer den enskildes kostnadsansvar att prövas först sedan socialnämnden har väckt talan mot honom vid domstol. Jag har berört denna fråga tidigare (avsnitt 2.15).

2.22.6 Besvärsmyndighet

Socialutredningen har föreslagit att länsrätten skall vara besvärsmyndighet. Av de remissinstanser som har yttrat sig i denna fråga tillstyrker flertalet utredningens förslag. Kammarrätten i Göteborg framhåller att man genom att göra länsrätten till besvärsmyndighet uppnår att lekmän kommer att delta i avgörandena. Den kunskap och erfarenhet som nämndemännen kan väntas tillföra domstolen bör enligt kammarrätten vara av värde inte minst i de mål som den nya socialtjänstlagen kommer att ge upphov till. Även länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län anser att medverkan av nämndemän har väsentlig betydelse. Enligt länsstyrelsens mening bör något annat organ än länsrätten inte komma i fråga som besvärsinstans på länsnivå. Andra länsstyrelser framhåller önskemålet om större organisatorisk reda mellan olika myndigheter som skäl för att länsrätten bör vara besvärsmyndighet.

Riksrevisionsverket och länsstyrelserna i Kalmar och Norrbottens län är kritiska mot förslaget. Riksrevisionsverket framhåller att det vid besvärsprövningen många gånger kan bli fråga om att väga samman den enskildes behovssituation och kommunens möjligheter att tillgodose behoven. För de skälighetsbedömningar som det här kan bli fråga om krävs såväl social och medicinsk sakkunskap som kunskap om servicenivå och resurser i den

aktuella kommunen och jämförbara kommuner. Sådan kunskap finns inte naturligen hos länsrätten. Länsstyrelsen i Kalmar län betonar att länsstyrelsen redan är besvärsinstans och har befattningshavare med erfarenhet och kompetens för uppgiften bl. a. till följd av tillsynsutövningen. Länsstyrelsen i Norrbottens län anför bl. a. att man bör eftersträva att frågor om socialt bistånd handläggs efter sociala metodprinciper. Detta leder enligt länsstyrelsen fram till att den besvärsprövande funktionen bör ligga hos länsstyrelsen.

Jag vill för egen del säga följande.

Inom länsrättens kompetensområde faller i dag ärenden enligt BvL och NvL, medan länsstyrelsen är besvärsmyndighet i frågor om socialhjälp. De rättigheter som tillkommer den enskilde enligt nu gällande vårdlagar skall enligt mitt förslag sammanföras under bestämmelserna om rätt till bistånd. Besvären måste följaktligen föras till en och samma myndighet.

Rätten till bistånd gäller frågor som kan ha stor betydelse för den enskilde i personligt och ekonomiskt hänseende. Dessa frågor kommer i hög grad att vara rättsfrågor. Det kommer att bli en viktig uppgift för besvärsmyndigheten att medverka till en enhetlig bedömning på socialtjänstens område. Dessa omständigheter talar enligt min mening för att länsrätten bör vara besvärsmyndighet.

Att rätten till bistånd också inrymmer frågor som kräver social och medicinsk sakkunskap är enligt min mening inte tillräcklig anledning att välja ett annat organ än länsrätt som beslutsorgan. Länsrätten är enligt 8 § FPL skyldig att se till att ett mål blir tillförlitligt utrett. Rätten får enligt 24 § samma lag inhämta yttrande över fråga som kräver särskild sakkunskap från myndighet, tjänsteman eller den som annars har att yttra sig i ämnet eller anlita annan sakkunskap. Dessa bestämmelser ger enligt min mening garantier för att länsrätten grundar sina beslut på erforderlig medicinsk, social eller annan behövlig sakkunskap.

Jag har tidigare föreslagit att en social enhet skall inrättas vid länsstyrelsen. En viktig uppgift för denna enhet blir att tillhandagå länsrätten med yttranden i sociala frågor. Länsrätten kan på detta sätt tillföras den sakkunskap som målens beskaffenhet kan kräva. Jag vill liksom kammarrätten i Göteborg också framhålla att vid länsrättsprövningen kommer nämndemän att delta i avgörandet. Den kunskap och erfarenhet som nämndemännen representerar har stort värde i de mål som det här gäller.

Länsstyrelsen skall i enlighet med vad jag har föreslagit tidigare (avsnitt 2.21) ges ett tillsynsansvar för socialtjänsten. Som socialutredningen har framhållit är det inte tillfredställande att ge en och samma myndighet både tillsynsuppgifter och uppgiften att pröva besvär.

Jag ansluter mig således till socialutredningens förslag att länsrätten skall vara besvärsmyndighet i mål som gäller överklagade beslut om rätt till bistånd. De nuvarande länsdomstolarna, dvs. länsrätterna, länsskatterätterna och fastighetstaxeringsrätterna, skall fr. o. m. den 1 juli 1979 bry-

tas ut från länsstyrelserna och läggas samman till en ny fristående förvaltningsdomstol i varje län. De utbrutna domstolarna får namnet länsrätt. Den nya organisationen kommer än tydligare att markera länsrättens ställning av en från förvaltningen helt fristående domstol.

2.22.7 Information om länsrättens beslut

Jag vill slutligen nämna att några remissinstanser har tagit upp frågan om värdet av information om länsrättens beslut och uppföljning av detta. Länsstyrelsen i Uppsala län anser att avskrift av beslut bör tillställas länsstyrelsen som i egenskap av tillsynsmyndighet bör följa ärendet. Länsstyrelsen bör också ges befogenhet att som allmänt ombud ta upp frågan i domstol igen, om socialnämnden inte följer domstolens i beslutet uttalade intentioner eller underlåter att ge behövligt bistånd. Länsstyrelsen i Gävleborgs län trycker på behovet av att snabbt kunna sprida information om utvecklingen. I detta syfte bör länsrätternas beslut i besvärsärenden kontinuerligt sändas över till socialstyrelsen som härefter kan förmedla information till kommunerna. Västerås kommun anser på motsvarande sätt att det är angeläget att besvärsinstansernas prejudicerande utslag snabbt når ut till kommunerna.

Jag delar uppfattningen att det ligger ett stort värde i att länsstyrelsen som tillsynsmyndighet får kännedom om länsrättens beslut. Särskilt i de fall länsrätten har återförvisat ärendet till nämnden kan länsstyrelsens tillsynsfunktion få en stor betydelse. Länsstyrelsen kan i ett sådant fall i egenskap av tillsynsmyndighet se till att socialnämnden beaktar de omständigheter som har föranlett återförvisningen.

Det är självfallet också viktigt att kommunerna får del av sådana rättsliga avgöranden som kan vara vägledande för rättsutvecklingen. Jag förutsätter att socialstyrelsen vidtar nödvändiga åtgärder så att kommunerna kan ges en sådan information.

2.23 Ekonomi

2.23.1 Utredningsförslag

Socialutredningen förordade i principbetänkandet år 1974 att den kommunala socialtjänsten skulle tillföras ett allmänt driftbidrag samt tidsbegränsade utvecklingsbidrag i syfte att stimulera kommunerna att sätta i gång eller bygga ut en viss verksamhet. Bidrag för olika "symptomgrupper" ansågs oförenligt med en helhetssyn.

I det fortsatta arbetet övergav socialutredningen tanken på ett driftbidrag med hänsyn till de förslag om ändrat beräkningsunderlag för skatteutjämningsbidragen som kunde väntas från 1976 års kommunalekonomiska utredning (KEU 76). Ändringarna gick ut på att man skulle föra in nya beräkningsfaktorer om bl. a kommuninvånarnas ålderssammansättning.

Socialutredningen fann nu, bl. a. på basis av gjorda beräkningar, att ett

allmänt driftbidrag inte kunde tillräckligt utjämna kostnaderna mellan kommunerna. Bidraget skulle inte heller påverkas av kommunernas förmåga att själva finansiera verksamheten. Härtill kom de avgränsningsproblem som orsakades av skillnader mellan kommunerna i fråga om socialtjänstens organisation.

Socialutredningen har därför i sitt slutbetänkande förordat att kommunerna skall tillföras resursförstärkningar genom skatteutjämningsbidrag som tar hänsyn till sociala faktorer, bl. a. åldersfördelningen. Vidare skall enligt förslaget kommunernas kostnader minska genom en utbyggd socialförsäkring i form av ett socialförsäkringstillägg (soft). Slutligen bör utvecklingsbidrag utgå för en del verksamheter.

Vissa av de nuvarande specialdestinerade bidragen bör således enligt socialutredningen behållas i form av utvecklingsbidrag. Utredningen har föreslagit oförändrade statsbidrag till barnomsorgen och ett vidgat bidrag till social hemhjälp så att detta skulle omfatta även motsvarande insatser i bostäder med kollektiv service (bl. a. ålderdomshem). Vidare vill utredningen ha kvar statsbidrag i fråga om färdtjänst, alkoholpolikliniker samt vårdcentraler för narkotikamissbrukare. Statsbidraget för socialhjälp till flyktingar bör enligt utredningen vidgas till att gälla socialbidrag även till icke svenska medborgare under den tid deras ansökan om uppehållstillstånd behandlas, även om de sedan vägras flyktingstatus. Utredningen har inte tagit ställning till hur man skall finansiera vissa sociala institutioner, som kan beröras av ett ändrat huvudmannaskap. Sådana frågor skall enligt regeringens beslut lösas i särskild ordning.

Socialutredningen har bl. a. ansett att tillämpningen av helhetsprincipen motiverar att vissa specialdestinerade statsbidrag inom den sociala sektorn slopas och ersätts av skatteutjämningsbidrag. Det gäller bidrag till den kommunala nykterhetsvårdens administration och särskilda vårdinsatser, vård i enskilt hem av narkotikamissbrukare, ferievistelse för barn, familjerådgivning, ersättning för kostnader för olika sociala insatser för andra icke svenska medborgare än de grupper jag nämnde nyss. Utredningen har ansett att det heller inte finns skäl att behålla statsbidrag som avser särskilda folkgrupper. Utredningen vill således slopa statsbidrag till insatser för den svenska zigenarbefolkningen samt till insatser för socialt handikappade utomnordiska zigenare och familjepedagogiska insatser för nordiska zigenare. Statsbidraget till socialhjälp till renskötande samer bör inte heller få någon motsvarighet inom socialtjänsten.

Socialutredningen har vidare föreslagit att nuvarande bestämmelser om ersättning mellan kommunerna för kostnader för socialhjälp och barnavård inte skall få någon motsvarighet inom den framtida socialtjänsten. Ett viktigt motiv för förslaget är att de flesta kommunerna bara har ett fåtal sådana ersättningsärenden och att skillnaden mellan vad den enskilda kommunen får in och vad den ger ut i ersättning vanligen är ringa.

Socialutredningen har gjort en beräkning av socialtjänstens kostnader år

1980 i jämförelse med år 1976. Enligt denna beräkning kommer statens kostnader att öka med omkring 2,7 miljarder kr. och kommunernas kostnader att vara i stort sett oförändrade (1976 års priser). I beräkningen ingår det föreslagna socialförsäkringstillägget som beräknas minska behovet av socialhjälp (socialbidrag) med 325 milj. kr. och öka statens kostnader med 340 milj. kr. Vidare ingår i beräkningen ett vidgat bidrag till social hemhjälp på 163 milj. kr.

De flesta remissinstanser som har yttrat sig i frågan är tveksamma till utredningens kostnadsbedömning. Hit hör bl. a. socialstyrelsen, de båda kommunförbunden, Föreningen Sveriges socialchefer, KEU 76 och riksrevisionsverket. Osäkerheten gäller bl. a. effekterna av den föreslagna socialförsäkringsreformen. Behovet av resurstillskott inom olika delar av socialtjänsten anser flera remissinstanser vara större än vad utredningen kommit fram till. Bl. a. Stockholms kommun och Föreningen Sveriges socialchefer framhåller att beräkningarna har gjorts i ett gynnsammare ekonomiskt läge än det som råder i dag. Flera remissinstanser menar att prioriteringar måste göras. Kommunförbundet, KEU 76 m. fl. hänvisar till att tidigare beslutade prioriteringar av barnomsorg och äldreomsorg begränsar möjligheterna till expansion inom övriga kommunala verksamheter och därmed också i fråga om andra delar av socialtjänsten.

En framträdande uppfattning är att kommunerna får vidkännas en större andel av de totala kostnaderna för socialtjänsten än vad utredningen har räknat med. Flera kommuner och länsstyrelser, Föreningen Sveriges socialchefer, SACO/SR och Sveriges socionomers riksförbund hör till dem som anser att staten bör ta ett betydligt ökat ansvar för kostnaderna.

Det finns hos remissopinionen en klar övervikt för socialutredningens förslag att skatteutjämningsbidraget skall avlösa vissa av de nuvarande särskilda statsbidragen. Remissinstanserna delar också utredningens syn på behovet av att behålla vissa specialdestinerade statsbidrag som utvecklingsbidrag.

Remissorganen tillstyrker nästan genomgående utredningens förslag att avveckla de interkommunala ersättningarna.

2.23.2 Reformerat statsbidragssystem

Riksdagen har tidigare i år fattat beslut med anledning av regeringens proposition om den kommunala ekonomin (prop. 1978/79: 95). Beslutet innebär viktiga reformer i fråga om skatteutjämningsbidraget, de kommunala bostadstillläggen till folkpension och de statskommunala bostadsbidragen, bidragsförskotten och vissa specialdestinerade statsbidrag m. m. Genom beslutet har statsmakterna redan tagit ställning till flertalet av socialutredningens förslag om statens medverkan i finansieringen av den kommande socialtjänsten.

Reformerna, som grundar sig på ett omfattande utredningsarbete som slutfördes av KEU 76, överensstämmer i flera viktiga avseenden med

socialutredningens förslag. Jag kommer i det följande att ange sådana huvuddrag i reformen som har betydelse för socialtjänsten.

Förbättrad skatteutjämning. Enligt det nya skatteutjämningssystemet indelas kommuner och landsting i tolv skattekraftsklasser, från 103 % till 136 % av medelskattekraften. Denna indelning svarar för skatteutjämningssystemets grundgaranti. Vid kommunens inplacering i skattekraftsklasser har man beaktat faktorer som kommunerna inte kan påverka och som orsakar särskilt stora kostnadsskillnader.

Grundgarantin kompletteras för kommunerna med hänsyn till åldersstruktur och befolkningsminskning. Hänsyn tas till åldersstrukturen genom tillägg till eller avdrag från grundgarantin. De kommunala verksamheter som påverkas av åldersfaktorer är pensionärsservice, grundskola, obligatorisk förskola (deltidsgrupper), barnomsorg (exkl. förskolans deltidsgrupper), kommunala bostadstillägg till folkpension (KBT) samt statskommunala bostadsbidrag. Grundgarantin kompletteras vidare med tillägg till de kommuner som har en snabb befolkningsminskning.

Avdrag för gynnsam åldersstruktur får inte leda till att en kommun får lägre skattekraftsgaranti än 100 % av medelskattekraften. Vidare garanteras samtliga kommuner en viss höjning av skattekraftsgarantin, så att denna inte understiger 1979 års nivå, ökad med en procentenhet av medelskattekraften.

Kommuner och landstingskommuner med egen skattekraft som överstiger den garanterade står även i fortsättningen utanför skatteutjämningssystemet.

De totala kostnaderna för skatteutjämningssystemet uppgår år 1981 till ca 7 350 milj. kr. Kostnadsökningen i förhållande till ordinarie skatteutjämningsbidrag år 1979 är ca 3 600 milj. kr. Om även det särskilda statsbidraget för 1979 räknas in, uppgår ökningen till 2 875 milj. kr. (+64 %). Kommuner inkl. landstingsfria kommuner beräknas få närmare 4 180 milj. kr. vilket innebär en ökning med drygt 1 470 milj. kr. i jämförelse med 1979 års skatteutjämningsbidrag. Skatteutjämningsreformen genomförs i två etapper med ungefär jämn fördelning på åren 1980 och 1981.

Det ordinarie skatteutjämningssystemet skall även i fortsättningen kompletteras med extra skatteutjämningsbidrag. Sådant bidrag skall kunna komma i fråga bl. a. när enskilda kommuner särskilt missgynnas genom att specialdestinerade bidrag avvecklas. Jag återkommer till denna avveckling.

Statsbidrag till visst bostadsstöd. Ett nytt statsbidrag införs fr. o. m. den 1 januari 1980 till kostnaderna för kommunalt bostadstillägg till folkpensionärer (KBT). Statsbidragsbestämmelserna samordnas med motsvarande regler för statskommunala bostadsbidrag för barnfamiljer m. fl. Reformen skapar förutsättningar för att jämna ut de nuvarande stora skillnaderna mellan kommunerna i fråga om KBT-nivå. Villkoret för statsbidrag är att

KBT före ev. inkomstavdrag täcker minst 80 % av bostadskostnaden upp till den övre hyresgränsen för statskommunala bostadsbidrag. Fr. o. m. år 1980 är denna gräns 700 kr. per månad för ensamstående och 800 kr. per månad för makar. Samtidigt med att man inför det nya statsbidraget till KBT sänks statsbidraget till statskommunala bostadsbidrag så att de båda bidragen får en gemensam statsbidragsnivå på 43 %. Därmed kommer merkostnaderna för en allmän höjning av nuvarande KBT-belopp till de övre hyresgränserna att falla på staten.

Specialdestinerade bidrag m. m. Statsbidrag till social hemhjälp, färdtjänst och barnomsorg bör behållas tills vidare. Omsorgen om de äldre behöver fortfarande viss stimulans, och vissa kommuner som ligger utanför skatteutjämningssystemet är beroende av bidrag för en fortsatt utbyggnad. Statsbidragen till social hemhjälp och färdtjänst bör dock omprövas regelbundet.

Riksdagens beslut att räkna in vissa av de nuvarande specialdestinerade bidragen inom den sociala sektorn i det förbättrade skatteutjämningssystemet har som jag har nämnt sin bakgrund i bl. a. förslag av KEU 76, som i stort överensstämmer med socialutredningens förslag.

De särskilda statsbidrag som upphör fr. o. m. den 1 januari 1980 är bidrag till ferievistelse för barn, bidrag till familjerådgivning, bidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas kostnader för administration m. m., statsbidrag till hjälp åt utländska medborgare, svenska och finska zigenare samt renskötande samer. Vidare slopas bl. a. statsbidraget till anordnande av vissa institutioner för psykiskt utvecklingsstörda och kostnadsansvaret för skyddsympningar förs över på sjukvårdshuvudmännen. De slopade statsbidragen motsvarar ca 250 milj. kr. per år. Dessa medel har tillförts det nya skatteutjämningssystemet. Den kommunala ersättningen för bidragsförskotten slopas samtidigt.

2.23.3 Socialutredningens övriga förslag

Som jag har nämnt redan har socialutredningen i ett särskilt avseende velat vidga kommunernas rätt till ersättning från staten för hjälp till icke svenska medborgare. En särskild arbetsgrupp för flyktingfrågor inom arbetsmarknadsdepartementet har senare föreslagit detsamma som socialutredningen. Nu får kommunerna ingen ersättning från staten om utlänningen vägras flyktingstatus för s. k. frivillig socialhjälp.

Jag är överens med bl. a. socialutredningen om att kommunerna bör få ersättning för hjälp till utländska medborgare under den tid deras ansökningar om uppehållstillstånd behandlas. Jag har därför tidigare i år tillsatt en interdepartemental arbetsgrupp, som i juni i år har slutfört sitt arbete (Ds S 1979: 7) och lagt fram förslag om ersättning till kommunerna för hjälp till flyktingar och personer som väntar på uppehållstillstånd. Jag räknar med att arbetsgruppens kommande förslag kan genomföras senast samtidigt med socialtjänstreformen.

Socialutredningen har föreslagit att nuvarande regler för interkommunal ersättning för socialhjälp skall slopas och att även motsvarande bestämmelser om ersättning för barnavårdskostnader skall avvecklas. De interkommunala ersättningarna gäller vanligen ett fåtal ärenden och ersättningsbeloppen är ringa, särskilt om man ser till skillnader mellan vad kommunen får in och ger ut i sådana ersättningar. Härtill kommer sedan administrationskostnader.

En nästan enhällig remissopinion stöder socialutredningens förslag att slopa ersättningsskyldigheten mellan kommunerna för utgiven socialhjälp och kostnader för insatser inom barn- och ungdomsvården.

Jag ansluter mig till förslaget och föreslår att nuvarande lagbestämmelser som reglerar kommunernas inbördes ersättningsskyldighet för ekonomisk hjälp och barn- och ungdomsvård i vissa fall inte skall få någon motsvarighet i den nya socialtjänstlagstiftningen.

2.23.4 Utvecklingslinjer

Socialutredningen har i sitt slutbetänkande gett sin syn på den utveckling av socialtjänstens resurser som utredningen finner angelägen. Utredningen framhåller att resursanspråken är ett uttryck för såväl behoven i kommunerna som de ambitionsnivåer som man har där.

Enligt utredningen är av socialtjänstens strukturinriktade insatser medverkan i samhällsplaneringen ännu svagt utvecklad och kommer att kräva resursförstärkningar såväl personellt som i fråga om utbildningsinsatser.

Även arbete med sociala problem i samhället och uppsökande verksamhet ställer enligt utredningen anspråk på att man har tillräcklig personal.

Av allmänt inriktade insatser anser utredningen att information kommer att kräva ökade resurser liksom barns och ungdoms omvårdnad och utveckling. Utredningen lägger här tyngdpunkten på utbyggnaden av barnomsorgen och markerar att staten finansierar största delen av kostnadsökningen. Även äldreomsorgen kommer att ställa väsentligt ökade krav på sociala tjänster. Den sociala jouren behöver enligt utredningen byggas ut, vilket kommer att kräva förstärkningar, främst i fråga om personal.

Beträffande de individuellt inriktade insatserna erinrar socialutredningen om att det föreslagna yttersta ansvaret för kommunerna innebär en vidgning i förhållande till gällande rätt. Även här anser utredningen att det behövs ett resurstillskott men framhåller också att den ökade satsningen på strukturinriktade insatser och allmänt inriktade insatser kan väntas minska behovet av individuella stödåtgärder.

Jag vill i detta sammanhang först starkt betona den samhällsekonomiska betydelsen av att den kommunala expansionstakten anpassas till de överenskommelser som träffas mellan regeringen och kommun- och landstingsförbunden. Jag vill också erinra om vad regeringen har sagt i kompletteringspropositionen (prop. 1978/79: 150 bil. 2, s. 71): "En framgångsrik politik förutsätter emellertid också att den kommunala konsumtionens

tillväxt kan bringas ned och begränsas till de områden som enligt enigа politiska bedömningar måste prioriteras dvs. barnomsorg, äldrevård och långtidssjukvård. Härav följer att utrymmet för vidgade insatser på andra områden måste bli ytterst begränsat". Riksdagen uttalade i anslutning härtill (FiU 1978/79: 40 s. 26) att ytterligare åtgärder att begränsa den kommunala tillväxten måste prövas om den kommunala expansionen visar tecken att fortsätta i samma snabba takt som hittills, trots träffade överenskommelser.

Enligt nu aktuella bedömningar är utrymmet för den kommunala konsumtionsökningen starkt begränsat i varje fall under 1980-talets första hälft. Det sociala reformarbetet inom bl. a. den kommunala sektorn måste därför genomföras steg för steg i en långsiktig planering när de samhällsekonomiska förutsättningarna ger utrymme härför. Det är också viktigt att de ökade resurser som tillförs kommunerna genom den kommunalekonomiska reformen tas i anspråk för att minska eller hålla tillbaka det kommunala skattetrycket.

Socialutredningen har framhållit att den föreslagna reformen innebär ambitionshöjningar i olika avseenden. Jag vill emellertid här understryka vad jag sade nyss att utrymmet för vidgade kommunala insatser på andra områden än de prioriterade är ytterst begränsat under de närmaste åren. *Utvecklingen inom socialtjänsten* måste därför anpassas till de samhällsekonomiska förutsättningarna. Behovet av resurskrävande förändringar och möjligheterna att tillgodose dessa behov torde variera avsevärt mellan kommunerna. Utvecklingen inom socialtjänsten måste därför också anpassas till förhållandena i de enskilda kommunerna. Jag vill samtidigt erinra om vad jag har sagt tidigare att de övergripande målen för socialtjänsten bör vara desamma i alla kommuner och att utvecklingen av den framtida socialtjänsten bör ha som mål en jämnare standard mellan kommunerna.

Jag vill understryka vad som sägs i propositionen om den kommunala ekonomin (prop. 1978/79: 95, s. 24) att statsmakternas beslut om reformer som förutsätts bli genomförda av kommunerna och landstingskommunerna fortsättningsvis bör baseras på övergripande bedömningar av konsekvenserna för stat och kommun och för samhällsekonomin i stort. I propositionen uttalas också (s. 8) att staten i första hand bör påverka kommunerna och landstingskommunerna genom allmänna riktlinjer och ramar för verksamheten. Riksdagen (FiU 1978/79: 35 s. 6) ansluter sig till denna grundsyn och anför att strävan bör vara att minska omfattningen av statlig reglering av olika delar av den kommunala verksamheten.

Allmänt kan sägas om socialtjänstreformen att utgångspunkten måste vara att inom nuvarande resursramar göra behövliga omdispositioner. Genom generella insatser, som är ett viktigt inslag i reformförslaget, bör åtminstone på sikt behovet av individuella stödinsatser kunna minskas. Genom att se över organisation, verksamhetsformer och arbetssätt torde man i vissa avseenden kunna göra den sociala verksamheten i kommuner-

na effektivare. De förenklingar i socialhjälpshandläggningen som vissa kommuner prövar visar t.ex. på ökade möjligheter till ändrade arbetsmetoder. Det står också klart att t.ex. den föreslagna rätten till bistånd i väsentliga delar innebär en anpassning till praxis i kommunerna.

Ett konkret resursbehov uppkommer i samband med reformens genomförande. Det gäller utbildning av förtroendevalda och personal inom socialtjänsten och näraliggande områden samt information till allmänheten. Jag återkommer till frågan om statens medverkan vid finansieringen av denna utbildnings- och upplysningsverksamhet (avsnitt 2.26).

2.24 Forskning och utvecklingsarbete, statistik

2.24.1 Socialtjänsten och forskningen

Socialutredningen redovisar i principbetänkandet sina överväganden i fråga om behovet av ökade kunskaper som underlag för verksamheten. Jag delar utredningens allmänna uppfattning att den framtida socialtjänsten behöver omfattande stöd av forskningsinsatser. Då jag nu och senare för enkelhetens skull talar om "forskning" ger jag begreppet en vid innebörd. Det omfattande offentliga utredningsarbetet på olika nivåer inom den socialpolitiska sektorn står forskningen nära även om det inte fyller strikta forskningskrav. Jag kommer i det följande inte heller att dra någon klar gräns mellan forskning och utredning. Samma gäller utvecklingsarbete och försöksverksamhet av olika slag. Vidare är statistiken både en del av forskningen och en fristående informationskälla. Jag kan därför inte genomgående skilja ut statistiken från forskningen, även om jag senare tar upp vissa statistikfrågor särskilt.

Det är för övrigt vanligt att forsknings- och utvecklingsarbete (FoU) används som ett sammanhållet begrepp. OECD har föreslagit följande definition av FoU-verksamheten som ofta används på det tekniska och naturvetenskapliga men också på det samhällsvetenskapliga området.

Grundforskning: att systematiskt och metodiskt söka efter ny kunskap och nya idéer utan någon bestämd tillämpning i sikte.

Tillämpad forskning: att systematiskt och metodiskt söka efter ny kunskap och nya idéer med en bestämd tillämpning i sikte.

Utvecklingsarbete: att systematiskt och metodiskt utnyttja forskningsresultat och vetenskaplig kunskap och nya idéer för att åstadkomma nya produkter, nya processer, nya system eller väsentliga förbättringar av redan existerande sådana.

Det bör anmärkas att många insatser är så sammansatta att de inte kan hänföras till endast ett av dessa begrepp. Socialt utvecklingsarbete utförs ofta i form av försöksverksamhet.

Jag har tidigare (2.4) anslutit mig till socialutredningens förslag att systematiskt dela in socialtjänstens verksamhet i de tre huvudfunktionerna

strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser och individuellt inriktade insatser. Som framgår av vad jag kommer att säga krävs självfallet forskning och utvecklingsarbete inom alla dessa områden.

Den helhetssyn som är grundläggande för socialtjänsten begränsas givetvis inte till de interna relationerna mellan socialtjänstens företrädare och dem som efterfrågar sociala tjänster. Den innebär också att socialtjänsten är en del av hela socialpolitiken, som både påverkar och påverkas av samhällets tillstånd och förändringar i övrigt. Därmed vill jag ha sagt att hela samhällsforskningen har mer eller mindre direkt betydelse för socialtjänsten. Här kommer jag emellertid att i första hand behandla den för verksamheten centrala forskningen.

Den framtida tvärvetenskapliga samhällsforskningen måste, liksom nu är fallet, avse olika verksamhetsnivåer. Den skall bilda underlag för planering och utveckling av socialtjänsten på riks-, regional- och lokalnivå.

Socialutredningen betonar i sitt principbetänkande att det måste byggas upp en nära samverkan mellan forskningen och fältet, dvs. den praktiskt verksamma socialtjänsten. Som jag återkommer till har bl. a. reformarbetet i fråga om den sociala utbildningen gett nya förutsättningar härför.

2.24.2 Forskningens inriktning

Om befolkningens levnadsförhållanden

Den socialpolitiska planeringen behöver ett omfattande kunskapsunderlag om människornas levnadsförhållanden i olika avseenden. Som en del av den socialpolitiska verksamheten gäller detta även socialtjänsten. Jag ansluter mig här till socialutredningens uppfattning att vidgade kunskaper om behovsstrukturen hör till de mest angelägna för planeringen av socialpolitiska insatser och då även dem som gäller socialtjänsten. Socialstyrelsen har i likhet med andra remissinstanser understrukit samma sak. I remissvaret på slutbetänkandet pekar statistiska centralbyrån på betydelsen av de kunskaper om behovsstrukturen som s. k. levnadsnivåundersökningar (välfärdsmätningar) ger.

Den första omfattande levnadsnivåundersökningen genomfördes av låginkomstutredningen år 1968. Undersökningen syftade till att genom intervjuer med ett representativt urval av befolkningen i åldern 15–75 år ge en bild av "hur svenska folket har det". Undersökningen omfattade nio olika välfärdsområden eller levnadsnivåkomponenter, nämligen hälsa, arbete, utbildning, ekonomiska resurser, politiska resurser, uppväxt- och familjeförhållanden, bostadsförhållanden, kost, fritid och rekreation. Det var första gången som man har gjort en så omfattande undersökning med syfte att statistiskt beskriva människors förhållanden på politiskt centrala områden.

I enlighet med riksdagens beslut gjorde socialforskningsinstitutet en motsvarande s. k. replikationsundersökning för år 1974 med i stort sett samma urval. Institutet fick i uppdrag att närmare konkretisera idén om en

social rapportering och arbeta med de forskningsmässiga problemen i välfärdsforskningen.

Sedan år 1974 genomför statistiska centralbyrån årligen levnadsnivåundersökningar (undersökningar rörande levnadsförhållanden, ULF). Hittills har centralbyrån i form av intervjuer med ett representativt urval personer genomfört omfattande undersökningar i fråga om komponenterna utbildning, sysselsättning, ekonomi, boende, hälsa, fritid, sociala relationer, transporter och kommunikationer, trygghet och säkerhet, politiska resurser. I år gäller undersökningarna arbetslivs- och utbildningsfrågor. För de närmast följande åren planeras motsvarande undersökningar av hälsotillstånd, vårdkonsumtion och social omsorg. Centralbyrån genomför således mer omfattande undersökningar av någon eller några komponenter för varje år. Urvalet varieras efter en s. k. rotationsprincip. Därutöver ingår årligen från samtliga komponenter ett mindre urval faktorer, som gäller centrala och snabbt föränderliga förhållanden.

Många problem är förknippade med undersökningar av det här slaget. En inte oväsentlig andel personer som ingår i urvalet har mot bakgrund av den debatt som pågått om databehandling av personuppgifter visat sig tveksamma eller direkt negativa till att lämna ut uppgifter om sina personliga förhållanden. Bortfallet i vissa undersökningar har därför varit betydande. För att kunna förankra sådana undersökningar i medborgarens förtroende fordras en omfattande information om undersökningarnas syfte och om det integritetsskydd som ges. Frågan om integritetsskyddet och hur detta på bästa sätt skall tillgodoses måste fortlöpande ägnas stor uppmärksamhet.

Levnadsnivåundersökningarna ger ett mycket omfattande faktamaterial om svenska folkets levnadsförhållanden. Det är här fråga om basfakta som bör ingå i det underlag som samhället i första hand på central nivå behöver för den socialpolitiska planeringen. Materialet ger också vissa möjligheter till redovisningar av levnadsnivåvariationer på länsnivå och i någon utsträckning även på kommunnivå. I den fortsatta utvecklingen av levnadsnivåundersökningar kan närmare prövas behov av och förutsättningar för att undersöka bl. a. barns och äldres samt särskilt utsatta gruppers levnadsförhållanden.

Enligt arbetsgruppen för låginkomstfrågor skulle levnadsnivåundersökningar kunna ange olika problems storleksordning, vilka grupper som drabbas och sambandet mellan olika problem. Undersökningarna skulle på så sätt kunna fungera som varningsklocka (Ds In 1972: 19).

Det har grundläggande betydelse att bl. a. levnadsnivåundersökningarna blir föremål för forskningsmässiga analyser. Dessa bör bl. a. syfta till att söka klarlägga samhällsfaktorer som påverkar de empiriska undersökningarnas resultat i fråga om tillstånd och förändringar avseende levnadsförhållandena. Sådana analyser bör kunna bidra till en bedömning av vilka resultat som är särskilt viktiga. Men statistiken kan självfallet aldrig säga *vad* som bör göras. Detta är till sist ett politiskt avgörande.

Även om resultaten från levnadsnivåundersökningarna har kommit till användning på olika sätt, har de hittills inte utnyttjats till fullo. Orsakerna är säkert flera och gäller bl. a. information om samt spridning och presentation av undersökningsresultaten. Jag tror också att mottagarna är osäkra över hur de skall hantera det omfattande kunskapsunderlaget. Det är viktigt att utveckla en metodik för hur materialet skall kunna användas i olika sammanhang. Statistiken måste anpassas till behovet av statistik och till förändringar av detta behov. Det fordras därför att bl. a. socialtjänsten utifrån verksamhetens mål och uppgifter analyserar och preciserar de konkreta behoven av kunskaper om olika samhällsförhållanden och för fram dessa behov till dem som svarar för forskning och statistik.

Redovisningar av faktiska tillstånd som undersökningarna hittills har svarat för är emellertid inte tillräckligt. Man måste även söka beskriva och analysera förändringar och orsaksförhållanden. Dessa krav gäller emellertid inte bara levnadsnivåundersökningarna. Jag återkommer till dessa frågor senare.

Olika funktioner inom socialtjänsten kommer att behöva mer kalkylerbara kunskaper än levnadsnivåundersökningarna ger om behovsstrukturen på flera nivåer för planeringen. Det kan gälla behov av t. ex. ekonomiskt bistånd, barnomsorg och äldreomsorg i olika avseenden. Den enda "mätare" samhället i dag många gånger har är köerna till olika befintliga serviceinrättningar. Här bör efterfrågeundersökningar kunna ha betydelse. Därmed får man en bättre kunskap om människors upplevda behov av samt vilja och förmåga att acceptera sociala tjänster, sysselsättning m. m. Sådana undersökningar kan emellertid bli missvisande, om de snarare ger uttryck för människornas anspråksnivå än för deras faktiska behov. Personer som lever under otillfredsställande förhållanden torde inte sällan ha lägre anspråk än dem som lever under goda. Även svarsbortfallet kan vara särskilt stort inom den först nämnda gruppen. Undersökningarna bör därför inte begränsas till att mäta enbart attityder utan kompletteras med objektiva data, som möjliggör en bättre bedömning av det faktiska behovet. Här som i många andra projekt måste behovet av integritetsskydd uppmärksammas.

Välfärdsmätningar och efterfrågeundersökningar bör kompletteras med områdesbeskrivningar för kommunerna. Som jag har antytt tidigare kan levnadsnivåundersökningar bara i vissa fall redovisas på kommunnivå. Statistiska centralbyrån har börjat producera områdesbeskrivningar i fråga om befolkningens sammansättning och förändringar, inkomstförhållanden m. m. Områdesbeskrivningar och efterfrågeundersökningar är av värde för socialtjänstens verksamhetsplanering och medverkan i den övriga samhällsplaneringen. Som centralbyrån påpekar i sitt remissvar redovisar också folk- och bostadsräkningarna speciella områdesbeskrivningar, som har utformats i samråd med representanter för kommunal planering.

Förändringar, orsaker, teorier

Vi behöver analyser av de sociala processerna för planeringen både i fråga om strukturinriktade, allmänt inriktade och individuellt inriktade insatser. Dessa analyser måste ha en problem- och orsakssökande inriktning. Vilka faktorer ger de viktigaste förklaringarna till dåliga villkor i fråga om inkomster, arbete etc.? Vilken betydelse har olika faktorer i boendemiljön för de sociala relationerna i ett område och för individens personliga utveckling? Vilka faktorer kan kommuner och socialtjänst påverka? Skall man kunna påverka brister i samhället, krävs det att man kan angripa orsakerna. Forskningen bör även studera positiva sociala processer. Även sådan forskning bör kunna ge bättre kunskaper och därmed möjligheter till bättre metoder.

Jag vill samtidigt stryka under att socialtjänsten måste kunna arbeta utan att alltid grunda sina insatser på entydiga vetenskapliga resultat. Praktiska åtgärder måste många gånger snabbt sättas in för att söka undanröja sociala missförhållanden. Detta kan gälla i fråga om såväl planeringen i stort som insatser för enskilda människor eller familjer.

Socialtjänsten behöver en praktiskt och konkret inriktad forskning som kan tillämpas i det dagliga arbetet på olika nivåer. Men den behöver också en mer teoretiskt inriktad forskning, som arbetar med orsaksteorier och förklaringsmodeller till sociala problem i samhället, som arbetslöshet, främlingskap, missbruk osv.

Metodutveckling

Den föreslagna socialtjänstlagen kommer att ge socialtjänsten en betydande frihet att i samråd med klienterna sätta in olika slag av åtgärder och metoder i det förebyggande och avhjälpande arbetet. Även strukturinriktade insatser m. m. kan utformas olika. Det är som socialutredningen och remissinstanserna har understrukit viktigt att utveckla metoderna för socialt arbete på olika nivåer. Hur skall vi utnyttja våra kunskaper om sociala problem och deras orsaker när det gäller att avgöra vilka behandlingsinsatser som bör sättas in i en given situation? Under vilka förutsättningar bör en viss behandlingsmetod väljas? Vilka miljöpåverkande åtgärder bör man genomföra för att åstadkomma en viss förändring? Jag kommer senare att ge exempel på projekt som sysslar med konkreta frågor som mer eller mindre direkt gäller metodutveckling inom socialt arbete.

Uppföljning och värdering

En viktig förutsättning för bl. a. metodutvecklingen inom socialtjänsten är att man följer upp insatserna och genomför resultatvärderingar. Uppföljning och värdering har en mycket stor spännvidd, och de rymmer självfallet många metodproblem på olika nivåer. Omfattande socialpolitiska reformer, t. ex. reformerna inom förtidspensioneringen, behöver följas upp fortlöpande och så långt möjligt värderas. På samma sätt måste socialtjäns-

tens individinriktade insatser följas och bli föremål för en resultatvärdering.

Som socialutredningen har påpekat måste socialarbetarna i sin uppföljning systematisera och bearbeta sina erfarenheter från fältarbetet. Tar socialtjänsten tillvara sina vunna erfarenheter och gör nödvändiga ändringar, kan socialtjänsten efterhand förbättra sina insatser.

Socialtjänsten måste alltså kritiskt pröva hur verksamheten fungerar. Det bör göras en fortlöpande uppföljning och resultatvärdering mot bakgrund av de kunskaper om sociala problem som vi har utifrån praktiska erfarenheter, levnadsnivåundersökningar, forskning m. m. Samtidigt måste vi realistiskt bedöma vad man inom den samlade samhällspolitiken kan begära att socialtjänsten skall klara. Socialtjänsten kan *främja* en god social utveckling i samhället, men den kan inte ensam utan endast genom samverkan med andra samhällsverksamheter nå mer bestående och betydelsefulla resultat.

Jag delar som sagt socialutredningens uppfattning att de problem som socialarbetarna möter i sitt praktiska arbete måste vara ett viktigt underlag för beslut om inriktningen av forskning och utvecklingsarbete. Genom att socialtjänstens företrädare analyserar egna insatser och erfarenheter kan de ge impulser till utvecklingsprojekt och försöksverksamhet. Socialarbetare som är lämpliga och intresserade för uppgifterna bör också på olika sätt delta i forsknings- och utvecklingsprojekt. Här bör den reformerade socionomutbildningens forskningsanknytning bli av stor betydelse.

Genom denna anknytning och möjligheterna till forskarutbildning bör den framtida socialtjänsten kunna tillföras forskarkrafter bättre än tidigare. Genom de studerandes erfarenheter av socialt arbete bör forskningen kunna tillföras nya erfarenheter. En forskning som är knuten till den sociala utbildningen bör spela en viktig roll både i fråga om metodutveckling inom socialtjänstens huvudområden och en nödvändig resultatvärdering av socialtjänstreformen i dess olika delar.

Jag vill här ytterligare understryka den reformerade socionomutbildningens betydelse för socialtjänstreformen. Den nya utbildningen syftar till att tillgodose de utbildningsbehov som den av socialutredningen formulerade helhetssynen på det sociala arbetet innebär. Utbildningen har i större utsträckning gjorts obligatorisk och de olika ämnena har integrerats bättre än tidigare.

Behoven av återkommande utbildning och vidareutbildning har beaktats. Målen för utbildningsreformen är att fördjupa och förstärka utbildningens arbetsfältsanknytning och skapa förutsättningar för en forskningsanknytning av utbildningen. Det nya integrerade tvärvetenskapliga ämnet socialt arbete är avsett att bilda grund för såväl yrkesverksamhet på det sociala området som för forskarutbildning. Ämnet skall ge kunskaper för sociala arbetsinsatser i vid mening och omfatta såväl socialtjänstens möjligheter att lösa problem och tillgodose behov – metoder i socialt arbete som andra

former för sociala åtgärder i ett brett socialpolitiskt perspektiv. Utbildningen skall vara probleminriktad och ge kunskaper som behövs för problemanalys och problembearbetning.

En viktig del av underlaget för den forskning som är knuten till utbildningen skall vara de praktiska erfarenheter som socialarbetarna får från sin verksamhet på fältet. Samtidigt som forskningen tillgodogörs dessa erfarenheter, måste forskningsresultaten föras ut och tillvaratas bl. a. genom ett fortlöpande utvecklingsarbete inom den praktiskt verksamma socialtjänsten. Forskning och forskarutbildning inom ämnet socialt arbete avser såväl individer och familjer, grupper och organisationer (''mikronivå'') som hela samhället (''makronivå''). Utbildnings- och forskningsinsatserna bör ha som ansatser såväl beskrivning av sociala förhållanden och svårigheter som förklaring av bakomliggande sammanhang och orsaker. De bör också inriktas på att utveckla och analysera åtgärder som kan påverka problematiska förhållanden.

Utbildningsreformen en är bara något år gammal. Det är självfallet viktigt att grundutbildning, vidareutbildning och forskning inte låses utan anpassas till ändrade behov och nya problem som följer med samhällsutvecklingen och som den framtida socialtjänsten har att möta. Genom att forskningen knyts närmare fältet bör kommunerna få ökade förutsättningar för aktiva insatser.

2.24.3 Dokumentation och information om social forskning och utvecklingsarbete

Jag delar socialutredningens mening att dokumentation och information kring forsknings- och utvecklingsprojekt har stor betydelse för socialtjänstens möjligheter att fullgöra sina uppgifter på bästa sätt. Denna dokumentation är viktig både som kunskapskälla och som idégivare för fortsatta insatser. Den till socialdepartementet knutna delegationen för social forskning har till uppgift att svara för bedömning och samordning av forsknings- och utvecklingsarbete samt försöksverksamhet inom den sociala sektorn. Delegationen skall också initiera projekt som är betydelsefulla för socialpolitiken. Den publicerar årligen en katalog över de projekt som socialdepartementet har beviljat anslag eller som efter delegationens tillstyrkan fått medel från allmänna arvsfonden. Projektkatalogen är ett led i delegationens informationsverksamhet. År 1976 inledde delegationen en initiativverksamhet rörande forsknings och utvecklingsarbete inom olika socialpolitiska områden.

Enligt delegationens bedömning är äldreomsorg och social planering särskilt angelägna att satsa fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete på.

Delegationen beviljar även medel till konferenser och annan informationsverksamhet genom bl. a. socialstyrelsen liksom till Kommunförbundets ''idé- och erfarenhetsbank''.

Kommunförbundets dokumentationsverksamhet är en fortsättning på

Föreningen Sveriges socialchefers utvecklingsprojekt "Social idébank" från 1973. Kommunförbundet genomför sedan 1977 en treårig försöksverksamhet på området bl. a. genom en årlig rapport "Sociala idéer och erfarenheter", som omfattar 400–500 projekt. Erfarenheterna har dock visat att en skriftlig dokumentation inte är tillräcklig. Därför ordnas också konferenser om forskning och utvecklingsarbete. Delegationen för social forskning stöder försöksverksamheten, som bedrivs delvis i samarbete med bl. a. socialstyrelsen, institutet för social forskning och de fackliga organisationerna.

Dokumentation av forskningsresultat bör kunna bli ett viktigt idé- och kunskapsunderlag för den framtida socialtjänstens utveckling, om materialet tas tillvara på avsett sätt. Socialstyrelsen bör i kontakt med bl. a. delegationen för social forskning följa utvecklingen och överväga på vilket sätt dokumentationen av social forskning och utvecklingsarbete bör organiseras.

2.24.4 Vissa forsknings- och utvecklingsprojekt

Jag kommer i fortsättningen att konkretisera mina tidigare synpunkter på social forskning och utvecklingsarbete genom att ge exempel på vissa aktuella projekt. Dessa får illustrera initiativ i fråga om inriktningar och områden som jag finner angelägna. Det utesluter inte att andra projekt kan vara från olika synpunkter lika viktiga eller viktigare än de nämnda. Urvalet innefattar inte heller någon bedömning av projektens utformning och hittillsvarande resultat. Den indelning som jag gör i det följande för min redovisning följer delvis den framtida socialtjänstens verksamhetsområden. Men liksom dessa verksamhetsområden griper över varandra omfattar många projekt flera sådana områden. Vissa av dessa projekt har jag behandlat som "övergripande".

Övergripande och sammansatta projekt

Viktiga principer för den framtida socialtjänsten går ut på att så långt möjligt förlägga den institutionella vården nära klientens egen miljö och att skapa kontinuitet och flexibilitet i behandlingsarbetet. Vården och behandlingen skall utformas så att de inte "stämplar" och isolerar den enskilde (normalisering). Socialtjänstens insatser skall utmärkas av frivillighet och medinflytande från klienternas sida. Dessa principer har prövats i den av socialdepartementet finansierade försöksverksamheten inom socialvården, det s. k. Skåneprojektet. Försöksverksamheten har omfattat hemmahos-verksamhet, kontrakterade familjehem, stödfamiljsverksamhet, aktivitetsskapande ungdomsverksamhet, dagcentralsverksamhet m. m. Jag har tidigare gett en översiktlig beskrivning av Skåneprojektet (avsnitt 2.7). Också på andra håll pågår en försöksverksamhet som syftar till att ändra socialbyråarbetet så att socialarbetaren får mer tid över för behandlingsinsatser och samhällsinriktat arbete. En betydande försöksverksamhet inom

flera kommuner går ut på att förenkla behovsprövning och utbetalning av socialhjälp. Det mest uppmärksammade försöket med rationaliserad socialhjälpshandläggning har socialnämnden i Sundsvall bedrivit i samarbete med försäkringskassan. Även Stockholm, Göteborg, Malmö och Solna hör till de kommuner som har initierat försöksverksamhet med förenklad socialhjälpshandläggning bl. a. för att skapa förutsättningar för ett mer grupporienterat arbetssätt.

Socialstyrelsen bedriver två projekt med inriktning på att framställa utbildnings- och informationsmaterial om socialtjänstreformen, nämligen Socialt arbete, innehåll och form (SOA) och Sociala Metoder (SM-projektet). Kommunförbundet genomför projektet Utveckling av social omsorg (USO).

Strukturinriktade projekt

Jag har tidigare behandlat socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen (avsnitt 2.4) och då framhållit att socialtjänstens insatser måste bygga på både egna erfarenheter av sociala förhållanden och problem och de kunskaper som bl. a. den sociala forskningen ger. Det är också nödvändigt att utveckla metoder för denna medverkan på olika nivåer. I sammanhanget nämnde jag särskilt projektet Social utvecklingsplanering i Norrbottens län. Projektet anknyter till den diskussion som har förts av socialutredningen om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Bl. a. ett projekt i Göteborg har haft samma utgångspunkt – hur socialvårdens medverkan i samhällsplaneringen skall gå till.

Jag fäster stort avseende vid forsknings- och utvecklingsarbete som är inriktat på åtgärdsorienterade analyser av sociala problem i bostadsområden. Exempel på sådan forskning är Arbete och bostad i Gårdsten, som bl. a. syftar till att studera förutsättningarna för att tillföra området arbetsplatser som kan förläggas i anslutning till bostäder samt projekt för dokumentation av erfarenheterna från upprustning av den yttre miljön i Bollmora, Tyresö kommun. Kommunen fick miljöförbättringsbidrag till upprustningen. Tekniska högskolan genomför en undersökning i fråga om effekterna av de statliga miljöförbättringsbidragen. Centralförbundet för socialt arbete (CSA) har under forskarmedverkan redovisat projekt om sociala problem i nya bostadsområden. Karolinska institutets socialmedicinska forskningsenhet i Luleå analyserar bl. a. segregation och anpassning i nya bostadsområden. I projektet Tätort i omvandling, som Uppsala universitet genomför, studerar man hur spridningen av arbetsplatser, bostäder, service och rekreationsområden påverkar människors handlingsmönster. Socialstyrelsens projekt Resurstillgång och resursutnyttjande inom olika delar av Dalbyregionen syftar till att beskriva dels hur invånarna i olika miljöer anser sig ha fått minimikrav i fråga om olika levnadsförhållanden tillgodosedda, dels vilken anspråksnivå de har. Detta är några exempel på projekt som gäller fysisk miljö och sociala förhållanden av betydelse för planeringen.

Inom ramen för socialstyrelsens projekt i Vilhelmina bedriver högskolan i Östersund social forskning. Syftet är att bl. a. undersöka sambandet mellan samhällets struktur och människors levnadsförhållanden.

Flera projekt med de sociala centralnämnderna som huvudmän gäller socialvårdens medverkan i saneringen av bostadsområden i bl. a. Stockholm, Göteborg och Malmö.

Projektet Kommunplanering i glesbygd, avser planeringen av social service i glesbygdskommuner i Norrbottens och Västerbottens län. Kommunförbundets projekt Sociala aspekter i samhällsplaneringen (SAISP) med försöksverksamhet i tre kommuner har bl. a. syftat till att olika personalgruppers och förtroendevaldas problembeskrivningar skall föras in i planeringen.

Jag har tidigare behandlat fält- och grannskapsarbete samt uppsökande verksamhet som en uppgift för socialtjänsten (avsnitt 2.4). Många kommuner har under senare tid satt igång olika projekt som omfattar grannskapsarbete. Som exempel kan nämnas två projekt som startats av sociala centralnämnden i Malmö. Det ena projektet syftar till att i ett starkt problembelastat bostadsområde försöka aktivera de boende att börja arbeta på att förändra sin situation. Det andra projektet går ut på att söka bryta anonymitet och brist på kontakter mellan barn, tonåringar och vuxna samt integration med grupper av invandrare. En liknande inriktning har många andra projekt, dvs. att försöka förbättra kontakter och förståelse mellan olika grupper och att aktivera dem till att själva ta över.

Statens ungdomsråd har omfattande uppgifter på det ungdoms- och fritidspolitiska området. Av aktuella utredningar kan jag nämna kommunernas insatser för barn- och ungdomsverksamhet; hur det kommersiella fritids- och kulturutbudet påverkar ungdomars miljö och ungdomsorganisationernas arbetsvillkor samt försöksverksamhet som syftar till att undersöka hur ungdomars behov av en meningsfull fritid tillgodoses och hur ungdomarna i organiserade former kan påverka sin situation.

Utvecklingen på arbetsmarknaden har givetvis grundläggande betydelse för socialtjänstens villkor och behovet av sociala tjänster för utslagna, arbetslösa, och undersysselsatta. Inte minst de handikappades och arbetslösa ungdomars problem behöver särskilda insatser. Jag har tidigare behandlat socialtjänstens medverkan i arbetet på att bereda människor sysselsättning (avsnitt 2.4). Det pågår en mycket omfattande forsknings- och utredningsverksamhet om arbetsmarknaden. Institutet för social forskning redovisade 1978 en omfattande inventering av arbetsmarknadsforskningen i Norden.

Den ökande ungdomsarbetslösheten har föranlett olika statliga och kommunala åtgärder ifråga om arbetsförmedlande verksamhet, beredskaparbeten för ungdom, praktikanställning, utbildning osv. Ett flertal projekt har satts igång som bl. a. gäller ungdomars, kvinnors och arbetshandikappades situation på arbetsmarknaden. Sysselsättningsutredningen har svarat för

ett omfattande utredningsarbete som även omfattar forskning och försöksverksamhet.

Många invandrare befinner sig i en utsatt situation som kräver särskilda insatser. Det finns ett behov av ökade kunskaper om de problem som uppkommer och kan kvarstå i samband med invandringen. En särskild expertgrupp för invandrarfrågor (EIFO) har inrättats. Gruppen har att fastställa forskningsbehov ifråga om in- och utvandring, invandrares situation m. m. samt följa och initiera forskning i sådana frågor.

Även statens invandrarverk spelar en viktig roll ifråga om dokumentation om information angående forsknings- och utvecklingsarbete rörande invandrar- och minoritetsfrågor. Verket stöder ekonomisk försöksverksamhet i olika kommuner, t. ex. det sk. k. SIG-projektet (samverkan i grannskapet), som skall främja samverkan mellan svenskar och invandrare, särskilt barn och ungdom.

Allmänt inriktade projekt

Detta huvudområde av den framtida socialtjänsten omfattar bl. a. service och omsorg för barn och ungdom, äldre samt personer med handikapp. Inom samtliga dessa serviceområden pågår väsentlig forskning samt utrednings- och utvecklingsarbete.

Inom barnomsorgen har statliga utredningar dragit upp riktlinjer för verksamhetens mål, innehåll och former. Till de viktigaste hör barnstugeutredningen, utredningen om skolans inre arbete (SIA) och familjestödsutredningen. Socialstyrelsen bedriver en omfattande försöksverksamhet inom barnomsorgen. Flera delprojekt i bl. a. förskoleverksamheten har redovisats. Ett antal fristående försöks- och forskningsprojekt genomförs i samverkan med socialstyrelsen. Ett flertal projekt gäller uppsökande verksamhet och föräldrautbildning; arbetssätt, organisation och miljö i förskola och fritidshem; invandrares barn och hemspråkträning; samverkan mellan förskola och andra verksamheter m. m.

Redan befolkningsutvecklingen kommer att medföra att äldreomsorgen i kommunerna måste byggas ut. Ett stort antal kommuner arbetar numera fram fleråriga planer för olika delar av äldreomsorgen. För att förbättra samverkan mellan huvudmännen i planeringen har de båda kommunförbunden tillsammans med socialstyrelsen och Spri bedrivit ett utvecklingsarbete om service och vård m. m. Ett projekt om boendeservice och vård för äldre avslutades 1978. Som jag har redovisat tidigare (avsnitt 2.10) har pensionärsundersökningen lagt fram ett omfattande material om bl. a. pensionärernas situation i dagens samhälle (SOU 1977: 98–100). Vidare kan nämnas att en omfattande regional försöksverksamhet för att förbättra de äldres levnadsförhållanden har pågått inom Stockholms län (POMS). En omfattande tvärvetenskaplig forskning om ålderspensionärernas situation och hälsa genomförs av karolinska institutet. En longitudinell undersökning gäller "70-åringar i Göteborg", som bl. a. skall klargöra vad som är normalt åldrande.

Vissa andra projekt återigen gäller uppsökande verksamhet bland pensionärer och handikappade; dagcenterverksamhet, bl. a. genom insatser av pensionärerna själva (Sollentuna) och grannansvar för pensionärer och mellan pensionärer (Eskilstuna), grannansvar som komplement till hemservice (sociologiska institutionen vid Stockholms universitet). Den sociala hemtjänsten liksom annan service, boende och vård avseende innehåll, organisation och samverkan är föremål för utvecklingsarbete i ett betydande antal kommuner.

I fråga om personer med handikapp har bl. a. sysselsättningsutredningen redovisat resultat från arbetsmarknadspolitisk forskning och utvecklingsarbete.

Statens handikappråd har till uppgift att främja ett fortlöpande samarbete med bl. a. handikapporganisationerna. Rådet bedriver en omfattande informationsverksamhet. En undersökning av handikappråden i landsting och kommuner redovisades 1978. Ett nordiskt samarbete på handikappforskningens och hjälpmedelsförsörjningens område har etablerats genom att man har inrättat nordiska nämnden för handikappfrågor. Nämnden redovisar årligen projekt inom handikappområdet. Under 1978 redovisades drygt 200 projekt.

Individuellt inriktade projekt

Det forsknings- och utvecklingsarbete som jag har behandlat redan angår till sist enskilda människor. Särskilt vissa delar av projekten är också inriktade på individuella insatser, även om de i sin helhet kan bedömas ha en huvudsakligen struktur- eller allmänt inriktad karaktär. Omvänt gäller att knappast några projekt är enbart individinriktade. Jag skall i fortsättningen begränsa mig till att ta upp några tidigare inte nämnda aktiviteter som gäller rådgivning, behandling och vård.

Hemma-hos-arbete, familjeterapi och olika former av rådgivning synes numera ingå i många kommuners reguljära verksamhet. Utöver det tidigare nämnda Skåneprojektets försöksverksamhet har tillkommit några nya projekt, bl. a. Systematisk belysning av korttids familjeterapi, som genom socialstyrelsen har lagts ut på Stockholms universitet.

Inom institutionsvården har bl. a. ungdomsvårdsskolorna varit föremål för försöksverksamhet. Socialstyrelsen redovisade 1978 en sammanställning av erfarenheter från försöksverksamhet vid ungdomsvårdsskolor 1977/78 med frivillig intagning. Även Skåneprojektet har innefattat vård vid ungdomsvårdsskola. Sociala centralnämnden i Stockholm har initierat olika projekt vid barnbyn Skå. Ett flertal andra gäller familjehemsvård.

Omfattande resurser satsas på bearbetning av missbruksproblem. Den till socialstyrelsen knutna nämnden för alkoholfrågor fördelar anslag till viss försöksverksamhet och till information inom alkoholområdet. I anslutning till nämndens tillkomst fick socialstyrelsen vissa medel till forskning i alkoholfrågan. En viktig resursförstärkning innebär det också att det nyligen har inrättats tre professurer i alkoholforskning.

En omfattande kartläggning av nykterhetsvården har genomförts inom ramen för socialstyrelsens s. k. NyS-projekt (nykterhetsvårdens strukturgrupp). Som bakgrund till projektet kan erinras om att socialutredningen ställer samhällets nykterhetsvård i en delvis ny situation. För att finna konstruktiva lösningar i enlighet med socialtjänstreformens riktlinjer krävs kunskaper om svårigheter och en realistisk bedömning av olika framkomstmöjligheter. Projektets slutrapport (Vården av alkoholmissbrukare, Problem och möjligheter, Socialstyrelsen redovisar 1978:4) ligger till grund för en omfattande utbildningsverksamhet, som genomförs av socialstyrelsen och de båda kommunförbunden i samverkan med de fackliga huvudorganisationerna.

I detta sammanhang kan också nämnas att försöksverksamhet med tillnyktringsenheter planeras eller är på gång inom skilda delar av landet. Andra former av försöksverksamhet m. m. i kommunerna gäller t. ex. olika behandlingsformer, information, arbete med äldre missbrukare, förbättring av bostadsförhållanden och sociala kontakter, sysselsättningsinsatser, dagcentraler för alkoholmissbrukare, samarbete med fackföreningar, kartläggning av dold alkoholism.

Narkotikamissbruk förekommer ofta tillsammans med missbruk av alkohol.

Åtgärder kan därför på sikt inte ses isolerade för narkotikamissbrukare. Detta synsätt, som är vägledande för socialtjänstreformen, redovisar ledningsgruppen för narkotikafrågor i sin slutrapport. Ledningsgruppens förslag i fråga om insatser för narkotikamissbrukare biträddes i den proposition som antogs av riksdagen förra året.

I det antagna åtgärdsprogrammet ingår ökad forskning och utvärdering av pågående insatser. Det fortsatta arbetet omfattar bl. a. försöksverksamhet i olika delar av landet i syfte att pröva familjevård (vård i enskilt hem) som alternativ till institutionsvård. Särskilda insatser mot ungdomsarbetslösheten nämner ledningsgruppen som en av de mest angelägna förebyggande insatserna. Skolan har speciella förutsättningar att nå ungdom i riskzonen. Försöksverksamhet har satts igång på flera håll, för vilken skolöverstyrelsen har samordningsansvar. En särskild arbetsgrupp har till uppgift att föreslå åtgärder i anslutning till missbrukarnas situation på arbetsmarknaden. I utredningsarbetet skall särskilt uppmärksammas samarbetet mellan narkomanvården och arbetsmarknadens organ. Arbetsmarknadsstyrelsen har här samordningsansvar.

Jag kan till slut nämna att socialstyrelsen förra året publicerade en uppföljning av en grupp frivilligt vårdade narkotikamissbrukare (”226 narkomaner”), den mest omfattande uppföljningsstudien av detta slag som hittills har publicerats.

Med min sammanfattande översikt har jag velat antyda det omfattande forsknings- och utvecklingsarbete som pågår inom redovisade delar av den socialpolitiska sektorn. Verksamheten utgör en viktig grund för den framtida socialtjänstens utveckling. Det förutsätter emellertid bl. a. att resultaten förs ut på ett sådant sätt att de kan omsättas i socialtjänstens praktiska verksamhet. Jag har redan tidigare understrukit behovet av en samordnad dokumentation och att den fortsatta utvecklingen på detta område följs. Det är också viktigt att resurserna och insatserna inom forsknings- och utvecklingsarbete samordnas så att de kan tas tillvara på bästa sätt.

2.24.5 Statistik

Socialutredningen redovisar i sitt principbetänkande vissa allmänna överväganden om den framtida socialtjänststatistiken. Enligt utredningen skall statistiken göra det möjligt att på riksnivå följa det socialpolitiska reformarbetet och bedöma behovet av ändringar i sociallagstiftningen. På den regionala nivån behövs bl. a. kunskaper om de sociala resurserna som underlag för regional planering m. m. Likaså behöver kommunerna statistiskt underlag i fråga om de sociala förhållanden i kommunerna för den kommunala socialpolitiska verksamheten.

Den framtida statistiken bör enligt utredningen liksom den nuvarande bestå av både löpande årlig statistik och specialundersökningar. Den årliga statistiken skall översiktligt redovisa behov av olika insatser, de gjorda insatserna och kostnaderna för dessa. En mer orsakssökande resultatinriktad statistik måste emellertid bygga på specialundersökningar i samarbete med forskningen. Utredningen pekar vidare på att den skisserade utformningen rymmer en lång rad svårlösta problem, varför statistiken på kort sikt inte kan väntas få ett väsentligt ändrat innehåll.

Remissopinionen var i stort sett positiv. Man ansåg att en översyn av den nuvarande statistiken var nödvändig och statistiska centralbyrån hänvisar här till pågående utvecklingsarbete. Socialstyrelsen pekade på bl. a. behovet av att kunna koppla socialtjänstens statistik till andra redovisningssystem över förhållanden som påverkar människors levnadsbetingelser, t. ex. hälso- och sjukvårdsstatistiken. Samtidigt underströk styrelsen, statistiska centralbyrån m. fl. från olika utgångspunkter integritets- och sekretessproblem. Kommunförbundet ansåg att den löpande statistiken borde begränsas till förmån för specialundersökningar inom angelägna områden.

I slutbetänkandet konstaterar socialutredningen att den nuvarande individrelaterade statistiken än knuten till av de sociala nämnderna fattade beslut som gäller myndighetsutövning, som tvångsåtgärder inom barnavården och nykterhetsvården och lämnande av socialhjälp. Socialtjänsten kommer att i betydligt mindre utsträckning befatta sig med sådana ärenden, varför helt nya krav kommer att ställas på statistikrapporteringen till statistiska centralbyrån (SCB). Med hänvisning till principbetänkandet fin-

ner utredningen att en central statistik även i fortsättningen kommer att ha stor betydelse. Från integritetssynpunkt bör dock individrelaterad statistikrapportering i möjligaste mån undvikas. Sådan statistik gör det möjligt att identifiera personer som ingår i statistiken. Genom olika metoder och regler för handläggningen vid SCB har dessa möjligheter begränsats. En mängdrelaterad statistikrapportering – som endast anger antal personer etc. – bör enligt socialutredningen i allmänhet var tillräcklig. Om det är nödvändigt att ta fram individrelaterade uppgifter bör detta vanligen kunna göras genom särskilda undersökningar som baseras på primärmaterial i kommunerna, bl. a. sådant som har undantagits från den föreslagna gallringen. Rapportering till statistiska centralbyrån av uppgifter som identifierar den enskilde bör enligt utredningen kunna förekomma enbart när riksdagen eller regeringen efter att ha hört datainspektionen finner att det finns synnerligen angelägna samhällsbehov. Vidare anser utredningen att bestämmelser om uppgiftslämnande för forskningsändamål bör skärpas. Utredningen är inte beredd att ange hur socialtjänststatistiken bör utformas.

Den komplicerade frågan om forsknings- och statistikbehoven inom socialtjänsten och hur dessa skall tillgodoses i avvägning mot andra intressen har bl. a. samband med bestämmelserna om personregister och personakter. Jag har behandlat dessa frågor tidigare (avsnitt 2.20).

I sitt remissvar över slutbetänkandet redovisar statistiska centralbyrån synpunkter på de behov av statistisk information som den nya socialtjänsten kan väntas ha. Dessa ansluter i stort till utredningens olika överväganden i frågan. Centralbyrån framhåller bl. a. att enhetliga definitioner och klassifikationer måste utformas. I fråga om den uppföljningsstatistik som aktualiserades i slutbetänkandet understryker centralbyrån att avvägningen mellan mängdrelaterat och individrelaterat underlag till statistiken måste övervägas närmare. Man erinrar också om att efter slutbetänkandets publicering har sekretesslagen ändrats för att ytterligare stärka skyddet för statistiska uppgifter.

Statistiska centralbyrån genomför nu i samverkan med centrala socialpolitiska myndigheter, kommunförbund, forskningsinstitutioner m. m. en översyn av socialstatistiken i syfte att anpassa den till den framtida socialtjänstens behov.

Min tidigare redovisade syn på forskningens och utvecklingsarbetets inriktning är i huvudsak tillämplig också på den framtida socialtjänststatistikens utformning. Denna statistik måste ge ett väsentligt kunskapsunderlag för socialtjänstens verksamhet och utveckling inom de tre huvudområdena strukturinriktade, allmänt inriktade och individuellt inriktade insatser. Den reguljära socialtjänststatistiken bör här vid sidan av forskning, levnadsnivåundersökningar och försöksverksamhet m. m. utgöra en del av det totala informationsunderlag som socialtjänsten kommer att behöva. Vidare bör statistiken omfatta såväl basinformation i form av

löpande statistik som särskilda undersökningar. Statistiken bör vidare byggas upp så att den ger information på riks-, läns- och kommunal nivå.

Den nuvarande socialstatistiken bygger i huvudsak på redovisningar av de prestationer och delvis de resurser som socialvården svarar för. Den framtida statistiken måste ändras i väsentliga avseenden. Den bör genom reguljär statistik och forskningsbetonade särskilda statistiska undersökningar i princip utformas så att den bidrar till att bl. a. belysa

1. gruppers och enskildas behov av socialpolitiska resursförstärkningar och förändringar av dessa behov,
2. bakgrunden till sådana behov,
3. i vilken utsträckning det ankommer på socialtjänsten att förstärka gruppers och enskildas resurser och tillgodse deras behov,
4. på vilket sätt socialtjänsten tillgodoser denna uppgift, dvs. vilka resurser som verksamheten förfogar över, vilka insatser som görs och vilka metoder som tillämpas,
5. i vilken utsträckning socialtjänsten har tillgodosett de behov av resursförstärkningar för grupper och enskilda som det ankommer på verksamheten att svara för, dvs. vilka effekter som insatserna har haft och vilka resultat som har uppnåtts,
6. vilka förändringar i arbetssätt och metoder som kan behövas för att uppnå bättre resultat.

Jag är medveten om att en avvägning måste göras mellan olika intressen. Hänsyn måste tas till medborgarnas integritet samt uppgiftslämnares och statistikproducents arbetsinsatser och kostnader i förhållande till det praktiska värdet av statistikprodukten. Det värdet blir inte minst beroende av hur man i det pågående statistiska utvecklingsarbetet lyckas lösa svåra mät- och metodproblem som socialutredningen har påtalat och som statistiska centralbyrån bekräftat. Av stor betydelse är också hur statistikproducenten gör den statistiska produkten tillgänglig i olika avseenden för konsumenterna (socialtjänsten) och hur dessa kan utveckla metoder så statistikinflödet kommer till meningsfull användning i verksamheten och dess planering.

Frågor som gäller organisationen av statistiken inom bl. a. den sociala sektorn behandlas i den särskilda propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation.

2.25 Vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård och därmed sammanhängande frågor

2.25.1 Utgångspunkter

Mina överväganden hittills har när det gäller socialtjänstens stöd och hjälp åt den enskilde uteslutande rört en verksamhet i frivilliga former.

Enligt den föreslagna portalparagrafen skall verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. I överensstämmelse härmed har den grundläggande förutsättningen varit att socialtjänstens åtgärder skall vidtas i samförstånd och samarbete med den enskilde.

Det är emellertid samtidigt uppenbart att samhället inte helt kan avvara möjligheterna att vårda den enskilde utan hans samtycke. När det gäller de unga har uppfattningarna skilt sig endast i fråga om de närmare förutsättningarna och formerna för en sådan vård. F. n. innehåller BvL regler om omhändertagande för samhällsvård mot föräldrarnas eller den unges egen vilja.

I fråga om vården av vuxna missbrukare av alkohol eller narkotika har det å andra sidan under hela arbetet med socialtjänstreformen varit stora meningsskiljaktigheter om det skall finnas möjlighet enligt sociallagstiftningen att vårda någon mot hans vilja eller om de möjligheter som står till buds enligt den psykiatriska tvångslagstiftningen (lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, LSPV) skall vara tillräckliga. F. n. kan enligt NvL alkoholmissbrukare under vissa förutsättningar tvångsintas på allmän vårdanstalt. I betydande omfattning vårdas alkoholmissbrukare också inom sjukvården med stöd av LSPV. För narkotikamissbrukare finns det endast möjligheter till vård oberoende av samtycke enligt LSPV.

Socialutredningen har i fråga om de unga föreslagit att bestämmelser om vård utan samtycke skall tas in i en särskild lag. I fråga om vuxna missbrukare har socialutredningen ansett att sociallagstiftningen i fortsättningen inte bör innehålla några bestämmelser om vård utan samtycke. Utredningen hänvisar i den delen till bestämmelserna i LSPV.

Socialutredningen har även föreslagit ändringar i rättshjälpslagen (1972:429) i syfte att vidga rätten till offentligt biträde. I utredningens förslag ingår vidare bestämmelser om överlämnande för vård inom socialtjänsten som en påföljd för brott av unga.

En expertgrupp inom socialstyrelsen har lagt fram förslag till nya bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård. Förslaget har beretts samtidigt med socialutredningens förslag beträffande vården av vuxna missbrukare.

En särskild arbetsgrupp inom regeringskansliet har haft i uppdrag att på grundval av bl. a. socialutredningens förslag och remissbehandlingen av detta redovisa ett beslutsunderlag för regeringens ställningstagande i frågor om vård utan samtycke av vuxna missbrukare av alkohol eller narkotika. Arbetsgruppen avgav i maj 1978 en rapport (Ds 1978:8) Vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård.

Sedan frågorna om vård utan samtycke hade beretts ytterligare inom socialdepartementet, beslöt regeringen den 18 december 1978 att inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),

2. lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

3. lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429),
5. lag om ändring i brottsbalken.

Lagrådsremissen har fogats till protokollet i detta ärende som bil. 4. Lagrådet har yttrat sig över förslagen den 27 februari 1979. Yttrandet har fogats till protokollet i detta ärende som bil. 5.

Jag kommer i det följande att ta upp frågorna om vård utan samtycke till förnyat övervägande.

I lagrådsremissen har jag utförligt redogjort för bakgrund och motiv till förslagen om vård utan samtycke i fråga om både de unga och i fråga om de vuxna missbrukarna. För att inte behöva upprepa vad jag har sagt där kommer jag nu att relativt kortfattat redogöra för mina ställningstaganden särskilt då i belysning av lagrådets yttrande. För en mera utförlig redovisning får jag i stället hänvisa till lagrådsremissen. I specialmotiveringen ger jag senare en sammanhängande kommentar till de lagförslag i frågorna om vård utan samtycke som jag lägger fram i propositionen.

2.25.2 Vården av unga

Socialutredningen har föreslagit att de nödvändiga bestämmelserna om vård av barn och ungdom utan samtycke skall regleras i en särskild lag vid sidan av socialtjänstlagen. Till skillnad från de nuvarande bestämmelserna i BvL skall enligt förslaget beslut om sådan vård fattas av en domstol – länsrätten – efter ansökan av socialnämnden.

Jag ansluter mig i likhet med de allra flesta remissinstanserna till den föreslagna konstruktionen. I det följande skall jag under särskilda rubriker ta upp de olika delarna i förslaget till en översiktlig behandling.

Lagens grunder

Samhället har ett särskilt ansvar för barn och ungdom. Inom socialtjänsten skall socialnämnden tillsammans med föräldrarna medverka till att de unga får trygga uppväxtförhållanden och i övrigt gynnsamma levnadsbetingelser. Socialnämnden kan ofta i frivilliga former inom socialtjänsten ge föräldrar och barn det stöd och den hjälp som de behöver. Kan samförstånd inte nås, måste emellertid socialnämnden ha möjlighet att gå in vid sidan av föräldrarna och med sådana befogenheter att en ogynnsam utveckling för den unge kan förhindras. Behöver den unge samhällets bistånd men kan föräldrarnas och i vissa fall den unges medverkan inte erhållas, måste det alltså finnas en möjlighet att bereda den unge vård i alla fall. Hur detta skall gå till bör regleras i en lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

LVU skall således trygga samhällets möjligheter att alltid kunna ge barn och ungdom den vård och behandling som de behöver. LVU kompletterar på så sätt socialtjänstlagen i situationer när de frivilliga insatser som kan

ges med stöd av socialtjänstlagen är otillräckliga. Lagen skall med andra ord tillämpas först när det visar sig att det inte går att få samtycke till den vård som är nödvändig för den unge. Som jag har nämnt tidigare får den unge, om han har fyllt 15 år, själv besluta i frågor som rör vården om honom. Det innebär att lagen kan tillämpas på den som har fyllt 15 men inte 18 år, om inte samtycke kan nås av både vårdnadshavarna och den unge.

Tillämpningen av lagen bör emellertid inte ovillkorligen vara knuten till om det finns ett formellt samtycke eller inte. Nämnden kan ha grundad anledning att anta att föräldrarnas samtycke inte är allvarligt menat. Det kan också finnas situationer när det är skäl att tro att den unge själv inte kommer att medverka till den vård som han har förklarat sig införstådd med. Som jag återkommer närmare till i specialmotiveringen har det därför som en förutsättning för lagens tillämpning angetts att det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges eget och vårdnadshavarens samtycke.

Vård med stöd av lagen bör kunna komma i fråga i två huvudfall, nämligen dels när brister i omsorgen om den unge eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling, dels när den unge utsätter sig för allvarlig fara i sådant hänseende genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende. Grunderna för vården ansluter till den nuvarande uppdelningen i 25 § BvL, där 25 § a) avser brister i den unges hemförhållanden och 25 § b) den unges eget beteende.

Syftet med bestämmelserna i 25 § b) är att tillgodose den unges behov av vård men också att hindra beteenden som är skadliga för samhället. Beslut om vård med stöd av LVU får primärt endast grundas på att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom sitt beteende.

Tre av lagrådets ledamöter har menat att en förskjutning kommer att inträda i den balans som f. n. upprätthålls med stöd av 25 § BvL genom att enligt LVU samhällsskyddet inte längre skall få åberopas som grund för vård utan samtycke. Jag anser för min del att risken för detta inte är särskilt stor. I fråga om unga som har fyllt 15 år ger straffrättsskipningens regelsystem förutsättningar för en nödvändig balans mellan vård- och skyddssynpunkter. När det gäller unga som är under 15 år och som gör sig skyldiga till brott av så allvarlig beskaffenhet att de bör omhändertas finns det som regel ett sådant vårdbehov som kan och bör tillgodoses inom socialtjänsten.

Åldersgränserna

Åldersgränsen för lagens tillämpning bör i fråga om vård på grund av brister i omsorgen om den unge liksom i dag vara 18 år. När det gäller ungdom som behöver vård på grund av sitt eget beteende bör lagen i första hand också för dem gälla när de är under 18 år. Det bör emellertid finnas en

möjlighet att bereda även den som är över 18 år vård med stöd av lagen. Vård bör således kunna beslutas beträffande den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård. En utförligare bakgrund till mina ställningstaganden har jag lämnat i lagrådsremissen (sid. 14–17).

Insatsernas art

Enligt BvL skall barnavårdsnämnden, om förhållandena är sådana som anges i 25 § BvL, i första hand vidta förebyggande åtgärder. De förebyggande åtgärder som avses är hjälpåtgärder som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden samt övervakning. Sådana förebyggande åtgärder bör enligt min mening ersättas av andra stöd- och hjälpåtgärder som socialnämnden kan erbjuda den enskilde inom socialtjänsten. Dessa åtgärder tjänar sitt syfte bäst när de ges i samförstånd med föräldrarna och den unge.

Den enda åtgärd som LVU bör anvisa är beredande av vård utanför den unges eget hem. Om det föreligger sådana förhållanden som jag förut har beskrivit och kan nödvändiga stöd- och hjälpinsatser inte ges den unge i samförstånd med honom själv och hans föräldrar, så bör åtgärder kunna vidtas för att ge den unge vård utanför det egna hemmet. Som jag återkommer till strax behöver det inte innebära att den unge under hela vårdtiden skall vårdas utanför sitt hem. Men under alla förhållanden förutsätts det att omständigheterna gör det önskvärt att åtminstone inledningsvis skilja den unge från hans hem.

Vårdtiden

Den vård som ges utanför den unges eget hem skall ingå som en del av en samlad behandling. Syftet skall vara att så långt möjligt skapa förutsättningar för den unge att återknyta gemenskapen med familjen under trygga förhållanden. När vård med stöd av lagen är nödvändig för att förhindra att *brister i omsorgen om barnet* medför skada för den unge, är förhållandena ofta sådana att insatser under en längre tid är nödvändiga. Det kan i dessa situationer ofta vara svårt att förutse under hur lång tid den unge behöver beredas vård utanför sitt eget hem. Övervägande skäl talar därför enligt min mening för att behovet av vård och utfallet av nämndens insatser bör bestämma vårdtidens längd och att denna därför inte bör fastställas från början.

Det bör emellertid åligga nämnden att kontinuerligt följa vården så att denna inte pågår längre än som är nödvändigt. För att underlätta denna kontroll bör den tjänsteman som har det direkta ansvaret för vården vara skyldig att årligen anmäla för nämnden hur vården bedrivs och hur den unges och föräldrarnas förhållanden har utvecklat sig. Nämnden kan efter en sådan anmälan ta upp ärendet till prövning. Om vården på ett betryg-

gande sätt kan fortsätta i frivilliga former, skall nämnden besluta att vård med stöd av LVU skall upphöra.

En av lagrådets ledamöter har ansett att det för denna grupp unga bör finnas en lagfäst garanti för att socialnämnden minst en gång om året går igenom den unges vårdläge och prövar om frågan om vården kan upphöra. Ledamoten anser vidare det mest förenligt med andan i 2 kap. regeringsformen att vårdbeslutet underkastas en tidsgräns, och förordar en omprövning av länsrätten vart tredje år.

När det gäller förslaget om en omprövning av länsrätten vart tredje år vill jag peka på att det är nämnden som skall ha tillsyn över den vård som länsrätten har beslutat om. Den myndighet som har att nära följa vården har också de bästa förutsättningarna att bedöma behovet av fortsatt vård. Att föra över denna prövning på länsrätten skulle kunna leda till att socialnämndens kontroll av vården försvagades och att vården blev slentrianmässig under tiden mellan de återkommande prövningarna i länsrätten. Jag anser därför inte att det finns anledning att frångå det remitterade förslaget i denna del.

När det gäller vård som bereds den unge *på grund av hans beteende* kan man förutse en kortare vårdtid. En obestämd vårdtid kan i dessa fall ofta försvåra rehabiliteringsarbetet. Som jag har utvecklat närmare i lagrådsremissen (sid. 23) bör det i dessa fall göras en obligatorisk prövning av vårdbehovet var sjätte månad. Det bör ankomma på den nämnd som har ansvaret för vården att göra denna prövning. Vårdinstitutet är så konstruerat att, sedan rätten har meddelat beslut om vård med stöd av lagen, så fortsätter vården tills det beslutas att den skall upphöra. Som lagrådet har framhållit bör nämndens prövning avse frågan om vården skall upphöra.

Som framgår av vad jag har sagt tidigare skall vård med stöd av lagen inte få beslutas efter det att den unge har fyllt 20 år. Detta innebär emellertid inte att vård som har beslutats innan den unge har fyllt 20 år ovillkorligen bör upphöra så snart den unge når denna ålder. En sådan bestämmelse skulle kunna leda till att vård som har beslutats strax innan den unge har fyllt 20 år måste avslutas kanske redan efter några dagar och vid en tidpunkt som är oförenlig med den unges vårdbehov. Jag anser därför att vård som har beslutats av länsrätt eller högre rätt innan den unge fyller 20 år bör få pågå den behandlingsperiod om sex månader som har nämnts nyss, om inte socialnämnden dessförinnan vill avsluta vården. På motsvarande sätt bör beslut av socialnämnden att inte låta vården upphöra som har fattats före 20-årsdagen gälla även därefter, dock i sammanlagt högst sex månader.

I lagen bör det anges inom vilken tid vård med stöd av lagen skall ha påbörjats för att inte beslutet skall anses ha förfallit. Denna tid bör bestämmas till fyra veckor. Tiden bör räknas från det att vårdbeslutet vann laga kraft. Att därjämte, som hade föreslagits i lagrådsremissen, anknyta tids-

beräkningen till den dag då beslutet på grund av rättens förordnande har kunnat verkställas skulle, som lagrådet har framhållit, kunna medföra tillämpningssvårigheter.

Beslut om vård som grundar sig på brister i omsorgen om den unge förfaller, om vården inte har inletts innan den unge fyller 18 år. För den som är omhändertagen på grund av eget beteende och som har fyllt 18 år gäller att vården skall ha beslutats innan den unge fyller 20 år. Som framgår av vad som har sagts tidigare förfaller beslutet om vård, om vården inte har inletts inom fyra veckor från den dag då beslutet om vård vann laga kraft. I annat fall får vården pågå längst sex månader från beslutet.

Jag vill till sist i detta sammanhang understryka att de vårdtider som jag har behandlat nu uteslutande gäller tider för vård med stöd av LVU. Inget hindrar att vården fortsätter längre men då i frivilliga former.

Vårdansvaret och nämndens befogenheter

Sedan länsrätten har beslutat om vård med stöd av LVU, övergår ansvaret för vården på nämnden. För de unga som bereds vård på grund av brister i omsorgen övertar nämnden det ansvar för vården som annars tillkommer föräldrarna enligt föräldrabalken. När beslut om vård har sin grund i den unges eget beteende, kan de nödvändiga befogenheterna för nämnden inte alltid härledas ur föräldrabalken. Nämndens befogenheter måste i stället ses mot bakgrund av de omständigheter som har nödvändiggjort vården. Nämnden måste kunna vidta de åtgärder som är nödvändiga för att kunna genomföra vården. Detta innebär emellertid inte att, om den unge vårdas i t. ex. ett familjehem, den som har ansvaret för vården där skall ha längre gående befogenheter än vad föräldrarna i motsvarande fall skulle ha haft. Som jag återkommer närmare till i specialmotiveringen bör det ankomma på regeringen eller efter regeringens bemyndigande på socialstyrelsen att ange vilka hem som får ta emot unga som bereds vård på grund av sitt eget beteende och som behöver särskilt noggrann tillsyn. Den som är intagen i en sådan institution bör kunna underkastas den begränsning av sin rörelsefrihet som är nödvändig för hans egen, övriga intagnas eller personalens säkerhet, för att upprätthålla ordningen och för att hindra att han lämnar institutionen. I specialmotiveringen behandlar jag också frågor om kroppsvisitering, isolering m. m.

En särskild fråga gäller vilka befogenheter som bör tillkomma läkare när det gäller unga som bereds vård med stöd av lagen och som under vårdtiden tas emot på sjukhus. Enligt min mening bör läkaren inte ha större befogenheter för att genomföra vården än vad föräldrarna har i motsvarande situation. Det innebär bl. a. att läkaren i samma omfattning som en förälder kan hindra att barnet lämnar sjukhuset.

Liksom i dag bör nämnden kunna meddela föreskrift om hur den umgängesrätt som kan tillkomma förälder eller annan vårdnadshavare skall få utövas. Nämnden bör därvid kunna besluta att den unges vistelseort inte får röjas för vårdnadshavaren.

Vårdens utformning

Rättens beslut om vård innebär således att ansvaret för vården av den unge övergår på nämnden. Det är nämnden som beslutar om var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämnden skall kontinuerligt följa vården. Denna kan på försök förläggas till den unges eget hem sedan han vårdats i ett annat enskilt hem eller i en institution. Så länge den beslutade vården pågår kan nämnden på nytt bereda den unge vård utanför hans eget hem om förhållandena påkallar det. Vården bör till sitt innehåll inte skilja sig från den som kan ges i frivilliga former. Här kommer alltså socialtjänstlagens bestämmelser att gälla också för dem som vårdas med stöd av LVU.

Utredning

Som jag har nämnt tidigare (avsnitt 2.17) skall nämnden inleda utredning så snart det kan antas att barnet eller den unge behöver hjälp från samhällets sida. Utredningen skall så långt möjligt bedrivas i samförstånd med dem som berörs av en åtgärd. För att utredningen skall bli fullständig är läkarundersökning ofta nödvändig. Den unge bör ha genomgått läkarundersökning innan nämnden ansöker om vård, om inte särskilda skäl gör en sådan undersökning obehövlig. Undersökningen bör i första hand genomföras i den unges eget hem. Motsätter sig föräldrarna undersökningen, bör nämnden ha möjlighet att få biträde av polismyndighet för att få tillträde till hemmet. Skall undersökningen genomföras utanför det egna hemmet, bör på motsvarande sätt nämnden kunna få biträde för att föra den unge till undersökningen. Biträde av polis kan också behövas för att få vård som har beslutats med stöd av lagen genomförd.

Utredningen bör avslutas med en plan över den vård som nämnden anser nödvändig. Det är på grundval av den planen som föräldrarna och i förekommande fall den unge själv skall ta ställning till om de samtycker till den vård som nämnden har ansett nödvändig.

Omedelbart omhändertagande

På samma sätt som i dag är fallet enligt BvL bör socialnämnden kunna omhänderta den unge i avvaktan på att länsrätten prövar frågan om vård med stöd av lagen. Som en förutsättning för ett sådant omhändertagande bör gälla att det finns sannolika skäl för att den unge på grund av brister i omsorgen om honom eller på grund av sitt eget beteende behöver beredas vård utanför det egna hemmet. Vidare bör gälla att prövningen av det fortsatta vårdbehovet inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling. Liksom i dag bör vidare omedelbart omhändertagande kunna komma i fråga när det är nödvändigt av utredningsskäl därför att den fortsatta utredningen allvarligt skulle kunna försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Beslut om omedelbart omhändertagande måste kunna fattas med kort varsel. Förutom socialnämnden bör därför nämndens ordförande eller annan ledamot som utses av nämnden kunna fatta ett sådant beslut.

Eftersom det är länsrätten som skall avgöra om vård med stöd av lagen skall komma till stånd, bör rätten också pröva om ett omedelbart omhändertagande som har fattats av nämnden bör bestå. Beslutet bör underställas länsrättens prövning så snart som möjligt och senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades.

Det är viktigt att det underställda beslutet sedan prövas av länsrätten så snart som möjligt. Prövningen bör ske senast inom en vecka från den dag då beslutet kom in till länsrätten. Bara om det finns synnerliga hinder bör det enligt min mening vara möjligt att sträcka ut tiden ytterligare.

Ett omedelbart omhändertagande bör givetvis inte bestå längre än som är nödvändigt. Det skall då genast hävas av nämnden. Om omhändertagandet består, bör nämnden senast inom fyra veckor ge in en ansökan om vård till länsrätten. Har det inte gjorts, skall omhändertagandet genast upphöra.

För att säkerställa att målet prövas utan dröjsmål av länsrätten bör det finnas tidsfrister även för den fortsatta handläggningen. Sålunda bör, om den unge är omhändertagen, förhandling i målet hållas inom två veckor från den dag ansökan om vård kom in till länsrätten. De olika tidsfristerna behandlas utförligare i specialmotiveringen.

Handläggningen i länsrätten

Det har stor betydelse från rättssäkerhetssynpunkt att mål om vård med stöd av LVU inte avgörs på handlingarna i den enskildes frånvaro. Muntlig förhandling bör därför föreskrivas för dessa mål. En sådan regel bör emellertid inte göras ovillkorlig. Det kan förekomma prövningar av länsrätten där en muntlig förhandling framstår som helt onödig. Är det enligt länsrättens mening uppenbart obehövligt att hålla muntlig förhandling, bör därför en sådan förhandling kunna underlåtas. Begär å andra sidan någon av parterna muntlig förhandling, bör en sådan förhandling alltid hållas. Mål enligt LVU bör alltid handläggas skyndsamt.

Det är som regel av stor vikt för utredningen att föräldrarna och i förekommande fall den unge är närvarande vid förhandlingen i målet. Länsrätten eller högre rätt bör därför kunna förordna om hämtning till förhandlingen av den som åtgärden avser. Rätten bör också på samma sätt som nämnden kunna förordna om läkarundersökning och få polishandräckning för att få undersökningen genomförd.

Överklagande av beslut

Sedan länsrätten har beslutat om vård, ankommer det på socialnämnden att bestämma var den unge skall vistas under vårdtiden. I lagrådsremissen har jag erinrat om att länsrättens prövning skall ske på grundval av den utredning som nämnden har gjort. Nämndens ansökan om vård bör innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som nämnden tänker ordna. Länsrättens beslut om vård, som alltså kan överklagas, grundar sig på en bedömning av den tilltänkta

vårdformen. Det kan därför ifrågasättas om det finns skäl att föreskriva en besvärsrätt även i fråga om det beslut som nämnden omedelbart härefter fattar om var den unge skall vistas under vårdtiden.

Lagrådet har i sitt yttrande framhållit att vad som skall prövas i mål om vård är fråga huruvida socialnämnden skall få en generell fullmakt att anordna tvångsvård i det aktuella fallet, i princip inte hur vården skall ordnas. Det är socialnämndens sak att bestämma om vilken vård den unge skall få. Det finns enligt lagrådets mening inte anledning att göra skillnad mellan nämndens första placeringsbeslut och senare sådana beslut av nämnden, beslut som enligt förslaget skall kunna överklagas. Lagrådet har vidare bl. a. framhållit att placeringsfrågan inte kan komma under länsrättens prövning när rätten tar ställning till besvär över socialnämndens beslut om att vård inte skall upphöra. Länsrätten kan då vara nödsakad att hålla fast vid att det finns ett behov av fortsatt vård med stöd av lagen, samtidigt som den kan ha den uppfattningen att den av socialnämnden valda vårdformen är olämplig. Lagrådet anser därför att alla placeringsbeslut, inbegripet beslut om var vården skall inledas bör få överklagas.

Vid utformningen av besvärsrätten måste man enligt min mening ta hänsyn till den unges behov av trygga och stabila förhållanden under vårdtiden. En besvärsrätt för föräldrarna beträffande det första placeringsbeslutet kan i värsta fall äventyra möjligheterna att tillgodose detta behov. Föräldrarna i familjehemmet och den unge kan känna osäkerhet om den placering som nämnden har beslutat om kommer att föras under länsrättens prövning. Samtidigt är det emellertid enligt min mening angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att besvärsrätten får en sådan utformning att den som är missnöjd med nämndens beslut kan överklaga detta beslut direkt. Den ståndpunkt som har intagits i lagrådsremissen leder till att en förälder som är missnöjd med socialnämndens beslut om placering måste överklaga länsrättens beslut om vård med stöd av lagen, även om han i och för sig inte har något att erinra mot vårdbeslutet. Härtill kommer, som lagrådet också anmärker, att placeringsfrågan trots överklagande ändå inte kan bli rättskraftigt avgjord.

Jag finner därför mot bakgrund av vad lagrådet anfört att även nämndens första placeringsbeslut bör kunna överklagas. Även ändringar i vården som nämnden beslutar om senare bör kunna överklagas.

Alla beslut av nämnden som rör fråga om att vård med stöd av lagen skall upphöra bör vidare kunna överklagas, liksom beslut av nämnden som gäller föräldrarnas umgänge med den unge eller hemlighållande av hans vistelseort.

Den som har fyllt 15 år bör själv kunna föra sin talan i mål om vård med stöd av lagen. En erinran om detta bör, som lagrådet framhåller, tas in i lagen. Såväl den unge, om han har fyllt 15 år, som hans vårdnadshavare bör således ha besvärsrätt.

Den som är under 15 år kan således inte överklaga ett beslut om vård med stöd av lagen. Rätt att överklaga tillkommer inte heller det offentliga biträde som har förordnats för barnet. Frågan om besvärsrätt i situationer som avses här kommer enligt vad jag har erfarit att tas upp av utredningen om barnens rätt.

2.25.3 Vården av vuxna missbrukare

I lagrådsremissen (sid. 57–60) har jag redogjort för min syn på missbruksvården inom socialtjänsten. Jag har särskilt strukit under det ansvar som måste vila på kommunerna både för insatser i syfte att förebygga missbruk och för insatser åt den som till följd av ett missbruk har behov av särskilt stöd och hjälp. Jag har också poängterat vikten av att även landstingskommunerna genom sjukvården är beredda att ta sin del av ansvaret för missbrukarnas vårdbehov.

Min sammanfattande syn är att ett rikt och varierat utbud av förebyggande åtgärder och av vård- och behandlingsinsatser ger de bästa möjligheterna att begränsa behovet av tvångsingripanden. Det råder också en allmän enighet om att vård och behandling av missbrukare så långt som möjligt skall ges i frivilliga former. Samtidigt är det uppenbart att samhället inte passivt kan acceptera att en individ lider allvarlig skada på grund av missbruk av alkohol eller narkotika.

Förutsättningar för vård utan samtycke

Jag har i lagrådsremissen framhållit att jag anser att tvångsingripanden mot vuxna missbrukare bör få ske för att rädda liv eller förhindra allvarlig kroppslig eller psykisk skada i situationer då den enskilde är ur stånd att själv inse sitt behov av hjälp. Vården bör syfta till att möta ett akut hjälpbehov och att försätta den hjälpbehövande i en sådan fysisk och psykisk kondition att han kan motiveras för fortsatt vård i frivilliga former. Alla åtgärder som har ett annat och längre gående syfte måste vidtas som stödinsatser i samförstånd med den enskilde. Denna uppfattning överensstämmer med socialutredningens majoritets och med flertalet remissinstansers.

Tre av lagrådets ledamöter har uttalat att förslaget skulle innebära en klar förskjutning av tyngdpunkten i den nuvarande balansen mellan samhällsintressena och hänsynen till den enskildes integritet till nackdel för de förra.

Detta ger mig anledning att framhålla att erfarenheten visar att om det finns adekvat hjälp att erbjuda, så blir den också efterfrågad. Det är inte genom tvångsåtgärder som man bäst undanröjer de för samhället skadliga effekterna av missbruket. Detta gör man i stället genom att kunna erbjuda missbrukare goda stöd- och hjälpinsatser. Om man anser sig böra tvinga någon att undergå vård, så skall man också kunna garantera att vården normalt leder till förbättring av den enskilde. Det bör alltså inte få före-

komma att samhället berövar en människa hennes frihet enbart för att skydda sig mot henne. Man måste samtidigt kunna ge henne en meningsfull vård.

Med utgångspunkt i mitt ställningstagande att syftet med vården främst skall vara att rädda liv eller att skydda hälsa har jag funnit det rimligt att den vård och behandling det här är fråga om skall ges av sjukvården. Det är endast när missbruket har gjort den enskilde oförmögen att söka vård eller att rätt bedöma sitt behov av vård som det finns grund för en vård oberoende av samtycke. Syftet med denna vård bör som jag redan har framhållit vara bl. a. att försätta den enskilde i en sådan fysisk och psykisk kondition att han kan motiveras för fortsatt medicinsk och social rehabilitering i frivilliga former. Jag föreslår därför att bestämmelserna i NvL om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare inte skall få någon motsvarighet i den nya sociallagstiftningen. Av samma skäl bör lagen (1964: 450) om åtgärder mot samhällsfarlig asocialitet – som i praktiken inte längre tillämpas – upphävas.

Särskild intagningsgrund enligt LSPV

Jag har liksom socialutredningen funnit att det redan nu finns möjligheter att ge beroende missbrukare sjukvård med stöd av LSPV. Av skäl som jag har redovisat utförligt i lagrådsremissen (sid. 63–66) föreslår jag dock att det i LSPV skall tas in en ny särskild bestämmelse, 2 §. Den föreslagna bestämmelsen bör ange att om någon är beroende av alkohol eller narkotika och på grund härav är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna, så skall han få beredas vård enligt lagen oberoende av sitt samtycke. Som förutsättning skall också gälla att utebliven vård skulle medföra allvarlig fara för missbrukarens hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.

Beslut om intagning enligt 2 § skall fattas på samma sätt som gäller enligt LSPV i övrigt, dvs. av en överläkare. Dessförinnan skall en annan läkare ha bedömt vårdbehovet och utfärdat ett s. k. vårdintyg. Senast på fjärde dagen efter beslutet om intagning skall överläkaren undersöka patienten och avgöra om han är i behov av psykiatrisk vård. Med psykiatrisk vård i detta sammanhang avses såväl avgiftning som motivationsbehandling. Finner läkaren att patienten behöver psykiatrisk vård, skall han fatta beslut om att vården skall fortsätta, annars skall han skriva ut patienten. Utskrivning skall dock – till skillnad från övriga intagningar enligt LSPV – alltid ske senast fyra veckor efter intagningen.

Försöksutskrivning skall med hänsyn till den korta vårdtiden inte kunna förekomma. Inte heller skall domstolsförordnande om påföljden sluten psykiatrisk vård (31 kap. 3 § brottsbalken) kunna avse vård med stöd av 2 §.

Är patienten missnöjd med intagningen och vägras han utskrivning av läkaren, kan han överklaga beslutet hos en psykiatrisk nämnd. Nämnden är skyldig att behandla hans överklagande inom fyra dagar.

Vården bör inledas på en psykiatrisk sjukvårdsenhet men bör under en pågående vårdperiod kunna ges även på t. ex. ett behandlingshem som har tillräckliga sjukvårdsresurser under ledning av överläkaren vid det psykiatriska sjukhuset eller annan särskilt utsedd läkare som har en behörighet som motsvarar specialistkompetens i psykiatri.

Överläkaren skall vara skyldig att skyndsamt underrätta socialnämnden om han bedömer att patienten – vilket oftast kan antas vara fallet – är i behov av insatser också från socialtjänsten. Socialnämnden blir skyldig att efter samråd med läkaren och tillsammans med patienten inom en vecka efter underrättelsen upprätta en behandlingsplan för behövlig eftervård.

De förutsättningar för vård som jag har angett nu i 2 § skiljer sig på två punkter från vad som angavs i den lagtext som regeringen remitterade till lagrådet. Ändringarna har gjorts som en följd av de synpunkter som bl. a. lagrådet har lagt på förslaget. Den kritik som har framförts mot förslaget har främst gått ut på att lagen inte bör utformas så att det finns risk för att någon bereds vård oberoende av eget samtycke inom psykiatrisk klinik utan att lida av psykisk sjukdom.

Enligt den remitterade lagtextens 2 § kan "den som missbrukar alkohol eller narkotika, även om han inte kan anses lida av sjukdom som avses i 1 §", beredas vård enligt lagen om de övriga i bestämmelsen angivna förutsättningarna är uppfyllda. Den inskjutna "även om"-satsen har av många kommit att läsas fristående och utan samband med bestämmelsen i övrigt.

I den allmänna diskussionen om lagförslagets innebörd synes man ofta ha förbisett att för omhändertagande enligt 2 § skulle krävas att personen i fråga är i "trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna". Det har också hävdats att uttrycket "den som missbrukar alkohol eller narkotika" skulle vara en alltför vag bestämning, som skulle medge omhändertagande enligt lagen i fall av mer tillfällig berusning.

För att klargöra att detta inte är avsikten föreslår jag att begreppet "beroende" förs in i lagtexten i stället för "missbruk".

I debatten har det vidare hävdats att det skulle strida emot internationellt vedertagna yrkesetiska regler inom psykiatrin att tillgripa tvångsomhändertagande enligt lagrådsremissens 2 § mot personer som inte är att beteckna som psykiskt sjuka.

För att undvika missförstånd och oklarhet om bestämmelsens innebörd föreslår jag att den inskjutna satsen "även om ... " utgår ur lagtexten. Paragrafen får då följande lydelse:

Den som är beroende av alkohol eller narkotika och till följd härav är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna får oberoende av eget samtycke beredas vård med stöd av denna lag, om utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.

Av den reviderade lagtexten framgår att omhändertagande enligt 2 § endast kan komma i fråga när en person som är beroende av alkohol eller narkotika befinner sig i ett sådant tillstånd att han är i trängande behov av avgiftning. Därmed torde den psykiatriska yrkesetikens krav på psykiskt sjukdomstillstånd vara uppfyllt.

Parlamentarisk utredning

De regler om vård utan samtycke av vuxna missbrukare som jag nu föreslår bör inte uppfattas som en definitiv utformning av lagstiftningen om vård utan samtycke av alkohol- och narkotikamissbrukare. En fråga som ytterligare bör belysas är om den föreslagna vårdtiden, högst fyra veckor, är lämpligt avvägd. Tillämpningen av de nya bestämmelserna får t. ex. visa om vårdtiden enligt 2 § är tillräcklig så att missbrukaren hinner motiveras för en fortsatt vård. Jag vill i det sammanhanget understryka att den valda metodiken inte hindrar att en missbrukare i vissa fall kan bli intagen enligt 1 § LSPV för en längre tid. Jag återkommer till denna och andra frågor kring tillämpningen av 1 resp. 2 § i specialmotiveringen.

Jag ämnar inom kort begära regeringens bemyndigande att få tillsätta en kommitté med parlamentarisk sammansättning för att fortsätta översynen av lagstiftningen om vård mot den enskildes vilja. Avsikten är att den nya kommittén bl. a. skall följa tillämpningen av de nya bestämmelserna för alkohol- och narkotikamissbrukare och föreslå de ändringar som erfarenheterna kan ge anledning till.

2.25.4 Övriga ändringar i LSPV

Utöver de nya regler för vården av missbrukare som jag har förordat nu anser jag det angeläget att göra vissa smärre reformer i LSPV:s regelsystem i avvaktan på resultatet av den nya kommitténs arbete. Ändringsförslagen bygger i huvudsak på förslag som har lagts fram av socialstyrelsens expertgrupp. Förslagen redovisas nu översiktligt. En mera fullständig redogörelse finns i lagrådsremissen (sid. 70–81) och i specialmotiveringen till propositionens lagförslag.

Enligt LSPV fordras för intagning dels en skriftlig *ansökan*, dels ett vårdintyg. Jag bortser då från de fall då intagning sker efter domstols förordnande.

Jag föreslår nu att vårdintyget ensamt skall utgöra grund för intagning. Föreskrifter om ansökan från vissa i lagen uppräknade behöriga sökande slopas alltså. Efter förslag av lagrådet förordar jag samtidigt att undersökningsläkaren skall se till att vårdintyget kommer till det sjukhus där patienten bör beredas vård, om ingen annan föranstaltar om att behövlig vård kommer till stånd. Jag föreslår också att undersökningsläkaren – om han är i allmän tjänst – skall få begära biträde av polisen för att få patienten att inställa sig på sjukhuset. Denna rätt har nu enbart överläkaren. Själva intagningsbeslutet skall liksom f. n. fattas av överläkare vid psykiatrisk vårdenhet.

LSPV bygger på att två av varandra oberoende läkare skall bedöma vårdbehovet innan intagningen sker, s. k. *tvåläkarprövning*. Lagen bygger vidare på tanken att den som frivilligt söker psykiatrisk vård inte skall behöva riskera att under sjukhusvistelsen bli föremål för beslut om vård mot sitt samtycke. Båda dessa principer har väsentlig betydelse för patienternas rättstrygghet.

Emellertid kan den rådande ordningen i vissa fall få en negativ effekt för den sjuke. Även om hans tillstånd motsvarar kraven för vård enligt LSPV, måste han skrivas ut om han begär det. Ny intagning får sedan inte sällan göras med hjälp av polismyndigheten. Det säger sig självt att ett sådant förfarande kan avsevärt försämra den sjukes tillstånd.

Jag föreslår därför att man nu överger förbudet mot vad som brukar kallas konvertering från frivillig vård till vård utan samtycke. I detta syfte bör det öppnas möjlighet för en och samma läkare att utfärda vårdintyg och fatta intagningsbeslut i särskilt brådskande fall. Utnyttjas denna möjlighet, skall det fortsatta vårdbehovet dock alltid prövas inom några dagar av den nämnd som i dag heter utskrivningsnämnden och som i lagförslaget benämns psykiatriska nämnden. Jag återkommer till frågan om nämnderna.

Enligt nuvarande regler skall överläkaren inom i regel tio dagar efter intagningen undersöka patienten och på nytt bedöma om han behöver beredas vård utan sitt eget samtycke. Jag föreslår nu att tidsfristen för flertalet fall skall förkortas till *åtta dagar* från beslutet om intagning. För de fall som regleras i den nya 2 § förordar jag i enlighet med lagrådets förslag en ännu kortare tidsfrist, fyra dagar. Detta får ses mot bakgrund av den korta vårdtid som gäller för 2 §-patienter.

Vård enligt LSPV ges på psykiatriskt sjukhus eller på psykiatrisk klinik. Jag föreslår nu – vilket jag redan har varit inne på när det gäller vården av alkohol- och narkotikamissbrukare – att det skall öppnas möjligheter att i vissa fall ge vården också på *andra behandlingsenheter*. Jag avser därvid framför allt sjukhem och behandlingshem. Syftet med reformen är att kunna bereda olika patientgrupper, t. ex. patienter som lider av senil demens, vård på enheter som är särskilt anpassade för deras behov. Enheterna skall alltid stå under överinseende av läkare med psykiatrisk specialistkompetens.

Beslut om intagning, fortsatt vård och om utskrivning enligt LSPV fattas som regel av den överläkare som ansvarar för patientens vård. Jag bortser då från de fall där vården är en följd av domstols beslut. Samtliga dessa läkarens beslut kan överklagas av patienten. Prövningen görs i en utskrivningsnämnd, som består av en ordförande som är eller har varit domare, en läkare och en lekman. Utskrivningsnämndens beslut kan överklagas till psykiatriska nämnden, som består av en domarordförande, två läkare och två lekmän och som är högsta instans.

Jag föreslår nu att *nämnderna* utökas och byter namn. Utskrivningsnämnderna föreslås heta psykiatriska nämnder och utökas till fem leda-

möter, nämligen utöver ordföranden och läkaren tre ledamöter, varav en skall vara särskilt insatt i sociala frågor. Psykiatriska nämnden föreslås i stället heta centrala psykiatriska nämnden och få sex ledamöter.

Som jag har nämnt tidigare förordar jag att nämnderna, som i och för sig är skyldiga att alltid pröva överklaganden skyndsamt, skall åläggas att i 2 §-fallen pröva klagandens talan senast på fjärde dagen efter det att överklagandet kom in till nämnden. Föreskriften motiveras av den korta vårdtid som gäller för 2 §-fallen. För att begränsa de problem som föreskriften kan komma att medföra för nämndernas arbetsvillkor föreslår jag samtidigt att ett ärende av detta slag skall få prövas av endast två av nämndens ledamöter: ordföranden och en annan ledamot. Ordföranden skall därefter vara skyldig att redovisa ärendet för hela nämnden vid dess nästa sammanträde.

Jag föreslår nu också att nämnderna skall få vissa vidgade arbetsuppgifter. Som jag har nämnt redan tidigare skall nämnden ersätta överläkaren i hans prövning av vårdbehovet, om en läkare har utfärdat vårdintyget och fattat intagningsbeslutet i samband med en konvertering. På samma sätt föreslår jag att nämnden skall ersätta överläkaren, om i samband med en konvertering vårdintyget har utfärdats av en läkare vid den klinik där intagningen skall ske och vidare om någon av de båda läkare som har bedömt vårdbehovet i samband med intagningen har varit jävig.

Jag föreslår också att nämnderna skall få en fortlöpande *tillsynsfunktion* när det gäller alla intagna och oberoende av om de själva har begärt nämndens prövning. Ett inte obetydligt antal patienter vårdas mycket långa tider enligt LSPV:s bestämmelser. Det skall i fortsättningen åligga överläkaren att var tredje månad redovisa patientens tillstånd för nämnden och ange de skäl som föreligger för fortsatt vård enligt lagen. Om nämnden i något fall finner anledning att sätta läkarens bedömning i fråga, skall nämnden självmant ta upp frågan om utskrivning på försök eller slutligt. Jag ser detta som en väsentlig förstärkning av patienternas trygghet.

Vissa ändringar föreslås i reglerna om *utskrivning på försök*, vilka också kommer att beröra nämndens verksamhet. Förslaget innebär att försöksutskrivning normalt skall få pågå i högst ett år med omprövning av beslutet efter sex månader. Försöksutskrivningen får dock förlängas även sedan den har pågått i ett år, om det finns synnerliga skäl. Beslut om sådan förlängning skall dock i fortsättningen meddelas av nämnden för högst sex månader åt gången. Om något beslut om förlängning inte fattas innan den bestämda försöksutskrivningstiden har gått ut, skall patienten anses vara slutligt utskriven.

Jag föreslår också att nämnderna skall bli skyldiga att pröva ansökningar om utskrivning som avser samma patient oftare än f. n. samt att i vissa fall besluta om kvarhållande av brev från och till patienterna.

Jag vill till sist när det gäller nämndernas arbetsuppgifter nämna att avsikten är att den kommitté som skall se över lagstiftningen om vård utan

samtycke skall få i uppdrag att pröva möjligheterna att föra över befogenheten att besluta om intagning på en fristående instans och att i någon form knyta nämndens arbetsuppgifter till länsrätten.

I lagrådsremissen har föreslagits att LSPV skall ges en ny *rubrik*, "lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall, (LPM)". Lagrådet har, under åberopande bl. a. av att även 2 § avser psykiatrisk vård, föreslagit att rubriken i stället skall vara "lag om psykiatrisk vård i vissa fall m. m.". Jag ansluter mig till förslaget med den ändringen att jag anser "m. m." vara överflödigt. Jag utgår från att lagen i stället skall kunna förkortas "LPV".

2.25.5 Ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om vård av underårig

Den som bereds vård på grund av sitt eget beteende enligt LVU skall som tidigare har framhållits kunna beredas en institutionell vård som svarar mot den som nu ges på ungdomsvårdsskola. Denna vård bör, som jag närmare har angett i lagrådsremissen, också i framtiden kunna ersätta den påföljd som annars skulle följa på brott som den unge har begått. Åtalsunderlåtelse bör därför i likhet med vad som nu gäller enligt 69 § BvL kunna meddelas i dessa fall. Bestämmelser om detta bör tas in i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

2.25.6 Offentligt biträde i mål eller ärende om vård oberoende av samtycke m. m.

Området för offentligt biträde

I 41 § rättshjälpslagen anges de mål eller ärenden i vilka rättshjälp genom offentligt biträde kan lämnas. Den nu föreslagna lagstiftningen om beredande av vård utan samtycke aktualiserar vissa ändringar i bestämmelserna.

Det finns inte skäl att föreslå några ändringar i området för offentligt biträde i mål eller ärenden enligt LPV. Offentligt biträde skall således kunna förordnas i mål eller ärenden hos psykiatriska nämnder eller centrala psykiatriska nämnden angående intagning enligt LPV. Vidare skall offentligt biträde kunna förordnas när en psykiatrisk nämnd eller centrala psykiatriska nämnden prövar fråga om utskrivning eller utskrivning på försök.

Som närmare har angetts i lagrådsremissen (sid. 88) bör offentligt biträde kunna förordnas i mål och ärenden enligt LVU så snart fråga uppkommer i nämnden om att omedelbart omhänderta den unge eller bereda honom vård med stöd av lagen.

Alla socialnämndens beslut som rör placeringen av den som bereds vård med stöd av LVU skall i enlighet med vad jag har anfört tidigare kunna överklagas till länsrätten. Med hänsyn till den stora betydelse det i vissa fall kan ha för den unge att få sin placering överprövad, bör offentligt

biträde kunna förordnas hos länsrätten eller högre rätt, när talan förs mot socialnämndens beslut i fråga om var vården skall inledas eller i fråga som gäller förflyttning av den unge från det hem där han vistas.

Bortsett från att vissa bestämmelser om offentligt biträde i ärende om tvångsintagning av alkoholmissbrukare enligt NvL m. m. förlorar sin betydelse genom den nya lagstiftningen och därför bör upphävas, föreslås inga ändringar i fråga om området för offentligt biträde.

Förutsättningar för förordnande av offentligt biträde

Man har i den praktiska tillämpningen av rättshjälpslagen varit relativt återhållsam med att förordna offentligt biträde. Rättshjälp genom offentligt biträde har därigenom inte kommit att motsvara den önskan om förstärkta rättssäkerhetsgarantier för den enskilde som låg bakom rättshjälpsreformen.

Det finns starka gemensamma motiv för offentligt biträde i de ärenden som anges i 41 § rättshjälpslagen. Det finns enligt min mening inte anledning att göra åtskillnad mellan olika typer av ärenden i fråga om förutsättningarna för offentligt biträde.

Jag anser efter samråd med chefen för justitiedepartementet att regeln om förordnande av offentligt biträde i samtliga fall bör utformas som en enhetlig regel. Den kan lämpligen utformas på samma sätt som den särskilda regel som nyligen har införts i utlänningsärenden, nämligen att offentligt biträde skall förordnas, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Gemensamt biträde i mål enligt LVU

Jag har i lagrådsremissen framhållit att både föräldrar och barn är att anse som parter i mål eller ärenden enligt LVU, eftersom åtgärd enligt lagen avser såväl föräldrarna som barnet. Finns det motstridiga intressen mellan föräldrar och barn, bör därför offentligt biträde kunna utses för såväl föräldrarna som barnet. I andra fall torde offentligt biträde kunna utses för föräldrarna och barnet gemensamt.

Enligt rättshjälpslagen skall offentligt biträde utses för "den som åtgärden avser". Lagrådet framhåller att av vad som har anförts rörande detta uttryck i förarbetena kan slutas att därmed åsyftas den som är föremål för det frihetsberövande ingreppet. Följaktligen kan biträde f. n. inte förordnas för vårdnadshavaren i ärende angående samhällsvård. I mål om omhändertagande för samhällsvård är det således barnet som får biträde, oavsett om barnet har partsställning och oberoende av vilken ställning förälder eller annan vårdnadshavare intar i målet. Lagrådet har för sin del förordnat att bestämmelserna skall utformas så att det direkt framgår att även vårdnadshavaren skall kunna beviljas rättshjälp genom offentligt biträde i mål enligt LVU.

Vård med stöd av LVU innebär en begränsning av den vårdnadsrätt som annars tillkommer förälder och en förändring av barnets situation. Det kan därför väl hävdas att en åtgärd med stöd av LVU avser såväl föräldern som barnet. Med hänsyn till den uttolkning som uttrycket "den som åtgärden avser" hittills har getts i förarbetena till rättshjälpslagen ansluter jag mig till det förtydligande som lagrådet har föreslagit. Av rättshjälpslagen bör således framgå att rättshjälp genom offentligt biträde skall beviljas den som åtgärden avser och, i mål enligt LVU, även vårdnadshavare, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

2.25.7 Överlämnande till särskild vård som påföljd för brott

De förslag som har lagts fram i lagrådsremissen om att vård inom socialtjänsten i vissa fall skall kunna ersätta påföljd för brott har inte mött någon erinran i lagrådet. I det följande redovisar jag en sammanfattning av förslagen och hänvisar i övrigt till vad jag har sagt i lagrådsremissen.

Enligt gällande rätt kan åtgärder enligt BvL ersätta påföljd enligt brottsbalken (BrB) när det gäller brott som har begåtts av unga. Domstolen kan enligt 31 kap. 1 § BrB som brottspåföljd överlämna åt barnavårdsnämnd eller styrelse för ungdomsvårdsskola att föranstalta om behövlig vård enligt BvL av den som enligt bestämmelserna i denna lag kan bli föremål för sådan vård.

Den utformning som socialtjänsten i framtiden kommer att få när det gäller unga som har gjort sig skyldiga till brott överensstämmer i allt väsentligt med vad som f. n. gäller enligt BvL. Enligt LVU kan således den som är under 20 år och som har gjort sig skyldig till brottslig gärning under vissa förhållanden beredas vård mot sin vilja. Den som kan bli föremål för vård enligt LVU bör som påföljd för brott kunna överlämnas till sådan vård. Att inskränka möjligheterna till överlämnande till att avse enbart vård med stöd av LVU skulle emellertid innebära en väsentlig inskränkning i förhållande till vad som gäller nu. Det skulle medföra att överlämnande inte skulle kunna ske i de fall då den behövliga vården kan ges med föräldrarnas och den unges samtycke. Jag förordar därför en ordning som innebär att överlämnande till särskild vård skall kunna ske beträffande den som är under 20 år vare sig det är fråga om vård med stöd av LVU eller annars med stöd av socialtjänstlagen.

Enligt 31 kap. 2 § BrB får domstolen, om den som har begått brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt NvL genom övervakning eller tvångsintagning i vårdanstalt, överlämna åt nykterhetsnämnd att föranstalta om erforderlig vård. Det är enligt min mening uppenbart att denna kortvariga psykiatriska vård som föreslås för missbrukare enligt LPV inte kan användas som en särskild påföljd. Inte heller finns det anledning att förorda att frivilliga insatser som kan ges inom socialtjänsten skall kunna användas som påföljd för brottet. Jag förordar därför att bestämmelserna i 31 kap. 2 § BrB upphävs utan att ersättas med någon motsvarande möjlighet till överlämnande av vuxna lagöverträdare till vård inom socialtjänsten.

2.26 Utbildning och genomförande

2.26.1 Några utgångspunkter

För att genomföra socialtjänstreformen krävs det utbildning av förtroendevalda och anställda på statlig, regional och kommunal nivå. Även personalorganisationerna och vissa andra intresseorganisationer bör få kunskap om reformen. Det är vidare viktigt att allmänheten får information om lagstiftningens innebörd och konsekvenser. Socialutredningen har i sitt slutbetänkande starkt understrukit behovet av en omfattande utbildningsverksamhet. Dessa synpunkter har kraftigt stöd i remissopinionen. Statskontoret m. fl. betonar liksom socialutredningen att reformen kommer att innebära ett nytt arbetssätt och att utbildningsbehovet får ses mot bakgrund av detta. Brottsförebyggande rådet menar bl. a. att utbildningen bör kunna närma förtroendevalda och anställda till varandra. Flera remissinstanser, bl. a. LO och Örebro kommun, framhåller att det behövs en bred utbildningsinsats. Universitets- och högskoleämbetet m. fl. sätter in frågan i ett vidare perspektiv och tar upp behovet av fortsatt utveckling av den sociala grund- och vidareutbildningen samt forskningen. Denna mera långsiktiga utveckling har jag behandlat tidigare (avsnitten 2.21 och 2.24). Vad jag nu kommer att ta upp gäller utbildning och information i direkt samband med reformens genomförande.

Den mångåriga debatten och det omfattande utredningsarbetet i fråga om den framtida socialtjänsten har främst hos vissa socialarbetargrupper lagt grunden för kunskaper om reformens innebörd. Det är framför allt den debatt som har förts av olika organisationer på området och de förslag som har lagts av särskilt socialutredningen, fosterbarnsutredningen och barnstugeutredningen som bildar kunskapsunderlag. Dessa insatser har följts av en omfattande utbildningsverksamhet av socialstyrelsen, Kommunförbundet och olika organisationer.

Redan socialutredningens principbetänkande remissbehandlades på ett omfattande sätt i bl. a. kommuner, landsting, fackliga och övriga intresseorganisationer. Remissarbetet av ca 400 remissinstanser innebar att åtskilliga av de målgrupper som nu bör omfattas av utbildningsinsatser har tagit del av socialutredningens förslag. Man måste emellertid räkna med att kunskapsnivån varierar starkt både mellan olika grupper och enskilda.

Även slutbetänkandet har varit föremål för en ingående remissbehandling. Kommunförbundet och enskilda kommuner m. fl. har också bedrivit en betydande kursverksamhet kring socialutredningens slutbetänkande för såväl förtroendevalda som anställda.

Kommunförbundets kursverksamhet under 1978 och 1979 för förtroendevalda och tjänstemän har redovisat utredningsförslagen och förmedlat kunskap som underlag för utformningen av organisation och verksamheter samt särskilda behandlingsinsatser i enlighet med den föreslagna lagstiftningens intentioner.

Utöver dessa utbildningsaktiviteter har politiska och fackliga m. fl. organisationer bedrivit utbildningsverksamhet kring socialutredningens två huvudbetänkanden.

Det finns alltså ett kunskapsunderlag att bygga på. Det fordras emellertid informations- och fortbildningsinsatser i samband med genomförandet.

2.26.2 Förberedelsearbetet på reformens genomförande

Arbetet på fortbildningens genomförande har redan startat. Det leds av en styrgrupp med representanter för socialdepartementet, socialstyrelsen, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, nämnden för samhällsinformation (NSI), LO, TCO och SACO/SR. Gruppen ansvarar för att visst fortbildningsmaterial tas fram och leder den centrala planeringen av fortbildningens genomförande. Socialstyrelsen sköter sekretariatsfunktionen. Fortbildningen avses förmedla kunskaper om den beslutade reformens innebörd både i fråga om synsätt och bestämmelser.

Socialstyrelsen har hittills beviljats medel för planering av fortbildningsinsatserna med 2 milj. kr. för vardera budgetåren 1978/79 och 1979/80. Dessa medel tas i anspråk för materialframställning och regional utbildning av två till tre studieplanerare per kommun och landsting. Det gäller i huvudsak basinformation.

Varje huvudman förutsätts ansvara för fortbildningen av sin personal på grundval av det tidigare nämnda centralt utarbetade kursmaterialet. Kommunförbundets länsavdelningar medverkar i utbildningen av studieplanerare. Avsikten är att de i samarbete med socialkonsulenterna också skall medverka i fortbildningens planering och genomförande på lokal nivå.

Fortbildningen omfattar tre delar, nämligen basinformation, fördjupad utbildning och särskilda insatser. Härtill kommer information till allmänheten.

För många bör basinformationen ge en tillräcklig kunskap i deras arbete, en kunskap som för övrigt kan byggas ut genom det informations- och diskussionsflöde som inte minst massmedierna kommer att förmedla i samband med att reformen genomförs. De grupper som nu avses är givetvis de som inte har sin verksamhet förlagd till socialtjänsten. De senare bör få en fördjupad fortbildning i samband med att reformen genomförs. Det gäller också viss personal med socialt inriktade arbetsuppgifter utanför socialtjänsten, t. ex. sjukvården.

2.26.3 Särskilda insatser

Socialtjänstreformen kräver utbildningsinsatser med olika inriktningar, därför att den får skiftande återverkningar på skilda samhällssektorer och verksamheter och berör olika intressen. Man kan därför räkna med att huvudmän och organisationer lämnar informationen om socialtjänsten vidare från sina särskilda intressen och behov. Kommunförbundet har också planer på en utbildning kring särskilda frågor för kommunala förtroendevalda och tjänstemän.

2.26.4 Information till allmänheten

För att socialtjänsten skall kunna arbeta i riktning mot uppsatta mål och reformen få en verklig innebörd är det angeläget att en noggrant förberedd information om den nya lagen och dess betydelse når ut till medborgarna. Allmänheten måste få kunskap om lagens mål och inriktning, att den nya socialtjänsten är till för alla invånare i en kommun och att kommunens ansvar i och med detta har utökats.

När det gäller information i sociala frågor måste en avvägning göras mellan statliga och kommunala insatser. I fråga om statliga insatser för socialpolitisk information till allmänheten kommer socialstyrelsen att ha en viktig uppgift. Informationen till allmänheten om den nya socialtjänsten motiverar en statlig insats, eftersom det rör sig om en stor och ny reform och innehållet har ett stort intresse för medborgarna. Denna information blir viktig också med tanke på att det nu inte kan bedömas när en ny socialkatalog till alla hushåll kan komma ut.

Syftet med en central statlig information om den nya socialtjänsten bör vara att på olika vägar ge allmänheten kunskap om lagen – tidpunkt för ikraftträdandet, lagens väsentligaste delar och hänvisning till vart medborgarna kan vända sig för att få en mera detaljerad och personligt riktad information.

Upplysningen till allmänheten kommer bl. a. att omfatta socialtjänstens mål, medverkan i samhällsplaneringen, den ökade rätten till bistånd, barnomsorg, äldreomsorg, sekretessfrågor och besvärsbestämmelser.

För att nå önskad effekt avses informationskampanjen om den nya socialtjänsten pågå före, under och efter det lagen har trätt i kraft. Det är dock inte möjligt att den planerade informationen kan få fullständig genomslagskraft. Erfarenheter från tidigare liknande kampanjer visar att det krävs fortlöpande upplysning särskilt om det saken gäller är komplicerat. Bl. a. av den anledningen behövs det också en kompletterande informationsverksamhet i kommunerna (avsnitt 2.4).

Sedan lagen har varit i kraft en tid, kan det finnas anledning att göra punktinsatser inom vissa områden som exempelvis äldreomsorgen. Information kan utformas centralt eller lokalt. Det är en naturlig uppgift för socialstyrelsen att svara för att underlag tas fram som service och stöd för kommunernas egen upplysningsverksamhet.

Ansvaret för att planera och genomföra informationskampanjen åvilar socialstyrelsen. En arbetsgrupp för informationsfrågor rörande den nya socialtjänstlagen finns redan inom styrelsen med representanter för verksamheten inom socialstyrelsens olika fackbyråer: barn- och ungdomsvård, socialvård och äldreomsorg, nykterhets- och narkomanvård, planering samt lagfrågor. Informationsverksamheten bör också planeras och genomföras i samarbete med andra myndigheter och intresseorganisationer m. fl.

Jag avser att återkomma till frågan om medel för informationsinsatserna i anslutning till socialtjänstreformens ikraftträdande i budgetpropositionen 1980.

3 Upprättade lagförslag

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

1. socialtjänstlag,
2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare,
4. lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
5. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429),
6. lag om ändring i föräldrabalken,
7. lag om ändring i brottsbalken,
8. lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet,
9. lag om ändring i körkortslagen (1977: 477),
10. lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet,
11. lag om upphävande av lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning,
12. lag om upphävande av lagen (1936: 56) om socialregister,
13. lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242),
14. lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring,
15. lag om ändring i lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag,
16. lag om ändring i lagen (1964: 143) om bidragsförskott,
17. lag om ändring i lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda,
18. lag om ändring i lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring,
19. lag om ändring i lagen (1977: 293) om handel med drycker,
20. lag om ändring i lagen (1964: 47) om krigshjälp,
21. lag om ändring i giftermålsbalken,
22. lag om ändring i rättegångsbalken,
23. lag om ändring i lagen (1958: 642) om blodundersökning m. m. vid utredning av faderskap,
24. lag om ändring i namnlagen (1963: 521),
25. lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål,
26. lag om ändring i lagen (1969: 620) om ersättning i vissa fall för utgivna underhållsbidrag,
27. lag om ändring i lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande,
28. lag om ändring i utsökningslagen (1877: 31 s. 1),

29. lag om ändring i lagen (1966: 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål,
30. lag om ändring i passlagen (1978: 302),
31. lag om ändring i lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt,
32. lag om ändring i lagen (1944: 133) om kastrering,
33. lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister,
34. lag om ändring i lagen (1964: 168) om förvandling av böter,
35. lag om ändring i införsellagen (1968: 621),
36. lag om ändring i datalagen (1973: 289),
37. lag om ändring i lagen (1971: 289) om allmänna förvaltningsdomstolar,
38. lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m.,
39. lag om ändring i värnpliktslagen (1941: 967),
40. lag om ändring i familjebidragslagen (1978: 520),
41. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928: 370),
42. lag om ändring i uppbördslagen (1953: 272),
43. lag om ändring i folkbokföringsförordningen (1967: 198),
44. lag om ändring i utlänningslagen (1954: 193).

Förslagen har upprättats i samråd med chefen för justitiedepartementet beträffande 3, 5–8 och 21–38,
statsrådet Lindahl beträffande 4, 13 och 17,
chefen för försvarsdepartementet beträffande 39–40,
chefen för kommunikationsdepartementet beträffande 9,
chefen för budget- och ekonomidepartementen beträffande 41–43,
chefen för arbetsmarknadsdepartementet beträffande 44.

4 Specialmotivering

Socialutredningen har föreslagit att de huvudsakliga reglerna om socialtjänsten skall meddelas i tre olika lagar, en socialtjänstlag, en socialnämndslag och en lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Dessutom har utredningen föreslagit att bestämmelser som huvudsakligen motsvarar 7 kap. BvL skall tas in i föräldrabalken. Några remissinstanser är kritiska emot uppdelningen av bestämmelserna på flera lagar och uttalar sympatier för att de förs samman i en lag för att underlätta tillämpningen. Jag kan i stort sett ansluta mig till dessa synpunkter. Jag anser att lagstiftningen bör göras mer sammanhållen än vad utredningen har föreslagit. Jag förordar därför att bestämmelserna förs samman i en lag kallad socialtjänstlag. Bestämmelserna om vård av unga utan samtycke bör däremot som utredningen har föreslagit tas upp i en särskild lag.

Den nya socialtjänstlagstiftningen för med sig relativt omfattande följdändringar i annan lagstiftning.

4.1 Förslaget till socialtjänstlag (1)

Socialtjänstlagen ersätter alla de nuvarande centrala lagarna på det sociala vård- och serviceområdet, nämligen BvL, NvL, ShjL och barnomsorgslagen. Lagen innehåller i den utformning som den har fått i propositionen alla viktigare bestämmelser på området. Ett betydelsefullt undantag utgörs dock av den samtidigt föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), som reglerar förutsättningarna för vård av unga mot föräldrarnas eller den unges egen vilja.

Socialtjänstlagen är disponerad så att den i några inledande paragrafer anger socialtjänstens mål och kommunernas ansvar för socialtjänsten. I en andra avdelning av lagen anges i korthet socialnämndens viktigaste uppgifter inom socialtjänsten, den för den enskilde centrala bestämmelsen om rätten till bistånd och vissa allmänna riktlinjer för socialnämndernas verksamhet. Vidare innehåller denna avdelning bestämmelser på tre tunga vård- och serviceområden – omsorger om barn och ungdom, omsorger om äldre människor och omsorger om människor med handikapp – samt bestämmelser om vården i annat hem än den enskildes egna – vård i familjehem och hem för vård eller boende.

I en särskild avdelning har getts särskilda regler till skydd för underåriga. Dessa regler motsvarar framför allt BvL:s kapitel om fosterbarnsvård m. m. Bestämmelser om avgifter m. m. inom socialtjänsten avslutar den del av lagen som kan sägas ange det materiella innehållet i socialtjänsten.

En avdelning om nämndorganisationen ger så föreskrifter för socialnämndens sammansättning m. m., om social distriktsnämnd och om delegation. I fortsättningen finns bestämmelser om bl. a. nämndernas handläggning av ärenden och nämndernas register.

Socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter inom socialtjänsten anges i en särskild avdelning. Lagen avslutas med bestämmelser om bl. a. överklagande av beslut.

Socialtjänstlagen förkortas här och i övriga specialmotiveringar till lagförslagen *SoL*.

Inledande bestämmelser

Socialtjänstens mål

1 §

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

ekonomiska och sociala trygghet,
jämlikhet i levnadsvillkor och
aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Första stycket. Lagens inledande paragraf – ofta kallad portalparagrafen – anger de övergripande målen och de grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst. Bakgrunden har getts i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.2). Socialtjänsten skall medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet för människorna. Verksamheten skall syfta till att öka den enskildes möjligheter att ta del i samhällets gemenskap, förebygga uppkomsten av sociala svårigheter och begränsa eller avhjälpa enskildas och gruppers behov av stöd och hjälp.

Andra stycket. Paragrafen ger inte bara vägledning för socialtjänstens inriktning utan även för formerna för verksamhetens bedrivande. Det är då viktigt att beakta den enskildes ansvar för såväl sin egen som medmänniskornas sociala situation. Socialtjänsten skall således inte inriktas på att ta över detta ansvar, utan på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser. Samtidigt står det klart att den enskildes faktiska möjligheter kan vara mycket begränsade.

Tredje stycket. Utmärkande för den nya lagen är att den så starkt betonar att socialtjänsten skall ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation. I det avseendet innebär socialtjänsten slutpunkten för en utveckling som har inneburit att de kontrollerande eller tvingande inslagen inom socialvården successivt har för-

svunnit ur lagstiftningen. Nu betonas således att socialtjänstens insatser skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. I avsnittet med allmänna riktlinjer sägs vidare i 9 § att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom.

Kommunens ansvar

2 §

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område.

Det är kommunen som har ansvaret för socialtjänsten. Verksamheten skall inom ramen för de övergripande målen växa fram med den kommunala självstyrelsen som grund. Kommunens valfrihet begränsas bara i den mån lagen har ålagt kommunen särskilda uppgifter inom socialtjänsten – som exempelvis i 6 § om rätten till bistånd och i 24–31 §§ med regler till skydd för underåriga. Lagen ger således kommunen en långt gående frihet att bestämma sin verksamhet.

Att det är kommunen som svarar för socialtjänsten inom sitt område utesluter inte att också andra kan ha uppgifter inom verksamheten. Av 22 § framgår att också landstingskommunerna gemensamt med kommunerna har ett ansvar för socialtjänstens institutioner – hemmen för vård eller boende. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har i 67–70 §§ getts bl. a. vissa övervakande uppgifter inom socialtjänsten.

3 §

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Första stycket. Kommunens yttersta ansvar har utförligt behandlats i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.3). Med detta ansvar följer en skyldighet för kommunen att i samverkan med andra samhällsorgan medverka till att den enskilde får arbete, bereds sjukvård eller får det stöd eller den hjälp som han i övrigt behöver. Med ansvaret följer också en skyldighet för kommunen att tillfälligt ge den enskilde behövlig vård i väntan på att ansvarig huvudman vidtar behövliga insatser.

Det är vistelsekommunen som skall lämna den enskilde stöd och hjälp. Det är således den kommun där den enskilde befinner sig, när hjälpbehovet inträder, som har ansvaret för att den enskilde får den hjälp som han behöver. Detta bör emellertid inte leda till att vistelsekommunen skall vidta alla de åtgärder som kan behövas också när den enskilde är bosatt i annan kommun. Vistelsekommunen bör kunna flytta över ärendet till hemkommunen, om den enskildes hjälpbehov lämpligen kan tillgodoses där. En sådan överflyttning lär dock bara komma i fråga när den enskilde

under en längre tid har behov av insatser inom socialtjänsten. Man bör således inte flytta över ett ärende om tillfällig hjälp under t. ex. en resa.

Mot denna bakgrund har i 71 § SoL tagits in en bestämmelse enligt vilken socialnämnd får flytta över ärendet till socialnämnd i annan kommun. För att man skall vara säker på att behövliga åtgärder verkligen kommer till stånd bör en sådan överflyttning inte få göras om inte den andra nämnden samtycker till att ta emot ärendet. Har det således kommit upp en fråga om att bereda vård med stöd av LVU, får inte ärendet flyttas över till den andra socialnämnden förrän socialnämnden där har underrättats och förklarat sig villig att ta emot det. Socialnämnden i vistelsekommunen är ensam ansvarig för att behövliga åtgärder kommer till stånd till dess att socialnämnden i den andra kommunen har samtyckt till att ta över ärendet.

Andra stycket. Bakgrunden till bestämmelsen framgår av avsnitt 2.3.3 och 2.3.4. Avsikten med bestämmelsen om kommunens yttersta ansvar är givetvis inte att kommunen skall träda i en annan huvudmans ställe. Det är för att understryka detta som det här har angetts att det yttersta ansvaret inte innebär någon inskränkning av det ansvar som åvilar andra huvudmän. Det kan emellertid uppstå situationer då kommunen i väntan på att en annan huvudman ingriper under en begränsad tid får sörja för att den enskilde får nödvändig hjälp. De åtgärder som vidtas inom socialtjänsten blir därvid temporära och hjälpen får ges med de resurser som finns tillgängliga inom socialtjänsten. Det yttersta ansvaret får således inte leda till att man inom socialtjänsten upprättar behandlingsresurser för att tillgodose sådana behov som faller inom en annan huvudmans verksamhetsområde. I vissa fall kan det vara osäkert vilken huvudman som har att ombesörja vården. Av lagrummet följer ett ansvar för kommunen i avvaktan på att frågan löses om vilken huvudman som bär ansvaret.

4 §

För att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten skall det i varje kommun finnas en socialnämnd.

Av paragrafen framgår att det i varje kommun skall finnas en nämnd, socialnämnden, för att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Som närmare anges i de allmänna övervägandena hindrar bestämmelsen inte att kommunen inrättar kommunallagsreglerade nämnder för allmänt förebyggande uppgifter som faller inom socialtjänsten. Har en sådan nämnd inrättats, t. ex. en fritidsnämnd, innebär detta emellertid inte att denna nämnd övertar det ansvar för verksamheten som vilar på socialnämnden. Även om en fritidsnämnd har inrättats, kvarstår således det övergripande ansvaret för socialnämnden. Som framgår av de allmänna övervägandena innebär detta att det åligger socialnämnden att vidta de ytterligare åtgärder inom den allmänt förebyggande barn- och ungdomsvården som kan behövas för att den målsättning som lagen anger skall kunna förverkligas.

Bestämmelser om socialnämndens sammansättning och kompetens m. m. finns i 38–49 §§.

Socialtjänstens innehåll

Socialnämndens uppgifter

5 §

Till socialnämndens uppgifter hör att

göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,

medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,

informera om socialtjänsten i kommunen,

genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,

svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Under denna paragraf anges de uppgifter som åvilar socialnämnden inom socialtjänsten. Dessa uppgifter har utförligt beskrivits i de allmänna övervägandena (bl. a. i avsnitt 2.4). Som framgår av lagrummet är syftet inte att närmare reglera det sätt på vilket socialnämnden skall fullgöra uppgifterna. Om detta ges bl. a. vissa allmänna riktlinjer (7–10 §§). Det innebär att verksamhetens inriktning och utformning i stor utsträckning får bedömas med utgångspunkt i behovsstrukturen i kommunen.

Rätten till bistånd

6 §

Den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.

Denna paragraf anger den enskildes *rätt* till insatser inom socialtjänsten. Beslut i sådan fråga får, som framgår av 72 §, överklagas genom förvaltningsbesvär.

Rätten till bistånd är inte knuten till några särskilt angivna insatser. När det föreligger sådana förhållanden som anges i lagrummet, skall den enskilde beredas ekonomisk eller annan hjälp som är anpassad efter hans behov. Förhållandena i varje särskilt fall får därvid bestämma insatsernas art och utformning. Under rätten till bistånd kan således, förutom ekonomisk hjälp, falla t. ex. färdtjänst, social hemhjälp och plats i förskola lika väl som institutionell eller annan vård eller behandling.

Rätten till bistånd inträder om den enskilde behöver hjälp för sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Den som på grund av otillräckliga arbetsin-

komster behöver ekonomisk hjälp kan vara berättigad till detta. Som ytterligare förutsättning för rätten till bistånd gäller emellertid att den enskilde själv saknar förmåga att tillgodose det föreliggande behovet. Den som är arbetsför och som kan beredas lämpligt arbete är endast tillfälligt och till dess att han själv kan klara sin försörjning berättigad till bistånd enligt denna paragraf. När rätten till bistånd skall bedömas, skall det alltså vägas in i vilken omfattning den enskilde själv genom egna åtgärder kan tillgodose det föreliggande behovet. Gäller det ekonomisk hjälp måste hänsyn tas till såväl sådana omständigheter som har sagts nyss som den enskildes egna tillgångar. Vägledning kan hämtas från den tillämpning ShjL har i dag.

Som framhölls nyss omfattar rätten till bistånd inte bara ekonomisk hjälp. Är den enskildes förhållanden sådana att han för sin dagliga livsföring är beroende av stöd- och hjälpinsatser i hemmet, men saknar han möjlighet att på egen hand skaffa sådan hjälp, kan han vara berättigad till bistånd även om han har egna tillgångar. Rätten kan då t. ex. omfatta social hemhjälp med skyldighet för den enskilde att delta i kostnaderna för denna genom avgifter.

Under rätten till bistånd faller även stöd- och hjälpinsatser i andra fall som t. ex. sådan vård som nu anges i 31 § BvL eller institutionell eller annan vård som nu kan ges med stöd av NvL. Det är vidare uppenbart att rätt till bistånd föreligger om det föreligger ett sådant hjälpbehov som anges i 1 § LVU.

Vid bedömningen av om den enskilde har rätt till bistånd måste hänsyn också tas till det ansvar som kan vila på annan huvudman. Rätt till bistånd föreligger således inte om den enskildes behov kan tillgodoses genom någon annan huvudmans försorg.

Tolkningssvårigheter kan uppstå såväl i fråga om när det föreligger en rätt till bistånd som i fråga om valet av åtgärd. Som har nämnts nyss kan emellertid i fråga om den ekonomiska hjälpen vägledning hämtas från den tillämpning ShjL har i dag. När det blir fråga om andra insatser än ekonomiska får det göras en helhetsbedömning av den enskildes förhållanden och en bedömning av vilka insatser som kan anses behövliga och skäliga för att ge honom möjlighet att på egen hand klara sin livsföring. Det är uppenbart att valet av insats även måste ske med beaktande av vad som är möjligt och rimligt med hänsyn till kommunens resurser. Detta får emellertid inte tolkas så att socialnämnden får avvakta att ge bistånd i någon form om den enskildes förhållanden är sådana att han behöver socialtjänstens bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt.

Biståndet skall syfta till att ge den enskilde en skälig levnadsnivå och det skall utformas så att det stärker den enskildes resurser för ett självständigt liv. Här kan hänvisas till vad som har sagts i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.5.5).

Socialtjänstlagen innehåller inte någon motsvarighet till den bestämmel-

se om s. k. frivillig hjälp som finns i ShjL. Nämndens kompetens i fråga om rätten att ge sådan hjälp framgår redan av 5 §. Nämnden kan således med stöd av detta lagrum ge den enskilde ekonomisk eller annan hjälp även om förhållandena inte är sådana att den enskilde kan kräva att få hjälp enligt bestämmelsen om rätt till bistånd.

Allmänna riktlinjer för socialnämndens verksamhet

7 §

Socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen skall bygga på nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Nämnden skall också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer utformas så att de blir lätt tillgängliga för alla.

Socialnämnden skall även i övrigt ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och ungdom, äldre och andra grupper som har behov av samhällets särskilda stöd. Socialnämnden skall i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

Första stycket. De sociala organen får i sin dagliga verksamhet erfarenheter av otillfredsställande sociala förhållanden för enskilda och grupper. Paragrafens formulering att socialnämndens medverkan skall bygga på nämndens sociala erfarenheter avser delvis sådana allmänna sociala erfarenheter. Men socialnämnden skall även överföra den kunskap som nämnden i övrigt skaffar sig på samhällsplaneringen. Formerna för nämndens medverkan har behandlats utförligt i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.4.2).

I lagrummet har särskilt angetts att socialtjänsten bör medverka inte bara i planeringen av nya samhällsområden utan också i sanering och annan förändring av befintliga områden. Begreppet bostadsområde har här en vid innebörd. Det omfattar hela boendemiljön och de serviceanordningar m. m. som behövs för att området skall kunna fungera på ett tillfredsställande sätt. Vidare skall nämnden verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer blir lätt tillgängliga för alla. Med detta avses bl. a. att ifrågavarande anordningar skall vara så utformade att de blir lätt tillgängliga även för rörelsehindrade personer och föräldrar med små barn.

I *andra stycket* vidgas riktlinjerna för nämndens uppgifter till att gälla initiativ i fråga om en god samhällsmiljö över huvud. Det betyder i princip att alla faktorer ingår som har betydelse för begreppet "god samhällsmiljö". Vidare gäller initiativen åtgärder som är ägnade att skapa goda förhållanden för olika grupper som behöver samhällets särskilda stöd. Näraliggande planeringsobjekt är här olika anordningar inom omsorgerna för barn och ungdom liksom servicehus, områdescentraler och andra serviceanordningar för äldre, handikappade, barnfamiljer m. fl.

Som har framgått av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.2.2) har rätten till arbete, bostad och utbildning ansetts ha så grundläggande betydelse för den enskildes sociala situation att den tydligt bör framgå av lagen. En erinran om socialnämndens skyldighet att främja dessa rättigheter för den enskilde har därför tagits in i detta stycke.

8 §
Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

Lagrummet ger vissa riktlinjer för den uppsökande verksamheten. Ett viktigt led i denna verksamhet är att lämna information om socialtjänsten. Nämnden bör sprida kunskap om de olika stöd- och hjälpinsatser som kan ges den enskilde inom socialtjänsten. Nämnden skall i den uppsökande verksamheten särskilt inrikta sig på enskilda och grupper som av olika orsaker kan antas behöva stöd och hjälp av nämnden. Av 1 § följer att verksamheten skall bedrivas med respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

En viktig förutsättning för nämndens uppsökande verksamhet är att nämnden får kännedom om de sociala förhållandena i olika delar av kommunen. Som framgår av paragrafen skall nämnden, när det är lämpligt, samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar. Nämnden bör samverka inte bara med myndigheter utan även med organisationer och då inte bara sådana med huvudsakligen sociala uppgifter utan även t. ex. fackföreningar, invandrarorganisationer m. m.

9 §
Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

Som framgår av de allmänna övervägandena har bestämmelsen att nämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom grundläggande betydelse för socialtjänstens arbete. Bestämmelsen riktar sig i första hand till socialarbetarna. Den anger klart och tydligt att socialtjänsten inte får vidta insatser "över huvud" på klienten. En annan sak är att det kan bli nödvändigt att med stöd av LVU ingripa till skydd för barn och ungdom, när samförstånd inte kan uppnås. Likaledes kan det bli nödvändigt att som en följd av det yttersta ansvaret se till att en vuxen alkohol- eller narkotikamissbrukare blir läkarundersökt när man kan anta att han behöver tas om hand enligt lagen om psykiatrisk vård i vissa fall, LPV. Men även i dessa fall gäller riktmärket att socialnämndens insatser – så långt det då är möjligt – skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.

Den enskilde är ofta samtidigt i behov av insatser inom socialtjänsten och av insatser från annat samhällsorgan. Nämnden skall i sådant fall samverka med det organet så att olika insatser kan samordnas. Ibland kan det även vara lämpligt att nämnden samverkar med organisationer eller föreningar. En enskilds medlemskap i t. ex. en förening kan således bli av betydelse i en frivillig samverkan mellan honom, föreningen och socialnämnden.

10 §

Socialnämnden bör genom hjälp i hemmet, färdtjänst eller annan service underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakter med andra.

Nämnden bör även i övrigt tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet.

Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det.

Första stycket. Nämndens insatser bör i första hand inriktas på att göra det möjligt för den enskilde hjälpbehövande att bo kvar i den invanda miljön. Genom olika sociala serviceinsatser kan nämnden underlätta boendet för den som på grund av ålder eller av annan orsak har svårt att klara sig själv. Samtidigt är det viktigt att nämnden på olika sätt medverkar till att bryta den isolering som kan följa av t. ex. ett handikapp. Nämnden skall även i övrigt ge den enskilde det stöd och den hjälp som han behöver.

I *andra stycket* ges exempel på i vilken form verksamheten kan bedrivas. Den här gjorda uppräkningen är på intet sätt uttömmande.

Tredje stycket. Enligt 3 a § BvL kan nämnden på begäran av vårdnadshavaren utse särskild tjänsteman eller förtroendeman hos nämnden eller annan lämplig person att lämna vårdnadshavaren stöd och hjälp vid utövandet av vårdnaden. Förevarande bestämmelse gäller var och en som behöver hjälp i personliga angelägenheter. Samtidigt pekas på möjligheten att utse en kontaktfamilj för att bistå den enskilde. I de allmänna övervägandena (avsnitt 2.8.7) har getts exempel på sådan verksamhet. Nämnden kan givetvis ta upp frågan om en särskild kontaktperson eller familj såväl på eget initiativ som på begäran. Däremot medger inte lagen att en kontaktperson utses mot den enskildes vilja.

Det bör uppmärksammas att kontaktperson eller kontaktfamilj kan utses även i det fall en umgängesberättigad förälder anser sig behöva stöd och hjälp av nämnden vid umgängesrättens utövande. Vårdnadshavarens medgivande krävs inte för att en kontaktperson skall kunna utses i dessa situationer. Medger inte vårdnadshavaren att det utses en kontaktperson åt den umgängesberättigade, kommer emellertid vid oenighet mellan föräldrarna om hur umgängesrätten skall utövas kontaktpersonens möjligheter att bistå föräldrarna och barnet att vara begränsade. I lagen sägs ingenting om att kontaktpersonen bör ha särskilda kvalifikationer. Till

kontaktperson kan socialnämnden utse var och en som är lämplig för uppgiften och således såväl förtroendeman eller tjänsteman hos nämnden som någon annan. Den enskildes hjälpbehov blir avgörande för vilka kvalifikationer som kontaktpersonen skall ha.

Omsorger om barn och ungdom

11 §

Socialnämnden skall

verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom och

sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

I 11 § har getts allmänna, målinriktade bestämmelser för kommunernas omsorger om barn och ungdom i vid mening. Särskilda bestämmelser för förskole- och fritidshemsverksamheten finns i 12–17 §§. Syftet med omsorgerna om barn och ungdom har angetts vara att verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden. Detta överensstämmer nära med den beskrivning av syftet med samhällets vård av barn och ungdom som nu finns i 1 § BvL. Vidare skall enligt 11 § SoL kommunen i nära samarbete med hemmen, främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom. Detta syfte, som i dag har angetts särskilt för den förskole- och fritidshemsverksamhet som behandlas i lagen (1976: 381) om barnomsorg, kommer således att gälla hela den del av den kommunala socialtjänsten som avser verksamhet för barn och ungdom.

I 11 § sägs vidare att nämnden skall sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd som de behöver. Bestämmelsen svarar nära mot den som nu finns införd i BvL. Slutligen sägs det i paragrafen att om den unges bästa motiverar det, skall nämnden sörja för att den unge får vård och fostran utanför det egna hemmet. F. n. finns bestämmelser i 31 § BvL som i vissa fall ger den unge rätt till stöd och hjälp av nämnden. De situationer som anges där faller under rätten till bistånd enligt 6 §. Det har emellertid ansetts påkallat att vid sidan av bestämmelserna om rätt till bistånd i lagen skriva in det ansvar som nämnden har för att de unga vid behov kan få vård utanför det egna hemmet.

12 §

För barn som stadigvarande vistas i kommunen skall bedrivas förskole- och fritidshemsverksamhet.

Förskoleverksamheten avser barn som inte har uppnått skolpliktig ålder och barn vilkas skolgång har uppskjutits enligt 32 § andra stycket skollagen (1962: 319).

Fritidshemsverksamheten avser skolpliktiga barn till och med tolv års ålder.

13 §

Barn skall anvisas plats i förskola från och med höstterminen det år då de fyller sex år. Förskolan skall omfatta minst 525 timmar om året.

De barn vilkas skolgång har uppskjutits enligt 32 § andra stycket skollagen (1962: 319) skall anvisas plats i förskola.

14 §

De barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling skall anvisas plats i förskola tidigare än som anges i 13 § första stycket eller med förtur anvisas plats i fritidshem, om inte barnens behov av sådant stöd tillgodoses på något annat sätt.

15 §

Kommunen skall genom en planmässig utbyggnad av förskole- och fritidshemsverksamheten sörja för att de barn som på grund av föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller av andra skäl behöver omvårdnad utöver vad som följer av 13 och 14 §§ får sådan omvårdnad, när inte behovet tillgodoses på annat sätt.

I kommunen skall finnas en av kommunfullmäktige antagen plan för förskole- och fritidshemsverksamheten. Planen skall avse en period av minst fem år.

16 §

Om ett barn vårdas på sjukhus eller i någon annan institution, skall huvudmannen för institutionen sörja för att barnet får tillfälle att delta i verksamhet som motsvarar den som erbjuds i förskola eller fritidshemsverksamhet.

17 §

Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om förskole- och fritidshemsverksamhetens organisation.

12–17 §§

Bestämmelser om den kommunala förskole- och fritidshemsverksamheten ges i lagen (1976: 381) om barnomsorg. Lagen reglerar kommunernas ansvar för dessa verksamheter och ålägger kommunerna skyldighet att svara för en planmässig utbyggnad. Lagen är ett uttryck för den stora vikt som statsmakterna fäster vid förskolorna och fritidshemmen. Syftet med samhällets barnomsorg är att ge barn möjlighet till en god och trygg uppväxtmiljö. En mycket stor andel av de kommunala resurserna tas f. n. i anspråk för att uppfylla det ansvar som åläggs i barnomsorgslagen. Samtidigt utgår det betydande statsbidrag till kommunerna som stöd i driften av bl. a. daghem och fritidshem. En stor del av socialnämndernas verksamhetsområde upptas numera av arbetsuppgifter som följer av barnomsorgslagen.

Mot bakgrund av den viktiga roll som förskole- och fritidshemsverksamheten således har inom den sociala sektorn har det ansetts riktigast att foga in barnomsorgslagen i SoL. I 12–16 §§ SoL har därför tagits in de centrala bestämmelserna, medan de ytterligare föreskrifterna om förskole- och fritidshemsverksamhetens organisation avses bli intagna i en särskild barnomsorgsförordning. Vidare föreslås att de nuvarande bestämmelserna om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamheten skall få sin plats i en särskild lag, lagen om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet (lagförslag 10).

När bestämmelserna på så sätt har fogats in i SoL har det skett med utgångspunkt i att bestämmelserna med oförändrat innehåll och så långt möjligt också i oförändrad form skall ta plats i den nya lagstiftningen. Förskole- och fritidshemsverksamheten har varit och är fortfarande i viss omfattning föremål för särskilda utredningar i speciella kommittéer och arbetsgrupper.

12 § första stycket svarar mot 4 § barnomsorgslagen. 12 § andra och tredje styckena svarar mot 1 § tredje stycket samma lag.

13 § svarar mot 5 § första stycket samt andra stycket första punkten barnomsorgslagen. 5 § andra stycket andra punkten – särskilda bestämmelser om förskola för avlägset boende barn – avses få sin motsvarighet i barnomsorgsförordningen.

14 § svarar mot 6 § första stycket barnomsorgslagen. 6 § andra stycket barnomsorgslagen avses bli förd till barnomsorgsförordningen. De ändringar som har gjorts i beskrivningen av barn som behöver särskilt stöd är redaktionella och anpassade till beskrivningen i 20 §. Någon ändring i sak har således inte åsyftats.

15 § svarar mot 8 § barnomsorgslagen.

16 § svarar mot 9 § barnomsorgslagen.

17 § I den blivande barnomsorgsförordningen avses bli intagna de bestämmelser som f. n. finns i 2 och 3 §§, 5 § andra stycket andra punkten, 6 § andra stycket och 7 § barnomsorgslagen. Dessa bestämmelser avser planeringen av verksamheten. Bestämmelsen i 12 § barnomsorgslagen ersätts av 68 § SoL.

Omsorger om äldre människor

18 §

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

I de allmänna övervägandena (avsnitt 2.10) har samhällets insatser för äldre människor behandlats relativt ingående. I denna och följande paragraf ges en kortfattad beskrivning av socialnämndens uppgifter på detta område. Det bör samtidigt liksom i de allmänna övervägandena strykas

under att det är en viktig uppgift för olika folkrörelser, företag och fackliga organisationer att medverka i arbetet för de äldre.

I paragrafen anges syftet med socialtjänstens insatser för de äldre. De grundläggande kraven på självbestämmande och normalisering läggs fast. Socialnämnden skall genom sina insatser ge de äldre valfrihet. Nämnden skall skapa förutsättningar för att äldre människor som önskar det kan bo kvar i sin invanda miljö. Samtidigt skall nämnden medverka till att bryta isolering och öppna möjlighet för de äldre till kontakter med anhöriga och andra och till att även i övrigt ta del i gemenskapen i samhället. Man bör verka för att äldre människor får möjlighet till en aktiv sysselsättning. Likaså bör de äldres medverkan i samhällsliv och föreningsliv stimuleras.

Vissa sociala tjänster blir särskilt betydelsefulla för de äldres möjligheter att leva självständigt. Det gäller insatser som gör det lättare att bo hemma, att behålla handlingsfrihet och att känna trygghet. Till sådana sociala tjänster hör social hemhjälp, färdtjänst och social jour samt tillhandahållande av tekniska hjälpmedel.

19 §

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

För äldre människor med behov av särskilt stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service (servicehus).

Övergången från ett yrkesverksamt liv skall underlättas genom information och annat stöd.

Första stycket. Som framgår av de allmänna övervägandena är det alltjämt så att äldre personer, generellt sett, bor sämre än andra. I lagrummet har därför lagts särskild vikt vid att socialnämnden verkar för att de äldre får goda bostäder. Samtidigt är äldre människor ofta i behov av stöd- och hjälpinsatser i hemmet. Såväl social jour som andra anordningar som ger de äldre möjlighet att vid behov kunna komma i kontakt med någon är av stor betydelse för tryggheten i boendet. Nämnden skall sörja för att de äldre också ges annan service som kan underlätta boendet. I lagrummet understryks att servicen skall vara lättåtkomlig. Äldreomsorgen måste vara så anordnad att de äldre verkligen kan få den hjälp som de behöver. Här har informationen om vilka sociala insatser som står till buds stor betydelse. Men frågan om lättåtkomligheten gäller även avstånd, kommunikationer och tider. All service kan inte ges i hemmet. Det kan bli nödvändigt att samordna insatser vid servicecentraler av olika slag.

Andra stycket. När de insatser som kan ges i hemmet är otillräckliga, skall de äldre kunna erbjudas ett boende som kan tillgodose kraven på en högre grad av omsorg. Lagrummet innebär en skyldighet för kommunen att inrätta bostäder med gemensam service. Innebörden härav, bl. a. att de äldre bör erbjudas ett boende och en service som är anpassad till deras behov, har behandlats ingående i de allmänna övervägandena. Bostäderna skall i fortsättningen benämnas servicehus.

Lägenhet i servicehus hyrs på samma sätt som andra bostäder och kan berättiga till kommunalt bostadstillägg. Servicehusen kan vara del av fas-

tighet. Serviceanordningar som t.ex. social hemhjälp tar den boende i anspråk efter eget bestämmande och betalar härför enligt gällande taxor. Boendet bör vara så utformat att den enskilde även nattetid kan erhålla de tjänster som han eller hon behöver för att klara sin tillvaro och känna trygghet.

Även de nuvarande ålderdomshemmen kommer att omfattas av begreppet servicehus. Strävan bör vara att successivt övergå från den helinackordering som erbjuds vid ålderdomshemmen till ett boende med mer individuellt anpassad service.

I *tredje stycket* anges särskilt nämndens ansvar för information och andra insatser som är ägnade att förebygga eller begränsa omställningssvårigheter när de äldre lämnar yrkeslivet. Det är här i första hand fråga om olika former av information som belyser de förändringar i den enskildes tillvaro som pensioneringen innebär eller kan innebära, upplysningar om föreningsverksamhet och andra aktiviteter som står till buds liksom särskilda rättigheter i samband med pensioneringen. Med "annat stöd" avses individuellt inriktade insatser såsom råd i personliga angelägenheter, hjälp i vissa praktiska frågor om bostad och hushåll och i förekommande fall ekonomiska frågor.

Omsorger om människor med handikapp

20 §

Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd.

Lagrummet behandlar kommunens ansvar för att personer med olika handikapp får de särskilda omsorger som de behöver. Bestämmelsen tar sikte inte bara på rörelsehindrade, syn- eller hörselskadade utan också på personer med psykiska handikapp och på dem som har missbruksproblem eller andra svåra sociala problem. Lagrummet ger uttryck för de grundsatser för arbetet på handikappområdet som brukar sammanfattas under begreppet integration och normalisering. I övrigt kan hänvisas till de allmänna övervägandena (avsnitt 2.11).

Vård i familjehem och i hem för vård eller boende

21 §

Socialnämnden skall sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende.

Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.

Vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med de anhöriga och kontakt med hemmiljön.

Med vård i familjehem avses sådan vård i enskilt hem som anordnas genom socialnämndens medverkan. Vård i familjehem avser inte bara vård av barn. Också för vuxna personer kan sådan vård komma i fråga. För placering av barn i annan familj än den egna gäller även bestämmelserna i 25–27 §§.

Med hem för vård eller boende avses alla de olika typer av institutioner som förekommer inom den nuvarande socialvården, således såväl barn- och ungdomshem, ungdomsvårdsskolor och nykterhetsvårdsanstalter som övriga institutioner av inackorderings- eller behandlingskaraktär.

Enligt andra stycket har socialnämnden ansvaret för att den som vårdas i annat hem än det egna får god vård. Som närmare utvecklats i den allmänna motiveringen skall sådan vård som här avses som regel ingå som ett led i en sammanhållen vård och behandling. Socialnämnden som har ansvaret för vårdplaneringen har således kvar sitt ansvar även i det fall någon del av vården ges genom annan huvudmans försorg. I tredje stycket har grundsatsen om närhet kommit till uttryck. Vården bör förläggas och genomföras på sådant sätt att samhörigheten och kontakt med de anhöriga och med hemmiljön främjas.

22 §

Det behov av hem för vård eller boende som är gemensamt för kommunerna inom en landstingskommun skall tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området.

Behovet av sådana hem och ansvaret för deras inrättande och drift skall redovisas i en plan. Planen upprättas av landstingskommunen och kommunerna i området gemensamt. Det skall redovisas för länsstyrelsen.

Landstingskommunen och kommunerna inom en landstingskommun har ansvaret för att behovet av hem för vård eller boende blir tillgodosett. Behovet av sådana hem skall redovisas i en plan. Planen blir det instrument genom vilket ansvaret för institutionernas inrättande och drift fördelas mellan landstingskommunen och kommunerna. Vilket behov som är gemensamt för kommunerna inom landstingskommunen är givetvis en fråga som får bedömas av de berörda parterna från fall till fall. Bestämmelsen tar emellertid främst sikte på de tyngre institutionerna, dvs. dem som motsvarar dagens nykterhetsvårdsanstalter och ungdomsvårdsskolor. Dessa institutioner torde ofta kräva sådana resurser och så stort befolkningsunderlag att de kräver ett större upptagningsområde än kommunens. Även andra, mindre hem t. ex. barnhem, som kommunerna i ett landstingsområde har ett gemensamt behov av skall redovisas i planen.

Utanför bestämmelserna faller sådana mindre hem som i dag drivs av varje primärkommun för sig. Detta innebär emellertid inte att de skall lämnas obeaktade vid planeringen. De utgör tvärtom ett nödvändigt underlag när behovet av sådana hem som skall vara gemensamma för flera kommuner skall fastställas.

Det är viktigt att institutionsplaneringen blir så flexibel som möjligt. Planen skall utgöra ett instrument för ansvarsfördelning och inte en detaljreglering av institutionerna.

Ansvaret för upprättande av planen skall åvila landstingskommunen och kommunerna gemensamt. De frågor som därvid kan uppkomma förutsätts bli lösta i regionala samrådsorgan. Planen skall redovisas för länsstyrelsen.

23 §

Vård i familjehem och hem för vård eller boende skall bedrivas i samråd med socialnämnden.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om vård i sådana hem.

Socialnämnden har ansvaret för att den enskilde får den vård som han behöver. Detta ansvar gäller också sedan den enskilde har tagits emot i familjehem eller i hem för vård eller boende. Det innebär att vården i hemmet skall planeras i samråd med nämnden. Vidare bör nämnden hållas underrättad om i varje fall alla större förändringar i den enskildes förhållanden under vistelsen i hemmet.

När det gäller formerna för intagning i hem som har annan huvudman än kommunen bör det ankomma på landstingskommunerna och kommunerna att gemensamt utarbeta riktlinjer, som tillgodoser berättigade anspråk på medinflytande från socialnämnderna. Det är viktigt att dessa riktlinjer utformas på ett sådant sätt att man behåller kontinuiteten i vårdarbetet och att de medger ett snabbt och smidigt förfarande.

Enligt andra stycket förutsätts regeringen meddela ytterligare föreskrifter. Nuvarande stadgor bör därvid ersättas med en förordning. I denna bör ges vissa övergripande riktlinjer för vårdens bedrivande. Regeringen föreslås vidare få möjlighet att överlåta sin befogenhet att meddela ytterligare föreskrifter på en myndighet. Avsikten är att uppdra åt socialstyrelsen att meddela de ytterligare föreskrifter som kan anses behövliga.

Särskilda regler till skydd för underåriga

24 §

Var och en som får kännedom om att en underårig misshandlas i hemmet eller annars behandlas där på ett sådant sätt att det är fara för hans hälsa eller utveckling bör anmäla detta till socialnämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt de som är anställda hos sådana myndigheter är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om något gör att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Detta gäller även läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte har sådan anställning i fråga om vad de får veta i sin yrkesverksamhet.

Anmälningsplikt gäller även för dem som är verksamma inom kommunal familjerådgivning, om de i sin verksamhet får kännedom om att en underårig misshandlas i hemmet.

Första och andra styckena motsvarar 93 § BvL.

Första stycket har till syfte att säkerställa att socialnämnden så snart som möjligt får kännedom om när en underårig far illa i hemmet. Uppmaningen till allmänheten att anmäla missförhållanden har knutits till fall av misshandel eller annan behandling som innebär fara för den unges hälsa eller utveckling. Det innebär alltså en inriktning på sådana fall där det allmänna har en skyldighet att ingripa genom ett straffrättsligt förfarande (3 kap. 5 § brottsbalken) eller vårdåtgärder (1 § LVU). Det finns i detta sammanhang också anledning att påminna om det förbud mot kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling av barn som har tagits upp genom ett tillägg till 6 kap. 3 § föräldrabalken och trätt i kraft den 1 juli 1979.

Bestämmelsen i första stycket är liksom i BvL en rekommendation. Den saknar alltså straffsanktion.

Andra stycket innebär däremot en plikt för vissa offentliga organ och befattningshavare vid dessa att göra anmälningar. Anmälningsskyldigheten gäller för

1. myndighet vars verksamhet berör barn och ungdom; härmed avses främst åklagar- och polismyndigheter, skolmyndigheter, centraler för psykisk barn- och ungdomsvård, barnavårdscentraler samt de särskilda organ som kan finnas inrättade för allmän ungdomsvård;

2. anställda vid de myndigheter som avses under 1;

3. läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor även om de är privat verksamma.

Anmälan skall göras till socialnämnden om något gör att nämnden behöver ingripa till underårigs skydd. Med detta avses alla de fall då det kan antas att brister i omsorgen om en underårig eller något annat förhållande i hemmet medför fara för den underåriges hälsa eller utveckling och det kan finnas anledning för socialnämnden att bevaka den unges intressen, i sista hand med stöd av LVU.

Den som underlåter att fullgära anmälningsplikten kan riskera påföljd i disciplinär ordning. Något allmänt straffansvar är däremot inte föreskrivet.

Tredje stycket. Bestämmelserna i andra stycket tar inte sikte på socialnämndens tjänstemän och förtroendevalda. För dem gäller en allmän skyldighet att ingripa till de ungas skydd. De sekretessregler som enligt den föreslagna sekretesslagen skall gälla inom kommunal familjerådgivning innebär emellertid att uppgift från familjerådgivningen kan lämnas till annan myndighet endast med stöd av särskild föreskrift i lag eller förordning. Därvid har förutsatts att sådana undantagsregler om uppgiftslämnandet skulle samlas i SoL samt att det knappast kunde bli fråga om att uppgifter skall lämnas från familjerådgivningen annat än i mycket speciella undantagsfall. I enlighet med dessa intentioner har det i detta stycke angetts att anmälningsplikten gäller också för den som är verksam inom kommunal familjerådgivning, om han i denna verksamhet får kännedom om att ett barn misshandlas i hemmet.

25 §

En underårig får inte utan socialnämndens medgivande tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av hans föräldrar eller någon annan som har vårdnaden om honom. Som ett medgivande anses socialnämndens beslut att bereda den underårige vård i ett visst familjehem.

Är det frågan om att ta emot ett utländskt barn i syfte att adoptera det, skall medgivandet inhämtas innan barnet lämnar sitt hemland. Medgivandet upphör att gälla om inte barnet har tagits emot i hemmet inom ett år från det medgivandet lämnades.

Bestämmelserna i 25–30 §§ har behandlats i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.12.2–5. Reglerna ersätter reglerna i 7 kap. (47-54 §§) BvL om fosterbarnsvård m.m. Vissa kompletterande regler avses bli meddelade genom verkställighetsföreskrifter.

Första stycket motsvarar i huvudsak bestämmelserna i 47 § första och fjärde styckena BvL om tillstånd att ta emot fosterbarn. Som en följd av bestämmelsen i 30 § att nämnden i vårdnadshavarens hemkommun är den nämnd som har det samlade tillsynsansvaret har i andra punkten gjorts ett generellt undantag från kravet på medgivande i de fall då nämnden själv har ombesörjt vård i ett visst familjehem. Detta gäller alltså både när en placering har skett med stöd av LVU och när den enbart har skett enligt reglerna i SoL.

Vilka kriterier som skall gälla för att ett medgivande skall lämnas har inte särskilt sagts ut i lagen. Vid bedömningen bör ledning hämtas från regeln i 26 §, som uttrycker vilka förhållanden barnet bör kunna tillförsäkras i det nya hemmet. Barnet bör alltså kunna garanteras en god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden. Det bör kunna erbjudas en lämplig utbildning.

I kravet på gynnsamma uppväxtförhållanden bör liksom i BvL inbegripas sådana faktorer som en för barnet lämplig familjesammansättning och goda förhållanden både i hemmet och dess omgivning. Sålunda bör beaktas de blivande vårdarnas och deras närmastes hälsotillstånd. Barnets speciella personlighet eller läggning, dess behov och förutsättningar bör klarläggas.

Kravet på medgivande gäller för underåriga, dvs. barn upp till 18 års ålder. Det ligger i sakens natur att ungdomar i de övre åldersskikten ibland lämnar föräldrahemmet för att bo hos andra t.ex. för att studera på annan ort. Det är då som regel inte fråga om att barnet får vård och fostran i det nya hemmet. Något medgivande enligt bestämmelsen krävs inte i sådana fall.

Andra stycket är ett specialfall av kravet på medgivande enligt första stycket. Det har tillkommit som en följd av det ökade antalet s.k. internationella adoptioner under det senaste årtiondet. Många av de barn som kommer till Sverige i syfte att de skall adopteras här har under en längre eller kortare tid innan adoptionen är slutligen genomförd en särskilt utsatt ställning. De liksom deras blivande föräldrar är därför i behov av särskilt

stöd från samhället. Det är viktigt att detta stöd kan ges så tidigt som möjligt och till alla som berörs.

Bestämmelsen saknar direkt motsvarighet i BvL. Den kan dock jämföras med institutet förhandsbesked enligt 47 § tredje stycket i det avseendet att prövningen av hemmet sker innan ett visst barn har kommit i fråga. Den är dock till skillnad från förhandsbeskedet utformad som ett krav för de blivande adoptivföräldrarna att skaffa sig ett medgivande. Har ett medgivande lämnats, innebär det också till skillnad från förhandsbeskedet ett definitivt godkännande, dvs. det krävs ingen ny prövning när barnet har kommit till hemmet.

När nämnden överväger om ett medgivande skall lämnas måste bedömningen koncentreras på hemmets och de blivande föräldrarnas lämplighet. Man får bedöma om dessa allmänt sett kan antas kunna ge ett barn god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden. Med hänsyn till den speciella karaktären av denna prövning bör i ett medgivande kunna anges t. ex. att föräldrarna får ta emot ett barn i en viss ålder eller av ett visst kön eller att de har möjligheter att ta hand om ett sjukt eller handikappat barn. Medgivandets karaktär av förhandsprövning har också motiverat bestämmelsen i andra punkten att medgivandet upphör att gälla, om barnet inte har kommit till hemmet inom ett år från det medgivandet gavs.

Medgivande skall sökas innan barnet lämnar sitt hemland. Skulle det i något fall förekomma att barnet kommer till Sverige utan att medgivande har inhämtats dessförinnan, befriar det inte de blivande föräldrarna från skyldighet att söka medgivande enligt huvudregeln i första stycket.

Den som inte följer föreskrifterna i 25 § kan dömas till böter (74 §). Skyldigheten att inhämta socialnämndens medgivande åvilar dem som tänker ta emot ett barn i sitt hem. Detta hindrar självfallet inte att barnets vårdnadshavare eller annan kan göra framställningen till nämnden om att vidta prövning enligt bestämmelsen.

26 §

Socialnämnden skall

medverka till att de underåriga som avses i 25 § får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden,

verka för att de får lämplig utbildning och lämna vårdnadshavarna och dem som vårdar sådana underåriga råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 49 § BvL. Den gäller oavsett om barnet är placerat i familjehem genom vårdnadshavarens eller genom socialnämndens försorg eller har kommit till hemmet under sådana omständigheter som avses i 25 § andra stycket. Den uttrycker socialnämndens skyldigheter mot barnet men också mot dess vårdnadshavare och dem som har barnet i sin vård.

Nämnden bör hålla en fortlöpande kontakt med både barnets föräldrar och det hem där barnet får sin vård och fostran. Den bör se till att barnet har det bra där det är men också på olika sätt främja barnets och vårdarnas kontakter med föräldrahemmet. Man bör alltid hålla i minnet att i normalfallet barnet efter en längre eller kortare tid skall återförenas med sina föräldrar.

Föreskriften att nämnden skall verka för att barnet får en lämplig utbildning innebär skyldighet för nämnden att genom råd och vägledning och, om det behövs, olika slag av praktisk hjälp söka åstadkomma att barnet får en utbildning som är lämplig med hänsyn till dess anlag och övriga omständigheter.

Nämndens insatser bör anpassas till behoven i varje särskilt fall. Nämndens ansvar kvarstår till dess barnet fyller 18 år.

Närmare föreskrifter om i vilka former nämndens skyldigheter enligt 26 § skall utövas avses bli meddelade genom verkställighetsföreskrifter.

27 §

När ett barns bästa kräver det, får socialnämnden förbjuda en person som har sitt hem inom kommunen att utan nämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för sådan vistelse i hemmet som inte är tillfällig.

Bestämmelsen har överförts från 51 § första stycket BvL utan annan ändring i sak än att även här åldersgränsen höjs från 16 till 18 år. Den har betydelse främst för att förhindra olämpliga feriebarnsplaceringar. Den kan emellertid också användas för att komma till rätta med missförhållanden i ett familjedaghem.

Ett förbud behöver inte vara generellt. Det kan begränsas till att avse t. ex. barn i en viss ålder eller mottagande i en viss bostad eller förbindas med andra villkor. Det kan återkallas eller ändras, när förhållandena ger anledning till det.

Någon motsvarighet till 51 § andra och tredje styckena BvL har inte ansetts behövlig i den nya lagstiftningen. I dessa bestämmelser angavs bl. a. att ett meddelat förbud gällde också vid flyttning till en annan kommun.

28 §

Socialnämnden får för viss tid eller tills vidare förbjuda den som har vårdnaden om en underårig att ta denne från ett hem som avses i 25 §, om det finns risk som inte är ringa för att barnets kroppsliga eller själsliga hälsa skadas om det skiljs från hemmet.

Om det finns sannolika skäl för att en sådan risk föreligger men den behövliga utredningen inte har kunnat slutföras, får ett tillfälligt förbud meddelas att gälla i avvaktan på att ärendet kan slutligt avgöras, dock högst fyra veckor.

Ett förbud enligt denna paragraf hindrar inte att barnet skiljs från hemmet på grund av ett beslut enligt 21 kap. föräldrabalken.

Bestämmelsen svarar mot nuvarande 50 § BvL. Den har betydelse främst för barn som har placerats i ett enskilt hem utvalt av föräldrarna, eller genom socialnämndens försorg har beretts vård i ett familjehem utan att vara föremål för vård med stöd av LVU. Så länge den unge är föremål för vård med stöd av LVU är den i vårdnaden ingående befogenheten att bestämma barnets vistelseort satt ur kraft.

Bestämmelsen syftar till att bevaka barnens bästa. Grundförutsättningen är att vårdnadshavaren har rätt att bestämma var barnet skall vistas. Denna rätt kan dock i vissa fall komma att stå i strid med vad som är bäst för barnet. Regeln ger en möjlighet att sätta vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet ur kraft. Förutsättningen är därvid att det föreligger en inte obetydlig risk för att barnets kroppsliga eller själsliga hälsa skulle ta skada, om det tvingades flytta från det hem där det befinner sig. Enbart en övergående störning eller annan tillfällig olägenhet är inte tillräckliga skäl för att meddela ett förbud.

Bland de omständigheter som skall beaktas är barnets ålder, utvecklingsgrad, egenskaper och känslobindningar. Vidare måste beaktas den tid barnet har vårdats på annan plats än hos föräldrarna, de levnadsförhållanden barnet har och dem som det skulle komma till. Föräldrarnas kontakter med barnet under den tid som de har varit åtskilda bör också kunna vägas in.

En viktig faktor vid bedömningen om det föreligger behov av att meddela ett förbud mot flyttning är barnets egen vilja. Har barnet fyllt 15 år bör dess vilja inte frångås utan vägande skäl. Men även yngre barns inställning bör beaktas. Barnets önskemål kan ha betydelse för bedömandet av risken för skada på barnet vid en flyttning. Det bör i sammanhanget uppmärksammas att ett förbud mot flyttning genom de nya reglerna kan meddelas ända till dess barnet fyller 18 år.

Socialnämndens befogenhet att meddela förbud med stöd av 28 § är underordnad reglerna i 21 kap. FB om verkställighet av dom eller beslut rörande vårdnad m. m. Detta uttrycks genom paragrafens *tredje stycke*. Det innebär bl. a. att nämndens beslut upphör att gälla om länsrätten med stöd av 21 kap. 6 § FB har beslutat att barnet skall överflyttas till vårdnadshavaren. Det säger sig självt att nämnden inte bör meddela förbud mot flyttning när länsrättens förordnande redan föreligger.

I *andra stycket* ges nämnden möjlighet att meddela ett tillfälligt förbud i avvaktan på att ärendet kan avgöras slutligt. Skälet är att nämnden i annat fall riskerar att bli ställd inför faktum att vårdnadshavaren redan har genomfört förflyttningen. Ett tillfälligt förbud gäller i högst fyra veckor.

29 §

Socialnämndens ordförande får meddela förbud enligt 28 §, om socialnämndens prövning inte kan avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet.

Ett förbud som ordföranden har meddelat gäller tills vidare i avvaktan på

nämndens prövning. Nämnden skall pröva förbudet utan dröjsmål och senast inom tio dagar från ordförandens beslut.

Det kan vara nödvändigt att meddela ett förbud mot flyttning enligt 28 § med största skyndsamhet för att förhindra att ett barn lider allvarlig skada. Socialnämndens ordförande har därför getts behörighet att fatta ett sådant beslut, om nämndens prövning inte kan avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet. En motsvarande bestämmelse finns i 11 § BvL.

Ordförandens beslut gäller omedelbart. Det kan inte överklagas. Det skall dock prövas av hela nämnden skyndsamt och senast inom tio dagar från beslutet. Även detta motsvarar i sak vad som nu gäller enligt 11 § BvL.

30 §

Ett medgivande enligt 25 § första stycket meddelas av socialnämnden i vårdnadshavarens hemkommun. Om nämndens prövning gäller ett hem i en annan kommun, skall nämnden rådgöra med socialnämnden i den kommunen innan den fattar sitt beslut.

Ett medgivande enligt 25 § andra stycket meddelas av socialnämnden i de blivande adoptivföräldrarnas hemkommun.

Den nämnd som har lämnat medgivande enligt 25 § fullgör skyldigheterna enligt 26 § samt beslutar i frågor som avses i 28 §.

Första och tredje styckena. Genom bestämmelsen i 30 § uttrycks den princip som är ny i SoL, nämligen att en och samma socialnämnd skall ha det sammanhållande ansvaret för alla beslut, som rör ett barn i ett annat hem än det egna. Det skall alltså primärt vara *en* nämnd som har att göra medgivandeprövningen enligt 25 §, har ansvaret för tillsyn och kontakter enligt 26 § och meddelar ett eventuellt förbud mot återflyttning enligt 28 §. Det har ansetts viktigt att principen om det samlade ansvaret tydligt framgår av lagen.

Medgivande att ett barn får tas emot för vård och fostran i ett hem som inte tillhör dess föräldrar eller en särskilt förordnad förmyndare skall alltså enligt huvudregeln meddelas av nämnden i vårdnadshavarens hemkommun. Skulle barnets vårdnadshavare vara bosatta i olika kommuner, torde i och för sig båda socialnämnderna bli att anse som formellt behöriga. Normalt lär dock barnet ha en starkare faktisk anknytning till någon av vårdnadshavarna. Med hänsyn till syftet med bestämmelsen, dvs. att det samlade ansvaret för barnet skall främja kontinuiteten i kontakterna mellan föräldrahemmet och vårdarhemmet och underlätta en framtida återflyttning av barnet till dess hem, bör som regel nämnden i den kommun där barnet har sin starkaste anknytning vara den som är närmast ansvarig. Skulle det senare visa sig att en annan nämnd är lämpligare för att upprätthålla den tillsyn och fullgöra de övriga skyldigheter som åvilar nämnden enligt 26 §, bör ärendet kunna flyttas över till den nämnden med stöd av 71 §.

Om det hem som skall prövas i ett ärende om medgivande ligger i en annan kommun än den där vårdnadshavarna är bosatta, kan det vara svårt för den beslutsfattande nämnden att ensam göra en så fullständig prövning av hemmets lämplighet som regeln om medgivande i 25 § förutsätter. Det har därför föreskrivits en skyldighet att samråda med socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget innan medgivande lämnas. Härigenom uppmärksammas även den andra nämnden på att det inom kommunen kommer att finnas ett barn, vilket den nämnden som en följd av det yttersta ansvar som föreskrivs i 3 § SoL också har en skyldighet att värna om.

Från huvudregeln om att nämnden i vårdnadshavarens hemkommun är beslutsfattande görs i *andra stycket* ett självklart undantag för de fall där medgivande söks att få ta emot ett adoptivbarn från utlandet. Här är det i stället nämnden i de blivande adoptivföräldrarnas hemkommun som är ansvarig.

31 §

Enskilda personer eller sammanslutningar får inte bedriva verksamhet som syftar till att förmedla underåriga till hem som avses i 25 §.

Om rätt för auktoriserade sammanslutningar att i vissa fall lämna förmedlingshjälp m. m. finns bestämmelser i lagen (1979: 552) om internationell adoptionshjälp.

54 § BvL innehåller ett förbud för enskild person eller sammanslutning att utan tillstånd av socialstyrelsen bedriva förmedlingsverksamhet beträffande fosterbarn.

Både fosterbarnsutredningen och socialutredningen har föreslagit att det inte längre skall finnas någon möjlighet att meddela tillstånd till förmedlingsverksamhet. Vid remissbehandlingen av socialutredningens slutbetänkande har förslaget lämnats utan erinran. I prop. 1978/79: 108 om organisationen av verksamheten med internationella adoptioner m. m. har regeringen föreslagit att en viss typ av förmedlingsverksamhet skall regleras i en särskild lag, lagen om internationell adoptionshjälp. Lagen antogs av riksdagen i maj 1979 och har trätt i kraft den 1 juli 1979. I samband med riksdagsbehandlingen uttalades (SoU 1978/79: 41, rskr 346) att – med det undantag som kommer att finnas i lagen om internationell adoptionshjälp – det i sociallagstiftningen bör finnas ett generellt förbud för enskilda personer och sammanslutningar mot att bedriva fosterbarnsförmedling. Förbudet borde, framhöll riksdagen, tas in i den socialtjänstlag som regeringen förväntades lägga fram för riksdagen inom kort.

Den nu föreslagna bestämmelsen innebär alltså ett generellt förbud för enskilda personer att bedriva verksamhet som syftar till att förmedla barn till människor som önskar ta emot andras barn för vård och fostran. Samma förbud gäller enskilda sammanslutningar med det undantag som nu regleras genom lagen om internationell adoptionshjälp. För innebörden av begreppet "bedriva verksamhet" kan i detta sammanhang hämtas ledning

av vad jag har anfört i propositionen 1978/79: 108. Jag har där förordat bl. a. att enskilda personer med begränsade kontakter i utlandet i regel skall tillåtas att förmedla enstaka adoptivbarn. Det bör på motsvarande sätt inte anses vara en otillåten verksamhet om en enskild i något enstaka fall utan att det kan anses ske planmässigt förmedlar kontakter mellan villiga vårdare och ett barns företrädare.

Den som bryter mot förbudet i första stycket kan ådömas straffpåföljd enligt 74 §.

32 §

Bestämmelser om vård av unga i vissa fall finns i lagen (1979:00) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

I paragrafen erinras om att ytterligare regler med syfte att ge särskilt skydd åt barn och unga finns i LVU. Det bör anmärkas att LVU inte bara avser underåriga utan innehåller regler som kan gälla unga upp till 20 år och i visst fall även något däröver.

Avgifter m. m.

33 §

Socialnämnden får återkräva ekonomisk hjälp som den enskilde har erhållit enligt 6 §, endast om den har lämnats som förskott på en förmån eller ersättning eller till den som är indragen i arbetskonflikt.

Har ekonomisk hjälp lämnats i annat fall än som avses i 6 §, får socialnämnden återkräva hjälpen, om den har getts under villkor om återbetalning.

Bestämmelsen har behandlats i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.15.1.

Första stycket. Ekonomisk hjälp som har lämnats som bistånd med stöd av 6 § är enligt huvudregeln inte förenad med återbetalningsskyldighet. I bestämmelsen anges i vilka fall undantag från denna huvudregel får göras.

Rätt till bistånd i form av ekonomisk hjälp kan inträda vid mer tillfälliga hjälpbehov. Den enskilde kan vara berättigad till bistånd i avvaktan på utbetalning av en förmån eller ersättning, t. ex. lönefordran. Har biståndet i ett sådant fall getts under förutsättning att det skall utgöra förskott, är den enskilde i enlighet med vad som har överenskommits skyldig att återbetala vad han har tagit emot.

Återbetalningsskyldighet föreligger även för ekonomisk hjälp som har lämnats till den som är indragen i arbetskonflikt. Även här är det angeläget att sökanden blir informerad om återbetalningsskyldigheten. Nämnden bör mot bakgrund av motiven till 36 § andra stycket och 37 § vänta med återkrav till dess den enskilde har återvunnit sin betalningsförmåga.

Återkrav kan även komma i fråga när den enskilde har fått bistånd genom ofullständiga, oriktiga eller annars vilseledande uppgifter. Återbe-

talningsskyldighet kan i sådana fall föreligga på allmänna skadeståndsrättsliga grunder. Talan om återkrav får föras vid allmän domstol och för sådant återkrav gäller den preskriptionstid som är föreskriven för civila fordringar.

Andra stycket. Socialnämnden får som framgår av de allmänna övervägandena, avsnitt 2.5, ge den enskilde ekonomisk eller annan hjälp även i andra fall än när det föreligger en rätt till bistånd. Sådan ekonomisk hjälp får enligt andra stycket återkrävas. Återkrav förutsätter emellertid att den enskilde när hjälpen lämnades har underrättats om sin återbetalningsskyldighet. I lagrummet har därför föreskrivits att rätt till återkrav föreligger, om hjälpen har lämnats under villkor om återbetalning. Har således nämnden lämnat den enskilde ekonomisk hjälp i annat fall än som avses i 6 § men då inte gjort klart att återbetalningsskyldighet föreligger, har nämndens rätt att begära ersättning av den enskilde fallit bort.

Säkerhet för återbetalning

Jag vill i detta sammanhang aktualisera en annan fråga som har uppmärksammats av såväl socialutredningen som bl. a. JO vid tidigare tillfällen. Jag tänker på den praxis som kommunerna i många fall tillämpar, nämligen att redan i samband med utbetalningen av ett bidragsbelopp låta bidragstagaren utfärda en fullmakt för kommunen att uppbära en framtida fordran och där fullmakten i praktiken innebär att bidragstagaren överlåter fordran på kommunen. Det är här inte fråga om sådana förskottsfall där kommunerna redan genom bestämmelse i lag (t. ex. 17 kap. 4 § AFL) har rätt att få ersättning för en förmån som har förskotterats i avvaktan på beslut av annan myndighet.

Som socialutredningen har påpekat kan man främst av två skäl diskutera lämpligheten av den praxis som har utvecklat sig vid sidan av lagbestämmelser. För det första kan socialnämnden på detta sätt komma att sätta den regel ur spel som säger att kommunen inte har rätt att få ersättning för sina utlägg, om den ersättningsskyldige genom betalningen skulle komma att sakna behövliga medel för sig och de sina (36 § andra stycket SoL). Den prövning som är en förutsättning för rätten till återbetalning riskerar alltså att aldrig bli gjord. För det andra gäller enligt svensk rätt att vissa fordringar inte kan överlåtas med bindande verkan, innan de har förfallit till betalning. Hit hör bl. a. fordran på lön. Detta har ibland förbisetts i den praktiska tillämpningen.

Av vad jag har sagt nu framgår att jag liksom bl. a. socialutredningen anser att man måste använda fullmakter i samband med utbetalning av ett bidrag med försiktighet och omdöme. Att förbjuda användningen av fullmakter skulle dock kunna leda till orimliga konsekvenser. Som allmän handlingslinje vill jag förorda följande.

Om ett bidrag beviljas under den förutsättningen att det är ett förskott på någon fordran som hjälptagaren är berättigad till från annan men som inte

kan överlåtas innan den har förfallit till betalning – t. ex. lön – bör det göras helt klart för hjälptagaren att han i princip är skyldig att betala tillbaka hjälpbeloppet när den andra fordran förfaller till betalning. I samband härmed bör det kunna förekomma att hjälptagaren ger socialnämnden fullmakt att lyfta det väntade beloppet. Hjälptagaren bör då upplysas om att fullmakten kan återkallas av honom. Socialnämnden är bara att anse som ombud för hjälptagaren. Detta innebär alltså inte att hjälptagaren samtidigt medger att socialnämnden också får tillgodogöra sig det uppburna beloppet den dag det betalas ut. För att kunna göra detta måste nämnden kontakta hjälptagaren på nytt och kontrollera att han är införstådd med att avräkning sker mot förskottet. Nämnden bör därvid pröva om hjälptagaren har möjlighet att klara återbetalningen. Om nämnden anser att hjälptagaren är i stånd till detta men hjälptagaren motsätter sig att nämnden tillgodogör sig beloppet, får nämnden väcka talan enligt vanliga regler. Eftersom nämndens fullmakt därmed måste anses återkallad, åligger det nämnden att redovisa beloppet till hjälptagaren. Någon möjlighet för nämnden att innehålla beloppet i avvaktan på att nämndens talan prövas finns inte. Har nämnden i samband med utbetalningen försett sig med någon säkerhet för återbetalningen, t. ex. i form av pant, får den däremot naturligtvis behålla säkerheten till dess tvisten är avgjord.

Ekonomisk hjälp som faller utanför rätten till bistånd skall ju enligt huvudregeln återbetalas, om förbehåll har gjorts om detta i samband med att hjälpen beviljades. Regelmässigt kommer man därför redan vid utbetalningen att ta upp frågan med klienten om hur återbetalningen skall göras. Även här måste socialnämnden beakta den enskildes ekonomiska villkor i samband med återkravet så att detta inte leder till att den ersättningsskyldige kommer att sakna medel till sin eller familjens försörjning. Skulle så vara fallet, kan nämnden överväga att i stället skjuta upp kravet till en senare tidpunkt eller kanske helt efterge det. Även i dessa fall kan det finnas anledning för nämnden att förse sig med en säkerhet för återbetalningen. Samma principer bör då gälla som i förskottsfallen.

34 §

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär som socialnämnden har beslutat om medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren.

Om en underårig genom socialnämndens försorg får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning delta i kommunens kostnader enligt grunder som regeringen föreskriver.

Enligt huvudregeln skall stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte vara förenade med kostnader för den enskilde hjälpbehövande. Den som genom socialnämndens försorg bereds vård i ett enskilt hem eller på en institution skall således inte behöva svara för kostnaden för detta. Bestämmelserna i AFL om reduceringar i vissa fall av socialförsäkringsförmåner bör dock uppmärksammas. Likaså bör uppmärksammas att sådana

stöd- och hjälpinsatser som inte har vård eller behandling som primärt syfte – t. ex. inackordering på ett inackorderingshem – kan medföra ett kostnadsansvar för den enskilde.

Från huvudregeln görs i lagrummets andra stycke det undantaget att förälder är skyldig att i skälig utsträckning delta i kommunens kostnader för vård som genom socialnämndens försorg bereds underårig i annat hem än det egna. Föräldrarnas kostnadsansvar bör dock inte vara obegränsat. Avsikten är att regeringen liksom nu enligt kungörelsen (1973:764) om högsta ersättningsbelopp enligt 72 § BvL skall fastställa ett visst högsta årligt belopp. Principerna för ersättningsskyldigheten har jag behandlat i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.15.2.

Bestämmelsen gäller för det fall att kostnader för vården har uppkommit för nämnden. Är den vård som genom nämndens förmedling bereds den underårige kostnadsfri för nämnden, t. ex. på grund av att vården finansieras med statsbidrag, är bestämmelserna i 34 § andra stycket inte tillämpliga.

35 §

För andra sociala tjänster får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

För sådana platser i förskola som avses i 13 och 14 §§ får avgift tas ut endast i den mån verksamheten överstiger 15 timmar i veckan eller 523 timmar om året.

Om avgifter för platser i servicehus för äldre människor finns särskilda bestämmelser.

I bestämmelsens *första stycke* anges kommunens rätt att ta ut avgifter för sociala tjänster av servicekaraktär, t. ex. social hemhjälp och färdtjänst. Avgiften bestäms av kommunen men får inte överstiga kommunens självkostnad. För tjänster av detta slag som kommunen tillhandahåller har hittillsvarande rättsliga prövningar gett kommunerna rätt att ta ut differentierade avgifter, dvs. grundade på hjälptagarens ekonomiska villkor. Någon annan regel om principerna för individuellt bestämda avgifter än att de skall vara skäliga, har inte ansetts böra ges i det här sammanhanget.

Som framgår av följande paragrafer (36 och 37 §§) omfattas inte avgifterna enligt 35 § av dessa bestämmelser. Det innebär att kommunen får föra talan om ersättning vid allmän domstol på samma sätt som gäller för andra fordringar. Det innebär vidare att vanliga preskriptionsregler gäller och att eftergiftsmöjligheten enligt 37 § inte gäller primärt. Det senare bör emellertid inte innebära att socialnämnden i ett fall av uppenbar betalningsoförmåga hos den enskilde är förhindrad att efterge sin fordran enligt 35 § precis som vilken annan fordringsägare som helst.

I *andra stycket* har tagits in en bestämmelse som nu återfinns i barnomsorgslagen (11 §). Skälet till det är att de centrala reglerna i barnomsorgsla-

gen om kommuns skyldighet att anordna förskole- och fritidshemsverksamhet har förts över till och arbetats in i socialtjänstlagen (12–17 §§). Bestämmelsens innehåll är oförändrat i sak.

I *tredje stycket* har tagits in en hänvisning till den särskilda författning som skall reglera avgifterna vid helinackordering för äldre. F.n. finns motsvarande regler i kungörelsen (1971:830) om avgifter vid ålderdomshem.

36 §

Vill socialnämnden föra talan om ersättning som en enskild inte betalar godvilligt för ekonomisk hjälp som avses i 33 § eller för vårdkostnad som kommunen har haft enligt 34 § andra stycket, skall talan väckas hos länsrätten inom tre år från det kommunens kostnad uppkom. Talan väcks vid länsrätten i det län där den enskilde är bosatt.

Talan om ersättning får inte bifallas, om den ersättningsskyldige genom att återbetala kostnaden eller en del av denna kan antas bli ur stånd att klara sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt eller annars synnerliga skäl talar mot bifall till ersättningsanspråket.

Bestämmelsen har behandlats i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.15.3.

Enligt bestämmelserna i 33 § och 34 § andra stycket är enskilda personer i vissa fall skyldiga att till nämnden utge ersättning för ekonomisk hjälp och för vård av underårig. Föreligger ersättningsskyldighet bör sättet och tiden för betalning regelmässigt prövas i samråd med den ersättningsskyldige och med beaktande av dennes betalningsförmåga. Det kan t.ex. finnas anledning att dela upp betalningen under en längre tid. Krav skall således föregås av en bedömning av den enskildes ekonomiska förhållanden. Nämnden bör inte vidhålla sina ersättningsanspråk, om detta leder till att den ersättningsskyldige kommer att sakna medel för sin eller familjens försörjning eller annars synnerliga skäl talar mot att göra anspråket gällande. Detta får motsättningsvis anses framgå av förutsättningarna för bifall till en ersättningstalan i andra stycket av bestämmelsen. I sådana situationer kan nämnden överväga om kravet i stället bör efterges i enlighet med bestämmelserna i 37 §.

Med tanke på den prövning som bör föregå ett krav från nämnden samt nämndens möjligheter till eftergift torde det endast undantagsvis bli nödvändigt för nämnden att på rättslig väg söka åter vad nämnden har att fordra. I de fall en sådan talan blir nödvändig skall enligt vad som framgår av bestämmelsen talan väckas hos länsrätten. Länsrättens prövning kommer att omfatta frågan om ersättningsskyldighet föreligger i enlighet med bestämmelserna i 33 eller 34 §. Som framgår av andra stycket skall emellertid prövningen även omfatta frågan om den enskildes förhållanden är sådana att han bör åläggas ersättningsskyldighet. Sålunda får anspråk på ersättning inte bifallas, om den ersättningsskyldige genom att återbetala

kostnaden eller någon del av den kan antas bli ur stånd att klara sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt eller annars synnerliga skäl talar mot ersättningsanspråket.

När en förälder under en längre tid skall utge ersättning till nämnden för vård som bereds ett underårigt barn, är det lämpligt att socialnämnden och föräldern kommer överens om hur stort månatligt belopp som skall erläggas. Någon särskild reglering i lag av formerna för ett sådant avtal (jfr 74 § andra stycket BvL) har inte funnits behövlig. Inte heller medger de föreslagna reglerna någon rätt för kommunen att få en framtida betalning fastställd av domstol. Skulle en förälder vägra att betala, får betalningsskyldigheten fastställas av länsrätten såvitt avser förfallet belopp. Följaktligen har det inte heller tagits upp någon motsvarighet till bestämmelsen i 74 § tredje stycket BvL om omprövning av vad som genom avtal eller länsstyrelsens beslut blivit bestämt om framtida betalningar. Det ligger i sakens natur att ett avtal om framtida betalning ingås under den förutsättningen att omprövning skall kunna ske vid ändrade förhållanden.

Som framgår av paragrafen skall talan väckas hos länsrätten inom tre år från det fordran uppkom. Detta innebär således en ovillkorlig treårig preskriptionstid för de fordringar som det här är fråga om. Preskriptionen kan avbrytas endast genom ansökan till länsrätten. Har talan inte väckts inom tre år föreligger alltså ingen rättslig skyldighet för den enskilde att ersätta nämnden dess kostnader för ekonomisk hjälp eller för vård. Har länsrätten fastställt betalningsskyldighet, helt eller delvis, torde reglerna för tioårig preskription gälla därefter. Har länsrätten funnit att ersättningsskyldighet föreligger men ogillat talan på sociala skäl innebär detta att kommunens fordran mot den enskilde har fallit bort. Ett av länsrätten fattat beslut om ersättningsskyldighet hindrar inte att ersättningsskyldigheten senare kan efterges i enlighet med bestämmelsen i 37 §.

37 §

Socialnämnden får helt eller delvis efterge den ersättningsskyldighet som avses i 33 § och 34 § andra stycket.

Bestämmelsen svarar mot 37 § och 40 § sista stycket ShjL och mot 72 § tredje stycket BvL. Innebörden är att socialnämnden får efterge ersättningsskyldigheten, även om det föreligger sådana förhållanden som enligt 33 och 34 §§ grundar ersättningsskyldighet. Nämndens prövning av frågan om ersättning har inte knutits till några särskilda förutsättningar. Nämnden får således fritt pröva om eftergift skall ske eller inte. Det kan finnas anledning till eftergift, förutom i de situationer som avses i 36 §, bl. a. när en eftergift kan antas kunna medverka till en fortsatt rehabilitering. Även risken för att betalning kan inverka negativt på ett uppnått behandlingsresultat kan utgöra grund för eftergift. Beträffande eftergiftsmöjlighet för fordringar enligt 35 §, se kommentaren till den bestämmelsen.

Nämndorganisationen

Socialnämnden

38 §

Följande bestämmelser i 3 kap. kommunallagen (1977: 179) gäller i tillämpliga delar socialnämnd

2 § om antalet ledamöter m. m.,
3 § första stycket om valbarhet m. m.,
4 § om rätt till ledighet från anställning,
5 § första stycket om mandattid,
5 § tredje stycket om verkan av ledamots avgång,
6 § om ordförande och vice ordförande,
7 § om tid och plats för sammanträde samt om närvarorätt vid sammanträde,
8 § om suppleants tjänstgöring m. m.,
9 § första stycket om beslutförhet,
10 § om beslutsförfarande och protokoll m. m.,
11 § om delgivning m. m.,
12 § om reglemente och delegation.

För Stockholms kommun gäller dock inte 3 kap. 5 § första stycket eller 6 § kommunallagen.

Paragrafens *första stycke* avses ersätta 7 § första och tredje styckena BvL, 3 § första och andra styckena ShjL, 5 § andra och fjärde styckena NvL samt 3 § första och andra styckena lagen (1970: 296) om social centralnämnd m. m. (SCL).

Hänvisningen till 3 kap. 2 § KL innebär bl. a. att ledamöter och suppleanter i socialnämnd liksom i kommunstyrelse skall väljas av kommunfullmäktige till det antal som dessa bestämmer. Antalet ledamöter får dock inte vara under fem. Antalet suppleanter bör vara minst lika stort som antalet ledamöter (3 kap. 2 § första stycket). Att val till socialnämnd under viss förutsättning (begäran av minst så många ledamöter som motsvarar den kvot vilken erhålls om antalet närvarande ledamöter delas med det antal personer valet avser, ökat med en) skall vara proportionellt framgår direkt av 2 kap. 23 § första stycket KL. Om förfarandet vid proportionellt val samt om ordningen för suppleanternas tjänstgöring då sådant val ägt rum finns bestämmelser i lagen (1955: 138) om proportionellt valsätt vid val inom landsting, kommunfullmäktige m. m. Väljs suppleanter inte proportionellt, skall vid valet även bestämmas den ordning i vilken de skall inkallas till tjänstgöring (3 kap. 2 § andra stycket).

I 3 kap. 3 § första stycket KL finns bestämmelser om valbarhet till ledamot eller suppleant i kommunstyrelse, verkan av att valbarheten upphör och ledamots eller suppleants rätt att avsäga sig uppdrag.

Enligt 3 kap. 4 § har ledamot och suppleant rätt till den ledighet från anställning som behövs för uppdraget. Bestämmelsen motsvarar 4 kap. 6 § RF om riksdagsledamots och ersättares rätt till ledighet för att fullgöra riksdagsuppdrag och har samma innebörd. Det kommunala förtroendeupp-

draget tar sålunda rättsligen över skyldighet att fullgöra tjänst eller uppdrag som inte låter sig förena med detta.

Enligt 3 kap. 5 § första stycket KL väljs ledamöter och suppleanter i kommunstyrelsen för tre år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val i hela riket av fullmäktige har ägt rum. Avgår ledamot som har utsetts vid proportionellt val under tjänstgöringstiden inträder suppleant, enligt den ordning mellan suppleanterna som har bestämts vid valet, i ledamotens ställe för återstoden av tjänstgöringstiden. Hänvisningen till 3 kap. 5 § första stycket gäller, som framgår av paragrafens *andra stycke*, inte för socialnämnd i Stockholms kommun. Kommunen har ansetts böra få behålla den hittillsvarande möjligheten att förrätta årliga val till nämnderna (jfr KU 1976/77: 25 s. 92). Avgår annan ledamot, förrättas fyllnadsval för återstoden av tjänstgöringstiden (3 kap. 5 § tredje stycket).

3 kap. 6 § KL handlar om ordförande och vice ordförande i kommunstyrelse m. m. Enligt paragrafen utser kommunfullmäktige för den tid som fullmäktige bestämmer bland styrelsens ledamöter en ordförande och en eller två vice ordförande. Kan varken ordföranden eller vice ordförande närvara vid sammanträde med styrelsen skall styrelsen utse annan ledamot att för tillfället föra ordet. Är ordföranden på grund av sjukdom eller annars för längre tid hindrad att fullgöra sitt uppdrag, får styrelsen utse annan ledamot att som ersättare för ordföranden fullgöra dennes uppgifter.

Hänvisningen till 3 kap. 6 § KL gäller, som anges i *andra stycket*, inte för socialnämnd i Stockholms kommun. I Stockholm utser nämligen enligt 3 kap. 18 § KL kommunstyrelsen borgarråd till ordförande i specialreglerad nämnd, om inte annat har föreskrivits i lag eller annan författning eller bestämts av fullmäktige. Borgarråd tjänstgör som ordförande i nämnd till dess han avgår som borgarråd. Den som av kommunstyrelsen har förordnats till vikarie för borgarråd utövar även borgarrådets uppdrag som ordförande i nämnden.

I ett par hänseenden gäller de särskilda bestämmelserna för kommunstyrelsen i Stockholms kommun inte för socialnämnd där. Det i 3 kap. 3 § andra stycket KL föreskrivna hindret för borgarråd att bli vald till ledamot eller suppleant i styrelsen gäller inte vid val till socialnämnd. Enligt 3 kap. 5 § andra stycket väljs i Stockholms kommun ledamöter och suppleanter i styrelsen årligen för tiden intill nästa val vid första sammanträde med fullmäktige under tjänstgöringsåret. Som har nämnts nyss har Stockholms kommun ansetts böra få behålla den hittillsvarande möjligheten att förrätta årliga val till nämnderna. Eftersom något hinder inte bör möta mot att mandattiderna för ledamöter och suppleanter i socialnämnd i Stockholms kommun bestäms till tre år, har någon hänvisning inte gjorts till 3 kap. 5 § andra stycket KL.

Hänvisningen till 3 kap. 7 § KL innebär att socialnämnd liksom kommunstyrelse bestämmer tid och plats för sina sammanträden. Sammanträde skall även hållas när minst en tredjedel av nämndens ledamöter begär

det eller ordföranden anser att det behövs (3 kap. 7 § första stycket). Vidare innebär hänvisningen till nämnda paragraf att nämnden får kalla ledamot eller suppleant i fullmäktige, i annan nämnd eller i beredning eller tjänsteman hos kommunen eller särskild sakkunnig att närvara vid sammanträde med nämnden. Den som har kallats till sammanträde får, om nämnden beslutar det, delta i överläggningarna men inte i besluten (3 kap. 7 § andra stycket).

På grund av 3 kap. 15 § KL kan kommunfullmäktige med bindande verkan för nämnd besluta att förtroendeman i annan nämnd skall ha närvaro- och yttranderätt. Om en nämnd i en viss fråga behöver upplysningar från en förtroendeman som inte omfattas av beslut enligt 3 kap. 15 §, kan 3 kap. 7 § andra stycket tillämpas. Denna bestämmelse ger också nämnden rätt att tillkalla tjänstemän och särskilda sakkunniga. Vad gäller de senare har 3 kap. 7 § andra stycket KL för de sociala nämndernas del ersatt bl. a. de bestämmelser i ShjL, BvL och SCL, där de föreskrevs att socialnämnd, barnavårdsnämnd respektive social central- eller distriktsnämnd vid behov fick tillkalla särskilda sakkunniga att delta i nämndens överläggningar och anlita det biträde i övrigt som fordrades. Även NvL:s, ShjL:s, BvL:s och SCL:s bestämmelser om anlitande av särskild fackkunskap m. m. har ersatts av nämnda paragraf. Den som kallats med stöd av denna har, som framgår av lagtexten, om nämnden medger det rätt att delta i nämndens överläggningar men inte i besluten. Härav har ansetts följa att utomstående förtroendeman, tjänsteman eller särskild sakkunnig inte heller bör ha rätt att få egen mening antecknad i protokollet.

I 3 kap. 8 § KL behandlas suppleants tjänstgöring i kommunstyrelsen. Enligt paragrafen äger bestämmelserna i 2 kap. 11 § KL om suppleants tjänstgöring i fullmäktige motsvarande tillämpning beträffande suppleant i styrelsen. I fråga om dessa detaljerade föreskrifter hänvisas till sistnämnda lagrum och motiven till detta och till 3 kap. 8 §. Enligt 3 kap. 8 § har suppleanterna rätt att närvara vid sammanträden och skall alltid underrättas om tid och plats för sammanträde. Någon föreskrift om yttranderätt för suppleant som är närvarande men inte tjänstgör eller rätt för sådan suppleant att få särskild mening antecknad i protokollet har inte ansetts behöva tas in i lagtexten. Sådana frågor har ansetts böra få avgöras av fullmäktige eller styrelse själva.

Enligt 3 kap. 9 § första stycket KL får styrelsen handlägga ärende endast om mer än hälften av ledamöterna är närvarande. Närvarokravet gäller alltså inte bara när beslut skall fattas utan också vid handläggningen i övrigt. Avsaknaden av hänvisning till 3 kap. 9 § andra stycket KL innebär att KL:s regler om jäv för ledamot i styrelsen eller annan som har att handlägga ärende hos styrelsen inte ansetts böra göras tillämpliga på ledamöter m. fl. i socialnämnd. Av 53 § SoL framgår att FL:s jävsbestämmelser i stället skall tillämpas.

Bestämmelserna om proportionellt val gäller enligt 3 kap. 10 § KL också

vid val av bl. a. sådan avdelning av styrelsen som enligt 3 kap. 12 § KL kan få i uppdrag att i vissa ärenden besluta på styrelsens vägnar. I 3 kap. 10 § KL ges vidare bestämmelser om förfarande vid fattande av beslut, förande av protokoll, protokolls innehåll, justering av protokoll, tillkännagivande om justering, reservation och arkivvård. Bestämmelserna har huvudsakligen formen av en hänvisning till vad KL i 2 kap. 22, 25 och 26 §§ föreskriver i dessa frågor.

Beslutsförfarandet beskrivs detaljerat i 2 kap. 22 §. Bestämmelserna refereras inte här. Protokoll skall föras vid sammanträde på ordförandens ansvar. I fråga om KL:s innehåll och övervägandena beträffande innehållet i protokoll hänvisas till de allmänna övervägandena. Här skall bara tilläggas att möjlighet inte torde föreligga för ledamot i socialnämnd eller i annan specialreglerad nämnd att avstå från att rösta i ärende som avser myndighetsutövning. Uttryckliga föreskrifter om ett sådant undantag från vad som anses gälla för beslutsfattandet i övrigt i kommunala nämnder finns inte i andra specialförfattningar och har inte ansetts behöva tas in i SoL. Protokollet skall justeras av ordföranden och minst en ytterligare ledamot som styrelsen för varje gång utser bland de närvarande. Justeringen skall äga rum senast 14 dagar efter sammanträdesdagen på tid som ordföranden bestämmer och tillkännager vid sammanträdet. Justering får också verkställas av styrelsen antingen genast eller vid nästa sammanträde. Tillkännagivande om justering sker på kommunens anslagstavla. Den som vid styrelsens sammanträde har deltagit i avgörande av ärende får anföra reservation mot det fattade beslutet. Reservation skall anmälas innan sammanträdet avslutas samt, om den närmare utvecklas, avfattas skriftligen och avges senast när protokollet justeras. Slutligen föreskrivs i 3 kap. 10 § att styrelsens protokoll och de övriga handlingar som hör till styrelsens arkiv skall vårdas och förtecknas enligt föreskrifter som, i den mån annat inte är särskilt föreskrivet, meddelas av fullmäktige.

3 kap. 11 § första stycket KL hänvisar till 7 § FL. Hänvisningen innebär att handling anses ha kommit in till kommunstyrelsen den dag då handlingen eller avi om betald postförsändelse, i vilken handlingen är innesluten, anlänt till styrelsen eller kommit behörig tjänsteman till handa. Underrättas styrelsen särskilt om att telegram till styrelsen anlänt till telegrafanstalt, anses telegrammet ha kommit in redan när underrättelsen nått behörig tjänsteman. Kan det antas att handlingen eller avi om denna viss dag avlämnats i styrelsens lokal eller avskilts för styrelsen på postanstalt, anses den ha kommit in den dagen, om den kommit behörig tjänsteman till handa närmast följande arbetsdag. Telegram eller annat meddelande som inte är underskrivet skall bekräftas av avsändaren genom egenhändigt undertecknad handling, om styrelsen begär det.

Enligt 3 kap. 11 § andra stycket KL sker delgivning med styrelsen med ordföranden eller den som enligt reglemente, instruktion eller särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

Hänvisningen till 3 kap. 12 § KL innebär slutligen dels att fullmäktige får anta reglemente med närmare bestämmelser om socialnämndens verksamhet, dels att nämnden, om fullmäktige beslutar det, får delegera beslutanderätten i viss grupp av ärenden, vilkas beskaffenhet skall anges i reglemente eller särskilt beslut, till särskild avdelning, bestående av ledamöter eller suppleanter i nämnden, till ledamot eller suppleant eller till tjänsteman hos kommunen. Delegation skall således ske i två led, först ett bemyndigande av fullmäktige och därefter ett beslut av nämnden varigenom viss beslutanderätt uppdras åt avdelning, ledamot, suppleant eller tjänsteman. Båda leden är nödvändiga villkor för att de beslut som fattas med stöd av delegation skall anses lagliga. Framställning eller yttrande till fullmäktige liksom yttrande med anledning av besvär över nämndens beslut får inte beslutas annat än av nämnden samfällt. Yttrande med anledning av besvär över beslut som har fattats med stöd av delegation kan avges antingen av styrelsen samfällt eller av den avdelning eller den person som har fattat det överklagade beslutet. Samtliga beslut som har fattats med stöd av delegation skall anmälas till nämnden. Det ankommer på nämnden att bestämma hur anmälningsskyldigheten skall fullgöras. Lagen anger ingen tid inom vilken besluten skall anmälas.

39 §

Socialnämnden skall själv eller genom ombud föra kommunens talan i mål och ärenden som enligt denna lag eller annan författning ankommer på socialnämnden.

Socialnämnden skall även i övrigt ha hand om förvaltning och verkställighet inom sitt verksamhetsområde, i den mån dessa uppgifter inte tillkommer någon annan enligt beslut som avses i 3 kap. 14 § kommunallagen (1977: 179).

Paragrafen motsvarar 4 § 2 mom. NvL och, till den del dessa bestämmelser rör egendomsförvaltning, förande av talan och annan förvaltning och verkställighet som inte särskilt anges, 6 § första stycket ShjL och 3 § BvL. Av paragrafens lydelse jämförd med 3 kap. 1 § andra stycket 5 KL framgår att endast socialnämnd och, enligt 46 § denna lag, social distriktsnämnd får föra kommunens talan i mål eller ärende som rör nämndens uppgifter enligt socialtjänstlagen eller annan författning.

Enligt andra stycket skall socialnämnden även i övrigt handha förvaltning och verkställighet. Dessa uppgifter kan, som framgår av lagrummet, genom fullmäktiges beslut läggas på annan nämnd. Här kan hänvisas till 3 kap. 14 § KL, där det sägs att fullmäktige får besluta att styrelsen eller annan nämnd skall ha hand om förvaltning och verkställighet i fråga om egendom som annars förvaltas av annan nämnd. Som framgår av den allmänna motiveringen har det inte varit meningen att med bestämmelserna i 3 kap. 14 § KL också reglera kompetensfördelningen mellan social centralnämnd och social distriktsnämnd. I SoL ges bestämmelser om denna kompetensfördelning i 44 §.

Vad som nu har sagts gäller även personalärenden. Även i detta hänseende gäller reglerna i 3 kap. 14 § KL. Där sägs att fullmäktige får, i den mån annat inte är föreskrivet i lag eller annan författning, besluta att styrelse eller annan nämnd skall handlägga frågor om anställning, ledighet, vikariat, skiljande från tjänst samt andra frågor beträffande personal som är underställd annan nämnd.

40 §

Socialnämnden skall hos fullmäktige, kommunstyrelsen och övriga nämnder och hos andra myndigheter göra de framställningar som nämnden finner påkallade.

Socialnämnden får inhämta yttranden och upplysningar från kommunstyrelsen och övriga nämnder och från beredningar och tjänstemän i den egna kommunen, när det behövs för nämndens verksamhet.

Paragrafen motsvarar 6 § tredje stycket ShjL och 9 § första stycket BvL. I socialnämndens uppgift som förvaltningsorgan ingår att hos bl.a. kommunfullmäktige och kommunstyrelse framställa de förslag som nämnden finner påkallade. Vidare föreskrivs rätt för nämnden att infordra behövliga yttranden och upplysningar från kommunens organ och befattningshavare. Motsvarande bestämmelser för kommunstyrelsens del finns i 3 kap. 1 § första och fjärde styckena KL.

Om rätt för distriktsnämnd att göra framställning till fullmäktige ges bestämmelser i 44 §. I övrigt gäller vad som stadgas i 40 § också distriktsnämnder.

Lagen innehåller inga bestämmelser om vad som skall gälla i fråga om rätten att avge yttrande. Denna rätt bör följa av den kompetens som nämnden i övrigt har. Det ligger i sakens natur att distriktsnämnd, om en sådan har inrättats, utan särskilt stöd i lag skall kunna avge yttrande i ärende som rör vård eller annan åtgärd beträffande enskild person, eller i ärende som socialnämnden, efter medgivande av kommunfullmäktige, har uppdragit åt nämnden att handlägga (jfr 44 §).

Social distriktsnämnd

41 §

Kommunfullmäktige får besluta att i kommunen inrätta två eller flera sociala distriktsnämnder, var och en för ett geografiskt distrikt.

Paragrafen motsvarar delvis 1 § andra stycket SCL. Enligt SCL får således kommunfullmäktige, som nu beslutar om inrättande av social centralnämnd, också inrätta två eller flera sociala distriktsnämnder, var och en för ett socialvårdsdistrikt, för att i den omfattning som framgår av 9 § SCL ha hand om uppgifter som ankommer på socialnämnd, barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd.

Kommun som vill inrätta distriktsnämnder skall ha minst två distriktsnämnder, vilkas distrikt skall täcka kommunens hela yta. Finns det med hänsyn till kommunens folkmängd eller ytvidd inte behov av minst två distrikt, kan kommunen utnyttja möjligheten till delegation enligt 38 § denna lag.

42 §
En social distriktsnämnd skall följa utvecklingen inom distriktet och hos socialnämnden anmäla behovet av åtgärder beträffande samhällsmiljön, den sociala planeringen och den allmänt förebyggande verksamheten.

Som framgår av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.16.4) skall distriktsnämnden ges en mer aktiv roll än hittills i kommunens socialvårdspolitik och i det uppsökande och förebyggande arbetet. Distriktsnämnden skall ha betydande uppgifter när det gäller medverkan i samhällsplaneringen och det övriga förebyggande arbetet inom distriktet. Distriktsnämnderna får i vård- och behandlingsarbetet ingående kännedom om sådana förhållanden som bör beaktas i den kommunala planeringen, vid resursuppbyggnaden och vid utnyttjandet av befintliga resurser. I förevarande paragraf anges nu att distriktsnämnden skall följa utvecklingen inom distriktet och hos socialnämnden anmäla behovet av åtgärder.

Av KL får anses följa att distriktsnämnden skall kunna vara ett beredningsorgan åt socialnämnden. Det har därför inte ansetts nödvändigt att särskilt ange i SoL att nämnden kan ha sådana uppgifter.

43 §
De sociala distriktsnämnderna avgör ärenden som enligt denna lag eller annan författning ankommer på socialnämnden och som avser vård eller någon annan åtgärd beträffande en enskild person, om inte kommunfullmäktige har beslutat annorlunda beträffande en viss grupp av ärenden.

Har social distriktsnämnd inrättats, är det distriktsnämnden som skall avgöra sådana ärenden som enligt SoL eller annan författning ankommer på nämnden och som rör vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person.

Det finns emellertid frågor som gäller åtgärder beträffande enskilda, som inte på så sätt är knutna till distriktet att det bör ankomma på distriktsnämnden att avgöra dem. Det kan t. ex. gälla ärenden om intagning i förskola eller servicehus i kommunen. Det kan vara lämpligt att sådana frågor, som gäller hur kommunens gemensamma resurser skall utnyttjas, handläggs centralt. Kommunfullmäktige har därför fått möjlighet att från distriktsnämndens kompetensområde undanta viss grupp av ärenden för handläggning av socialnämnden. Socialnämnden kan sedan, efter beslut av fullmäktige, delegera dessa ärendegrupper.

Det bör uppmärksammas att den här valda konstruktionen skiljer sig från vad som gäller i dag. Sålunda finns i 9 § SCL en bestämmelse om att

det ankommer på distriktsnämnden att avgöra ärenden som avser vård eller behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person enligt ShjL, BvL och NvL. Distriktsnämnden är således ensam behörig att avgöra ärenden rörande enskild person, men endast när det gäller ärenden enligt vårdlagarna. Beträffande andra åtgärder som avser enskild person kan kommunen nu välja om den vill lägga dessa funktioner på centralnämnden eller på distriktsnämnderna. Anledningen till den konstruktionen som har valts nu är att det inte har gått att dra någon gräns mellan de ärenden där distriktsnämndens kompetens bör vara beroende av fullmäktiges beslut och andra ärenden beträffande enskild. Distriktsnämnden har därför getts behörighet i fråga om alla enskilda vårdärenden med möjlighet för fullmäktige att föreskriva begränsningar i denna behörighet.

44 §

Om kommunfullmäktige beslutar det, får socialnämnden uppdra åt distriktsnämnderna att

1. göra framställningar till fullmäktige,
2. besluta i frågor som gäller den allmänt förebyggande verksamheten i distriktet,
3. handha förvaltning och verkställighet i fråga om egendom som annars förvaltas av socialnämnden,
4. handlägga frågor om anställning, ledighet, vikariat eller skiljande från tjänst samt andra frågor beträffande personal inom distriktsnämndens verksamhetsområde.

I förarbetena till SCL (prop. 1970: 121) diskuterades de samordningsproblem som kunde uppkomma om distriktsnämnderna fick en självständig beslutanderätt i vissa ärenden. Det framhölls att man inte helt kunde bortse från risken för att skilda normer och principer i fortsättningen kunde komma att gälla inom olika delar av kommunen. En garanti för att det utvecklades en enhetlig praxis inom kommunen borde enligt propositionen vara att centralnämnden hade möjlighet att utfärda allmänna råd och anvisningar för distriktsnämndernas verksamhet. Den viktigaste garantin för enhetlighet inom socialtjänsten låg emellertid i att distriktsnämndernas kompetens var begränsad till vissa enskilda vårdärenden, medan centralnämnden hade det övergripande ansvaret för verksamheten i övrigt.

I denna paragraf vidgas distriktsnämndernas kompetens till att avse rätten att göra framställning till fullmäktige och till att avse beslutanderätt även i andra ärenden än enskilda vårdärenden. Frågan om centralnämndens övergripande ansvar får i och med det en förnyad aktualitet.

En väsentlig utgångspunkt för den föreslagna socialtjänsten har varit att *ett* organ i kommunen skall ha det politiska och juridiska ansvaret för att verksamheten får en utformning som svarar mot de övergripande målen. Detta ansvar bör innefatta en skyldighet att fastställa riktlinjer och ge anvisningar för socialtjänsten i kommunen såväl i förhållande till distriktsnämnderna som till förvaltningsorganisationen. Samtidigt är det viktigt att

detta ansvar inte lägger hinder i vägen för en ändamålsenlig fördelning av uppgifterna mellan socialnämnden och distriktsnämnderna.

Enligt den nyligen beslutade lagen (1979:408) om vissa lokala organ i kommunerna får kommunfullmäktige tillsätta lokala organ i kommunerna. Fullmäktige bestämmer de lokala organens uppgifter och verksamhetsområden. Det innebär att om en central nämnd och distriktsnämnder har inrättats, så ankommer det på fullmäktige att bestämma kompetensfördelningen mellan dem. Om fullmäktige på motsvarande sätt för den specialreglerade förvaltning som socialtjänsten utgör skulle ges ensam behörighet att fastställa kompetensfördelningen mellan socialnämnden och distriktsnämnderna, skulle det självständiga ansvar som bör tillkomma socialnämnden kunna tunnas ut. Fullmäktige skulle med en sådan ordning formellt kunna överföra sådana uppgifter till distriktsnämnderna att socialnämnden inte kunde utöva ett övergripande ansvar.

Det har inte ansetts att den specialreglerade förvaltning som socialtjänsten utgör bör jämställas med den kommunallagsreglerade förvaltningen. Inom denna förvaltning råder det full frihet för kommunen att tillsätta de nämnder som behövs och med de uppgifter som fullmäktige fastställer. För denna oreglerade förvaltning kan det därför sägas vara principiellt riktigt att fullmäktige också skall ensam reglera uppgiftsfördelningen mellan en centralnämnd och distriktsnämnder. För den specialreglerade förvaltningen gäller däremot som regel en skyldighet för kommunen att tillsätta nämnder för att fullgöra uppgifter som anges i särskild lagstiftning. Med en lagstiftning, som förutsätter att det inom kommunen skall finnas en nämnd som har det övergripande ansvaret för verksamheten, har det inte ansetts kunna förenas en rätt för fullmäktige att självständigt besluta i fråga om kompetensfördelningen mellan en sådan central nämnd och distriktsnämnder.

I paragrafen anges att distriktsnämnden skall kunna ges uppgifter utöver dem som följer av att nämnden skall ha hand om enskilda vårdärenden. Om kommunfullmäktige beslutar det skall socialnämnden således kunna vidga distriktsnämndens kompetens genom att uppdra åt distriktsnämnden att göra framställning till fullmäktige, fatta beslut inom den allmänt förebyggande verksamheten, ha ansvaret för vården och skötseln av sådan egendom som är direkt knuten till nämndens verksamhet samt handlägga frågor som rör personalen inom distriktsnämndens verksamhetsområde.

Punkt 1 avser således rätten att göra framställning till fullmäktige. Sådan rätt bör kunna tilläggas distriktsnämnden inom ramen för de uppgifter som i övrigt har ansetts böra tillkomma nämnden.

Punkt 2 gäller rätten att besluta i frågor som rör den allmänt förebyggande verksamheten inom kommunen. Här avses frågor om planeringen av den förebyggande verksamheten, som ärenden om att inrätta särskilda anordningar för barn och ungdom, frågor om planeringen av bostadsområden inom distriktet samt åtgärder för att tillgodose olika gruppers behov av särskilt stöd.

Punkterna 3 och 4 avser egendomsförvaltning och personaladministration. Som framgår av de allmänna övervägandena gäller bestämmelserna i 3 kap. 14 § KL inte frågan om kompetensfördelningen mellan socialnämnd och distriktsnämnd. En särskild bestämmelse i denna del har därför ansetts behövlig. Det är dock att märka att fullmäktige kan besluta att lägga uppgifter som här avses på en enda nämnd för hela kommunen. De nu föreslagna bestämmelserna hindrar inte detta utan avser endast att klarlägga att socialnämnden kan lägga den beslutanderätt som annars skulle ha tillkommit socialnämnden på distriktsnämnderna. Med stöd av förevarande paragraf kan således socialnämnden, efter medgivande av fullmäktige, ge distriktsnämnden ansvaret för driften av institutioner eller andra inrättningar inom distriktet. På motsvarande sätt kan nämnden uppdra åt distriktsnämnden att handlägga frågor som gäller personalen inom distriktsnämndens verksamhetsområde.

45 §

Om distriktsnämnder har inrättats, får kommunfullmäktige föreskriva att distriktsnämnderna skall lämna sina budgetförslag till socialnämnden inom den tid som kommunstyrelsen har bestämt. Socialnämnden skall i sådant fall med eget yttrande överlämna distriktsnämndernas budgetförslag till kommunstyrelsen.

KL:s regler om nämnder gäller också för distriktsnämnden. Detta innebär att om inget annat har föreskrivits, så får distriktsnämnden enligt 4 kap. 4 § KL lämna sitt budgetförslag direkt till kommunstyrelsen. I lagen (1979:408) om vissa lokala organ i kommunerna har det, för att främja samordningen mellan en central nämnd och lokala organ, angetts att fullmäktige får föreskriva att ett lokalt organs budgetförslag skall lämnas till centralnämnden. En motsvarande bestämmelse har ansetts böra införas i socialtjänstlagen.

Som framgår av de allmänna övervägandena bör rambudgetar kunna upprättas för distriktsnämndernas verksamhet. Något hinder mot att distriktsnämnden vidtar omfördelningar inom anvisad budgetram finns inte, om fullmäktige använder sig av ett sådant system. Det ankommer på fullmäktige att bestämma om i vilken utsträckning distriktsnämndernas verksamhet skall bindas genom en mera detaljerad budget.

46 §

Vad som sägs i denna lag eller annan författning om socialnämnd tillämpas också på sociala distriktsnämnder. I frågor som avses i 39 § andra stycket och 40 § första stycket gäller dock bestämmelserna i 44 §.

Om det i lag eller annan författning har meddelats någon bestämmelse som avviker från vad som har sagts nu, gäller den bestämmelsen.

Paragrafen erinrar om att de bestämmelser som gäller för socialnämnd i denna lag eller annan författning skall tillämpas också på social distrikts-

nämnd. Från detta gäller två undantag. För att distriktsnämnden skall få besluta i frågor som avses i 39 § andra stycket krävs det att det gäller ärende enligt 43 § eller att socialnämnden har uppdragit beslutanderätten till distriktsnämnden med stöd av 44 §. Även rätten för distriktsnämnd att göra framställning till fullmäktige blir beroende av sådant uppdrag som avses i denna paragraf.

Andra stycket innehåller emellertid den reservationen att om det i lag eller annan författning har föreskrivits annorlunda, så skall den bestämmelsen gälla framför socialtjänstlagens motsvarande regel.

Delegation

47 §

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte avse vad som ankommer på nämnden enligt 2, 5 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 17 § tredje stycket samt 18 § lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

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

Utöver KL:s allmänna undantag från rätten att delegera ärenden har i 47 och 48 §§ efter förebild i 7 § andra stycket BvL och 5 § tredje stycket NvL införts bestämmelser som innebär att socialnämnden inte får delegera vissa uppgifter på särskild avdelning, ledamot, suppleant eller tjänsteman.

Av den hänvisning som har gjorts i 38 § till 3 kap. 12 § KL följer att från delegation har undantagits befogenheten att göra framställning eller avge yttrande till fullmäktige eller yttrande med anledning av överklagande av nämndens beslut. Denna bestämmelse innebär ingen ändring i förhållande till vad som gäller nu.

I 47 § har från delegation undantagits de bestämmelser i LVU som gäller ansökan till länsrätt (2 §), beslut i frågor om vårdens upphörande (5 §), beslut om omedelbart omhändertagande (6 §), beslut i fråga om vårdens anordnande (11 § första och andra styckena), samt begäran om biträde av polisen enligt 17 § tredje stycket och 18 §. Enligt 11 § LVU ankommer det på nämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Enligt tredje stycket i detta lagrum får nämnden bestämma om den unges personliga förhållanden, när det behövs för att genomföra vården. Beslut i sådana frågor är ofta av den beskaffenheten att de bör kunna fattas av den tjänsteman som har det direkta ansvaret för vården. Det har därför inte ansetts vara något hinder mot att delegera beslutanderätten i sådana frågor. Enligt 17 § första stycket LVU kan socialnämnden besluta om läkarundersökning och att utse läkare för undersökning. Även beslut i sådan fråga bör kunna fattas av den tjänsteman som har det omedelbara ansvaret för utredningen. Att beslut i fråga om biträde av polisen enligt 17 och 18 §§ LVU har undantagits från delegation beror på

att det i dessa lagrum har öppnats möjlighet för ledamot av nämnden och, i fall som avses i 18 §, tjänsteman hos nämnden att fatta sådana beslut.

Som har framgått av de allmänna övervägandena bör det emellertid i kommuner där social distriktsnämnd inte har inrättats finnas möjlighet att delegera beslutanderätten i frågor enligt LVU till en särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden.

48 §

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken avse endast uppgifter som anges i följande lagrum

1 kap. 4 § föräldrabalken,

2 kap. föräldrabalken, dock inte uppgifter enligt 7 § eller beslut att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning enligt 9 §,

3 kap. föräldrabalken,

7 kap. 2 § och 7 § föräldrabalken, dock inte om avtalet innefattar åtagande att utge engångsbelopp, samt 11 § föräldrabalken.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte heller omfatta befogenhet att meddela beslut i frågor som avses i 25, 27 eller 28 § denna lag eller att fullgöra vad som ankommer på nämnden enligt 5 § lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag eller enligt 9 § lagen (1964: 143) om bidragsförskott.

Lagrummet svarar mot bestämmelserna om delegation i 7 § BvL.

49 §

Om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns bestämmelser i 29 § första stycket och i lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Någon allmän bestämmelse om s. k. ordförandebeslut, motsvarande 11 § BvL och 8 § första och tredje styckena ShjL, har inte ansetts behövlig. Rätten för ordförande eller ledamot i nämnden eller befattningshavare hos kommunen att fatta beslut har skrivits in i de särskilda lagrum som reglerar nämndens uppgifter. Sålunda har i anslutning till bestämmelserna i 28 § om förbud att flytta barn som stadigvarande vårdas och fostras i annat enskilt hem än förälders eller annan vårdnadshavares, ordföranden i 29 § första stycket getts befogenhet att besluta i sådan fråga. Paragrafen hänvisar till denna bestämmelse. I situationer som kan föranleda omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU kan på motsvarande sätt omständigheterna vara sådana att beslut måste fattas med sådan skyndsamhet att nämnden inte hinner sammankallas. Nämndens ordförande eller särskilt förordnad ledamot har ansetts böra få befogenhet att besluta ensam i sådana fall. Även när det gäller fråga om biträde av polisen enligt 17 och 18 §§ LVU har det ansetts att ordföranden bör ha beslutanderätt, och när det gäller biträde enligt 18 § ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat.

Genom bestämmelserna i denna paragraf görs ingen inskränkning i den behörighet som enligt annan författning kan tillkomma ordföranden eller

ledamot i nämnden eller befattningshavare hos kommunen att göra framställning om åtgärd eller avge yttrande.

Handläggning av ärenden m. m.

50 §

Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

Bestämmelsen erinrar om nämndens skyldighet att göra utredning. Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för nämnden att fatta beslut i ett ärende hos denna.

Vilka åtgärder nämnden är skyldig att vidta följer av SoL:s bestämmelser men också av föreskrifter i vissa andra lagar. Är nämnden skyldig att vidta åtgärd, är den också skyldig att genomföra utredning. Det bör särskilt erinras om kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (3 §). Detta gäller oberoende av från vem initiativet kommer. Blir det känt att någon kan vara i behov av stöd eller hjälp, är alltså socialnämnden skyldig att också utreda hur behovet skall kunna avhjälpas. Om den enskilde avvisar den erbjudna hjälpen, så kan nämnden oftast inte vidta någon åtgärd. Utredningen måste då också vara avslutad. Undantag utgörs av de fall då nämnden oberoende av den enskildes vilja är skyldig att handla. Ett sådant fall regleras genom bestämmelserna i LVU. Ett annat fall ges i 53 § lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. Ett tredje fall utgörs av det då den enskilde sannolikt kan bli föremål för vård enligt LPV.

Utredning skall inledas skyndsamt. En viktig bedömning, som dock alltid bör göras innan utredningen sätts igång, är huruvida de sakförhållanden som har påkallat utredningen kan leda till någon åtgärd av nämnden. Utredning bör alltså inte vidtas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller inte bör vidta några åtgärder. En redan inledd utredning bör avslutas när och om det blir klarlagt att någon åtgärd inte är påkallad i det enskilda fallet. En utredning får alltså inte bedrivas för dess egen skull.

Utredningen skall ges den omfattningen att den kan leda till ett sakligt korrekt beslut. Någon särskild bestämmelse i lagen som uttrycker denna princip har inte ansetts behövlig. Inte heller har det ansetts behövligt att, som socialutredningen föreslog, i lagtexten ange att nämnden under utredningen får höra den saken rör och annan som kan lämna upplysning i ärendet. Vilka avvägningar som bör göras innan nämnden kontaktar en utomstående uppgiftslämnare och vilket handlingssätt som bör prägla inhämtandet av uppgifter har behandlats utförligt i de allmänna överväganden (avsnitt 2.17.1). Av 57 § framgår att nämnden alltid har rätt att av allmän försäkringskassa eller erkänd arbetslöshetskassa få uppgifter om ekonomisk hjälp som har lämnats till en person.

51 §

Vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande skall tillvaratas på ett betryggande sätt.

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem.

Bestämmelsens *första stycke* uttrycker kravet på att det sker en ordentlig dokumentation av vad som har kommit fram under en utredning. Frågan har behandlats i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.17.2).

Regeln avser att uttrycka att dokumentationen, för att vara godtagbar, måste omfatta alla uppgifter som är nödvändiga för en rättvisande bedömning såväl av det enskilda ärendet som av ärendets handläggning. Kravet på att uppgifterna skall vara av betydelse för ärendets avgörande innebär samtidigt att t. ex. personliga värdeomdömen om enskilda personer bör återges endast med största varsamhet. Att uppgifterna skall tillvaratas på ett betryggande sätt innebär att muntliga uppgifter som regel måste antecknas skriftligen och handlingar av betydelse fogas till akten i ärendet.

Regeln i *andra stycket* är av väsentlig betydelse som ett komplement till reglerna om sekretess. På samma sätt som sekretessreglerna syftar den här regeln till att skydda den som vänder sig till socialtjänsten från obehörig insyn i hans privatliv. Den tar alltså närmast sikte på sådana handlingar för vilka det gäller sekretess. Obehörig får anses vara envar som inte har legitim anledning att ta del av handlingen i sin tjänsteutövning.

52 §

Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom.

Bestämmelsen har behandlats i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.17.2).

Regeln syftar till att understryka den öppenhet som måste råda mellan den sociala myndighetens företrädare och dem som söker dess tjänster eller på annat sätt kommer i kontakt med den. Den riktar sig främst till de tjänstemän hos nämnden som har att verkställa utredningar och att dokumentera sina utredningsåtgärder. Regeln uttrycker en längre gående skyldighet för tjänstemannen än vad som följer av 14 och 15 §§ FL. Det bör alltså vara tjänstemannens sak att själv informera den enskilde om sin skyldighet att föra anteckningar och ungefärligen om vilka uppgifter som han dokumenterar. Däremot bör bestämmelsen inte ges den innebörden att den enskilde har rätt att kräva en viss utformning av anteckningarna. Inte heller innebär regeln någon obligatorisk skyldighet att ge den enskilde kopia av anteckningarna. Den enskildes rätt att få del av handlingar och avskrifter av dem regleras uttömmande genom tryckfrihetsförordningen jämförd med sekretesslagen och genom 14 och 15 §§ FL.

53 §

I ärenden hos socialnämnd gäller 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971:290) om jäv.

Dessutom skall, utan hinder av 2 § 2 förvaltningslagen, i alla ärenden enligt denna lag följande bestämmelser i förvaltningslagen tillämpas

6 § om ombud och biträde,
8 § om vägledning av part,
9 § om tolk,
10 § om remiss.

Av bestämmelsen framgår dels vilka jävsregler som skall gälla för socialnämnden, dels i vilken omfattning FL:s bestämmelser skall tillämpas när besvärsmedlet är kommunalbesvär.

Första stycket svarar mot bestämmelser i de nuvarande vårdlagarna. Det ger enhetliga jävsregler för socialnämnden oavsett vilken typ av ärenden nämnden handlägger. Samma jävsregler gäller när nämnden fattar beslut i ett personalärende som när nämnden beslutar om stöd- och hjälpåtgärd enligt SoL.

Andra stycket har till skillnad från detta endast tillämpning på sådana ärenden som nämnden handlägger enligt SoL. De i lagrummet uppräknade bestämmelserna gäller oavsett det undantag som finns i 2 § 2 FL.

I 6 § FL sägs att den som för talan i ärende får anlita ombud eller biträde men är skyldig att ändå medverka personligen om myndigheten begär det. Vidare ges regler om fall då myndigheten har rätt att avvisa ett visst ombud samt om talan mot ett sådant avvisningsbeslut.

I 8 § FL ges skyldighet för myndighet att vägleda enskild sökande som behöver hjälp att komplettera ofullständiga handlingar.

I 9 § FL föreskrivs att myndighet bör anlita tolk när den har att göra med en icke svensktalande eller allvarligt hörsel- eller talskadad person.

I 10 § FL ges regler om vad en myndighet har att iaktta innan och i samband med att den beslutar att inhämta ett yttrande genom remiss. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att ett utredningsförfarande blir ändamålsenligt och att handläggningen inte försenas genom onödiga remisser.

54 §

Om ett ärende hos socialnämnden avser myndighetsutövning mot enskild, skall utan hinder av 2 § 2 förvaltningslagen (1971:290) följande bestämmelser i förvaltningslagen tillämpas

14 § om parts rätt till insyn,
15 § om kommunikation,
16 § om parts rätt att meddela sig muntligen,
17 § om beslutsmotivering,
19 § om rättelse av beslut,
20 § om ansvar.

Bestämmelserna i 15 § förvaltningslagen gäller dock inte uppgifter som har lämnats av någon annan sökande i ett ärende om plats i förskola eller fritidshem eller i servicehus eller om någon annan liknande social tjänst.

Vad som sägs i första stycket gäller också när det är fråga om en ansökan eller ett yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild hos denna.

I 14–20 §§ FL ges särskilda bestämmelser för ärendehandläggning i fråga om insyn, kommunikation, rätt att bli muntligen hörd, beslutsmotivering och besvärshänvisning. Av 3 § första stycket FL följer att de särskilda bestämmelserna i 14–20 §§ är tillämpliga endast när det är fråga om att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande. Dylik verksamhet brukar sammanfattningsvis betecknas som myndighetsutövning mot enskild. Detta uttryck återfinns även i regeringsformen. I förarbetena till denna hänvisas i fråga om innebörden av begreppet myndighetsutövning till vad sägs om det i FL och i propositionen till den lagen. Begreppet myndighetsutövning finns även i brottsbalken och skadeståndslagen (1972: 207) och utgör där ett av de fundamentala rekvisiten för myndighetsbrott enligt 20 kap. 1 § BrB och för det allmännas skadeståndsansvar. Myndighetsutövning har här en något annorlunda innebörd. Eftersom begreppet myndighetsutövning i socialtjänstlagen gäller ärendehandläggning, är det tillräckligt att redovisa begreppet myndighetsutövning i FL.

Myndighetsutövning mot enskild innebär alltså att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande. För att det skall vara fråga om myndighetsutövning fordras att myndigheten ensidigt bestämmer i fråga som direkt angår den enskilde. Utanför myndighetsutövningen faller därför beslut som grundas på avtal eller annan överenskommelse mellan myndigheten och den enskilde. Till myndighetsutövning räknas alltså inte t. ex. myndigheternas affärsverksamhet. När den enskilde befinner sig i ett beroendeförhållande till myndigheten, t. ex. därför att endast myndigheten kan tillhandahålla en tjänst eller att den erbjuds under särskilt förmånliga villkor, torde förhållandet dock bli att betrakta som myndighetsutövning, även om det formellt sluts ett avtal mellan den enskilde och myndigheten. Sålunda torde upplåtande av lägenheter i ett servicehus inom äldreomsorgen vara att betrakta som myndighetsutövning trots att det sluts ett civilrättsligt hyresavtal. Utanför bestämmelsens tillämpningsområde faller, enligt vad som framgår av 3 § andra stycket FL, normbeslut av olika slag, t. ex. beslut att fastställa normer för ekonomisk hjälp eller färdtjänst eller att fastställa principer för turordning till tjänster inom barnomsorgen eller äldreomsorgen.

I ärenden där alltså socialnämnd utövar myndighet i den bemärkelse som har angetts nu skall den också enligt *första stycket* tillämpa de uppräknade bestämmelserna i förvaltningslagen. Detta skall gälla oavsett om beslut i ärendet överklagas genom förvaltningsbesvär eller kommunalbesvär. Nämnden är alltså i princip skyldig att låta part få insyn i utredningsmaterialet (14 §), få del av och yttra sig över utredningsmaterialet innan ett ärende avgörs (15 §), lämna muntlig uppgift i ärende och få den antecknad (16 §). Nämnden är vidare i princip skyldig att i sina beslut ange de skäl som har bestämt utgången (17 §).

I den uppräkning av lagrummen i FL som görs i bestämmelsens första

stycke har 18 § FL utelämnats. Denna bestämmelse har väsentlig betydelse för partens rätt att ta sin rätt till vara. I 18 § FL anges att part skall underrättas om innehållet i beslut varigenom myndighet avgör ärende, om det inte är uppenbart obehövligt. Är det uppenbart att beslutet går honom emot, skall han också underrättas om hur han skall göra för att överklaga beslutet och om skiljaktig mening som har antecknats i protokoll eller annan handling. Underrättelsen får ske genom delgivning.

Att 18 § inte har tagits upp bland de bestämmelser som anges i första stycket får inte uppfattas så att den inte är tillämplig i ärende hos socialnämnd. Tvärtom följer redan av FL:s regler att 18 § är tillämplig i ärende hos myndighet, vilket innebär myndighetsutövning, och i vilket beslutet överklagas genom förvaltningsbesvär. Att 18 § inte anges här beror alltså endast på att regeln om underrättelse om beslut inte bör bli tillämplig också i ärenden som överklagas genom kommunalbesvär. För sådana ärenden gäller kommunallagens regler om tillkännagivande och justering av protokoll.

I *andra stycket* har tagits upp ett undantag från skyldigheten i 15 § FL att bereda part tillfälle att yttra sig över vad någon annan än han själv har tillfört ärendet innan detta avgörs. Bestämmelsen avser att klargöra att det inte är nödvändigt att ge alla sökande till t. ex. en plats i förskola rätt att yttra sig innan platsen ges åt någon viss av dessa.

I *tredje stycket* föreskrivs att reglerna i första stycket skall gälla även i sådana ärenden hos nämnden som i och för sig inte syftar till beslut hos denna och därför inte kan anses utgöra myndighetsutövning men som är ett led i en sådan myndighetsutövning hos en annan myndighet. Det innebär bl. a. att nämnden är skyldig att bereda den som berörs av en utredning i t. ex. ett vårdnadsärende vid allmän domstol tillfälle att yttra sig över utredningen och nämndens förslag till yttrande, innan dessa lämnas till domstolen.

55 §

Den som enligt vad som sägs i 54 § skall ges tillfälle att yttra sig enligt 15 § förvaltningslagen (1971:290) har rätt att få företräde inför nämnden, om inte särskilda skäl föranleder annat.

Den som ges tillfälle att yttra sig skall underrättas om sin rätt att få företräde inför nämnden.

Bestämmelsen svarar i stort mot 19 § första stycket BvL. Motiven framgår av de allmänna övervägandena, avsnitt 2.17.3.

Bestämmelsen är främst tillämplig i ärenden som innebär myndighetsutövning. Som framgår av 54 § andra stycket gäller dock rätten att få företräde inte i ärenden som gäller plats i förskola etc. Å andra sidan gäller en sådan rätt även i de fall som anges i 54 § tredje stycket när handläggningen hos nämnden inte primärt kan anses innebära myndighetsutövning.

Ordet "nämnden" i bestämmelsen betyder antingen nämnden i dess

helhet eller den person som på grund av delegation har rätt att fatta beslut på nämndens vägnar. Rätten att få företräde inför nämnden är alltså rätten att få företräde inför den som skall fatta beslut i det enskilda ärendet.

Nämnden eller beslutsfattaren kan vägra den enskilde rätt till företräde, om särskilda skäl föranleder det. Ett sådant särskilt skäl kan vara t. ex. att en framställning i ett visst ärende är uppenbart ogrundad. Företräde får däremot inte nekas av den anledningen att nämnden anser den personliga inställelsen sakna värde ur utredningssynpunkt.

Enligt andra stycket är nämnden skyldig att underrätta den som skall ges tillfälle att yttra sig om hans rätt att få företräde inför nämnden.

56 §

Barn som har fyllt 15 år har rätt att själva föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Barn som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och barnet inte kan antas ta skada av det.

Bestämmelsen har behandlats utförligt i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.17.5.

Regeln i *första stycket* uttrycker rätten för underåriga barn att, om de har fyllt 15 år, vid sidan av sina legala ställföreträdare eller ensamma föra sin talan i mål eller ärenden enligt SoL. En motsvarande regel har tagits in i LVU (19 §).

I *andra stycket* erinras om att nämnden inte bör underlåta att ge även ett barn under 15 år möjlighet att lämna sin syn på en fråga, vars avgörande berör barnet. Bestämmelsen kräver omdöme vid tillämpningen. Lämpligheten av att höra barnet får avgöras med ledning av dess ålder och mognad, vilken betydelse ärendet kan antas ha för barnet men också vilken inställning barnets ställföreträdare har till frågan om barnet skall höras.

57 §

Socialnämnden har rätt att av de allmänna försäkringskassorna eller erkända arbetslöshetskassorna få uppgifter om ekonomisk hjälp som har lämnats till enskilda, som har ärenden hos nämnden.

Enligt 65 § får socialnämnden, med avsteg från den sekretess som kommer att gälla enligt den föreslagna sekretesslagen, på begäran av annan myndighet lämna uppgift till denna myndighet om utgiven ekonomisk hjälp, om syftet är att undvika felaktiga utbetalningar från det allmänna.

På motsvarande sätt har det i förevarande paragraf föreskrivits en rätt för socialnämnden att få uppgifter från allmän försäkringskassa eller erkänd arbetslöshetskassa om ekonomisk hjälp som har lämnats till enskild, som har ett ärende hos nämnden.

58 §

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

I SoL saknas särskilda regler om skyldighet för beslutsfattande organ att delge part innehållet i beslut eller andra handlingar. Regler om sådan skyldighet fanns i t. ex. 23 § BvL och 57 § ShjL. Ledning för när delgivning får eller bör ske får nu i stället hämtas ur reglerna i FL och FPL. Regler av betydelse för frågan om delgivning finns i 12 §, 15 § andra stycket och 18 § FL samt i 47 § FPL. Att underrättelseskyldighet enligt 15 och 18 §§ FL kan fullgöras även på annat sätt än genom delgivning i vissa fall framgår av dessa bestämmelser.

Om delgivning sker, så skall den verkställas enligt delgivningslagen (1970:428, DelgL). Lagen anvisar möjligheten att i vissa fall verkställa delgivning genom att en handling lämnas till annan än den sökte (substitutsdelgivning). Enligt 12 § DelgL får, om den sökte har känd hemvist inom riket men inte träffas där, handlingen i stället lämnas till vuxen medlem av det hushåll han tillhör eller till hyresvärd. Enligt 15 § DelgL får delgivning ske genom kungörelse (kungörelsedelgivning), om den sökte saknar känd hemvist och det inte kan klarläggas var han uppehåller sig.

I 58 § anges att substitutsdelgivning och kungörelsedelgivning inte får ske i mål och ärende enligt SoL. Motsvarande regel fanns i 95 § BvL, 66 § NvL och 57 § ShjL. Motivet till att bestämmelsen har gjorts generellt tillämplig på ärenden enligt lagen är att samtliga ärendetyper får anses kunna innehålla inslag av så personlig karaktär att det för den enskilde framstår som väsentligt att en utomstående inte onödigtvis får kännedom om dem.

Register m. m.

59 §

I sådana personregister hos socialnämnden som utgör sammanställningar av uppgifter får inte tas in uppgifter om ömtåliga personliga förhållanden.

Detta hindrar inte att det i ett personregister tas in uppgifter om åtgärder som har beslutats inom socialtjänsten och som innebär myndighetsutövning och den bestämmelse på vilken ett beslut om en sådan åtgärd grundas.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om registren.

Bestämmelserna i denna paragraf gäller inte innehållet i de personakter som ingår i socialnämndernas personregister utan endast sådana register i mer inskränkt bemärkelse som utgör sammanställning av uppgifter. Hit hör framför allt de databaserade personregistren. Till register av förevarande slag räknas även alla former av manuella register såsom t. ex. kortregister över utbetalningar, bevakningsregister av olika slag, servicekort etc.

I de register som avses här får inte tas in integritetskänsliga uppgifter rörande t. ex. sjukdom, arbetsförmåga, missbruk, kriminalitet. Om sådana

anteckningar behöver göras, blir det nödvändigt att lägga upp en personakt. I registret får sedan göras hänvisning till personakten.

Av praktiska skäl är det dock nödvändigt att i dessa register anteckna inom socialtjänsten vidtagna åtgärder som innefattar myndighetsutövning.

Detta begrepp har här samma innebörd som i FL och är således inte begränsat till tvångsingripanden. Begreppet myndighetsutövning har kommenterats vid 54 §. Skälen för vidtagna åtgärder får inte återges i vidare mån än som framgår av hänvisning till den författning på vilken åtgärden har grundats.

Den nya sekretesslagen innehåller inte några särbestämmelser för innehållet i socialtjänstens register. Uppgifter inom socialtjänsten rörande enskildas personliga förhållanden kommer därför att åtnjuta samma sekretesskydd oavsett i vilken form de förvaras.

Register av förevarande slag begränsas således – förutom särskilt angivna undantag – till sådana uppgifter som normalt är offentliga t. ex. namn, adress, civilstånd, födelsedatum, yrke etc. Det förekommer dock register inom socialtjänsten vilka är av sådan karaktär att blotta förekomsten i registret är ägnat att röja den enskildes personliga förhållanden. Trots sitt begränsade innehåll kommer därför många register att bli skyddade av sekretesslagen.

I andra stycket har det tagits in ett bemyndigande för regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer att meddela ytterligare föreskrifter om personregister. Avsikten är att uppdra åt socialstyrelsen att – efter samråd med Kommunförbundet – meddela sådana föreskrifter.

60 §

Anteckningar och andra uppgifter i en personakt som tillhör socialnämndens personregister skall gallras ut fem år efter det sista anteckningen gjordes i akten. När ansvaret för socialtjänsten har gått över till en annan socialnämnd, skall tiden för gallringsplikten räknas från den sista anteckningen i akten hos den nämnden.

Uppgifter i personregister som avses i 59 § första stycket skall gallras ut fem år efter det att de förhållanden som uppgiften avser har upphört.

Gallringen skall vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringsskyldigheten inträdde.

Gallringsplikten beträffande personakterna innebär att dessa skall utgallras sedan fem år har förflutit från den sista kontakten med socialtjänsten. Datum för sista anteckning i akten bildar utgångspunkt för beräknande av gallringsfristen. Det är därför viktigt att anteckning görs om förekommande kontakter. Detta får behandlas närmare i de allmänna råd som socialstyrelsen avses utfärda rörande socialnämndernas dokumentationsskyldighet. Syftet med gallringsreglerna är att klienternas handlingar skall gallras bort, sedan deras kontakter med socialtjänsten har avbrutits.

I sådana fall då ansvaret för socialtjänsten har övergått till annan nämnd, t. ex. i samband med klientens flyttning, skall gallringsfristen beräknas från

den tidpunkt då dennes kontakt med den senaste nämnden har upphört. Socialnämnderna måste därför bevaka hur gallringsfristen beräknas när ett ärende flyttas över till en annan nämnd.

Vad gäller registren skall gallringsfristen beräknas med utgångspunkt från när det förhållande upphörde som en anteckning i registret avser. Således skall, t. ex. när det gäller placering av underårig utanför hemmet, gallring ske fem år efter det att placeringen utanför hemmet har upphört.

61 §

I fråga om personregister som förs med hjälp av automatisk databehandling finns bestämmelser i datalagen (1973: 289).

Med stöd av datalagen kan datainspektionen meddela föreskrifter rörande sådana register som förs med hjälp av automatisk databehandling. Bestämmelserna om register m. m. utgör inget hinder för datainspektionen att utfärda mer restriktiva föreskrifter. Paragrafen erinrar om detta.

Datainspektionen kan således meddela mer restriktiva bestämmelser rörande innehållet i personregister t. ex. med anledning av registrets tilltänkta användningsområde. Vidare kan meddelas bestämmelser om gallringsfrister som är betydligt kortare än som föreskrivs i SoL. Även när det gäller uttag av register för forskningsändamål kan det bli aktuellt med särskilda föreskrifter.

I sammanhanget förtjänar det även påpekas att det i datalagen finns bestämmelser om utlämnande av uppgifter till den registrerade och om tystnadsplikt.

62 §

Originalhandlingar som rör utredning om att fastställa faderskap eller om underhållsbidrag får inte gallras med stöd av bestämmelserna i 60 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva andra undantag från gallringsskyldigheten.

För att tillgodose forskningens behov av primärmaterial kommer det att bli nödvändigt att meddela andra föreskrifter om undantag från gallring. Även i övrigt kan bli nödvändigt att meddela undantagsföreskrifter framför allt när det gäller vissa typer av handlingar inom barn- och ungdomsvården.

63 §

Socialnämnden skall, enligt vad regeringen närmare föreskriver, ur personregister lämna ut uppgifter till statistiska centralbyrån för angelägna statistiska ändamål.

Som framgår av de allmänna övervägandena skall betydande restriktivitet iakttas när det gäller att infordra individrelaterade statistiska uppgifter från socialnämnderna. Detta bör endast ske när det är påkallat av verkligt angelägna samhällsbehov. Det ankommer på regeringen att besluta om detta.

Bestämmelserna i denna paragraf gäller endast sådana uppgifter som omfattas av sekretesskydd. Utlämnande av mängdstatistik från socialnämnderna regleras i annan ordning.

64 §

Socialnämnden skall lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter, när detta begärs för forskningsändamål och det kan ske utan risk för att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Lagen (1936: 56) om socialregister föreslås upphävd genom att SoL träder i kraft. Därmed försvinner de särskilda regler som finns i socialregisterlagen om utlämnande av uppgifter för forskningsändamål. Enligt den nya sekretesslagen får sekretesskyddade uppgifter inom socialtjänsten lämnas ut till annan myndighet endast med stöd av lag eller förordning.

I förslaget till ny sekretesslag förutsätts det att behövliga bestämmelser om utlämnande av uppgifter för forskningsändamål skall tas in i SoL. Forskningen bedrivs vanligen vid en statlig institution. Beslut att lämna ut uppgifterna skall därför riktas till den statliga myndighet där forskningen bedrivs och inte till den enskilde forskaren. Prövningen åligger socialnämnden. Vid prövning om uppgift kan lämnas ut utan risk för men kan det bli anledning att ta hänsyn till skilda omständigheter. Formerna för forskningens bedrivande måste beaktas, t. ex. om det kan bli fråga om personintervjuer. Vidare bör bl. a. beaktas hur stor personkrets vid forskningsinstitutionen som skall få ta del av individrelaterade uppgifter, hur uppgifterna förvaras och formerna för deras publicering. Uppgifterna bör endast lämnas ut om det är fullt klart att forskningsresultaten kommer att publiceras i sådan form att enskilda personer och deras närstående, vilka berörs av uppgifterna, inte kan identifieras.

Som framhålls i propositionen med förslag till sekretesslag m. m. kan mottagande institution eller funktionär i sin hantering av mottagna uppgifter endast bindas av sekretesslagen. Enligt 13 kap. 3 § förslaget till sekretesslag kommer uppgifterna hos forskningsinstitutionen att åtnjuta samma sekretess som hos socialtjänsten.

Bestämmelserna om utlämnande gäller uppgifter inom socialtjänsten. De bör inte tillämpas på uppgifter som kan ha antecknats i samband med familjerådgivning som bedrivs av socialnämnden. Sekretesskyddade uppgifter inom familjerådgivningen måste alltid anses ha sådan karaktär att det finns risk för att den enskilde eller någon honom närstående lider men. De bör således inte lämnas ut av socialnämnden för forskningsändamål.

När det gäller utlämnande till enskilda forskare blir reglerna i sekretesslagen omedelbart tillämpliga. När det blir aktuellt att lämna ut uppgifter till sådan forskare, bör utlämningsbeslutet regelmässigt förses med förbehåll beträffande uppgifternas användning.

I allmänna råd från socialstyrelsen kan behandlas hur sådana förbehåll bör utformas. Härvid kan ledning hämtas från de villkor som nu brukar

ställas upp när uppgifter lämnas ut från socialregister för forskningsändamål.

65 §
Socialnämnden skall på begäran av en annan myndighet till denna lämna uppgifter om utgiven ekonomisk hjälp, om syftet är att undvika felaktiga utbetalningar från det allmänna.

När socialregisterlagen upphävs, försvinner de möjligheter som nu ges andra myndigheter att på begäran få uppgift om utbetald ekonomisk hjälp. Detta kan i vissa fall behövas för att förhindra felaktiga dubbelutbetalningar och för att motverka att enskilda missbrukar hjälpmöjligheter genom att begära ersättning från flera håll. Det torde många gånger vara tveksamt om sådant uppgiftslämnande kan ske utan men för den enskilde som avses i sekretesslagen. Det föreligger därför behov av uttryckligt författningsstöd.

Uppgifter om utbetald ekonomisk hjälp skall endast lämnas ut på begäran i det enskilda fallet. Det åligger socialnämnden att pröva utlämnandet med hänsyn till syftet med detta. Lagrummet ger således inte stöd för ett generellt uppgiftslämnande. Inte heller får uppgifter lämnas ut, om syftet är att kontrollera den enskildes solvens eller kreditvärdighet.

66 §
Bestämmelserna i 7 kap. 4 § sekretesslagen (1979:000) hindrar inte socialnämnden att polisanmäla brott som är riktade mot socialnämnden eller berör den verksamhet som nämnden har ansvar för.

Bakgrunden till bestämmelsen framgår av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.18.6). Bestämmelsen erinrar om att sekretessen inte hindrar nämnden att göra polisanmälan i sådana fall som avses i paragrafen. Anmälan får endast göras av nämnden samfällt eller med stöd av delegation.

Socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter

67 §
Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i riket. Styrelsen skall följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av denna lag utfärdar socialstyrelsen allmänna råd.

Socialstyrelsens tillsynsuppgifter har behandlats utförligt i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.21). Genom sin tillsyn skall socialstyrelsen följa socialtjänsten bl. a. genom vad som av hävd betecknas som inspektioner och genom andra besök. Denna verksamhet skall i största möjliga utsträckning vara rådgivande och övergripande och syfta till ett ömsesidigt informationsutbyte. Styrelsens tillsyn innefattar också skyldighet att påtala om

lagar och förordningar inte följs och om framförda anmärkningar har varit befogade. Styrelsen bör i sådana situationer som har sin utgångspunkt i enskilda ärenden klarlägga förhållandena i samverkan med länsstyrelsen och dess sociala enhet.

Likaså skall styrelsen leda och utveckla socialtjänsten genom att ta emot och förmedla kunskaper och medverka till förändringar bl. a. genom föreskrifter inom den sociala institutionsvården (23 § andra stycket SoL), allmänna råd om hur socialtjänsten bör utvecklas inom ramen för riksdagens och regeringens beslut samt genom tidigare nämnda kontakter med kommunerna och inhämtande av planer och återföring av kunskaper till kommunerna.

68 §

Länsstyrelsen skall inom länet

följa socialnämndernas tillämpning av denna lag,

informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten,

biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet,

främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan,

även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Hem för vård eller boende som drivs av en kommun eller landstingskommun står under länsstyrelsens tillsyn.

Första stycket. I de allmänna övervägandena (avsnitt 2.21.8) har länsstyrelsens uppgifter inom socialtjänsten behandlats relativt utförligt. Länsstyrelsen skall svara för vägledning, stimulans, utveckling och samordning, vilket framgår av att länsstyrelsen enligt lagrummet skall följa socialnämndernas tillämpning av lagen, biträda nämnderna med råd i deras verksamhet samt främja samverkan med andra samhällsorgan.

I den särskilda propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation kommer det att föreslås att en socialenhet skall inrättas och ingå som en sektion i någon av länsstyrelsens avdelningar. Enheten skall fullgöra uppgifter för såväl länsstyrelsen som socialstyrelsen. Närmare bestämmelser om den sociala enheten avses bli intagna i länsstyrelseinstruktionen. Bland de uppgifter som skall åvila enheten märks bl. a. att ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten.

Av lagrummet framgår även att länsstyrelsen har en formell tillsyn över socialtjänsten. I sista ledet i första stycket sägs att det åligger länsstyrelsen att se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Med denna tillsyn följer utan någon särskild bestämmelse en rätt för länsstyrelsen att företa inspektioner och verkställa utredning av förhållanden inom den kommunala socialtjänsten.

Andra stycket. Länsstyrelsens tillsynsuppgifter gäller hela den kommunala socialtjänsten och därmed också den verksamhet som bedrivs vid kommunens eller landstingskommunens hem för vård eller boende.

När det gäller hem som har inrättats för kommunerna inom ett landstingsområde gemensamt – och som ofta torde ha landstingskommunalt huvudmannaskap – framgår länsstyrelsens tillsynsuppgifter inte lika klart utan särskild bestämmelse. Här har därför tagits in en bestämmelse om länsstyrelsens tillsyn över hem för vård eller boende.

69 §

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

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

Om enskilda vårdhem finns särskilda bestämmelser.

Bakgrunden till bestämmelserna i *första stycket* framgår av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.13.10). Till skillnad från landstingskommunala och kommunala hem för vård eller boende får således privata sådana hem inte drivas utan tillstånd av länsstyrelsen. Det bör framhållas att till hem för vård eller boende för vilka det krävs tillstånd bl. a. hör privata storfosterhem. Sålunda bör i överensstämmelse med vad fosterbarns- och socialutredningarna har ansett alla hem, där verksamheten bedrivs yrkesmässigt eller där antalet vårdade eller boende regelbundet överstiger fyra, anses som hem för vård eller boende. Ett förhållande som kan peka på att det föreligger yrkesmässighet är att familjens huvudsakliga försörjning kommer från driften av hemmet.

Det är socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget som skall ha tillsyn över hemmet. I socialnämndens tillsynsuppgifter ingår enligt en särskild bestämmelse en rätt för nämnden att inspektera verksamheten vid hemmet.

En fråga som kan uppkomma vid den praktiska tillämpningen av denna paragraf är gränsdragningen mellan hem för vård eller boende och institutioner som bedriver en verksamhet av en annan karaktär, exempelvis kurs- eller utbildningsverksamhet, och inte behöver tillstånd enligt denna lag. Gränsdragningen lär i flertalet fall inte erbjuda några problem. I andra fall kan dock gränsen vara mera oklar. Det kan här erinras om att åtskilliga behandlingsinstitutioner inom exempelvis missbruksvården under senare tid har strävat efter att undvika vårdbegreppet och föredragit att ge verksamheten andra benämningar, som t. ex. utbildning. Patienterna kallas ofta "gäster" eller ibland "elever". Även om någon helt entydig gränsdragning här inte är möjlig att göra, bör det understrykas att det naturligtvis är verksamhetens faktiska innehåll och inte dess yttre benämning som bör vara avgörande för ställningstagandet till frågan om institutionen är att hänföra till den kategori som avses i 69 §. En enskild institution som kan anses tillgodose vårdbehov som faller inom socialtjänstens verksamhets-

område måste sålunda betraktas som institution för vård eller boende, även om dess verksamhet av huvudmannen beskrivs som exempelvis kursverksamhet.

Bestämmelserna om tillstånd och tillsyn har i *andra stycket* gjorts tillämpliga även på enskilda hem som har inrättats för vård under en begränsad del av dygnet. Härigenom kommer – liksom f. n. enligt BvL – bl. a. de privata förskolorna under samhällets kontroll.

I *tredje stycket* har tagits in en erinran om de särskilda bestämmelser som gäller för enskilda vårdhem. Dessa har meddelats i stadgan (1970: 88) om enskilda vårdhem m. m. Denna har till syfte att åstadkomma en enhetlig tillsyn och kontroll över enskilda hem för sjukvård eller annan personlig omvårdnad. Det ankommer på länsstyrelsen att ge tillstånd till sådan verksamhet. Länsstyrelsen skall även utöva tillsyn över verksamheten. Socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget har den löpande tillsynen över hemmet.

70 §

Om det föreligger något missförhållande vid ett hem för vård eller boende, skall länsstyrelsen förelägga ledningen för hemmet att avhjälpa missförhållandet.

Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte efterkoms, får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Lagrummet gäller såväl de landstingskommunala och kommunala hemmen för vård eller boende som de hem som drivs av enskilda. Som framgår av första stycket har länsstyrelsen till uppgift att förelägga hemmets ledning att avhjälpa vad som brister, om det föreligger missförhållande vid hemmet. Motsvarande bestämmelser finns nu i 61 § BvL. Länsstyrelsen har också rätt att meddela förbud mot fortsatt verksamhet.

Enligt 69 § är det socialnämnden som har tillsynen över enskilt hem inom kommunen. Att det trots det har lagts på länsstyrelsen att pröva frågan om att stänga ett hem där det råder missförhållanden, beror på den stora verkan ett sådant ingripande har mot enskild. Det kan emellertid förutsättas att ett förbud mot fortsatt verksamhet vid sådant hem kommer att aktualiseras hos länsstyrelsen av socialnämnden.

Övriga bestämmelser

Överflyttning av ärende

71 §

Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd beträffande en enskild person kan flyttas över till en annan socialnämnd, om denna nämnd samtycker till det.

Bestämmelsen har kommenterats vid 3 §.

Överklagande av beslut

72 §

Socialnämndens beslut överklagas hos länsrätten genom besvär om nämnden har meddelat beslut i fråga om

bistånd enligt 6 §,
medgivande enligt 25 §,
förbud enligt 27 eller 28 § eller
eftergift enligt 37 §.

Mot socialnämndens beslut i fråga som avses i 6 § skall talan kunna föras genom förvaltningsbesvär. Vänder sig den enskilde till nämnden för ekonomisk eller annan hjälp, har nämnden i första hand att pröva om rätt till bistånd föreligger i enlighet med bestämmelserna i 6 §. Finner nämnden vid sin prövning att sådan rätt inte föreligger lämnas den enskildes begäran utan bifall, om inte nämnden likväl finner att han i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser i övrigt bör ges stöd eller hjälp.

Har nämnden avslagit den enskildes begäran om bistånd, skall nämnden ge besvärshänvisning. Överklagar den enskilde beslutet, kommer länsrättens prövning att i första hand avse frågan om rätten till bistånd. Finns det enligt rättens bedömning inte någon sådan rätt, skall besvären ogillas. Vid bifall till besvären kommer prövningen att omfatta också frågan om vilka åtgärder som bör vidtas för att tillgodose den enskildes behov. Denna bedömning görs på grundval av vad som i målet har blivit upplyst om den enskildes behov och om de resurser som finns inom kommunen. Vid den besvärsprövningen måste rimlig hänsyn tas till de resurser som kommunen har att tillgå. Som har framhållits i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.22.4) kan det vid bifall till besvären ibland vara påkallat att återförvisa ärendet till socialnämnden för att nämnden skall kunna besluta om insatsernas närmare utformning.

Som framgår av lagrummet får talan föras genom förvaltningsbesvär också mot beslut som avses i 25, 27, 28 och 37 §§. I övrigt kan beslut inom socialtjänsten bara överklagas genom kommunalbesvär.

73 §

Länsstyrelsens beslut i ärenden om tillstånd enligt 69 § eller om föreläggande eller förbud enligt 70 § får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Länsstyrelsens beslut om föreläggande eller förbud enligt 70 § och kammarrätts motsvarande beslut gäller omedelbart.

Första stycket anger besvärsrätten mot beslut av länsstyrelsen. Bestämmelserna i andra stycket har sin motsvarighet i 86 § BvL och 58 § tredje stycket ShjL.

Böter

74 §

Till böter döms den som

1. åsidosätter bestämmelserna i 25 § eller 31 § första stycket, om inte gärningen i sistnämnda fall är belagd med straff i lagen (1979:552) om internationell adoptionshjälp,

2. överträder förbud som har meddelats med stöd av 27 eller 28 §,

3. utan tillstånd driver ett sådant hem för vård eller boende som avses i 69 §,

4. i strid mot ett förbud som har meddelats enligt 70 § fortsätter verksamheten vid ett hem för vård eller boende.

Allmänt åtal får väckas endast om gärningen har anmälts till åtal av socialnämnden, länsstyrelsen eller socialstyrelsen.

I överensstämmelse med vad som gäller enligt nuvarande socialvårdslagstiftning har det ansetts nödvändigt att sanktionera vissa föreskrifter i SoL. Åtal får dock väckas endast efter anmälan av myndighet som är verksam inom socialtjänsten, således socialnämnden, länsstyrelsen eller socialstyrelsen.

Kommuner utanför landsting

75 §

Vad som sägs i denna lag om landstingskommun skall tillämpas också på en kommun som inte tillhör någon landstingskommun.

Enligt 22 § skall behovet av hem för vård eller boende som är gemensamt för kommunerna inom en landstingskommun tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området. Kommunerna skall även gemensamt upprätta en plan över behovet av sådana hem. Enligt förevarande paragraf skall vad som sägs om landstingskommun ha motsvarande tillämpning på kommun som inte tillhör landstingskommun. Det innebär t. ex. för Gotlands kommun att kommunen ensam svarar för institutionerna inom kommunen, liksom att det åligger kommunen att upprätta institutionsplanen.

Övergångsbestämmelser

1.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

Genom lagen upphävs

1. barnavårdslagen (1960:97),
2. lagen (1954:579) om nykterhetsvård,
3. lagen (1956:2) om socialhjälp,
4. lagen (1970:296) om social centralnämnd m. m.,
5. lagen (1976:381) om barnomsorg,
6. lagen (1936:56) om socialregister.

Den nya lagstiftningen ersätter vårdlagarna och övriga uppräknade lagar vid SoL:s ikraftträdande den 1 januari 1981.

För BvL:s del gäller att vissa av bestämmelserna om omhändertagande för samhällsvård m. m. kommer att ersättas av bestämmelserna om vård utan samtycke i LVU. De särskilda regler som i det sammanhanget har ansetts behövliga under ett övergångsskede föreslås därför som övergångsbestämmelser till LVU. När det gäller BvL föranleder den nya lagstiftningen i övrigt en övergångsbestämmelse i en viss fråga om ersättning för vårdkostnad (p. 3).

NvL:s tvångsbestämmelser får ingen motsvarighet i den nya lagstiftningen. Det har inte ansetts påkallat att föreslå några särskilda övergångsbestämmelser i den delen. Det innebär att alla bestämmelser om tvångsomhändertagande och övervakning upphör att gälla den 1 januari 1981. Den som är intagen med tvång på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare kan inte hållas kvar längre. Vården kan dock givetvis fortsätta i frivilliga former i enlighet med bestämmelserna i SoL. Den som har gått in frivilligt på vårdanstalt enligt 58 § NvL och i samband därmed skriftligen förbundit sig att stanna kvar viss tid kan på motsvarande sätt inte hållas kvar mot sin vilja efter den 31 december 1980. Likaledes gäller att beslut om övervakning upphör att verka vid denna tidpunkt. Den som står under övervakning kan i stället erbjudas en kontaktperson enligt SoL:s bestämmelser.

Mål som pågår vid domstol om beredande av vård eller annan åtgärd med stöd av NvL bör vid ikraftträdandet av den nya lagstiftningen avföras från vidare handläggning.

Förhandlingar pågår f. n. med landstings- och kommunförbunden om ändrat huvudmannaskap för de statliga ungdomsvårdsskolorna och vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. En ändring planeras äga rum samtidigt som den nya socialtjänsten genomförs. Resultatet av förhandlingarna kommer att redovisas för riksdagen i en särskild proposition senare under riksmötet. I denna proposition kommer också att behandlas frågan om det behövs särskilda övergångsregler beträffande institutionerna inom socialtjänsten.

De bestämmelser om vite som finns i BvL och NvL har ingen motsvarighet i SoL. Av allmänna rättsgrundsatser följer att vite inte kan utdömas efter den 1 januari 1981.

I BvL och NvL finns vidare bestämmelser om ansvar för brott. Dessa bestämmelser saknar motsvarighet i den nya lagstiftningen. Här kan som ett exempel nämnas bestämmelsen i 68 § NvL om ansvar för den som hjälper någon att avvika från allmän vårdanstalt. Av 5 § andra stycket brottsbalkens promulgationslag följer att om annan lag gäller när dom meddelas, så skall den lagen tillämpas, om den leder till frihet från straff.

I punkt 4 har föreslagits vissa bestämmelser med anledning av att ShjL upphävs.

Upphävandet av övriga lagar föranleder inga särskilda övergångsbestämmelser.

2.
Bestämmelserna i 60 § om gallring tillämpas tidigast den 1 januari 1986 i fråga om uppgifter och andra anteckningar som avser tiden före den 1 januari 1981.

I fråga om skälen till bestämmelsen hänvisas till de allmänna övervägandena, avsnitt 2.20.7.

3.
Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om en kommuns rätt till ersättning från en annan kommun för kostnader som har uppkommit före utgången av år 1980 för socialhjälp enligt 12 § lagen (1956: 2) om socialhjälp eller för utgifter i samband med omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97).

De bestämmelser om interkommunala ersättningar som finns i ShjL och BvL har ingen motsvarighet i den nya lagstiftningen. Övergångsbestämmelsen innebär att bestämmelserna i äldre lag fortfarande skall tillämpas i fråga om kostnad som har uppkommit före den 1 januari 1981.

4.
Bestämmelserna i lagen (1956: 2) om socialhjälp gäller fortfarande i fråga om kommuners rätt till ersättning av enskilda för socialhjälp som har lämnats före utgången av år 1980. Talan om ersättning som förs efter denna tidpunkt skall dock väckas vid länsrätten. I fråga om mål som vid ikraftträdandet är anhängiga vid länsstyrelsen gäller bestämmelserna i punkt 5.

I ShjL finns bestämmelser om kommuns rätt till ersättning för utgiven socialhjälp som skiljer sig från reglerna i SoL. Bestämmelserna i 35 § ShjL om makars inbördes ersättningsskyldighet har t. ex. ingen motsvarighet i SoL. ShjL:s regler bör därför gälla beträffande socialhjälp som har lämnats före den nya lagens ikraftträdande. Det har därmed ansetts lämpligt att föreskriva att talan fr. o. m. den 1 januari 1981 skall väckas vid länsrätten, som skall pröva alla mål om ersättning enligt SoL. Av punkt 5 framgår att länsrätten också skall ta över mål som när den nya lagen träder i kraft ännu inte är avgjorda av länsstyrelsen.

5.
Sådana mål vid länsstyrelserna som avser besvär över en socialnämnds beslut om socialhjälp eller ersättning för utgiven socialhjälp och som inte har avgjorts före utgången av år 1980 skall efter den tidpunkten prövas av länsrätterna.

Av bestämmelsen följer att mål om socialhjälp som har överklagats till länsstyrelse och mål om ersättning för utgiven socialhjälp som har väckts vid länsstyrelse skall prövas av länsrätt, om de inte är avgjorda när den nya lagen träder i kraft. Avsikten är att regeringen i förordning skall meddela

le närmare föreskrifter som behövs för att reglera frågorna i samband med nålens överlämnande till länsrätterna.

).

Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har rsatts genom en bestämmelse i denna lag, tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

Bestämmelser i lag eller annan författning om fosterbarn, fosterföräldrar ller fosterhem tillämpas dock i den betydelse som de har i den författning-n.

Första stycket. Flera av de föreskrifter som finns i vårdlagarna försvin-ner och ersätts av andra genom den nya lagstiftningen. Detta föranleder ndringar i ett stort antal författningar. Här skall bara erinras om alla öreskrifter som gäller barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd och som i ortsättningen skall avse socialnämnd. Övergångsbestämmelsen innebär tt de nya föreskrifterna blir tillämpliga även i de fall någon författnings-ndring inte har hunnit vidtas.

Andra stycket. Bestämmelser om fosterbarn, fosterföräldrar och foster-em torde finnas i ett tämligen stort antal andra författningar. Dessa begrepp lär i allmänhet ges den innebörd som de har i 46 § BvL. I den nya ociallagstiftningen finns inte några motsvarande begrepp. Regler av i huvudsak samma materiella innebörd har tagits upp i 25–29 §§ SoL. En iktig ändring görs dock, nämligen att åldersgränsen höjs från 16 till 18 år. Det har inte varit möjligt att i detta sammanhang överblicka vilka följd-verkningar det skulle få att generellt låta begreppen fosterbarn osv. i annan agstiftning få motsvarande åldersgränsförskjutning. Övergångsvis har det därför föreskrivits att begreppen fosterbarn, fosterföräldrar och fosterhem i annan författning alljämt skall tillämpas i den betydelse som de har sedan idigare i respektive författning.

4.2 Förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (2)

Beredande av vård

1 §

Den som är under 18 år skall beredas vård med stöd av denna lag, om det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom och, när den unge har fyllt 15 år, av honom själv.

Vård skall beredas den unge om

1. brister i omsorgen om honom eller något annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling eller

2. den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat därmed jämförbart beteende.

Vård med stöd av andra stycket 2 får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om vård inom socialtjänsten med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård.

Första stycket. Lagens syfte är att till skydd för den unge kunna bereda honom vård i vissa situationer då det inte går att få samtycke till vården. Motsätter sig föräldrarna eller annan vårdnadshavare insatser som nämnden anser vara nödvändiga kan en tillämpning av lagen komma i fråga. Också den unges egen mening skall tillmätas självständig betydelse vid prövningen av lagens tillämpning om den unge har fyllt 15 år.

Lagen är emellertid inte ovillkorligen knuten till frågan om samtycke föreligger eller inte. Även i en situation då någon av föräldrarna t. ex. på grund av utlandsvistelse eller annars inte kan nås av nämnden kan lagen bli tillämplig. Det kan också förekomma att föräldrarna tidigare har undandragit sig att medverka till den vård till vilken de har samtyckt. Nämnden kan av detta eller andra skäl ha grundad anledning att anta att föräldrarnas samtycke inte är allvarligt menat och att de inte är villiga att på sikt låta nämnden genomföra vården så som nämnden finner nödvändigt. På motsvarande sätt kan nämnden med hänsyn till omständigheterna ha grundad anledning anta att den unge inte kommer att medverka till den vård som han har samtyckt till. I lagrummets första stycke har därför som förutsättning för lagens tillämpning angetts att det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges eget och vårdnadshavares samtycke.

Genom att samtycka till den vård som nämnden finner behövlig, förklarar sig föräldrarna och i förekommande fall den unge sig villiga att medverka till vården och att följa de anvisningar som nämnden bedömer nödvändiga för att genomföra vården. Det är därför viktigt att nämnden noggrant redogör för innehållet i och formerna för den nödvändiga vården innan samtycke lämnas. Detta kan ske genom den plan över behandlingen som det ankommer på nämnden att upprätta. Som närmare anförs under 2 § skall en sådan plan bl. a. ange vilken vård eller behandling som den unge behöver och hur nämnden tänker ge honom den. Med hänsyn till den betydelse som samtycket alltså kan få är det nödvändigt att det lämnas skriftligen. Förälder eller annan vårdnadshavare liksom den unge, om han har fyllt 15 år, skall således skriftligen förklara sig villiga att medverka så att den planerade vården kan genomföras.

I andra stycket 1 och 2 har angetts de närmare förhållanden som kan föranleda en tillämpning av lagen. Dessa gäller dels den unges hemförhållanden, dels hans eget beteende.

I *andra stycket 1* anges som grund för åtgärd från samhällets sida att brister i omsorgen om den unge eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling. Härmed avses situationer då den unge inte får tillräcklig omvårdnad i sitt hem eller där utsätts för en behandling som innebär fara för hans psykiska eller fysiska hälsa eller sociala utveck-

ing. Med hemmet menas såväl föräldrahemmet som annat hem där den unge vistas stadigvarande. Under den gjorda beskrivningen ryms bl. a. fall där den unge utsätts för misshandel i hemmet. Redan vid ringa grad av misshandel får fara för den unges hälsa eller utveckling antas uppkomma. Motsätter sig föräldrarna i sådant fall de insatser som nämnden bedömer nödvändiga för den unges skydd, kan det alltså bli aktuellt att tillämpa lagen. Vid misshandel av allvarligare art bör den unge regelmässigt beredas vård utom det egna hemmet, i varje fall för en tid.

I likhet med vad som nu gäller enligt BvL kan bestämmelsen också tillämpas i de fall föräldrarna står i begrepp att placera den unge i en miljö som innebär fara för hans hälsa eller utveckling eller när de inte hindrar honom från att vistas i en sådan miljö.

Lagrummet omfattar således alla de situationer där barnet utsätts för kroppslig misshandel eller vanvård. Även då föräldrarna genom sina personliga egenskaper framkallar fara för barnets psykiska hälsa kan lagen vara tillämplig. Utsätts barnet genom föräldrarnas beteende, t. ex. genom ständigt återkommande uppträden i hemmet till följd av missbruk av alkohol eller narkotika eller på grund av föräldrarnas psykiska särart eller tillstånd, för fara till psykisk hälsa eller utveckling bör vård kunna beredas barnet med stöd av lagen.

Andra stycket 2 omfattar den unges eget beteende. Här anknyts frågan om åtgärder från samhällets sida till den risk för den unges hälsa eller utveckling som kan följa av hans beteende. Utsätter den unge sig för allvarlig fara till hälsa eller utveckling genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende skall han kunna beredas vård med stöd av lagen.

Det måste således krävas att omständigheterna är sådana att det föreligger allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Farorekvisitet har således skärpts i förhållande till första punkten. Detta skall ses mot bakgrund av dels att bestämmelserna är tillämpliga på framförallt äldre barn, onårsungdomar med sociala anpassningssvårigheter, dels att inte varje missbruk liksom inte heller varje brottslig gärning bör få medföra så långtgående åtgärder som vård med stöd av lagen kan komma att innebära. Det blir här fråga om en avvägning mellan den unges rätt till självbestämmande och den rätt till adekvat vård och behandling som bestämmelserna avser att tillförsäkra honom i en situation då han inte själv förmår bryta en kriminell eller annars destruktiv utveckling.

Det förtjänar att framhållas att bestämmelsens utformning öppnar möjlighet att bereda underårig vård redan innan skadeverkningar av social eller medicinsk natur har inträtt. Redan den allvarliga faran för sådana skadeverkningar utgör tillräcklig grund för beslut om vård enligt LVU.

I beskrivningen har som exempel särskilt angetts missbruk av beroendeframkallande medel. Med sådana medel avses alkohol, narkotika eller därmed jämställda tekniska preparat som thinner. Ett regelbundet bruk av

sådana preparat i barn- och ungdomsåren kan mycket snart leda till fara för den unges hälsa eller utveckling. Ur bruket av alkohol kan utvecklas ett beroende som den unge inte själv förmår ta sig ur. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan det således sägas ligga en fara för den unges hälsa och utveckling. Uppenbarligen skall i första hand insatser i den unges eget hem ge honom stöd och hjälp. Missbruket kan emellertid ha nått den grad att det föreligger allvarlig fara och att det behövs vård utom det egna hemmet. Går det i ett sådant fall inte att få samtycke till vården, kan det bli nödvändigt att bereda den underårige vård med stöd av LVU.

Det förekommer inte sällan att ungdomar använder narkotiska preparat vid något enstaka tillfälle, men att missbruket upphör av sig självt. Enstaka bruk av tung narkotika som t.ex. heroin liksom en längre tids frekvent missbruk – oavsett vilket preparat det är fråga om – kan däremot innebära en allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. På motsvarande sätt kan lagen bli tillämplig vid allt icke medicinskt bruk av läkemedel som innefattar allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Kan i sådant fall behövlig vård inte ges den unge i frivilliga former, bör LVU:s bestämmelser kunna bli tillämpliga.

Som en grund för beslut om vård enligt lagen anges även brottslig verksamhet. Under beskrivningen faller givetvis inte rena bagatellförseelser och inte heller enstaka andra brott som inte är av allvarlig art. Det är först vid en brottslighet som ger uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan sägas föreligga ett vård- och behandlingsbehov som det kan bli fråga om att bereda den unge vård med stöd av LVU.

I beskrivningen har således som exempel på beteenden som kan föranleda vård enligt lagen angetts missbruk av beroendeframkallande medel och brottslig verksamhet. Det står emellertid klart att det kan finnas även andra jämförbara yttringar av en livsföring, ett beteende, som kan sägas innefatta allvarlig fara för den unge. Den unge kan ha begått något eller några enstaka allvarliga brott utan att man för den skull kan tala om brottslig verksamhet. Ett annat exempel är om den unge – flicka eller pojke – är prostituerad.

LVU skall primärt möjliggöra för socialtjänsten att tillgodose den unges behov av vård. Det blir det föreliggande vårdbehovet och vad som i stunden och för framtiden kan göras för att tillgodose detta behov som blir bestämmande för socialnämndens insatser. Som jag har framhållit i den allmänna motiveringen kan lagen däremot inte primärt användas för att tillgodose samhällsskyddet. En annan sak är att om den unge genom sin brottsliga verksamhet behöver beredas vård med stöd av LVU, detta även får konsekvenser när det gäller samhällsskyddet.

Socialnämnden skall vidta behövliga åtgärder så snart den finner att det föreligger förhållanden som har angetts i andra stycket 1 eller 2. Det kan t.ex. ha kommit till nämndens kännedom att ett barn utsätts för olämplig

behandling eller direkt fara i hemmet. Förhållandena kan vid företagen utredning visa sig vara sådana att barnet bör beredas vård utom det egna hemmet. Nämnden bör då i första hand söka tillgodose behovet av vård i samförstånd med föräldrarna. Kan emellertid nämnden och föräldrarna inte komma överens i frågan om hur barnet bör beredas vård, måste nämnden vända sig till länsrätten för att få beslut om vård med stöd av LVU med en därmed följande befogenhet för nämnden att bestämma om hur vården skall utformas.

Ett annat exempel är att en socialassistent i den uppsökande verksamheten träffar på en tonåring som är påverkad av narkotika. Under den utredning som nämnden sedan företar kommer det fram att den unge på grund av narkotikamissbruket utsätter sin hälsa och utveckling för allvarlig fara. Nämnden är då skyldig att se till att den unge får det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. Nämnden bör i samråd med föräldrarna och den unge ge honom hjälp i hemmet när detta är tillräckligt. Finner nämnden att åtgärder i hemmet är otillräckliga och kan samförstånd inte nås om att ge den unge vård utom hemmet, skall nämnden hos länsrätten begära beslut om vård med stöd av LVU.

Tredje stycket. Bestämmelserna i LVU avser i första hand den som är under 18 år. Som framgår av vad jag har anfört i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.25) kan också många unga i åldrarna närmast däröver till följd av försenad mognad eller utveckling ofta ha ett stort behov av de insatser som kan ges inom socialtjänsten. För unga missbrukare kan således den vård som kan ges genom socialnämnden vara bättre ägnad att förhindra att missbruket leder till skada för den unges utveckling än de insatser som kan ges genom annat samhällsorgans försorg. På motsvarande sätt kan den unges personliga förhållanden vara sådana att de särskilda insatser som kan ges inom socialtjänsten och som är anpassade till de ungas behov av personlig vård och omvårdnad ger bättre förutsättningar för en social rehabilitering än den behandling som kan ges inom t. ex. kriminalvården. En förutsättning för att LVU i de fall som avses i andra punkten skall få tillämpas på den som är äldre än 18 år är att vård inom socialtjänsten med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är *uppenbart* lämpligare än annan vård. Högsta åldersgräns för beslut om vård enligt LVU är 20 år. Vård som har inletts med stöd av LVU dessförinnan skall, som framgår av 5 §, kunna pågå viss tid därefter.

2 §

Beslut om vård med stöd av denna lag meddelas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden.

Ansökan skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna.

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att den unge får den vård som han behöver. Nämnden skall därför inleda utredning om den unges behov av vård så snart det finns anledning att anta att den unge har ett sådant. Utredningen skall syfta till att klarlägga den unges förhållanden, och den skall mynna ut i en bedömning av vilket behov av stöd och hjälp som föreligger. Anser nämnden det nödvändigt att bereda den unge vård utom det egna hemmet, bör nämnden upprätta en plan över behandlingen. Det finns emellertid skäl att också i detta sammanhang beröra nämndens planering av vårdinsatser för unga. Av planen bör framgå vilka insatser nämnden tidigare har vidtagit, den unges nuvarande situation samt det behandlingsbehov som föreligger och det sätt på vilket nämnden avser att tillgodose detta behov. Planen bör också visa hur den vård som skall äga rum utom hemmet skall ingå som en del i ett vårdprogram. Planen får emellertid inte låsa den fortsatta behandlingen. Den skall ge utrymme för de förändringar i vårdinnehållet som utvecklingen kan föranleda.

Planen skall så långt möjligt upprättas i samråd med föräldrarna och i förekommande fall den unge själv. Det är således viktigt att den unge så snart han har nått tillräcklig mognad själv får ge sin mening till känna. Det är på grundval av den planen som föräldrarna skall ta ställning till om de skall samtycka till den föreslagna vården.

Vård enligt LVU skall till skillnad från den ordning som gäller enligt BvL beslutas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. Så snart det har visat sig att den nödvändiga vården inte kan ges med föräldrarnas eller annan vårdnadshavares samtycke eller den unges eget samtycke ankommer det på nämnden att ta ställning till om ansökan skall ges in till länsrätten. Den prövningen kan inte delegeras. I kommun där social distriktsnämnd inte har inrättats kommer dock beslutanderätten i sådan fråga att kunna uppdras åt särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden (se 47 § SoL).

För förfarandet när nämnd skall besluta om ansökan till länsrätten skall enligt 54 § tredje stycket SoL bestämmelserna i FL tillämpas. Det innebär att bl. a. FL:s regler om parts rätt till insyn, om kommunikation, om parts rätt att meddela sig muntligen och om beslutsmotivering är tillämpliga.

Som framgår av andra stycket skall nämndens ansökan till länsrätten innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder samt den vård som socialnämnden avser att anordna. Det är därvid lämpligt att nämnden när ansökan görs ger in den plan över behandlingen som enligt vad nyss har sagts bör upprättas. En fyllig redovisning är av vikt för att länsrätten skall få ett fullgott beslutsunderlag vid sin prövning. Det är givetvis inte minst viktigt för länsrättens prövning att det klart framgår vilken vård som nämnden ämnar anordna.

Länsrättens prövning avser enbart frågan om vård skall beredas den unge med stöd av lagen därför att det inte går att få den unges eller vårdnadshavares samtycke. Länsrätten skall däremot inte ta ställning till

nämndens val av vårdform. Som framgår av 11 § ankommer det på nämnden att sedan länsrätten har beslutat om vård bestämma om vårdens närmare utformning. Vård som har beslutats med stöd av lagen skall alltid inledas utanför den unges hem.

Samtycker den unge och hans föräldrar till den planerade vården sedan nämnden har gjort ansökan hos länsrätten om vård med stöd av LVU får nämnden bedöma om samtycket bör föranleda att ansökan återkallas. Detta beror givetvis på om nämnden anser att samtycket är allvarligt menat och om vården kan antas bli genomförd i frivilliga former även på sikt. Vidhåller nämnden sin ansökan, kan också länsrätten komma att få göra samma prövning och eventuellt lämna ansökan utan bifall.

3 §

Om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet har vunnit laga kraft, gäller beslutet inte längre.

Det är angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att nämnden ser till att vården av den unge inleds så snart som möjligt efter rättens beslut. Nämnden bör inte kunna hålla den frågan svävande under någon längre tid. Eftersom grunden för beslutet om vård med stöd av LVU är att vård inte har kunnat beredas i frivilliga former, ligger det i sakens natur att vården måste inledas utanför den unges eget hem. En bestämmelse om att vården skall inledas utanför den unges eget hem har tagits in i 11 § andra stycket. I förevarande lagrum föreskrivs att rättens beslut om vård förfaller, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från det att rättens beslut har vunnit laga kraft. Det innebär således att vård i familjehem eller annat hem som avses i SoL skall ha inletts inom den angivna tiden. Som regel kan den unge nås av nämnden när beslutet skall verkställas. Är den unge inte omhändertagen och vägrar han att inställa sig vid det hem där vård skall ges honom, kan enligt vad som närmare framgår av 18 § socialnämnden påkalla polishandräckning. Det kan emellertid i undantagsfall komma att inträffa att den unge hindrar verkställigheten genom att hålla sig undan. Kan nämnden i sådant fall inte bereda den unge vård inom den angivna tidsfristen förfaller beslutet. Detta hindrar dock inte att ett nytt beslut kan fattas på samma grunder som det tidigare beslutet. Dessa fall torde dock bli sällsynta.

Det har övervägts om inte tidsfristen borde räknas också från den dag då beslut om vård på grund av rättens förordnande enligt 21 § får verkställas. Som lagrådet har anfört (bil. 5 s. 6) skulle emellertid en sådan tidsberäkning kunna föranleda åtskilliga svårigheter i tillämpningen.

4 §

Beträffande vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (1979: 00) och föreskrifterna i 11–16 §§.

LVU skall göra det möjligt för nämnden att genomföra nödvändig vård när det inte går att få samtycke till vården. Närmare bestämmelser om vården i dessa situationer ges i 11–16 §§. Lagen kompletterar på så sätt socialtjänstlagen som innehåller bestämmelser om vårdens innehåll och utformning. En erinran om detta har getts i förevarande lagrum.

5 §

Socialnämnden skall noga följa vården av den som har beretts vård med stöd av denna lag. När vård enligt lagen inte längre behövs, skall nämnden besluta att vården skall upphöra.

Har den unge beretts vård med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket, skall socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva frågan om vård med stöd av lagen skall upphöra. Denna fråga skall därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § andra stycket 1 skall upphöra senast när den unge fyller 18 år.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket skall upphöra senast när den unge fyller 20 år. Har sex månader då inte förflutit från det rätten beslutade om vård eller socialnämnden senast prövade frågan om vårdens upphörande, får dock vård med stöd av lagen pågå längst tills denna tid har gått ut.

Första stycket. Har rätten beslutat om vård med stöd av lagen övergår ansvaret för den unge på socialnämnden. Det är nämnden som i föräldrarnas ställe skall bestämma om den nödvändiga vården. Härav följer också att det är en viktig uppgift för nämnden att se till att denna vård inte pågår under längre tid än som är nödvändigt med hänsyn till omständigheterna. Vården skall förklaras avslutad så snart det inte längre finns behov av att utöva de särskilda befogenheter som lagen ger nämnden. Visserligen är nämndens förpliktelser att noga följa de vårdåtgärder som andra på nämndens uppdrag rent faktiskt vidtar en del av det vårdansvar som tillkommer nämnden. Det har emellertid mot bakgrund bl. a. av den tillämpning BvL har i dag ansetts viktigt att den uppsiktsplikt som nämnden har kommer till klart uttryck i lagen.

Andra stycket. Lagen innehåller – bortsett från åldersgränserna – inga föreskrifter om vårdtidens längd. Det är den unges behandlingsbehov som skall vara bestämmande för hur lång tid vården skall bestå. Det ankommer på nämnden, som efter rättens beslut har ansvaret för vården, att pröva under hur lång tid vård med stöd av lagen skall pågå. Det är viktigt att nämnden får sådan insyn i hur vården bedrivs och att nämnden kontinuerligt kan följa vården. Den tjänsteman som under nämnden har ansvaret för vården bör därför med bestämd tidsintervall anmäla för nämnden hur vården bedrivs och hur barnets och föräldrarnas förhållanden har utvecklat sig. En sådan underrättelse kan föranleda att nämnden tar upp frågan om vårdens bestånd till prövning. Det ankommer på nämnden att ge behövliga föreskrifter om när och i vilka former en sådan anmälan skall

ske. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.25) bör underrättelse till nämnden lämnas minst en gång om året. Närmare föreskrifter avses bli intagna i en verkställighetsförordning till lagen.

I fråga om ungdomar som bereds vård på grund av sitt eget beteende kan som regel kortare vårdtider förutses. I enlighet med vad som har förordats i den allmänna motiveringen har det för dessa fall getts en uttrycklig bestämmelse i LVU om en halvårsvis omprövning av beslutet om vård med stöd av LVU såvida vården inte redan dessförinnan har kunnat avslutas. Socialnämnden skall således inom sex månader från dagen för verkställighet av beslutet och därefter senast var sjätte månad pröva frågan om vården skall upphöra. Som har framgått av den allmänna motiveringen skall vård som har beslutats innan den unge fyller 18 år kunna fortsätta även därefter. Omprövningen av vårdbehovet skall i dessa liksom i andra fall avse frågan om de omständigheter som nödvändiggjort vården alltjämt består.

Bestämmelserna i 1 § tredje stycket LVU avser de fall då frågan om vård kommer under rättens prövning efter det att den unge har fyllt 18 år. Bestämmelserna syftar bl. a. till att öppna möjlighet att i stället för påföljd för brott bereda unga i åldersgruppen 18–20 år vård inom socialtjänsten. Det blir här fråga om en vid beslutstillfället gjord avvägning mellan olika behandlingsalternativ.

Har rätten funnit att vård bör beredas den unge med stöd av lagen, skall den omprövning som därefter sker i nämnden avse frågan om det kvarstår ett sådant vårdbehov som gör fortsatt vård med stöd av lagen nödvändig eller om vården skall upphöra. Det ligger i sakens natur att nämnden därvid inte på nytt skall ta ställning till den av rätten gjorda avvägningen mellan olika behandlingsalternativ.

Som jag framhöll inledningsvis är det den unges behandlingsbehov som skall bestämma hur länge vården skall bestå. Det kan finnas anledning att påpeka att om ett särskilt behandlingsprogram har fastställts för den unge som varar längre än sex månader, så är detta givetvis en omständighet som nämnden får beakta när den skall pröva om vården enligt LVU skall upphöra eller inte. Ett gynnsamt behandlingsresultat bör inte äventyras av att nämnden förklarar vård enligt LVU upphörd.

För nämndens befattning med dessa ärenden blir bestämmelserna i FL tillämpliga. Enligt de gemensamma bestämmelserna i SoL har den saken rör rätt att företräda inför nämnden och nämnden skall också underrätta den enskilde om att det föreligger en sådan rätt. Vid prövning av behovet av fortsatt vård bör den unge själv och hans föräldrar vara närvarande, om det inte finns några särskilda skäl emot det. Det finns emellertid inte anledning att ge nämnden möjlighet att utfärda föreläggande om sådan inställelse.

I enlighet med vad som föreslås i SoL kan beslut om vårdens avslutande delegeras till särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden, endast om social distriktsnämnd inte har inrättats i kommunen. Mot nämndens beslut får talan föras enligt 20 §.

Tredje och fjärde styckena. Vård med stöd av lagen kan endast beslutas i fråga om den som vid tiden för beslutet inte har fyllt 18 år, eller om sådana särskilda omständigheter som anges i 1 § tredje stycket föreligger, 20 år. Har vården beslutats med stöd av 1 § andra stycket 1, skall vården upphöra senast när den unge fyller 18 år. För den vård som har beslutats med stöd av 1 § andra stycket 2 eller 1 § tredje stycket gäller en annorlunda reglering. I dessa fall skall vården kunna fortgå längst sex månader efter det att den unge har fyllt 20 år, räknat från dagen för rättens beslut om vård eller socialnämndens beslut att den pågående vården inte skall avslutas.

Omedelbart omhändertagande

6 §

Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år skall omhändertas omedelbart

om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag och

rättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Första stycket. För att ett beslut om omedelbart omhändertagande skall kunna fattas måste det vara sannolikt att den unge behöver beredas vård enligt lagen med stöd av 1 § andra stycket 1 eller 2 eller tredje stycket. Därutöver gäller för paragrafens tillämpning att det finns ett omedelbart behov av vård eller att det av utredningsskäl behövs ett omedelbart omhändertagande.

I de situationer som anges i 1 § kan det ibland vara nödvändigt att ta den unge om hand i avbidan på en utredning om hans vårdbehov. Socialnämnden kan t. ex. få kännedom om att ett barn utsätts för vanvård i hemmet. Föräldrarna kan inte anträffas. Det är uppenbart att nämnden i ett sådant fall måste kunna ta barnet om hand i avvaktan på den fortsatta utredningen. Det ankommer på nämnden att så snart som möjligt ta kontakt med föräldrarna för att tillsammans med dem pröva den unges behov av fortsatt vård. Kan den vården ges i frivilliga former, skall omhändertagandet genast upphöra.

På motsvarande sätt kan det vara nödvändigt att ta hand om t. ex. en tonåring som anträffas under sådana förhållanden att omedelbara vårdinsatser är nödvändiga. Även här kan anledningen till omhändertagandet vara att den unge inte vill medverka till vården eller att förhållandena inte medger att föräldrarnas inställning till vården inhämtas. Grund för omhändertagande kan även vara att den unge genom brottslig verksamhet har visat sig vara i omedelbart behov av socialnämndens insatser.

Som framgår av lagrummet kan nämnden besluta om omedelbart omhändertagande, endast om förhållandena är sådana att rättens besut inte kan avvaktas med hänsyn till den fara för den unges hälsa eller utveckling som föreligger. Det bör uppmärksammas att nämnden kan besluta om omedelbart omhändertagande även under tid mål om vård med stöd av lagen efter besvär är anhängigt hos högre rätt.

Omedelbart omhändertagande kan även komma i fråga om det föreligger risk för att föräldrarna eller den unge inte vill medverka vid utredning om den unges behov av vård. Som exempel kan här nämnas att föräldrarna avviker med barnet eller att de motsätter sig en läkarundersökning som nämnden anser vara nödvändig eller att de på annat sätt hindrar eller försvårar utredningen.

Det kan också hända att sedan utredningen har avslutats sådana förhållanden uppkommer som påkallar omedelbar vård av barnet och att nämnden därför inte kan avvakta länsrättens prövning. Även i sådana fall bör den unge omedelbart kunna tas om hand av nämnden.

Nämnden bör i beslut om omedelbart omhändertagande ange på vilken grund omhändertagandet sker. Av beslutet bör således framgå om omhändertagandet sker på grund som anges i 1 § andra stycket 1 eller 2 eller 1 § tredje stycket.

Andra stycket. Det är socialnämnden som skall fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Ofta är det emellertid mycket bråttom. Det är då inte alltid möjligt att tillkalla nämnden för att denna skall besluta i frågan. Nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat har därför getts rätt att besluta om omhändertagande, om nämndens beslut inte kan avvaktas. Nämnden kan således fördela beslutanderätten så att det vid helger och under semestrar alltid finns någon som lätt kan nås för prövning av fråga om omedelbart omhändertagande. Det bör anges vem som vid varje tidpunkt har att fatta beslut i frågor som avses här.

Beslut som har fattats av nämndens ordförande eller annan ledamot kan inte ändras av nämnden. För att ge nämnden insyn i hur dessa ärenden handläggs har emellertid föreskrivits en anmälningsplikt till nämnden. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Det ligger i sakens natur att beslut om omhändertagande genast skall kunna verkställas. En särskild bestämmelse om omedelbar verkställighet har getts i 21 §.

7 §

Ett beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid skall beslutet jämte handlingarna i ärendet tillställas rätten.

Länsrätten skall pröva beslutet så snart det kan ske och, om synnerliga hinder inte föreligger, inom en vecka från den dag då beslutet och handlingarna har kommit in till rätten.

Om underställning inte har skett inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet.

Första stycket. Det har ansetts nödvändigt från rättssäkerhetssynpunkt att länsrätten även prövar ett omedelbart omhändertagande. Det har därför föreskrivits att nämndens beslut om omhändertagande skall underställas länsrättens prövning. Sådan underställning skall ske utan dröjsmål. Regelmässigt kan beslutet och skälen för detta dokumenteras samma dag som det fattas. Hinder torde därför inte möta mot att nämnden eller den som annars har fattat beslutet redan samma eller påföljande dag ger in beslutet till länsrätten. Det kan emellertid vara nödvändigt att vid beslutet foga även annan utredning som finns tillgänglig hos nämnden. Vid helger kan det vara svårt att få tag på sådan utredning. Också den försening av postbefordran som mellankommande helgdagar kan innebära måste beaktas. Tiden för underställning har bestämts till en vecka. Som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.25) är denna tid något längre än vad socialutredningen hade föreslagit. Beslutet och handlingarna i ärendet skall ha kommit in till länsrätten inom den angivna tidsfristen. I 44 § FPL ges bestämmelser om när handling skall anses inkommen. Vid beräkning av tiden bör vidare uppmärksammas att om tiden för underställning går ut på en helgdag eller vissa andra särskilt angivna dagar, gäller lagen (1930: 137) om beräkning av lagstadgad tid. Det innebär att tidsfristen går ut först nästa helgfria dag.

Andra stycket. Underställt beslut måste prövas skyndsamt. Det har därför föreskrivits att länsrättens prövning skall ske så snart som möjligt och senast inom en vecka från det handlingarna kom in till rätten. Även denna tid är något längre än vad utredningen hade föreslagit. Finner länsrätten det nödvändigt att få utredningen kompletterad eller föreligger annat hinder som omöjliggör prövning inom den angivna tiden, kan avvikelse ske från den angivna huvudregeln. Förutsättning är att länsrätten anser att det föreligger *synnerligt* hinder mot prövning. I sådant fall skall prövningen ske omedelbart efter det hindret har fallit bort.

Tredje stycket. Har underställning inte skett inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet. Att omhändertagandet skall upphöra om länsrätten inte fastställer det underställda beslutet ligger i sakens natur och behöver inte sägas ut i lagen.

8 §

Om länsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande, skall socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes ansöka hos länsrätten om att den unge skall beredas vård med stöd av denna lag.

Omhändertagandet upphör, om

1. ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i första stycket,
2. ansökan om vård inte bifalls,
3. den unge häktas.

Om det inte längre finns skäl för omhändertagandet, skall socialnämnden besluta att detta genast skall upphöra.

Första stycket. I syfte att ge garantier för att omhändertagande inte består under längre tid än som oundgängligen behövs har tidsfrister också bestämts för den fortsatta handläggningen. Har länsrätten fastställt beslut om omhändertagande, åligger det socialnämnden att inom fyra veckor inge ansökan om vård till länsrätten. Denna tidsfrist är ovillkorlig. Tiden räknas från dagen för det faktiska omhändertagandet och inte från beslutsdagen. Ansökan skall, på motsvarande sätt som är fallet vid underställning, ha kommit in till länsrätten innan tidsfristen har gått till ända.

Andra stycket. Försummar nämnden att inom föreskriven tid ge in ansökan till rätten om vård av den som är omhändertagen, skall omhändertagandet genast upphöra. Det får anses följa av allmänna rättsgrundsatser att ett nytt beslut om omhändertagande i sådant fall inte får träffas på samma grunder som föranledde det tidigare beslutet. Det är uppenbart att en regel av detta innehåll, vars syfte är att förstärka rättssäkerheten i förfarandet, ställer ett oavvisligt krav på nämnden att iaktta tidsfristen. Den omständigheten att omhändertagandet enligt vad förut har sagts skall upphöra utgör självfallet inte hinder mot att nämnden ansöker om vård enligt LVU och att länsrätten prövar sådan ansökan.

Frågan om vård skall beredas den unge med stöd av LVU skall prövas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. Syftet med ett omedelbart omhändertagande är att säkerställa de vårdåtgärder som anses nödvändiga under tiden fram till dess rätten prövar ansökan om vård. Lämnar rätten ansökan utan bifall, får beslutet omedelbara rättsverkningar i det fall den unge är omhändertagen vid tiden för beslutet. Det ligger i sakens natur att sådana åtgärder som är beroende av myndighets tillstånd inte får vidtas efter det att myndigheten har funnit att laga grund för åtgärderna saknas. I dessa fall är rättskraften inte beroende av att myndighetens beslut vinner laga kraft. Vad som har sagts nu innebär emellertid inte att besvär över sådant avslagsbeslut är uteslutna. Som närmare anförs under 20 § kan nämnden överklaga länsrättens beslut att lämna ansökan utan bifall.

Om ansökan om vård inte bifalls, saknas således grund för fortsatt omhändertagande. Omhändertagandet skall därför genast upphöra. Om rätten lämnar ansökan om vård utan bifall, bör rätten i beslutet erinra om att omhändertagandet därmed också omedelbart skall upphöra.

Lagrådet har ifrågasatt om inte domstol, som efter besvär av socialnämnden skall pröva frågan om vård med stöd av lagen, även bör kunna pröva frågan om omedelbart omhändertagande på ansökan av nämnden. En sådan ordning skulle emellertid inte kunna gå att helt förena med de grunder som har angetts för omedelbart omhändertagande. Som framgår av 6 § kan omedelbart omhändertagande komma i fråga när det är sannolikt att vård behöver beredas den unge med stöd av lagen och när beslut om vård inte kan avvaktas. Har länsrätten vid sin prövning funnit att grund för vård med stöd av lagen inte föreligger, bör det finnas skäl för ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande endast om det har kommit till nya om-

ständigheter efter det att länsrätten lämnade ansökan om vård utan bifall. I ett sådant fall får socialnämnden själv besluta om nytt omhändertagande. Det har mot den bakgrunden inte ansetts föreligga tillräckliga skäl för att ge även besvärsmyndigheten en rätt att besluta om omedelbart omhändertagande.

Det ligger i sakens natur att beslut om omhändertagande inte skall bestå om den unge häktas. Även i ett sådant fall skall omhändertagandet genast upphöra.

Tredje stycket. Socialnämnden har ansvaret för att omhändertaga..de inte består under längre tid än som är behövligt med hänsyn till den unges vårdbehov. Visar det sig under den fortsatta utredningen att grund för vård enligt lagen inte föreligger, skall nämnden besluta att omhändertagandet genast skall upphöra. I motsats till vad som är fallet i de situationer som anges i andra stycket krävs således ett särskilt beslut av nämnden i fråga om omhändertagandets fortsatta bestånd. Finner nämnden att det inte finns grund för vård enligt lagen aktualiseras självfallet inte heller någon ansökan om vård. Finner nämnden att den unge bör beredas vård med stöd av lagen, men att skäl för fortsatt omhändertagande likväl inte föreligger, skall nämnden på motsvarande sätt besluta att omhändertagandet genast skall upphöra.

Lagrådet har föreslagit att domstol vid vilken mål om vård är anhängigt skall kunna besluta att omedelbart omhändertagande skall upphöra. Den i lagen valda konstruktionen innebär emellertid att det ankommer på domstolen att pröva de rättsliga förutsättningarna för åtgärd enligt lagen, medan ansvaret för den fortsatta vården skall åvila nämnden. Det ankommer således på nämnden att kontinuerligt pröva behovet av fortsatt omhändertagande och så snart skäl föreligger häva beslutet. Det har därför inte ansetts finnas tillräcklig anledning att vid sidan härav ge domstolen en befogenhet att självmant besluta i fråga om omhändertagandets fortsatta bestånd. Det är bara när frågan om omhändertagande har kommit under domstolens prövning efter besvär som den kan besluta om detta.

Målens handläggning

9 §

Mål om vård med stöd av denna lag skall prövas skyndsamt.

Om den unge är omhändertagen, skall länsrätten hålla förhandling i målet inom två veckor från den dag då ansökan om vård kom in. Länsrätten får förlänga denna tid, om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Har socialnämnden funnit det nödvändigt att ansöka om vård, är det som regel angeläget att få ansökan prövad skyndsamt. Förvaltningsprocesslagen (1971:201, FPL), som reglerar handläggningen, innehåller inga bestämmelser om handläggningstiden vid denna typ av mål. Det har därför ansetts nödvändigt att komplettera FPL med särskilda bestämmelser i LVU.

Är den unge omhändertagen av socialnämnden och därmed berövad friheten, är det särskilt viktigt att målet prövas av länsrätten så snart som möjligt. I andra stycket anges därför att förhandling i målet skall hållas inom två veckor från det ansökan om vård kom in till länsrätten. Som framgår av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.25) har tiden ökats från en till två veckor jämfört med socialutredningens förslag. Lagen har inget krav på att målet skall vara avgjort inom den angivna tiden. Det är tillräckligt att länsrätten har tagit upp målet till förhandling inom tiden. Visar det sig vid förhandlingen att det behövs ytterligare utredning, är det inget hinder mot att länsrätten tar upp målet till ny förhandling även efter tidsfristens utgång.

Omständigheterna kan vara sådana att förhandlingen inte kan hållas inom den föreskrivna tiden. Den unge eller hans föräldrar kan ha giltigt hinder för inställelse. Det kan ha kommit in en framställning om komplettering av utredningen. Det kan visa sig att länsrätten under den förberedande handläggningen finner t. ex. läkarundersökning nödvändig och att undersökningen inte kan genomföras omedelbart. I lagrummet anges därför att om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt, så får den föreskrivna tidsfristen förlängas.

Undantagsregeln är avsedd att kunna tillämpas endast i sällsynta fall. Länsrätten bör därför pröva behovet av kompletterande utredning och bestämma dag för förhandling så snart ansökan har kommit in till rätten.

Som framgår av kommentaren till 8 § kan i undantagsfall den situationen uppstå att socialnämnden, sedan nämnden har fört talan hos kammarrätten mot länsrättens beslut att lämna ansökan om vård utan bifall, på grund av nya omständigheter beslutar att den unge skall omhändertas omedelbart. Det ligger i sakens natur att kammarrätten i det fall den unge på så sätt är berövad sin frihet skall pröva målet med särskild skyndsamhet. Någon föreskrift om detta utöver den som har tagits in i första stycket, har emellertid inte ansetts påkallad.

10 §

I mål om vård enligt denna lag skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt.

Muntlig förhandling skall alltid hållas, om någon part begär det. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

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

Första stycket. Enligt FPL är förfarandet i länsrätt skriftligt. De mål det här är fråga om är för den enskilde ofta av djupt ingripande art. Som har framgått av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.25) bör därför länsrättens och kammarrättens prövning ske efter muntlig förhandling.

I förevarande paragraf anges nu som huvudregel att länsrätten och kammarrätten skall hålla muntlig förhandling i mål om vård enligt lagen.

Föräldrarna och den unge själv, om han har nått tillräcklig mognad, bör vara närvarande när målet prövas. Rätten bör därför som regel kalla parterna till personlig inställelse. Målets beskaffenhet kan emellertid någon gång föranleda undantag härifrån. Har t. ex. föräldrarna fört talan mot nämndens beslut och skall besvären uppenbarligen bifallas, kan personlig inställelse vara onödig. Det bör således ankomma på rätten att i varje särskilt fall pröva behovet av personlig inställelse. Här blir bestämmelserna i 14 § FPL tillämpliga. Där framgår att rätten får kalla den enskilde att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd att hans utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande. I det senare fallet får parten själv ta ställning till om han vill närvara vid förhandlingen.

Andra stycket. Finner rätten att muntlig förhandling är uppenbart obehövlig, får rätten avgöra målet genom skriftligt förfarande. Part skall i sådant fall underrättas innan målet avgörs och beredas tillfälle att påkalla muntlig förhandling. Begär part muntlig förhandling, skall sådan förhandling alltid hållas.

Omständigheterna i målet kan ofta vara sådana att rätten vid sin prövning bör ha tillgång till social, psykologisk eller medicinsk sakkunskap. Vad som åligger rätten i sådant hänseende framgår redan av FPL, varför någon särskild bestämmelse om detta inte behövs.

Tredje stycket. Ibland kan omständigheterna vara sådana att det för rätten framstår som nödvändigt att höra föräldrarna eller den unge innan målet avgörs. Hörsammar inte föräldrarna eller den unge rättens kallelse, bör rätten därför ha möjlighet att förordna att den enskilde skall hämtas till förhandlingen genom polismyndighetens försorg. Eftersom FPL inte innehåller några bestämmelser om detta, har det här tagits in en särskild bestämmelse om hämtning av enskild part till förhandlingen.

Om vite och om besvär över beslut att utdöma vite finns det bestämmelser i FPL.

Vården

11 §

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

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

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

Första stycket innehåller enbart sådana bestämmelser som är nödvändiga för att socialnämnden skall kunna genomföra vården av den unge, när detta inte kan ske i frivilliga former. De övergripande bestämmelserna

om nämndens vårdansvar finns i socialtjänstlagen. Det föreskrivs där bl. a. att nämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i annat hem än det egna får god vård (21 § SoL). Det har mot den bakgrunden inte ansetts påkallat att som lagrådet har föreslagit – i förevarande lag ta in en särskild bestämmelse om nämndens vårdansvar i LVU.

Med socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande och länsrättens beslut om vård följer en rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Grunden för beslutet är att den unge – åtminstone i ett inledande skede – behöver beredas vård utanför det egna hemmet. Det ankommer på nämnden att ta ställning till om den unge skall ges vård i annat enskilt hem, familjehem, eller om hans förhållanden nödvändiggör vård på en institution, t. ex. vad som i SoL kallas hem för vård eller boende. Det ligger i sakens natur att nämndens beslut i sådan fråga kan verkställas genast. Nämnden är därvid i och för sig inte bunden till de åtgärder som har redovisats för länsrätten i samband med ansökan om vård. Nya omständigheter kan föranleda avvikelser från de tidigare planerna.

Andra stycket. Det anses inte vara förenligt med gällande bestämmelser i BvL., att placera den unge för fortsatt vård i hans eget hem så länge han är omhändertagen för samhällsvård. Som har framgått av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.25) bör det inte vara något hinder enligt LVU mot att placera den som vårdas med stöd av LVU i hans eget hem, om man i ett senare skede av vården anser detta vara det bästa för att främja vården av honom. En särskild erinran om detta har tagits in här. Så länge beslut om vård med stöd av LVU gäller kan den unge i och för sig åter tas ifrån sitt hem, om detta skulle visa sig nödvändigt. Att låta barnet byta miljö flera gånger är dock oftast skadligt för barnet. Det finns också skäl att understryka att det så långt möjligt måste finnas garantier för att den unge kan få en betryggande omvårdnad i sitt eget hem innan man låter honom komma tillbaka. Har länsrätten beslutat att ett barn skall vårdas med stöd av LVU därför att det har funnits brister i omsorgen om barnet som har utgjort en fara för barnets hälsa eller utveckling, är det alldeles givet att nämnden måste vara försiktig innan den återför barnet till hemmet. Det är emellertid inte möjligt att uttala något generellt om under vilka förutsättningar detta bör låta sig göra. Det ena fallet är inte det andra likt.

Tredje stycket. Nämnden har efter beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård inträtt vid sidan av föräldrarna eller i deras ställe. Den bör därmed, i den omfattning som behövs för att genomföra vården, ha samma skyldigheter och befogenheter som tillkommer föräldrarna. I likhet med föräldrarna kan nämnden således vidta åtgärder som behövs för att den unge inte skall skada sig själv eller annan. Nämnden bör därför på samma sätt som föräldrarna t. ex. kunna hindra att den unge rymmer. Nämnden bör också i likhet med föräldrarna kunna besluta i frågor som rör

den unges personliga förhållanden. Det kan här gälla frågor som medicinsk vård eller behandling, om rätt för den unge att företa resor eller att påbörja arbetsanställning. I överensstämmelse med de principer som skall gälla i vårdarbetet om socialtjänstens samverkan med den enskilde bör nämnden när förhållandena medger det samråda med föräldrarna i sådana frågor. Den omständigheten att nämnden har tagit över ansvaret för vården av den unge får således inte leda till att föräldrarna fråntas allt inflytande. Föräldrarna liksom den unge själv bör så långt möjligt medverka vid vårdens utformning. Det är således endast i de hänseenden det är nödvändigt för att genomföra vården som nämnden genom länsrättens beslut tar över föräldrarnas bestämmande över den unge.

12 §

För vård av unga som på någon grund som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas hem som är anpassade för sådan tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bestämmande, socialstyrelsen beslutar vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn.

De nuvarande institutionerna, bl. a. ungdomsvårdsskolor, barnavårdsanstalter och vårdanstalter för alkoholmissbrukare, har i SoL sammanförts under benämningen hem för vård eller boende. Dessa hem skall i princip stå öppna för alla som behöver institutionsvård, också för unga som bereds vård med stöd av LVU. Hemmen kommer således inte enbart att vara inrättade för att ta emot unga som behöver kunna kvarhållas och i övrigt underkastas begränsningar i sin rörelsefrihet.

Det kommer emellertid att vara nödvändigt att utforma vården vid vissa institutioner på ett sådant sätt att unga, som bereds vård av anledning som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket, kan ställas under särskilt noggrann tillsyn vid hemmet. I lagrummet ges regeringen bemyndigande att fastställa vilka hem som skall anses som sådana hem för särskild tillsyn. Regeringen kan överlåta på socialstyrelsen att fastställa detta. Avsikten är att uppdra åt socialstyrelsen att ta upp dessa hem i en särskild förteckning.

De hem som här avses kommer i allt väsentligt att få ta över de uppgifter som i dag fullgörs av ungdomsvårdsskolorna. Det har emellertid inte ansetts att det finns skäl att utforma vården så att den medger möjligheter till sådan särbehandling som i dag förekommer inom ungdomsvårdsskoleorganisationen. Någon direkt motsvarighet till den vård på specialavdelning som nu kan ges enligt stadgan (1960: 728) för ungdomsvårdsskolorna förutsätts sålunda inte kunna bli anordnad enligt den nya lagstiftningen. Det hindrar inte att den unge, om det behövs, skall kunna avskiljas från övriga intagna vid hemmet och ställas under särskild uppsikt inom ramen för de befogenheter som enligt 13 § skall tillkomma den som har ansvaret för vården.

13 §

Om omedelbart omhändertagande eller vård av den unge har beslutats på någon grund som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket och han vistas i ett sådant hem som avses i 12 §, får han hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

Beträffande sådana ungdomar som bereds vård på grund av sitt eget beteende har nämnden fått befogenheter som går längre än annars för att genomföra vården. Som framgår av 12 § skall det finnas särskilda hem för vård eller boende som skall kunna ta emot de unga som på grund av sitt beteende behöver särskilt noggrann tillsyn. För att vården vid dessa hem skall kunna genomföras har det ansetts nödvändigt att ge den som har ansvaret för vården vid hemmet särskilda befogenheter. Det kan således förutsättas att många av dessa unga, i varje fall inledningsvis, av olika skäl försöker undandra sig vården. Det kan också hända att de till följd av missbruk eller av annan orsak allvarligt stör vården vid det hem där de vistas. Sådana omständigheter kan göra det nödvändigt att begränsa den unges rörelsefrihet i hemmet. Enligt förevarande lagrum får den unge underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får vidare inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

Lagen innehåller inga närmare bestämmelser om hur vården i dessa fall skall genomföras. Vården får utformas utifrån den unges behov i varje särskilt fall. Det är emellertid nödvändigt att i ett par hänseenden begränsa den kompetens som skall tillkomma nämnden. Sålunda bör i princip isolering inte få förekomma under vården. Att en isolering kan få skadliga verkningar för den unge är numera allmänt erkänt. En annan sak är att det kan vara nödvändigt att i vissa extrema situationer – t. ex. när den unge under akut påverkan av alkohol eller narkotika eller av annan orsak är starkt "utagerande" – under kortare tid hålla den unge avskild från övriga vårdbehövande. Han bör emellertid i ett sådant fall stå under ständig uppsikt av vårdpersonalen. Dessa begränsningar i de befogenheter som ges nämnden i denna paragraf bör tas in i verkställighetsföreskrifter.

Har socialnämnden beslutat att den unge skall tas in på ett hem som medger särskild tillsyn gäller för vården där de särskilda bestämmelserna i 13–15 §§.

Som lagrådet har påpekat gör detta att det blir nödvändigt att i beslut om omedelbart omhändertagande säga ut vilken av de i 1 § upptagna grunderna för beredande av vård som sannolikt blir att tillämpa beträffande den unge. Bestämmelser om detta kommer att meddelas i verkställighetsföreskrifter till lagen.

14 §

Den för vilken bestämmelserna i 13 § gäller får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom hos den unge, får den omhändertas.

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

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

Lagrummet avser den som bereds vård av anledning som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket och som har tagits in i hem som avses i 12 § och som därför enligt 13 § får underkastas begränsningar i rörelsefriheten.

Första stycket. Här har på lagrådets förslag tagits in bestämmelser om förbud för nu ifrågavarande unga att inneha egendom som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet och befogenhet för vårdpersonalen att omhänderta sådan egendom. I lagrummet har särskilt angetts alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, narkotika, injektionsspruta eller kanyl, men bestämmelserna gäller även annan egendom som kan störa vården eller ordningen. Här kan som exempel nämnas vapen, tillhygge eller annat föremål som kan vara farligt för övriga intagnas eller personalens säkerhet. Det ges även möjlighet att ta om hand mediciner, som vid oriktigt bruk kan skada den unge. I sådant fall bör den som har ansvaret för vården vid hemmet snarast underrätta läkare, som får ta ställning till den unges behov av sådana mediciner.

I 24 § finns bestämmelser om att omhändertagen egendom i vissa fall får förstöras eller säljas. Där finns också bestämmelser om förfarandet med sådan egendom som saknar känd ägare. Annan omhändertagen egendom får tillställas person som den unge anvisar eller förvaras för den unges räkning i avvaktan på att vården vid hemmet upphör. Egendomen kan också tänkas bli förverkad med stöd av annan lagstiftning.

Bestämmelsen har utformats efter mönster av 2 och 7 §§ lagen (1976: 371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.

Andra stycket. Det kan vara nödvändigt att kroppsvisitera ungdomar som efter beslut om omedelbart omhändertagande eller vård på grund av alkohol- eller narkotikamissbruk etc. eller kriminalitet skall tas in på sådant hem för särskild tillsyn som avses i 12 §. På grund av bestämmelserna i 2 kap. 6 och 12 §§ regeringsformen, som tillförsäkrar den enskilde skydd mot bl. a. sådan åtgärd, är det nödvändigt att särskilt reglera denna fråga i LVU.

Enligt de föreslagna bestämmelserna får den unge när han kommer till hemmet kroppsvisiteras för kontroll att han inte bär på sig något som han

enligt första stycket inte får inneha vid hemmet. Kroppsvisitation får göras när den unge kommer till hemmet. Härmed avses såväl de fall när den unge först tas emot vid hemmet som när han efter permission eller annan tillfällig bortovaro återkommer till hemmet.

Den unge får emellertid även kroppsvisiteras under vistelsen på hemmet om man misstänker att han har kommit i besittning av sådant som han inte får inneha på hemmet. Det kan t. ex. ha förekommit något som gör att det kan finnas anledning att anta att den unge efter ett besök eller genom någon annan som vårdas i hemmet har kommit i besittning av narkotika eller annat berusningsmedel. Under bestämmelserna faller även att den unge underkastas en mera ytlig visitation för kontroll av eventuellt innehav av vapen eller annat farligt föremål. Det kan t. ex ha kommit upp misstanke om att den unge tänker rymma från hemmet och att han för detta ändamål har utrustat sig med tillhygge eller annat farligt föremål.

Med kroppsvisitation avses undersökning av någons kläder eller av väska eller annat som han för med sig. Det kan i och för sig övervägas om inte lagen även borde innehålla bestämmelser om kroppsbesiktning, dvs. undersökning av någons kropp. För de unga som det här är fråga om finns det dock regelmässigt inget behov av så långt gående kontrollåtgärder. Det skulle vara svårt att förena med syftet med vården, om vårdpersonalen gavs möjlighet att genomföra så integritetskränkande åtgärder som en kroppsbesiktning innebär. I de fall den unge kan misstänkas för att i kroppen medföra något som han inte får inneha kan nödvändig grad av säkerhet nås om den unge ställs under särskild uppsikt inom hemmet.

Tredje stycket. Det ligger i sakens natur att man vid visitering skall iaktta all den hänsyn som omständigheterna medger. Om möjligt skall ett vittne närvara.

15 §

Den för vilken bestämmelserna i 13 § gäller får underkastas övervakning av sina brev och andra försändelser, om detta är påkallat med hänsyn till ordningen vid hemmet eller den unges särskilda förhållanden. För detta ändamål får den som föreståt vården vid hemmet öppna och ta del av försändelser som ankommer till eller avsänds från den unge. Om en ankommande försändelse innehåller något som den unge inte får inneha, skall detta omhändertas.

Brev mellan den unge och en svensk myndighet eller advokat eller hans offentliga biträde skall vidarebefordras utan föregående granskning.

Bestämmelserna gäller unga som bereds vård i hem som avses i 12 § av sådan anledning som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket och som följaktligen enligt 13 § får underkastas begränsningar i rörelsefriheten.

Första stycket. Det kan i vissa fall finnas anledning att granska den unges brevväxling, t. ex. om det kan misstänkas att den unge i samråd med någon annan tänker avvika från hemmet eller att han i brev eller annan

försändelse kommer att ta emot narkotika eller något annat som han enligt 14 § inte får inneha. Den som har ansvaret för vården har då rätt att öppna och ta del av både ankommande och avgående försändelser. Härmed avses såväl brev som paket.

Finner den som är ansvarig för vården att försändelsen innehåller något som den unge inte får inneha, skall försändelsen omhändertas. Är det fråga om *berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl*, får egendomen förverkas i enlighet med bestämmelserna i 24 §. Innehåller försändelse annan egendom som kan vara till men för vården eller ordningen, t. ex. föremål som kan användas som vapen eller användas av den unge i syfte att rymma från hemmet, får egendomen förvaras av den vårdansvarige i avvaktan på att den unge skrivs ut från hemmet. Vad som har sagts om förvaring av egendom gäller emellertid inte brottsverktyg eller annat som skall förverkas i enlighet med bestämmelserna i BrB eller enligt annan författning.

Andra stycket. Vissa undantag bör gälla från möjligheterna att granska den unges brevväxling. Han har således alltid rätt att fritt meddela sig skriftligen med tillsynsmyndighet – socialstyrelsen eller länsstyrelsen – eller annan myndighet, t. ex. JO, eller med advokat eller offentligt biträde. Av bestämmelserna följer att den unge därvid inte får utsättas för någon kontroll eller påverkan från vårdpersonalens sida. Andra stycket har utformats efter mönster av 9 § första stycket lagen om behandling av häktade och anhållna m. fl. och 25 § lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt.

Avsikten är att ge närmare bestämmelser om granskning av brevväxling i verkställighetsföreskrifter till lagen.

16 §

Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård eller omhändertagande med stöd av denna lag, får socialnämnden

1. bestämma hur den rätt till umgänge med den unge som kan tillkomma en förälder eller någon annan som har vårdnaden om honom skall utövas eller
2. bestämma att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldern eller vårdnadshavaren.

Socialnämnden bör vid vårdens genomförande så långt möjligt samarbeta med föräldrarna och medverka till att kontakterna mellan föräldrarna och den unge upprätthålls. Beslut om omhändertagande eller om vård bör som har sagts förut inte leda till andra begränsningar i föräldrarnas umgänge med den unge än som är nödvändigt för att genomföra vården.

Omständigheterna kan emellertid vara sådana att föräldrarna under den tid som vården pågår inte bör träffa den unge. Det kan t. ex finnas risk för att föräldrarna obehörigen griper in i vården. Föräldrarnas personliga förhållanden kan också, exempelvis vid långtgående missbruk eller vid psykisk sjukdom, vara sådana att de över huvud taget inte bör träffa barnet eller den unge. Befogenheten att civilrättsligt bestämma om umgänget med

förälder som inte har vårdnaden tillkommer, även om den unge är föremål för omedelbart omhändertagande eller vård med stöd av lagen, enligt 6 kap. 11 § FB allmän domstol. Socialnämnden bör emellertid om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller omhändertagandet kunna ge föreskrift om hur den umgängesrätt skall utövas som tillkommer vårdnadshavaren eller som kan ha blivit bestämd genom avtal eller av rätten. Bestämmelsen svarar i huvudsak mot 41 § andra stycket BvL.

För att en föreskrift om umgängesrätt skall bli effektiv kan det i vissa fall vara nödvändigt att nämnden håller barnets vistelseort hemlig för föräldrarna. Denna rätt följer f. n. av bestämmelsen i 41 § andra stycket BvL.

De föreslagna bestämmelserna om begränsningar i umgängesrätten bör tillämpas restriktivt. Det bör således endast i rena undantagsfall behöva förekomma att nämnden håller den unges vistelseort hemlig för föräldrarna.

Av 20 § framgår att socialnämndens beslut enligt denna paragraf får överklagas hos länsrätten.

Övriga bestämmelser

17 §

I ett ärende enligt denna lag får socialnämnden besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, får nämnden bestämma någon annan plats för den. I ett mål enligt denna lag har rätten samma befogenhet.

Läkarundersökningen skall, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, äga rum innan nämnden gör ansökan enligt 2 §.

Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller nämndens ordförande eller av rätten lämna biträde för att bereda läkaren tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökningen.

Första och andra styckena. Läkarundersökning är oftast nödvändig för att nämnden skall kunna bedöma den unges behov av vård med stöd av lagen. Inte minst vid misstänkt barnmisshandel har det stor betydelse att läkarundersökning kommer till stånd utan dröjsmål. Även när nämnden överväger att ansöka om vård av den unge på grund av hans eget beteende, är läkarundersökning som regel ett viktigt led i undersökningen. I första stycket föreskrivs därför att socialnämnden får besluta om läkarundersökning och utse läkare för undersökningen. Förordnandet behöver inte avse en bestämd läkare. Det kan t. ex. avse läkare vid viss barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. I mål enligt denna lag har rätten samma befogenhet. Läkarundersökning skall, som framgår av andra stycket, ha ägt rum innan nämnden ansöker om vård enligt lagen, om inte särskilda skäl gör en sådan undersökning obehövlig. Sådana särskilda skäl kan vara att den unge redan tidigare har genomgått läkarundersökning eller att det annars föreligger en tillfredsställande utredning om hans hälsotillstånd.

Framför allt när det är fråga om små barn är det av stort värde att

undersökningen kan genomföras i den unges eget hem. En undersökning i en främmande miljö kan i en situation när ett omhändertagande övervägs vara ett så oroande inslag att undersökningen allvarligt kan försvåras. Omständigheterna kan å andra sidan vara sådana att undersökningen inte lämpligen kan genomföras i hemmet. Den unge måste kanske stå under observation under någon tid. I sådant fall får nämnden bestämma annan plats för undersökningen.

Tredje stycket. Motsätter sig föräldrarna läkarundersökning kan denna omständighet, tillsammans med vad som i övrigt har kommit fram i ärendet, vara tillräcklig anledning för nämnden att besluta om omedelbart omhändertagande enligt 6 §. Anser nämden att det inte finns tillräcklig anledning för ett sådant beslut, bör nämnden ha möjlighet att på annat sätt få undersökningen genomförd. Nämnden har därför getts möjlighet att få biträde av polisen för att bereda läkaren tillträde till hemmet eller för att föra den unge till läkarundersökning på annan plats som nämnden har bestämt. Det ligger i sakens natur att nämnden endast i undantagsfall bör utnyttja en sådan befogenhet. Oftast finns det förutsättningar att vid samtal med föräldrarna få deras förståelse för det nödvändiga i att undersökningen genomförs.

Polismyndigheten skall lämna biträde på begäran av socialnämnden. Ordföranden kan i nämndens ställe påkalla sådant biträde. Polismyndighet skall även på begäran av länsrätt och högre rätt lämna biträde som har sagts nu.

18 §

Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller av någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat lämna biträde för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag.

Om omedelbart omhändertagande eller vård av den unge har beslutats på någon grund som anges i 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket och den unge är intagen i ett sådant hem som avses i 12 §, skall polismyndigheten på begäran av den som förestår vården vid hemmet lämna biträde för att efterforska och återhämta den unge, om denne har avvikit från hemmet, eller för att ombesörja annan förflyttning av honom.

Första stycket. Sedan länsrätten har beslutat om vård, övergår ansvaret för vården på nämnden. Nämnden har även ansvaret för vården av den som genom nämndens beslut har tagits om hand omedelbart. Om föräldrarna eller den unge själv inte vill medverka till att beslutet genomförs, har socialnämnden enligt denna paragraf rätt att påkalla biträde av polisen. Av detta följer också att nämnden, om den unge lämnar det hem där han enligt nämndens bestämmande skall vistas, får begära biträde av polisen för att efterspana och återföra den unge till hemmet. För att beslut skall kunna fattas med nödvändig skyndsamhet har även ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat getts befogenhet att påkalla biträde av polisen.

Andra stycket. I fråga om de ungdomar som vårdas på grund av sitt beteende (1 § andra stycket 2 eller tredje stycket) i sådant hem för särskild tillsyn som avses i 12 § har den som förestår vården vid hemmet rätt att få biträde av polisen för att leta efter eller hämta tillbaka den som har avvikit eller för annan förflyttning. Det bör observeras att möjligheten till polishjälp inte finns när det gäller den som frivilligt vårdas på sådant hem. I fråga om barn som vårdas på grund av brister i omsorgen om dem enligt 1 § andra stycket 1 LVU kan biträde av polisen erhållas endast med stöd av första stycket i förevarande lagrum.

19 §

Har den unge fyllt 15 år, har han rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Bestämmelsen har en motsvarighet i 56 § SoL. Motiven har behandlats tidigare (avsnitt 2.17.5).

20 §

Socialnämndens beslut får överklagas hos länsrätten genom besvär, när nämnden har

1. beslutat om var vården av den unge skall inledas eller beslutat att flytta den unge från det hem där han vistas,
2. beslutat i en fråga om vård med stöd av lagen skall upphöra,
3. med stöd av 16 § beslutat om umgänget med den unge eller beslutat att dennes vistelseort inte skall röjas.

Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Rättens beslut enligt 17 § om läkarundersökning får inte överklagas.

Första stycket. Beslut om vård upphör att gälla enligt 3 §, om vård utanför den unges hem inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslut om vård har vunnit laga kraft. Länsrätten tar i sitt beslut inte formellt ställning till vilken vård den unge skall ges. Det är som framhålls i lagrådets yttrande (bil. 5) socialnämndens sak att besluta om detta. Även om länsrätten skulle ogilla den placeringsform som nämnden har angett i sin ansökan till rätten och för sin del föredrar andra vårdåtgärder utanför den unges eget hem än dem socialnämnden planerar, kan länsrätten vara i det läget att den måste besluta att vård skall beredas med stöd av lagen. Härav följer även att den som är missnöjd med den av nämnden valda vårdformen inte kan få denna fråga prövad genom att överklaga länsrättens beslut. I första punkten har öppnats möjlighet för vårdnadshavaren och i förekommande fall den unge själv att överklaga nämndens beslut om var vården skall inledas.

Klagorätt enligt första punkten föreligger också om nämnden efter det att den unge har beretts vård i t. ex. familjehem finner att omständigheterna har ändrats så, att den unge bör flyttas till ett annat familjehem eller att den unge i stället bör få institutionell vård. Skälen för denna klagorätt har angetts i lagrådsremissen (bil. 4 sid. 48–50). Länsrättens prövning skall

avse frågan om den ändring i vården som socialnämnden har beslutat om är förenlig med den unges bästa. Länsrätten måste därvid beakta vilka faktiska möjligheter som finns att bereda den unge vård. Länsrätten kan självfallet inte besluta att den unge skall stanna kvar i ett familjehem om man där har förklarat att man inte har möjlighet att bereda honom fortsatt vård. Som framgår av 21 § första stycket får nämndens beslut verkställas utan hinder av att beslutet inte har vunnit laga kraft.

Klagorätten gäller bara vid flyttningar under den vårdtid som följer efter det att länsrätten har beslutat om vård. Det går således inte att överklaga ett beslut av nämnden efter ett omedelbart omhändertagande att flytta den unge från ett hem till ett annat.

Det står den unge och hans föräldrar fritt att när som helst begära att vården skall upphöra. Lämnas en sådan begäran utan bifall, får beslutet överklagas enligt punkt 2. Klagorätten avser även det fall att nämnden mot föräldrarnas eller den unges vilja förklarar vården avslutad. Det har ansetts att föräldrarna även i sådant fall bör kunna överklaga beslutet. Detsamma gäller om nämnden vid den prövning som skall ske enligt 5 § andra stycket finner att vård med stöd av lagen skall fortsätta.

Enligt punkt 3 går det slutligen att klaga om nämnden med stöd av 16 § har beslutat att meddela föreskrift beträffande umgänget med den unge eller att vägra att uppge dennes vistelseort.

Andra stycket. Enligt SoL får talan föras genom förvaltningsbesvär mot bl. a. beslut i fråga om rätten till bistånd, medan det för övriga beslut för vilka särskilt rättsmedel inte har angetts i lagen kommunalbesvärsvägen står öppen. Lagrådet har i sitt yttrande (bil. 5) tagit upp frågan om alla beslut av socialnämnden, för vilka förvaltningsbesvär inte har angetts som rättsmedel i denna paragraf, skall kunna klandras genom kommunalbesvär. Som lagrådet anför måste kommunmedlemmarna anses ha ett svagt intresse av att kunna påfordra legalitetsprövning av alla de detaljbeslut som tvångsvårdssituationen kan föranleda. Genom bestämmelserna i detta stycke har nu möjligheten att överklaga nämndbeslut genom kommunalbesvär tagits bort.

Tredje stycket. I fråga om rätten att klaga på beslut av länsrätten ges bestämmelser i FPL. Enligt vad som sägs där överklagas länsrätts beslut genom besvär hos kammarrätten. Kammarrättens beslut överklagas hos regeringsrätten. Det har ansetts att det inte finns tillräckliga skäl att medge fullföljd av länsrätts eller kammarrätts beslut om läkarundersökning.

21 §

Socialnämndens beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om nämnden inte förordnar något annat. Detsamma är fallet med sådana beslut om omedelbart omhändertagande som har meddelats av ordföranden eller någon ledamot i nämnden.

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

Första stycket. Socialnämndens beslut enligt lagen kommer genomgående att avse vårdsituationer. På förslag av lagrådet har en generell regel tagits in om att ett sådant beslut skall gälla omedelbart, om inte nämnden förordnar annorlunda. Bestämmelsen avser bl. a. beslut om vårdens upphörande enligt 5 § första stycket, beslut enligt 5 § andra stycket, beslut om omhändertagande enligt 6 §, beslut om hur vården skall ordnas m. m. enligt 11 § och beslut om föreskrift om umgänge med den unge m. m. enligt 16 §.

Andra stycket. Det skall ankomma på länsrätt att i varje särskilt fall själv förordna om dess beslut skall gälla omedelbart. Kammarrätten har samma valfrihet. Av 28 § FPL följer att länsrätt och högre rätt har befogenhet att interimistiskt förordna om beslut som genom besvär förs under domstolens prövning.

22 §

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

Det har med tanke på LVU:s karaktär av tvångslag ansetts lämpligt att ta in en hänvisning till rättshjälpslagens bestämmelser om bl. a. offentligt biträde. Angående förslag till ändring i rättshjälpslagen såvitt avser rätten till offentligt biträde i mål eller ärende som här avses, se avsnitt 2.25.4.

23 §

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

Bestämmelsen svarar i huvudsak mot 84 § BvL. Enligt de i 84 § BvL tillämpade grunderna för urval av de mål i vilka nämndemän skall delta i kammarrätt skulle samtliga mål som enligt LVU kan komma att handläggas i kammarrätt hänföras till denna grupp utom de som anges i 20 § första stycket 3. Tillräckliga skäl har inte ansetts föreligga för att nu undanta denna målgrupp.

24 §

Om alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel har omhändertagits enligt 14 eller 15 § eller påträffats inom ett sådant hem som avses i 12 § utan att det finns någon känd ägare till dem, skall den som förestår vården vid hemmet låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen.

Bestämmelserna, som får tillämpas endast vid hem som avses i 12 §, motsvarar i huvudsak 88 a § BvL. En utförlig redovisning av grunderna för beslut som här avses har lämnats av lagrådet i dess yttrande (bil. 5).

Övergångsbestämmelser

1.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2.

Om det före den 1 januari 1981 har meddelats beslut om förebyggande åtgärder eller om samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97), gäller barnavårdslagens regler i fråga om åtgärderna eller vården längst till den 1 juli 1981. Om rätten efter underställning eller besvär över ett beslut, som har meddelats av en barnavårdsnämnd före den 1 januari, efter denna tidpunkt beslutat om förebyggande åtgärder eller samhällsvård gäller barnavårdslagens regler i fråga om åtgärderna eller vården längst till den 1 juli 1981.

BvL avses bli upphävd genom att SoL träder i kraft den 1 januari 1981. Beträffande många unga kommer det vid lagens ikraftträdande att föreligga beslut om förebyggande åtgärder enligt 26 eller 79 § BvL resp. omhändertagande för samhällsvård enligt 29 eller 31 § BvL. Eftersom förebyggande åtgärder inte längre skall kunna beslutas mot den enskildes vilja, blir det en viktig uppgift för socialnämnden att pröva förutsättningarna för fortsatta insatser i frivilliga former enligt socialtjänstlagens bestämmelser. Står den unge vid lagens ikraftträdande under övervakning, bör nämnden överväga att i samråd med den unge och hans föräldrar i stället utse en kontaktperson. För att övergången skall bli så smidig som möjligt har det i punkt 2 föreskrivits att BvL:s regler om sådana åtgärder och sådan vård som har beslutats före den nya lagens ikraftträdande skall gälla även därefter, dock längst till den 1 juli 1981. Men BvL:s regler bör under samma tid även gälla för det fall nämndens beslut om sådana åtgärder och sådan vård efter underställning eller besvär fastställs av rätten efter den nya lagens ikraftträdande.

3.

Om rätten efter underställning eller besvär har fastställt en barnavårdsnämnds beslut om omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97), skall beslutet anses som ett beslut om vård med stöd av den nya lagen. Beslut enligt 25 § första stycket a) barnavårdslagen anses härvid som beslut med stöd av 1 § första stycket 1 den nya lagen och beslut enligt 25 § första stycket b) barnavårdslagen som beslut med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket den nya lagen. Den i 5 § andra stycket den nya lagen angivna tiden sex månader skall därvid räknas från den 1 januari 1981.

Har rätten efter underställning eller besvär fastställt beslut om omhändertagande för samhällsvård, bör den nya lagens ikraftträdande inte leda till en omprövning av beslutet. I förevarande punkt jämställs beslut med stöd av 25 § BvL med beslut med stöd av 1 § LVU. Av punkt 2 följer emellertid att fram till den 1 juli 1981 gäller BvL:s regler om genomförande av sådan vård. I 5 § LVU föreslås särskilda bestämmelser om omprövning av beslut om sådan vård som har meddelats med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket LVU. Den där angivna sexmånaderstiden bör räknas från den 1 januari 1981. Av punkt 2 följer emellertid att vården, oavsett innehållet i 5 § LVU, alltid får pågå fram till den 1 juli 1981.

4.

Har enligt barnavårdslagen (1960: 97) beslutats om omhändertagande för utredning, gäller barnavårdslagens bestämmelser om sådant omhändertagande även efter den 1 januari 1981. Dessutom tillämpas reglerna i 8 § den nya lagen om ansökan till länsrätten och omhändertagandets upphörande samt 9 § andra stycket samma lag.

LVU:s grunder för omedelbart omhändertagande stämmer nära överens med dem som anges för omhändertagande för utredning enligt 30 § BvL. Det har därför föreskrivits att beslut som har fattats före den nya lagens ikraftträdande skall gälla även därefter. Bestämmelserna i LVU om den tid inom vilken nämnden skall ge in ansökan om vård, om omhändertagandets upphörande och om länsrättens prövning av mål beträffande den som är omhändertagen skall dock gälla även vid omhändertagande som har skett enligt BvL.

5.

I fråga om underställning och överklagande av beslut som har meddelats före den 1 januari 1981 gäller bestämmelserna i barnavårdslagen (1960: 97). Om beslutet avser omhändertagande för samhällsvård, skall prövningen ske enligt den nya lagens regler om beredande av vård. Andra beslut prövas enligt äldre bestämmelser.

Bestämmelserna innebär bl. a. att beslut om omhändertagande för samhällsvård skall underställas länsrättens prövning i enlighet med bestämmelserna i 24 § BvL.

Har fråga om omhändertagande för vård efter underställning kommit under rättens prövning efter den nya lagens ikraftträdande, skall behovet av vård prövas enligt de grunder som anges i LVU. Beslut om förebyggande åtgärder som har fattats före den nya lagens ikraftträdande och som därefter efter besvär kommer under rättens prövning, bör avgöras enligt BvL:s regler. Oavsett vilken lag som blir tillämplig i fråga om grunderna för åtgärderna eller vården, skall dock i fråga om åtgärdernas eller vårdens genomförande BvL:s regler gälla fram till den 1 juli 1981.

4.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (3)

1 §

I lagrummet har gjorts de ändringar som följer av LVU. Hänvisningarna till BvL har ersatts med en hänvisning till bestämmelserna om vård med stöd av LVU. Det förhållandet att någon motsvarighet till bestämmelserna i 26 § BvL om förebyggande åtgärder inte har tagits in i LVU bör inte leda till en restriktiv tillämpning av 1964 års lag. Den principen bör även framdeles upprätthållas att de insatser som kan ges inom socialtjänsten bör ges företräde framför påföljd för brott av unga i åldrarna 15–18 år. Kan den unge genom socialnämnden och föräldrarnas försorg ges de omsorger som han behöver, bör åtal som regel kunna underlåtas.

I 1 § i dess nuvarande lydelse används uttrycket tillrättaförande. Uttrycket, som återfinns i 25 § BvL men inte i LVU, för tanken till att de insatser som ges inom socialtjänsten också primärt skall tillgodose samhällsskyddet. De åtgärder som skall vidtas inom socialtjänsten syftar emellertid till att tillgodose den unges behov av vård eller andra omsorger och kan bara indirekt fylla en funktion i fråga om samhällsskyddet. Åtalsprövningen har därför i stället anknutits till frågan om vilka åtgärder som kan antagas vara lämpligast för den unge.

3 §

Den ändring som har föreslagits i 1 § bör, som lagrådet har anfört, föranleda att i 3 § första stycket orden "för hans tillrättaförande" byts ut mot "för honom".

6 §

Lagrummet innehåller i sin nuvarande lydelse en hänvisning till bestämmelserna om åtalsunderlåtelse i 69 § BvL och 57 § NvL. Eftersom berörda bestämmelser om vård enligt NvL upphör att gälla vid ikraftträdandet av SoL, har hänvisningen till NvL utgått. Till 6 § har samtidigt överförts en motsvarighet till den åtalsregel som nu finns intagen i 69 § BvL. Vidare har i andra meningen uttrycket "den som har ansvaret för vården vid hemmet" efter mönster av 18 § LVU ersatts med "den som föreståt vården vid hemmet".

Övergångsbestämmelser

Lagen skall träda i kraft den 1 januari 1981. Enligt övergångsbestämmelserna till LVU skall i fråga om samhällsvård som har beslutats före den 1 januari 1981 BvL:s bestämmelser gälla under en övergångstid av sex månader. Det innebär bl. a. att BvL:s bestämmelser om vård vid ungdomsvårdsskola kommer att gälla under denna övergångstid. I konsekvens härmed bör bestämmelserna i 69 § BvL gälla i fråga om åtalsprövning för brott som har begåtts av elev vid ungdomsvårdsskola före den 1 juli 1981.

4.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. (4)

Rubriken

Lagen föreslås få en ny rubrik, Lag om psykiatrisk vård i vissa fall. Sålunda utgår ur den nuvarande rubriken orden "beredande av sluten". Det har ansetts vara av betydelse att ta bort begreppet "sluten", som ibland har vållat missförstånd. Begreppet har uppfattats som ett uttryck för tvångsvård i stället för vad det rätteligen betyder, nämligen vård på sjukhus. Ordet "sluten" har därför också fått utgå ur den följande lagtexten.

1 §

Ur 1 § *första stycket* föreslås utgå den del av a)-indikationen som avser den som till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård.

Ändringen är en följd av den nya intagningsbestämmelse för missbrukare av alkohol och narkotika som föreslås i 2 §. Enligt den statistik som har redovisats i socialstyrelsens rapport (Socialstyrelsen redovisar 1977:14) Lag om viss psykiatrisk vård. Förslag (s. 448) så skrevs det år 1975 ut 2 974 patienter som hade beretts vård enligt LSPV med diagnosen Alkoholism. Samma år skrevs 391 patienter ut med diagnosen Narkomani, missbruk av droger. Av patienterna med diagnosen alkoholism hade 2 213 st. (70 %) haft högst 29 dagars vårdtid. Av de återstående 761 patienterna skrevs 411 ut före två månaders vårdtid. På motsvarande sätt vårdades 244 (62 %) av 391 narkomanipatienter mindre än en månad. Av de återstående 147 patienterna skrevs 55 ut innan två månader hade gått. Med hänsyn till att den nya 2 § tar sikte på att från 1 §:ns tillämpningsområde skilja ut de patienter som nu vårdas enligt de angivna diagnoserna kommer 1 § sannolikt att få en begränsad tillämpning på missbrukare i framtiden. Det finns dock inget hinder mot att tillämpa 1 § på missbruksfall. En djupt nedgången missbrukare som företer sådana psykotiska drag att han otvivelaktigt måste anses lida av psykisk sjukdom av sådan art och grad som avses i 1 § bör givetvis kunna tas om hand enligt 1 §, när förutsättningar därför föreligger i övrigt. I all synnerhet gäller detta om hans psykiska skador har den karaktären att man redan från början måste räkna med att maximitiden fyra veckor för vård enligt 2 § inte kommer att vara tillräcklig.

Bestämmelserna i nuvarande *tredje* och *fjärde styckena* har av redaktionella skäl förts till en ny 3 § (se nedan). Samtidigt har rubriken närmast före 3 § satts närmast före 4 §.

2 §

Paragrafen är ny. Den avser att uttrycka en fristående intagningsgrund vid sidan av dem som anges i 1 §. Avsikten med bestämmelsen är att klart markera att en person som uppvisar den behovsbild som beskrivs i para-

grafen skall kunna beredas vård oberoende av eget samtycke. De kriterier som ställs upp är 1. beroende av alkohol eller narkotika; 2. ett till följd av beroendet trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna; 3. allvarlig fara för missbrukarens liv eller hälsa om vård uteblir eller 4. allvarlig fara för annans personliga säkerhet eller hälsa om vård uteblir. Sålunda skall kriterierna enligt 1 och 2 alltid föreligga och därutöver något av kriterierna enligt 3 eller 4.

Intagning enligt paragrafen kan endast ske vid beroende av alkohol eller narkotika. Begreppet narkotika bör definieras enligt bestämmelserna i narkotikaförordningen (1962:704). Därmed faller bl.a. thinnersniffning och sådana vanebildande läkemedel som av socialstyrelsen inte har klassats som narkotika utanför.

Som har framgått av kommentaren till 1 § tas åtskilliga patienter in med stöd av 1 § under diagnosen alkoholism eller narkomani. Dessa tillstånd har alltså ansetts kunna vara psykiska sjukdomstillstånd av sådan art och grad att vård enligt LSPV är oundgängligen påkallad. Detta överensstämmer också med motivuttalanden till bestämmelsen. Det har emellertid satts i fråga såväl från läkarhåll som från patienthåll, om detta synsätt är riktigt. Åsiktsskillnaderna har bl.a. ansetts avspegla sig i en ojämn tilllämpning av lagen mellan olika sjukhus och olika läkare när det gäller användningen av dessa diagnoser.

Det råder emellertid inte någon avgörande åsiktsskillnad om att en person som uppvisar den symptom- och behovsbild som nu beskrivs i 2 § bör kunna beredas vård oberoende av sitt samtycke. Inte heller anses det råda något tvivel om att det är en uppgift främst för psykiatrin att möta de angivna behoven. Detta har kommit till uttryck bl.a. i att det har ansetts att det inte finns behov av att inrätta någon särskild medicinsk specialitet för gruppen beroendesjukdomar. Det har i stället ansetts att allmänpsykiatrin har och skall ha det primära vårdansvaret även för dessa sjukdomar (se t.ex. SoU 1975/76:18 och 1976/77:24). Från dessa utgångspunkter har det nu ansetts lämpligt att ta upp de kriterier som skall gälla för intagning av missbrukspatienterna i en särskild bestämmelse vid sidan av 1 §.

I 2 § anges nu i stället för begreppet "psykisk sjukdom" begreppet "beroende". Med detta avses en psykisk sjukdom eller störning som har framkallats genom vanemässigt bruk av alkohol eller narkotika och som har medfört att missbrukaren har ett tvångsmässigt behov av medlen i fråga och inte själv kan viljemässigt styra sitt begär. Härutöver anges vilka följder beroendet skall ha medfört för att kunna motivera intagning med stöd av bestämmelsen, nämligen ett trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna.

Inom missbruksvården brukar man skilja mellan begreppen tillnyktring och avgiftning.

Tillnyktring är det tillstånd som föreligger under den tidsperiod som går åt för att ett rus skall klinga av. Ett alkoholrus går i regel över inom loppet

av ett antal timmar och tillnyktringen omfattar i varje fall inte mer än högst ett dygn. Det är detta tillstånd som kan ge anledning till omhändertagande under högst åtta timmar enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB).

Om det efter tillnyktringen kvarstår kroppsliga eller psykiska symptom, som är betingade av missbruket, föreligger det ett behov av avgiftning. Denna kan beroende på typ av missbruk, missbrukets längd och omfattning samt individens biologiska disposition ta olika lång tid: ibland några dagar, vanligen 1–2 veckor och i vissa fall upp till några veckor. I praktiken kommer avgiftningen ofta att inledas redan under tillnyktringsperioden, vilket inte rubbar den principiella skillnaden mellan avgiftning och tillnyktring.

För att 2 § skall kunna tillämpas skall det alltså föreligga ett behov av avgiftning. Detta förutsätter ett medicinskt beroendeförhållande. Den som t. ex. i samband med regelbundet veckoslutssupande får ett behov av tillnyktring men inte av avgiftning omfattas alltså inte av denna paragraf. Enbart det förhållandet att en patient utgör en fara för sig själv eller andra är således inte tillräcklig grund för intagning eller kvarhållande enligt 2 §.

Hos vissa missbrukare kan det ha uppkommit psykiska komplikationer av den art att intagning enligt 1 § blir aktuell. Detta kan t. ex. gälla i vissa fall av delirium tremens och andra alkoholpsykoser. Det hindrar givetvis inte att en deliriös eller dement missbrukare, som samtidigt har ett trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med den kan tas in med stöd av 2 §.

Under avgiftningsfasen brukar missbrukaren drivas av ett starkt begär efter de medel som missbruket omfattar, abstinenssymptom. Oftast föreligger det betydande såväl kroppsliga som psykiska symptom, som upplevs 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.

I avgiftningen ingår inslag som delvis kan ses som relativt tekniska och behandlingsinsatser som är i huvudsak renodlat farmakologiska. Emellertid är de psykiska symptomen ofta starkt dominerande och det förutsätts att dessa möts och tolkas på ett riktigt sätt. Detta är nödvändigt dels för att så långt som möjligt undvika tvångsinslag i behandlingen, dels för att skapa bästa möjliga förutsättningar för att hjälpa missbrukaren till motivation för mera långsiktiga behandlingsinsatser. Dessutom finns som en av orsaksfaktorerna bakom missbruket ofta någon form av psykisk reaktion eller störning. För att känna igen dessa och ge adekvat behandling krävs det psykiatrisk kompetens. Detsamma gäller när det till missbruket finns psykiatriska komplikationer, vilket inte är ovanligt.

Att vårdbehovet i 2 § har angetts vara avgiftning och annan psykiatrisk

vård i samband med denna är alltså en metod att konkret beskriva vilken behandling de avsedda missbruksgrupperna normalt behöver.

De psykiatriska arbetsmetoderna bör kännetecknas av att medicinska, psykologiska och sociala faktorer på ett likvärdigt sätt integreras i behandlingsarbetet. De sociala bakgrundsfaktorerna och den sociala utstötningen av missbrukare motiverar att man redan inom ramen för avgiftningen och den psykiatriska behandlingen i anslutning till denna påbörjar ett socialt utrednings- och behandlingsarbete. Detta anses vara synnerligen viktigt för att motivera missbrukaren till fortsatt rehabilitering efter det att behandlingen med stöd av 2 § har avslutats. I begreppet annan psykiatrisk vård avses alltså ingå även ett motiverande behandlingsarbete. Detta har betydelse också för den vårdbehovsprövning som skall ske enligt 9 § andra stycket och enligt utskrivningsregeln i 16 § andra stycket. I 12 § föreskrivs en skyldighet för överläkaren att skyndsamt underrätta socialnämnden om en patient som bereds vård med stöd av 2 § behöver stöd och hjälp av socialtjänsten.

Som har framgått redan av kommentaren till 1 § har de hittillsvarande vårdtiderna för flertalet missbrukare inte överstigit en månad. Av 16 § lagförslaget framgår att den vård som bereds dem som tas in enligt 2 § inte skall få pågå mer än i högst 4 veckor. Av 16 § framgår också att om behovet av psykiatrisk vård upphör tidigare, så skall patienten skrivas ut.

3 §

Bestämmelserna i denna paragraf har delvis förts över från nuvarande 1 § tredje och fjärde styckena och 2 §.

I *första stycket* har tillagts ett nytt led enligt vilket vård enligt lagen i den mån regeringen föreskriver får beredas även på annan vårdinstitution än sjukhus, som drivs av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun. För sådan institution skall gälla vad som i lagen sägs om sjukhus.

I *andra stycket* har öppnats en möjlighet för regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer att uppdra åt annan läkare än överläkare eller biträdande överläkare att fullgöra de uppgifter som enligt lagen ankommer på överläkaren.

Syftet med de tillagda bestämmelserna är att när det från vårdsynpunkt är till fördel för patienterna kunna bereda dessa vård på andra enheter inom sjukvårdsorganisationen än på psykiatriska sjukhus eller kliniker utan att för den skull eftersätta rättssäkerheten eller vårdkvalitén. Genom bestämmelserna ges också möjlighet att föreskriva att vid t. ex. ett behandlingshem, som inte är att anse som sjukhus, ändå skall få beredas vård enligt lagen.

De patientgrupper som bestämmelserna främst tar sikte på är de som i och för sig behöver vård enligt lagen men ändå inte har behov av alla de vårdresurser som de psykiatriska klinikerna kan erbjuda. Hit hör vissa

grupper av äldre, gravt dementa patienter, som anses kunna beredas vård på ett sjukhem för psykiskt sjuka. Vidare förutsätts det att de patienter som bereds vård med stöd av 2 § efter den inledande avgiftningsfasen på en psykiatrisk klinik, i vissa fall skall kunna ges den fortsatta psykiatriska behandlingen på t. ex. ett behandlingshem, som har godkänts för ändamålet. Överföringen kan i sådant fall ske med iakttagande av 10 §, enligt vilken intagningsbeslut enligt 8 § eller, beslut om fortsatt vård enligt 9 § skall äga fortsatt giltighet, om patienten förs över till annat sjukhus utan att ha skrivits ut enligt 16 §.

Tredje stycket. Såväl när sjukhem som när annan vårdinrättning används för vård åt patienter, med stöd av denna lag, måste en särskild läkare utses att fullgöra överläkarens skyldigheter och befogenheter enligt lagen. Uppdraget lämnas av regeringen eller, efter regeringens bestämmande, av annan myndighet. Den myndighet som avses är socialstyrelsen. Det förutsätts att uppdraget att utöva överläkarens åligganden ges åt läkare med motsvarande medicinsk kompetens, dvs. specialistkompetens i psykiatri.

4 §

Första och andra styckena har sin motsvarighet i nuvarande 3 §. Ändringarna i förhållande till 3 § i dess gällande lydelse föranleds av förslaget om att ansökan från vissa särskilt angivna behöriga sökande skall avskaffas som förutsättning för intagning.

Intagning skall i stället äga rum med stöd av vårdintyg. Vårdintyget kommer därför att utgöra den formella grunden för intagningen i de tidigare ansökningsfallen.

Samtidigt som bestämmelserna om ansökan om intagning tas bort försvinner också en regel i nuvarande 6 § andra stycket, som anger att den som får göra ansökan om intagning också får föranstalta om läkarundersökning för att erhålla vårdintyg.

Tredje stycket. Risken för missbruk av möjligheten att föranstalta om läkarundersökning måste betraktas som ringa. Det har efter förslag av lagrådet ändå ansetts kunna vara av värde att i lagen ta in en bestämmelse om att undersökning för utfärdande av vårdintyg får företas endast när det finns skälig anledning till det.

När kravet på formell ansökan faller bort, kommer ett ärende om intagning enligt lagen i stället att anhängiggöras genom att vårdintyget kommer in till sjukhuset. I själva ingivandet av vårdintyget måste därvid anses ligga också en ansökan om intagning. För att säkerställa att en vårdbehövande kommer under vård enligt lagen har det efter förslag av lagrådet i ett nytt *fjärde stycke* tagits in en regel, som ålägger undersökningsläkaren att se till att vårdintyget kommer in till det sjukhus där intagning skall ske. Den innebär alltså i första hand att läkaren skall förvissa sig om att någon är beredd att ge in vårdintyget till sjukhus. Finns det ingen sådan person, blir läkaren själv skyldig att ge in intyget.

Detta innebär dock inte att läkaren ensam är ansvarig för att patienten kommer under vård. Enligt 3 § SoL skall kommunen (socialnämnden) ha det yttersta ansvaret för att den enskilde får den vård som han behöver. Av detta följer också en skyldighet för nämnden att ta initiativ till läkarundersökning enligt denna lag, t. ex. när en missbrukare behöver vård enligt 2 § och inte själv söker sådan vård. Nämnden är också skyldig att se till att vårdintyget kommer in till sjukhus. Även polisen får anses ha motsvarande skyldighet att göra en läkare uppmärksam på att det kan finnas behov av vård med stöd av lagen (2 § polisinstruktionen).

Det finns f. n. inga bestämmelser som ålägger läkare att göra undersökning för att i särskild ordning utfärda vårdintyg. Frågan om att införa en sådan skyldighet för vissa läkare i allmän tjänst kommer att tas upp i annat sammanhang.

5 §

I det nya *andra stycket* ges bestämmelser om vad vårdintyg skall innehålla i fall som avses i 2 §. Av bestämmelsen, som till sin utformning svarar mot första stycket, framgår att intyget skall innehålla dels uttalande att det föreligger sannolika skäl för att förhållandena är sådana som anges i 2 §, dels en redogörelse för de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet.

Det till lagrådet remitterade lagförslaget innehöll även ett nytt tredje stycke. Bestämmelserna i detta avses nu – efter ett påpekande av lagrådet – i stället få sin plats i en verkställighetsförordning.

6 §

Enligt *första stycket* i dess nya lydelse skall behörighet att utfärda vårdintyg i fortsättningen endast tillkomma legitimerad läkare. Läkare under utbildning skall således inte vidare kunna utfärda vårdintyg. Skärpningen av kompetenskravet bör ses mot bakgrund av bl. a. att ansökningsförfarandet avskaffas och att i vissa fall läkare som har utfärdat vårdintyg också skall kunna besluta om intagning.

Från kravet på legitimation bör emellertid kunna göras undantag om särskilda skäl föreligger. Dispens bör liksom f. n. meddelas av socialstyrelsen. Dispensmöjligheterna avses i första hand gälla utländska läkare som tjänstgör i Sverige och som kan anses medicinskt kompetenta att utfärda vårdintyg. Därutöver kan i vissa vakanssituationer dispens medges för t. ex. AT-läkare. Socialstyrelsens dispens behöver inte avse viss läkare. Paragrafens lydelse ger möjlighet till generell dispens.

I *tredje stycket* föreslås ett par ändringar i nuvarande bestämmelser om förbud mot att godta vårdintyg för intagning när intyget har utfärdats av läkare vid sjukhuset. Bestämmelsen har omformulerats så att den gäller också intyg från annan läkare än den som tjänstgör inom den psykiatriska vården. Skälet härtill är att enligt förslaget möjligheterna skall vidgas att

bereda vård även vid sjukhem och annan vårdinrättning (se kommentaren till 3 §). Samtidigt blir det möjligt att godta vårdintyg för intagning på annan klinik än den där den läkare tjänstgör som har utfärdat intyget. Kravet på betydande olägenhet för att intagning i dessa fall skall få ske på det sjukhus där läkaren tjänstgör har alltså tagits bort.

Av nuvarande bestämmelser anses följa att en patient som vårdas frivilligt enligt SjvL:s bestämmelser inte kan föras över till vård enligt LSPV utan att patienten först har skrivits ut och lämnat sjukhuset. Detta har ibland medfört allvarliga negativa konsekvenser för vården. För att ett smidigare förfarande skall bli möjligt i dessa s. k. konverteringsfall har en särskild bestämmelse tagits in i *fjärde stycket*.

Enligt denna får undantag göras från tredje styckets förbud mot intagning vid samma klinik där den läkare som har utfärdat intyget är verksam. Skulle det uppstå betydande olägenhet att anlita annan läkare för att utfärda vårdintyg beträffande patient som bereds psykiatrisk vård frivilligt enligt SjL:s bestämmelser, kan den läkare som vårdar patienten själv utfärda intyg. I så fall skall emellertid psykiatriska nämnden pröva behovet av fortsatt vård – se 9 § tredje stycket.

Som närmare framgår av 16 § andra stycket skall en patient som bereds vård enligt 2 § skrivas ut senast fyra veckor efter dagen för intagningsbeslutet. Visar det sig vid utgången av denna tid eller annars att patienten behöver beredas vård med stöd av 1 §, skall de bestämmelser som i övrigt gäller vid beredande av vård med stöd av denna lag iakttas. Det innebär bl. a. att nytt vårdintyg skall utfärdas och nytt intagningsbeslut meddelas. Även för detta fall har det öppnats en möjlighet för läkare på den klinik där patienten vårdas att utfärda vårdintyget. Även här skall behovet av fortsatt vård med stöd av lagen prövas av psykiatriska nämnden i enlighet med bestämmelserna i 9 § tredje stycket.

Enligt 6 § *sista stycket* i den nu gällande lydelsen skall bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (FL), som gäller jäv, inte äga tillämpning i ärende om utfärdande av vårdintyg. Anledningen härtill är att strängare regler i detta sammanhang inte har ansetts böra gälla för läkare i allmän tjänst än för andra läkare. I förarbetena till FL (prop. 1971: 30 s. 629–630) uttalades att med denna lösning inte var sagt att det är lämpligt att en läkare utfärdar vårdintyg beträffande en nära anhörig. En läkare borde över huvud taget helst avstå från att utfärda vårdintyg, om förhållandena var sådana att han kunde misstänkas för bristande objektivitet. Detta gällde lika mycket läkare i allmän tjänst som annan läkare. Det ansågs lämpligast att läkaren fritt fick ta ställning i denna fråga under beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet och utan att vara bunden av FL:s regler.

Som har framgått av vad som har sagts tidigare kommer vårdintyget i och med att bestämmelserna om ansökan utgår ur lagen att få en annan rättslig betydelse. Det föreligger främst med hänsyn härtill inte längre

tillräckliga skäl att undanta läkare i allmän tjänst från bestämmelserna i 4 § FL. Givetvis bör inte heller läkare i enskild tjänst vara undantagen från jävsbestämmelserna. Som framgår av 5 § FL innebär detta inget hinder mot att läkaren, även om jäv emot honom föreligger och annan läkare inte kan uppbringas, i akuta fall utfärdar vårdintyg. Om så sker skall dock bestämmelsen i 9 § tredje stycket andra punkten iakttas.

7 §

Enligt paragrafens nuvarande lydelse kan polismyndighet i vissa fall omhänderta den som sannolikt lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. I det till lagrådet remitterade lagförslaget anfördes bl. a. att paragrafen inte skulle vara tillämplig på missbrukare av alkohol eller narkotika som behöver tas om hand för vård med stöd av 2 §. Som skäl angavs att bestämmelserna i LOB fick anses ge tillräckliga möjligheter i detta hänseende. Lagrådet har i sitt yttrande över förslaget anfört bl. a. att LOB medger omhändertagande endast av den som påträffas på eller i anslutning till allmän plats. Även i fråga om den som anträffas på enskilt område har polisen vissa möjligheter att ingripa som ett led i sin brottsbekämpande verksamhet. Dessa möjligheter, anför lagrådet, täcker dock inte alla situationer då en missbrukare, som skulle kunna beredas vård enligt 2 §, utgör en omedelbar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Mot bakgrund härav bör enligt lagrådet möjlighet finnas till omhändertagande genom polisen även i fråga om missbrukare enligt 2 §.

Paragrafens *första* och *andra stycken* har nu utformats med beaktande av lagrådets synpunkter. Det innebär alltså att polismyndigheten inte behöver göra annan bedömning av sjukdomstillståndet i samband med ingripandet än att det sannolikt kan föranleda vård med stöd av antingen 1 eller 2 §. Något behov av förenklat vårdintyg i fråga om missbrukare som anses böra beredas vård enligt 2 § har inte ansetts föreligga. Andra stycket har utformats med beaktande av detta. I fråga om den enskilde polismannens befogenhet att verkställa omhändertagande i fall som avses nu finns bestämmelser i 1 § LTO.

Femte stycket anger i sin nuvarande lydelse att patient, som redan är intagen på sjukhus med stöd av denna lag och som inte har skrivits ut därifrån, genast skall föras till sjukhuset, om patienten i sådant fall inte omedelbart friges. I många fall kan patientens tillstånd vara sådant att han omedelbart behöver beredas somatisk eller annan vård. Det kan vara nödvändigt att polismyndigheten för patienten till ett närbeläget sjukhus i avvaktan på att patienten kan föras till det sjukhus, där den fortsatta vården skall ges. I den föreslagna nya lydelsen har föreskrivits att det ankommer på polismyndighet att föranstalta om att den vårdbehövande får behövlig vård.

8 §

Ändringarna i paragrafens *första stycke* föranleds av dels att ansökan har tagits bort som krav för intagning, dels den nya 2 §. Av den ändrade lydelsen följer att intagande läkare inte får fatta ett intagningsbeslut med åberopande av någon grund i 1 §, om vårdintyget hänvisar till 2 §, och omvänt.

Andra stycket är nytt. Det ersätter en motsvarande bestämmelse i nuvarande 5 § första stycket.

Fjärde stycket är också nytt. Det motsvarar vad som f. n. sägs i 10 §, nämligen att den läkare som har utfärdat vårdintyget inte också får fatta beslut om intagning. Från denna huvudregel görs undantag för de konverteringsfall som regleras i det nya fjärde stycket av 6 §.

9 §

Första stycket avser patienter som bereds vård med stöd av 1 §. Det innebär att den överläkarprövning, som nu skall ske senast tionde dagen efter dagen för intagningen och i vissa fall först på femtonde dagen, i stället alltid måste göras senast på åttonde dagen efter intagningsbeslutet. Det förutsätts därvid att intagningsbeslut och intagning som regel sammanfaller i tiden.

Andra stycket avser patienter som bereds vård med stöd av 2 §. Med hänsyn till den korta vårdtid som är avsedd för dessa och till att frågor som rör dem i övrigt skall handläggas särskilt skyndsamt, föreskrivs här att överläkaren skall göra sin prövning enligt paragrafen senast på fjärde dagen efter intagningsbeslutet.

Som har framgått av motiveringen till 2 § är avsikten att missbrukare som bereds vård med stöd av den bestämmelsen skall kunna bli föremål för psykiatrisk vård i form av bl. a. motivationsbehandling för att därigenom öka möjligheterna till en fortsatt vård i frivilliga former. Denna behandling bör självfallet sättas in så snart som möjligt och redan under den pågående avgiftningen. Som också har framgått av motiveringen till 2 § kan avgiftningen ibland vara avslutad efter en mycket kort tid. Att själva avgiftningen är slutförd behöver emellertid inte innebära att det beroende av missbruksmedlet, som har medfört avgiftningsbehovet, har upphört. Detta tillstånd kvarstår inte sällan en längre tid och missbrukaren måste alltså alltjämt anses ha ett psykiatriskt sjukvårdsbehov. Det måste för dessa fall finnas utrymme att bereda patienten fortsatt psykiatrisk vård med stöd av lagen.

Av detta skäl används här begreppet psykiatrisk vård som ett samlingsbegrepp för den vård som kan vara aktuell: fortsatt avgiftning i kombination med motivationsbehandling men också om det är önskvärt annan psykiatrisk vård, t. ex. i form av motivationsbehandling, enbart. Uttrycket "behov av" avser här att erinra om att prövningen bör göras med iakttagande av de rekvisit som anges i 2 §, nämligen att utebliven vård skulle

innebära allvarlig fara för missbrukarens eget liv eller hälsa eller för annans personliga säkerhet eller hälsa. Av de skäl som här har redovisats har även utskrivningsregeln i 16 § andra stycket getts en motsvarande utformning. Även i detta sammanhang bör erinras om att enligt 16 § andra stycket får vård med stöd av 2 § aldrig pågå längre än i fyra veckor.

Tredje stycket reglerar de fall då den psykiatriska nämnden skall ersätta överläkaren i hans prövning enligt 9 §. Det rör sig om tre situationer: 1. om vårdintyget har utfärdats av läkare vid samma klinik eller icke klinikindelade sjukhus där sedan intagningen har skett; 2. om jäv har förelegat i samband med utfärdande av vårdintyget eller i samband med intagningen; 3. om överläkaren själv har utfärdat vårdintyget eller om han annars är jävig vid 9 §-prövningen.

Första punkten. Föreskriften gäller de fall som avses i 6 § fjärde stycket. Den gäller alltså både i fall då två olika läkare har svarat för vårdintyg och intagningsbeslut om de är verksamma inom samma klinik eller sjukhus som inte är klinikindelat, och i fall då en och samma läkare med stöd av 8 § fjärde stycket har svarat för intyg och intagningsbeslut. Har däremot en läkare vid en annan klinik än intagningskliniken utfärdat vårdintyget, gör överläkaren prövningen enligt 9 § på vanligt sätt.

Andra och tredje punkterna. Jävsreglerna i FL gäller såväl för den läkare som utfärdar vårdintyg som den som beslutar om intagning. Enligt 5 § FL kan läkare, även om han är jävig, vidta åtgärd som inte utan olägligt uppskov kan ombesörjas av annan. Därmed avses alla åtgärder som hör till ärendets handläggning. Om läkare som var jävig har utfärdat vårdintyg eller beslutat om intagning beträffande en patient som var i ett akut behov av vård skall nämnden i stället för överläkaren pröva om det föreligger behov av vård med stöd av lagen. I konsekvens med detta skall nämnden i stället för läkaren göra den prövning som avses i första stycket, om överläkaren själv har utfärdat vårdintyget eller om jäv föreligger mot honom.

Att det har förelegat en situation som skall föranleda nämndprövning enligt 9 § bör stå klart för överläkaren vid intagningstillfället eller kort därefter. Han måste alltså genast underrätta nämnden om detta. Närmare föreskrifter om underrättelseskyldighet bör ges som verkställighetsföreskrifter. Skulle överläkaren i tiden mellan intagningen och den dag då nämnden har att göra 9 §-prövning finna att patienten inte längre behöver beredas vård enligt lagen, bör han skyndsamt underrätta nämnden också om detta. Det får därefter bli nämndens sak att bedöma om nämndprövningen behöver tidigareläggas. Överläkaren kan i avvaktan på nämndens prövning, om så finns lämpligt, meddela ett beslut enligt 14 §.

10 §

Nuvarande bestämmelse i 10 § har utgått. Förbudet för överläkaren att besluta om intagning och göra 9 §-prövningen när han själv har utfärdat

vårdintyg kan nu i stället utläsas redan i 8 § fjärde stycket resp. 9 § andra stycket. Under 10 § tas nu upp den regel som f. n. finns i 11 §.

11 §

Bestämmelsen motsvarar vad som f. n. sägs i 12 § LSPV. För att det inte skall behöva uppstå något missförstånd om att det endast är påföljden överlämnande till sluten psykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken som avses i bestämmelsen, så har lagrummet i brottsbalken angetts i stället för ordet "sluten".

12 §

Vård med stöd av 2 § av personer som är beroende av alkohol eller narkotika kommer som regel att vara endast under en kortare tid. Oftast behöver patienten fortsatt behandling som är inriktad på antingen medicinsk eller social rehabilitering eller båda delarna. Som jag har sagt tidigare skall den vård som ges enligt 2 § också kunna innehålla behandling i syfte att motivera patienten till fortsatt vård i frivilliga former. Det är angeläget att insatserna samordnas på ett sådant sätt att socialtjänsten så snart som möjligt tillsammans med patienten kan planera den behövliga eftervården.

I förevarande lagrum föreskrivs att överläkaren eller den han har bemyndigat skall underrätta socialnämnden om patienten har behov av stöd och hjälp genom socialtjänsten. Sådan underrättelse skall med hänsyn till den relativt korta vårdtiden lämnas utan dröjsmål.

Det har inte ansetts nödvändigt att kräva att patienten skall lämna sitt medgivande. Ofta befinner sig för övrigt patienten i det inledande avgiftningsskedet i ett sådant tillstånd att hans samtycke inte kan inhämtas.

Det ankommer på överläkaren att avgöra behovet av socialnämndens eftervårdsinsatser. Han kan emellertid överlåta uppgiften på annan. Det kan t. ex. vara lämpligt att den för vården direkt ansvarige läkaren får avgöra behovet av kontakter med socialtjänsten. Uppgiften kan även läggas på en psykolog eller en kurator vid sjukhuset.

Sedan socialnämnden har fått kännedom om patientens behov av stöd och hjälp, skall nämnden enligt förevarande lagrum efter samråd med läkaren och tillsammans med patienten upprätta en plan för den eftervård som bedöms nödvändig. Detta avses innebära att planen kan innehålla förslag inte bara om sociala stödåtgärder utan även om fortsatta medicinska vårdinsatser. Föreskriften att behandlingsplanen skall upprättas tillsammans med patienten, betyder att planeringarbetet inte får ske över huvudet på honom eller henne. Vill patienten inte aktivt medverka i arbetet, kan han dock inte tvingas till det. Planen får då göras med hjälp av det material som står till buds och presenteras för patienten, som kan anta eller förkasta de förslag som planen innehåller. Eftervården kan ju endast ske i samförstånd med patienten. Planen bör med tanke på den begränsade tid som patienten kan vårdas med stöd av lagen upprättas snarast möjligt. I

förslaget har angetts att den skall upprättas inom en vecka från underrättelsen.

Socialnämnden bör kunna delegera uppgiften att planera eftervården på tjänsteman vid socialförvaltningen. Den socialnämnd som avses är nämnden i patientens hemkommun.

14 §

Bestämmelsen i det nuvarande *andra stycket* om vem som får besluta om tillstånd för patienten att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet har utgått. I stället har tagits in en hänvisning till motsvarande bestämmelser om utskrivning i 17 §.

Genom ett nytt *fjärde stycke* har öppnats möjlighet för överläkaren att delegera sin beslutanderätt i alla ärenden som avser rätt för patienten att på egen hand vistas utom sjukhusområdet till annan läkare vid sjukhuset. Rätten att delegera har därvid utvidgats även på det sättet att delegationen inte behöver avse viss patient. Om det beträffande viss patient finns anledning att begränsa delegationen, kan överläkaren göra nödvändiga förbehåll.

15 §

Det har ansetts tveksamt om förevarande paragraf i den nu gällande lydelsen ger överläkaren rätt att överlåta på annan att svara för granskning av brev m. m. Då överläkaren på grund av tidsbrist och av andra skäl ofta inte själv kan svara för granskningen, har det genom ett tillägg i bestämmelsen gjorts klart att överläkaren får bemyndiga annan att sörja för den behövliga granskningen. Detta innebär emellertid inte att överläkaren kan överlåta på annan att besluta om granskning av patientens brev alls skall ske. Rätten att uppdra åt annan att svara för granskningen avser enbart den verkställighet som följer av överläkarens beslut om granskning. Sådant bemyndigande kan ges annan läkare, psykolog, kurator eller annan lämplig person som är anställd vid sjukhuset.

Enligt *andra stycket* skall handling ställd till vissa myndigheter vidarebefordras utan granskning. Till de handlingar som nämns där har fogats handling som är ställd till offentlig försvarare. Detta stämmer överens med bestämmelserna i 9 § första stycket lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m. fl., där det anges att brev till patientens offentlige försvarare inte får granskas eller kvarhållas. Vidare har tillfogats hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Enligt förslag i prop. 1978/79:220 skall denna fristående nämnd ersätta den nuvarande medicinalväsendets ansvarsnämnd – som är en del av socialstyrelsen – den 1 juli 1980.

Det förekommer relativt sällan att det meddelas beslut att kvarhålla en handling. I de fall överläkaren finner att det finns skäl för kvarhållande är det från rättssäkerhetssynpunkt angeläget att prövningen görs av nämnden. I ett nytt *femte stycke* av förevarande paragraf föreskrivs därför att

beslut om att kvarhålla handling skall fattas av psykiatriska nämnden efter framställning av överläkare. Omständigheterna kan vara sådana att nämndens beslut inte kan avvaktas. Överläkaren har därför getts rätt att interimistiskt ta handlingen om hand.

16 §

Vård med stöd av 2 § får som framgår av det nya andra stycket pågå längst fyra veckor. Själva avgiftningsskedet kan ha ganska kort varaktighet. Som har utvecklats närmare vid kommentaren till 2 § kan det ändå finnas ett behov av fortsatta psykiatriska vårdinsatser efter avgiftningen för att förhindra ett fortsatt missbruk. Insikten om detta har i viss mån kommit till uttryck i den medicinska indikationen i nuvarande 1 § LSPV, som omfattar dem som till följd av sitt beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård.

I 2 § och 9 § andra stycket har angetts att fortsatt psykiatrisk vård med stöd av lagen kan komma i fråga även sedan patienten har avgiftats. Efter det avgiftning har skett kommer tyngdpunkten alltmer att förskjutas mot ett behov av psykiatrisk vård i form av motivationsbehandling kombinerad med en kartläggning av behovet av sociala stöd- och hjälpinsatser. Andra stycket har fått den föreslagna utformningen efter påpekande av lagrådet. Därvid har även första stycket genomgått en viss justering.

Den längsta vårdtiden har bestämts till fyra veckor. Om patienten efter denna tid skulle behöva fortsatt sjukvård, får detta tillgodoses i frivilliga former enligt SjvL:s allmänna bestämmelser eller eventuellt genom konvertering till vård med stöd av 1 § LSPV. Den nära samverkan mellan sjukvård och socialvård som de föreslagna reglerna förutsätter har behandlats vid 12 §.

Den angivna vårdtiden i 2 §-fallen är som har framgått en maximitid. Om förutsättningar för fortsatt vård inte längre föreligger, skall vården givetvis avslutas redan dessförinnan.

17 §

Nämnden kan f. n. skriva ut en patient enligt 16 § företrädesvis i vissa i andra stycket särskilt angivna fall. En prövning i nämnd av andra ärenden än som anges i andra stycket förutsätter således att ärendet har förts till nämnden genom besvär eller att frågan om utskrivning har hänskjutits till nämnden med stöd av 17 § första stycket. Genom det föreslagna *fjärde stycket* vidgas nämndens kompetens till en generell rätt att besluta om utskrivning. Det innebär således att nämnden kan ta upp ett ärende till prövning om det genom anmälan till nämnden eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom att sådana omständigheter föreligger beträffande en patient, att det kan övervägas om han skall skrivas ut.

18 §

Ändringen i *andra stycket* har gjorts för att klargöra att överläkarens skyldighet omfattar förutom patienten själv även dem som annars får ansöka om utskrivning av patienten och att skyldigheten gäller även gentemot patient som är utskriven på försök.

Enligt *tredje stycket* är nämnden f. n. inte skyldig att pröva en ny ansökan om utskrivning förrän tre månader efter det att den tidigare ansökan prövades. Tiden föreslås nu bli förkortad till en månad. Skälet till detta är främst att en patients tillstånd kan förbättras mycket snabbt t. ex. genom medicinering.

19 §

Det är önskvärt att patienten så snart som möjligt kan lämna sjukhuset för att undvika negativa följder av den institutionella vården. Samtidigt står det klart att en utskrivning kan medföra avsevärda svårigheter för patienten. Det kan vara svårigheter av såväl social som medicinsk art, som t. ex. risk för återfall om patienten inte sköter sin medicinering. Mot den angivna bakgrunden har möjligheterna utvidgats att använda utskrivning på försök. I de fall en stegvis utslussning i samhället bedöms vara nödvändig bör således försöksutskrivning kunna användas för att minska tiden för sjukhusvistelsen och för att i ett tidigt skede träna patienten att klara sig ute i samhället utan det ständiga stöd som en vistelse på sjukhus innebär. Det står klart att en vidgad användning av försöksutskrivning ställer större krav på den öppna vårdens resurser. I lagrummet har angetts att patienten får skrivas ut på försök och beredas fortsatt vård utanför sjukhuset, om särskilda skäl föreligger och det inte medför fara för honom själv eller annan. Som framgår av detta skall vården alltid inledas på sjukhus.

Vård som bereds med stöd av 2 § skall inte i något fall kunna pågå längre tid än fyra veckor. Bestämmelserna om försöksutskrivning har därför inte ansetts böra gälla den som bereds vård med stöd av detta lagrum. Detta framgår av att i första stycket hänvisning endast görs till 1 §.

Det har förekommit att patienter har varit utskrivna under lång tid utan att de samtidigt har undergått en behandling som har motiverat denna vårdform. I *andra stycket* har reglerna skärpts för hur länge en försöksutskrivning skall få pågå. Har patienten under en sammanhängande tid av ett år varit utskriven på försök, bör patienten som regel kunna skrivas ut från vård enligt denna lag. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att synnerliga skäl för fortsatt försöksutskrivning föreligger. Det kan t. ex. vara nödvändigt att kontrollera att patienten följer de föreskrifter som har meddelats i fråga om medicinering. I sådana fall skall fortsatt försöksutskrivning kunna beslutas av psykiatrisk nämnd för högst sex månader åt gången.

F. n. råder det oklarhet om huruvida en patient, som inte har skrivits ut slutligt, sedan tiden för försöksutskrivning har löpt ut ändå skall anses som

utskriven. I förtydligande syfte har det i ett nytt *tredje stycke* tagits in den bestämmelsen, att om tiden för försöksutskrivning har gått till ända utan att förlängning har skett, skall patienten betraktas som utskriven. Det får i första hand anses ankomma på överläkaren att se till att tidsfristerna bevakas och att försöksutskrivning förlängs när det finns skäl till detta. Sådan kontakt bör hållas med patienten att ett eventuellt beslut om förlängning kan förberedas i god tid.

I paragrafens *sista stycke* har tagits in en bestämmelse enligt vilken ansökan om utskrivning skall likställas med ansökan om utskrivning på försök vid beräkning av tidsfristen i 18 § tredje stycket.

20 §

I konsekvens med förslaget i bl. a. 14 och 17 §§ har den ändringen gjorts i 20 § att överläkaren har tillagts en generell rätt att överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning. Skulle överläkaren beträffande viss patient vilja förbehålla sig rätten att själv besluta, kan han göra detta.

20 a §

Det åligger överläkaren enligt 16 § tredje stycket att fortlöpande pröva om en patient behöver beredas fortsatt vård med stöd av lagen. Det innebär emellertid från rättssäkerhetssynpunkt avgjorda fördelar om psykiatriska nämnden därjämte, sedan viss tid har förflutit från det patienten togs in för vård, prövar patientens behov av fortsatt vård på sjukhus med stöd av lagen. I första stycket har det tagits in en bestämmelse som ålägger överläkaren att snarast efter tre månader från den dag, då patienten togs in för vård, anmäla till psykiatrisk nämnd om läkaren anser att patienten är i behov av fortsatt vård på sjukhuset. För att ge nämnden insyn i den fortsatta vården av patienten skall det vidare enligt *tredje stycket* ankomma på överläkaren att på nytt göra sådan anmälan till nämnden var tredje månad så länge patienten vårdas på sjukhuset.

I paragrafens *andra stycke* föreskrivs att nämnden, om den efter överläkarens anmälan finner anledning att sätta i fråga dennes bedömning av det fortsatta vårdbehovet, skall ta upp fråga om utskrivning enligt 16 § eller om utskrivning på försök. Resulterar nämndens prövning i att utskrivning inte skall ske, får beslutet överklagas av patienten enligt ett föreslaget tillägg till 22 §. Finner nämnden inte skäl att ta upp ett ärende till särskild behandling enligt andra stycket, får nämnden lägga överläkarens anmälan till handlingarna. Varken ett sådant beslut eller ett beslut att ta upp ett ärende om utskrivning eller försöksutskrivning kan – som lagrådet har påpekat – anses innefatta myndighetsutövning och är inte heller överklagbart.

Överläkarens anmälningsskyldighet inskränker sig inte till sådana patienter beträffande vilka han själv är behörig att fatta beslut om utskrivning

utan gäller lika för alla patienter. Visserligen får nämnden anses ha skyldighet att beträffande de patienter som avses i 17 § andra stycket, dvs. främst de domstolsöverlämnade, fortlöpande pröva frågan om utskrivning enligt föreskriften i 16 § tredje stycket. Detta utesluter dock inte behovet av att överläkaren även beträffande dessa patienter åläggs att med jämna mellanrum motivera varför enligt hans mening vården bör fortsätta. Hans skyldighet att uppmärksamma nämnden på att en domstolsöverlämnad patient bör skrivas ut framgår redan av 17 § tredje stycket.

21 §

I *tredje stycket* har det föreskrivits en skyldighet för psykiatriska nämnden att pröva besvär eller annan talan som förs beträffande patient som vårdas med stöd av 2 §, dvs. missbruksfallen, senast på fjärde dagen efter det att framställningen kom in till nämnden. Att särskilda regler har ansetts motiverade för denna grupp av patienter beror på den korta vårdtid som är möjlig för dessa. Det utesluter emellertid inte att alla besvär eller framställningar från patienter skall behandlas så skyndsamt som möjligt av nämnden (jfr 7 § instruktionen (1966: 566) för utskrivningsnämnderna).

Som framgår av 34 § kan nämnden avgöra ärende där den korta tidsfristen måste iakttas med endast två ledamöter. Någon motsvarande skyldighet för den centrala psykiatriska nämnden att pröva talan från 2 §-patienter inom viss kortare tid har inte föreskrivits.

Om den fjärde dagen infaller på en helgdag eller vissa andra särskilt angivna dagar, så gäller lagen (1930: 173) om beräkning av lagstadgad tid. Prövningen kan då få anstå till nästa helgfria dag. Det bör dock poängteras att i en sådan situation prövningen om möjligt bör ske redan före helgen.

22 §

Har den psykiatriska nämnden ersatt överläkaren vid prövning och beslut angående det fortsatta vårdbehovet enligt 9 §, får talan mot sådant beslut enligt den tillagda bestämmelsen i första stycket föras hos den centrala psykiatriska nämnden.

I första stycket har också lagts till en regel som möjliggör talan av patient mot psykiatriska nämndens beslut att inte skriva ut slutligt eller på försök vid prövning enligt den föreslagna nya 20 a §.

24 §

Enligt vad som gäller nu får talan enligt 21 eller 22 § föras utan inskränkning till viss tid. Detta har kunnat leda till att besvär har anförts sedan lång tid har förflutit från det patienten skrevs ut från sjukhuset. En så vidsträckt besvärsrätt är uppenbarligen inte påkallad. Därför har nu angetts att besvär får föras utan inskränkning till viss tid så länge patienten vårdas med stöd av lagen. Har patienten skrivits ut från sjukhuset, skall besvärsrätt därjämte föreligga under tre veckor från dagen för utskrivningen. Tidsfris-

ten har bestämts med beaktande av de frister som regelmässigt gäller vid förande av talan mot myndighets beslut.

28 §

I utskrivningsnämnderna ingår f. n. tre ledamöter: en lagfaren ordförande, en läkare och en lekmannarepresentant. Nämnden får nu bl. a. nya uppgifter av väsentlig betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Det skall således bl. a. ankomma på nämnden att återkommande pröva patientens behov av vård med stöd av lagen. Det har främst med hänsyn härtill ansetts påkallat att förstärka lekmannainflytandet i nämnden. Det har vidare ansetts angeläget att förse nämnden med särskilda kunskaper i sociala frågor. I paragrafen anges nu att i nämnden skall ingå fem ledamöter. Ordföranden skall liksom nu vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst. I nämnden skall därjämte ingå en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri, en person som är särskilt insatt i sociala frågor och två andra lekmannaledamöter.

Också centrala psykiatriska nämnden föreslås bli förstärkt med en person som är särskilt insatt i sociala frågor.

29 §

Enligt rättegångsbalken finns det numera endast möjlighet att avlägga en enhetlig ed på heder och samvete. Hänvisningen i andra stycket till möjligheten att avlägga försäkran har därför utgått.

30 §

Enligt lagrummet i dess nu gällande lydelse råder ett absolut förbud mot att nämnden avgör ärende som handläggs i patientens frånvaro utan att nämndens ledamöter före avgörandet har skaffat sig personlig kännedom om patienten. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att nämnden saknar möjlighet att skaffa sig kunskap om patienten. Det kan t. ex. gälla en patient som har lämnat landet. Därför har möjlighet öppnats för nämnden att om synnerliga skäl föreligger avgöra ärende utan att sådan personlig kännedom om patienten föreligger. Bestämmelsen har tagits in i ett nytt tredje stycke.

32 §

Enligt förevarande lagrum kan den som för talan hos psykiatrisk nämnd eller centrala psykiatriska nämnden efter beslut av nämnden tillerkännas ersättning för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelsen inför nämnden. Det har visat sig att patienter och andra som är berättigade till ersättning inte känner till detta. Lagrummet har därför kompletterats med en bestämmelse enligt vilken den som för talan hos nämnden genom nämndens försorg skall upplysas om den rätt till ersättning och förskott som kan föreligga.

34 §

I *första stycket* har lagts till en undantagsregel som möjliggör för psykiatrisk nämnd att i fall som rör talan från 2 §-patient avgöra ärendet i förminskad sammansättning. Möjligheten att handlägga ärendet på detta sätt innebär emellertid inte något avsteg från övriga handläggningsregler. Sålunda skall t. ex. i normalfallet patienten och överläkaren vara närvarande vid nämndens sammanträde. Den korta tiden för prövning av patientens talan gör det också nödvändigt att nämnden, så snart ärendet har kommit in, föranstaltar om förordnande av offentligt biträde för den klagande (jfr förslaget till ändringar i rättshjälpslagen).

I *tredje stycket* ges föreskrift om skyldighet för ordföranden att anmäla sådant avgörande som har fattats i förminskad sammansättning för hela nämnden vid dennas nästa sammanträde. Anmälan bör innehålla en redogörelse för hela ärendet, således grunden för intagning, besvären, beslutet och skälen för detta. Föreskriften om anmälan medför inte någon möjlighet för nämnden att ompröva beslutet.

35 §

Lagrummet behandlar förutsättningarna för biträde av polis. I förslaget används termen "biträde" i stället för "handräckning", eftersom begreppet handräckning har visat sig kunna leda till missförstånd (se SOU 1979:6, s. 159).

Enligt lagrummet i dess nu gällande lydelse kan läkare, som skall undersöka patienten för ett eventuellt vårdintyg, begära polishandräckning om patienten inte ställer sig till förfogande för undersökningen. Dessförinnan måste emellertid som regel ansökan ha upprättats enligt bestämmelserna i 4 §.

När ansökningsförfarandet nu faller bort, har det ansetts påkallat att begränsa den krets av läkare som skall kunna begära biträde av polisen till läkare i allmän tjänst. Som har framgått av vad som har sagts tidigare bör det åligga distriktsläkare och vissa polikliniläkare att utföra undersökning för eventuellt vårdintyg. För att kunna fullgöra sina åligganden bör sådan läkare kunna begära biträde av polisen.

Enligt 35 § i dess nuvarande lydelse skall polismyndighet lämna handräckning på begäran av överläkaren om den som skall tas in enligt lagen inte inställer sig på sjukhuset. Det är således den på sjukhuset intagande läkaren som får begära polishandräckning. Vårdintygsskrivande läkare har inte denna rätt. Bestämmelsen har föranlett åtskillig kritik. Det har inte ansetts rimligt att behovet av handräckning skall bedömas av en läkare som inte själv har undersökt patienten. Den läkare som bäst kan bedöma behovet av biträde av polisen i dessa fall är den läkare som har utfärdat vårdintyget. Sådan läkare bör därför också kunna begära biträde. Kretsen av läkare bör emellertid – utom för det undantagsfall att läkaren behöver skydd för sin personliga säkerhet – begränsas till att avse läkare i allmän tjänst.

De praktiska möjligheterna för intagning kan bäst bedömas av intagningsläkaren. Innan annan läkare begär polisens hjälp, bör intagningsläkaren alltid kontaktas. Lämnar denne inte sitt godkännande, bör biträde inte begäras.

I många fall kommer intagning att ske först sedan intagningsläkaren har fått vårdintyget sig tillsänt. På grund av t. ex. platsbrist kan han behöva avvakta med intagning kortare tid. Om patienten därvid inte vill inställa sig på sjukhuset, kan i enlighet med nu gällande bestämmelser intagningsläkaren begära polishandräckning. Denne behöver inte besluta om intagning, innan han begär handräckning. Detta har i den nya lagtexten kommit till uttryck genom att det har angetts som förutsättning för biträde av polisen att patienten avses bli intagen vid sjukhuset.

Enligt 35 § sista stycket i den nu gällande lydelsen får överläkaren beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning. Överläkare kan emellertid överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning. I konsekvens härmed bör motsvarande delegationsmöjligheter föreligga i fråga om biträde av polisen. Lagrummet har ändrats i enlighet härmed.

1975 års polisutredning har i betänkandet (SOU 1979: 6) Polisen (s. 159) påpekat vikten av att polishjälp begärs bara när uppgiften inte kan lösas på annat sätt. Jag delar i princip polisutredningens mening. Till skillnad från utredningen anser jag dock att någon uttrycklig bestämmelse om detta inte behövs.

36 a §

I *första stycket* har vidtagits en ändring i syfte att klarare ange att det är överläkaren som har ansvaret för att bestämmelserna i 2 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. iakttas beträffande den omhändertagna egendomen.

Vidare har i första stycket hänvisningen till 1958 års lag begränsats att avse 2 § 1 första stycket. Denna ändring liksom ändringarna i *andra* och *tredje styckena* har gjorts efter påpekanden av lagrådets ledamöter.

37 §

Nuvarande 37 och 38 §§ har betecknats 38 och 39 §§. Bestämmelserna i den nya 37 § föranleds av att det har visat sig att patienterna ofta inte känner till sina möjligheter att få intagningen prövad av nämnden eller att i övrigt klaga mot de beslut som har meddelats med stöd av lagen. Den skyldighet som föreskrivs i FL att underrätta patienten om hur han kan föra talan mot beslut har således inte alltid iakttagits. Patienten har också ofta saknat kännedom om sin rätt till offentligt biträde enligt rättshjälpslagen. Det får anses särskilt viktigt att patienter som vårdas oberoende av sitt samtycke ges ordentlig information om sina rättigheter. En bestämmelse har därför tagits in som gör sådan information obligatorisk åt alla patienter. Det skall ankomma på överläkaren att sörja för att patienten får

information. Patientens tillstånd kan emellertid i vissa fall vara sådant att det är meningslöst att underrätta patienten om hans rättigheter. Det har därför angetts att upplysning skall lämnas så snart patientens tillstånd medger det.

Att överläkaren har getts ansvaret för att patienten blir informerad innebär givetvis inte att han alltid själv behöver informera patienten. Han kan t. ex. sörja för att informationen lämnas patienten genom annan läkare vid sjukhuset, psykolog, kurator eller annan lämplig person.

I sista stycket har föreskrivits att lagen skall finnas anslagen inom sjukhuset väl synlig för patienterna. Även denna föreskrift har tillkommit för att stärka patienternas rättssäkerhet.

Övergångsbestämmelserna

1.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1981. Detta har bedömts vara lämpligt främst med hänsyn till att viktiga delar av förslagen hänger samman med hela socialtjänstreformen.

4.

Genom den ändring som föreslås i 24 § begränsas besvärsrätten för patient som inte längre vårdas med stöd av lagen till en tid av tre veckor från dagen för utskrivningen. För patient som har skrivits ut före ikraftträdandet bör gälla en övergångstid innan denna regel blir tillämplig. Tiden har bestämts till tre veckor från ikraftträdandet.

5.

Bestämmelser om utskrivningsnämnd och psykiatriska nämnden finns även i annan lagstiftning än LSPV. Med hänsyn härtill har tagits in en bestämmelse om att föreskrift i lag eller annan författning om utskrivningsnämnd i stället skall gälla psykiatrisk nämnd. Vidare skall äldre föreskrift om psykiatriska nämnden i stället gälla centrala psykiatriska nämnden.

4.5 Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429) (5)

41 §

Första punkten. Bestämmelserna svarar i huvudsak mot vad som gäller nu. Det bör dock uppmärksammas att enligt 17 § fjärde stycket och 20 a § LPV ges psykiatrisk nämnd en generell rätt att besluta om utskrivning enligt 16 eller 19 § LPV. I ärenden om utskrivning som på så sätt kommer under nämndens prövning kan offentligt biträde förordnas.

Genom de ändringar som föreslås i LPV kommer prövning om intagning enligt 9 § i vissa fall att göras av psykiatrisk nämnd i stället för av överläkaren. Så är bl. a. fallet när läkare har beslutat om intagning enligt 8 § trots att han har varit jävig.

Det har inte ansetts att det finns anledning att i dessa fall öppna möjlighet till offentligt biträde redan i ärendet hos psykiatriska nämnden. Rätt till offentligt biträde bör, i likhet med vad som gäller när överläkaren enligt 9 § LPV har beslutat om intagning, inträda först när beslutet överklagas. Bestämmelserna har utformats i enlighet härmed.

Tredje punkten. Offentligt biträde skall kunna förordnas i mål eller ärenden angående beredande av vård med stöd av LVU, omedelbart omhändertagande enligt samma lag och upphörande av sådan vård enligt lagen. Bestämmelserna svarar mot vad som nu enligt 41 § 4 rättshjälpslagen gäller ärenden enligt BvL. Tredje punkten omfattar dessutom ytterligare ärendegrupper. Socialnämndens beslut om var vården skall inledas får överklagas.

Även nämndens beslut att flytta den unge från det hem där han vistas får överklagas. Enligt förevarande punkt kan offentligt biträde förordnas hos förvaltningsdomstol vid överklagande av beslut som har sagts nu.

Övriga punkter. Av de framlagda förslagen följer att punkterna 3 och 5 skall upphöra att gälla. Detta föranleder en ändrad numrering av punkterna. Lagrummet svarar i övrigt mot den nu gällande lydelsen.

42 §

Den presumtionsregel som nu gäller för utlänningsärenden har gjorts tillämplig på samtliga ärenden enligt 41 §. Regeln innebär att rättshjälp genom offentligt biträde skall beviljas om det inte av omständigheterna framgår att behov av biträde saknas. Som har anförts i de allmänna övervägandena kan en sådan omständighet vara att beslut i ärendet inte kommer att gå den enskilde emot.

Det bör här uppmärksammas att förhållandena undantagsvis kan vara sådana att myndigheten inte kan vänta med ärendets handläggning i avvaktan på att biträde utses. Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU får således inte fördröjas av den anledningen att offentligt biträde ännu inte har utsetts. I sådant fall kan offentligt biträde i regel förordnas innan beslut om omhändertagande prövas i länsrätten.

Enligt första stycket skall rättshjälp genom offentligt biträde kunna beviljas även vårdnadshavare om det föreligger motstridiga intressen mellan vårdnadshavaren och barnet. Motstridiga intressen får regelmässigt antas föreligga när beslut om omhändertagande eller ansökan om vård grundas på att föräldrarna har brustit i sina omsorger om barnet. Som närmare framgår av 44 § kan i annat fall gemensamt biträde förordnas för den unge och vårdnadshavaren i mål eller ärende som avses här.

43 §

Rättshjälp genom offentligt biträde skall beviljas enligt 42 §, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Vederbörande myndighet måste därför alltid pröva frågan om rättshjälp ex officio. Ansökningen tjänar

närmast syftet att underrätta myndigheten om hur den sökande själv ser på rättshjälpsbehovet och att över huvud taget tillföra myndigheten material till belysning av rättshjälpsärendet. I förevarande lagrum sägs nu att rättshjälp genom offentligt biträde beviljas efter ansökan eller då annars anledning föreligger. Ansökan får göras av den som kan beviljas rättshjälp i mål eller ärende som avses i 41 §.

Enligt 18 och 24 §§ LPV får bl. a. nära anhörig till patienten ansöka om utskrivning av patienten samt överklaga överläkares eller psykiatriska nämndens beslut. Det har ansetts att den som på så vis får föra talan bör kunna ansöka om offentligt biträde för patienten. Eftersom den som har talerätt i mål eller ärende enligt LPV får anses inta parts ställning, får han även föra talan mot beslut i fråga om offentligt biträde i sådant mål eller ärende. Att enskild part får föra talan framgår av 49 § rättshjälpslagen.

44 §

I förevarande lagrum har, som nämnts tidigare, tagits in en bestämmelse om att gemensamt biträde skall förordnas för föräldrar och barn i fall som avses i 41 § 3, om det inte finns motstridiga intressen mellan dem. Lydelsen av lagrummet har i övrigt anpassats till bestämmelserna i 41–43 §§.

45 §

Första stycket har utformats i överensstämmelse med bestämmelserna i 41–44 §§. Orden "den som åtgärden avser" har således bytts ut mot "den som beviljas rättshjälpen". I enlighet med lagrådets förslag har andra meningen förts till ett särskilt stycke.

Övergångsbestämmelser

Enligt övergångsbestämmelserna till LVU skall BvL:s bestämmelser gälla under en övergångstid av sex månader. Rättshjälpslagen bör ges en motsvarande tillämpning i de mål eller ärenden för vilka BvL:s bestämmelser på så sätt skall gälla. Det innebär att den vidare rätt till rättshjälp genom offentligt biträde som nu införs skall gälla även sådant mål eller ärende.

4.6 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken (7)

17 kap. 12 §, 28 kap. 1 §, 31 kap. 1 § och 38 kap. 2 §.

I fråga om ändringarna i 28 kap. 1 §, 31 kap. 1 § och 38 kap. 2 § hänvisas till specialmotiveringen i lagrådsremissen (bild. 4 s. 128–132).

Ändringen i 17 kap. 12 § (främjande av flykt) föranleds av att vård enligt BvL och NvL inte längre kommer att finnas. Som jag har framhållit i lagrådsremissen (s. 51) har jag inte heller funnit skäl att i LVU ta upp någon regel som motsvarar den som nu finns i 89 § BvL och som närmast motsvarar brottsbalkens bestämmelse om främjande av flykt.

Övergångsbestämmelserna

1.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2.

Vad i denna lag stadgas skall, med undantag som kan följa av 3, äga tillämpning även på gärning som har begåtts före den 1 januari 1981.

3.

Har före den 1 januari 1981 beslutats om förebyggande åtgärder eller omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97) får, om åtgärderna eller vården består vid tiden för domen, 31 kap. 1 § i dess äldre lydelse tillämpas till utgången av juni 1981.

Enligt övergångsbestämmelserna till LVU skall förebyggande åtgärder eller omhändertagande för samhällsvård, som har beslutats med stöd av BvL före den 1 januari 1981, kunna bestå längst till den 1 juli 1981. Bestämmelsen vid punkt 3 har föranletts av önskemålet att samordna domstolarnas och socialnämndernas handlande under övergången till LVU. 31 kap. 1 § i dess äldre lydelse skall således kunna tillämpas under första halvåret 1981, när det finns ett beslut om förebyggande åtgärder eller om omhändertagande för samhällsvård.

4.7 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet (8)

Förslaget har berörts i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.25.3).

4.8 Förslaget till lag om ändring i körkortslagen (1977: 477) (9)

Förslaget behandlas utförligt i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.19.3).

4.9 Förslaget till lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet (10)

I lagen har utan ändring i sak tagits in bestämmelser som svarar mot 14–18 §§ lagen (1976: 381) om barnomsorg. Avgiftens storlek har vid 1978/79 års riksmöte fastställts till 1,9 % av avgiftsunderlaget (prop. 1978/79: 100 bil. 8, SoU 28, rskr 262).

4.10 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning (11)

Som socialutredningen har anfört torde denna lag numera ha spelat ut sin roll, och den bör därför upphävas. I den mån ett barn på ett olämpligt sätt skulle användas för att bjuda ut eller dela ut trycksaker eller varor, bör det åligga socialnämnden att på annat sätt komma till rätta med saken.

4.11 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1936:56) om socialregister (12)

Förslaget har kommenterats i de allmänna övervägandena till SoL (avsnitt 2.20.2).

4.12 Förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242) (13)

Enligt 24 § socialhjälpslagen och 71 § barnavårdslagen kan regeringen fastställa taxa för ersättning som skall utgå för vård på anstalt eller annan inrättning. Någon motsvarande bestämmelse föreslås inte i SoL, varför hänvisningen härom i 27 § sjukvårdslagen har tagits bort. Dessutom har vissa ändringar gjorts på grund av att begreppet sluten vård föreslås utgå ur LPV.

4.13 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (14)

Socialutredningen har framhållit att vissa bestämmelser i bl. a. lagen om allmän försäkring innehåller rätt för försäkringskassa att på framställning av socialnämnd betala ut förmån till annan än den försäkrade etc. om betalningsmottagaren inte är skickad att bruka beloppet. Socialutredningen anser att denna möjlighet står i strid mot de principer om frivillighet och självbestämmanderätt som skall ligga till grund för den framtida socialtjänsten. Bestämmelserna berör förutom socialtjänsten även andra vårdområden. De bör därför enligt utredningen bli föremål för övervägande i annat sammanhang.

I avvaktan på en sådan prövning har dock bestämmelserna i AFL ansetts behöva anpassas till den nya socialtjänstlagstiftningen.

3 kap. 15 §

I *första stycket* föreskrivs att sjukpenning inte utgår bl. a. för tid då försäkrad är intagen i annat barnhem än mödrahem eller i ungdomsvårdsskola. Bestämmelsen har nu begränsats till att avse intagning med stöd av LVU vid de institutioner som kommer att ersätta ungdomsvårdsskolorna, nämligen sådana hem som avses i 12 § LVU.

I *andra stycket* föreskrivs nu att då försäkrad är intagen i vårdanstalt för alkoholmissbrukare skall sjukpenning minskas på samma sätt som vid intagning på sjukhus. Vård av vuxna missbrukare utan deras samtycke skall i enlighet med vad som har föreslagits tidigare endast kunna ske på sjukhus eller annan vårdinstitution med stöd av 2 § LPV. Bestämmelserna i 3 kap. 4 § andra stycket om minskning av sjukpenning då försäkrad vårdas på sjukhus blir då direkt tillämpliga. Övrig vård av missbrukare förutsätts ske i frivilliga former. De ekonomiska angelägenheterna mellan social-

tjänsten och den intagne bör då kunna lösas genom överenskommelser i varje särskilt fall. Andra stycket i paragrafen har därför fått utgå.

Någon vårdform som motsvarar vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelev föreslås inte i den nya lagstiftningen. Paragrafens *tredje stycke* har med hänsyn härtill ändrats till att avse endast den som vårdas utom kriminalvårdsanstalt.

3 kap. 18 §, 4 kap. 20 § första och fjärde styckena och 16 kap. 12 § första stycket

Enligt 3 kap. 18 § får allmän försäkringskassa på framställning av socialnämnd besluta att sjukpenning som tillkommer försäkrad, som är hemfallen åt alkoholmissbruk och på vilken dessutom indikationerna i 15 § nykterhetsvårdslagen är tillämplig, helt eller delvis skall betalas ut till kommunal myndighet eller den försäkrades make eller annan person att användas till den försäkrades och hans familjs nytta.

Motsvarande bestämmelser finns i 4 kap. 20 § första stycket om föräldrapenning och i 16 kap. 12 § första stycket om pension.

Med hänsyn till den allmänna synen på förhållandet mellan klient och socialtjänst som tidigare har berörts har lagbestämmelserna om att missbrukares försäkringsförmåner skall utan hans medverkan kunna betalas ut till annan än honom själv tagits bort. Dessa frågor bör kunna lösas genom överenskommelser mellan den enskilde och socialtjänsten i varje särskilt fall.

I 4 kap. 20 § fjärde stycket har hänvisningen till 3 kap. 18 § ersatts med det sakliga innehållet i denna, nu upphävda, bestämmelse. Detta innebär ingen ändring i sak.

4 kap. 20 § sjätte stycket

I 4 kap. 20 § sjätte stycket föreskrivs att försäkringskassa beträffande moder som vid barnets födelse är intagen bl. a. i barnhem, ungdomsvårdsskola eller vårdanstalt för alkoholmissbrukare får efter framställning av föreståndare för inrättningen besluta om utbetalning av föräldrapenning till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta. Bestämmelsen har begränsats till att avse, förutom intagen på kriminalvårdsanstalt, intagna på de hem som kommer att ersätta ungdomsvårdsskolorna.

10 kap. 3 §

I de allmänna övervägandena (avsnitt 2.10.5) har föreslagits att inskränkningarna i rätten för ålderdomshemmens pensionärer att själva uppbära sin folkpension skall upphävas. Förslaget innebär ändring i förevarande paragraf.

18 kap. 5 §

Ändringen i andra stycket föranleds av att lagen om socialregister föreslås upphöra.

I tredje stycket har tagits in en erinran om den rätt socialnämnd enligt 57 § SoL har att av allmän försäkringskassa erhålla uppgifter om ekonomisk hjälp som har lämnats till enskild.

4.14 Förslaget till lag om ändring i lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag (15)

Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:143) om bidragsförskott (16)

Möjligheterna att betala ut allmänna barnbidrag och bidragsförskott till annan än vårdnadshavaren eller den som fostrar barnet har begränsats till att avse fall när synnerliga skäl föreligger. Ändringen har vidtagits för att markera att det bara är i rena undantagsfall och efter noggrann prövning som en vårdnadshavare eller någon annan som är berättigad att uppbära barnets bidrag skall kunna fråntas sin rätt att själv sörja för barnet. Ett synnerligt skäl kan vara t. ex. att det är klarlagt att barnets bidrag används för att finansiera missbruk av alkohol eller narkotika, äventyrligt spel e. d.

4.15 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (18)

I 8 kap. 5 § hänvisas beträffande utbetalning av ersättning för arbetsskada bl. a. till bestämmelserna i 3 kap. 18 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Nämnda bestämmelse föreslås upphöra (se 4.13). Hänvisningen till den paragrafen kan därför utgå.

4.16 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:47) om krigshjälp (20)

Förslaget till lag om ändring i familjebidragslagen (1978:520) (40)

På skäl som har anförts i de allmänna övervägandena (avsnitt 2.16.5) har bestämmelserna i dessa lagar om begränsad protokollsskyldighet ersatts av oreserverade hänvisningar till kommunallagen.

4.17 Förslaget till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastrering (32)

Vissa bestämmelser i 4 § som gäller bl. a. intagna på ungdomsvårdsskola har inte ersatts av någon motsvarighet enligt LVU, eftersom åldersgränsen 23 år aldrig kan bli aktuell i dessa fall. Lagrummet har vidare ändrats med hänsyn till att lagen om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet föreslås upphävd.

4.18 Förslaget till lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister (33)

Med hänsyn till föreslagna ändringar i brottsbalken har bestämmelserna i 2 § punkt 2 om att kriminalregister bl. a. skall innehålla uppgifter om dem som överlämnas till vård enligt lagen om nykterhetsvård tagits bort.

4.19 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 168) om förvandling av böter (34)

Bestämmelsen i 11 § om att beslut om förvandling av böter förfaller när någon på grund av meddelat beslut tas in på vårdanstalt för alkoholmissbrukare, arbetsanstalt eller ungdomsvårdsskola skall i fortsättningen avse dem som med stöd av LVU tas in i hem som anges i 12 § denna lag. Dessa hem motsvarar närmast de nuvarande ungdomsvårdsskolorna. Vården av alkoholmissbrukare förutsätts i fortsättningen ske i frivilliga former bortsett från kortvariga omhändertaganden för avgiftning och annan psykiatrisk vård med stöd av LPV. Det har ansetts att det inte finns någon anledning att då ha kvar särbestämmelsen i detta avseende för denna missbrukargrupp. Någon arbetsanstalt kommer inte att finnas efter upphävande av lagen om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet.

Befogenheten i 11 § för styrelse för anstalt eller skola att i vissa fall påkalla förvandling av böter har förts över till att gälla den som föreståt vården vid hemmet.

4.20 Förslaget till lag om ändring i införsellagen (1968: 621) (35)

Bestämmelserna i 1 och 6 §§ har anpassats till de föreslagna reglerna i 33 och 34 §§ socialtjänstlagen om enskilds ersättningsskyldighet för ekonomisk hjälp eller vård.

I 74 § andra stycket BvL föreskrivs att bidragsskyldighet enligt 72 § BvL (bl. a. förälders skyldighet att ersätta kommunens kostnad för ett barn under 16 år som har omhändertagits för samhällsvård) får fastställas genom skriftlig, av två personer bevittnad förbindelse. Om den ersättningsskyldige vägrar att utfärda sådan förbindelse, bestäms bidragsskyldigheten av länsstyrelsen på talan av kommunen.

Den nuvarande lydelsen av 6 § införsellagen bygger på regleringen i bl. a. BvL. I SoL har däremot inte någon bestämmelse motsvarande 74 § andra stycket BvL tagits upp. Som har framgått av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.15.2) och av specialmotiveringen till 36 § SoL förutsätts att kommunen och föräldrarna kommer överens om hur stort månatligt belopp, som föräldrarna skall erlägga och att någon särskild reglering i lag av formerna för ett sådant avtal inte har funnits behövlig. Skulle en förälder vägra att betala får betalningsskyldigheten fastställas av länsrätten såvitt avser förfallet belopp.

Förslaget till ändring i 6 § första stycket införsellagen innebär alltså att införsel *kan* äga rum för kommuns fordran på bidrag från föräldrarna enligt föreskriften i 34 § andra stycket SoL, men enbart i det fall föräldrarna har skrivit på en förbindelse, bevittnad av två personer. Förslaget här innebär däremot inte någon föreskrift om vilken form avtalet mellan kommunen och föräldrarna bör ha enligt SoL. En dom av länsrätten, som alltså bara kan avse ersättning för redan förfallna bidragsbelopp, kan enligt vad som framgår av 6 § inte heller bli föremål för införsel. Jämför här även 54 a § utsökningslagen.

4.21 Förslaget till lag om ändring i datalagen (1973:289) (36)

Vissa bestämmelser i 4 § om tillstånd att inrätta och föra personregister m. m. har anpassats till SoL, LVU och LPV.

4.22 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar (37)

Vissa bestämmelser i 14, 18 och 20 §§ har anpassats till den nya lagstiftningen.

4.23 Förslaget till lag om ändring i lagen (1965:94) om polisregister m. m. (38)

Förslaget till lag om ändring i värnpliktslagen (1941:967) (39)

I lagen om polisregister har företagits en ändring, som föranleds av att AsocL föreslås upphävd.

I värnpliktslagen har gjorts dels motsvarande ändring, dels ändringar som följer av att reglerna om ungdomsvårdsskolor i BvL ersatts av regeln i 1 § andra stycket 2 och tredje stycket samt i 12 § LVU och att NvL:s regler om allmänna vårdanstalter m. m. upphör att gälla.

4.24 Förslaget till lag om ändring i folkbokföringsförordningen (1967:198) (43)

23 §

Särbestämmelsen i 23 § för dem som vistas på ålderdomshem skall i fortsättningen gälla dem som är helinackorderade i servicehus inom äldreomsorgen.

24 §

Bestämmelserna i 24 § har moderniserats och anpassats till ny terminologi. Hänvisningen till arbetsanstalter har tagits bort. Enligt beslut vid

1978/79 års riksmöte skall påföljden ungdomsfängelse avskaffas den 1 januari 1980. Ordet "ungdomsfängelse" har därför strukits.

4.25 Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (1954: 193) (44)

71 §

Bestämmelserna om hemsändning i 71 § anpassas till SoL och LVU.

4.26 Övriga lagförslag (6, 17, 19, 21–31, 41–42)

I övrigt måste ändringar göras i åtskilliga lagar. I huvudsak rör det sig endast om formella ändringar som föranleds av att barnavårds-, nykterhets- och länsnykterhetsnämnder försvinner o. dyl. De kommenteras därför inte särskilt.

Det bör i detta sammanhang nämnas att även vissa andra lagar, som inte har tagits upp här, kan behöva ändras som en följd av reformförslagen. Till dessa hör bl. a. lagen (1977: 265) om statligt personskadeskydd och brottsskadelagen (1978: 413). I dessa finns bestämmelser om statens ersättningsansvar för skador på eller orsakade av intagna vid bl. a. ungdomsvårdsskolorna. Ersättningsansvaret hänger nära samman med frågor som behandlas vid de pågående förhandlingarna om huvudmannaskapet för dessa och andra institutioner. Jag avser att återkomma med behövliga lagändringar i den proposition där resultatet av förhandlingarna skall redovisas (jfr avsnitt 2.13.1). Även stadgan (1970: 88) om enskilda vårdhem kan i anslutning till institutionsfrågorna behöva genomgå vissa justeringar. Jag återkommer också till detta i särskild ordning.

5 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att antaga förslagen till

1. socialtjänstlag,
2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare,
4. lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
5. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429),
6. lag om ändring i föräldrabalken,
7. lag om ändring i brottsbalken,
8. lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet,
9. lag om ändring i körkortslagen (1977: 477),
10. lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet,
11. lag om upphävande av lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning,
12. lag om upphävande av lagen (1936: 56) om socialregister,
13. lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242),
14. lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring,
15. lag om ändring i lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag,
16. lag om ändring i lagen (1964: 143) om bidragsförskott,
17. lag om ändring i lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda,
18. lag om ändring i lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring,
19. lag om ändring i lagen (1977: 293) om handel med drycker,
20. lag om ändring i lagen (1964: 47) om krigshjälp,
21. lag om ändring i giftermålsbalken,
22. lag om ändring i rättegångsbalken,
23. lag om ändring i lagen (1958: 642) om blodundersökning m. m. vid utredning av faderskap,
24. lag om ändring i namnlagen (1963: 521),
25. lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål,
26. lag om ändring i lagen (1969: 620) om ersättning i vissa fall för utgivna underhållsbidrag,
27. lag om ändring i lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande,
28. lag om ändring i utsökningslagen (1877: 31 s. 1),
29. lag om ändring i lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål,

30. lag om ändring i passlagen (1978: 302),
31. lag om ändring i lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt,
32. lag om ändring i lagen (1944: 133) om kastrering,
33. lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister,
34. lag om ändring i lagen (1964: 168) om förvandling av böter,
35. lag om ändring i införsellagen (1968: 621),
36. lag om ändring i datalagen (1973: 289),
37. lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,
38. lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m.,
39. lag om ändring i värnpliktslagen (1941: 967),
40. lag om ändring i familjebidragslagen (1978: 520),
41. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928: 370),
42. lag om ändring i uppbördslagen (1953: 272),
43. lag om ändring i folkbokföringsförordningen (1967: 198),
44. lag om ändring i utlänningslagen (1954: 193).

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Innehåll

Regeringens proposition 1
Propositionens huvudsakliga innehåll 1
1 Förslag till socialtjänstlag 6
2 Förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga 17
3 Förslag till lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare 21
4 Förslag till lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall 23
5 Förslag till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429) 43
6 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken 48
7 Förslag till lag om ändring i brottsbalken 48
8 Förslag till lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet 50
9 Förslag till lag om ändring i körkortslagen (1977: 477) 50
10 Förslag till lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet 51
11 Förslag till lag om upphävande av lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning 51
12 Förslag till lag om upphävande av lagen (1936: 56) om socialregister 51
13 Förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242) 52
14 Förslag till lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring 53
15 Förslag till lag om ändring i lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag 56
16 Förslag till lag om ändring i lagen (1964: 143) om bidragsförskott . 57
17 Förslag till lag om ändring i lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda 58
18 Förslag till lag om ändring i lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring 60
19 Förslag till lag om ändring i lagen (1977: 293) om handel med drycker 60
20 Förslag till lag om ändring i lagen (1964: 47) om krigshjälp 61
21 Förslag till lag om ändring i giftermålsbalken 62
22 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken 62
23 Förslag till lag om ändring i lagen (1958: 642) om blodundersökning m. m. vid utredning av faderskap 63
24 Förslag till lag om ändring i namnlagen (1963: 521) 63
25 Förslag till lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål 63
26 Förslag till lag om ändring i lagen (1969: 620) om ersättning i vissa fall för utgivna underhållsbidrag 64
27 Förslag till lag om ändring i lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande 64
28 Förslag till lag om ändring i utsökningslagen (1877: 31 s. 1) 64
29 Förslag till lag om ändring i lagen (1966: 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål 65
30 Förslag till lag om ändring i passlagen (1978: 302) 67
31 Förslag till lag om ändring i lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt 68

32 Förslag till lag om ändring i lagen (1944: 133) om kastrering 69
33 Förslag till lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister 70
34 Förslag till lag om ändring i lagen (1964: 168) om förvandling av böter 70
35 Förslag till lag om ändring i införsellagen (1968: 621) 71
36 Förslag till lag om ändring i datalagen (1973: 289) 72
37 Förslag till lag om ändring i lagen (1971: 289) om allmänna förvaltningsdomstolar 73
38 Förslag till lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m. 75
39 Förslag till lag om ändring i värnpliktslagen (1941: 967) 76
40 Förslag till lag om ändring i familjebidragslagen (1978: 520) 77
41 Förslag till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928: 370) ... 77
42 Förslag till lag om ändring i uppbördslagen (1953: 272) 79
43 Förslag till lag om ändring i folkbokföringsförordningen (1967: 198) 81
44 Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (1954: 193) 82
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde 1979-06-28 85
Proposition om socialtjänsten 85
1 Inledning 85
2 Föredragandens överväganden 88
2.1 Reformens inriktning m. m. 88
2.1.1 Den socialpolitiska utvecklingen 88
Socialpolitiken och industrialiseringen 88
Reformer inom arbetslivet 91
Andra reformområden 92
Reformer 96
Socialpolitiskt reformskede 97
De gällande socialvårdslagarna 105
2.1.2 Socialutredningens förslag m. m. 109
Socialvården reformmogen 110
Socialutredningen tillsätts 111
Principbetänkandet 115
Socialutredningens slutbetänkande 121
2.1.3 Riktlinjer för reformarbetet 124
Helhetssyn 125
Bredare samhällsorientering 127
Ansvar och trygghet 128
Demokratiskt förankrad socialtjänst 129
Att främja social gemenskap 132
Frivillighet som grund 133
Att utjämna klyftor 133
Förebyggande inriktning m. m. 136
2.2 Socialtjänstens mål 137
2.2.1 Allmänna synpunkter 137
2.2.2 De övergripande målen 138
2.2.3 Målinriktad ramlag 140
2.3 Kommunens ansvar 142
2.3.1 Ett yttersta ansvar 142
2.3.2 Människans eget ansvar 144
2.3.3 Gränsdragningsfrågor 145
2.3.4 Särskilt om gränsdragningen mot kriminalvården ... 149
2.4 Socialtjänsten - funktion och uppgifter 152
2.4.1 Socialtjänstens huvudfunktioner 152

2.4.2 Strukturinriktade insatser ... 155
Medverkan i samhällsplaneringen ... 155
Planering på kommunal nivå ... 157
Planering på riksnivå och regional nivå ... 164
Arbete med sociala problem i samhället - fält- och grannskapsarbete ... 166
Uppsökande verksamhet ... 168
2.4.3 Allmänt inriktade insatser ... 172
Information ... 172
Arbete och försörjning ... 175
Självständigt boende ... 177
Social jour ... 178
2.4.4 Individuellt inriktade insatser ... 179
2.5 Rätten till bistånd ... 179
2.5.1 Rätten till bistånd enligt vårdlagarna ... 179
2.5.2 Den allmänna utformningen av rätten till bistånd ... 180
2.5.3 Behovet av bistånd ... 183
2.5.4 Biståndets utformning ... 184
2.5.5 Skälig levnadsnivå ... 186
2.5.6 Behovet av bestämmelser för "frivillig hjälp" ... 187
2.6 Socialbidrag ... 188
2.6.1 Socialhjälpen ... 189
Socialhjälpsnormer ... 189
Antal mottagare av socialhjälp ... 190
Socialhjälpskostnaderna ... 191
Familjetyp, ålder m. m. ... 192
Hjälpens varaktighet i enskilda fall ... 193
Hjälpens omfattning och ändamål ... 194
Orsaker till hjälpbehoven ... 194
2.6.2 Förutsättningar för rätt till socialbidrag ... 195
2.6.3 Socialbidragets ändamål ... 196
Försörjningsstöd ... 196
Socialbidrag till kostnader för vård m. m. ... 197
Förebyggande och rehabiliterande inriktning ... 199
Särskilda grupper ... 200
2.6.4 Socialbidragets innehåll och nivå ... 201
Vad socialbidraget skall täcka ... 201
Socialbidragets nivå m. m. ... 204
2.6.5 Övriga frågor ... 205
2.7 Principer för insatser hos enskilda och familjer ... 207
2.7.1 Helhetssyn ... 207
2.7.2 Frivillighet och självbestämmande ... 208
2.7.3 Normalisering ... 212
2.7.4 Principer för vård utom det egna hemmet ... 213
Kontinuitet ... 213
Flexibilitet ... 214
Närhet ... 214
2.7.5 Planering av behandling ... 217
2.7.6 Försöksverksamheten i Skåne ... 218
2.8 Stöd- och hjälpinsatser i hemmet ... 219
2.8.1 Nya utgångspunkter ... 219
2.8.2 Nuvarande bestämmelser ... 220
2.8.3 Vissa utredningsförslag ... 221

2.8.4 Information och rådgivning ... 222
2.8.5 Ekonomiskt stöd ... 223
2.8.6 Familjeterapi m. m. ... 223
2.8.7 Kontaktfamiljer, vuxenkamrat ... 226
2.8.8 Kontaktperson ... 227
2.8.9 Dagcentraler m. m. ... 229
2.8.10 Utveckling av samverkan ... 231
2.8.11 Behov av ytterligare utredning ... 246
2.9 Omsorger om barn och ungdom ... 248
2.9.1 Utgångspunkter ... 248
2.9.2 Nuvarande insatser ... 249
2.9.3 Insatserna för barn och ungdom inom socialtjänsten 250
2.9.4 Särskilt om barnomsorgs- och omsorgslagarna ... 255
2.9.5 De ungas rätt till skydd och stöd ... 257
2.9.6 Vissa allmänna insatser för ungdom ... 258
2.10 Omsorger om äldre människor ... 260
2.10.1 De äldre i samhällsutvecklingen ... 260
De äldre före industrialiseringen ... 260
De äldre i industrisamhället ... 261
2.10.2 Utvecklingen av samhällets insatser för de äldre ... 261
1947 års reform ... 261
1957 års riktlinjer ... 262
1964 års program ... 264
Utbyggd omsorg ... 265
2.10.3 De äldre i dagens samhälle ... 266
De äldres allmänna situation ... 266
Arbete ... 268
Inkomst ... 269
Boende ... 269
2.10.4 De äldres andel av befolkningen ... 274
2.10.5 Samhällets framtida insatser för de äldre ... 274
Mål för äldreomsorgen ... 275
De äldres egna initiativ skall stimuleras ... 276
Planering av äldreomsorgen ... 278
Förberedelse inför en meningsfylld pensionstid ... 279
Kontaktverksamhet med aktiv sysselsättning ... 280
Serviceboende ... 282
Social hemtjänst ... 287
Färdtjänst och tekniska hjälpmedel ... 289
Vård ... 290
2.10.6 Forsknings- och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen ... 294
2.10.7 Behov av utbildad personal ... 294
2.11 Omsorger om människor med handikapp ... 295
2.11.1 Handikapp som begrepp ... 295
2.11.2 Samhället och de handikappade ... 295
2.11.3 Utvecklingen av samhällsstödet till handikappade .. 296
2.11.4 Inriktningen av insatserna för handikappade ... 298
2.11.5 Socialtjänstens ansvar för handikappade ... 299
2.11.6 Åtgärder på handikappområdet ... 300
2.12 Vård i familjehem m. m. ... 304
2.12.1 Familjehem som vårdresurs ... 304
Vårdformen ... 304

Vård i familjehem av narkotikamissbrukare m. m. .. 308
Utbildning 309
Ersättning 310
2.12.2 Särskild tillsyn över barn i familjehem och annat enskilt hem 310
Nuvarande regler om fosterbarnsvård 310
Barn i familjehem 311
Privatplacerade barn 312
Vistelsebarn 314
2.12.3 Fosterbarnsbegreppet 315
2.12.4 Åldersgränsen för särskild tillsyn 316
2.12.5 Socialnämndens uppgifter 317
Godkännande av hem 317
Förhandsprövning 318
Förbud mot flyttning av barn 320
Nämndens ansvarsområde 322
2.12.6 Den lagtekniska regleringen 324
2.13 Hem för vård eller boende 324
2.13.1 Socialvårdens institutioner 324
2.13.2 Institutionsbegreppet 326
2.13.3 Principer för den institutionella vården 328
2.13.4 Resursansvaret 332
2.13.5 Planeringen 334
2.13.6 Vårdansvaret 336
2.13.7 Behandlingsansvar 337
2.13.8 Kostnadsansvaret 338
2.13.9 Institutionen som behandlingsresurs 340
Institutioner för barn och ungdom 340
Ungdomsvårdsskolorna 342
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare 345
Inackorderingshem för alkoholmissbrukare 348
Inackorderingshem och behandlingshem för narkotikamissbrukare 350
2.13.10 Enskilda institutioner 352
2.14 Socialtjänstens samverkan med andra verksamhetsområden . 353
2.14.1 Allmänt om samverkan 353
2.14.2 Lagfäst ansvar 354
2.14.3 Samverkan på olika områden 355
Samhällsplanering 355
Skola 355
Arbetsmarknadsorgan 355
Bostadsförmedling och bostadsföretag 356
Försäkringskassa 356
Landsting m. m. 357
Omsorger om barn och ungdom 361
Förebyggande verksamhet i övrigt 361
Frivilliga organisationer 362
2.14.4 Samverkan i enskilda ärenden 364
Polis 364
Kriminalvård 364
2.15 Avgifter m. m. 365
2.15.1 Hjälptagares skyldighet att ersätta mottaget bistånd . 365
2.15.2 Anhörigs skyldighet att ersätta mottaget bistånd 367

2.15.3 Återkrav av lämnat bistånd ... 370
Särskild ersättningstalan ... 370
Fastställande av framtida betalningsskyldighet ... 371
Behörig instans för särskild ersättningstalan ... 372
Talan vid allmän domstol ... 372
Preskription av fordran ... 373
2.16 Socialtjänstens organisation ... 374
2.16.1 Enhetlig nämndorganisation ... 374
2.16.2 Kommunallagsreglerade nämnder inom socialtjänsten 375
2.16.3 Organisation med distriktsnämnder ... 379
2.16.4 Kompetensfördelningen mellan socialnämnd och social distriktsnämnd ... 380
Enskilda vårdärenden ... 380
Generellt förebyggande verksamhet ... 381
Förvaltning och verkställighet i övrigt ... 384
Personaladministration och egendomsförvaltning ... 384
Rätt för distriktsnämnd att göra framställning till fullmäktige ... 386
2.16.5 Nämndens sammansättning m. m. ... 387
2.16.6 Nämndens arbetsformer ... 389
Delegation ... 389
Ordförandebeslut ... 393
2.16.7 Förvaltningsorganisationen ... 393
Några drag i utvecklingen ... 394
Synpunkter på den framtida förvaltningsorganisationen ... 396
2.17 Handläggning av ärende ... 397
2.17.1 Allmänt om utredningen ... 397
2.17.2 Dokumentation och insyn i utredningsmaterialet ... 401
2.17.3 Förfarandet ... 404
2.17.4 Rätt till företräde inför nämnd ... 406
2.17.5 Barns rätt att själv föra talan ... 407
2.18 Sekretessen inom socialtjänsten ... 409
2.18.1 Inledning ... 409
2.18.2 Gällande rätt ... 410
Handlingssekretess ... 410
Tystnadsplikt ... 412
Anmälningsskyldighet och vittnesplikt ... 412
Tryckfrihet och meddelarskydd ... 413
2.18.3 Socialutredningen och promemorieförslaget ... 414
2.18.4 Propositionen med förslag till sekretesslag, m. m. ... 414
Allmänt om sekretessen inom socialtjänsten ... 414
Tillämpningsområdet ... 416
Sekretesskyddade uppgifter ... 417
Särskilda sekretessregler ... 417
2.18.5 Följdlagstiftning till den nya sekretesslagen ... 419
2.18.6 En sammanfattning av sekretessen inom socialtjänsten ... 420
2.19 Uppgiftsskyldigheten i körkortsärenden m. m. ... 421
2.19.1 Lagstiftningen ... 422
2.19.2 Remissinstansernas syn på socialutredningens förslag 425
2.19.3 Socialtjänstens medverkan i körkortsärenden ... 427
Socialtjänstens möjligheter ... 427

Förtroendet för socialtjänsten ... 430
Yttranden i körkortsärenden ... 430
2.20 Personregister och personakter ... 432
2.20.1 Allmänt om dokumentationen inom socialtjänsten ... 432
2.20.2 Socialregisterlagen ... 435
2.20.3 Sekretess ... 436
2.20.4 Personregister ... 437
2.20.5 Utlämnande av uppgifter för forskning ... 441
2.20.6 Utlämnande av uppgifter för statistik ... 443
2.20.7 Gallring ... 446
2.21 Socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter ... 450
2.21.1 Den statliga tillsynen ... 451
2.21.2 Socialutredningens förslag ... 452
2.21.3 Allmänna utgångspunkter ... 453
2.21.4 Socialstyrelsens ställning ... 454
2.21.5 Socialstyrelsens tillsyn ... 456
2.21.6 Socialstyrelsens planeringsuppgifter ... 459
2.21.7 Social forskning ... 460
2.21.8 Den regionala tillsynen ... 463
2.22 Överklagande av beslut ... 466
2.22.1 Utgångspunkter ... 466
2.22.2 Kommunalbesvär och förvaltningsbesvär inom socialtjänsten ... 466
2.22.3 Närmare om förvaltningsbesvär ... 469
2.22.4 Frågan om återförvisning ... 471
2.22.5 Området för förvaltningsbesvär ... 472
2.22.6 Besvärsmyndighet ... 473
2.22.7 Information om länsrättens beslut ... 475
2.23 Ekonomi ... 475
2.23.1 Utredningsförslag ... 475
2.23.2 Reformerat statsbidragssystem ... 477
2.23.3 Socialutredningens övriga förslag ... 479
2.23.4 Utvecklingslinjer ... 480
2.24 Forskning och utvecklingsarbete, statistik ... 482
2.24.1 Socialtjänsten och forskningen ... 482
2.24.2 Forskningens inriktning ... 483
Om befolkningens levnadsförhållanden ... 483
Förändringar, orsaker, teorier ... 486
Metodutveckling ... 486
Uppföljning och värdering ... 486
2.24.3 Dokumentation och information om social forskning och utvecklingsarbete ... 488
2.24.4 Vissa forsknings- och utvecklingsprojekt ... 489
Övergripande och sammansatta projekt ... 489
Strukturinriktade projekt ... 490
Allmänt inriktade projekt ... 492
Individuellt inriktade projekt ... 493
2.24.5 Statistik ... 495
2.25 Vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård och därmed sammanhängande frågor ... 497
2.25.1 Utgångspunkter ... 497
2.25.2 Vården av unga ... 499
Lagens grunder ... 499

Åldersgränserna ... 500
Insatsernas art ... 501
Vårdtiden ... 501
Vårdansvaret och nämndens befogenheter ... 503
Vårdens utformning ... 504
Utredning ... 504
Omedelbart omhändertagande ... 504
Handläggningen i länsrätten ... 505
Överklagande av beslut ... 505
2.25.3 Vården av vuxna missbrukare ... 507
Förutsättningar för vård utan samtycke ... 507
Särskild intagningsgrund enligt LSPV ... 508
Parlamentarisk utredning ... 510
2.25.4 Övriga ändringar i LSPV ... 510
2.25.5 Ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om vård av underårig ... 513
2.25.6 Offentligt biträde i mål eller ärende om vård oberoende av samtycke m. m. ... 513
Området för offentligt biträde ... 513
Förutsättningar för förordnande av offentligt biträde ... 514
Gemensamt biträde i mål enligt LVU ... 514
2.25.7 Överlämnande till särskild vård som påföljd för brott 515
2.26 Utbildning och genomförande ... 516
2.26.1 Några utgångspunkter ... 516
2.26.2 Förberedelsearbetet på reformens genomförande ... 517
2.26.3 Särskilda insatser ... 517
2.26.4 Information till allmänheten ... 518
3 Upprättade lagförslag ... 519
4 Specialmotivering ... 521
4.1 Förslaget till socialtjänstlag (1) ... 521
4.2 Förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (2) ... 580
4.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (3) ... 609
4.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (4) ... 610
4.5 Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429) (5) 629
4.6 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken (7) ... 631
4.7 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet (8) ... 632
4.8 Förslaget till lag om ändring i körkortslagen (1977: 477) (9) .. 632
4.9 Förslaget till lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet (10) ... 632
4.10 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1926: 72) angående meddelande av förbud för barn att idka viss försäljning (11) . 632
4.11 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1936: 56) om socialregister (12) ... 633
4.12 Förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242) (13) 633
4.13 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring (14) ... 633
4.14 Förslaget till lag om ändring i lagen (1947: 529) om allmänna barnbidrag (15) ... 635

Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 143) om bidragsförskott (16) 635
4.15 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring (18) 635
4.16 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 47) om krigshjälp (20) 635
Förslaget till lag om ändring i familjebidragslagen (1978: 520) (40) 635
4.17 Förslaget till lag om ändring i lagen (1944: 133) om kastrering (32) 635
4.18 Förslaget till lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister (33) 636
4.19 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 168) om förvandling av böter (34) 636
4.20 Förslaget till lag om ändring i införselIagen (1968: 621) (35) .. 636
4.21 Förslaget till lag om ändring i datalagen (1973: 289) (36) 637
4.22 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971: 289) om allmänna förvaltningsdomstolar (37) 637
4.23 Förslaget till lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m. (38) 637
Förslaget till lag om ändring i värnpliktslagen (1941: 967) (39) 637
4.24 Förslaget till lag om ändring i folkbokföringsförordningen (1967: 198) (43) 637
4.25 Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (1954: 193) (44) 638
4.26 Övriga lagförslag (6, 17, 19, 21–31, 41–42) 638
5 Hemställan 639
6 Beslut 641
Bil. 1 Översikt över de sociala vårdlagarna Del B
Bil. 2 Socialutredningens författningsförslag Del B
Bil. 3 Remissammanställing Del B
Bil. 4 Lagrådsremiss om vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård Del C
Bil. 5 Utdrag av lagrådets protokoll den 27 februari 1979 Del B

Norstedts Tryckeri, Stockholm 1979

Bilaga 1

Översikt över de sociala vårdlagarna

1 Inledning

Socialvården regleras huvudsakligen i lagen (1954: 579) om nykterhetsvård (NvL), lagen (1956: 2) om socialhjälp (ShjL) och i barnavårdslagen (1960: 97), (BvL). Målsättningen för lagstiftningen framträder i inledningsbestämmelserna till de tre lagarna. ShjL, som intar en central ställning bland dessa, slår fast ett ansvar för primärkommun att se till att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande samt att sörja för att han får den socialhjälp som finns behövlig. Samhällets barnavård har till syfte att främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem. Nykterhetsvården skall verka för allmänt nykterhetsfrämjande åtgärder och i enskilda fall syfta till att återföra den som missbrukar alkohol till ett nyktert liv. För uppgifterna ansvarar kommunen.

För varje vårdområde skall finnas en särskild kommunal nämnd med uppgift att vara kommunens förvaltnings- och verkställighetsorgan, nämligen barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd och socialnämnd. Enligt lagen (1970: 296) om social centralnämnd m. m. får efter beslut av kommunens fullmäktige de uppgifter som ankommer på de särskilda nämnderna i stället tas om hand av en för de tre vårdområdena gemensam social centralnämnd.

På nämnderna är följande bestämmelser i 3 kap. kommunallagen (1977: 179) tillämpliga: 2 § om val av ledamöter och deras antal, 3 § första stycket om valbarhet, 4 § om rätt till ledighet från anställning, 5 § första och tredje styckena om mandattid och verkan av ledamots avgång, 6 § om ordförande och vice ordförande, 7 § om tid och plats för sammanträde samt om närvarorätt vid sammanträde, 8 § om suppleants tjänstgöring m. m., 9 § första stycket om beslutsförhet, 10 § om beslutsförfarande och protokoll m. m., 11 § om delgivning m. m., samt 12 § om reglemente och delegation. Från delegationsbestämmelserna i 3 kap. 12 § undantas i BvL och NvL vissa särskilt angivna ärendetyper, t. ex. utdömande av vite och framställning om intagning i ungdomsvårdsskola eller allmän vårdanstalt.

Ordförande i barnavårdsnämnd och socialnämnd får själv fatta beslut i brådskande ärenden. För ordförande i barnavårdsnämnd anges uttryckligen vilka åtgärder som får vidtas och vilka beslut han får fatta om nämndens prövning inte kan avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet. Hit hör alla beslut om ingripande, som nämnd har att fatta enligt lagen. Socialnämndsordförande får bevilja socialhjälp om han bedömer någons behov av socialhjälp så trängande att det inte kan anstå att avhjälpa det till dess nämnden sammanträder. Beslut av ordförande i barnavårdsnämnd skall

prövas av nämnden. I vissa fall åligger det ordföranden att för prövning av ett fattat beslut omedelbart kalla samman nämnden. Beslut som har fattats av socialnämndsordförande skall anmälas för nämnden för kännedom och registering. Det får inte återkallas av nämnden.

Handläggningen av ärende vid nämnderna regleras i princip av förvaltningslagen (1971: 290) och av de särskilda föreskrifter som har tagits in i vårdlagarna. För organisationen av barnavården, nykterhetsvården och socialhjälpsverksamheten i Stockholms kommun gäller särskilda bestämmelser. Även i annan kommun finns det möjlighet att efter dispens genomföra en organisation som avviker från de allmänna bestämmelserna.

Om social centralnämnd inrättas kan fullmäktige också besluta att i kommunen skall finnas två eller flera sociala distriktsnämnder, var och en för sitt geografiska socialvårdsdistrikt. Distriktsnämnd får avgöra ärenden enligt vårdlagarna som avser vård och behandling eller annan åtgärd beträffande enskild person. Fullmäktige får uppdra åt nämnden att även i övrigt avgöra sådant ärende. I de kommuner där social centralnämnd och distriktsnämnd har inrättats gäller för dessa nämnder vad i det följande sägs om de särskilda nämnderna.

2 Allmänt förebyggande verksamhet

Det åligger *barnavårdsnämnd* att bedriva en allmänt förebyggande verksamhet. Nämnden har stor frihet vid dess utformning. BvL anger endast vissa allmänna riktlinjer för verksamheten. Där sägs bl. a. att nämnden skall göra sig väl förtrogen med barns och ungdoms levnadsförhållanden *inom kommunen och därvid särskilt uppmärksamma sådana underåriga*, som med hänsyn till sin kroppsliga eller själsliga hälsa och utrustning, hem- och familjeförhållanden samt omständigheterna i övrigt kan anses vara särskilt utsatta för risk att utvecklas ogynnsamt. Nämnden skall vidare verka för önskvärda förbättringar i kommunens barnavård samt i mån av behov och möjligheter främja anordningar för bättre fritidsförhållanden för barn och ungdom. Nämnden skall även stödja den personlighetsutvecklande och samhällsfostrande verksamhet som utövas genom ungdomens egna sammanslutningar. Det åligger barnavårdsnämnd, liksom varje annan nämnd, att lämna allmänheten råd och upplysningar i frågor som har samband med nämndens verksamhet.

Kommunerna har utvecklat en alltmer omfattande verksamhet när det gäller de allmänt förebyggande insatserna. Barntillsynen, fritidsverksamheten och fältverksamheten är några av de verksamhetsgrenar som har kommit att tillmätas en allt större betydelse.

På motsvarande sätt har *nykterhetsnämnd* till uppgift att övervaka nykterhetstillståndet och att vidta åtgärder för dess förbättrande. Särskilt åligger det nykterhetsnämnd att söka förebygga och motverka onykterhet genom bl. a. upplysningar, råd och anvisningar till försäljare av alkoholhal-

tiga drycker samt att verka för nykterhetsfrämjande åtgärder genom framställningar till myndigheter. Nämnden har också att gå enskilda personer till hands med råd och upplysningar.

Inom NvL:s ram har kommunerna tagit nya initiativ och prövat nya åtgärder. Detta har bl. a. lett till en betydande uppbyggnad och utveckling av t. ex polikliniker och rådgivningsbyråer.

Socialnämnden har ansvaret för att den enskilde ges behövlig vård. Det åligger nämnden att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett. På grundval av den uppsökande verksamheten kan nämnden också planera sina insatser, både generella och individuella, både kortsiktiga och långsiktiga. Särskild betydelse har detta för nämndens uppgifter när det gäller åldringsvård och vård av handikappade.

3 Individuellt inriktade åtgärder

Nämnd skall lämna den enskilde den hjälp och den vård han behöver. Enligt samtliga tre vårdlagar är nämnds skyldighet att vidta åtgärd knuten till vissa särskilt angivna indikationer. Nämnd kan emellertid även i andra fall med den enskildes medgivande lämna honom den hjälp och det stöd som man anser att han behöver. Inom det individuella vård- och behandlingsarbetet har det varit en tydlig inriktning mot tidigt insatta åtgärder. Nya former för stöd och behandling – t. ex. gruppterapi, familjeterapi, hemma-hos-arbete – har växt fram.

Barnavårdslagen

Barnavårdsnämnden skall ingripa om det förekommer missförhållande i barns och ungdoms vård, fostran eller utveckling. Ingripandet kan bestå i förebyggande åtgärder men även i att barnet tas om hand för placering i annat hem eller på institution. Ärende kan anhängiggöras hos nämnden genom anmälan från såväl enskilda som myndigheter. Statliga och kommunala myndigheter, vilkas verksamhet berör barnavården, befattningshavare hos sådana myndigheter samt alla läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor, oavsett om de innehar allmän befattning eller inte, är skyldiga att göra anmälan. Vidare bör var och en som får kännedom om att någon under 18 år misshandlas eller blir utsatt för annan skadlig behandling i hemmet anmäla detta till nämnden. Nämnden har också en vidsträckt skyldighet att självmant ta upp ett ärende till behandling.

Utredning skall inledas utan dröjsmål, om åtgärd som ankommer på nämnden kan antas vara påkallad. Utredningen skall syfta till att allsidigt klarlägga de omständigheter som har betydelse för ärendets bedömning. Den skall genomföras så skyndsamt som möjligt och bedrivas på ett sådant sätt att ingen vållas obehag och olägenhet eller kostnad i onödan. Alla som ärendet rör eller som antas kunna lämna upplysningar av betydelse kan

höras och kallas att inställa sig inför nämnden eller ombud för nämnden. Om det behövs bör yttrande inhämtas av läkare eller annan sakkunnig. I vissa ärenden skall det finnas ett läkarintyg om den unge. I sådant fall skall den unge kallas till undersökning hos anvisad läkare. I kallelse till förhör eller läkarundersökning kan föreskrivas vite. Även hämtning kan förekomma.

För en fullständig utredning behöver utredaren ibland göra hembesök. Hembesök förutsätter i regel att tillträde till hemmet lämnas frivilligt. I vissa fall får dock hembesök genomföras mot den enskildes vilja med anlitande av polishandräckning. Polishandräckning kan påkallas även för att efterforska underårig som är föremål för utredning i ärende enligt 25 § BvL, verkställa beslut om omhändertagande, efterforska och hämta tillbaka omhändertagen som har avvikit samt för att ombesörja annan förflyttning av omhändertagen.

Om utredningen visar att barn eller ungdomar lever under missförhållanden, skall nämnden vidta förebyggande åtgärder eller besluta om omhändertagande. Förutsättningarna för ingripande anges i 25 §. Bestämmelsen skiljer mellan förhållanden som avser föräldrarnas eller annan fostrares olämplighet eller oförmåga att själva fostra barnet, 25 § a), samt förhållanden som avser den unges eget beteende, 25 § b). Sålunda sägs i 25 § a) BvL att om någon, som inte har fyllt 18 år, misshandlas i hemmet eller eljest där behandlas på sådant sätt att hans kroppsliga eller själsliga hälsa utsätts för fara, eller om hans utveckling äventyras på grund av föräldrarnas eller annan fostrares olämplighet som fostrare eller bristande förmåga att fostra honom, så skall nämnden vidta åtgärder som anges i lagen. Samma är förhållandet enligt 25 § b) om någon som inte har fyllt tjugo år på grund av brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att efter förmåga ärligen försörja sig, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel eller av annan jämförlig anledning behöver särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida.

Nämnden bör i första hand försöka avhjälpa missförhållanden genom *förebyggande åtgärder*. Lagen tar upp fyra olika slag av sådana åtgärder: hjälpåtgärder som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden samt övervakning.

Kan missförhållandena inte rättas till genom förebyggande åtgärder eller bedöms sådana åtgärder vara gagnlösa, ankommer det på nämnden att *omhänderta den unge för samhällsvård*. Nämnden får även i vissa fall, då missförhållande som anges i 25 § inte föreligger, ta om hand barn och unga för samhällsvård. Om någon som inte har fyllt 18 år behöver vård och fostran på grund av att föräldrarna har avlidit eller övergivit honom, skall nämnden, om behovet inte tillgodoses på annat sätt, omhänderta honom för samhällsvård. Nämnden kan vidare med föräldrarnas och den unges, om han har fyllt 15 år, samtycke omhänderta den unge om föräldrarna inte tillfredsställande kan sörja för honom (31 §).

Beslut om ingripande enligt 25 § skall föregås av utredning. I vissa fall får nämnden omhänderta den unge innan utredningen har slutförts. För att omhändertagande för utredning skall få ske, skall det finnas sannolika skäl för att ett ingripande med stöd av 25 § är påkallat och snabba åtgärder från nämndens sida vara nödvändiga för att förhindra skadliga verkningar. Omhändertagandet får bestå i högst fyra veckor.

Beslut om omhändertagande för samhällsvård förfaller om det inte har börjat verkställas inom sex månader från den dag det vann laga kraft. Sådant beslut förfaller också, om det inte har börjat verkställas innan den unge har fyllt 18 år eller i fall som avses i 25 § b) innan han har fyllt 20 år.

Har barnavårdsnämnd beslutat om omhändertagande för samhällsvård eller utredning av anledning som anges i 25 § skall beslutet ofördröjligen delges den som beslutet gäller om han har fyllt 15 år, och hans föräldrar, om han är under 18 år. De skall anmodas att skriftligen förklara, om de går med på att beslutet verkställs. Lämnar inte alla berörda sitt samtycke till verkställighet, skall beslutet underställas länsrätten för prövning inom tio dagar från beslutet.

Den som har omhändertagits för samhällsvård skall erhålla god vård och fostran samt den utbildning som hans personliga förutsättningar och övriga omständigheter påkallar. Den omhändertagne skall överlämnas till enskilt hem eller placeras i lämplig institution. Intagning i ungdomsvårdsskola får ske endast om han har omhändertagits för samhällsvård eller utredning av anledning som avses i 25 § b). Vård i enskilt hem bör alltid komma i fråga i första hand.

Är den omhändertagne inte elev vid ungdomsvårdsskola, skall barnavårdsnämnden själv eller genom den åt vilken nämnden har anförtrott vården öva uppsikt över honom och i den mån behandlingen kräver det bestämma rörande hans person och personliga förhållanden. Den omhändertagne får underkastas den begränsning av rörelsefriheten som betingas av syftet med omhändertagandet. Nämnden kan även bestämma i fråga om föräldrarnas rätt till umgänge med barnet. Nämnden beslutar om samhällsvårdens upphörande. Vården skall upphöra senast när den omhändertagne fyller 18 år, eller, om han har omhändertagits med stöd av 25 § b) efter det att han har fyllt 15 år, senast tre år efter omhändertagandet. För den som har omhändertagits enligt 25 § kan beslutas att samhällsvården skall upphöra villkorligt. Nämnden kan i samband därmed meddela föreskrifter eller besluta om övervakning. Samhällsvården kan i dessa fall återupptas när som helst, om det behövs för att uppnå syftet med vården.

Socialstyrelsen beslutar om intagning i *ungdomsvårdsskola*. Sådan skola inrättas och drivs av staten. Vården sker i eller utom skola. Vård utom skola skall anlitas snarast. Sådan vård ges i enskilt hem eller vid lämplig institution. Skolans styrelse utövar den beslutanderätt i fråga om elev vid skolan som för andra omhändertagna ligger på nämnden. Skolans styrelse beslutar om utskrivning. Genom sådant beslut upphör samhällsvården.

Styrelsen kan dock i vissa fall förordna att samhällsvården skall bestå.

BvL innehåller också bestämmelser om vården av *fosterbarn*. Med fosterbarn avses barn under 16 år som vårdas och fostras i annat enskilt hem än hos föräldrarna eller hos särskilt förordnad förmyndare, som har vårdnaden om barnet. Det kan här således vara fråga både om barn, som efter beslut om omhändertagande för samhällsvård har placerats i enskilt hem, och om barn som utan att sådant beslut föreligger omhändertas i annat enskilt hem än sitt eget. Nämnden får besluta om förlängd fosterbarnstillsyn under högst tre år efter det barnet fyllt 16 år. Nämnden har ansvar för de barn som enligt vad som har sagts nu vistas i annat enskilt hem än det egna.

Barn får inte tas emot som fosterbarn utan att nämnden i den kommun där fosterhemmet är beläget har lämnat tillstånd till det. Tillståndskravet gäller inte barn som är omhändertaget enligt lagen och som av nämnden placeras i fosterhem inom den egna kommunen. Nämnden skall utöva en fortlöpande noggrann tillsyn över alla fosterhem i kommunen för att trygga att varje fosterbarn erhåller god vård och fostran samt i övrigt gynnsamma levnadsförhållanden. Nämnden skall verka för att fosterbarn får den utbildning som kan anses lämplig med hänsyn till barnets anlag och övriga omständigheter. Nämnden har att lämna råd och ge fosterföräldrarna vägledning. Regeringen kan i vissa fall medge befrielse från tillämpningen av dessa bestämmelser under högst tio år. - Vid missförhållanden skall nämnden vid behov skaffa omhändertagen underårig en annan placering i samma eller annan vårdform. Är den underårige inte omhändertagen kan nämnden inte ingripa om inte 25 § är tillämplig, nämnden får i vissa fall hindra en för barnet skadlig förflyttning från fosterhemmet till vårdnadshavaren.

Kortare tids placering hos annan under ferier, under skoltermin eller då vården annars mera tillfälligt överlåts på annan omfattas inte av fosterbarnsreglerna. Enligt lagen får dock barnavårdsnämnden om särskilda skäl föreligger besluta att sådant s. k. *vistelsebarn* skall anses som fosterbarn. Bestämmelsen har tillkommit för att hindra att någon felaktigt undgår fosterbarnstillsynen. Nämnden kan även meddela förbud att ta emot vistelsebarn, om det bedöms erforderligt ur barnavårdssynpunkt. Förhållandet i hemmet skall då vara sådant att det kan befaras att barn som tas emot för vistelse där inte kommer att få tillfredsställande vård eller att barnets utveckling kommer att påverkas i ogynnsam riktning. Ett förbud innebär att den förbudet gäller inte utan nämndens medgivande får ta emot annans barn under 16 år annat än tillfälligt.

Barnavårdslagen innehåller också bestämmelser om *barnavårdsanstalter*. Med barnavårdsanstalt förstås därvid institution som är avsedd för vård och fostran av barn och ungdom under 18 år och som inte är att hänföra till sjukvårdsanstalt, till hem för psykiskt utvecklingsstörda, blinda, döva eller vanföra eller till sådant elevhem som står under tillsyn av

central skolmyndighet. Bestämmelserna är inte tillämpliga på ungdomsvårdsskolor. Lagen anger vissa särskilda former av barnavårdsanstalter, nämligen barnhem (spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och specialhem), barnkolonier, förskolor och fritidshem samt elevhem.

För varje landstingskommun skall socialstyrelsen fastställa en barnhemsplan. Det åligger landstingskommun att inrätta och driva de barnhem som finns upptagna i planen, i den mån inte annan drar försorg därom. Avser kommun eller landstingskommun att inrätta barnhem skall plan för hemmet och dess verksamhet underställas regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen för prövning. När verksamheten påbörjas vid annan barnavårdsanstalt än barnhem, skall anmälan göras hos föreskriven myndighet.

Barnavårdsnämnden skall ha tillsyn över varje barnavårdsanstalt inom kommunen. Finner nämnden anledning till anmärkning skall anmälan oförd röjligen göras hos länsstyrelsen. Om länsstyrelsen finner att missförhållande föreligger vid barnavårdsanstalt inom länet skall den ålägga anstaltens ledning eller innehavare att vidta behövliga åtgärder. I sista hand kan lämnat tillstånd återkallas eller fortsatt verksamhet förbjudas.

Kommunen har i vissa fall rätt att av staten eller annan kommun erhålla ersättning för utgift som har föranletts av att någon har omhändertagits för samhällsvård. Kommunen får vidare som ersättning för vårdkostnaden uppbära underhållsbidrag eller annan periodiskt utgående förmån som tillkommer den omhändertagne och belöper på vårdtiden. För kostnad som kommunen har haft för någon som har omhändertagits för samhällsvård och inte har fyllt 16 år är föräldrarna i princip ersättningsskyldiga. Den ersättning som får tas ut är begränsad till visst årligt belopp. Utger den enskilde inte ersättning får kommunen föra talan mot honom vid länsstyrelse.

BvL innehåller också bestämmelser om besvär över beslut av barnavårdsnämnd, styrelse för ungdomsvårdsskola eller länsrätt samt vissa ansvarsbestämmelser.

Nykterhetsvårdslagen

Har nykterhetsnämnd genom anmälan eller på annat sätt fått vetskap om att någon missbrukar alkohol, skall nämnden skyndsamt göra utredning. Anmälningsskyldiga är polismyndighet och under särskilda förutsättningar läkare. I vissa fall skall nämnden föranstalta om läkarundersökning. Nämnden får kalla den som är föremål för utredning att personligen inställa sig inför nämnden eller särskilt utsett ombud för denna eller inför läkare som nämnden har anvisat. Nämnden får även kalla annan som kan lämna upplysningar i ärendet. I kallelse kan föreskrivas vite. Även hämtning kan komma i fråga.

Kommer det vid utredningen fram att den undersökte missbrukar alkohol skall nämnden i första hand vidta *hjälpåtgärder*. Lagen ger anvisning

om vilka åtgärder som därvid kan vidtas. En åtgärd kan vara att nämnden försöker förmå missbrukaren att under viss tid, högst ett år, fortlöpande hålla kontakt med nämnden eller med person som nämnden har utsett. En sådan fortlöpande kontakt får inte ges formen av övervakning utan skall utmärkas av en samarbetsanda. En annan åtgärd kan vara att nämnden försöker förmå missbrukaren att rådfråga läkare och följa dennes föreskrifter eller att frivilligt söka lämplig vård.

Om utredningen ger vid handen att ett längre framskridet missbruk eller med lagens ord "hemfallenhet" åt alkoholmissbruk föreligger, kan nämnden besluta om *övervakning*. Vissa i lagen angivna indikationer skall därvid föreligga. Dessa är att missbrukaren a) till följd av sitt missbruk är farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, b) utsätter någon, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller eljest grovt brister i sina plikter mot sådan person, c) ligger det allmänna, sin familj eller annan till last, d) är ur stånd att ta vara på sig själv, e) för ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt. Övervakning får fortgå i ett år eller, där särskilda förhållanden påkallar längre övervakningstid, högst två år.

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk får *tvångsintas* på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, när förutsättningar för anordnande av övervakning föreligger samt hjälpåtgärder har vidtagits eller övervakning varit anordnad utan att han har kunnat återföras till ett nyktert liv. Samma är förhållandet då hjälpåtgärder och övervakning uppenbarligen skulle vara gagnlösa eller försök med hjälpåtgärder eller övervakning inte kan avvaktas *med hänsyn till missbrukarens farlighet*.

Tvångsintagning beslutas av länsrätten på ansökan av nykterhetsnämnden. Kan man inte utan olägenhet avvakta framställning från nykterhetsnämnden med hänsyn till att missbrukaren som följd av sitt missbruk är farlig för annans personliga säkerhet eller till annan i lagen särskilt angiven orsak, får polismyndigheten i orten göra ansökan. Länsrätten kan vid sin prövning i stället för att besluta om tvångsintagning förordna om hjälpåtgärder eller övervakning eller ge nykterhetsnämnden i uppdrag att föranstalta om detta. Beslut om tvångsintagning går i verkställighet omedelbart om inte länsrätten förordnar annorlunda. Det ankommer på länsrätten att i vissa särskilt angivna fall se till att beslutet verkställs. I övriga fall ankommer verkställigheten på nykterhetsnämnden. Missbrukaren kan beviljas villkorligt anstånd med tvångsintagning. Han skall därvid ställas under övervakning. Även lydnadsföreskrift kan meddelas honom.

Har verkställighet av beslutet om tvångsintagning inte påbörjats inom ett år från beslutet, så förfaller beslutet.

Allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare är anstalt eller avdelning därav som staten har inrättat för sådant ändamål samt motsvarande inrättningar som har anordnats av landsting, kommun, förening, stiftelse eller annan och som har erkänts som allmän vårdanstalt.

Längsta vårdtiden vid anstalten är enligt huvudregeln ett år. Har den intagne förut varit intagen på anstalt och är intagningsbeslutet meddelat inom fem år från senaste utskrivningsdagen, är dock längsta vårdtiden två år. Vårdtiden kan i vissa fall förlängas med ytterligare två år. Anstaltens styrelse beslutar om utskrivning före vårdtidens utgång. Även socialstyrelsen kan, efter anstaltsstyrelsens hörande, förordna om utskrivning. Den utskrivne skall ställas under övervakning, om det inte på grund av särskilda omständigheter anses obehövligt. Lydnadsföreskrift kan meddelas honom. Vid misskötsamhet kan länsrätten besluta om återintagning.

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk får gå in frivilligt på allmän vårdanstalt, om han bl. a. skriftligen förbinder sig att stanna kvar på vårdanstalten under viss tid, högst sex månader.

I lagen anges särskilt i vilka fall talan får föras mot nykterhetsnämnds, anstaltsstyrelses och länsrätts beslut.

Socialhjälpslagen

Socialnämnden har tre huvuduppgifter, nämligen att lämna ekonomisk hjälp, att lämna bistånd i personliga frågor samt att ombesörja vård. Den ekonomiska hjälpen kan vara av två slag, dels obligatorisk socialhjälp, dels frivillig socialhjälp.

Den obligatoriska hjälpen är avsedd att svara för en grundläggande trygghet, medan den frivilliga hjälpen är avsedd att utgöra ett stöd som varje kommun efter eget bedömande kan lämna behövande personer. Nämndens skyldighet att ge socialhjälp är knuten till vissa förhållanden som anges i lagen. Som förutsättning för rätt till obligatorisk socialhjälp gäller att den enskilde helt eller delvis saknar förmåga att försörja sig genom eget arbete. Oförmågan kan ha sin grund i minderårighet eller ålderdom. Den kan vara förorsakad av sjukdom eller handikapp eller bristande kropps- eller själskrafter. Rätten till ekonomisk hjälp förutsätter dessutom att den enskilde saknar medel till sitt livsuppehälle och till behövlig vård och att hans behov inte tillgodoses på annat sätt. Den obligatoriska socialhjälpen omfattar vad som bedöms täcka kostnaderna för livsuppehälle och behövlig vård. I fråga om den som är under 16 år skall hjälpen även avse uppfostran.

Nämnden kan också meddela socialhjälp i andra fall, antingen enligt grunder som kommunens fullmäktige bestämmer eller, om sådana grunder inte har fastställts, efter vad nämnden prövar skäligt. Denna frivilliga socialhjälp har som regel en förebyggande inriktning och avser behov som det inte åvilar annan myndighet att avhjälpa. Socialnämnden kan också – i stället för att bevilja kontant understöd – med fullmäktiges medgivande teckna borgen på lån som skall bekosta utbildning eller inköp av redskap eller verktyg eller gå till annat liknande ändamål.

Socialhjälp bör lämnas på sådant sätt att den behövande såvitt möjligt blir i stånd att i framtiden försörja sig och de sina genom eget arbete.

Hjälpen bör utgå i form av kontant understöd, om inte hjälpbehovets art föranleder annat och det inte heller finns anledning att anta att understödet kommer till obehörig användning. Den som vill ha hjälp skall göra anmälan om det till socialnämnden i vistelsekommunen. Det är således vistelsekommunen som har ansvaret för att den enskilde bereds erforderlig hjälp. Anmälan kan göras hos nämndens ordförande, ledamot av nämnden eller hos den nämnden har utsett att ta emot sådan anmälan. I praktiken görs anmälningarna hos tjänstemän i den sociala förvaltningen. Ansökningsförfarandet är i övrigt inte formbundet. Rätten till socialhjälp är emellertid inte beroende av föregående anmälan. Socialnämnden har i lagen ålagts skyldighet att ombesörja att den som vistas i kommunen och befinnes vara i behov av socialhjälp erhåller sådan. Denna skyldighet gäller emellertid inte enbart ekonomisk hjälp utan även behovet av vård. Nämnden skall därför bedriva en aktivt uppsökande verksamhet i syfte att skaffa sig kännedom om de hjälpbehov som finns.

Ett anhängiggjort ärende skall utredas av nämnden. Utredningen grundar sig i första hand på vad den hjälpsökande själv uppger. Det kan emellertid i vissa fall vara nödvändigt att komplettera utredningen med läkarundersökning. Under utredningen kan uppgifter även hämtas in från myndigheter och andra. ShjL ger – i motsats till vad som är fallet enligt BvL och NvL – inte nämnden möjlighet att anlita särskilda tvångsmedel under utredningsförfarandet.

Det allmänna står för huvuddelen av kostnaderna för socialhjälpen. Den övervägande delen stannar på den kommun som har beviljat hjälpen. Krav på ersättning för utgiven socialhjälp kan emellertid i vissa fall resas mot annan kommun eller staten. Avser hjälpen svensk medborgare är vistelsekommunen berättigad att med iakttagande av vissa i lagen närmare angivna föreskrifter kräva återbetalning för obligatorisk socialhjälp av den kommun där den hjälpbehövande är mantalsskriven – ersättningskommunen. Är hjälptagaren inte mantalsskriven i riket eller kan hans mantalsskrivningsort inte utrönas, skall kravet riktas mot staten. Rätt till ersättning av statsmedel föreligger även för obligatorisk socialhjälp till personer som saknar svenskt medborgarskap.

Ersättning för obligatorisk eller frivillig socialhjälp kan under vissa förutsättningar krävas även av enskild. När det gäller obligatorisk socialhjälp samt frivillig socialhjälp, som har givits ut till någon innan han har fyllt 16 år, föreligger ersättningsskyldighet för hjälptagaren själv endast under vissa speciella förutsättningar. Däremot föreligger en längre gående skyldighet för vissa anhöriga att ersätta utgiven hjälp. Make är sålunda enligt huvudregeln skyldig att ersätta obligatorisk socialhjälp som har beviljats andra maken. Obligatorisk socialhjälp som har utgått till barn under 16 år kan i princip tas ut av barnets far eller mor eller, i fråga om adoptivbarn, av adoptanten. Frivillig socialhjälp, som har utgått till någon efter det att han har fyllt 16 år, är i allmänhet återbetalningspliktig för hjälptagaren själv.

Rätten till ersättning viker dock, om det kan antas att hjälptagaren genom att betala tillbaka kostnaden eller någon del av den kan komma att sakna erforderliga medel till underhåll för sig eller de sina eller annars synnerliga skäl talar emot ersättningsanspråket. Anser kommunen att förutsättningar för återbetalningsskyldighet föreligger, skall kommunen i första hand söka få till stånd en överenskommelse med hjälptagaren om återbetalning. Lyckas inte det kan kommunen föra talan om ersättning. Sådan talan skall anhängiggöras hos länsstyrelse inom tre år efter det att hjälpen lämnades. Sker inte det är rätten till ersättning förlorad.

Socialnämnden har ansvaret för att den enskilde ges den vård som han behöver. Nämnden skall efter vad som med hänsyn till vårdbehovets art och omständigheterna i övrigt prövas lämpligt föranstalta om att vårdbehövande får vård i hemmet eller att han inackorderas i annat enskilt hem. Nämnden skall vidare i förekommande fall förmedla sjukhus- eller annan anstaltsvård eller bereda den enskilde vård i ålderdomshem. Det åligger kommunen att anordna och driva hem för åldringar och andra personer, som är i behov av vård och tillsyn och som inte tillgodoses på annat sätt.

Socialnämnd är – liksom barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd – skyldig att gå allmänheten till handa med råd och upplysningar i frågor som äger samband med nämndens verksamhetsområde. Ett viktigt led i nämndens uppsökande verksamhet är att inom ramen för den individuella rådgivningen lämna information om de sociala förmåner som finns.

Över socialnämnds beslut i ärende om socialhjälp får besvär föras hos länsstyrelse.

4 Tillsyn

Nykterhetsnämnderna står under tillsyn av *socialstyrelsen* och har att ställa sig till efterrättelse de anvisningar angående verksamheten som socialstyrelsen meddelar. Socialstyrelsen är också central myndighet för de allmänna och de statsunderstödda enskilda vårdanstalterna. Inom övriga vårdområden är socialstyrelsens uppgifter huvudsakligen av rådgivande och vägledande karaktär. Styrelsen har att genom råd och anvisningar verka för att socialhjälpsverksamheten ordnas och utvecklas på ett ändamålsenligt sätt. Styrelsen har vidare att följa barnavårdsverksamheten i riket, att genom råd och anvisningar verka för att den utvecklas ändamålsenligt samt att öva tillsyn över barnavårdsanstalter. Styrelsen är slutligen centralmyndighet för ungdomsvårdsskolorna.

Länsstyrelserna övervakar socialnämndernas och barnavårdsnämndernas verksamhet. I ShjL stadgas sålunda att länsstyrelserna, var inom sitt län, noga skall följa tillämpningen av lagen samt därvid se till att socialhjälpsverksamheten ordnas och handhas på ett ändamålsenligt sätt. Underlåter kommun att lämna behövlig obligatorisk socialhjälp, skall länsstyrelsen ålägga kommunen att fullgöra sin skyldighet. Länsstyrelsen skall

även i andra fall vidta den åtgärd som man anser behövs för att avhjälpa eventuella missförhållanden. Bestämmelser av motsvarande innebörd finns i BvL. Länsstyrelserna biträds i dessa frågor av barnavårds- och socialvårdskonsulenter.

Några bestämmelser om tillsyn från länsstyrelsens sida över nykterhetsvården har inte tagits upp i NvL. I viss mån motsvarande uppgifter ligger i stället på *länsnykterhetsnämnderna*. Det åligger sådan nämnd bl. a. att hålla sig noggrant underrättad om de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, att öva tillsyn över att dessa fullgör sina uppgifter samt att lämna vägledning och bistånd. Åsidosätter kommunal nykterhetsnämnd sina åligganden, skall länsnykterhetsnämnden söka åstadkomma rättelse genom råd och anvisningar. Kan rättelse inte åstadkommas eller fordrar ärendets art ett omedelbart ingripande, skall länsnykterhetsnämnden vidta de åtgärder som annars ankommer på den kommunala nämnden. Länsnykterhetsnämnden är emellertid i första hand ett stödjande organ. Länsnykterhetsnämndens viktigaste uppgift får anses vara att lämna de kommunala nämnderna vägledning och bistånd.

Bilaga 2

Socialutredningens författningsförslag

1 Förslag till Socialtjänstlag

Härigenom föreskrives följande.

Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

ekonomiska och sociala trygghet,

jämlikhet i levnadsvillkor och

aktiva deltagande i samhällslivet.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet och inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Det kommunala ansvaret

2 § Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

3 § För att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten finns i varje kommun en socialnämnd.

Närmare bestämmelser om socialnämnden ges i socialnämndslagen (1978:00).

Socialnämndens uppgifter

4 § Till socialnämndens uppgifter hör att

göra sig väl förtrogen med enskildas levnadsförhållanden i kommunen,

medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda verka för goda miljöer i kommunen,

ge information om socialtjänsten i kommunen,

genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,

lämna upplysningar, råd, stöd, vård, ekonomisk och annan hjälp till familjer och enskilda som behöver det.

Rätten till bistånd m. m.

5 § Den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov ej tillgodoses på annat sätt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker den enskildes resurser för ett självständigt liv.

6 § Den enskilde kan även i andra fall än som sägs i 5 § inom ramen för socialtjänstens syften ges ekonomisk eller annan hjälp av nämnden.

Allmänna riktlinjer för socialnämndens verksamhet

7 § Socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen skall ske med utgångspunkt i nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Nämnden skall också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer blir tillgängliga för alla.

Socialnämnden bör även i övrigt taga initiativ till åtgärder för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och ungdom, äldre och andra grupper som har särskilt behov av samhällets stöd.

8 § Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar vilkas verksamhet berör socialtjänsten.

9 § Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar.

Bestämmelser om vård av underårig i vissa fall ges i lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

10 § Socialnämndens insatser bör inriktas på att underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakter med andra. Detta kan ske genom hjälp i hemmet, färdtjänst eller annan service.

Nämnden bör även i övrigt tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, sociala servicecentraler, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet.

Med den enskildes samtycke kan utses särskild person (kontaktman) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter.

11 § Vård som beredes den enskilde i annat hem än det egna bör utformas så att samhörigheten med anhöriga och kontakten med hemmiljön främjas.

Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i sådant hem får god vård.

Barnomsorgen

12 § Kommunen skall genom barnomsorgen

verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom.

13 § För barn som stadigvarande vistas i kommunen skall bedrivas förskole- och fritidshemsverksamhet.

14 § Barn skall anvisas plats i förskola från och med höstterminen det år då barnet fyller sex år.

Barn vars skolgång har uppskjutits enligt 32 § andra stycket skollagen (1962:319) skall beredas möjlighet att fortsätta förskolan ytterligare ett år.

15 § Barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling skall anvisas plats i förskola tidigare än som anges i 14 § första stycket eller med förtur anvisas plats i fritidshem, om ej barnets behov av sådant stöd tillgodoses på annat sätt.

Socialnämnden skall genom uppsökande verksamhet taga reda på vilka barn som behöver anvisas plats i förskola eller fritidshem enligt första stycket.

16 § Kommunen skall genom en planmässig utbyggnad av förskole- och fritidshemsverksamhet sörja för att de barn som på grund av föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller av andra skäl behöver omvårdnad utöver vad som följer av 14 och 15 §§ får sådan omvårdnad, om ej behovet tillgodoses på annat sätt.

17 § Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om förskole- och fritidshemsverksamhetens organisation och omfattning.

Äldreomsorgen

18 § Kommunen skall genom äldreomsorgen verka för att de äldre får möjlighet till självständighet i livsföring och boende och till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Övergången från ett yrkesverksamt liv skall underlättas genom information och annat stöd.

19 § Kommunen skall verka för att de äldre får goda bostäder och ge dem som har behov därav stöd och hjälp i hemmet och en i övrigt lättåtkomlig service.

För äldre med särskilda behov av stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service (servicehus).

Annan särskild omsorg

20 § Kommunen skall verka för att de som av fysiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att deltaga i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får ett boende som är anpassat efter hans särskilda behov.

Familjehem och andra hem för vård eller boende

21 § Socialnämnden skall sörja för att den som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna tages emot i familjehem eller annat hem för vård eller boende.

Bestämmelser om socialnämndens ansvar när barn vårdas i annat hem än det egna finns även i föräldrabalken.

22 § Det behov av hem för vård eller boende som är gemensamt för kommunerna inom ett landstingsområde skall tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området.

Behovet av sådana hem och ansvaret för deras inrättande och drift skall redovisas i en plan. Planen upprättas av landstingskommunen och kommunerna i området gemensamt. Den skall redovisas för länsstyrelsen.

23 § Vård i familjehem eller annat hem för vård eller boende skall bedrivas i samråd med socialnämnden.

Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om vård i sådant hem.

Avgifter m. m.

24 § Socialnämnden får återkräva ekonomisk hjälp enligt 5 §, om den har lämnats som förskott på förmån eller ersättning eller till den som befinner sig i arbetskonflikt.

Socialnämnden får även återkräva ekonomisk hjälp som har lämnats med stöd av 6 §, om hjälpen har givits under villkor om återbetalning.

25 § Får underårig genom socialnämndens försorg vård i annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att deltaga i kostnaden enligt grunder som regeringen föreskriver.

Av socialnämnden beslutade stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är ej förenade med kostnadsansvar för den enskilde i andra fall än som har sagts nu.

26 § För annan social tjänst får kommunen taga ut avgift enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgiften får dock ej överstiga kommunens självkostnad.

Om avgift för plats i förskola som avses i 14 och 15 §§ och om avgift inom äldreomsorgen finns särskilda bestämmelser.

27 § Vill kommun föra talan mot enskild om ersättning för ekonomisk hjälp eller vård som avses i 24 och 25 §§, skall talan väckas hos länsstyrelsen inom tre år från det fordran uppkom.

Talan om ersättning får ej bifallas, om den ersättningsskyldige genom att återbetala kostnaden eller del därav kan antagas bli ur stånd att klara sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt eller annars synnerliga skäl talar mot bifall till ersättningsanspråket.

28 § Socialnämnden får helt eller delvis efterge ersättningsskyldighet som avses i 24 och 25 §§.

Socialstyrelsens och länsstyrelsens uppgifter

29 § Socialstyrelsen skall följa och vidareutveckla socialtjänsten i riket. Till ledning för socialnämndernas verksamhet utfärdar socialstyrelsen allmänna råd.

30 § Länsstyrelsen skall

följa socialnämndernas tillämpning av denna lag,

biträda nämnderna med råd i deras verksamhet,

främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan,

även i övrigt tillse att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Hem för vård eller boende som har inrättats för kommunerna inom ett landstingsområde gemensamt står under länsstyrelsens tillsyn.

Övriga bestämmelser

31 § Vill enskild person eller sammanslutning inrätta hem för vård eller boende, skall tillstånd sökas hos länsstyrelsen. Sådant hem står under tillsyn av socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget.

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

Om enskilda vårdhem finns särskilda bestämmelser.

32 § Föreligger missförhållande vid hem för vård eller boende skall länsstyrelsen förelägga ledningen för hemmet att avhjälpa missförhållandet.

Är missförhållandet allvarligt eller efterkommes ej av länsstyrelsen meddelat föreläggande, får länsstyrelsen meddela förbud mot fortsatt verksamhet.

33 § Till böter dömes den som

1. utan tillstånd driver hem för vård eller boende som avses i 31 §, eller

2. i strid mot förbud som har meddelats enligt 32 § fortsätter verksamheten vid hem för vård eller boende.

Allmänt åtal får väckas endast efter anmälan av länsstyrelsen.

34 § Vad i denna lag sägs om landstingskommun och landstingsområde skall på motsvarande sätt gälla kommun som ej tillhör landstingskommun och sådan kommuns område.

35 § Talan föres genom besvär
1. mot socialnämnds beslut i fråga om bistånd enligt 5 §
hos länsrätten,
2. mot länsstyrelsens beslut i fråga om ersättning enligt 27 §
hos kammarrätten,
3. mot länsstyrelsens beslut i fråga om tillstånd enligt 31 § eller förbud enligt 32 §
hos socialstyrelsen.

Denna lag träder i kraft den

Genom lagen upphäves
1. barnavårdslagen (1960:97),
2. lagen (1954:579) om nykterhetsvård,
3. lagen (1956:2) om socialhjälp,
4. lagen (1976:381) om barnomsorg.

2 Förslag till Socialnämndslag

Härigenom föreskrives följande

Socialnämnd

1 § I varje kommun skall finnas en socialnämnd.

Socialnämnden fullgör uppgifter enligt socialtjänstlagen (1978:00), lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig eller annan författning.

2 § Socialnämnden skall själv eller genom ombud föra kommunens talan i mål och ärenden som enligt socialtjänstlagen (1978:00) eller annan lag eller författning ankommer på socialnämnden.

Socialnämnden skall även i övrigt handha förvaltning och verkställighet i den mån det ej på grund av lag eller annan författning eller fullmäktiges beslut ankommer på social distriktsnämnd eller på annan nämnd.

3 § Socialnämnden skall hos fullmäktige, kommunstyrelse och övriga nämnder och hos andra myndigheter göra de framställningar som nämnden finner påkallade.

Socialnämnden får inhämta yttranden och upplysningar från kommunstyrelse och övriga nämnder och från beredningar och tjänstemän i den egna kommunen, när det behövs för nämndens verksamhet.

Social distriktsnämnd

4 § Kommunfullmäktige får besluta att i kommunen också inrätta två eller flera sociala distriktsnämnder, var och en för ett distrikt.

5 § Social distriktsnämnd skall följa utvecklingen inom distriktet och hos socialnämnden anmäla behovet av åtgärder beträffande samhällsmiljön, den sociala planeringen och den allmänt förebyggande verksamheten.

Socialnämnden får uppdra åt distriktsnämnd att bereda ärenden som avses i första stycket.

6 § Social distriktsnämnd avgör ärende som enligt socialtjänstlagen (1978:00) eller annan lag eller författning ankommer på socialnämnden och som avser vård eller annan åtgärd beträffande enskild person, om ej kommunfullmäktige har beslutat annorlunda beträffande viss grupp av ärenden.

7 § Vad i denna lag eller annan författning sägs om socialnämnd skall ha motsvarande tillämpning på social distriktsnämnd. Detta gäller ej vad som sägs i 2 § andra stycket och i 3 § första stycket beträffande framställning hos fullmäktige.

Har i lag eller annan författning meddelats bestämmelse som avviker från vad nu sagts, gäller dock den bestämmelsen.

Socialnämndens sammansättning m. m.

8 § Följande bestämmelser i 3 kap. kommunlagen (1977:179) gäller i tillämpliga delar socialnämnd

2 § om antalet ledamöter m. m.,
3 § första stycket om valbarhet m. m.,
4 § om rätt till ledighet från anställning,
5 § första stycket om mandattid,
5 § tredje stycket om verkan av ledamots avgång,
6 §, utom Stockholms kommun, om ordförande och vice ordförande,
7 § om tid och plats för sammanträde samt om närvarorätt vid sammanträde,
8 § om suppleants tjänstgöring m. m.,
9 § första stycket om beslutsförhet,
10 § om beslutsförfarande och protokoll m. m.,
11 § om delgivning m. m.,
12 § om reglemente och delegation.

9 § Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ej avse vad som ankommer på nämnden enligt 2, 6 och 7 §§ lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

I kommun där social distriktsnämnd ej har inrättats får dock beslutanderätten i fråga som avses i första stycket uppdras åt särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden.

10 § Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken och lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag avse endast uppgifter

som anges i följande lagrum

1 kap. 4 §, 2 kap., dock ej uppgifter enligt 7 §, 3 kap., 7 kap. 2 §, 7 §, dock ej om avtalet innefattar åtagande att utge engångsbelopp, och 11 § föräldrabalken,

5 § lagen om allmänna barnbidrag.

11 § Om rätt för nämndens ordförande eller särskilt förordnad ledamot att i vissa fall fatta beslut finns bestämmelser i föräldrabalken och i lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

Handläggning av ärende

12 § Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden.

Nämnden får höra den saken rör och annan som kan lämna upplysning i ärendet.

13 § Vad som har framkommit vid utredning och som har betydelse för ärendets avgörande skall tillvaratagas på betryggande sätt.

Handling rörande enskilds personliga förhållanden skall förvaras så att den icke kan åtkommas av obehörig.

14 § Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar eller andra anteckningar som förs beträffande honom.

15 § I ärende hos socialnämnd gäller 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971:290) om jäv.

Därjämte gäller, oavsett vilka besvärsregler som är tillämpliga, i alla ärenden enligt socialtjänstlagen (1978:00) följande bestämmelser i förvaltningslagen

6 § om ombud och biträde,
8 § om vägledning av part,
9 § om tolk, och
10 § om remiss.

16 § Avser ärende hos socialnämnd myndighetsutövning, gäller oavsett besvärsmedlet därjämte följande bestämmelser i förvaltningslagen (1971:290)

14 § om parts rätt till insyn,
15 § om kommunikation,
16 § om parts rätt att meddela sig muntligen,
17 § om beslutsmotivering,
19 § om rättelse av beslut, och
20 § om ansvar.

Vad som sägs i första stycket gäller på motsvarande sätt då fråga är om ansökan eller yttrande till annan myndighet i mål eller ärende som rör myndighetsutövning hos denna.

17 § Den som enligt 16 § denna lag eller 15 § förvaltningslagen (1971:290) skall ges tillfälle att yttra sig har rätt att få företräde inför nämnden, om ej särskilda skäl föranleder annat.

Den som beredes tillfälle att yttra sig skall underrättas om sin rätt att få företräde inför nämnden.

18 § Barn som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål eller ärende enligt socialtjänstlagen (1978:00) eller lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

Lämnande av uppgifter m. m.

19 § Om förbud att lämna ut allmän handling och om tystnadsplikt finns bestämmelser i sekretesslagen (1978:00).

20 § Om det är behövligt från vårdsynpunkt eller för handläggning av ärende, får uppgifter rörande enskilds personliga förhållanden lämnas mellan tjänstemän och andra som är verksamma inom socialtjänsten.

21 § Socialnämnden får lämna ut uppgifter rörande enskilds personliga förhållanden, om nämnden finner det nödvändigt för att

1. tillgodose behov av vård enligt lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig, lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda och lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
2. kunna göra ansökan eller avge yttrande i ärende enligt föräldrabalken, namnlagen (1963:521), lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål och brottsbalken,
3. förhindra dubbelutbetalningar av ekonomiska bidrag,
4. kunna föra talan om återkrav beträffande utgiven ekonomisk hjälp,
5. göra polisanmälan om misstänkt förestående eller begånget brott.

Om skyldighet för nämnden att i övrigt avge yttrande i frågor som rör enskilds personliga förhållanden finns särskilda bestämmelser i lag eller med stöd av lag meddelade föreskrifter.

22 § Vad som sägs i 20 och 21 §§ gäller ej uppgifter, som erhållits i familjerådgivnings- och medlingsverksamhet.

23 § Var och en som får kännedom om att underårig misshandlas i hemmet eller annars där behandlas på sådant sätt att det är fara för hans hälsa eller utveckling bör anmäla detta till socialnämnden.

Myndighet vars verksamhet berör barn och ungdom samt den som är anställd hos sådan myndighet är skyldig att genast till socialnämnden anmäla förhållande beträffande underårig som påkallar åtgärder av nämnden. Vad som nu har sagts gäller även läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som ej har sådan anställning.

24 § Socialnämnden har rätt att av allmän försäkringskassa eller erkänd arbetslöshetskassa få uppgifter om ekonomisk hjälp som har utgivits till enskild.

Socialnämnds register

25 § I sådant personregister hos socialnämnd som utgör sammanställning av uppgifter får ej intagas uppgifter som är ägande att röja enskilds personliga förhållanden.

Vad som sägs i första stycket utgör ej hinder mot att i personregister taga in uppgifter om enskilds inkomst- och förmögenhetsförhållanden samt om sådan inom socialtjänsten beslutad åtgärd som innebär myndighetsutövning och lagrum varå beslut om sådan åtgärd grundas.

Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om register som sägs i första stycket.

26 § Anteckningar och andra uppgifter i personakt som tillhör socialnämnds personregister skall utgallras tre år efter det sista anteckning i akten gjordes.

Uppgift i personregister som avses i 25 § första stycket denna lag skall utgallras tre år efter det de förhållanden uppgiften avser har upphört.

Gallring skall vara avslutad senast kalenderåret efter det gallringsskyldigheten inträdde.

27 § Originalhandling som rör utredning om fastställande av faderskap och underhållsbidrag får ej gallras med stöd av bestämmelserna i 26 §.

Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer får medge även annat undantag från gallringsplikten.

28 § Regeringen kan besluta att socialnämnd ur personregister skall lämna ut uppgifter till statistiska centralbyrån.

Övriga bestämmelser

29 § Ärende som avser vård eller annan åtgärd beträffande enskild person kan flyttas över till annan socialnämnd, om denna samtycker till det.

30 § I mål eller ärende enligt socialtjänstlagen (1978:00) eller lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig får delgivning ej ske med tillämpning av 12 eller 15 § delgivningslagen (1970:428).

Denna lag träder i kraft den
då lagen (1970:296) om social centralnämnd m. m. upphör att gälla.

3 Förslag till Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrives i fråga om föräldrabalken[1]

dels att nuvarande 6 kap. 14 § skall betecknas 6 kap. 15 § och nuvarande 11 kap. 17 § betecknas 11 kap. 18 §,

dels att 4 kap. 10 och 11 §§ samt rubriken till 6 kap. skall ha nedan angiven lydelse,

dels att i balken skall införas nya bestämmelser, 6 kap. 14 och 16–23 §§ och 11 kap. 17 §, samt närmast före 6 kap. 1 och 16 §§ nya rubriker av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 kap.	
10 §	
I ärende om antagande av adoptivbarn skall rätten inhämta upplysningar om barnet och sökanden samt huruvida vederlag eller bidrag till barnets underhåll är givet eller utfäst. Har barnet ej fyllt 18 år, skall yttrande inhämtas från barnavårdsnämnden i den kommun där sökanden är kyrkobokförd och från barnavårdsnämnden i den kommun där den som har vårdnaden om barnet är kyrkobokförd.	I ärende om antagande av adoptivbarn skall rätten inhämta upplysningar om barnet och sökanden samt huruvida vederlag eller bidrag till barnets underhåll är givet eller utfäst. Har barnet ej fyllt 18 år, skall yttrande inhämtas från *socialnämnden* i den kommun där sökanden är kyrkobokförd och från *socialnämnden* i den kommun där den som har vårdnaden om barnet är kyrkobokförd. *Socialnämnden kan lämna förhandsbesked om enskilt hems lämplighet som adoptivhem. Förhandsbeskedet gäller längst ett år.*
Fader eller moder, vars samtycke till adoptionen ej erfordras, skall ändock höras, om det kan ske. Vid adoption av adoptivbarn skall vad nu sagts i stället gälla adoptanten eller, om make adopterat andre makens barn, var och en av makarna. Finns särskild förmyndare vars samtycke ej erfordras, skall även han höras.	
11 §	
Mot rättens beslut i ärende om antagande av adoptivbarn får talan fullföljas av sökanden eller den som skall höras i ärendet.	
	Mot socialnämnds beslut att genom förhandsbesked förklara hem icke vara lämpligt som adoptivhem får talan föras hos länsrätten genom besvär.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 kap. Om vårdnaden	**6 kap. Om vårdnad och vård**
	Vårdnaden
	1–13 §§
	14 §
	Innan rätten avgör mål eller ärende angående vårdnad om barn skall rätten, om föräldrarna ej äro ense eller det eljest föreligger särskilda skäl därtill, höra socialnämnden i den kommun där den som har vårdnaden om barnet är kyrkobokförd.
	Vården
	16 §
	Barn under 16 år får ej utan socialnämndens medgivande beredas vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavares. *Har förhandsbesked lämnats enligt 4 kap. 10 §, erfordras ej medgivande enligt första stycket.*
	17 §
	Socialnämnden skall medverka till att barn som avses i 16 § får god vård och fostran samt i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, verka för att barnet får lämplig utbildning samt lämna vårdnadshavaren och den som vårdar barnet råd, stöd och annan hjälp som de behöva. *Socialnämnden skall följa vården av barnet till dess barnet har fyllt 16 år.*
	18 §
	Om det erfordras från barnavårdssynpunkt, får socialnämnden förbjuda person som har sitt hem inom kommunen att utan nämndens medgivande mottaga annans barn under 16 år för vistelse i hemmet som ej är tillfällig.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

19 §

Har barn mottagits för vård och fostran i hem som avses i 16 §, får socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget för viss tid eller tills vidare förbjuda vårdnadshavare att taga barnet från hemmet, om det föreligger risk som ej är ringa för skada på barnets kroppsliga eller själsliga hälsa om det skiljes från hemmet.

Beslut som sägs i första stycket får meddelas att gälla i avvaktan på att ärendet kan slutligt avgöras, dock högst fyra veckor, om sådant förbud är påkallat av sannolika skäl men erforderlig utredning ej har kunnat slutföras.

Förbud enligt denna paragraf utgör ej hinder för att barnet skiljes från hemmet på grund av beslut enligt 21 kap.

20 §

Socialnämndens ordförande får meddela förbud enligt 19 §, om socialnämndens prövning ej kan avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet.

Beslut som ordföranden har fattat med stöd av första stycket gäller tills vidare i avbidan på nämndens prövning. Nämndens sammanträde skall hållas utan dröjsmål och senast inom tio dagar från ordförandens beslut.

21 §

Enskild person eller sammanslutning får ej bedriva verksamhet för förmedling av barn under 16 år.

22 §

Mot socialnämndens beslut i fråga som avses i 16, 18 och 19 §§ får talan föras hos länsrätten genom besvär.

23 §

Den som åsidosätter bestämmelserna i 16 eller 21 § eller överträder förbud som har meddelats med stöd av

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

18 eller 19 § dömes till böter.

Allmänt åtal för brott som avses i första stycket får väckas endast efter anmälan av socialnämnden.

11 kap.

17 §

Finner socialnämnden att någon bör förklaras omyndig eller att god man bör förordnas för honom, skall nämnden anmäla detta till överförmyndaren. Anmälan till överförmyndaren skall också göras, om nämnden finner att någon ej längre bör vara omyndigförklarad.

Denna lag träder i kraft den

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

Härigenom föreskrives att 10 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

10 kap.

3 §[1]

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. *Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård*

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov.

[1] Senaste lydelse 1974: 510.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

eller försörjning mot avgift, som erläggs av kommun eller landstingskommun.

Åtnjuter barn, för vilket barntillägg utgår, i annat fall än som avses i 2 § sista stycket under hel månad vård på anstalt eller eljest vård på allmän bekostnad, äger den som driver anstalten eller det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av barntillägg för månaden som svarar mot vårdkostnaden.

Denna lag träder i kraft den

5 Förslag till
Lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet

Härigenom föreskrives att lagen (1964:450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet skall upphöra att gälla vid utgången av .....

6 Förslag till
Lag om finansiering av statsbidrag till föreskole- och fritidshemsverksamhet

Härigenom föreskrives följande

1 § För finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamheten inom kommunernas barnomsorg skall arbetsgivare årligen erlägga avgift beräknad enligt de grunder som anges för arbetsgivares socialförsäkringsavgift till sjukförsäkringen i 19 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Avgiften utgår med en och tre tiondels procent av det belopp på vilket avgiften skall beräknas.

2 § I fråga om debitering av uppbörd av avgift har lagen (1959:552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m. motsvarande tilllämpning.

Avgifterna tillföres staten.

Denna lag träder i kraft den

7 Förslag till
Barnomsorgsförordning

Härigenom föreskrives följande.

1 § I denna förordning ges närmare bestämmelser om den förskole- och fritidshemsverksamhet inom barnomsorgen som föreskrives i socialtjänstlagen (1978:00).

2 § Förskoleverksamheten avser barn som ej har uppnått skolpliktig ålder och barn vilkas skolgång har uppskjutits enligt 32 § andra stycket skollagen (1962:319).

Förskoleverksamheten bedrives i form av förskola och familjedaghem och annan kompletterande förskoleverksamhet.

Förskola kan organiseras som daghem eller som deltidsgrupp. I daghem mottages barn för vistelse minst sju timmar om dagen. I deltidsgrupp mottages barn under tid som understiger den som gäller för vistelse i daghem.

3 § Fritidshemsverksamheten omfattar barn till och med 12 års ålder.

Fritidshemsverksamheten bedrives i form av fritidshem och därtill anknuten fritidsverksamhet samt familjedaghem.

I fritidshem mottages barn för vistelse den del av dagen då barnet ej vistas i skolan.

4 § Förskola som avses i 14 § första stycket socialtjänstlagen (1978:00) skall omfatta minst 525 timmar om året.

Kan förskola på grund av barnens restider eller av andra skäl icke bedrivas i den omfattning som anges i första stycket, får den delas upp på två år. Barn som berörs av sådan uppdelning skall anvisas plats i förskolan från och med höstterminen det år då barnet fyller fem år. Sådan förskola skall omfatta sammanlagt minst 700 timmar.

5 § Socialnämnden skall verka för att barn som avses i 14 och 15 §§ socialtjänstlagen (1978:00) utnyttjar den plats som har anvisats och informera föräldrarna om verksamheten och syftet med denna.

6 § I kommunen skall finnas en av kommunfullmäktige antagen plan för förskole- och fritidshemsverksamheten. I planen skall redovisas behovet av förskolor, familjedaghem, fritidshem och annan förskole- och fritidshemsverksamhet inom kommunen samt på vilket sätt behovet skall tillgodoses. Planen skall avse en period av minst fem år.

7 § Vistas barn på sjukhus, i barnhem eller annan institution, skall huvudmannen för denna sörja för att barnet får tillfälle att deltaga i verksamhet som motsvarar den som erbjudes i förskola eller fritidshemsverksamhet.

8 § Kommunens rätt enligt 26 § socialtjänstlagen (1978:00) att taga ut avgift för plats i förskola gäller endast i den mån verksamheten överstiger 15 timmar i veckan eller 525 timmar om året.

Denna förordning träder i kraft den

Bilaga 3

Sammanställning av remissvar

Socialutredningens betänkande (SOU 1977: 40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv

(Sammanställningar av remissvaren i frågor om vård utan samtycke, handlingssekretess och tystnadsplikt samt socialförsäkringstillägg har getts plats i andra sammanhang – se avsnitt 1 Inledning till propositionen.)

Förkortningar

JO	justitiecombudsmannen
KEU 76	utredningen (Fi 1976: 06) om kommunernas ekonomi
Kommunförbundet	Svenska kommunförbundet
LO	Landsorganisationen i Sverige
LRF	Lantbrukarnas riksförbund
SACO/SR	Centralorganisationen SACO/SR
SAF	Svenska arbetsgivareföreningen
Spri	sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut
SU	socialutredningen
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
UHÄ	universitets- och högskoleämbetet

1 Remissinstanser

Efter remiss har yttranden över socialutredningens (SU) betänkande kommit in från regeringsrätten, justitiekanslern, riksåklagaren, Svea hovrätt, kammarrätten i Göteborg, kammarrätten i Sundsvall, kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, brottsförebyggande rådet, datainspektionen, överbefälhavaren, socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, statskontoret, statistiska centralbyrån, riksrevisionsverket, riksskatteverket, riksarkivet, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statens invandrarverk, statens planverk, bostadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län, institutet för social forskning, nämnden för samhällsinformation, statens handikapprad, statens ungdomsråd, familjelagssakkunniga (Ju 1970: 52), ungdomsfängelseutredningen (Ju 1974: 16), decentraliseringsutredningen (Kn 1975: 01), utredningen (Ju 1977: 08) om barnens rätt, barnomsorgsgruppen (S 1973: 07), socialpolitiska samordningsutredningen (S 1975: 02), utredningen (Fi 1976: 06) om kommunernas ekonomi (KEU 76), studiestödsutredningen (U 1975: 16), sysselsättningsutredningen (A 1974: 02), JO Leif Ekberg, Svenska kommunförbundet (Kommunförbundet), Landstingsförbundet efter hörande av samtliga landstingskommuner, Botkyrka, Stockholms, Håbo, Tierps, Uppsala, Linköpings, Kalmar, Klippans, Helsingborgs, Malmö, Halmstads, Göteborgs, Stenungsunds, Borås, Skövde, Vara, Arvika, Grums, Karlstads, Örebro, Västerås, Falu, Gävle, Östersunds, Skellefteå, Vilhelmina och Luleå kommuner, Landsorganisationen (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR (SACO/SR), Lantbrukarnas riksförbund (LRF), Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Försäkringskasseförbundet, Sveriges socionomers riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund, Försäkringsanställdas förbund, Svenska kommunalarbetareförbundet, Sveriges socialförbund, Sveriges sociologförbund, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Sveriges advokatsamfund, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, De handikappades riksförbund, Pensionärernas riksorganisation, Sveriges folkpensionärers riksförbund, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, Nykterhetsrörelsens landsförbund, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Handikappförbundens centralkommitté, Sällskapets Länkarnas riksförbund, Länkens Kamratförbund, Riksförbundet mot alkoholmissbruk, Alkoholproblematikers riksor-

ganisation, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Riksförbundet för social och mental hälsa, Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika, Riksförbundet Hem och Skola, Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening, Svensk kuratorsförening, Övervakarnas riksförbund, Svenska diakonsällskapet, Svenska röda korset, Frälsningsarmén, Fosterföräldrarnas riksförbund, Svenska kyrkans diakoninämnd och Föreningen barnens rätt i samhället.

Dessutom har yttranden kommit in från ett stort antal andra kommuner, organisationer, föreningar och enskilda. Remissinstanserna har i en del fall bifogat yttranden som de har inhämtat.

2 Allmänna synpunkter

Åtskilliga remissinstanser har lämnat allmänna synpunkter på betänkandets innehåll och utredningens underlag för sina överväganden. Synpunkterna redovisas oftast i form av en sammanfattande bedömning. Flera remissinstanser ger i detta sammanhang uttryck för sin uppfattning om den föreslagna lagstiftningens uppbyggnad. I det följande redovisas yttranden av de slag som nu har nämnts, varvid allmänna synpunkter på lagstiftningens uppbyggnad redovisas under särskild rubrik. Det bör dock uppmärksammas att ett särskilt avsnitt i remissammanställningen ägnas åt synpunkter på förslaget att ge lagstiftningen karaktär av ramlag.

Riksåklagaren påpekar att reformarbetet inom socialvården syftar till att bota de brister i miljön och i övrigt förebygga de risker för social missanpassning som utgör en grogrund för kriminalitet. Enligt riksåklagarens mening tillgodoser socialutredningens slutbetänkande i allt väsentligt detta syfte och är i stora delar väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning.

Svea hovrätt anser det värdefullt att det nu har skett en kartläggning av sociala vårdåtgärder samt gjorts ingående analyser av socialvårdens syften och mål. Utredningens arbete kommer enligt hovrättens mening därigenom att för lång tid framåt få stor betydelse för reformverksamheten inom socialvården.

Kammarrätten i Göteborg framhåller att det i betänkandet görs en synnerligen noggrann genomgång av det sociala verksamhetsfältet, och att utredningen utförligt beskriver hur det faktiska innehållet i framtidens socialvård bör utformas. Utredningens förslag präglas enligt kammarrättens mening av en mycket hög ambitionsvinå. Den nya socialtjänsten är tänkt att fylla en långt större uppgift i samhället än den nuvarande socialvården. Ibland får kammarrätten dock intrycket av att utredningen har ställt målen väl högt när det gäller socialtjänstens möjligheter. Kammarrätten vill vidare påpeka att utredningen genom sina förslag har lagt grunden till en socialvård som skall kunna verka mer enhetligt och heltäckande. Man kan enligt kammarrättens mening över huvud taget säga att de som behöver bistånd

från socialvården får en allt större plats i det sociala arbetet och därmed större inflytande när det gäller att bedöma vilka sociala insatser som kan vara lämpliga. Respekten för människornas självbestämmanderätt och integritet har satts i högsätet. Kammarrätten anser att de formella ramar som verksamheten ges i utredningens lagförslag är lämpligt utformade. Vad kammarrätten däremot har svårt att bedöma är vad den nya socialtjänsten kan komma att betyda rent konkret. Slutligen tillstyrker kammarrätten att termen socialvård ersätts med socialtjänst. Socialtjänst är enligt kammarrättens mening en riktigare benämning av den verksamhet som utredningen tänker sig att socialnämnden skall svara för i framtiden. Socialtjänst bedöms också ha en positivare klang än socialvård.

Socialstyrelsen har en positiv inställning till utredningen och stöder i princip de olika förslagen. Intentionerna bakom lagförslagen kan enligt styrelsen bli början till mer genomgripande förändringar av förhållningssätt och arbetsmetoder inom socialvården. Styrelsen anser vidare att de förslag socialutredningen nu lägger fram ökar möjligheterna till ett omfattande nydaningsarbete inom socialtjänsten. Detta måste dock ske i samarbete med andra verksamheter och socialutredningen har också behandlat olika behov av samverkan. Enligt styrelsens mening finns det dock även problem som inte tillräckligt grundligt har analyserats av socialutredningen. Exempel på sådana problem är de som uppkommer i samband med flyttning inom landet och inflyttning från andra länder. Invandrarna kommer i ökad utsträckning från utomeuropeiska länder med helt annan kultur. Stora kulturella skillnader och en låg beredskap att ta emot dem leder till sociala problem och störningar i form av kulturkonflikter, identitetslöshet och rotlöshet. Motsättningarna mellan svenskar och invandrare har skärpts under senare år. Vid försämrade konjunkturer ökar konkurrensen om arbetstillfällena. Detta kan komma att ytterligare öka motsättningarna mellan svenskar och invandrare. Styrelsen anser att invandrarproblemen i Sverige med stor sannolikhet kommer att bli stora i framtiden, vilket kommer att kräva betydande insatser såväl av socialtjänsten som av andra samhällsorgan. – Socialstyrelsen diskuterar också behovet av verksamhetsplanering i kommunernas socialnämnder och beklagar att utredningen föreslår sådan planering endast på särskilda områden av socialtjänsten. Styrelsen anför.

Verksamhetsplanering i reglerade former sker i dag endast när det gäller förskolan. För de statliga institutioner som övergår till annan huvudman förutsätter utredningen en reglerad planering i samverkan mellan primärkommuner och landsting. Socialstyrelsen vill gärna understryka betydelsen av att institutionerna blir föremål för särskilt intresse. En fortlöpande verksamhetsplanering för enbart institutionsvård anser styrelsen däremot vara olämplig. Planering i de former som antyds i utredningen bör endast vara temporär och helst en engångsföreteelse. I fortsättningen bör verksamhetsplaneringen för socialt arbete innefatta alla former av åtgärder och ha sin huvudanknytning till de uppgifter socialtjänsten har i den primär-

kommunala öppna vården. I principbetänkandet betonades kraven på verksamhetsplanering i kommunernas socialnämnder. Dessa krav har inte tagits upp i lagförslagen annat än för två ovan nämnda områden – barnomsorgen samt institutioner drivna av landstingen. Det finns enligt socialstyrelsen starka motiv för att i lagstiftningen fastslå att hela socialtjänstområdet bör bli föremål för en samlad planering. Erfarenheterna från bl. a socialstyrelsens institutionsutredning (försöksplaneringen) visar tydligt på behovet av en sådan planering. Den visar också på stora svårigheter när det gäller att bryta ut en del av verksamheten och detaljplanera den. Institutionsvård, öppen vård och familjerådgivning är exempelvis så beroende av varandra att en redovisning och planering av endast den ena verksamheten ter sig tämligen meningslös. På samma sätt är det nödvändigt att få till stånd samordnad planering mellan olika huvudmän som är beroende av varandras insatser och mellan vilka det finns gränsområden med oklar ansvars- och kompetensfördelning. En gemensam långsiktig planering av verksamheterna är särskilt angelägen mellan landstings- och primärkommuner. Utöver institutionerna finns det behov av gemensam planering av resurser, t. ex. när det gäller omsorger om äldre och handikappade, vård och behandling av alkohol- och narkotikamissbrukare och det psykiatriska verksamhetsområdet. Den nya ramlagen och de föreslagna ändringarna avseende statsbidrag till kommunernas socialtjänst innebär att kommunernas möjlighet att självständigt utveckla och planera det sociala arbetet ökar. Medlen att från statens sida påverka den kommunala socialtjänsten kommer i första hand att innebära rådgivning om innehållet och kvalitén i de olika resurserna. En samlad planering av hela socialtjänsten ger tillsynsmyndigheten underlag att följa upp och utvärdera hur socialtjänsten utvecklas. Den ger också möjligheter till rikssammanställningar och återföring av kunskaper till kommunerna. De demokratiska aspekterna tjänar också att framhållas i detta sammanhang. En långsiktig plan, ett program för socialtjänstens utveckling i kommunerna ger allmänheten insyn och möjlighet att påverka utvecklingen. Ett exempel härpå är barnomsorgsprogrammen som i vissa kommuner remissbehandlats och väckt debatt på det lokala planet.

Statens invandrarverk är positivt till socialutredningens förslag till allmän inriktning av den framtida socialtjänsten och menar att den i väsentliga delar överensstämmer med riktlinjerna i vår invandrar- och minoritetspolitik. Verket konstaterar emellertid, att utredningen i sitt slutbetänkande inte analyserat invandrarnas situation och deras särskilda behov och de insatser, som krävs för att tillgodose dessa. Det finns i betänkandet, när det gäller invandrarfrågor, inga vägledande riktlinjer och detta innebär en påtaglig risk för att kommuner kan underlåta att utveckla socialtjänsten på ett sådant sätt att även invandrarnas behov tillgodoses. Verket framhåller att invandrarna i dag utgör ca 10 % av Sveriges befolkning och att vid sekelskiftet en tredjedel av befolkningen i de yngre åldrarna beräknas vara invandrare eller barn till invandrare. Verket påpekar vidare att utredningen i sitt principbetänkande har framhållit, att problem, som har samband med samhällets sätt att fungera också gäller invandrarna och att dessa problem ofta är mer accentuerade för dessa och förstärks av faktorer, som hänger

samman med själva invandringen. Utredningen pekar bl. a. på språksvårigheter, kulturella problem, identitetsproblem och kontaktproblem och borde därför enligt verkets mening ha tagit konsekvenserna av dessa konstateranden och i arbetet med slutbetänkandet särskilt beaktat invandrar- och minoritetsaspekten.

Länsstyrelsen i Stockholms län finner att de förslag som socialutredningen för fram i en del avseenden är positiva och väl ägnade att förbättra det sociala arbetet. Dock anser länsstyrelsen att utredningens förslag på flera andra punkter måste omarbetas och kompletteras.

Länsstyrelsen i Hallands län påpekar att den sociala verkligheten förändras liksom också idéer och uppfattningar om socialpolitikens mål och medel. Socialutredningen har enligt länsstyrelsens mening lämnat utmärkta beskrivningar härav. Möjligen kan sägas, att problemen ibland framstår som mindre allvarliga än vad de är. Länsstyrelsen framhåller att ett kärvare samhällsklimat med omställnings- och andra svårigheter på arbetsmarknaden samt ökning av antalet utslagna på senare tid har ställt socialvården inför större svårigheter än tidigare. Av detta märker länsstyrelsen emellertid inte mycket i betänkandet. Beskrivningarna och förslagen förefaller därför länsstyrelsen ibland väl optimistiska. Med någon reservation bedöms emellertid förslagen väl ägnade att utgöra grundvalen, på vilken det fortsatta reformarbetet inom socialvården kan bygga.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län vill särskilt understryka att benämningen socialtjänstlag är adekvat och tilltalande.

Länssstyrelsen i Jämtlands län framhåller att helhetssynen i det sociala arbetet har fått direkt förankring i lag, vilket länsstyrelsen finner riktigt. Länsstyrelsen tillstyrker därför i princip utredningens förslag.

Länsstyrelsen i Västerbottens län finner utredningens förslag föga kontroversiella och anser att de utgör en god grund för det fortsatta lagstiftningsarbetet. Länsstyrelsen framhåller att principerna stämmer väl överens med de värderingar som dominerar i samhället.

JO anser att uppläggningen av reformen är tilltalande ur många synpunkter. Reformen innebär enligt JO också en välkommen modernisering och upprustning av socialvården i stort. JO ansluter sig till utredningens grundläggande principer med dess helhetssyn på socialtjänstens insatser och påpekar att förslaget öppnar nya möjligheter för det sociala arbetet, dels genom att socialtjänsten kan verka också inom andra områden än de för socialvården traditionella, dels genom att insatserna kan anpassas mera ändamålsenligt efter behoven i varje särskilt fall. Sociala synpunkter kan härigenom få större betydelse för samhällsplaneringen, vilket anses angeläget. Förslaget lämnar enligt JO även stort utrymme för nya initiativ, såväl inom det allmänt förebyggande arbetet som i fråga om individuella behandlingsinsatser. Detta är på längre sikt ägnat att förbättra de sociala arbetsmetoderna och därmed utfallet av hela verksamheten. JO ansluter sig även till utredningens åsikt att åtgärder som rör den enskilde bör ge-

nomföras i samförstånd med honom, låt vara att detta såvitt gäller barn och ungdom inte kan gälla reservationslöst. Förslaget innehåller enligt JO:s uppfattning således många värdefulla moment och kan, rätt utformat, innebära en förnyelse av socialvården som länge känts angelägen, framförallt inom den traditionella socialhjälpsverksamheten och nykterhetsvården.

JO anser dock att uppläggningen av förslaget medför vissa komplikationer i den praktiska tillämpningen dels genom frånvaron av preciseringar och vägledande uttalanden i många delar, dels genom den valda lagsystematiken som innebär att många olika lagar måste tillämpas samtidigt. JO:s främsta anmärkningar mot förslaget avser emellertid barnavården. Enligt JO:s uppfattning kan utredningens förslag på detta område komma att leda till en försvagning av socialvårdens barnavårdande funktioner. (JO:s ytterligare synpunkter i denna fråga redovisas i avsnittet Socialtjänsten – funktion och uppgifter).

Enligt *Kommunförbundets* mening kommer socialutredningens arbete att bli av stort värde för det framtida sociala arbetets inriktning och innehåll. Förbundet avser främst den kritiska analysen av nu gällande lagstiftning inom det sociala området, avstämningen av den utveckling som ägt rum samt den framåtsträvan som utredningen representerar genom att bl. a. betona det politiska arbetets betydelse samt kravet på metod- och organisationsutveckling som en förutsättning för en utveckling av den kommunala socialtjänsten. Förbundet ställer sig i huvudsak positiv till utredningens avståndstagande till en symptominriktad socialtjänst, till det mera generella synsätt som ligger till grund för förslaget om införandet av den kompletterande socialförsäkringsförmånen (SOFT) samt till utredningens markering av socialtjänstens inriktning mot förebyggande insatser bl. a. i form av strukturinriktat arbete. Förhoppningarna om att utredningen skulle ge förslag om en klarare gränsdragning mellan olika vårdområden har emellertid enligt förbundets mening inte infriats. I det fortsatta lagstiftningsarbetet bör därför enligt förbundet denna fråga preciseras.

Landstingsförbundet framhåller att den överarbetning, som socialutredningen genomfört av principbetänkandet som helhet innebär ett klarläggande och förtydligande av utredningens ståndpunkter. Den helhetssyn, som beskrevs i principbetänkandet och som innebär att socialtjänsten skall behandla varje enskilt ärende ur alla aspekter och med hjälp av alla tillgängliga resurser förefaller i de nu framlagda förslagen ha modifierats och givits en mera verklighetsanknuten innebörd. Förslagen utgör enligt förbundet i stort sett en logisk följd av de erfarenheter och forskningsresultat inom det sociala området, som vunnits under senare år. Förbundet kan i huvudsak ansluta sig till de principiella synsätt som framförs i betänkandet och delar utredningens uppfattning att de övergripande målen skall ges stor tyngd och utgöra sociala och politiska riktmärken för det fortsatta reformarbetet inom den sociala sektorn. Den nya socialtjänstlagen bör enligt

förbundets mening med sin utformning som målinriktad ramlag kunna utgöra en ny och bättre plattform för detta arbete.

Stockholms kommun menar att utredningen i många stycken har sin utgångspunkt i förhållanden som inte längre är aktuella. Kommunen ansluter sig dock till utredningens strävan mot helhetssyn och dess uppfattning om socialtjänstens funktionsuppgifter liksom också betonandet av socialvårdens medverkan i samhällsplaneringen. Strävan bör enligt kommunen vara att olika organ som arbetar med människor ges sådan kapacitet att särbehandling av människor med speciella behov kan undvikas. Kommunen påpekar att utredningen inte i alla avseenden har lyckats klarlägga vilken ansvarsfördelning som skall råda mellan stat, landsting och kommun.

Norrköpings kommun vill betona att utredningens förslag innebär möjligheter till en väsentlig och sedan länge önskad förändring av sociala insatser i samhället.

Riksförbundet Hem och Skola finner att socialutredningen på ett framgångsrikt sätt förmått undanröja väsentliga delar av den traditionella förmyndartradition som präglat vårdlagstiftningen. Förslaget till socialtjänstlag förankrar enligt förbundet det sociala arbetet vid en ambition att upprätthålla respekt och aktning även för de svaga medborgarna i samhället. Förbundet vill å andra sidan framhålla att utredningen undvikit att behandla de svårigheter som socialarbetare nästan alltid hamnat i om de bedrivit s. k. samhällsarbete. Socialutredningens tystnad i detta avseende beror enligt förbundets mening ytterst sett på att man inom utredningen ägnat socialvården en mycket bristfällig politisk analys. Förbundet menar att en sådan analys skulle visat att socialvårdens gränser mot samhället inte i första hand bestäms av resurser och ambitioner utan framför allt i vilken mån vi i vårt samhälle accepterar inflytandet från en yrkesgrupp som i första hand är ombud för ekonomiskt, socialt och psykologiskt svaga grupper i vårt samhälle.

Sveriges folkpensionärers riksförbund vill betona att begreppet "social tjänst" är att föredra framför "social vård". "Vård" för enligt förbundets uppfattning tanken till något som berör den enskildes integritet medan "tjänst" är ett vidare och mera neutralt uttryck.

Föreningen Sveriges socialchefer menar att det viktigaste i socialutredningens slutförslag är att det markerar ett historiskt uppbrott från den starkt symptom- och individinriktade lagstiftning som sedan sekelskiftet reglerat socialvården. Den målinriktade ramlag som utredningen utformat ger enligt föreningen en ny och bättre plattform för socialtjänsten. Föreningen instämmer i de huvudprinciper för den framtida socialtjänsten som utredningen för fram och pekar också på att betänkandet innehåller många detaljförslag som bör kunna bidra till en positiv utveckling av det sociala arbetet.

LO framhåller att det i betänkandet föreslås en genomgripande omvandling av socialvården, som innebär att de sista resterna från den gamla fat-

tigvården – tvång, förmynderi och förnedrande behandling gentemot människor som lever under svåra förhållanden – suddas ut. I dess ställe kommer en socialtjänst som bygger på frivillighet, service och självklar rättighet till bistånd från samhället. Därmed försvinner ännu ett par klasslagar. Utredningens reformförslag är enligt LO:s mening principiellt riktiga och ligger i linje med LO:s allmänna inställning.

TCO och *Sveriges socionomförbund* är av uppfattningen att lagförslagen innebär ett viktigt uppbrott från en särlagstiftning som karaktäriserats av moralism och symptombehandling mot ett synsätt som betonar helhetssyn, solidaritet och en tilltro till människors egen handlingsförmåga.

Statskontrollkommittén anser att förslaget präglas av en modern och adekvat syn på kommunernas roll i samhällsarbetet. Kommittén framhåller särskilt att kommunerna ges stor frihet att själva organisera de olika verksamheterna efter lokala behov och förutsättningar.

Brottsförebyggande rådet menar att utredningens förhoppning om framtida landvinningar på kunskapsområdet borde ha byggts under med beskrivningar av inhemska och utländska erfarenheter och resultat av olika sociala insatser och behandlingsmetoder. Utredningen redogör visserligen för olika behandlingsförsök och för utvecklingstendenser, men enligt rådets bedömning har man ännu inte funnit några genvägar för att lösa sociala problem. Uppföljningar av olika insatser ger tyvärr ofta nedslående resultat. Rådet gör vidare den bedömningen, att man på kort sikt inte kan förvänta några stora omdaningar av det praktiska socialarbetet. Den övervägande andelen tjänster kommer att bestämmas av vilka problem och önskemål som de sökande har, liksom av vilka kunskaper och resurser som socialtjänsten förfogar över.

Statskontoret framhåller inledningsvis att det finns risker med att utredningar arbetar under så lång tid som socialutredningen. Samhällsutvecklingen medför lätt att utredningens utgångspunkter blir föråldrade. Annat reformarbete inom en sektor kan försenas om man under en lång tidsperiod anser sig tvungen att avvakta slutförslag från en central utredning. Utredningsarbetet skulle enligt statskontorets mening ha kunnat delas upp i flera etapper. Det hade då varit lättare att behandla utredningens olika delförslag, såväl i utredningens egen framställning som vid remissbehandling och i den allmänna samhällsdebatten. Slutbetänkandets omfång kan också försvåra för många intresserade att ta mera aktiv del av innehållet. Statskontoret anser vidare att utredningen har lagt för stor vikt vid betydelsen av att byta benämning och påpekar att det är verksamhetens art och kvalitet som slutligen avgör hur den kommer att uppfattas och inte dess benämning. Det finns enligt statskontorets mening skäl som talar för att behålla begreppet socialvård.

Länsstyrelsen i Östergötlands län påpekar att en samhällsekonomiskt svårbemästrad situation med omställningsproblem på arbetsmarknaden har ställt socialvården inför betydande svårigheter. Detta återspeglas dock enligt länsstyrelsen endast i mindre omfattning i betänkandet.

Länsstyrelsen i Jönköpings län anser att en omvandling av den svenska socialvården i enlighet med vad utredningen har föreslagit är en fråga på lång sikt om man däri, särskilt vad avser trygghetsmålet, lägger mer än mycket allmänt angivna delmål. Länsstyrelsen påpekar att under den tid som socialutredningen arbetat har vi i Sverige i stort sett haft goda konjunkturer med ekonomisk tillväxt, vilket synes ha påverkat utredningen. Även om det å andra sidan inte finns anledning att låta det nuvarande konjunkturläget påverka våra långsiktiga mål synes det länsstyrelsen finnas skäl att – med hänsyn till den osäkerhet som råder om bedömningen av den ekonomiska och samhälleliga utvecklingen i västvärlden under 1980-talet – inta en mer försiktig attityd när det gäller att ställa upp allmänna mål för vår egen utveckling och planering. Mot denna bakgrund anser länsstyrelsen att utredningen redovisat en alltför optimistisk syn på samhällets möjligheter, såväl ekonomiska som personella, att bl.a. erbjuda ett rikligt utbud av sociala tjänster efter individuella behov.

Länsstyrelsen i Malmöhus län sätter i fråga om inte utvecklingen i samhället i dag och de problemkomplex som följt därav och som socialvården och dess företrädare nu ställs inför delvis har förbigått utredningen. Utslagningsmekanismer i dagens samhälle vars orsaker ännu inte kunnat utredas eller överblickas har gjort att socialvårdarna får möta människor, som kommit att hamna utanför det normala arbets- och gemenskapslivet, och ta itu med svåra problem, som till största delen har med samhällsutvecklingen att göra. I debatten har även framförts att alla samhällsorgan i ansvarig ställning liksom arbetsgivare och fackliga representanter gemensamt måste söka komma tillrätta med bakomliggande orsaker till utslagningen och medverka till problemlösningar. Frågan är därför om inte en så vid ramlag som den framlagda socialtjänstlagen kan komma att bli svår att praktiskt tillämpa och därför öka den maktlöshet som många av socialvårdens företrädare gett uttryck för inför dagens problem. Länsstyrelsen framhåller vidare att det liksom i principbetänkandet saknas försök till kartläggning av det klientel som socialvården har att arbeta med och även en analys av hur de ökade resurserna inom olika socialvårdsområden kommit klienterna till del. I motiveringarna till sina förslag har utredningen avstått från att åberopa resultat från den om än bristfälliga forskning om uppkomsten och lösandet av sociala problem som bedrivits. Sådan forskning har nämligen utförts såväl inom som utom landet. De slutsatser som utredningen anser sig kunna dra i olika frågor framstår för länsstyrelsen emellanåt som vaga och ej heller alltid väl underbyggda. Forskning i berörda hänseenden måste enligt länsstyrelsen anses oundgängligen nödvändig som underlag för socialvårdens föreslagna medverkan i samhällsplaneringen.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län konstaterar att utredningens förslag i princip innebär att verksamheten på det sociala fältet övergår från symptomorienterade insatser till en alltmer utvecklad helhetssyn. En sådan utveck-

ling förefaller länsstyrelsen riktig. I likhet med länsstyrelsen i Malmöhus län anser länsstyrelsen emellertid att de slutsatser som utredningen drar i olika frågor emellanåt framstår som vaga och inte alltid väl underbyggda.

Sveriges sociologförbund är av uppfattningen att utredningen vilar på ett påfallande bräckligt empiriskt underlag.

Statens handikappråd framhåller att socialutredningen har utgått från vissa allmängiltiga mål och mot bakgrund av dem sökt härleda hur olika sociala insatser bör vara utformade för att målen skall uppnås. Detta får enligt rådets mening oftast till resultat att begrepp relateras till varandra på ett teoretiskt plan utan att någon verklig kunskap förmedlas. Konkreta frågeställningar har hamnat i skuggan. Statens handikappråd anser att man i större omfattning skulle sökt analysera och strukturera de behov av olika åtgärder som finns och låtit dessa utgöra en grund för hur olika sociala insatser bör utformas. Betänkandet är enligt rådet i många stycken alltför allmänt hållet för att man skall kunna få någon klar uppfattning om vilka konsekvenser förslagen får för det praktiska socialarbetet.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund betonar att nykterhetsvårdslagen har utgjort stommen i ett författnings-, organisations- och bidragssystem som, trots åtskilliga brister, har markerat och verksamt främjat samhällets ansvarstagande för alkolholskador. Även om en övergång till samordnad, mindre symptomfixerad vårdlagstiftning får anses påkallad, förefaller det sätt på vilket socialutredningen vill förverkliga dessa intentioner vara ägnat att väcka oro. Ett antagande av den föreslagna socialtjänstlagen, där nykterhetsvården spårlöst försvunnit, framstår i förening med de förordade statsbidragsprinciperna som klar nedtoning av nykterhetsvårdens betydelse. Detta ter sig närmast paradoxalt i ett läge, där alkoholskadornas utbredning och svårighetsgrad utgör påträngande realiteter, som hos omdömesgilla och sansade bedömare framkallar allvarliga bekymmer för framtiden. Förbundet avstår från att närmare utveckla dessa allmänna synpunkter, som inte speciellt rör institutionsvården, men vill understryka att de alkoholskadades vårdbehov synes kräva betydligt större uppmärksamhet än vad som skett i slutbetänkandets allmänna motivering och lagtext. *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* framhåller att utredningen mera ingående borde ha berört missbrukarnas problematik i utredningens olika avsnitt.

Riksförbundet för hjälp åt läkemdelsmissbrukare finner att utredningens brist på egna undersökningar och bristen på hänvisningar till andra undersökningar gjorda på socialpolitikens område är skrämmande. Socialutredningen skulle enligt förbundets mening under sina tio utredningsår ha kunnat göra en banbrytande socialpolitisk insats genom att t. ex. undersöka sociala missförhållanden. Förbundet frågar sig varför utredningen inte har gått in i bostadsområden i förortssamhällen och undersökt t. ex. strukturer, boendesegregation och anledningarna till att människor är i behov av socialhjälp. Utredningen borde enligt förbundet också ha hunnit med att undersöka några s. k. multiproblemfamiljers situation.

Riksförbundet för social och mental hälsa menar att det finns en allvarlig brist i betänkandet som består i att utredningen inte tillräckligt har analyserat de strukturella och andra förhållanden som orsakar eller bidrar till "störningar" i samhället. Här borde utredningen enligt förbundets mening haft ett mera utvecklat samråd med bl. a. symptomförbunden inom handikapprörelsen.

Svenska röda korset finner att utredningen inte närmare har analyserat de faktorer i samhället som medverkar till att människor tvingas lämna arbetslivet, att ensamhet, isolering, missbruksproblem, ekonomisk otrygghet etc. uppkommer. I den allmänna socialvårdsdebatten har enligt organisationen en viss pessimism vunnit insteg beträffande socialtjänstens möjligheter att motverka negativa processer och bidra till strukturella förändringar. En analys av orsaksförhållandena hade enligt organisationens uppfattning kunnat påvisa socialtjänstens möjligheter och begränsningar, när det gäller att påverka och förändra de faktorer i samhället, som är ogynnsamma för enskilda och grupper.

Lagstiftningens uppbyggnad

Kammarrätten i Göteborg anser att utredningens förslag till lagtext genomgående är skrivna på ett enkelt och ledigt språk. Texterna är klart och redigt uppbyggda. Man kan därför enligt kammarrätten förutse att lagarna blir förhållandevis lättillgängliga såväl för de tjänstemän och förtroendevalda som skall bära ansvaret för den praktiska tillämpningen som för en bredare allmänhet.

Enligt *kammarrätten i Sundsvall* är det förenat med uppenbara fördelar att förutsättningarna och villkoren för kommunernas stöd och hjälp åt dem som är i behov därav anges i en och samma lag. Därigenom främjas övergången från det nuvarande vårdområdesbundna betraktelsesättet till den helhetssyn inom vård- och behandlingsområdet som varit en ledstjärna för hela det omfattande utredningsarbetet. Kammarrätten har sålunda inget att erinra mot den sammanföring av bestämmelser som förslaget till socialtjänstlag innefattar.

Utredningens förslag till indelning av lagstiftningen i olika lagar tillstyrks uttryckligen av *länsstyrelsen i Blekinge län*. Övriga remissinstanser som har angett sin ståndpunkt i frågan tar emellertid avstånd från förslaget.

Till de remissinstanser som är kritiska i detta avseende hör *socialstyrelsen* som anför.

Socialutredningen föreslår att den nuvarande lagstiftningen skall ersättas av fyra nya lagar, nämligen socialtjänstlagen, lagen om social nämnd, lagen om socialförsäkringstillägg och lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Härtill kommer en del särskilda bestämmelser och ändringar i annan lagstiftning, t. ex. föräldrabalken. Därmed har utredning-

en avstatt från att realisera den i principbetänkandet framlagda idén att åstadkomma en enhetlig sociallag där all väsentlig lagstiftning om den sociala verksamheten finns samlad. En fortsatt uppsplittring på flera lagar medför enligt socialstyrelsens uppfattning mindre överskådlighet och svårigheter vid tillämpningen. När det gäller t. ex. den sociala barnomsorgen föreslås denna bli reglerad i såväl socialtjänstlagen som i lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Socialstyrelsen anser att det finns skäl att ifrågasätta det stora antalet lagar och att man bör överväga en samordning av lagstiftningen i en "socialbalk".

Socialstyrelsen är vidare tveksam inför uppdelningen av socialtjänstlagen i de tre målgrupperna barn, äldre och handikappade. Enligt styrelsen strider en sådan uppdelning mot ramlagens målsättning och kan motverka syftet att utveckla en socialtjänst som är öppen för alla. Styrelsen betonar i detta sammanhang att det är angeläget att en ramlag inte ger preciseringar som kan styra det sociala arbetet i icke önskad riktning.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att en fortsatt uppsplittring på flera lagar medför bristande systematik, mindre överskådlighet och därmed svårigheter vid tillämpningen. Genom en enhetlig sociallag skulle enligt länsstyrelsen en önskvärd samordning kunna uppnås bl. a. när det gäller barnomsorgen, som nu föreslås bli reglerad i såväl socialtjänstlagen som i lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig och i föräldrabalken. *Länsstyrelsen i Värmlands län*, *Falu kommun* och *Sveriges socialförbund* för fram liknande synpunkter.

Länsstyrelsen i Jämtlands län ifrågasätter om inte i varje fall bestämmelserna i socialnämndslagen skulle kunna tas in i lagen om socialtjänst. Även lagen med särskilda bestämmelser om vård av underåriga borde enligt länsstyrelsens mening kunna inordnas i socialtjänstlagen.

JO framhåller att man enligt förslaget i ett flertal barnavårdsärenden måste tillämpa såväl socialtjänstlagen, socialnämndslagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig och föräldrabalken som bestämmelser i förvaltningslagen och förvaltningsprocesslagen. Man kan enligt JO inte frigöra sig från intrycket att önskemålet att reglera alla tvångsåtgärder på annat sätt än genom socialtjänstlagen har fått dominera förslaget i alltför hög grad på bekostnad av de praktiska synpunkterna. JO tillägger att vissa föreslagna regler fått en direkt olämplig placering och menar att man inte kan bli annat än överraskad då man finner t. ex. bestämmelser om förbud mot att mottaga vistelsebarn under kapitlet om vårdnad i föräldrabalken eller den allmänna bestämmelsen om skyldighet att anmäla barnmisshandel m. m. i socialnämndslagen.

3 Övergripande mål

En klar övervikt bland remissinstanserna tillstyrker att sådana övergripande mål som utredningen har föreslagit tas in i socialtjänstlagen. Behovet

av ytterligare övergripande mål påtalas i flera remissvar. Rätten till arbete nämns främst i detta sammanhang.

Kritiken mot förslaget går främst ut på att målen utgör allmänt hållna grundsatser som inte har en plats i socialtjänstlagen. De remissinstanser som ger uttryck för en sådan uppfattning föredrar i allmänhet att målen för samhällets socialtjänst anges mera konkret och preciserat.

Tillstyrkande remissvar

De remissinstanser som har en positiv eller övervägande positiv inställning till förslaget i denna del är *kammarrätten i Göteborg, kriminalvårdsstyrelsen, brottsförebyggande rådet, socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Kalmar, Skaraborgs, Örebro, Västmanlands, Västerbottens* och *Norrbottens län, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, flertalet kommuner, sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, Nykterhetsrörelsens landsförbund, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Sällskapet Länkarnas riksförbund, Länkens Kamratförbund, Alkoholproblematikers riksorganisation, Handikappförbundens centralkommitté, De handikappades riksförbund, Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening, Övervakarnas riksförbund, Svenska Diakonsällskapet, Föreningen Sveriges socialchefer, LO, TCO, SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges socionomförbund, Sveriges socialförbund, Svenska kyrkans diakoninämnd* och *KDS*.

Kammarrätten i Göteborg understryker att det i en lag av ramlagskaraktär är av särskild vikt att lagstiftaren klart markerar syftet med den verksamhet som beskrivs i lagen. Därigenom underlättas enligt kammarrätten tolkningen och tillämpningen av de enskilda bestämmelserna.

Stockholms kommun och *Föreningen Sveriges socialchefer* anser att de allmänt hållna målen har ett berättigande genom att de anger en viljeinriktning och på så sätt kan påverka utvecklingen inom socialvårdsområdet.

Malmö och *Västerås kommuner* ser de övergripande målen som politiska riktmärken för en utveckling på längre sikt. Västerås kommun betonar att den föredrar den formulering utredningen har föreslagit framför en mer konkret anknytning till socialtjänstens verksamhet. Med målen klart utsagda i lagen skapas enligt kommunens mening bättre förutsättningar för att värderingarna hålls levande och aktuella såväl i det dagliga arbetet som i det mer långsiktiga reformarbetet.

Linköpings kommun anser att en fördel med övergripande mål är att förslag och åtgärder i det praktiska arbetet kan prövas mot dessa mål. *SACO/SR* framför liknande synpunkter.

Flera remissinstanser ser i de övergripande målen en markering av ett nytt förhållningssätt till människor som söker bistånd. *TCO* anser att detta förhållningssätt är betydelsefullt genom att man betonar att andra proces-

ser än främst individuella utlöser eller förstärker psykiska och sociala svårigheter. *Linköpings kommun* vill särskilt fästa uppmärksamheten på den positiva människosyn som kommer till uttryck i portalparagrafen. *Malmö kommun* finner att innehållet i portalparagrafen markerar ett bestämt avståndstagande från den konservativa syn i socialpolitiken som ser orsaken till människors sociala problem i brister hos den enskilde individen. Enligt kommunen framhåller målformuleringen i stället samhällets roll i olika problemprocesser och ger uttryck för en positiv tilltro till människan som handlande varelse. *Skövde kommun* framhåller att målen på ett förtjänstfullt sätt anger den anda som bör genomsyra socialtjänstens verksamhet. – Andra remissinstanser som framför liknande synpunkter är *socialstyrelsen*, *Sveriges socionomförbund* och *Sundsvalls kommun*.

Även *skolöverstyrelsen* ger uttryck för en positiv inställning till de föreslagna övergripande målen och konstaterar att dessa stämmer väl överens med motsvarande mål för skolan.

En betydande andel av de remissinstanser som tillstyrker förslaget betonar att socialtjänsten inte ensam kan förverkliga målen och förordar därför att målen ges giltighet även på andra samhällsområden, varvid särskilt nämns bostadspolitikens, arbetsmarknadspolitikens och näringspolitikens områden. Till dessa remissinstanser hör *flera länsstyrelser* och *kommuner*, *Svenska nykterhetsvärdsförbundet*, *Länkens Kamratförbund*, *De handikappades riksförbund*, *Övervakarnas riksförbund*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *Sveriges socialförbund*, *LO*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*.

Flera remissinstanser är av den uppfattningen att utredningen borde ha markerat klarare att rätten till arbete är ett av de mål som socialtjänsten bör verka för.

Arbetsmarknadsstyrelsen betonar det tydliga sambandet mellan insatser inom ramen för den arbetsmarknadspolitiska verksamheten och socialvårdens uppgifter. Styrelsen anför.

Arbetslivet har en mycket betydelsefull roll för individens sociala situation, inte enbart vad gäller försörjningsmöjligheter. Arbetslivet har också en viktig roll för den enskildes möjlighet till självförverkligande och självrespekt, för att förverkliga mål om ökad jämställdhet mellan olika grupper samt för upplevelsen av delaktighet i samhället. Styrelsen vill därför starkt understryka vikten av att alla som kan och vill förvärvsarbeta bereds tillfälle till sysselsättning. Det finns enligt olika undersökningar ett klart samband mellan hög arbetslöshetsnivå och antal socialhjälpstagare resp. förtidspensionerade. Det är också vår erfarenhet att de aktuella personerna i första hand vill ha arbete. Styrelsen vill därför poängtera betydelsen av att resurser skall finnas till förfogande för framåtsyftande insatser inom ramen för arbetsmarknadspolitiken. Samhällets strävan att genom arbetsmarknadspolitiska och andra insatser bereda arbete åt alla som kan och vill arbeta är därför av avgörande betydelse för att förhindra uppkomsten av sociala problem. I detta sammanhang vill styrelsen peka på den ökade inrikt-

ning mot åtgärder för att förebygga arbetslöshet och underlätta omställning som de arbetsmarknadspolitiska insatserna fått under senare år. Som exempel på sådana insatser kan nämnas utbildningsinsatser i företagen och olika sysselsättningsstöd för att uppskjuta eller förhindra permitteringar och uppsägningar. Samtidigt har också behovet av åtgärder som underlättar och främjar nyanställning av personal framträtt allt tydligare. Det är också enligt styrelsens uppfattning viktigt att så långt möjligt anpassa arbetsuppgifter och arbetsplatser till de arbetssökandes önskemål och förutsättningar för att möjliggöra för grupper som f. n. står utanför arbetslivet, framför allt de arbetshandikappade, att få fotfäste på arbetsmarknaden. För många arbetshandikappade krävs även andra förändringar t. ex. vad gäller arbetsorganisation, arbetstidens förläggning och arbetskamraternas och arbetsledarnas inställning till de villkorligt arbetsföra. Det krävs således omfattande insatser från samhällets sida för att förhindra utslagning och förbättra sysselsättningsmöjligheterna för de arbetshandikappade. Samhället påtar sig stora kostnader för försörjning av dem som bedöms som utslagna från arbetslivet medan stor återhållsamhet råder inför de resurser som skulle behövas för att förebygga eller upphäva en sådan utslagning. Styrelsen vill i detta sammanhang erinra om den analys och de förslag för att förbättra förhållandena för de arbetshandikappade som nyligen framlagts av sysselsättningsutredningen. Anpassningsgrupperna, som bygger på trepartssamverkan mellan företag, fackliga organisationer och arbetsförmedlingen, kan spela en viktig roll när det gäller att främja rekryteringen av arbetshandikappade på den reguljära arbetsmarknaden liksom när det gäller att motverka utslagning av arbetskraft från företagen. Men hittills har arbetsförmedlingen inte förfogat över de personalresurser som är nödvändiga för att anpassningsgruppernas arbete skall motsvara förväntningarna. Styrelsen vill dock, liksom socialutredningen, betona att det utöver service från arbetsförmedlingens sida, ofta krävs andra individinriktade åtgärder för att handikappade skall kunna ta och behålla förvärvsarbete. De handikappade är i hög grad beroende av sådant stöd från kommunernas sida som arbetsmarknadsmyndigheten inte kan bidra med, t. ex. vad gäller bostadsfrågan och möjligheterna till dagliga resor mellan bostad och arbetsplats. När det exempelvis gäller de social-medicinskt handikappade erfordras totallösningar där stödinsatser omfattar såväl arbete som fritid. Styrelsen anser det också viktigt att betona kommunernas ansvar för sysselsättningsfrågorna och att det är angeläget att kommunerna i större utsträckning än f. n. tar aktivt ansvar för sysselsättningsplaneringen i samverkan med arbetsmarknadsmyndigheten. Denna planering kan bestå i att analysera brister i lokala arbetsmarknader, utnyttja den kommunala budgeten i sysselsättningspolitiskt syfte och att beakta sysselsättningsfrågorna vid verksamhetsplanering och planering av bostadsbebyggelse eller annan fysisk planering. Sysselsättningsfrågorna bör således på ett bättre sätt än f. n. ingå i den kommunala planeringen. Det är vidare angeläget att kommunerna i egenskap av stora arbetsgivare förbättrar framförhållningen när det gäller lämpliga sysselsättningsobjekt som kan utnyttjas vid lägen med hög arbetslöshet. Denna planering bör alltså vara starkt inriktad på att snabbt sätta in åtgärder.

Skolöverstyrelsen vill för sin del beteckna rätten och möjligheten till arbete som en väsentlig livskvalitet i varje ung människas tillvaro. Enligt styrelsen följer det av kommunens uppföljningsansvar – ytterligare under-

struket genom sysselsättningsutredningens förslag till intensifierad arbetsförmedling för ungdom – att stor vikt bör läggas vid detta grundläggande sociala mål.

Föreningen Sveriges socialchefer understryker att ett av de viktigaste målen bör vara att tillförsäkra alla medborgare i arbetsför ålder ett meningsfullt arbete. Föreningen påpekar att arbetet har en grundläggande betydelse för människors möjligheter att behålla eller återvinna sin delaktighet i den sociala gemenskapen. Rätten till arbete bör därför enligt föreningen lagfästas.

Även *Sveriges socionomers riksförbund* anser att rätten till arbete bör tas in i portalparagrafen. Förbundet anför.

Allas rätt till arbete är en förutsättning för att utredningens intentioner med den framtida socialtjänsten skall kunna förverkligas. Den bör därför finnas med som en väsentlig bakgrundsfaktor även om socialtjänsten inte ensam kan garantera allas rätt till arbete. Men socialtjänsten kan verka för denna rätt i samarbete med de organ som har den primära skyldigheten att förverkliga den fulla sysselsättningen dvs. i första hand arbetsmarknadens organ. Somliga kanske hävdar att denna rätt ingår som en självklar del i de övriga fyra övergripande målen. Förbundet delar den uppfattningen men menar att allas rätt till arbete är av så vital betydelse för människans sociala situation att den särskilt måste markeras och betonas.

Andra remissinstanser som betonar rätten till arbete som en betydelsefull del av en övergripande målsättning för socialtjänsten är *Övervakarnas riksförbund, TCO, Stockholms, Kalmar* och *Grums kommuner* samt *Sveriges socialförbund.*

TCO påpekar vidare att inte bara rätten till arbete utan även rätten till en bostad är en viktig förutsättning för social rehabilitering.

Sveriges socialförbund anser att det i lagstiftningen bör markeras att socialtjänsten – utöver rätten till arbete – bör verka för rätten till utbildning.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller att rätten till personlig integritet genomsyrar hela socialutredningens förslag. Utredningen föreslår bl. a. skärpning av handlingssekretessen och tystnadsplikten inom socialtjänstens område och tvingande bestämmelser om gallring av socialregistren. Förbundet delar utredningens syn att respekten för människans integritet är utomordentligt viktig dels för att kunna utveckla socialtjänsten enligt principerna om frivillighet och samverkan med den enskilde, dels få människor med sociala problem att självmant söka samhällets bistånd. Enligt förbundets mening bör därför rätten till personlig integritet ingå i portalparagrafen och utgöra ett övergripande mål för socialtjänsten.

Brottsförebyggande rådet anser att det hade varit av värde om utredningen i förslaget till ramlag markerat att förebyggande av alkohol- och narkotikamissbruk och åtgärder mot ungdomsbrottslighet skall vara viktiga mål för socialtjänstens verksamhet.

Även annan kritik än önskemålet om en starkare betoning av vissa mål förs fram av remissinstanser som i princip är positiva till förslaget.

SACO/SR anser att den enskildes ansvar för sitt eget liv bör komma till klarare uttryck i lagen. Det råder enligt organisationen ingen tvekan om att utredningens intentioner är att den enskilde har ansvaret för sig själv och sina handlingar och att socialtjänstens insatser blir aktuella när de egna resurserna behöver förstärkas eller kompletteras. Praktiskt verksamma socialpolitiker och socialarbetare har emellertid erfarenheter av att enskilda medborgare och samhällsorgan ofta agerar som om socialvården kunde ta över ansvaret för enskilda människors handlingar och livsföring. Organisationen anser därför att socialutredningens intentioner om den enskilde individens ansvar för sin sociala situation måste komma till klart uttryck i lagens första paragraf.

Även *Göteborgs kommun* och *Alkoholproblematikers riksorganisation* betonar den enskildes eget ansvar. Göteborgs kommun påpekar att den föreslagna lagstiftningen ger socialtjänsten en mycket aktiv och framträdande roll i samhällslivet. Kommunen befarar att detta kan leda till ett minskat ansvarstagande från den enskilde när det gäller dennes egen sociala situation. I stället bör socialtjänsten genomgående verka utifrån förutsättningen att den enskilde har ett sådant ansvar. Bistånd bör således ges på ett sådant sätt, att den enskilde behåller sitt ansvar. Det är härvid enligt kommunen av vikt att hjälpen får en förebyggande och rehabiliterande inriktning. Den får alltså inte utformas på ett sätt som medför en passivisering och/eller ett permanentande av hjälpbehovet. Kommunen understryker att det är olyckligt om effekterna av socialtjänstlagen blir att människorna i ökad utsträckning överlåter på socialtjänsten att lösa sina problem.

Några remissinstanser anser att utredningen har skjutit den ekonomiska tryggheten allt för mycket i förgrunden. Till dessa hör *KDS* som finner att socialvården ges en starkt materiell markering. Begreppen levnadsnivå, trygghet och jämlikhet får enligt KDS ett enbart materiellt innehåll, medan begreppen livskvalitet, solidaritet och gemenskap får en mindre central ställning än de borde ha. *Svenska diakonsällskapet* är av samma uppfattning och framhåller att utredningen alltför okritiskt har godtagit samhällsutvecklingens ensidiga inriktning på den teknologiska och ekonomiska expansionen. Därmed riskerar man enligt sällskapet också att målsättningen för den framtida socialvården blir alltför materiellt inriktad, så att begrepp som levnadsnivå, trygghet, jämlikhet fylls med enbart materiellt innehåll. Begrepp som livskvalitet, solidaritet, integritet, gemenskap skjuts därmed lätt åt sidan som mindre betydelsefulla. Även *Svenska kyrkans diakonինämnd* ger uttryck för denna uppfattning.

Avstyrkande remissvar

Negativt eller övervägande negativt inställda till förslaget är *justitiekanslern, riksåklagaren, Svea hovrätt, kammarrätten i Sundsvall, datain-*

spektionen, riksrevisionsverket, länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Gotlands, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Älvsborgs och *Kopparbergs län, Halmstads kommun, Riksförbundet mot alkoholmissbruk, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Svensk kuratorsförening, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, SAF, LRF, Svenska röda korset* och *Föreningen barnens rätt i samhället.*

I kritiken mot förslaget förs nära nog genomgående fram uppfattningen att de föreslagna övergripande målen är allt för allmänt hållna och att målen för socialtjänsten i stället bör anges mera konkret.

Riksåklagaren framhåller att värderingar av den art som de föreslagna målen återspeglar inte är unika för socialpolitiken utan torde gälla all samhällsverksamhet i stort. De uppfyller ej heller sådana krav på entydighet och konkretisering som bör ställas i en lag av denna typ. Enligt riksåklagaren borde erforderlig pregnans och klarhet kunna vinnas om den inledande bestämmelsen i stället tar sikte på de delmål som lagen behandlar i de följande avsnitten.

Kammarrätten i Sundsvall är av samma uppfattning och förordar att portalparagrafen ges en lydelse som mera direkt tar sikte på socialtjänsten. Andra remissinstanser som ger uttryck åt denna tanke är *justitiekanslern, Svea hovrätt, datainspektionen, riksrevisionsverket, länsstyrelserna i Jönköpings, Kristianstads, Hallands* och *Kopparbergs län, Halmstads kommun, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Svensk kuratorsförening, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, SAF, LRF* och *Svenska röda korset.*

Länsstyrelsen i Älvsborgs län anser att målbeskrivningen är något av en framtidsvision. Enligt länsstyrelsen är det viktigt att gällande rätt framför allt är ett arbetsredskap för de personer och organ som skall tillämpa lagstiftningen. Länsstyrelsen finner dessutom att formuleringen av målen är vilseledande. Länsstyrelsen anför i detta sammanhang.

Som exempel på det felslut 1 § kan leda till kan nämnas att en jämförelse med 6 § i förslaget ger vid handen att socialnämnd får laglig möjlighet att i ett enskilt fall ge ekonomiskt eller annat bidrag enbart i syfte att åstadkomma jämlikhet i levnadsvillkor. I 6 § i förslaget sägs nämligen att den enskilde kan "inom ramen för socialtjänstens syfte ges ekonomisk eller annan hjälp av nämnden" medan ett av syftena i 1 § är att åstadkomma jämlikhet i levnadsvillkor. Att något behov av hjälp för uppehälle eller dylikt ej behöver föreligga framgår av 5 §. Kommentarer med anknytning till bland annat 6 § visar att avsikten med denna bestämmelse är att ge socialnämnd möjlighet att i klientarbetet använda de medel som bäst gagnar individen i den situation han befinner sig. Det är således fråga om ett renodlat socialt arbete. Denna bestämmelses innebörd tillstyrks därför. Med den föreslagna utformningen av 1 och 6 §§ ges kommunerna emellertid anvisning att agera långt utanför den sociala sektorn. Det torde ej vara socialutredning-

ens mening att utan att tala om det i klara ordalag så radikalt söka förändra den kommunala socialvården. Fastmer kan antagas att utredningen ej tillräckligt beaktat de konsekvenser förslaget kan få. Enbart denna omständighet säger således att målformuleringen är oklar.

Länsstyrelsen i Östergötlands län betonar att målen är så allmänt formulerade att det kan bli svårt för varje kommun att formulera de konkreta mål som behövs för att successivt bygga ut socialtjänsten såväl kvantitativt som kvalitativt. En fördel med konkretisering anser länsstyrelsen vara att det blir lättare att relatera verksamheten till uppställda mål. Därmed uppnås en effektivare socialtjänst. Mer konkreta övergripande mål och delmål skulle enligt länsstyrelsen även kunna innebära en ständigt pågående kritisk debatt kring socialtjänsten. Därmed skulle förutsättningar skapas för en dynamisk socialtjänst, inom vilken ständigt nya och bättre verksamhetsformer utvecklas.

Föreningen barnens rätt i samhället välkomnar socialtjänstens målsättning trygghet på solidaritetens grund. Det måste enligt föreningen vara en medborgerlig rättighet att få stöd från samhället i de situationer där man inte själv kan sörja för sig. Föreningen ser emellertid en risk i den nya utformning socialtjänsten har fått. Den leder inte enbart till en demokratisering och normalisering som vill förhindra att de som åtnjuter socialhjälp blir en utpekad och särbehandlad grupp. Den kan enligt föreningen tvärtom också leda till ett farligt accepterande av rådande missförhållanden och frita makthavarna från den mänskligt sett mycket viktigare uppgiften att ge utslagna människor möjlighet till ett meningsfullt liv. Föreningen anser att den nuvarande politiken leder fram till ett samhälle som är mycket barnfientligt och att den skapar grupper av så isolerade människor att de i sin vanmakt utsätter sina barn för psykisk och/eller fysisk misshandel.

Länsstyrelserna i Malmöhus och *Gotlands län* samt *Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk* anser att övergripande mål av det slag utredningen har föreslagit inte bör anges i en specialförfattning utan komma till uttryck i grundlag.

Tidigare har redovisats att flera remissinstanser som i princip tillstyrker den föreslagna målformuleringen har uttalat önskemål om att även rätten till arbete skall markeras i den övergripande målbeskrivningen. Även några remissinstanser som har en negativ inställning till utredningens förslag betonar vikten av meningsfull sysselsättning. Till dessa remissinstanser hör *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare* och *Svenska röda korset*.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund understryker betydelsen av såväl arbete som bostad. Förbundet anför.

Avsaknad av arbete eller bostad tillhör ofta de förhållanden som orsakar sociala problem. Tillgång till dessa faktorer avgör också ofta möjligheten till en meningsfull fritid, som i sin tur har stor betydelse för den enskildes

möjlighet att utveckla sin förmåga och personlighet. Förbundet menar därför att det är viktigare att varje individ garanteras rätt till arbete och bostad, än att oprecisa och övergripande mål anges i en speciallag. I detta sammanhang vill förbundet också understryka sin uppfattning att arbete i första hand bör söka erbjudas på den öppna arbetsmarknaden. Arbetslivet måste ges en utformning som möjliggör att också socialt eller på annat sätt handikappade får plats här. Den utslagning som nu förekommer, och som ger arbetsmarknaden ett A- och ett B-lag är oacceptabel. Som fackligt organisation är förbundet berett att aktivt bidra till önskvärd förändring av förhållandena. I samband med diskussioner om socialtjänstens övergripande mål, och den betydande höjning av ambitionsnivån som socialutredningen i olika avsnitt ger uttryck åt, vill förbundet som sin uppfattning framhålla att utredningen har en alltför stor tilltro till vad som kan åstadkommas med nuvarande metoder och resurser. Förvisso har uppsökande verksamhet, medverkan i samhällsplaneringen, hemmahosarbete, grannskapsarbete, socialjour och samverkan med andra myndigheter betydelse för socialtjänstens möjligheter, men såväl metoderna som de personella och ekonomiska resurserna är helt otillräckliga i förhållande till de målsättningar som föreslås för socialtjänsten, där graden av måluppfyllelse dessutom är omätbar. Eftersom rätten till arbete och bostad är fundamental i rehabiliteringen bör en bestämmelse tas in i socialtjänstlagen som ålägger socialtjänsten tillsammans med arbetsmarknadsmyndigheterna resp. bostadsmyndigheterna att aktivt verka för att alla erhåller arbete och bostad. Som förbundet påpekat saknas för samhällsverksamheten som helhet lagstiftning som ger den enskilde absolut rätt att kräva arbete eller bostad. Samhället bör söka finna former för en sådan garanti.

4 Ramlag

Förslaget att utforma den framtida lagstiftningen på socialtjänstens område som en målorienterad ramlag tillstyrks av flertalet remissinstanser. Bland positiva omdömen nämns främst att kommunerna får stor frihet att anpassa biståndet efter skiftande behov och önskemål. Ett betydande antal av de remissinstanser som i princip tillstyrker förslaget varnar dock för att standardskillnader kan uppkomma mellan kommunerna.

De remissinstanser som avstyrker förslaget bedömer i allmänhet behovet av en jämn standard mellan kommunerna i fråga om socialtjänsten vara så betydelsefullt att en mera detaljerad lagstiftning är att föredra. Några remissinstanser skärper kritiken mot förslaget och anser att detta bäddar för godtycke och bristande rättssäkerhet.

Tillstyrkande remissvar

Remissinstanser som i princip tillstyrker förslaget är *riksåklagaren, kammarrätten i Göteborg, brottsförebyggande rådet, socialstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kronobergs, Kalmar, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Värm-*

lands, Örebro, Västmanlands, Gävleborgs, Västernorrlands och *Jämtlands län, decentraliseringsutredningen, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, flertalet kommuner, Svenska nykterhetsvärdsförbundet, Övervakarnas riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer, LO, TCO, SACO/SR, Sveriges socionomförbund, Sveriges socialförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet* och *KDS*.

Kammarrätten i Göteborg framhåller att en ramlagskonstruktion ger kommunerna stor frihet att utforma socialtjänsten efter kommunens egna förutsättningar och kommunmedlemmarnas behov. Kammarrätten anser att en sådan lagkonstruktion med dess möjligheter till flexibilitet är ändamålsenlig och tillstyrker därför i princip att de lagar som skall reglera den sociala verksamheten i framtiden byggs upp på det sätt som utredningen har föreslagit.

Enligt *statskontoret* har en övergång från lagstiftning med detaljbestämmelser till ramlagstiftning på socialvårdsområdet givna fördelar. Genom den föreslagna lagen ökar i förhållande till nuvarande lagstiftning kommunernas möjligheter att ta hänsyn till de lokala förhållandena och till den enskildes behov och önskemål. Socialvårdens möjligheter att utveckla metoder för verksamheten och att anpassa denna till nya kunskaper och erfarenheter bör också bli större. En övergång till ramlagstiftning på socialvårdsområdet kan enligt verket ses som en följd av den sedan lång tid pågående förskjutningen i uppgiftsfördelningen mellan statliga och kommunala organ. Denna förskjutning innebär minskad statlig detaljreglering av den kommunala verksamheten. Förutsättningar för denna utveckling har skapats genom kommunsammanslagningarna och tillväxten i kommunernas och landstingens ansvar och verksamhet. En utbyggnad har skett av såväl statlig som kommunal förvaltningsorganisation på regional och lokal nivå och tillgången på kvalificerad sakkunskap har därigenom ökat. Detta har medfört ökade möjligheter för en decentralisering av beslut och arbetsuppgifter från den centrala statliga förvaltningen. Statskontoret påpekar att det förslag till ny organisation för socialstyrelsen som har lämnats av översynsutredningen inom socialstyrelsen (ÖSoS) som viktig utgångspunkt har den nu berrda utvecklingen inom socialsektorn och samhället i övrigt.

Decentraliseringsutredningen anser att förslaget om en ramlag för socialtjänsten tillgodoser flera av de krav utredningen ställer i sitt decentraliseringsarbete – t. ex. att samhällsförvaltningen skall förenklas och det lokala inflytandet öka. Ramlagen ersätter flera av de nuvarande vårdlagarna. Den förbättrar därmed överblicken över arbetet inom hela det sociala fältet. Genom att mycket av den nuvarande detaljregleringen avvecklas ökar möjligheterna för de ansvariga sociala organen att successivt förändra metoderna så att de anpassas till den enskildes behov och önskemål. Decen-

traliseringsutredningen framhåller vidare att den nya lagen skapar förutsättningar för en organisation som inte är låst i rutiner och handlingsmönster. Elasticiteten i grundbestämmelserna ger kommunerna en handlingsfrihet i sättet att lösa problemen.

Bland övriga remissinstanser som betonar vikten av att kommunerna får anpassa socialtjänsten efter lokala behov och önskemål finns *riksåklagaren, brottsförebyggande rådet, Riksrevisionsverket, flera länsstyrelser* och *kommuner, TCO, SACO/SR, Sveriges socionomförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet* och *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund.*

Socialstyrelsen slår fast att de tjänster ramlagen kan erbjuda är till för kommunens samtliga medborgare och att lagen avser att motverka målgruppsinriktade och symtomorienterade åtgärder. I stället förutsätter lagen erbjudande insatser som är oberoende av grupp- eller klasstillhörighet. Socialstyrelsen är därför positiv till ramlagstiftningen. Till den positiva inställningen hör enligt styrelsen en tilltro till kommunernas möjlighet att förverkliga en bra socialtjänst utan ett detaljerat regelsystem.

Enligt *Kommunförbundet* måste det grundläggande syftet med en målstyrd ramlag vara att ge kommunfullmäktige, kommunstyrelsen och det politiskt ansvariga organet för socialtjänsten på kommunal nivå relativt stort utrymme för egna målformuleringar, inriktning av verksamheten, prioriteringar samt bestämmande av servicenivåer för olika verksamheter inom socialtjänsten. Denna bestämmanderätt skall utgå från en allmänt formulerad målsättning för bl. a. socialtjänsten. Förbundet konstaterar att utredningen i linje med detta har betonat en tillit till den politiska demokratin i kommunerna. I diskussionen om en målstyrd ramlag ligger dock enligt förbundet inbyggd en konflikt mellan statlig styrning av den kommunala verksamheten och den kommunala självstyrelsen. Ju mer omfattande och detaljerad lagregleringen blir desto mindre blir emellertid utrymmet för politiska ställningstaganden på kommunal nivå och därmed minskas också utrymmet för kommuninvånarna att utkräva ett politiskt ansvar. Förbundet ansluter sig till utredningens förslag om portalparagraf men är tveksamt till om statsmakterna därutöver skall formulera mer konkreta och preciserade mål för socialtjänstens uppgifter. Enligt förbundets mening är det t. ex. riktigt att staten anger en allmän målsättning för äldreomsorgen. Däremot avvisar förbundet tanken att staten genom lagstiftning skall ange vilka medel kommunerna skall använda för att uppnå målet. Likaså anser förbundet det riktigt att staten anger en allmän målsättning för barnomsorgen. Däremot bör staten enligt förbundets mening inte ges möjlighet att med stöd av socialtjänstlagen styra omfattningen och inriktningen av verksamheten. I stället anser förbundet att kravet på målformuleringar på kommunal nivå bättre borde ha kommit till uttryck i utredningens förslag. Förbundet påpekar att det i flera avsnitt av betänkandet i enlighet med ramlagstiftningens intentioner enbart redovisas inriktning och

s. k. ramar för socialtjänstens konkreta innehåll. Därutöver skall föreskrifter, allmänna råd eller liknande utarbetas av olika centrala ämbetsverk. Förbundet anser ett sådant förfarande otillfredsställande av flera skäl. Förfarandet innebär att remissinstanserna inte ges möjlighet att ta ställning till ett komplett (inklusive detaljföreskrifter) förslag till ny lagstiftning. Risk föreligger att detaljföreskrifterna eller de allmänna råden som de centrala myndigheterna ger blir så styrande att de inte medger någon möjlighet för de enskilda kommunerna att själva konkretisera utformningen av socialtjänstens innehåll. Därmed avses inte frågor om rättssäkerhet och personlig integritet, som regleras i särskild ordning. Enligt förbundets mening bör alltså begränsningar i den enskilda kommunens politiska handlingsfrihet så långt det är möjligt undvikas. Med dessa reservationer tillstyrker förbundet dock förslaget om en målinriktad ramlag.

Landstingsförbundet finner för sin del att den nya socialtjänstlagen med sin utformning som målinriktad ramlag bör kunna utgöra en ny och bättre plattform för det fortsatta reformarbetet inom den sociala sektorn.

Föreningen Sveriges socialchefer framhåller att förslaget till ramlag innebär ett sammanförande av element i den nuvarande, på olika vårdområden uppsplittrade, sociallagstiftningen, och kan ses som en anpassning till den helhetssyn som numera helt dominerar socialvården. I princip får enligt föreningens mening ramlagsmodellen betecknas som ett steg framåt och det är föreningens övertygelse att en väl avvägd och ändamålsenligt utformad ramlagstiftning bör komma till stånd som ersättning för nuvarande vårdlagar.

Som tidigare har redovisats förs viss kritik mot förslaget fram även av remissinstanser som i princip tillstyrker detta. Denna kritik gäller främst risken för en ojämn standard mellan kommunerna.

Statskontoret påpekar att det trots de senaste årtiondenas resurstillväxt inom kommunerna fortfarande finns betydande skillnader i den sociala standarden mellan olika kommuner. Kommunernas ökade frihet att genom ramlagstiftningen själva lägga upp verksamheten kan enligt verket medföra att dessa nivåskillnader kommer att bestå och kanske öka. Det blir också svårare att genom lagen fastställa kommunernas och den enskilde medborgarens absoluta skyldigheter och rättigheter. Den statliga uppgiften inom socialvårdsområdet, som rör rättssäkerhet, likformig fördelning av vårdresurser i landet samt likvärdig social standard och trygghet för medborgarna måste därför enligt verket även i fortsättningen lösas genom lagar, regler, planerings- och utvecklingsarbete samt genom tillsyn från den centrala förvaltningsmyndigheten på området, dvs. socialstyrelsen. *Riksrevisionsverket* för fram liknande synpunkter.

Föreningen Sveriges socialchefer framhåller att ramlagen genom sin elasticitet ger utrymme inte bara för en önskvärd förbättring av socialvårdens kvalitet utan även för motsatsen och för en konservering av olikheter kommunerna emellan i fråga om socialvårdens standard. I vilken mån la-

gens intentioner kan förverkligas blir inte minst beroende av den framtida socialtjänstens för närvarande svårbedömda ekonomiska förutsättningar. Socialtjänsten som helhet liksom olika sektorer inom densamma blir då också sannolikt i högre grad än hittills beroende av vad som för tillfället är politiskt gångbart och uppmärksammat av olika påtryckningsgrupper. Det är därför enligt föreningen av vikt att man som komplement till de abstrakta, övergripande målen ger de av utredningen uppställda delmålen inom socialtjänstens huvudfunktioner en desto mera konkret utformning – verklighetsnära och operationella mål, som kan ge vägledning i det praktiska handlandet.

Andra remissinstanser som varnar för risken av standardskillnader mellan kommunerna är *länsstyrelserna i Stockholms, Västmanlands, Gävleborgs* och *Västernorrlands län, Tierps, Karlstads* och *Gävle kommuner, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, TCO, Sveriges socionomförbund, Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet*.

Några remissinstanser påpekar – i likhet med *statskontoret* – att en ramlagstiftning gör det svårare att fastställa kommunernas och den enskilde medborgarens absoluta skyldigheter och rättigheter. Till dessa hör *länsstyrelserna i Älvsborgs* och *Jämtlands län*. Även *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* har denna uppfattning och befarar för sin del att en lagstiftning som inte preciserar kommunens skyldigheter mot den enskilde kan leda till en nedtrappning av de sociala insatserna.

Brottsförebyggande rådet finner att den föreslagna lagen ställer ökade krav på förtroendevalda och anställda i fråga om klienternas likabehandling och rättsskydd. Rättssäkerhetsaspekter berörs också av *länsstyrelserna i Västmanlands* och *Västernorrlands län* samt *Övervakarnas riksförbund*.

Avstyrkande remissvar

Negativa eller övervägande negativa till förslaget är *Svea hovrätt, kammarrätten i Sundsvall, länsstyrelserna i Blekinge* och *Malmöhus län, statens handikappråd, JO, Riksförbundet mot alkoholmissbruk, Alkoholproblematikers riksorganisation, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Handikappförbundens centralkommitté, De handikappades riksförbund, Svenska Diakonsällskapet, Sveriges sociologförbund* och *MS-förbundet*.

Svea hovrätt anser att flera skäl talar för att regleringen görs tämligen omfattande och klargörande. En omständighet av konstitutionell art är enligt hovrätten att det knappast kan anses överensstämma med den nya regeringsformens anda att urholka riksdagens lagstiftningsmakt genom lagar av ramkaraktär på så väsentliga områden som det förevarande. Enligt hovrättens mening kan det också sättas i fråga om den nya lagen inte borde ersätta även andra socialrättsliga författningar än dem utredningen har före-

slagit. Hovrätten vill inte bortse från att en ramlag har de obestridliga förtjänsterna, att den låter sig anpassas till skiftande situationer, att den tillåter alla goda initiativ - men den hindrar ej de dåliga. Åtminstone på nu ifrågavarande område anser hovrätten att en ramlag sådan som den föreslagna är förenad med avsevärda nackdelar. Det måste enligt hovrätten tyvärr sägas ut, att förslaget till socialtjänstlag enligt hovrättens mening inte fyller de krav på klarhet och redighet som måste ställas. Den som läser lagförslaget kan enligt hovrättens mening inte bilda sig en någorlunda välgrundad uppfattning om vad socialtjänsten konkret kan erbjuda en hjälpsökande och ännu mindre om vad den är skyldig att erbjuda. Hovrätten bedömer att det blir omöjligt att avgöra vad som i det särskilda fallet är den enskildes rätt och rättigheter och att det ligger alltför nära till hands att anta att bedömningarna blir skiftande inte endast mellan skilda socialnämnder utan även mellan handläggare inom samma nämnd.

JO finner att den frihet som ramlagen ger socialnämnderna ur vissa synpunkter kan inge tveksamhet. JO har i sin verksamhet många gånger kunnat konstatera att värderingarna i den sociala verksamheten kan skifta avsevärt från kommun till kommun. Det bör enligt JO inte accepteras att sådana skillnader i värderingar leder till olika social standard i kommunerna. Enligt JO:s mening lämnar inte förslaget tillräckliga garantier i detta avseende. Förslaget lägger över huvud taget en sådan vikt vid stora riktlinjer att de nödvändiga praktiska tillämpningsreglerna ofta inte har fått den uppmärksamhet som varit påkallad.

Svårigheterna att praktiskt tillämpa den föreslagna lagstiftningen understryks av *länsstyrelserna i Malmöhus* och *Blekinge län*. Enligt länsstyrelsen i Malmöhus län kan dessa svårigheter öka den maktlöshet som många av socialvårdens företrädare har gett uttryck för inför dagens problem.

Risken för standardskillnader mellan kommunerna anges i flera remissvar som huvudsakligt skäl för att avstyrka en ramlagstiftning.

Alkoholproblematikers riksorganisation framhåller att det är viktigt att inse, att en ramlag lätt kan anpassas inte bara till olika individers speciella behov utan också till kommunernas ekonomiska resurser och till kommunala prioriteringar inom snäva ekonomiska ramar. Organisationen anser att den nuvarande ekonomiska utvecklingen i Sverige inger farhågor för att en lagstiftning som inte preciserar kommunernas skyldigheter gentemot den enskilde medborgaren kommer att leda till en nedtrappning av kommunernas sociala insatser. Den föreslagna ramlagstiftningen är enligt organisationen alltför oprecis, vilket leder till att det blir oöverstigliga hinder för att få fram en vägledande praxis för utformande av en enhetlig och rättvis socialtjänst.

Även *Svenska Diakonsällskapet* diskuterar i detta sammanhang kommunernas skiftande ekonomiska förutsättningar att förverkliga den föreslagna socialtjänsten. Sällskapet påpekar att det dominerande kommunalpolitiska problemet för närvarande är att begränsa skattehöjningar. Denna angelä-

genhet angår alla kommuninvånare, medan socialtjänsten enbart berör en liten del. Det är därför enligt sällskapet skäl att befara, att ramlagens allmänna formuleringar inte ger en tillräcklig garanti för en ändamålsenlig och progressiv social verksamhet i kommunerna. Det finns enligt sällskapets uppfattning en risk för att kommunerna kommer att göra besparingar på socialvårdens bekostnad som en följd av en alltför diffus lagtext. Risken för alltför stora olikheter mellan kommunerna i fråga om social service bedöms också vara uppenbar.

De handikappades riksförbund anser att det finns många starka argument som talar för en lagstiftning, som inte detaljreglerar verksamheten. Förbundet har dock många negativa erfarenheter av den kommunala självbestämmanderätten. Utvecklingen av färdtjänstens utbyggnad i kommunerna är enligt förbundet ett tydligt exempel på hur illa det kan gå, när det inte finns några riktlinjer för verksamheten. Enligt förbundets uppfattning måste en jämn standard kunna garanteras på de tjänster och den service som samhället tillhandahåller. Förbundet kan inte acceptera de stora olikheter, som i dag finns mellan kommunerna och menar att det med en lagstiftning som enbart anger målen för verksamheten finns stora risker för att skillnaderna blir ännu större.

Risken för standardskillnader påtalas också av bl. a. *Riksförbundet mot alkoholmissbruk* och *Handikappförbundens centralkommitté*.

Kammarrätten i Sundsvall framhåller att den enskildes möjligheter att få vetskap om vilka rättigheter han är tillförsäkrad blir mycket begränsade till följd av att förslaget till socialtjänstlag är utformat som en ramlag. Kommunen eller socialnämnden kommer enligt kammarrätten att besitta all information om socialtjänstens reella innehåll. Genom den sålunda valda lagstiftningstekniken kommer den enskilde i stor utsträckning att tvingas förlita sig på de uppgifter som lämnas av företrädare för socialtjänsten, eftersom upplysningar genom lagtexten ej går att få. Kammarrätten anser att det härigenom skapas utrymme inte bara för en icke önskvärd olikhet i tillämpningen mellan kommunerna utan även för en icke ringa risk för att ett visst godtycke kan komma att sätta sin prägel på tillämpningen av den föreslagna lagen.

Andra remissinstanser som uttrycker oro för godtycke eller minskad rättssäkerhet vid tillämpningen av den föreslagna lagstiftningen är *statens handikappråd, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, De handikappades riksförbund, Svenska Diakonsällskapet, Sveriges sociologförbund* och *MS-förbundet*.

Frågan om miniminormer

Ett inte obetydligt antal remissinstanser har i skilda sammanhang fört fram önskemål om miniminormer, garantinivåer eller liknande för samhällets socialtjänst. En samlad redovisning av dessa synpunkter lämnas under denna rubrik.

TCO anser att det är en viktig uppgift för socialstyrelsen att på ett aktivare sätt än under senare år bevaka att konsumenternas behov av sociala tjänster tillgodoses på en likartad riksnivå. Detta krav förstärks enligt TCO:s uppfattning av att statsbidragen enligt socialutredningens förslag inte kommer att vara specialdestinerade utan utgå efter generella regler. Med bibehållen respekt för den kommunala självstyrelsen bör det enligt TCO:s mening vara möjligt att här ge ämbetsverket befogenheter att se till att vissa minimikrav i fråga om kvantitet och kvalitet hos utbudet garanteras de enskilda konsumenterna oavsett i vilken kommun dessa är bosatta. TCO påpekar att denna fråga tekniskt kan lösas bl. a. genom stadgor till vederbörande lagstiftning eller, som när det t. ex. gäller nuvarande regler om förskola för sexåringar, genom direkta bestämmelser i lag.

TCO föreslår vidare att socialstyrelsen utifrån riksdagens och regeringens intentioner med socialtjänsten skall utforma rekommendationer angående t. ex. intagningsregler och avgiftstaxor. Dessa bör enligt TCO utgå från fördelningspolitiska mål och leda till att enhetlighet i dessa avseenden gäller för hela landet. TCO anför i denna fråga.

Som exempel på behovet av förändringar i dessa avseenden kan nämnas att arbetslöshet hos en av föräldrarna i en del kommuner leder till att barnet får lämna sin plats på daghemmet medan i andra kommuner någon sådan åtgärd inte blir aktuell. Såväl när det gäller kösystem till barnomsorg som avgiftstaxor förekommer ett otal olika system i olika kommuner. En flyttning över kommungränsen kan därigenom få stora konsekvenser för ekonomin för en familj med barn i förskoleåldern. Hittills är det visserligen vanligt att åtskilliga kommuner antar taxor, som rekommenderas av Svenska kommunförbundet, men mot dessa kan invändas att de i första hand är utformade ifrån kommunalekonomiska utgångspunkter. Intagningsregler och avgiftstaxor bör enligt TCO:s uppfattning i stället utformas med utgångspunkt från målen med samhällets barnomsorg och blir därmed en naturlig del av socialstyrelsens uppgifter. Därmed inte sagt att socialstyrelsen skall föreskriva sådana regler. De bör kunna utarbetas i samarbete med t. ex. kommunförbundet och företrädare för konsumentintressen, t. ex. bl. a. de fackliga centralorganisationerna och föreläggas kommunerna i form av alternativa förslag, men med kommentarer som analyserar de fördelningspolitiska och kommunalekonomiska effekterna.

Sveriges socionomförbund ger i de frågor som nu har redovisats uttryck för samma uppfattning som TCO.

Länsstyrelsen i Kalmar län utgår från förslaget att rätten till bistånd skall motsvara en skälig levnadsnivå. Enligt länsstyrelsen är detta begrepp emellertid mycket elastiskt. Länsstyrelsen anser därför att det krävs fasta och över hela landet gällande normer för socialtjänsten.

Alkoholproblematikers riksorganisation anser att förslaget innehåller oklarheter i fråga om den enskildes rättigheter och att det därför blir omöjligt för den som behöver socialt bistånd att åberopa lagen. Det måste enligt organisationen klart framgå av lagtexten vilka minimikrav som den enskil-

de kan ställa på samhället. Organisationen påpekar vidare att man redan nu kan se stora orättvisor mellan olika kommuner. Lagstiftningen måste därför ges en sådan utformning att man förhindrar standardskillnader mellan kommunerna och att godtycke och bristande rättssäkerhet förhindras. Med slutbetänkandets förslag, utan tvingande lagbestämmelser och attraktiva statliga bidragsmöjligheter, finns det enligt organisationen en risk att skillnaderna mellan kommunerna förstärks och att rena slumkommuner uppstår.

Handikappförbundens centralkommitté menar att den föreslagna besvärsrätten kommer att sakna verklig betydelse om inte miniminormer för socialtjänsten slås fast. Enligt kommittén bör det vara en uppgift för tillsynsmyndigheterna att ange kvalitetsnivån och denna bör omprövas kontinuerligt. *De handikappades riksförbund* är av samma uppfattning.

KDS finner det naturligt att olika kommuner vill satsa sina resurser på att lösa skilda sociala problem. En sådan anpassning av socialvården till lokala förhållanden som en följd av socialtjänstlagens utformning bedöms som positivt. Denna anpassning får enligt KDS:s mening dock inte gå så långt att alltför stora skillnader uppstår mellan kommunerna, då det gäller människors ekonomiska trygghet och personliga omvårdnad i en social nödsituation. KDS menar att det måste finnas garantier för att kommunerna inte, t. ex. med hänvisning till ekonomiska svårigheter, underskrider en viss standard på sin sociala service.

Andra remissinstanser som betonar behovet av miniminormer för socialtjänsten är *Svensk kuratorsförening, Övervakarnas riksförbund, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän* och *MS-förbundet*.

5 Utbildning, forskning m. m.

5.1 Utbildning

Remissinstanserna understryker utredningens uppfattning att en omfattande utbildningsverksamhet krävs i samband med reformen. I flera remissvar ges synpunkter på utbildningens innehåll och organisation. Det bör framhållas att synpunkter som rör behovet av utbildning på särskilda områden av socialtjänsten som regel återfinns i de avsnitt där respektive område behandlas. Vissa synpunkter på utbildningens innehåll och organisation återges också i avsnittet Tillsyn.

Brottsförebyggande rådet menar att det står över all diskussion att utbildning behövs inför socialnämndens nya och vidgade uppgifter. Rådet vill i samband härmed poängtera, att utbildningen samtidigt kan användas i annat positivt syfte, nämligen som ett närmande mellan de förtroendevalda och de anställda. I dag är avståndet ofta alltför långt mellan dem. Missförstånd och felaktiga förväntningar från ömse håll har ibland orsakat onödiga

svårigheter i arbetet. Rådet anser därför att någon del av utbildningen obligatoriskt skall anordnas gemensamt för de förtroendevalda och anställda som praktiskt skall arbeta tillsammans.

Datainspektionen framhåller att en nära till hands liggande åtgärd till skydd för integriteten är utbildning av berörd personal. Utbildning underlättar enligt datainspektionen för personalen att i alla avseenden handla och uppträda på ett med hänsyn till integritetsriskerna omdömesgillt sätt. Datainspektionen vill därför understryka vad socialutredningen anfört om utbildning.

Statskontoret betonar att ett införande av den föreslagna socialtjänstlagen och ett förverkligande av lagens intentioner kommer att innebära ett helt nytt arbetssätt och nya arbetsuppgifter särskilt för tjänstemännen. Den nya verksamheten fordrar bl. a. att man prövar sig fram med olika former av försöksverksamhet. Tjänstemännens kompetens måste innefatta såväl vårdarbete i mera traditionell mening som förebyggande arbete inklusive medverkan i samhällsplaneringen. Det nya arbetssättet och de nya kraven innebär ett stort behov av fort- och vidareutbildning för både förtroendevalda och tjänstemän, vilket måste tillgodoses på ett så tidigt stadium som möjligt. I syfte att underlätta samverkan mellan olika kommunala organ bör enligt statskontoret även information och utbildningsinsatser sättas in hos övriga kommunala nämnder och förvaltningar om socialvårdens nya roll och arbetsuppgifter.

UHÄ anser att utredningen i mycket liten utsträckning beaktat frågan om utbildning och forskning – resurser som borde vara utomordentligt betydelsefulla i samband med en reformverksamhet av förevarande art, som berör stora och väsentliga delar av samhället och de övergripande målen för verksamheten inom den sociala sektorn och för socialpolitiken. UHÄ vill understryka vikten av att reformverksamheten följs upp och kombineras med insatser i fråga om utbildning och forskning. Samhällsförändringar av den omfattning som föreslås av socialutredningen ställer enligt UHÄ nya krav på såväl grundutbildningen och forskarutbildningen som på forskningen. Vad gäller utbildningen av blivande socialarbetare har socialutredningens förslag beaktats i den mån det varit möjligt i den reformerade utbildningen inom social linje som startade fr. o. m. höstterminen 1977. Därmed har en grund lagts för den anpassning av utbildningen som måste komma till stånd. Behovet av ytterligare förändringar måste dock prövas sedan beslut fattats på grundval av socialutredningens slutbetänkande. Den omställning och anpassning som därvidlag erfordras kan enligt UHÄ vara betydande och i det längre perspektivet oundgängligen nödvändig om bl. a. en utvärdering av effekterna av förändringarna skall kunna genomföras och redovisas. UHÄ anser vidare att det för reformens genomförande är nödvändigt att det sker en omfattande satsning på fort- och vidareutbildning. – En synpunkt som enligt UHÄ:s mening är mycket viktig är den samordning av utbildnings- och forskningsresurserna som bör genomföras

och den roll UHÄ kan spela även när det gäller fort- och vidareutbildningsfrågorna inom de av förändringarna berörda samhällssektorerna. UHÄ förutsätter att de angelägna samordningsfrågorna beaktas bl. a. vid den översyn av institutet för social forskning som aviserats i 1978 års budgetproposition.

Länsstyrelsen i Stockholms län finner att socialtjänstlagens utformning kommer att ställa ytterligare krav på erfarenheter och kunskaper hos socialtjänstens personal. Om intentionerna med den nya lagen skall kunna förverkligas med de möjligheter till ett fritt åtgärdsval som en målinriktad ramlag medger måste enligt länsstyrelsens mening förtroendevalda och anställda få en omfattande utbildning. Länsstyrelsen menar att det annars finns risk för att denna typ av lagstiftning kommer att skapa osäkerhet som på sina håll kan leda till uteblivna eller i vart fall otillräckliga insatser i situationer, där det tidigare gavs preciserade anvisningar om hur man skulle gå tillväga. Det är därför enligt länsstyrelsen en brist i utredningen att inte utbildningsbehovet och resurserna härför närmare har kartlagts och kostnadsberäknats.

Örebro kommun anser att det krävs en omfattande statlig satsning på utbildning av personal och förtroendemän. Den nya socialtjänsten kommer enligt kommunen att kräva en vidareutbildning av snart sagt alla som på ett eller annat sätt väntas bli engagerade i verksamheten. Kommunen understryker att denna utbildning inte enbart skall ge information om de nya lagarnas innehåll utan också måste ge kunskaper om nya metoder och arbetssätt. En betydande del av utbildningen bör enligt kommunens mening med fördel kunna anordnas gemensamt för socialtjänstens personal och personal inom angränsande verksamhetsområden.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet understryker vikten av att det i utbildningen ges ett brett utrymme åt alkohol- och narkotikafrågor med speciell tonvikt på drogberoendet och dess yttringar.

Handikappförbundens centralkommitté menar att den höga ambitionsnivå socialutredningen redovisar då det gäller en helhetssyn på socialvården, samverkan och samordning med andra organ i samhället osv. kommer att ställa stora krav på utbildning av personal, förtroendemän m. fl. Centralkommittén anför vidare.

För att understryka behovet av detta kan vi nämna att ca 80 % av den sociala hemhjälpen har över huvud taget ingen utbildning alls. Detta är en yrkeskategori som i sin verksamhet kommer i kontinuerlig och nära kontakt med handikappade och därför bör ha en viss kunskap att bedöma handikappades behov av service, tekniska hjälpmedel m. m. Tyvärr leder yrkets låga "status" till att personalomsättningen är stor varför intresset att satsa på vidareutbildning av hemsamariter är begränsat. Vi vill i detta sammanhang framhålla att kunskaper om handikapp skall ingå i grund-, fort- och vidareutbildning för de yrkeskategorier som kommer i kontakt med handikappade, t. ex. personal inom vårdsektorn, på arbetsförmedling och för-

säkringskassa, företagsanställda m. fl. Det är också viktigt att information om handikapp når ut till all personal inom skolan, inte minst till eleverna. Här bör HCK:s informatörer – som fått särskild utbildning för sin uppgift – kunna medverka.

Övervakarnas riksförbund vill betona att utbildningen även skall omfatta övervakarna och andra frivilliga socialarbetare. Utbildningen bör enligt förbundet så långt det är möjligt söka klargöra hur de nya sociala reformerna på bästa sätt praktiskt skall kunna förverkligas på det lokala planet. Utbildningen bör dessutom inriktas på hur man skall kunna utveckla socialtjänstens mål och intentioner.

Föreningen Sveriges socialchefer påpekar att ramlagstiftningen kräver successiva förändringar av organisation, metoder och arbetsformer. För att lagens intentioner skall kunna förverkligas fordras enligt föreningen genomgripande förändringar i attityder och arbetssätt. Det krävs därför snarast utbildning av verksamma tjänstemän och förtroendemän, ändrad grundutbildning för bland andra socionomer, ökad möjlighet till social forskning, samt allmän information.

TCO finner att utbildningsfrågorna i samband med den föreslagna reformen berörs av utredningen på ett mycket kortfattat sätt. TCO delar utredningens uppfattning att en omfattande utbildningsverksamhet är nödvändig för reformens genomförande, men vill understryka att berörda personalorganisationer på jämställd nivå med socialstyrelsen och kommunförbunden får möjlighet att medverka till dennas innehåll och genomförande. Om metoderna inom vad som i vid mening kan betecknas som socialt arbete skall kunna utvecklas krävs emellertid enligt TCO också både långsiktiga insatser och insatser för kontinuerlig fortbildning och utvecklingsarbete. TCO konstaterar här med tillfredsställelse att förslag lagts fram i årets statsverksproposition om en andra professur i socialt arbete med placering vid sociala linjen i Stockholm. Utbyggnaden av forskningsresurserna i socialt arbete måste nu fullföljas till att successivt innefatta professurer vid samtliga högskoleorter. Samtidigt är det enligt TCO viktigt att också andra utbildningslinjer inom vårdområdet blir föremål för forskningsanknytning. Det pågående utvecklingsarbetet avseende sjuksköterskelinjerna bör således intensifieras och breddas också till andra linjer. Detta utvecklingsarbete är resurskrävande och måste stimuleras med centrala insatser. TCO påpekar att organisationen när det gäller fortbildningsfrågan tidigare har uttalat att sådana insatser måste komma till stånd för alla personalkategorier i arbetsgivarens regi. Fortbildning liksom medverkan i utvecklingsarbete bör ses som ett naturligt och nödvändigt inslag i anställningen. Såväl när det gäller de särskilda utbildningsinsatser som motiveras av socialtjänstreformen som mera kontinuerliga fortbildningsinsatser och medverkan i kommunalt utvecklingsarbete ser TCO det som önskvärt att dessa organiseras så att olika personalkategorier utbildas tillsammans. Särskilt viktigt

är det enligt TCO att medverkan i forsknings- och utvecklingsarbete på lika villkor kommer alla personalkategorier till del och av arbetsgivaren betraktas som en självklar del i yrkesrollens utveckling. *Sveriges socionomförbund* för fram liknande synpunkter och menar bl. a. att det är viktigt att också förvaltningslinjer blir föremål för forskningsanknytning. Förbundet påpekar att det i detta syfte pågår utvecklingsarbete inom UHÄ. Detta utvecklingsarbete är resurskrävande och måste enligt förbundets uppfattning påskyndas.

Sveriges socialförbund framhåller att en viktig förutsättning för att lagen skall få genomslagskraft är att såväl tjänstemän som förtroendevalda ges information och fortbildning om lagens intentioner och möjligheter. Förbundet vill understryka angelägenheten av att denna fortbildning i stor utsträckning organiseras gemensamt för förtroendemän och tjänstemän. Den dialog som därvid ofta uppstår är enligt förbundets erfarenhet av stort värde för socialvårdens utveckling och genomslagskraft i kommunerna.

Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän finner att påpekandet att utbildning är nödvändig vid en reforms genomförande tyvärr inte är överflödigt. Alltför många gånger har enligt föreningen snålhet på denna punkt hindrat nya tankar och arbetssätt att slå igenom.

LO påpekar att den socialtjänst som utredningen föreslår i stor utsträckning kräver helt andra arbetsmetoder än i dag. Tvång mot vuxna kommer inte att finnas kvar som en möjlig utväg för socialtjänstpersonalen. Hjälp- och stödåtgärder skall planeras tillsammans med den enskilde. Samverkan skall i avsevärt större omfattning än f. n. ske med organisationer och andra myndigheter. Det innebär enligt LO att fler personalgrupper än i dag kommer att medverka i socialtjänstens arbete. Det gäller inte minst hemtjänstpersonal, sjukhuspersonal samt personal på olika institutioner. Den förändring som beskrivs här tillstyrks helt av LO. Det innebär enligt LO också att betydande resurser måste satsas på utbildning av personalen, såväl från stat som kommun. Dessa insatser måste gälla all personal som på ett eller annat sätt kommer att ingå i socialtjänstens verksamhet. Särskilt viktigt anser LO det vara att utbildningsresurser ges till den personal, som genom den nya socialtjänsten får väsentligt ändrade yrkesroller. LO menar att det är så att just dessa grupper hittills varit lågprioriterade vad gäller utbildningsinsatser. Det är därför enligt LO ett starkt jämlikhetskrav att de ges en sådan utbildning att de väl kan fylla de uppgifter som utredningen föreslår för dem i den nya socialtjänsten.

SACO/SR understryker att en väl fungerande socialtjänst, utöver tillräckliga ekonomiska resurser, fordrar erfarenhet och kunnande hos personalen. SACO/SR framhåller att organisationen vid ett flertal tillfällen i andra sammanhang har understrukit behovet av en forskningsanknuten socionomutbildning för att bl. a. skapa förutsättningar för en naturlig dialog mellan forskning och utbildning. Detta krav har börjat tillgodoses genom att UHÄ föreslagit att ett mindre antal forskartjänster skall knytas till socio-

nomutbildningen. SACO/SR vill här poängtera, mot bakgrund av den föreslagna lagstiftningen, att det är synnerligen viktigt att denna utveckling påskyndas. Detta krav får enligt SACO/SR självfallet inte begränsas till enbart socionomutbildningen utan måste gälla samtliga högskoleutbildade yrkesgrupper som kommer att verka i den framtida socialtjänsten. SACO/SR påpekar vidare att socialtjänsten genom sin nya inriktning och sina nya arbetsformer kommer att ställa nya krav inte enbart på socionomerna utan även på övriga yrkesgrupper som kommer att ingå i "vårdlaget", t. ex. läkare, psykologer och jurister. Under en övergångsperiod kan organisationen acceptera att olika yrkesgrupper ges kompletterande utbildning för att kunna verka i sin nya yrkesroll. Men det är enligt organisationens mening mycket viktigt att understryka att studieplanerna inom högskolan för de yrkeskategorier som kommer att arbeta inom socialtjänsten måste ses över så att de i tillämpliga avsnitt anpassas till en ny arbetssituation. SACO/SR menar att detta förhållande även måste leda till att den kompletterande utbildningen, som kommer att ges till redan nu verksamma yrkesgrupper aktuella i den framtida socialtjänsten, måste planeras och genomföras i samverkan med högskolan.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller inledningsvis att utredningens förslag har gjort att kravet på att socialarbetaren skall ha socionomutbildning ytterligare har accentuerats. Förbundet anser vidare att utredningen på ett uppseendeväckande knapphändigt sätt behandlat utbildningsbehoven för socialarbetarna. Förbundet delar dock utredningens uppfattning då den uttalar att en forskningsanknuten social yrkesutbildning av socionomer är en viktig förutsättning för socialtjänstens praktiska förverkligande. Detta gäller enligt förbundet även på förvaltningslinje då de kvalificerade förvaltaruppgifterna inom socialtjänsten kan väntas öka i omfattning. Förbundet anser att det är av särskild vikt att denna förvaltningspersonal har den likartade grundutbildning och referensram som erhålls inom socionomutbildningen. Det hade enligt förbundets mening också varit önskvärt att utredningen haft synpunkter på innehållet i både grund- och vidareutbildningen för socionomer. Det naturliga hade enligt förbundet varit att utredningen föreslagit en förbättrad socionomutbildning och en legitimation för socionomer. – Förbundet påpekar att socialutredningen förutsätter att såväl socialstyrelsen som Kommunförbundet kommer att svara för en omfattande utbildningsverksamhet i samband med reformen. Förbundet har ingen erinran mot detta men konstaterar med förvåning att socialhögskolorna tydligen inte anses ha någon funktion i sammanhanget. – Förbundet hävdar att det är naturligt att staten står för kostnaderna för den nödvändiga utbildningen och förutsätter att den nya sociallagstiftningen inte träder i kraft förrän utbildningen genomförts. Det är vidare enligt förbundet angeläget att en samordning av utbildningsinsatserna med socionomutbildningen sker så att färdiga socionomer inte behöver någon särskild introduktion eller utbildning om just socialtjänstreformen.

Förbundet menar att en sådan utbildning självfallet bör vara integrerad i socionomutbildningen.

Även *Sveriges läkarförbund* vill framhålla vikten av forskningsanknuten socialyrkesutbildning. Viss gemensam utbildning för socionomer och en del yrkeskategorier inom sjukvården torde vidare enligt förbundet underlätta samarbetet över vårdområdesgränserna.

Behovet av utbildningsinsatser i anslutning till reformens genomförande understryks också av *länsstyrelsen i Gävleborgs län, Landstingsförbundet, Håbo, Helsingborgs, Stenungsunds, Skövde, Vara, Karlstads* och *Vilhelmina kommuner, Svensk kuratorsförening* och *LRF*.

5.2 Forskning och utveckling

Synpunkter som mera direkt rör tillsynsmyndigheternas uppgifter på detta område redovisas i avsnittet Tillsyn.

UHÄ anser att en satsning på forskning och forskarutbildning som statsmakterna gjort under de senaste två åren när det gäller socialt arbete är väl motiverad med hänsyn till socialutredningens förslag. UHÄ anser det emellertid utomordentligt angeläget att utvecklingen härvidlag inte avstannar utan att den sociala forskningen ges förutsättningar att spela en viktig roll bl. a. när det gäller utvärdering av en ändrad socialpolitik och en ändrad socialvårdsorganisation.

Statens handikappråd och *Handikappförbundens centralkommitté* vill understryka betydelsen av en kontinuerlig utvärderingsforskning vars resultat offentliggörs.

Linköpings kommun finner att den föreslagna lagtekniska konstruktionen med en ramlag främjar forskning och metodutveckling på det sociala området och även leder till krav på sådana insatser. I det sammanhanget finns det enligt kommunen anledning att betona att sådan forskning och metodutveckling måste förankras och ges resurser på lokal nivå – i den kommunala socialtjänsten. De problemställningar socialvården ställs inför, bl. a. från metodsynpunkt, synes enligt kommunens mening också vara av det slaget att de med fördel kan angripas inom ramen för s. k. temaorienterad forskning.

Örebro kommun menar att det finns anledning att efterlysa en ökad satsning på statligt stödda utvecklings- och forskningsprojekt. Enligt kommunens mening bör dessa projekt i första hand inriktas på områden där socialutredningen föreslår utvidgningar av verksamhetsområdet eller mera omfattande förändringar. Projekten bör bedrivas under medverkan av praktiskt verksamma socialarbetare.

Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet pekar på svårigheterna för socialnämnden att medverka aktivt i samhällsplaneringen och menar att dessa beror dels på att önskemål och behov skiftar starkt inom olika skikt och grupper i samhället, dels på att kunskaperna om orsakerna

till att problem och hjälpbehov uppstår är ofullständiga. Institutionen vill därför understryka det på flera håll i utredningen framförda påpekandet om behov av ökad forskning inom socialvårdens område som kontrast till den enligt institutionens uppfattning i hög grad på tyckande grundade debatt, som förekommit rörande t. ex. lämpliga vårdinsatser, effekter av olika vård- och behandlingsåtgärder samt av olika boendemiljöer. En systematisk uppföljning av olika vårdåtgärder är enligt institutionens mening väsentlig för att ge underlag för framtida åtgärder inom området.

Sveriges socialförbund vill starkt understryka behovet av att statsmakterna satsar tillräckliga resurser för ett omfattande utvecklings- och forskningsarbete inom socialvården. Den nya och i flera avseenden utvidgade uppgiften för socialtjänsten kräver enligt förbundets mening i sig omfattande utvecklings- och utbildningsinsatser om den nya lagstiftningen skall få genomslagskraft i kommunerna. Men även de stora kostnadsökningar som socialvården i vid bemärkelse medfört för kommunerna motiverar enligt förbundet ökade forskningsresurser så att kommunens invånare skall få ut så positiva effekter som möjligt av olika samhällsinsatser.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund menar att de strukturinriktade insatser som utredningen föreslår kräver en intensifierad social forskning som är direkt anknuten till socialtjänstens verksamhet. Förbundet anser därför att en kraftig utbyggnad av den sociala forskningen är väl motiverad. Väsentligt är enligt förbundet, att en sådan forskningsorganisation byggs upp så att ett direkt samarbete kommer till stånd mellan den sociala verksamheten, forskningen och grundutbildningen av socialarbetare. Förbundet betonar att vidareutbildning och forskning för många socialarbetare är av stor betydelse för att de skall kunna utvecklas i arbetet och klara av sin svåra psykiska arbetsmiljö. Socialforskningsinstitutet (SOFI) bör enligt förbundets uppfattning organisatoriskt knytas till grundutbildningen av socialarbetare för att resurserna bättre skall komma socialtjänsten tillgodo.

5.3 Socialvårdsstatistik

Frågor som rör den framtida socialvårdsstatistiken behandlas utförligt i yttrande av *statistiska centralbyrån*. Yttrandet fogas till sammanställningen som bilaga 1.

6 Det kommunala ansvaret

Remissinstanser som har yttrat sig över förslaget i denna del är bl. a. *riksåklagaren, kammarrätterna i Göteborg* och *Sundsvall, brottsförebyggande rådet, socialstyrelsen, riksrevisionsverket, statens invandrarverk, flertalet länsstyrelser* och *kommuner, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, LO, TCO, SACO/SR* och *flera intresseorganisationer.*

Det är en allmän uppfattning bland remissinstanserna att kommunen bör ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Utredningens förslag i denna del tillstyrks därför eller lämnas utan erinran genomgående.

Ett stort antal remissinstanser uppehåller sig vid frågan om gränsdragningen mellan ansvaret för socialtjänsten och ansvaret för insatser på andra samhällsområden, särskilt sjukvårdens och kriminalvårdens områden. Utredningen kritiseras i detta sammanhang för att inte tillräckligt noga ha angett gränserna för olika ansvarsområden. Flera remissinstanser anser att detta kan leda till att andra huvudmän drar sig undan sitt ansvar eller att parallella resurser byggs upp på t. ex. sjukvårdsområdet.

Några remissinstanser varnar för risken att ett utvidgat kommunalt ansvar för den enskildes levnadsförhållanden kan leda till ett minskat ansvarstagande för den egna situationen. I något remissvar sätts i fråga om det utvidgade ansvaret går att förena med kommunernas rätt att göra prioriteringar mellan olika insatser. Även annan kritik mot förslaget förs fram.

De remissinstanser som särskilt uttrycker en positiv syn på förslaget betonar främst värdet för den enskilde av vetskapen att det alltid finns en myndighet som är skyldig att antingen själv vidta hjälpinsatser eller förmedla sådana.

Riksåklagaren ger uttryck för denna uppfattning och framhåller att en bestämmelse med den föreslagna innebörden utgör en avgörande förutsättning för en framgångsrik tillämpning av helhetssynen. Riksåklagaren pekar vidare på att kommunens principiella ekonomiska ansvar för denna del av förvaltningen slås fast genom förslaget, vilket inte minst för kriminalvårdens frivårdsklientel innebär betydande fördelar jämfört med nuläget.

Kammarrätten i Göteborg betonar att den omständigheten att det i ett visst fall kan råda tveksamhet om vilken huvudman som är ansvarig för att nödvändigt bistånd ges inte får gå ut över den enskilde. Det är därför enligt kammarrättens mening en stor fördel att få klart fastslaget att *ett* organ i samhället har det yttersta ansvaret för medborgarna. Inte minst viktigt är detta i och med att samhället blir alltmer komplicerat.

Länsstyrelsen i Kronobergs län anser att förslaget kan innebära ett maximalt utnyttjande av samhällets samlade resurser. *Brottsförebyggande rådet* hälsar med tillfredsställelse att det slås fast att i vart fall en instans inte kan frånsäga sig ansvaret för en hjälpsökande. Liknande synpunkter förs fram av *LRF, Håbo, Linköpings, Kalmar* och *Helsingborgs kommuner* samt *Sveriges folkpensionärers riksförbund*.

Statens invandrarverk framhåller att många människor har svårigheter att hitta rätt bland samhällets många serviceställen. Inte minst invandrarna har stort behov av att något samhällsorgan ser till att de får det stöd och den hjälp de behöver. Verket instämmer därför i förslaget.

Socialstyrelsen finner att förslaget ligger i linje med de strävanden som präglar dagens socialtjänst och innebär ett förstärkt kommunalt inflytande över socialtjänstens innehåll och utformning.

Några remissinstanser, bl. a. *LO* och *Länkens Kamratförbund*, betonar att den föreslagna ordningen med ett yttersta kommunalt ansvar ökar möjligheterna att ge medborgarna en enkel information om den sociala service som finns.

Flera remissinstanser understryker utredningens uppfattning att det yttersta ansvaret för kommunen förutsätter ett väl fungerande samarbete med andra samhällsorgan.

Borås kommun finner det uppenbart att förslaget om det yttersta ansvaret innebär en tvingande nödvändighet för socialtjänsten att finna och utveckla smidiga samverkansformer med näraliggande verksamheter. Denna process kräver enligt kommunen dock en hög grad av ömsesidighet, som torde gynnas av gemensamma sociala mål och klart uttalade ansvarsområden för resp. parter.

Spri betonar att det krävs en samordnad planeringsprocess mellan primärkommuner och landsting. Med utgångspunkt från gemensamma principiella riktlinjer kan det inom ramen för en sådan planeringsprocess ske en fördelning av vem som skall ansvara för vad. En sådan mer preciserad ansvarsfördelning får enligt Spri ses som ett instrument att förbättra nödvändig samverkan mellan socialvård och sjukvård. Även *riksrevisionsverket*, *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Västerås kommun* framhåller behovet av en samordnad planering för primärkommuner och landsting som en följd av det kommunala ansvaret.

Andra remissinstanser som i detta sammanhang uttalar sig för ett nära samarbete mellan kommunerna och andra samhällsorgan är *brottsförebyggande rådet*, *Botkyrka* och *Vara kommuner* samt *Länkens Kamratförbund*.

LO finner det väsentligt att påpeka att kommunernas yttersta ansvar inte får medföra att enskilda och organisationer kan frita sig från ansvar att solidariskt stödja och hjälpa sina medmänniskor. Det får inte bli så att anställda "experter" på människor och deras problem tar över allas vårt ansvar. Då finns det enligt LO risk för att solidariteten uttunnas och vi får ett känslokallt och ännu mer privatiserat samhälle. I stället måste socialtjänsten, som det uttrycks i målparagrafen "inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser". LO anser att detta i första hand bör ske i form av stöd till det sociala arbete som bedrivs av de organisationer på arbetsplatser och i bostadsområden som verkar för att förbättra människornas livsvillkor. Det är enligt LO också viktigt att man inte glömmer bort de insatser fackföreningsrörelsen gör för sysselsättning, god arbetsmiljö och bättre villkor överhuvudtaget i arbetslivet. LO framhåller att den sociala gemenskap som fackföreningsrörelsen bidragit till att skapa på arbetsplatserna är av stort värde.

Intresset av att enskilda och organisationer även i framtiden tar ett ansvar för att stödja och hjälpa medmänniskor understryks också av *Svenska nykterhetsvårdsförbundet*, *Länkens Kamratförbund* och *Övervakarnas*

riksförbund. Länkens Kamratförbund anser dock att en förutsättning för att detta skall kunna ske är ett betydligt förbättrat stöd till det sociala arbete som bedrivs av organisationerna.

Även den enskildes eget ansvar för sin situation betonas av några remissinstanser.

Föreningen Sveriges socialchefer menar att det är viktigt att individens eget ansvar framhålls även i en situation där kommunen har ett yttersta ansvar för att stöd- och hjälpinsatser kommer till stånd. Föreningen påpekar i detta sammanhang att synsättet att individen måste ha ett egenansvar för sin situation i övrigt präglar förslaget till socialtjänstlag där tvånget och detaljreglerade åtgärder ställs åt sidan och individen förutsättes ha störst möjlighet att bedöma sin egen situation.

Även *Norrköpings kommun*, *SACO/SR* och *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* understryker att principen om kommunens yttersta ansvar inte får tolkas så att den enskildes ansvar för sin egen situation flyttas över på kommunen.

Som tidigare har antytts kritiserar ett betydande antal remissinstanser utredningen för att den inte har preciserat ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och andra samhällsområden.

Socialstyrelsen är av uppfattningen att kommunens yttersta ansvar måste ges en klarare bestämning i förhållande till andra huvudmäns ansvarsområden, främst då gentemot sjukvården och kriminalvården. I annat fall kan det enligt styrelsen finnas risk att en kommun med sitt yttersta ansvar får ta på sig uppgifter som normalt skall utföras av annan huvudman. Styrelsen menar att svåra gränsdragningsproblem finns framför allt inom äldreomsorg och vård och behandling av alkohol- och narkotikamissbrukare. Även utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatri och kriminalvård ställer krav på precisering av ansvars- och kompetensområden mellan dessa verksamheter och socialtjänsten. Socialstyrelsen anser vidare att andra huvudmän bör åläggas motsvarande skyldighet att inom sitt ansvarsområde tillhandahålla erforderliga resurser.

Riksrevisionsverket anser att behovet av en närmare ansvarsreglering mellan kommunerna och sjukvårdshuvudmännen framstår särskilt klart när det gäller äldreomsorg och behandling av missbrukare. Inom båda dessa områden krävs ofta både medicinska insatser från landstingen och sociala insatser från kommunerna. När vårdresurserna är knappa kan i dessa fall en oklar reglering av ansvaret lätt leda till att berörda huvudmän inte sätter in tillräckliga resurser för sin verksamhet utan i stället förlitar sig till andra huvudmäns åtgärder. En klarare ansvarsfördelning kan enligt verket också vara betydelsefull för att huvudmännen inte i onödan skall bygga upp parallella resurser som är avsedda för samma ändamål.

Länsstyrelsen i Stockholms län uttalar sig för en klarare bestämning av socialtjänstens ansvarsområde främst i förhållande till sjukvård och kriminalvård. I annat fall kan det enligt länsstyrelsen finnas risk för att kommu-

nen i vissa fall får ta på sig uppgifter som egentligen borde utföras av annan huvudman. Länsstyrelsen menar att svåra gränsdragningsproblem finns framför allt på äldrevårdssidan men att även utvecklingen mot mer öppenvård inom mental- och kriminalvården har lett till ökad belastning på den kommunala socialvården av psykiskt svårt störda och insufficienta personer. Detsamma gäller alkohol- och narkotikaberoende personer vilkas efterfrågan på medicinsk vård också synes ha ökat. För att kommunens yttersta ansvar skall bli möjligt att bära och därmed meningsfullt anser länsstyrelsen att andra vårdhuvudmän bör åläggas en motsvarande skyldighet att tillhandahålla erforderliga resurser inom sitt ansvarsområde. Det framstår dessutom som nödvändigt för länsstyrelsen som tillsynsmyndighet och för besvärsinstanser att få innebörden i och gränserna för kommunens yttersta ansvar klarlagda. Den föreslagna paragrafen måste enligt länsstyrelsens mening därför kompletteras för att mer konkret ange kommunens skyldigheter och därmed sammanhängande rättigheter för den enskilde. Länsstyrelsen ifrågasätter vidare om inte en beslutsinstans bör finnas för att avgöra gränsdragnings- och ersättningsfrågor mellan olika huvudmän.

Länsstyrelsen i Malmöhus län vill att räckvidden av och innebörden i kommunens ansvarsområden får en klar avgränsning, så att bestämmelsen inte blir till allt eller intet förpliktande. Redan nu ställs enligt länsstyrelsen förväntningar på att socialvården skall kunna lösa samhällsproblem som faller utanför dess ansvarsområde. För den enskilde är det även av vikt att få fastslaget olika huvudmäns ansvarsområden. För länsstyrelsen och länsrätten som besvärsinstanser framstår det emellertid inte bara som angeläget utan också som nödvändigt att såväl lagens syfte som gränserna för det kommunala organets befogenheter och förpliktelser anges i gripbara termer.

Länsstyrelsen i Värmlands län konstaterar att utredningen inte närmare har tagit upp frågan om avgränsningen av socialtjänsten mot sjukvården med hänsyn till att samarbetsfrågorna är föremål för särskild utredning. Enligt länsstyrelsens uppfattning hade det emellertid varit av stort värde om utredningen ändå klart hade redovisat en uppfattning. För kommunerna är det angeläget att den kommunala socialvården inte belastas med kostnader för att avhjälpa vårdbehov, som det ankommer på sjukvårdsmyndigheten att ombesörja. Landstingen å sin sida får nu ta hand om vård av människor, som egentligen borde omhändertas av socialtjänsten. Denna saknar emellertid adekvata vårdresurser. Läget kommer enligt länsstyrelsens mening knappast att förbättras om det kommunala ansvaret vidgas. Länsstyrelsen anser det därför vara i samtliga huvudmäns intressen att bestämmelserna blir så utformade att kompetenstvister i möjligaste mån undviks.

Stockholms kommun delar utredningens uppfattning att primärkommunen har de största förutsättningarna att ta det yttersta ansvaret för den enskildes sociala situation, men vill understryka nödvändigheten av klarare

gränser mellan skilda vårdhuvudmäns ansvarsområden. Erfarenheterna av nuvarande – i praktiken – ultimativa vårdansvar för kommunen visar klart behovet härav, främst då gentemot sjukvården vars vårdansvar är alltför allmänt formulerat. Otaliga exempel kan enligt kommunen anföras på de negativa konsekvenser detta har fått för socialvården, framför allt på äldrevårdssidan. För den öppna socialvården i övrigt har utvecklingen mot en ökad öppenvård inom mental- och kriminalvården medfört en ökande tillströmning av psykiskt störda och insufficienta personer. Också antalet alkohol- och narkotikaberoende personer har ökat starkt. Skyldigheten för kommunen att bereda erforderlig vård innebär i praktiken en i många fall omöjlig uppgift. Kommunen menar att det redan vid nuvarande formella ansvarsfördelning inte är ovanligt vid en del av socialvårdens institutioner att man nödgas mottaga eller alltför länge behålla klienter för vilkas adekvata vård man saknar resurser. I valet mellan vad man kan erbjuda och ingen vård alls får då en nödlösning accepteras som kan innebära att såväl klienten som hans medklienter och vårdpersonal far illa. Det är kommunens uppfattning att så länge denna situation består löses inte frågan om gränsdragning mellan socialtjänstens och sjukvårdens ansvarsområden genom den av utredningen föreslagna samverkan. En sådan samverkan kan i bästa fall ta vara på de vinster som ligger i en mobilisering av den goda viljan hos berörda parter men ökar inte de resurser man faktiskt har att röra sig med. Av avgörande betydelse är att respektive ansvarig huvudman erhåller erforderliga resurser för att kunna fullfölja sin del av vårdansvaret.

Göteborgs kommun betonar att socialtjänstlagen inte får leda till att myndigheter och organisationer skjuter över sitt ansvar på socialtjänsten. Ansvarsområdena för olika huvudmän måste därför enligt kommunen definieras och avgränsas så klart som möjligt. I annat fall kan förslaget om kommunens yttersta ansvar leda till godtycke och passivitet från andra myndigheter och organisationer och föranleda kompetenstvister, kanske främst mellan kommun och landsting.

Malmö kommun beklagar att utredningen har avstått från att klargöra ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och sjukvård. Kommunen framhåller vidare att utredningen inte heller har klarlagt om eller på vilket sätt det yttersta ansvaret skall förenas med direkta befogenheter för socialtjänsten. Om exempelvis narkotika- eller alkoholmissbrukare inte kan erhålla erforderlig medicinsk vård ankommer det på socialtjänsten att i någon form ersätta den uteblivna adekvata vården. Andra samhällssektorer kan således visa sig sakna möjligheter att motsvara sina författningsenliga åligganden. Riskerna för ett permanent provisorium är därför enligt kommunen inte obetydliga även om socialutredningen säger sig vilja motverka en sådan utveckling. Kommunen understryker vidare att det trots socialtjänstlagens regler måste vara kommunstyrelsen som har det yttersta ansvaret inom kommunen och att det är styrelsen som liksom hittills skall verka för att kommunens olika organ samarbetar till medborgarnas bästa.

Det är vidare enligt kommunens mening absolut nödvändigt att klarlägga kompetensgränserna även i förhållande till fakultativa nämnder. I annat fall kan man enligt kommunens mening befara mycket besvärliga kompetenskonflikter till nackdel för hela den kommunala verksamheten.

Helsingborgs kommun finner att såväl rättssäkerhetsskäl som behovet av enhetlighet mellan kommunerna fordrar att kommunens kompetens gentemot andra huvudmän blir bättre klarlagd. Detta gäller i första hand avgränsningen mot landstingets verksamhetsområde. Fastläggande av det yttersta ansvaret enligt § 2 i socialtjänstlagen implicerar enligt kommunen en risk för passivitet för såväl andra myndigheter som enskilda. Myndigheten kan underlåta att ge erforderligt stöd med hänvisning till socialtjänstens yttersta ansvar. Den enskildes sociala ansvar och vilja att bistå människor i omgivningen som behöver kontakt och stöd kan reduceras. Socialtjänsten kan bli den isolerades och utstöttes ställföreträdande kamrat och vän. Kommunen anser dock att socialtjänstlagen, med kännedom om att denna risk föreligger, genom ett utvecklat förebyggande arbete med bl. a. information kan motverka en sådan utveckling.

Örebro kommun menar att en så oklar gränsdragning som utredningen har angett av flera skäl är förkastlig. Om socialtjänsten skall hålla sig à jour med tillståndet inom områden där det redan finns samhällsorgan med motsvarande uppgifter så krävs det enligt kommunen en resursuppbyggnad som inte är samhällsekonomiskt försvarbar. Kommunen finner att erfarenheten också visar att samarbetet mellan olika verksamhetsområden och huvudmän i hög grad försvåras om ansvars- och uppgiftsfördelningen är oklar. Enligt kommunens mening måste därför strikta gränser eftersträvas. Detta måste ske genom att ansvarsområdena för hälso- och sjukvård, kriminalvård, skolans elevvård etc. preciseras bättre.

Vilhelmina kommun uppehåller sig särskilt vid skyldigheten för socialtjänsten att vidta åtgärder i avbidan på att ansvarig huvudman kan bereda den enskilde erforderlig vård. Kommunen anser att utredningen går förbi de problem som är förknippade med denna skyldighet. Inte heller i förhållande till kriminalvården är enligt kommunen den av utredningen gjorda gränsdragningen invändningsfri. Enligt kommunens uppfattning försvåras samarbetet mellan olika verksamhetsområden och huvudmän om ansvars- och uppgiftsfördelningen är oklar. Kommunen anser det därför nödvändigt med ett förtydligande av de olika huvudmännens ansvarsområden.

Spri och *Norrköpings kommun* understryker att det kommunala ansvaret inte får leda till skyldighet för socialtjänsten att skapa resurser om brist föreligger hos annan huvudman.

Sveriges socialförbund finner det betänkligt att föreskriva ett ultimativt ansvar för primärkommunen så länge tillräckliga medicinska resurser inte finns som möjliggör för socialvården att förmedla erforderlig vård. Förbundet framhåller att så länge denna situation består löses inte frågan om gränsdragningen mellan socialtjänstens och sjukvårdens ansvarsområden genom allmänna rekommendationer om samverkan.

SACO/SR konstaterar inledningsvis att det råder stor enighet om den grundläggande principen, nämligen att kommunen skall ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Men man skall enligt förbundet i detta sammanhang inte glömma bort att frågan om det yttersta ansvaret är komplicerad när den skall tillämpas rent praktiskt. En orsak härtill är att ett hjälpbehov ofta innehåller flera olika aspekter. Förbundet anser att lagförslaget kan resultera i en märkbar förskjutning av ansvar och maktförhållanden inom kommunen och anför i detta sammanhang.

Det nya lagförslaget innebär att det yttersta ansvaret för människors sociala situation, såväl på strukturell nivå som på individnivå, läggs hos den framtida socialtjänsten. Härigenom kommer denna att bli den förvaltningsapparatur som har störst tyngd. Socialnämnden och dess förvaltning får på detta sätt det yttersta ansvaret inom kommunen. Det måste innebära att förslaget kan tolkas som om sociala nämnder inte bara har rätt men också plikt att påvisa eventuella brister inom andra förvaltningsområden och nämnder, t. ex. sjukvård och skola m. m. Detta kan lätt leda till en oklarhet om kompetensområden och därför medverka till konflikter. SACO/SR finner att olika förvaltningars kompetensområden, avgränsning och samarbetsformer närmare bör utredas och klargöras.

SACO/SR anser vidare att socialnämnden inte kan åläggas ansvar för förhållanden som nämnden inte har möjlighet att på ett avgörande sätt påverka. Om socialtjänsten skall ha ansvaret för att kommuninvånarna har tillfredsställande bostäder måste enligt förbundet socialtjänsten ha möjlighet att styra såväl bostadsproduktion som fördelning av bostäder. Samma sak gäller resursuppbyggnad och resursfördelning inom en rad andra samhällsområden. Eftersom avsikten uppenbarligen inte är att socialtjänsten skall få en styrande roll när det gäller andra samhällsfunktioner anser förbundet att rätten till bostad etc. måste garanteras av de organ som förfogar över resurserna.

SACO/SR påpekar att utredningen i sina överväganden om ansvarsfördelningen använder flera olika ansvarsbegrepp: yttersta ansvar, kostnadsansvar, vårdansvar och behandlingsansvar. Enligt principbetänkandets definition innebär ett "yttersta ansvar" ett "vårdansvar" enbart när inget annat samhällsorgan står för vården. På andra ställen synes enligt förbundet det yttersta ansvaret emellertid utsträckas till att också gälla samtidigt som annat samhällsorgan står för vården. Förutom oklarheten beträffande termen "yttersta ansvar" leder enligt förbundet den konstlade uppdelningen i ett vård- och ett behandlingsansvar till oklarhet. Dessa oklarheter i begreppen skapar en motsvarande oklarhet beträffande den faktiska ansvarsfördelningen, vilket innebär risker för övervältring av ansvar, för dubbelarbete eller för att ingen instans tar ansvar för ett konkret hjälpbehov. Förbundet anser att socialutredningens beskrivning av gränsområdena mot

andra samhällsfunktioner därför i många fall blir oklar. För att undvika kompetenstvister bör enligt SACO/SR:s mening termen "yttersta ansvar" definieras så noga som möjligt, varvid man i huvudsak bör kunna utgå från principbetänkandets definition. Kravet på mera precis definition av använda termer måste enligt förbundet även gälla termerna vård- och behandlingsansvar.

Även *Svenska läkaresällskapet* och *Sveriges läkarförbund* förordar en definiering av begreppet "yttersta ansvar" med utgångspunkt från principbetänkandets definition. Dessa båda remissinstanser anser vidare att den av utredningen använda termen "behandlingsansvar" bör utgå och i stället termen "vårdansvar" konsekvent användas där ett vård- och behandlingsansvar avses.

Några remissinstanser understryker särskilt risken för att en oklar ansvarsfördelning kan leda till att andra huvudmän drar sig undan sitt ansvar med hänvisning till kommunens yttersta ansvar. Till dessa remissinstanser hör *kammarrätten i Sundsvall, Uppsala* och *Skövde kommuner* samt *De handikappades riksförbund.*

I linje med den sist nämnda invändningen ligger ett av flera remissinstanser framfört önskemål att det ansvar som ligger hos andra huvudmän skall anges i författningar som gäller för dem. Remissinstanser som har denna uppfattning är bl. a. *Uppsala, Vara, Skellefteå* och *Norrköpings kommuner* samt *Svenska nykterhetsvårdsförbundet.*

Även *Kommunförbundet* påtalar risken för att andra huvudmän undviker att bygga ut angränsande resurser. Det är därför enligt förbundet angeläget att det kommunala ansvaret i princip begränsas till det kommunala kompetensområdet. Förbundet är emellertid införstått med att det inte går att dra skarpa kompetensgränser mellan olika huvudmän och framhåller att gränsfrågor så långt möjligt bör lösas i samförstånd mellan huvudmännen. För det fall att detta undantagsvis inte kan ske föreslår förbundet att ansvarsregeln kompletteras med bestämmelser om rätt till ersättning från annan huvudman. Detta för enligt förbundet över på frågan hur tvister bör regleras mellan olika huvudmän om ersättning för den vård det yttersta ansvaret för med sig. Även här gäller i första hand att detta bör lösas på frivillighetens väg. Förbundet kommer att överväga vilka former som därvid kan stå till buds. I varje fall anser förbundet att domstolprövning inte är lämplig och förutsätter att denna fråga blir föremål för fortsatta överväganden mellan kommun- och landstingsförbunden. Till detta vill förbundet foga att bestämmelserna om det kommunala ansvaret måste utformas på ett sådant sätt att man inte fråntar kommunstyrelse och kommunfullmäktige deras rätt att prioritera och fördela resurserna i den enskilda kommunen.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län tar i likhet med Kommunförbundet upp frågan om förhållandet mellan det ansvar som kommunerna föreslås få och den kommunala kompetensen. Länsstyrelsen finner att den utformning som utredningen har gett ansvarsregeln kan komma att stå i strid med

kommunallagens kompetensregel och dessutom komma i konflikt med den rättspraxis som under en lång följd av år har utvecklats. Enligt länsstyrelsen kommer sannolikt också problem att uppstå för de besvärsprövande myndigheterna när det gäller att bedöma huruvida en kommun skall anses ha överskridit sina befogenheter.

Bland övriga remissinstanser som är kritiska mot eller tveksamma till utredningens förslag då det gäller ansvarsgränserna mot andra samhällsorgan finns *flera länsstyrelser* och *kommuner*, *Landstingsförbundet*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *Sveriges socionomers riksförbund* och *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund*. Kritiken rör i första hand gränsdragningen mot sjukvården. I flera remissvar påtalas emellertid oklara gränser också mot kriminalvården.

7 Socialtjänsten – funktion och uppgifter

7.1 Allmänna synpunkter

Kammarrätten i Göteborg finner att utredningens förslag innebär att socialtjänsten kommer att få en alltmer framträdande roll i samhället. Mot den föreslagna utvidgningen av det sociala verksamhetsområdet har kammarrätten inget att erinra. Snarare kan det enligt kammarrätten sägas att en sådan utvidgning ligger väl i linje med den satsning på förebyggande insatser som präglar den moderna socialvården. Allt talar enligt kammarrättens mening för att ökade satsningar bör göras på förebyggande och allmänt inriktade insatser.

Kammarrätten i Sundsvall har inget att erinra i sak mot utredningens beskrivning av socialnämndens uppgifter. I den beskrivningen anser dock kammarrätten det angeläget att den enskildes berättigade krav på hänsyn till den personliga integriteten betonas starkare än vad utredningen har gjort.

Kommunförbundet påpekar inledningsvis att utredningen med social tjänst avser varje social insats som socialnämnden svarar för och som direkt eller förmedlat tjänar den enskilde och utgör medel för verksamhetens måluppfyllelse. Enligt förbundets mening har utredningen inte närmare belyst konsekvenserna av denna vida definition. En konsekvens kan bli att vad man i en kommun betraktar som social tjänst i en annan kommun inte betraktas som sådan. Förbundet avser då t. ex. fritidsgårdsverksamheten. Om denna typ av verksamhet drivs av socialnämnden i en kommun kommer den där att betraktas som social tjänst medan den kommer att betraktas som fritidsverksamhet i en annan kommun där verksamheten drivs av fritidsnämnden. Den i allmänna motiveringarna givna definitionen på "social tjänst" har inte kommit till uttryck i lagtexten. Förbundet vill förorda en mer preciserad definition av begreppet "social tjänst" med utgångs-

punkt från "kommunens ansvar" och "rätten till bistånd". Avgränsningen kan enligt förbundets mening lämpligen utgå från socialnämndens lagbundna verksamhet. Detta behöver dock inte utgöra hinder för att *kommunen* svarar för sociala tjänster som går härutöver.

De medel som utredningen har angett för socialtjänsten – strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser, individuella insatser – är enligt förbundets mening en lämplig verksamhetsindelning och kan utgöra underlag för socialtjänstens uppgifter. Förbundet vill dock understryka att samtliga uppgifter som föreslås inte är tillämpbara i alla kommuner. Exempel på sådana insatser är social jour och grannskapsarbete. Det är därför angeläget att understryka att kommunerna inte åläggs att utföra alla de verksamheter som nämns. Förbundet ser därför indelningen och uppgifterna som bra exempel på verksamheter som socialtjänsten kan bedriva. Förbundet vill även betona att de anvisningar som skall komplettera lagstiftningen inte skall ålägga de enskilda kommunerna ett visst handlingsmönster utan enbart vara av allmän karaktär.

Förbundet påpekar vidare att utredningen i olika sammanhang talar om samverkan med övriga facknämnder. Även förhållandet till kommunstyrelsen är emellertid enligt förbundet av stort intresse med tanke på kommunstyrelsens övergripande och samordnande ansvar för hela den kommunala verksamheten. Beskrivningen av socialnämndens generella uppgifter i förslaget till socialtjänstlag tangerar på olika sätt kommunstyrelsens uppgifter. Förbundet efterlyser därför en klarare avgränsning av socialnämndens generella uppgifter i förhållande till kommunstyrelsen.

Även *Övervakarnas riksförbund* berör socialtjänstens roll i förhållande till andra verksamheter i kommunen och menar att denna borde belysas och diskuteras bättre. Enligt förbundet är det av värde att kommunerna upprättar handlingsprogram, där olika kommunala verksamheters skyldigheter och åtaganden klart anges för att undvika målkonflikter.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller att förbundet helt delar utredningens starka betoning av de strukturinriktade och allmänt inriktade insatserna. *Linköpings kommun* anser att det är bra att utredningen utgår från krav som bör ställas på den sociala miljön i stort, liksom generella behov av sociala tjänster. Kommunen uppfattar detta så att den sociala verksamheten i större utsträckning får sin utgångspunkt i de allmänna behov människorna har och som kan vara svåra att tillgodose för i första hand resurssvaga grupper. Liknande synpunkter förs fram av *Stenungsunds kommun* som menar att allmänt inriktade insatser måste prioriteras ytterligare i syfte att förbättra de sämst ställda gruppernas villkor och därigenom minska behovet av socialhjälp och andra individinriktade insatser. – Å andra sidan anser *länsstyrelserna i Malmöhus* och *Älvsborgs län* att tyngdpunkten i socialnämndens verksamhet även i framtiden bör ligga i att lämna den enskilde råd, stöd och hjälp, vilket bör markeras genom en omredigering av den föreslagna 4 § i socialtjänstlagen.

Länsstyrelsen i Uppsala län är av den uppfattningen att de allmänt inriktade insatserna bör vara en helt naturlig uppgift för socialtjänsten, även om det bör betonas att medverkan måste ske från andra organ i samhället. De individuellt inriktade insatserna som är socialvårdens traditionella uppgift bör enligt länsstyrelsen, på det sätt lagen föreslås utformad, i begreppets verkliga mening kunna bli individuella och flexibla. Länsstyrelsen varnar dock för risken att flexibiliteten inte bara blir beroende av individens behov utan även av den politiska viljan och de ekonomiska resurserna i kommunen. Även *Borås kommun* framhåller i detta sammanhang att kommunernas ekonomiska resurser blir av avgörande betydelse för möjligheten att genomföra förslaget.

Länsstyrelsen i Västmanlands län konstaterar att de allmänt inriktade insatserna omfattar många områden. Länsstyrelsen framhåller i detta sammanhang betydelsen av att socialtjänsten har ett välorganiserat samarbete med föreningslivet som kan utnyttjas såväl som informationskanal som medarbetare. *Statens ungdomsråd* stöder utredningens uppfattning att ökade ekonomiska resurser bör ges till frivilliga organisationer, klientgrupper och samarbetsgrupper där deltagarna själva har inflytande på verksamheten.

TCO och *Sveriges socionomförbund* är positiva till utredningens beskrivning av de individuellt inriktade insatserna men påpekar att en brist i förslaget är att utredningen inte helt lyckats precisera målet för den individuella behandlingen. Organisationerna är införstådda med att detta är en svår uppgift men anser att man i propositionsarbetet bör söka nå en mer ensartad målbeskrivning. Man framhåller att det i betänkandet finns alltför många målangivelser på individnivå (''frigöra'', ''förstärka'', ''utveckla'', ''tillvarata'' och ''råda över förhållanden'' osv.). En ensartad målangivelse bedöms vara av betydelse inte minst ur synpunkten om vad som skall tilläggas begreppet ''bistånd för sin livsföring''.

Västerås kommun beklagar att utredningen i samband med redovisningen av de individuellt inriktade insatserna inte alls berör frågor som hänger samman med metodiken i behandlingsarbetet. Enligt kommunens uppfattning ger utredningen uttryck för en behandlingsoptimism som man emellertid inte alls visar belägg för. Kommunen anför vidare.

De individuella insatserna tar i första hand sikte på en förändring av den sociala situationen, men utredningen tänker sig också former som mer direkt syftar till förändringar hos den som söker hjälp och nämner gruppterapi och psykodrama. Det hade varit värdefullt om utredningen hade analyserat sådant terapeutiskt behandlingsarbete inom socialtjänsten, t. ex. i fråga om socialarbetarnas roll som samhällsrepresentant eller klientombudsman. På det principiella planet skulle det ha varit av intresse att få klarlagt om portalparagrafens människosyn och lagens frivilliga karaktär går att förena med en social kontroll, som belönar och motiverar individen att bete sig på ett för samhället acceptabelt sätt. Skall socialtjänsten lyckas

i sitt arbete med att frigöra resurser hos människor med olika sociala problem – viktigt inte minst med tanke på ansträngningarna att undvika tvångsåtgärder – är metodfrågorna angelägna att komma till rätta med. Metodfrågorna hänger också nära samman med medvetenhet, människosyn och etisk hållning. Därför är det en brist att socialutredningen inte haft utrymme för ett bidrag till den diskussion om dessa frågor som förs bland socialarbetarna.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller att utredningens förslag kommer att medföra att det sociala arbetet och därmed innehållet i socionomernas yrkesroller kraftigt förskjuts i riktning mot mer kvalificerade arbetsuppgifter. Behovet av gemensamma bedömningsgrunder och kunskaper kommer enligt förbundet att förstärkas för att arbetsuppgifterna skall kunna utföras efter de mål och riktlinjer som utredningen förordar. Förbundet anser att utredningen har försummat att närmare behandla socionomernas yrkesroller och arbetsfördelningen mellan förtroendemän och personal. Det är vidare enligt förbundet ytterst beklagligt att utredningen inte har använt sig av några modeller med stöd av pågående projekt för att beskriva hur det sociala arbete som utredningen rekommenderar skall kunna utföras. Förbundet anför vidare.

Förbundet anser att förtroendemännens huvudsakliga arbetsuppgifter bör vara att fastställa mål och planer för verksamheten samt beslut i frågor av övergripande slag. Det måste sedan ankomma på de anställda att med sina yrkeskunskaper och i samverkan med andra myndigheter, verka för att målen förverkligas. Detta innebär också att socialarbetarna skall besluta i alla enskilda ärenden i enlighet med lagarna och de allmänna riktlinjer som politikerna fastställer. Den ökade samverkan med klienten samt med andra myndigheter och organisationer som utredningen förordar förutsätter också att socionomen i ökad omfattning har den beslutanderätt som krävs för att samarbetet skall kunna fungera. Ett bra innehåll i samarbetet kan äventyras om inte tjänstemännen kan fatta de nödvändiga besluten ett konstruktivt samarbete förutsätter. Socialtjänstens kvalitetskrav medför också att bastjänsterna inom den primärkommunala socialvården skall besättas med socionomer. Socionomerna kommer i allt större omfattning att arbeta i grupp eller ingå i team eller projekt. Särskilt den lilla gruppen väntas få alltmer ökad betydelse som arbetsinstrument. (För att inga missförstånd skall uppstå vill förbundet understryka att vi med arbetsgrupp avser personer från samma personalkategori medan ett team består av människor med olika yrkeskunskap.) Såväl socionomernas verksamhetsområde som kontaktyta kommer att utökas kraftigt om utredningens intentioner genomförs. Förbundet anser det därför mycket väsentligt att det sociala arbetet bedrivs så att socionomerna kan repliera på i första hand hela den offentliga organisationen i närsamhället. Först härigenom kan en i verklig mening helhetssyn tillämpas vid bearbetning av människors problem, oavsett om problemet(-en) berör en enskild person eller en grupp. Team och projektgrupper bör således sammansättas efter arbetsuppgifternas art. Socionomtjänsterna bör också i princip vara enhetliga och utbytbara mellan olika verksamhetsområden. Inriktning mot t. ex. socialt grupparbete, sam-

hällsarbete eller uppsökande arbete bör således kunna ske utan att kommunen därför inrättar speciella tjänster. Det bör i stället handla om arbetsområden. Individuellt inriktade insatser kommer troligen också i framtiden att utgöra grunden för det sociala arbetet och vara det största arbetsområdet. Att längre tider tjänstgöra på skilda arbetsområden kan dessutom vara till fördel för den enskilde socionomen som för socialvårdsorganisationen. Det gäller främst i de största kommunerna. Socionomerna måste även i framtiden ha den samhällsvetenskapliga bredden i sin utbildning. Med de uppgifter som socialtjänsten skall klara blir en omfattande kunskap om samhället absolut oundgänglig för att socionomen skall kunna fungera som samordnare av insatser i närsamhället. Den mångfald av arbetsuppgifter som föreslås rymmas i socialtjänsten gör det dock nödvändigt att socionomerna i sin yrkesutövning praktiskt måste inrikta sig på skilda arbetsområden inom socialtjänsten. Detta kommer troligen att medföra att behovet av intern samverkan kommer att öka kraftigt. Det blir särskilt viktigt att finna en bra modell för denna interna samverkan.

Även *Helsingborgs kommun* anser att utredningen har behandlat den framtida socialarbetarrollen allt för översiktligt. Enligt kommunens uppfattning bör denna fråga bli föremål för särskilda studier innan den nya lagen träder i kraft. Kommunen ger vidare uttryck för följande synpunkter.

Den nya lagen medför höjda ambitioner. Helhetssynen skall utgöra grunden för det dagliga arbetet. Hur skall helhetssynen kunna tillgodoses med beaktande av de differentierade krav på insatser som fordras inom socialtjänsten? Kan en socialarbetare syssla med så vitt skilda arbetsuppgifter som familjeterapi och fältverksamhet? Har denne också kunskap om förfarande vid utredningar som t. ex. leder till omhändertagande av barn och är dessa arbetsuppgifter förenliga? Socialtjänstens organisation torde härvid spela en avgörande roll. En organisation grundad på lagarbete men med möjlighet till viss arbetsdifferentiering inom lagen kanske är en lösning. Helhetssynen innebär också att den omfattande kunskap om levnadsförhållanden inom ett begränsat område, som såväl barnomsorgsassistenter som hemvårdsassistenter besitter, måste knytas samman med erfarenheter från det individ- och familjeinriktade arbetet. För att få en socialtjänst som fungerar enligt utredningens intentioner måste således socialarbetarrollen i vid mening och socialtjänstens organisation bli föremål för särskilda studier.

Kommunförbundet påpekar att socialarbetaren i den framtida socialtjänsten förutsätts – utifrån en helhetssyn – arbeta utåtriktat, aktivt och med bredd i kunnandet. En specialisering av socialarbetarrollen i olika fack kan enligt förbundets mening till en del sägas motverka en utveckling mot det målet. Om t. ex. socialassistentrollen beskärs p. g. a. specialiseringar av typ grannskapsarbete, invandrarfrågor, familjerätt etc. uppstår lätt två effekter: dels utarmas socialassistentens arbete till att omfatta enbart "tunga" ärenden vilket i sin tur sannolikt medför svårigheter att rekrytera assistenter, dels uppkommer en tröghet i organisationen som kan leda till att helhetssynen i praktiken inte kommer att tillämpas. Med detta

vill förbundet instämma i utredningens resonemang angående organisationsstrukturen inom socialtjänsten.

Flera remissinstanser har uttalat sig om utredningens förslag att föra samman socialtjänstens medel i huvudgrupperna *strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser* och *individuellt inriktade insatser*.

Länsstyrelsen i Kalmar län finner att indelningen är riktig och naturlig och utgör en förutsättning för att framtidens socialtjänst skall kunna uppnå sin målsättning. *Nykterhetsrörelsens landsförbund* framhåller att den föreslagna grupperingen lägger en värdefull grund för en fortgående analys av samhällsutvecklingen och för ett fortsatt socialt reformarbete. *TCO* och *Sveriges socionomförbund* anser att indelningen av socialtjänstens huvuduppgifter är ändamålsenlig. Även *SACO/SR* ställer sig i huvudsak positiv till den föreslagna indelningen.

Socialstyrelsen är kritisk mot begreppet "strukturinriktade insatser" och vill för de insatser som ryms under detta begrepp i stället använda "samhällspåverkande insatser". Styrelsen anför i denna fråga.

Socialutredningen beskriver de olika uppgifter som åvilar den framtida socialtjänsten. Utredningen skiljer mellan strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser och individuellt inriktade insatser. I socialstyrelsens utvecklingsarbete är motsvarande benämningar: samhällspåverkande åtgärder, allmänt inriktade åtgärder och avhjälpande åtgärder. Dessa begrepp förekommer också i utvecklingsarbete på andra håll. Styrelsen anser därför att strukturinriktade insatser i stället bör benämnas samhällspåverkande insatser eftersom den benämningen redan blivit etablerad.

Socialstyrelsen anser vidare att uppsökande verksamhet hellre bör ses som en allmänt inriktad insats än – som utredningen har föreslagit – en strukturinriktad (samhällspåverkande) insats. Styrelsen motiverar detta på följande sätt.

Enligt styrelsens mening kommer det sociala arbetet att sammantaget utgöra kunskapsunderlag för det samhällspåverkande arbetet. Några särskilda kunskaper kan alltså inte hämtas ur just den uppsökande verksamheten. Detta antagande stöds också av pågående försöksverksamhet. Styrelsen anser därför att man hellre bör se den uppsökande verksamheten som en allmän tjänst. Avgränsningen mellan huvuduppgifterna är av betydelse för det teoretiska arbetet och för planeringen men påverkar givetvis också innehållet i verksamheten.

Även *Örebro* och *Vilhelmina kommuner* vänder sig mot utredningens uppfattning att uppsökande verksamhet bör betraktas som en strukturinriktad insats. Dessa båda remissinstanser anser vidare att social jour hellre bör ses som en individuellt inriktad än en allmänt inriktad insats och påpekar att det med tanke på förestående planerings- och utvecklingsarbete inte är likgiltigt vilken terminologi och vilken indelning av verksamhetsområdet som används.

7.2 Strukturinriktade insatser

7.2.1 Medverkan i samhällsplaneringen

Allmänna synpunkter

Socialutredningens förslag om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen får ett i det närmaste enhälligt positivt mottagande av remissinstanserna. Bland de remissinstanser som tillstyrker förslaget i denna del märks *riksåklagaren, kammarrätterna i Göteborg* och *Sundsvall, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, skolöverstyrelsen, statens planverk, bostadsstyrelsen, samtliga länsstyrelser* som uttalar sig i denna del, *statens handikappråd, Svenska kommunförbundet, samtliga kommuner som tar upp frågan, LO, SACO/SR, TCO, De handikappades riksförbund, Sveriges folkpensionärers riksförbund, Sveriges socialförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges läkarförbund* och *LRF*.

Socialstyrelsen anser att beteckningen strukturinriktade insatser bör ersättas med samhällspåverkande insatser, eftersom denna beteckning redan är etablerad. Genom att man för in samhällspåverkande insatser i det sociala arbetet markeras strävandena att minska behovet av individuella tjänster. Styrelsen framhåller att det är nödvändigt att betona samarbetet mellan de nya uppgifterna att påverka samhällets struktur och arbetet på individplanet. Genom det individinriktade arbetet och de allmänna tjänsterna får socialtjänsten kunskap om brister och missförhållanden i samhället och om de förhållanden människor upplever som problem. Styrelsen anser, liksom socialutredningen, att socialtjänstens möjlighet att påverka samhällsplaneringen är ett villkor för en mera genomgripande förändring av arbetsformerna inom den sociala verksamheten. Härigenom bryter socialtjänsten sin isolering och tvingas redogöra för sitt arbetsområde och sina kunskaper. Socialtjänsten blir en aktiv problemsökare som kan beskriva sociala problem och missförhållanden i samhället. Sammantagna kan de erfarenheter och kunskaper som fås genom personkännedom och områdesinriktad verksamhet i kommunerna samt resultaten av forsknings- oich utredningsinsatser väsentligt öka förutsättningarna för en konkret medverkan i samhällsplaneringen. *Skolöverstyrelsen* finner att utredningens ambitioner, att socialtjänsten aktivt skall påverka samhällets utformning, stämmer väl med aktuella strävanden inom skolan. De delmål som anges innebär att närmiljön bör göras så levande och rik som möjligt med skilda slag av verksamheter. Styrelsen anser det viktigt att det finns uttryck för ett allsidigt samhällsliv såväl i barnens boendemiljö som i deras skol- och fritidsmiljö. Frågor av detta slag berördes bl. a. i utredningsarbetet kring skolans inre arbete. För att förverkliga den goda närmiljö som SIA-reformarbetet både förutsätter och strävar efter är den fysiska och sociala planeringen i kommunerna väsentlig.

Det viktigaste i socialutredningens slutbetänkande är, enligt *statens planverk*, att det markerar ett uppbrott från den symtom- och individinriktade lagstiftning som hittills reglerat socialvården. Verket framhåller att det är i första hand kommunstyrelsen som har att svara för att de av statsmakterna och kommunen uppställda sociala målen och värderingarna vägleder samhällsbyggandet. Sociala centralnämnden har numera fått en starkare koppling till kommunstyrelse och fullmäktige än tidigare och socialvårdens företrädare torde i allmänhet ges tillfälle att framföra sina synpunkter, inte bara på färdiga planförslag utan även under planarbetets gång. Mycket talar emellertid för att denna samverkan behöver utökas och fördjupas. Sociala hänsyn måste enligt planverket prägla hela planeringsarbetet. Planerade åtgärder bör utgå från kunskap om kommuninvånarnas levnadsvillkor och allmänna förutsättningar. Antingen det gäller fysisk planering, bostadsplanering eller sysselsättningsplanering är det angeläget att planeringen inleds med inventering, beskrivning och analys av de sociala behoven. Att få fram metoder som på ett tillfredsställande sätt kan mäta och värdera den sociala situationen och utvecklingen är således angeläget, liksom att diskutera de olika sociala komponenternas betydelse i planeringen. I analysen av den sociala situationen är det särskilt viktigt att kunna beskriva denna situations sannolika bakgrund, för att därigenom ge ett underlag för riktiga insatser. *De handikappades riksförbund* understryker behovet av att sociala aspekter i mycket högre grad än som nu är fallet får påverka all framtida samhällsplanering. Socialtjänsten måste ges en starkare ställning framför allt när det gäller att formulera målen för den kommunala planeringen. Förbundet ser därför mycket positivt på förslaget om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Planeringsarbetet kommer kanske att ta längre tid, nya rutiner måste arbetas fram osv., men möjligheterna att få en samhällsplanering, som utgår från människornas levnadsvillkor, bör öka. Behov finns bl. a. av samordning av olika planeringsåtgärder för att få fram en helhetssyn på den sociala miljön. En ny samordnad social syn på samhällsplanering är därför nödvändig. Här kan socialtjänsten göra stora insatser. *LRF* finner det angeläget att socialtjänsten ges möjlighet att påverka samhällsplaneringen på alla nivåer. Strukturomvandlingen i samhället går snabbt och det är därför väsentligt att sociala hänsyn tillåts balansera de ofta annars dominerande effektivitetshänsynen. LRF understryker särskilt vikten av att sociala hänsyn tas vid lokalisering av utbud av social service och möjligheter till sysselsättning. Särskilt i bygder med glest befolkningsunderlag, där även andelen äldre vanligen är hög, är det angeläget att sociala överväganden prioriteras, framhåller förbundet.

Några remissinstanser, *Malmö kommun*, *TCO*, *Sveriges socionomförbund* och *Alkoholproblematikers riksorganisation* är kritiska till vad socialutredningen föreslår om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen.

Malmö kommun, *TCO* och *Sveriges socionomförbund* anser att avsnit-

tet om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen behöver utvecklas med stöd av bl. a. vunna praktiska erfarenheter och det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs. En sådan översyn behövs också för att nyansera vissa tämligen kategoriska påståenden om boendesegregationens uppkomst och utveckling, den sociala gemenskapens villkor och sambanden mellan yttre miljö och sociala problem. Här är, menar man, verkligheten betydligt mer sammansatt och komplicerad än vad socialutredningen gör gällande. *Alkoholproblematikers riksorganisation* skräms av tanken att socialtjänsten skall verka som en självständig politisk kraft. Det är inte svårt att tänka sig vilka reaktioner man skulle möta om man gav t. ex. polisen, som ju också kommer i kontakt med sociala problem, samma uppgift. Socialtjänsten skall alltså, i likhet med andra nämnder och organ, endast redovisa sina erfarenheter. Det är viktigt att politikerna får en allsidig information om människornas problem, men det är fel att ge socialtjänsten en särställning i detta avseende. Det kommer alltid att finnas andra sätt att se på de sociala problemen, än dem som socialarbetarna redovisar. Socialutredningen har t. ex. inte föreslagit att klienterna skall få några speciella möjligheter att påverka politikerna. Socialtjänsten kan, genom grannskapsarbete och andra liknande projekt, komma att ta från människor deras egna initiativ och avpolitisera deras kamp för förändringar. Det är också risk för att socialarbetarna tar över arbetsuppgifter som borde vara människors gemensamma angelägenheter. En ökad social kontroll från myndigheterna blir också effekten. Det är politiska och andra organisationer som skall driva samhällspolitiska frågor. Organisationen anser alltså, till skillnad från socialutredningen, att socialtjänstens uppgifter skall klart avgränsas i förhållande till andra samhällsfunktioners.

Former för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen

Formerna för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen tas upp av åtskilliga remissinstanser. Vissa remissinstanser delar socialutredningens uppfattning att det ankommer på socialnämnden att i samverkan med övriga facknämnder närmare utveckla formerna för denna medverkan, medan andra remissinstanser anser att socialutredningen borde närmare angett formerna för socialnämndens medverkan. Att vissa remissinstanser önskar att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen bör skrivas in även i annan lag än socialtjänstlagen redogörs för i avsnitt 1.3.

Inledningsvis kan man notera att *brottsförebyggande rådet* anser, att socialutredningen inte redovisar socialtjänstens ansvarsområde tillräckligt konkret. Vad sedan gäller formerna för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen anför *socialstyrelsen* att som socialutredningen påpekar krävs det ett inledande utvecklingsarbete som i första hand dokumenterar socialtjänstens kunskaper om sociala missförhållanden. Enligt utredningens förslag åläggs socialstyrelsen en betydande roll när det gäller att medverka till att kommunerna får erforderligt basmaterial för sitt arbete. Forsknings- och utredningsinsatser om bl. a. människors närmiljö är ett av

flera viktiga kunskapsunderlag för styrelsens arbete. På kommunal nivå gäller det också att förändra arbetsrutinerna för redan etablerad administration så att socialtjänsten får möjlighet att påverka beslut som fattas om förändringar av den fysiska miljön eller om hur ekonomiska resurser skall utnyttjas. I flertalet kommuner saknas i dag förutsättningar för att bedriva ett sådant arbete. Det är därför angeläget att utbildning och metodutveckling för medverkan i samhällsplaneringen snarast breddas och fördjupas. *Statens planverk* anser att det inte räcker med höga sociala målsättningar och medverkan från social sakkunskap för att planeringen skall leda till önskat resultat. Planeringen bör, som också utredningen antyder, leda till en samordning av kommunens resurser och verksamhet. De människor som berörs av planeringen måste få en tidig insyn i planeringsarbetet för att därigenom få möjlighet att påverka detta. Handläggningsregler om detta finns inom byggnadslagstiftningens ram. Det ankommer enligt utredningen på socialnämnden att i samverkan med övriga facknämnder och kommunstyrelsen närmare utveckla formerna för nämndens medverkan i planeringen. Eftersom organisatoriska och andra förutsättningar varierar kraftigt mellan kommunerna bör formerna inte detaljregleras i socialtjänstlagen. Planverket anser att det är tillräckligt om planeringsarbetet organiseras så att socialvårdens representanter ges tillfälle att medverka i programarbete, vid analys av olika planalternativ, vid planering av åtgärder och då samordnade insatser genomförs. Detta kan exempelvis ske genom att tjänstemän inom socialvården adjungeras till planeringsorganet eller att särskilda arbetsgrupper som består av representanter för byggnadsnämnd, socialnämnd och andra nämnder bildas på förtroendemannaplanet. *Malmö kommun* framhåller att eftersom socialtjänstens medverkan i de här frågorna är en ny arbetsuppgift måste en längre tids försöks- och utvecklingsarbete få tillåtas pågå. På olika håll söker man sig också fram till lämpliga arbetsmetoder och modeller liksom man förbättrar kunskapsunderlaget. Ett inledande skede för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen torde främst bli att i vissa angivna avseenden (exempelvis på basis av levnadsnivåkomponenter) följa och beskriva utvecklingen för grupper som har det särskilt svårt (sociala problem) liksom att tala om när den sociala och ekonomiska situationen tenderar att relativt sett försämras eller om resursbrister blir särskilt påtagliga för olika befolkningsgrupper. Den sociala sektorn skall således granska planeringen ur en angiven aspekt och föreslå åtgärder för att komma tillrätta med bristerna. Detta slag av medverkan kan vara förhållandevis anspråkslöst och är närmast ett sätt att i ord beskriva människors levnadsförhållanden, villkor eller vardag.

Liknande synpunkter anförs av andra remissinstanser.

Några remissinstanser pekar på att socialutredningen borde närmare preciserat formerna för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. *Länsstyrelsen i Stockholms län* framhåller att om den föreslagna lagstiftningens intentioner skall uppfyllas är det viktigt att formerna för social-

tjänstens medverkan i planeringen klargörs. Tyvärr ger inte utredningen annat än allmänna rekommendationer. Några direkt bindande anvisningar om hur detta viktiga arbete skall gå till i praktiken och vilka nya resurser som krävs förekommer inte. *Örebro kommun* finner det naturligt att socialutredningen talar mycket om vad socialtjänsten skall göra och mindre om hur det skall göras. Detta gäller inte minst avsnittet om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Socialvårdens medverkan i samhällsplaneringen har länge diskuterats, men det utvecklingsarbete som hittills bedrivits är mycket blygsamt. Socialutredningen tänker sig uppenbarligen att socialtjänsten skall spela en mera central roll i planeringssammanhang än tidigare. Utredningen säger exempelvis att socialnämnden bör ta initiativ till åtgärder även inom andra förvaltningsområden. För att socialtjänsten framgångsrikt skall kunna intervenera inom andra verksamhetsområden krävs naturligtvis en avsevärd kunskapsuppbyggnad som i sin tur ställer stora krav på socialtjänstens informationssystem. Inom detta område fordras alltså ett fortsatt utvecklingsarbete, betonar kommunen. *Luleå kommun* anser att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen måste klart slås fast. För att denna medverkan skall bli möjlig måste emellertid socialtjänsten snarast utveckla instrument, rutiner och metoder härför. *Svenska röda korset* framhåller att socialutredningen inte anger hur socialtjänstens strukturpåverkande insatser skall utformas, men att det finns skäl anta att denna inriktning av socialtjänsten kommer att anpassas efter lokala förhållanden och förutsättningar. En remissinstans, *Föreningen barnens rätt i samhället*, förordar att socialnämnden får vetorätt till planer i de fall de planerade förändringarna inte tar tillräcklig hänsyn till människornas livsmiljö.

Lagbestämmelser om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen

En fråga som många remissinstanser har synpunkter på är om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen bör regleras inte endast i socialtjänstlagen utan även i annan lagstiftning.

Några remissinstanser, bl. a. *länsstyrelsen i Kopparbergs län*, framhåller att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen bör säkerställas genom uttryckliga bestämmelser i tillämpliga lagar och andra författningar. Länsstyrelsen anger dock inte i vilka författningar dessa bestämmelser skall tas in. *Karlstads kommun* saknar en tvingande regel för kommunstyrelsen att höra socialnämnden i planeringsfrågor och *Svenska Diakonsällskapet* sätter i fråga om det inte föreligger behov av att ålägga de för samhällsplaneringen särskilt ansvariga organen skyldighet att samverka med socialnämnden. Sådana föreskrifter, framhåller sällskapet, skulle öka genomslagskraften av den föreslagna rollen för socialvården i samhällsplaneringen.

Flertalet av de remissinstanser som kommenterar denna fråga framhåller, att om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen skall slås fast

även i annan lag än socialtjänstlagen bör detta i första hand göras i byggnadslagstiftningen. Positiva till att bestämmelser härom tas in i byggnadslagstiftningen är bl. a. följande remissinstanser. *Socialstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Älvsborgs* och *Jämtlands län, Stockholms, Vara* och *Arvika kommuner* samt *Föreningens Sveriges socialchefer, SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund* och *Länkens Kamratförbund.*

Endast en remissinstans, *statens planverk,* anför skäl mot att bestämmelser om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen tas in i annan författning än socialtjänstlagen.

Av de remissinstanser som är positiva till att bestämmelser om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen tas in i byggnadslagstiftningen pekar *socialstyrelsen* på att socialutredningen i sitt principbetänkande ansåg att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen borde regleras förutom i sociallagstiftning även i annan berörd lagstiftning. Mest aktuell ansågs då byggnadslagstiftningen vara. I sitt slutliga förslag anser socialutredningen att behov inte föreligger av ytterligare regler för socialtjänstens deltagande i samhällsplaneringen. Socialstyrelsen ifrågasätter utredningens motivering och föreslår att man särskilt prövar behovet av regler i främst byggnadslagstiftningen för socialtjänstens medverkan i planeringsarbetet. *Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer* framhåller att med den utformning som lagförslaget fått finns stora risker att utredningens intentioner vad gäller socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen inte kommer att kunna uppfyllas. Bestämmelsen får genomslagskraft först om andra samhällsplanerande organ, exempelvis byggnadsnämnd, åläggs att efterfråga socialnämndens medverkan i planeringen och redovisa framförda sociala aspekter inför beslutande organ. Byggnadsnämnden och övriga planeringsorgan skall ha skyldighet att redan i början av en planering samarbeta med socialtjänsten. *Sveriges socionomers riksförbund,* vars uppfattning i denna fråga delas av bl. a. *SACO/SR,* framhåller att socialutredningen har nu i någon mån utvecklat sina tankegångar kring socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Utredningen har bl. a. formulerat ett antal delmål som socialtjänsten skall verka för. Utredningen föreslår däremot inte att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen skall regleras i annan lagstiftning än socialtjänstlagen. Detta är anmärkningsvärt då socialutredningen i principbetänkandet påpekade att även byggnadslagstiftningen skulle behöva förändras. Förbundet understryker att socialtjänsten måste få en reell makt att påverka planeringen. Detta kräver ändringar även i annan lagstiftning än sociallagarna. Som exempel nämns att igångsättningstillstånd för byggnation av t. ex. bostäder, fritidsområden, kommunikationer och industriområden bör få lämnas först sedan socialnämnden bedömt de sociala konsekvenserna. Även andra former av lagreglering av socialtjänstens medverkan är tänkbara, anför förbundet.

Den enda remissinstans som uttryckligen anger att socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen inte bör komma till uttryck i någon annan författning än socialtjänstlagen är, som tidigare nämnts, *statens planverk*. Verket anser att utöver socialtjänstens medverkan i planeringens olika stadier bör, som socialutredningen framhåller, färdiga planförslag remitteras till socialnämnden för yttrande. Verket betonar emellertid att det är viktigt att en sådan ordning inte låses i lagstiftningen, eftersom detta skulle kunna tolkas som att det vore tillräckligt att färdiga planförslag remitteras till socialnämnden. Ett annat skäl är att den snabba utvecklingen på olika områden leder till organisatoriska förändringar som gör det mindre lämpligt att i författning reglera omfattningen av samrådsförfarandet genom att där t. ex. räkna upp de förvaltningar, vilkas mening byggnadsnämnden i olika fall skulle vara skyldig att inhämta. Det måste förutsättas att kommunstyrelsen tillförsäkrar socialnämnden inflytande på hela planeringen inom kommunen.

Socialnämndens förhållande till övriga facknämnder

Flera remissinstanser kommenterar socialtjänstens samverkan med övriga facknämnder. De flesta av dessa remissinstanser behandlar frågorna om samverkan helt kortfattat och de inskränker sig ofta till att framhålla, att det är av största vikt att socialtjänsten aktivt samarbetar med andra nämnder om socialutredningens intentioner skall kunna förverkligas eller att de ser mycket positivt på ett sådant samarbete. Några remissinstanser utvecklar dock sina synpunkter på samverkansfrågorna.

Kommunförbundet anför att av socialtjänstens uppgifter i den totala kommunala verksamheten följer att socialtjänsten genom sina resurser skall uppfylla huvudparten av det kommunala ansvaret. Arbetet med att ta fram planeringsunderlag kräver medverkan från flera kommunala organ och kanske också från utomkommunala organ. I detta arbete bör något organ ges uppgiften att vara initiativtagare och administrativ samordnare av verksamheten. Dessa uppgifter kan enligt styrelsen läggas på socialnämnden. Detta behöver inte innebära att socialtjänsten ges en överordnad roll i förhållande till andra nämnder. I stället bör socialtjänsten ges en praktisk samordningsroll. Möjligheten för den enskilda kommunen att ge annan nämnd denna roll bör även finnas. Även om annat kommunalt organ ges denna samordningsuppgift bör inget hindra att socialnämnden tar initiativ till ett sådant arbete, framhåller förbundet. *Statens handikappråd* pekar på att socialutredningen framhåller, att en förutsättning för att utredningens intentioner skall kunna uppfyllas är ett väl utvecklat samarbete mellan och inom olika samhällsorgan och mellan olika yrkeskategorier. Rådet frågar sig hur detta samarbete praktiskt skall kunna realiseras och vilka ytterligare resurser det kommer att krävas. Dessa problem har utredningen tyvärr inte gått närmare in på utan de överlämnas i stort sett till kommunerna att lösa. Visserligen framhåller socialutredningen behovet av centrala direktiv

för samverkan och speciellt angelägenheten av riktlinjer för samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, men det sker i ytterst svepande ordalag. Det måste understrykas att samverkan aldrig är ett mål i sig, anför rådet. *Uppsala kommun* framhåller att om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen skrivs in i lagen får detta inte uppfattas så att det bara blir socialnämnden som svarar för de sociala målen i kommunens planering. Det bör vara självklart för de olika facknämnderna att planera sin verksamhet efter sociala mål. I praktiken är en förutsättning att det finns effektivt och smidigt fungerande samarbetsformer mellan de olika facknämnderna och förvaltningarna. *Arvika kommun* anser att socialtjänsten ensam inte kan ange den sociala dimensionen i samhällsplaneringen och att det är nödvändigt att kommunerna organiserar ett väl utbyggt och fungerande planeringsorgan där social, ekonomisk och fysisk planering kan samordnas. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* ställer sig i vissa avseenden tveksamt till vad som i utredningsförslaget sägs om samarbete med exempelvis föreningar. Ett sådant samarbete kan, enligt förbundet, leda till att socialtjänsten indirekt kommer att styra föreningsaktiviteterna och därmed minska föreningarnas initiativförmåga och vitalitet. Förbundet vill inskränka det lagbundna samarbetet genom att föreslå följande lydelse av 4 § i förslaget till socialtjänstlag: "Till socialnämndens uppgifter hör att göra sig väl förtrogen med enskildas levnadsförhållanden i kommunen och genom stöd av generell art gentemot föreningar, organisationer och enskilda verka för goda miljöer i kommunen, ge information om socialtjänsten i kommunen." Den föreslagna lydelsen av paragrafen innebär självfallet att socialnämnden skall ta tillvara föreningslivets positiva möjligheter att aktivera grupper och enskilda, betonar förbundet.

Övriga nämnders och styrelsers medverkan i den sociala planeringen

Flera remissinstanser framhåller att det får inte vara förbehållet socialtjänsten att bidra med sociala synpunkter på planeringen av samhället. Även andra nämnder och styrelser, t. ex. kulturnämnd och skolstyrelse, har erfarenheter av och kunskap om sociala frågor även om underlaget för dessa ofta är mera begränsat än för socialnämnden. Att dessa nämnder och styrelser bör få medverka på lika villkor då det gäller att tillföra samhällsplaneringen social kunskap, betonas av flera remissinstanser.

Statens planverk anser att den kommunala planeringen skall vara ett lagarbete. Således har inte bara sociala centralnämnden viktiga bidrag till planeringen, utan hälsovårdsnämnd m. fl., vilka alla har erfarenheter av den sociala situationen i kommunens olika delar. *Borås kommun* finner det angeläget att ta tillvara den kunskap som finns inom en förvaltning. Socialtjänstens kunskaper bör dock varken överskattas eller underskattas. Socialtjänsten är enbart ett av flera samhällsorgan med kunskaper om den sociala verkligheten och socialtjänsten kan ensam inte göra anspråk på att

ange den "sociala dimensionen". Det är viktigt att den kommunala planeringen omfattar även social sakkunskap från skilda håll och med varierande perspektiv. *Sundsvalls kommun* poängterar att socialtjänstens ökade ansvar och engagemang i samhällsplaneringen inte får innebära att andra facknämnders och samhällsorgans sociala engagemang minskar. Tvärtom bör den sociala medvetenheten och ansvaret för människors sociala situation genomsyra alla samhällsorgan. Förutom att tillföra social sakkunskap i enskilda planeringsprojekt, bör således socialtjänstens uppgift bli att mera totalt och långsiktigt verka för att denna sociala medvetenhet ökar hos även andra samhällsorgan. Liknande synpunkter förs fram även av andra remissinstanser, bl. a. *Kommunförbundet*, *Skövde kommun*, *Svenska läkaresällskapet* och *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund*.

Barnomsorgsgruppen anser att socialarbetarnas personliga erfarenheter av sociala problem inom olika områden kan bidra med mycket material till planeringen, men gruppen finner att socialutredningens beskrivning av hur planeringen tillförs underlag är koncentrerad till socialarbetarna på ett olyckligt sätt. Inom socialtjänsten har även andra yrkesgrupper än socialarbetarna, exempelvis barnomsorgspersonal, stora erfarenheter som bör tas tillvara. Även föräldrautbildningen bör ges stor betydelse i detta sammanhang. Genom den inriktning barnomsorgsgruppen ger föräldrautbildningen, där föräldrar sinsemellan och i samspel med personal förutsätts utbyta erfarenheter och kunskaper som bl. a. gäller samhälleliga förhållanden bör verksamheten ge ett rikhaltigt underlag för planeringsarbetet. I målet att ge föräldrarna möjlighet att påverka sin och barnens situation bör även ingå att kunna påverka den samhälleliga planeringsprocessen.

Några remissinstanser uttrycker farhågor för att socialutredningens förslag kommer att medföra, att ansvaret för att de sociala aspekterna blir beaktade vid planeringen övergår från kommunstyrelsen till socialnämnden.

Brottsförebyggande rådet anser att ansvaret för att de sociala aspekterna blir beaktade i all kommunal planering fortfarande skall ligga hos kommunstyrelse/fullmäktige. De olika facknämnderna (byggnadsnämnd, skolstyrelse, fritidsnämnd etc.) bör dock under pågående planeringsarbete regelmässigt samverka med socialtjänsten. På motsvarande sätt bör socialnämnden samarbeta i sitt planeringsarbete. Enligt *Kommunförbundet* är kommunstyrelsen det organ i kommunen som har ansvaret för övergripande kommunal planering. Enligt förbundets mening skulle det vara olyckligt om man gav ytterligare ett kommunalt organ motsvarande ansvar. Förbundet avvisar socialutredningens förslag att socialnämnden skall ges ett övergripande ansvar för att tillföra planeringen sociala aspekter.

Riksrevisionsverket framhåller att ett lagstadgat ansvar för att sociala mål beaktas i planeringen bör ligga på kommunstyrelsen och att det för socialnämnden snarare bör vara en lagstadgad befogenhet än en obligatorisk skyldighet att medverka i planeringsprocessen.

Enligt *statens planverk* är det i första hand kommunstyrelsen som har att

ansvara för att de av statsmakterna och kommunen uppställda sociala målen och värderingarna får vara vägledande för samhällsbyggandet.

LO finner det nödvändigt att betona dels att socialtjänsten inte får utvecklas till ett andra kommunalt stadsarkitektkontor, dels att socialtjänsten inte får ta över kommunstyrelsens roll som samordnare och ledare av den kommunala planeringen.

Delmål att beakta i planeringen

Socialutredningen anger i sitt slutbetänkande tio delmål som socialtjänstens företrädare skall verka för då de deltar i planeringen av nya bostadsområden och sanering av gamla. De remissinstanser som kommenterar socialutredningens förslag i denna del är positiva till de uppsatta delmålen. Endast en remissinstans, *brottsförebyggande rådet*, är tveksam till de angivna delmålen. Rådet anser att för flera av delmålen har andra samhällsorgan det verkställande ansvaret, varför socialutredningens formuleringar kan förorsaka problem beträffande kompetensgränserna mellan de olika ansvarsorganen.

Övriga remissinstanser tillstyrker de uppsatta delmålen.

Bostadsstyrelsen anser att delmålen är väl formulerade och torde omfattas av de flesta parter. Dock saknar styrelsen i detta avsnitt målet att göra det möjligt för invånarna i äldre områden att bo kvar efter en sanering. Styrelsen pekar också på att utredningen inte berör några av de svårigheter som föreligger för att förverkliga många av målen – svårigheter som även socialtjänstens företrädare kan ha svårt att klara av. *Länsstyrelsen i Blekinge län* finner att delmålen i och för sig inte är nya i samhällsdebatten. De har däremot ofta fått stå tillbaka på grund av bl. a. tekniska och ekonomiska restriktioner. En bidragande orsak till att så har blivit fallet kan enligt länsstyrelsen vara att inget av de i planeringen deltagande organen har känt speciellt ansvar för de sociala aspekterna. Vidare torde inte heller konsekvenserna för samhället av ett bristande hänsynstagande till de sociala aspekterna vara tillfredsställande belysta. Länsstyrelsen ansluter sig sålunda till de av utredningen angivna delmålen. *Västerås kommun* menar att delmålen svarar mot de krav man kan ställa på en god bostadsmiljö med hänsyn till behoven hos olika kategorier av boende. Att medverka till en sådan god bostadsmiljö bör vara ett rimligt mål för socialtjänsten.

LO och *Länkens Kamratförbund* anser att förteckningen över delmålen är utomordentligt värdefull och att det måste vara en angelägenhet för hela samhället att se till att målen uppnås. De finner det därför halvhjärtat när utredningen endast föreslår att detta är punkter som skall bevakas av socialtjänsten. Eftersom delmålen är mycket angelägna borde de ingå som en obligatorisk checklista i varje planeringssammanhang. Listan borde därför införas i byggnadslagstiftningen så att det blir ett åliggande för byggnadsnämnden och kommunstyrelsen att se till att de angivna delmålen uppnås.

Områdesbeskrivningar

I den fysiska planeringen ingår som regel en omfattande teknisk och geografisk områdesbeskrivning. Socialutredningen föreslår att planeringen kompletteras av en social områdesbeskrivning. Några av remissinstanserna har synpunkter på detta förslag.

Statistiska centralbyrån anser att uppgiften att framställa sociala områdesbeskrivningar med information om befolknings-, inkomst-, boende och andra förhållanden är av sådan karaktär att statistisk fackkunskap behövs. Områdesbeskrivningar förutsätter kunskap om bl. a. olika informationskällor, statistiska metoder och presentationsformer. Det bör i första hand vara en uppgift för en statistisk forskningsmyndighet att här söka ge behövlig service genom att tillhandahålla ett enhetligt statistiskt underlag av detta slag.

Skolöverstyrelsen framhåller att den sociala områdesbeskrivningen bör delvis ske i samverkan med skolmyndigheterna.

Enligt *statens planverk* kan en social områdesbeskrivning enligt utredningens förslag innehålla uppgifter om befolkningens sammansättning, inkomstförhållanden, bostadsförhållanden, servicestandard samt förekomst av sociala problem. Dessa uppgifter har i allmänhet använts vid den fysiska planeringen, i varje fall de fyra första typerna av uppgifter. Vanligtvis har kommunstyrelsen numera till sitt förfogande ett planeringssekretariat som tar fram många av dessa uppgifter med hjälp av allmän statistik och den egna förvaltningen. Sociala problem av olika slag har dock mera sällan dokumenterats och analyserats i plansammanhang. Även *länsstyrelsen i Blekinge län* understryker att uppgifter om befolkningens sammansättning, inkomstförhållanden och bostadsförhållanden sedan länge ingår som en stor del av underlaget för såväl den regionala som den lokala planeringen. Den i dag tillgängliga statistiken ger i dessa avseenden tämligen goda möjligheter till social områdesbeskrivning med den huvudsakliga innebörd som utredningen lägger i begreppet. Vad som däremot får anses otillfredsställande belyst i flera planeringssammanhang är förekomsten av sådana problem som kan ha sin grund i samhällsmiljön. Enligt länsstyrelsens mening är det framför allt inom detta område som socialnämnden kan lämna väsentliga bidrag till planeringsunderlaget. *Linköpings kommun* understryker vikten av att sociala mål ligger till grund för samhällsplaneringen. En social områdesbeskrivning utöver de tekniska och geografiska områdesbeskrivningar som vanligen förekommer är här väsentlig. Tendenser till sektorisering av planeringen, som lätt uppstår vid indelning i ekonomisk planering, fysisk planering, planering för speciella områden m. m., måste så långt möjligt motverkas. Annars försvåras den överblick som krävs för ett samlat planeringsarbete mot de sociala målen.

Former för redovisning av socialnämnds kunskaper och erfarenheter

Av remissvaren framgår att remissinstanserna är ense om att socialarbetarna har stora kunskaper och erfarenheter om sociala problems uppkomst

och orsaker. Flera remissinstanser anser dock att socialtjänsten kan få stora svårigheter med att redovisa sina kunskaper och erfarenheter på ett tillgängligt och förståeligt sätt.

Statens planverk framhåller att inom den kommunala socialvården finns erfarenheter av och kunskap om orsaker till villkoren för enskilda och grupper som bör förmedlas. De frågor som hör samman med att samla in, systematisera och presentera erfarenheterna är dock otillräckligt beaktade. Man måste framdeles undersöka vilka modeller som kan bidra till en mer nyanserad verklighetsbeskrivning som underlag för politiska beslut i kommunerna. Det är således enligt planverket väsentligt att sociala beskrivningssystem utvecklas och prövas. Sådana system kan ge ett bättre underlag bl. a. vid den kommunala fysiska planeringen och vid värderingen av denna. För att fullgöra uppgiften att förmedla information förutsätts vidare att socialvården tar tillvara de uppgifter som den sociala och tvärvetenskapliga forskningen tillhandahåller.

Även *länsstyrelsen i Stockholms län* pekar på att socialtjänsten måste finna praktiska former och metoder för att kunna beskriva och formulera sina erfarenheter och kunskaper om människors livsvillkor i termer som kan förstås och användas av politiker, tekniker och planerare.

Liknande åsikter förs fram av *länsstyrelsen i Västmanland* samt *Helsingborgs* och *Gävle kommuner*.

Samhällsplanering på riks- och länsnivå

Några remissinstanser berör i sina remissvar frågan om hur medverkan i samhällsplaneringen skall ske på riks- och länsnivå. *Länsstyrelsen i Stockholms län* framhåller att på riksnivå (socialdepartementet, socialstyrelsen, statens planverk m. fl.) bör medverkan i samhällsplaneringen syfta till att formulera översiktliga mål på grundval av de kunskaper som finns där. *Länsstyrelserna i Kronobergs* och *Värmlands län* finner det angeläget med en ökad medverkan från socialvårdens sida även i den planering som sker på läns- och riksnivå. På den regionala nivån bör socialkonsulenterna i ökad utsträckning kunna engageras i arbetet med länsplaneringen. Socialkonsulenterna kan bidra med synpunkter på och underlagsmaterial för den sociala servicen i kommunerna framför allt i fråga om barna- och åldringsvård och komma med förslag till åtgärder inom dessa områden. *Botkyrka kommun* anser att det bör ligga i sakens natur att socialsektorns medverkan i samhällsplaneringen har sin tyngdpunkt på lokal nivå, där kännedomen om människors villkor och om effekterna av samhällsplaneringen finns. Det är emellertid viktigt att man på regional nivå får del av socialvårdens erfarenheter på detta område. Det är nämligen mycket svårt att genom lokalt samhällsplanerande förändra den sociala strukturen i kommunen på grund av det starka inflytandet från regionen i övrigt.

Socialtjänstens resurser

De remissinstanser, som tar upp frågan om socialtjänstens framtida resurser, understryker samtliga att det är nödvändigt med kraftiga förstärkningar av socialtjänstens resurser om medverkan i samhällsplaneringen skall bli effektiv och ge resultat. *Länsstyrelsen i Värmlands län* framhåller att socialnämnden måste få möjligheter att bevaka att den får de resurser som krävs för att socialtjänstlagens mål skall kunna uppnås inom ramen för kommunens resurser. *Håbo kommun* anser att staten bör träda in med stöd, som säkerställer att socialnämnden kan medverka i samhällsplaneringen. *Borås kommun* finner att socialutredningens förslag om ytterligare sociala insatser kommer att medföra betydande krav på förstärkning av socialtjänstens resurser. Först på längre sikt torde resultatet av allmänt förebyggande insatser slå igenom och påverka behovet av hjälpinsatser på individnivå. Enligt kommunen torde vare sig vinsterna genom soft-reformen eller genom en omfördelning av resurserna inom socialtjänsten ha särskilt stor betydelse. *Arvika kommun* framhåller att de väsentligt förändrade målen för socialt arbete innebär ett ökat behov av resurser som endast i mycket begränsad omfattning kompenseras genom den föreslagna soft-reformen. De nya arbetsuppgifterna kommer att innebära omfördelning av ekonomiska och personella resurser, krav på nya ekonomiska resurser och krav på utbildning av tjänstemän och förtroendemän. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* understryker att ytterligare personalförstärkning behövs för att berörda tjänstemän i realiteten skall kunna aktivt arbeta med strukturinriktade insatser. Resurserna är i dag så knappa att insatser utom de individuella är ovanliga. *Föreningen barnens rätt i samhället* betonar att skall de barnavårdande insatserna kunna förbättras krävs ett nytänkande i resursfrågorna. Ett betydande antal nya tjänster måste skapas. Dessa tjänster måste vara avpassade efter klientelets storlek och beskaffenhet och efter tumregler för hur lång tid varje klient måste få ta på socialbyrån, inom mödravårdscentral, barnavårdscentral, hos skolpsykolog, kurator, sköterska och andra sedan länge underbemannade områden. De faktiska problemen kan inte längre lösas med "omfördelning av resurser".

Utbildning

Åtskilliga remissinstanser betonar att de nya uppgifterna för och kraven på socialtjänsten kommer att leda till ett stort behov av fort- och vidareutbildning för såväl förtroendevalda som tjänstemän. Bland de remissinstanser som särskilt betonar behovet av utbildning märks *socialstyrelsen, statskontoret, länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings* och *Örebro län, Uppsala, Kalmar, Vara, Arvika, Falu, Östersunds, Skellefteå, Sundsvalls* och *Vilhelmina kommuner, Sveriges socionomers riksförbund* samt *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund.*

Skellefteå kommun framhåller att om det skall bli möjligt för socialtjäns-

ten att meningsfullt medverka på det sätt som socialutredningen tänkt sig, förutsätter detta bl. a. avsevärda utbildningsinsatser för de förtroendevalda och för socialtjänstens anställda. Detta gäller även för övriga grupper som är ansvariga för samhällets planering.

Sundsvalls kommun ser det som mycket angeläget att socialtjänstens allt större engagemang i samhällsplaneringen föregås och följs upp av utbildning för att därigenom göra det möjligt för socialarbetare att förstå de begrepp och den terminologi som planerare använder och därmed på ett bättre sätt kunna tillgodogöra sig erfarenheterna av medverkan i samhällsplaneringen. Det finns stora fördelar att vinna i att gemensamt med t. ex. byggnadsnämnd och stadsbyggnadskontor bedriva kurs- och konferensverksamhet. Internutbildning i denna form ger personlig kontakt mellan olika berörda tjänstemän och politiker, varvid förväntningar, roller, kunskaper, frågor om målsättning, organisatoriska frågor osv. kan diskuteras. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* anser att det är nödvändigt att allt större resurser avsätts för de strukturinriktade insatserna. I dag saknas emellertid den kunskap som erfordras för att sociala centralnämnden med någon större framgång skall kunna utvidga denna verksamhet. Förbundet framhåller att en omfattande fort- och vidareutbildning av socialarbetarna är nödvändig för dessa arbetsuppgifter. Exempelvis behövs ökade kunskaper om samhällsplanering, kommunal ekonomi och planering. Ett samarbete i planeringssammanhang kräver förståelse mellan olika förvaltningar och funktioner i kommunen. För att denna förståelse skall komma till stånd är det väsentligt att kunskaperna om socialnämndens verksamhet ökar bland övriga personalgrupper/förvaltningar i kommunen. Fortbildning, fortlöpande diskussioner och personalutvecklingsprojekt med företrädare för olika delar av kommunens verksamhet, är här ett verksamt medel för att få till stånd en bättre förståelse.

Liknande synpunkter anförs av flertalet av de remissinstanser som uttalar sig i denna fråga.

Forskning

Behovet av forskning vad gäller socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen kommenteras av några remissinstanser. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* anser att det är väsentligt att forskningen om orsakssambanden mellan de sociala problemen och samhällsstrukturen utökas. Det är också angeläget att existerande forskningsresultat och målsättningar inom den sociala sektorn sprids till dem som är verksamma inom såväl socialvården som samhällsplaneringen. *Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet* anser att det är svårt för socialnämnden att medverka aktivt i samhällsplaneringen. Svårigheten beror dels på att önskemål och behov skiftar starkt inom olika skikt och grupper i samhället, dels på att kunskaperna om orsakerna till att problem och hjälpbehov uppstår är ofullständiga. Institutionen understryker därför det på flera håll i utredningen framförda påpe-

kandet om behov av ökad forskning inom socialvårdens område som kontrast till den i hög grad på tyckande grundade debatt, som förekommit rörande t. ex. lämpliga vårdinsatser, effekter av olika vård- och behandlingsåtgärder samt av olika boendemiljöer. En systematisk uppföljning av olika vårdåtgärder är enligt institutionens uppfattning väsentligt för att ge underlag för framtida åtgärder inom området. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* framhåller att de strukturinriktade insatserna kräver en intensifierad social forskning som är direkt knuten till socialtjänstens verksamhet. Förbundet anser därför att en kraftig utbyggnad av den sociala forskningen är väl motiverad. Väsentligt är, att en sådan forskningsorganisation byggs upp så att ett direkt samarbete kommer till stånd mellan den sociala verksamheten, forskningen och grundutbildningen av socialarbetare. Vidareutbildning och forskning är för många socialarbetare av stor betydelse för att kunna utvecklas i arbetet och för att klara av sin svåra psykiska arbetsmiljö. Socialforskningsinstitutet (SOFI) bör enligt förbundets uppfattning organisatoriskt knytas till grundutbildningen av socialarbetare för att resurserna bättre skall komma socialtjänsten tillgodo.

7.2.2 Fältverksamhet och grannskapsarbete

Flertalet remissinstanser är positivt inställda till fältverksamhet och grannskapsarbete som resurser i det sociala arbetet. Viss kritik riktas dock mot utredningens sätt att beskriva arbetsformerna, vilket anses kunna leda till en styrning som inte går att förena med de frivilliga initiativ som utgör grundvalen för en framgångsrik verksamhet på detta område. I linje med denna invändning understryker flera remissinstanser behovet och värdet av ett nära samarbete mellan socialtjänsten och föreningslivet i arbetet på fältet.

Brottsförebyggande rådet finner att fältverksamhet och grannskapsarbete är av central betydelse från förebyggande synpunkt och att utvecklingen av dessa arbetsmetoder bör förstärkas. Rådet vill dock understryka vikten av att arbetsområdena inte avskärmas från den mer individinriktade delen av socialtjänsten. Erfarenheten har enligt rådet visat att konkurrensförhållanden har kunnat uppstå inom socialförvaltningen mellan t. ex. fältverksamhet och utrednings/behandlingsverksamhet. De skilda arbetsmetoderna har ibland varit orsak till att socialarbetarna haft olika uppfattningar om sina resp. ansvarsområden. Detta har i sin tur fått till följd endera att man dubbelarbetat eller att önskvärda insatser inte alls kommit till stånd. Förebyggande synpunkter betonas också av *riksåklagaren*, som menar att grannskapsarbete är av stor betydelse då det gäller att motverka kriminalitet och annat asocialt beteende. Riksåklagaren anser att en ökad satsning på detta område därför är angelägen.

Även *Sundsvalls kommun* ger uttryck för en odelat positiv inställning till fält- och grannskapsarbete. Kommunen anför.

Inom Sundsvalls socialkontor bedriver en av de vård- och behandlingsgrupper som arbetar inom sociala avdelningen ett mera okonventionellt arbete med sociala problem. Man har genom ett pågående försök med förenklad socialhjälpshantering enligt SOFT-modellen skapat utrymme för att i ökad utsträckning gå ut på fältet och därmed i projektform pröva en del grupporienterade metoder med samtalskontakt som grund. Man har därvid fått olika målgrupper att aktivera sig, formulera krav på sin omgivning osv. i syfte att förbättra sin situation. Gruppen har sett detta nya sätt att arbeta som en angelägen och framkomlig väg för socialt arbete.

TCO och *Sveriges socionomförbund* är något tveksamma till värdet av dessa verksamhetsformer och anför.

Den hittills bedrivna verksamheten med grannskapsarbete har inte varit helt framgångsrik, men väl gett nyttiga kunskaper. Den har bl. a. pekat på nödvändigheten av värdegemenskap, av människors behov av att känna varandra, av att känna samhörighet med sitt område och av att ha en social förankring. Den myndighetsutövade sociala kontrollen har varit ett annat hinder för en utveckling av en naturlig social gemenskap. De vunna erfarenheterna av grannskapsarbete pekar vidare på behovet av att klarlägga socialarbetarens roll i förhållande till politikerns.

Klippans kommun anser att grannskapsarbetets funktion bör ytterligare analyseras. Erfarenheter från genomförda projekt visar enligt kommunen att man med använda metoder kan uppnå goda resultat på kort sikt, men att verksamheten stagnerar eller går tillbaka när socialarbetarnas direkta engagemang upphör.

Föreningen Sveriges socialchefer är tveksam till utredningens beskrivning av grannskapsarbetet. Föreningen utgår från utredningens uttalande att detta arbete "liksom annan verksamhet inom socialtjänsten skall bedrivas inom ramen för de mål och riktlinjer som författningarna och socialnämnden anger. Ärenden som aktualiseras i arbetet bör handläggas enligt samma principer för kompetensfördelningen i beslutsprocessen som andra ärende." Enligt föreningens mening är det varken möjligt eller lämpligt att detaljstyra den verksamhet som bedrivs inom ramen för ett grannskapsarbete. Grannskapsarbete innebär i många fall att socialförvaltningen ställer resurser till förfogande som gör det möjligt för en grupp att bearbeta gemensamma problem. Detta arbete måste bedrivas på gruppens villkor och ansvar. Föreningen påpekar att det i sammanhanget även bör observeras att grannskapsarbete i många fall bedrivs genom olika organisationer. Organisationerna måste enligt föreningen i sådana fall arbeta utifrån sina egna värderingar i exempelvis politiskt och religiöst hänseende. Även *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund* reagerar negativt på detta uttalande av utredningen och understryker att grannskapsarbete innebär att samhället tillför resurser och på så sätt möjliggör en aktivering av olika intressegrupper men att dessa grupper själva bestämmer innehållet och tar ansvaret för verksamheten. Liknande synpunkter förs fram av bl. a. *Örebro* och *Vilhelmina kommuner*.

Västerås kommun instämmer med utredningen om att arbete med sociala problem i människors närmiljö bör vara en socialtjänstens uppgift. Grannskapsarbete kan enligt kommunen sägas fylla dubbla funktioner genom att dels aktivera invånarna till gemensamma insatser på ett bostadsområde (grannsamarbete), dels ge enskilda människor tillfälle till gemenskap och sysselsättning på sin fritid. Många betonar också de möjligheter till större medvetenhet om strukturella sammanhang som deltagande i sådana aktiviteter kan ge. Behoven på varje bostadsområde får avgöra om arbete med sociala problem är meningsfullt där. Kommunen betonar dock att grannskapsarbete av flera skäl är omdiskuterat både med hänsyn till mål och metoder. De problem som kan uppstå på ett område är i första hand en angelägenhet för dem som bor på området. I många fall kan det emellertid vara nödvändigt att utomstående tar initiativ för att organisera ett arbete med sikte på förbättringar av områdets miljö. Det behöver nödvändigtvis inte vara socialnämnden som tar sådana initiativ. Man kan också tänka sig fritidsnämnd, politiska organisationer, hyresgäströrelsen eller andra. Målet bör vara att verksamheten efter hand helt överlämnas till de boende. De personella resurser som kan komma att friställas när vissa socialhjälpsärenden enligt utredningens förslag överflyttas till försäkringskassorna bör enligt kommunens mening kunna användas till fält- och grannskapsarbete i människors närmiljö. De delmål som skall gälla kan vara mer eller mindre ambitiösa och i fråga om metoderna återstår mycket av utvecklingsarbetet. Eftersom arbetsformerna också är friare än i det traditionella socialarbetet anser kommunen att det är viktigt att det skapas garantier för att verksamheten hålls inom ramen för de mål och riktlinjer som lagstiftningen och socialnämnden anger. Kommunen framhåller också att det bland förvaltningens personal finns vissa betänkligheter inför socialarbetarens roll som grannskapsarbetare eftersom i den finns inbyggd dubbla funktioner. Dels den som traditionell socialarbetare med inslag av social kontroll, dels den som uppsökande, förebyggande och aktiverande. Det kan vara svårt att förena dessa roller eftersom socialarbetaren – samtidigt som han ställer sina tjänster till förfogande för de boende – kan nödgas initiera tvångsåtgärder i t. ex. barnfamiljer.

LO anser att organisationslivets insatser inte värderats tillräckligt väl när det gäller utredningens behandling av fält- och grannskapsarbete. Det fria organisationslivet har enligt LO:s mening gjort och gör mycket stora sociala insatser i bostadsområdena. Tyvärr är erfarenheterna av samhälleligt grannskapsarbete ofta att det skett i konkurrens med föreningslivet i stället för som stöd till det. LO anser att en första utgångspunkt bör vara att allt fält- och grannskapsarbete skall bygga på de resurser som redan finns i bostadsområdena, främst genom föreningslivet. Sådana insatser har större förutsättningar att lyckas eftersom de bygger på människornas egna aktiviteter. Dessutom kan de begränsade kommunala resurserna användas på ett effektivare sätt än att anställa egen personal när det redan finns

engagerade föreningsledare i området. Stödet bör dock vara selektivt, dvs. ges till sådana organisationer som arbetar efter de mål utredningen satt upp för socialtjänsten som sådan i målparagrafen.

Malmö kommun framhåller betydelsen av att grannskapsarbete drivs i nära samarbete med folkrörelser och föreningar. Det är enligt kommunens mening först genom ett aktivt deltagande i en organisation som människor kan förändra och påverka sin situation och omgivning. Det bästa sättet att arbeta med sociala problem i samhället är att möjliggöra för folkrörelser och föreningsliv att nå alla grupper. Kommunen påpekar vidare att grannskapsarbete är en tämligen ny verksamhetsform och att erfarenheterna är blandade. Kommunen tror dock att med stöd av vunna erfarenheter grannskapsarbetet bör kunna bli mer framgångsrikt än hittills. Det har exempelvis visat sig att kontakt och gemenskap främst utvecklas ur en värde- eller intressegemenskap, att man känner samhörighet med sitt område, att man vet något om varandra och att det finns sociala situationer som underlättar möten mellan människor. Sådana egentligen ganska självklara förhållanden bör enligt kommunen bilda basen för hur man planerar insatserna.

Vikten av att grannskapsarbete bedrivs i nära samarbete med organisationslivet understryks även av *Skövde* och *Vara kommuner* samt *Länkens Kamratförbund*.

7.2.3 Uppsökande verksamhet

Ingen remissinstans ifrågasätter värdet av en fortlöpande uppsökande verksamhet. Risken för konflikt mellan en sådan verksamhet och integritetssynpunkter påtalas emellertid av flertalet remissinstanser. I några remissvar föreslås att verksamheten skall begränsas till riskgrupper eller liknande.

Riksåklagaren och *brottsförebyggande rådet* betonar – liksom i fråga om grannskapsarbete – vikten av uppsökande verksamhet i förebyggande syfte. *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Svenska Diakonsällskapet* finner det tillfredsställande att begreppet uppsökande verksamhet har getts en definition, som i korthet innebär att verksamheten så långt möjligt skall vara fri från uppspårande och kontrollerande moment. Även *Linköpings kommun* betonar vikten av att verksamheten inte blir av uppspårande natur. *TCO, Sveriges socionomförbund* och *Malmö kommun* noterar med tillfredsställelse att utredningen vid beskrivningen av den uppsökande verksamheten har övergett tanken på att samla information om människor utifrån någon "kriskatalog". *Helsingborgs kommun* konstaterar att utredningen genom att insortera uppsökande verksamhet under strukturinriktade insatser betonar den uppsökande verksamhetens generella positiva betydelse när det gäller kartläggning och analys av den sociala situationen samt information till medborgarna om deras rättigheter. Medborgarnas egna intressen och behov skall styra verksamhetens utformning. Ett sådant

synsätt stämmer enligt kommunen väl överens med socialtjänstens inriktning i övrigt.

Handikappförbundens centralkommitté anser att en effektiv uppsökande verksamhet är en förutsättning för att de grupper i samhället som i olika avseenden har det sämst ställt – hit hör handikappade – skall få information om sina rättigheter och möjligheter att få sina behov tillgodosedda. Kommittén framhåller vidare att den uppsökande verksamheten är väsentlig också för den behovsinventering som måste utgöra grunden för all planering inom kommunen. En bristfällig uppsökande verksamhet ger en skev bild av förhållandena och därmed ett felaktigt planeringsunderlag. *De handikappades riksförbund* och *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare* betonar att behovet av uppsökande verksamhet är mycket stort och anser att man i framtiden måste satsa mycket mer på denna verksamhetsform. *Sveriges folkpensionärers riksförbund* är av uppfattningen att den uppsökande verksamhet som bedrivs i dag inte fungerar helt tillfredsställande. Utredningens förslag att den skall göras mer kontinuerlig och systematisk tillstyrks därför av förbundet. Enligt förbundets mening borde alla 65-åringar t. ex. tillfrågas om något vårdbehov föreligger eller om vederbörande önskar besök av representant för socialnämnden. Med jämna mellanrum borde därefter en allmän kollationering av vårdbehovet göras.

Statskontoret utgår från utredningens uttalande att den uppsökande verksamheten skall ges en bred inriktning och rikta sig till alla grupper där särskilda behov kan tänkas förekomma. Det är enligt statskontorets uppfattning viktigt, av såväl integritetsskäl som av ekonomiska skäl, att en mer aktiv uppsökande verksamhet begränsas till närmare preciserade riskgrupper inom resp. målgrupp. *Riksrevisionsverket* ger uttryck för samma uppfattning och anser att det i fråga om grupper, som inte bedöms vara påtagliga riskgrupper, bör räcka med mer allmän information om vilka stöd-, vård- och hjälpåtgärder socialtjänsten kan erbjuda.

Botkyrka kommun anser för sin del att socialvården i dag varken har resurser, metodik eller kunskaper för att bedriva uppsökande verksamhet. Frågan är enligt kommunen om en uppsökande verksamhet som bedrivs från en instans med myndighetsprägel kan uppnå resultat som står i proportion till nedlagda arbeten, om man inte med uppsökande verksamhet menar någon form av kartläggning av problem i vissa områden, vissa grupper av människor etc. och som sker utan att den enskildes integritet störs eller inkräktas. Enligt kommunens uppfattning bör en uppsökande verksamhet som ter sig meningsfull i stället utgå från andra kriterier och andra strukturer – skolor, olika typer av institutioner, fria organisationer med fungerande lokal verksamhet i form av gruppverksamhet och egen uppsökande verksamhet som t. ex. hyresgästorganisationer i bostadsområdena, fackföreningar på arbetsplatserna, Länkrörelse- och Verdandiverksamhet. Med dessa bör ett frivilligt samarbete kunna ske från socialtjänstens sida. *Skolöverstyrelsen* är av samma uppfattning såvitt gäller förhållandet mel-

lan socialtjänsten och skolan och påpekar att man i skolan kommer i kontakt med barn och ungdomar med sociala problem. Skolöverstyrelsen anför vidare.

För skolans del gäller uppsökande verksamhet också uppsökande studie- och yrkesorienterande verksamhet (SYO). Den tidsperiod då ungdomarna lämnar grundskolan och går över till gymnasieskolan alternativt väljer att inte gå över – är ytterst betydelsefull. SYO-personalen skall genom sin uppsökande verksamhet ta personlig kontakt med alla som lämnar grundskolan. I sysselsättningsutredningen föreslås i Intensifierad arbetsförmedling för ungdom att man bl. a. i "vägledningsgrupper", vari socialtjänstpersonal kan delta, skall samverka till den unges bästa. Skolöverstyrelsen menar att socialtjänsten dels i den uppsökande verksamheten, dels även i andra sammanhang bör arbeta mer i nära kontakt med skolans elever och personal.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län konstaterar att socialnämnden enligt den gällande socialhjälpslagen skall tillse, att den som vistas i kommunen erhåller den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållandena i övrigt kan anses tillfredsställande. Nämnden skall göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett. Dessutom åligger det nämnden att sörja för att den som finnes vara i behov av hjälp erhåller socialhjälp. Länsstyrelsen anser att det inte är troligt att alla nämnder kunnat leva upp till dessa lagens intentioner om en uppsökande verksamhet, men de har funnits som ett mål för det sociala arbetet. Enligt 8 § i förslaget till socialtjänstlag skall socialnämnden "i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp". Den uppsökande verksamheten har enligt länsstyrelsens mening nu utformats som en betydligt mer passiv verksamhet än som följer av gällande socialhjälpslag.

Socialstyrelsen finner att det råder delade meningar om vad begreppet uppsökande verksamhet skall stå för. Det finns risk för att ordet "uppsökande" fattas som uppspårande och att verksamheten därmed karaktäriseras som en negativ social kontroll från samhällets sida. Styrelsen anser därför att det är viktigt att innebörden i begreppet klarläggs och att tonvikten därmed läggs på förmedling av information om socialtjänstens möjligheter att erbjuda olika tjänster. – Andra remissinstanser som betonar att förmedling av information bör utgöra det viktigaste inslaget i en uppsökande verksamhet är *Håbo, Skövde, Vara* och *Örebro kommuner*.

Frågor om förhållandet mellan en uppsökande verksamhet av det slag som utredningen beskriver och skyddet för den personliga integriteten berörs av flera remissinstanser.

Datainspektionen är av den uppfattningen att utredningen har tagit allt för lätt på integritetsproblemen i detta sammanhang och utvecklar denna ståndpunkt på följande sätt.

För att en uppsökande verksamhet skall fungera krävs att de sociala myndigheterna på något sätt skaffar sig kännedom om var deras insatser skall göras. Nära till hands ligger då att uppgifter om detta skaffas från andra myndigheters register eller att hos de sociala myndigheterna själva samlas information till hjälp i den delen. Ett sådant utnyttjande av andra register eller uppbyggnad av egna "informationsbanker" i form av register eller på annat sätt kan inte godtas från integritetssynpunkt. Datainspektionen vill här peka på två något uppmärksammade "fall". Härom året lade några forskare fram förslag om att vissa uppgifter om personer skulle samlas in och registreras för att man från dessa skulle kunna få fram presumtiva självmordsfall och hinna ingripa och förebygga självmord eller försök därtill. Även om detta kan vara vetenskapligt motiverat får det med hänsyn till integritetsriskerna anses betänkligt. Ett annat exempel är att en kommun ville ha löpande uppgifter beträffande samtliga kommuninnevånare från försäkringskassan i kommunen, vilka skulle kunna "vara bra att ha" för att planera den sociala uppsökande verksamheten. Datainspektionen anser att starka integritetsskäl talar mot båda de angivna förfarandena och anser det vara stor risk för att liknande synpunkter skulle göra sig gällande om socialtjänsten kom att syfta till en långtgående uppsökande verksamhet. Datainspektionen delar de farhågor som framförts av vissa remissinstanser i anslutning till utredningens principbetänkande och som föranlett ett avståndstagande från verksamhet som kan leda till registrering av "människor som i vissa avseenden avviker från en tänkt idealbild av normal personlighetsutveckling". Uppsökande verksamhet kan givetvis inte helt undvaras men bör av hänsyn bl. a. till den personliga integriteten begränsas i förhållande till utredningens förslag. Det kan dessutom komma att stå i strid mot utredningens tankar om ett förtroendefullt samarbete mellan sociala myndigheter och enskilda om myndigheterna söker upp den enskilde och under frivillighet – som helt visst stundom är skenbar – ger vård och hjälp som inte har efterfrågats. Förtroendefull samverkan, som från integritetssynpunkt är högst eftersträvansvärd, synes förutsätta måttfullhet från myndigheterna i nu behandlade avseenden. Utredningen har för övrigt uttalat, att med hänsyn till att stöd och hjälp skall lämnas endast vid samtycke det inte föreligger behov av att vid vite kunna kalla den enskilde till socialnämnd eller behov av befogenhet för nämnden att göra hembesök. Detta står i samklang med vad utredningen yttrat i specialmotiveringen till 12 § socialnämndslagen. Behovet av en långtgående uppsökande verksamhet torde kunna begränsas om de sociala myndigheterna ges möjlighet att arbeta i små enheter med lämplig lokalisering. Datainspektionen anser det vara väsentligt att arbetet bedrivs på ett sådant sätt. Möjligheten att utnyttja sociala distriktsnämnder bör härvid beaktas. Också en vidsträckt information om socialtjänsten och den enskildes rättigheter, därvid alla tänkbara kanaler utnyttjas, kan antas ha goda effekter. Dessutom bör inte effekten av en allmän samhällsinformation förringas.

LO anser att den uppsökande verksamheten är ytterst väsentlig för att framför allt tillgodose de sämst ställdas behov av vård och service. Enligt LO:s mening är det emellertid mycket väsentligt att människornas rätt till personlig integritet respekteras och att den uppsökande verksamheten därför äger rum i form av ett erbjudande av samhällets sociala tjänster. Det får inte bli så att människor påtvingas uppfattningar och service som kommu-

nen tillhandahåller. Då förfaller mycket av utredningens egen idé med socialtjänsten, frihet och frivillighet. LO betonar vidare att det är den enskilde själv som skall avgöra hur han vill leva så länge det inte går ut över andra.

Kommunförbundet understryker att individens fundamentala rätt att själv ha inflytande över sin situation till fullo skall respekteras även om detta innebär att man kommer i konflikt med syftet bakom den uppsökande verksamheten.

Svenska läkaresällskapet påpekar att uppsökande verksamhet från socialtjänsten bör bedrivas mjukt och i en positiv anda. Man måste dock betona socialtjänstens absoluta skyldighet att söka upp familjer som undviker kontakt med barnhälsovård, skolhälsovård, barnmedicinsk och ibland barn- och ungdomspsykiatrisk expertis. I dessa fall måste den uppsökande verksamheten intensifieras och barnens behov av skydd gå före föräldrarnas behov av bevarad integritet. Ansvaret här vilar på socialtjänsten, då barnavårdscentralens karaktär av frivillig sökinstans ej får förändras. Från barnavårdscentralens sida fordras dock en noggrann individuell bedömning av varje familj innan ärendet rapporteras till socialtjänsten; man måste kontrollera att familjen ej har skäl att utebli från barnavårdscentral, såsom t. ex. regelbundna kontroller på barnklinik eller barnpsykiatrisk klinik, vilket kan göra barnavårdscentralkontroller onödigt belastande. Huvudprincipen bör dock vara att även sjuka och handikappade barn går på ordinarie barnavårdscentralsbesök.

Andra remissinstanser som i detta sammanhang betonar vikten av skydd för den personliga integriteten är *justitiekanslern*, *länsstyrelserna i Stockholms*, *Jönköpings* och *Kronobergs län*, *Klippans* och *Malmö kommuner* samt *Länkens Kamratförbund*.

7.3 Allmänt inriktade insatser

7.3.1 Information

De remissinstanser som har yttrat sig i ämnet understryker över lag betydelsen av en lättfattlig information som når ut till breda grupper. Från denna utgångspunkt förs fram olika synpunkter på informationens innehåll och utformning.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att en förutsättning för att den nya socialtjänsten skall få den betydelse som utredningen förväntar sig är att allmänheten ges en bred och allsidig information som talar om de rättigheter och tjänster som socialtjänsten kan erbjuda. Men det behövs även – och framför allt – en information som syftar till att förändra allmänhetens inställning till socialvård och sociala problem. En bättre kunskap bland allmänheten om de förhållanden i samhället som skapar problem för enskilda människor kan enligt länsstyrelsen förhoppningsvis leda till ökad tolerans – kanske även frivilliga hjälpinsatser – och därmed minska risken för so-

cial utstötning och isolering. Nya informationsmetoder där socialtjänsten t. ex. medverkar i information på skolor och arbetsplatser behöver därför prövas så att kunskaperna förbättras om olika gruppers villkor i samhället. Även *Gävle kommun* anser det väsentligt att informationen i större utsträckning riktar sig till skolan.

Skolöverstyrelsen vill framhålla vikten av information om socialpolitik och socialtjänst till medborgare i egenskap av föräldrar och vuxenstuderande. Samverkan om informationens uppläggning och innehåll med föräldraorganisationer och elevorganisationer bedöms som värdefull i detta sammanhang.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser att utredningen allt för litet har belyst hur man har tänkt sig att informationsverksamheten skall utformas. Utredningen omnämner ett flertal mål för informationen, men nöjer sig därefter med att framhålla, att stora svårigheter föreligger att nå vissa behövande grupper. Olikheten i programomfattning mellan de olika kommunerna är stor och skapar enligt utredningen samordningsproblem. Länsstyrelsen efterlyser här en mera specificerad skrivning om hur och i vilken omfattning de enskilda socialnämnderna åläggs att föra ut information till målgrupperna. Denna specificering är enligt länsstyrelsen också önskvärd från ekonomisk synpunkt eftersom socialnämnden skall kunna motivera sina anslagsäskanden inför varje budgetår.

Nämnden för samhällsinformation konstaterar att den sociala informationen har haft svårt att nå fram till alla grupper i samhället och att utredningen har pekat på detta förhållande. Informationsproblematiken utvecklas dock inte närmare i betänkandet. Enligt nämnden saknas en djupare analys av informationens principiella inriktning och betydelse. Nämnden vill därför betona vikten av att informationen ses som en integrerad del i den förebyggande sociala verksamheten och det sociala behandlingsarbetet och att informationen får en mer framträdande roll än f. n. i den kommunala och statliga budgeten.

Nämnden framhåller vidare att utredningen inte närmare tar upp hur informationen konkret skall föras ut. Detta är enligt nämndens uppfattning en grannlaga uppgift och det är inte möjligt att fastställa en definitiv arbetsfördelning för informationsarbetet mellan olika sociala organ. Nämnden vill ändå framhålla några principer som bör vara vägledande i detta informationsarbete. För det första kan och bör visst informationsmaterial tas fram centralt. Detta som en service åt kommuner och landsting för att dessa inte skall behöva ta fram eget material. För det andra är det viktigt att planeringen och samordningen sker så att onödigt dubbelarbete undviks. Att gå ut med dubbel information från exempelvis socialstyrelsen och kommunförbundet eller från olika regionala förvaltningar är enligt nämndens mening olyckligt. För det tredje är det väsentligt att både kort- och långsiktiga informationsprogram utvecklas. Detta innebär bl. a. att olika informationsinsatser tas med och budgeteras redan i propositionsarbetet med anledning av socialutredningen.

Nämnden anser att en principplan för hur informationen skall föras ut till medborgarna måste utarbetas och realiseras. Att information om socialtjänsten och socialförsäkringstillägg når allmänheten är enligt nämnden en förutsättning för att reformen skall kunna genomföras.

Det är enligt nämndens uppfattning också av största betydelse att utbildningen av de berörda personalgrupperna och informationen ses som en integrerad enhet. Principplanen bör alltså omfatta både information och utbildning. I utbildningen kan också informationsbeteende ingå som en del. I utbildning och information till de som kommer att arbeta enligt den nya socialtagstiftningen måste nya grupper som traditionellt inte berörts tidigare komma att ingå. Det gäller t. ex. polis, domstolar, lärare, arbetsförmedlingen, distriktssköterskor, försäkringskassor och kriminalvård. Den samverkan och helhetssyn som förordas i utredningen ställer stora krav på utbildning och information till dessa grupper. Vidare ansluter sig nämnden till utredningens bedömning att stora informationsbehov inte är tillgodosedda. Ett allvarligt problem är att få kontakt med de grupper som behöver information och förebyggande åtgärder. Frågorna kring dessa behov måste enligt nämnden ges ökad betydelse. Detta innebär att de som har informationsansvar i dessa frågor måste ges större resurser. Ökade krav på dessa informationsansvarigas insatser när det gäller samordning, begriplighet och tillgänglighet måste också ställas.

Länsstyrelsen i Norrbottens län anser att socialvårdsinformationen är en utomordentligt svår och viktig funktion. Strävan måste vara att effektivt nå ut med informationen till alla medborgargrupper – och allra främst de mest eftersatta. Samtidigt måste man enligt länsstyrelsen etablera goda kanaler för information från medborgarna till myndigheterna. Detta är en nödvändig förutsättning för att samhällets socialvårdsinsatser skall kunna optimeras och komma de bäst behövande till godo. Länsstyrelsen påpekar vidare att informationen är en mycket grannlaga verksamhet, där stränga sekretesskrav måste sättas upp i frågor som rör den personliga integriteten. Detta förhållande påverkar naturligen myndigheternas mellanhavanden med massmedia. I opinionsbildningen kring socialpolitiken måste vid sidan av myndigheterna organisationerna spela en tongivande roll. Det finns enligt länsstyrelsen djupgående fördomar om "avvikande beteende" och de allmänna kunskaperna om socialpolitikens uppgift och innehåll är många gånger bristfälliga. Det är därför viktigt att väl tilltagna resurser avsätts för att öka informationen och stimulera opinionsbildningen i sociala frågor. Massmedia har med sin stora genomslagskraft ett alldeles speciellt ansvar på detta område. – Vikten av att i ökande utsträckning ta massmedia i anspråk för den sociala informationen understryks även av *Sveriges folkpensionärers riksförbund* och *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund*.

Skövde kommun menar att den sociala informationen, som dock i något avseende rör de flesta människorna i samhället, i de flesta kommuner är

försummad i förhållande till annan samhällsinformation, t. ex. om försäkringskassans verksamhet, om arbetsförmedlingen, om bostadsbidrag till barnfamiljer, om kulturutbudet m. m. Hänsyn till språkliga minoriteter måste enligt kommunens mening tas vid utformningen av den sociala informationen.

Handikappförbundens centralkommitté slår fast att medborgarnas rätt till information är grundlagsfäst. Det innebär enligt kommittén att alla medborgare måste kunna nås av information vilket bl. a. kräver speciella insatser för blinda, döva, dövblinda och utvecklingsstörda. Kommittén framhåller vidare att olika organ svarar för olika hjälpåtgärder och finner det därför viktigt att kommunens socialnämnd initierar en samlad information.

Vara kommun anser att det är viktigt att den sociala informationen sker på lokal nivå. Enligt kommunens mening bör man dock på central nivå kunna ge kommunerna råd om hur informationen skall gå till och sammanställa visst informationsmaterial i stil med socialkatalogen. *Håbo kommun* påpekar att man bör överväga formerna för informationsinsatserna i små kommuner med begränsade resurser. *Borås kommun* framhåller att den nya kommunallagen ger kommunstyrelsen ett övergripande ansvar för kommunens information. Denna lag och förslaget till socialtjänstlag överensstämmer alltså inte, varför lagarna bör samordnas. Ansvaret för informationen om socialtjänsten bör enligt kommunen ligga på socialnämnden.

Flera remissinstanser, bl. a. *länsstyrelsen i Västernorrlands län*, *Klippans kommun* och *LRF* understryker betydelsen av att informationen ges en klar och lättfattlig utformning.

LO vill starkt understryka den sociala informationens betydelse och framhåller att informationen kommer att spela en stor roll i den ändrade karaktär socialtjänsten skall få. Det är då enligt LO viktigt att organisationslivets informationsverksamhet ges allt tänkbart stöd. Det är vidare LO:s bestämda uppfattning att den information som knyter an till organisationernas idéburna verksamhet också är den som bäst förstås av allmänheten och särskilt de s. k. resurssvaga grupperna. Däremot kan en alltför stark betoning av den rena kommunala informationen bli ett svårt konkurrensmedel för föreningslivet.

Andra remissinstanser som betonar värdet av den sociala information som kan ges av föreningar och organisationer är *statens ungdomsråd* samt *Helsingborgs* och *Gävle kommuner*.

Linköpings kommun påpekar att det under perioden 1973–1976 har bedrivits en försöksverksamhet med social samverkan i kommunen. Verksamheten omfattade bl. a. information och ledde i denna del fram till följande slutsatser.

Personal, som har omfattande kontakt med allmänheten, har en viktig roll som informatörer om samhällets hela utbud av service.

Orientering om olika samhällsorgans verksamhet genom kunnig perso-

nal, förstärkt av informationsmaterial och genom studiebesök, är ett verksamt medel att stimulera personalen i denna uppgift.

Organiserade former för samverkan i behandlingsarbete kräver att berörd personal får kunskap om olika organs arbetsformer och resurser och tillfälle att gemensamt diskutera mål och metoder i arbetet.

Utbildning, styrd av personalens förutsättningar och önskemål, måste ingå som ett viktigt led i introduktionen och som ett fortlöpande stöd i utvecklingen av gemensamma handlingslinjer och arbetsmetoder.

En fristående informationscentral kräver ett relativt stort befolkningsunderlag men kan då fylla en viktig funktion som heltäckande och neutralt informationsställe.

Förstärkning av olika receptioner med informationsmaterial från olika håll är ett enkelt medel att förbättra informationen till allmänheten.

Områdeslokaler för enbart information har svårt att bli godtagna. Informationen bör ingå som en del i befintlig verksamhet vid vårdcentraler, bibliotek etc.

Faktablad, som innehåller ett koncentrat av upplysningar om en viss verksamhet, kan utnyttjas både som stöd i olika personalgruppers informationsarbete och som information till allmänheten i viss fråga.

En faktapärm, lik den i Linköping, är ett hjälpmedel som underlättar och breddar personalens och förtroendemännens information till allmänheten. Den kräver dock introduktion och resurser för à-jourhållning.

En samordnad katalog helt anpassad till servicen inom en kommun och med genomarbetad indelning och lättbegriplig text bör utgöra basen i myndigheternas gemensamma information till allmänheten.

Utvärderingen av informationsinsatserna visar att material av typ kommunkatalog och faktablad observeras jämförelsevis mer än allmänt tillgängliga broschyrer och annonser.

Information via TV och postförsänt material får den bredaste spridningen i olika grupper av medborgare och också det bästa mottagandet. Utöver en allmän information behövs dock riktad information till grupper i viss aktuell situation, t. ex. äldre (som närmar sig pensionsåldern), barnfamiljer, handikappade, arbetslösa m. fl.

7.3.2 Barns och ungdoms omvårdnad och utveckling

Utredningens förslag om åtgärder för barns och ungdoms omvårdnad och utveckling behandlas av ett stort antal remissinstanser. Dessa för genomgående fram uppfattningen att socialtjänsten på detta område har en av sina viktigaste uppgifter. Flera remissinstanser anser att utredningen inte tillräckligt noga har beaktat de ungas rätt till skydd och stöd. Även annan kritik mot förslaget förs fram. Det råder delade meningar bland remissinstanserna om den föreslagna utvidgningen av begreppet barnomsorg till att omfatta hela den del av den kommunala socialtjänsten som avser verksamheten för barn och ungdom.

Kommunförbundet instämmer i utredningens uppfattning att de mål för verksamheten som finns angivna i barnomsorgslagen i framtiden skall gälla hela samhällets omsorg om barn och ungdom. Förbundet saknar dock en analys av vad de föreslagna målen innebär för åldersgruppen 12–18 år. Enligt förbundets mening bör vidare målen gälla även om viss del av verksamheten - t.ex. fritidsgårdsverksamhet och kulturella aktiviteter – handhas av andra kommunala organ än socialtjänsten.

Statens ungdomsråd anser att man vid målformuleringen, utöver de mål som utredningen har föreslagit, även bör knyta an till de allmänna mål för samhällets ungdomspolitik som riksdagen har fastställt.

Länsstyrelsen i Kronobergs län uttrycker besvikelse över att hela den del av den kommunala socialtjänsten som avser verksamheten för barn och ungdom tas upp under rubriken barnomsorg i förslaget till socialtjänstlag. Samhällets problem med ungdomen och ungdomens egna problem är enligt länsstyrelsen av sådan storleksordning i dag att ungdomsomsorgen måste ges en egen utformning med lagfäst skyldighet för socialnämnden att göra upp en plan för den liksom för barnomsorgen. Även *Falu kommun* finner att det föreligger behov av en särskild plan för kommunens ungdomsverksamhet.

LO betonar att en mycket verkningsfull form av bistånd utgörs av en väl utbyggd barnomsorg. Även *brottsförebyggande rådet* och *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* understryker värdet allmänt sett av insatser på detta område. *Länkens Kamratförbund* påpekar att en mycket stor del av de sociala problem människor lider av kan hänföras till bristfälliga förhållanden i barna- och ungdomsåren. Det måste därför enligt förbundet vara en av socialtjänstens allra viktigaste uppgifter att sörja för barns och ungdoms behov. Det kommer också att ställas stora krav på samhället i fråga om utbyggnad av barnomsorg m. m. Även på skolans område kommer det att krävas stora insatser. Här bör enligt förbundets mening organisationernas möjligheter att göra insatser tillvaratas på ett betydligt bättre sätt än som hittills varit fallet.

Stockholms kommun finner att en utomordentligt viktig del av de allmänt inriktade insatserna är förskole- och fritidsverksamheten som har tilldragit sig speciell uppmärksamhet under senare tid. Här finns enligt kommunen en bred uppslutning från hela samhället för en snabb utbyggnad. Att dessa planer kan förverkligas har en avgörande betydelse för socialvården som helhet, vilket får ses mot bakgrund av att förskolan kommit att bli socialvårdens främsta medel inom den förebyggande barnavården. *Föreningen Sveriges socialchefer* är av samma uppfattning och framhåller vidare att förskolan är en unik resurs i det uppsökande arbetet i och med att den har kontinuerliga, nära kontakter med såväl barn som föräldrar och därigenom är en naturlig bas för olika insatser. För att utredningens intentioner om förskolans betydelse i det förebyggande sociala arbetet skall uppfyllas krävs dock enligt föreningen god tillgång på platser, hög kvalitet i

verksamheten och framför allt speciella insatser för de barn, som behöver det. I detta arbete behöver förskolan tillräckligt med utbildad personal samt tillgång till handledare och konsulter. En sådan satsning kräver att stora resurser ställs till förskolans förfogande.

Även *statens invandrarverk* anser att förskolan måste få en central placering i barnomsorgen. Via den öppna förskolan kan man nå även hemmaföräldrar och olika åtgärder för stöd och hjälp i föräldrauppgiften får en naturlig anknytning till förskolan. Kommunerna måste vidare enligt verkets mening aktiveras att genom uppsökande verksamhet motivera invandrarföräldrar att låta barnen ta del i den hemspråksträning, som lagen ger dem rätt till. Verket påpekar att gällande barnomsorgslag, som föreslås ingå i socialtjänstlagen, föreskriver att barn som av fysiska, psykiska, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling, skall anvisas plats i förskola redan före sex års ålder. Såväl invandrarutredningen som barnstugeutredningen har utförligt motiverat invandrarbarns behov av förskolevistelse och aktiv hemspråksträning. Statsbidrag till hemspråksträning beviljas för sexåringar medan lagen föreskriver förskola i tidigare åldrar för barn, som av språkliga skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling. Enligt verkets uppfattning skall hemspråksträning i förskolan ges även åt barn före sex års ålder. I annat fall föreligger risk att hemspråksreformen kommer att förfuskas. Verket anser att statsbidrag bör utgå för samtliga invandrarbarn som deltar i hemspråksträning. Verket påpekar dock att man inte får glömma, att föräldrarna utgör de viktigaste förmedlarna av hemspråket. Invandrarföräldrarna skall därför på ett tidigt stadium upplysas om hemspråkets betydelse för barnets personliga utveckling.

Svenska läkaresällskapet understryker behovet av psykologiskt stöd under graviditeten och barnavårdscentralernas centrala roll vid uppföljningen. En förutsättning – vilken i dag inte är uppfylld – är dock enligt sällskapet att barnmorskor vid mödravårdscentral och sjuksköterskor vid barnavårdscentral får tillräcklig utbildning och stöd av psykologisk expertis i detta arbete. Sällskapet delar utredningens uppfattning att det är väsentligt att antalet nyfödda per sjuksköterska begränsas och anser det rimligt att en riksnorm angående barn per sjuksköterska anges i författning eller i direktiv från socialstyrelsen. Stora variationer och olika prioriteringar hos skilda huvudmän medför enligt sällskapet i dag stora geografiska orättvisor, som inte beror på brist på utbildad personal, utan på skillnader i antalet inrättade tjänster. – Läkaresällskapet anser vidare att en samordning av landstingens och socialtjänstens barnavårdande resurser (barnavårdscentraler, distriktsläkarvård, barnpsykiater) är väsentlig. Här bör ett konstruktivt samarbete utvecklas så att man utnyttjar varandras kompetens och resurser, samtidigt som dubbelarbete kring enskilda familjer undviks. Sällskapet menar att överensstämmande geografiska ansvars- och upptagningsområden väsentligt underlättar dessa funktioner och kontakter. Om samma personal inom ett geografiskt litet område engageras såväl i föräld-

rautbildning som i uppsökande och terapeutiskt arbete kan man på ett naturligt sätt överbrygga klyftan mellan allmänt förebyggande och individinriktade insatser. För att bibehålla sin kunskap och kompetens bör också personal av detta slag arbeta såväl inom förebyggande som behandlande verksamhet.

Förslaget att ge regeringen bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter om förskole- och fritidshemsverksamhetens organisation och omfattning kritiseras av *Kommunförbundet* som menar att den föreslagna regeln strider mot 8 kap. 5 § regeringsformen, enligt vilken sådana föreskrifter skall meddelas i lag. Regeringen kan enligt förbundets mening inte heller genom lag bemyndigas att utfärda sådana föreskrifter. Förbundet påpekar vidare att regeln inte finns i i gällande barnomsorgslag och att den skulle kunna medföra en statlig styrning. Även *statskontrollkommittén* är tveksam till förslaget från konstitutionell synpunkt och anför.

Av 8 kap. 5 § regeringsformen framgår att grunderna för ändringar i rikets indelning i kommuner samt grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen skall bestämmas i lag. I lag meddelas också föreskrifter om kommunernas befogenheter i övrigt och om deras åligganden. Riksdagen saknar befogenhet att delegera beslutanderätten till regeringen i frågor som avser bl. a. kommunernas organisation och verksamhetsformer (jfr 8 kap. 7 § RF). Såvitt kommittén kan bedöma torde det sålunda krävas att alla mera väsentliga föreskrifter om förskole- och fritidsverksamhetens organisation och omfattning intages direkt i socialtjänstlagen. För befogenhet att meddela rena verkställighetsföreskrifter och andra föreskrifter som inte enligt regeringsformen behöver ges i lag krävs inte något bemyndigande av det slag som har tagits in i den föreslagna 17 § socialtjänstlagen.

TCO finner det överraskande att socialutredningen integrerar den gällande barnomsorgslagen i sitt förslag till socialtjänstlag utan att diskutera behovet av ändringar i regleringen av denna sektor. TCO vill i detta sammanhang hänvisa till det kongressbeslut som togs av 1976 års TCO-kongress om barnomsorgens utbyggnad. Detta innefattade bl. a. krav på obligatorisk förskola för alla fem- och sexåringar före 1980, heldagsförskola och fritidshemsplatser, motsvarande full behovstäckning till början av 1980-talet. Dessa mål föreslogs uppnås bl. a. genom tvingande lagregler för utbyggnaden innefattande regler för markreservation vid planering av bostadsområden, regler för utbyggnad i befintliga bostadsområden och regler för fördelning på olika omsorgsformer. Vidare föreslogs att förskoleplanerna skulle kompletteras med regler för kvalitetshänsyn i fråga om personaltäthet, personalens utbildning och fördelningen på olika personalkategorier. Dessa regler föreslogs intagna i en stadga till den reviderade förskolelagen. TCO menar att detta kongressbeslut kan ses som ett exempel på organisationens syn på samhällsplaneringen och behovet av styrmedel för att viktiga sociala mål skall kunna uppnås. TCO konstaterar emellertid att so-

cialutredningen när det gäller barnomsorgen har nöjt sig med att föra över nu gällande allmänna lagbestämmelser till den föreslagna socialtjänstlagen. Utredningens förslag på denna punkt kommer därför enligt TCO:s mening inte att tillräckligt påverka utvecklingen av denna viktiga förebyggande funktion.

TCO diskuterar vidare utredningens syn på barnomsorgens pedagogiska funktioner och frågan om samverkansformer mellan förskola och grundskola och anför i detta sammanhang.

Här kan för det första konstateras att socialutredningen behandlar socialstyrelsens framtida uppgifter uteslutande i socialvårdstermer. Det förekommer inte ens en antydan om att tillsynsansvaret innefattar också en mycket omfattande pedagogisk verksamhet i kommunerna. Vid tidpunkten för den planerade reformens genomförande kan enbart förskoleverksamheten ha uppnått en sådan omfattning att den blir minst lika resurskrävande som den obligatoriska skolan, detta enligt den kvantitativa utveckling som redovisas i barnomsorgsplanerna för perioden 1977–1981. Mot denna bakgrund ser TCO det som en brist att utredningen ej för en ingående diskussion om barnomsorgens pedagogiska funktioner. Detta leder vidare till att socialtjänstens behov av speciell kompetens inom barnomsorgen inte exemplifieras med personal som genom sin fackutbildning och fälterfarenhet har speciell kompetens för ledningsfunktioner inom området. Detta består i allt väsentligt av barnpedagogisk verksamhet i förskola och fritidshem samt i familjehem, även om vidgning av barnomsorgsbegreppet sker enligt socialutredningens förslag. Det barnpedagogiska arbetet är fyllt av problem som en följd av den snabba utbyggnaden i flertalet kommuner. Man tvingas på många håll att i hög grad arbeta med provisorier, både personal- och lokalmässigt, såväl på fältet som inom administrationen. Det är enligt TCO:s uppfattning otillfredsställande att det inte i betänkandet finns en antydan om medvetenhet om dessa allvarliga problem inom det egentliga barnomsorgsområdet. I sin diskussion om organisatorisk anknytning av förskolan till utbildnings- resp. socialpolitiken redovisade barnstugeutredningen i princip likvärdiga motiv för båda alternativen. Att de socialpolitiska motiven kom att väga över berodde bl. a. på att skolan då inte ansågs "mogen" för ett sådant steg. För att kunna uppnå en djupare pedagogisk integrering måste ett närmande ha skett därhän, att "skolan utvecklingspsykologiskt tar vid där förskolan slutar", ansåg barnstugeutredningen. Riksdagens beslut 1971 om SIA-skolan innehåller riktlinjer för utvecklingsarbetet, som går längre än vad barnstugeutredningen skisserade. Utöver den utvecklingspsykologiska anknytningen anges att också förskolans pedagogik och arbetssätt är en viktig grund för skolan att bygga vidare på. Vidare framhålls fritidshemmens betydelse för skolan som en både pedagogisk och social resurs, men också som ett viktigt komplement till den i skoldagen inbyggda omsorgsfunktionen. Ett ökande antal kommuner börjar dra praktiska slutsatser av riksdagens riktlinjer för utvecklingen av skolans inre arbete. Olika modeller för integration mellan förskola, lågstadium och fritidshem prövas runt om i landet. Hittills har det huvudsakligen gällt sådan lokalmässig samordning, som underlättar kontakt mellan de olika verksamhetsformerna, men även pedagogisk integration är under utveckling, bl. a. med stöd av ett integrationsprojekt i samarbete med skolöverstyrelsen och socialstyrelsen. Det finns lokala projekt

som syftar till en total integration mellan förskola/lågstadium/fritidshem på grundval av gruppindelning enligt "syskonmodellen" i anläggning som utformats med daghemsfunktionen som förebild. Utvecklingen går alltså i den riktning som TCO verkat för i sina program för utbildnings- och familjepolitik från slutet av 1960-talet.

Socialstyrelsen är positiv till att socialutredningen har tagit med barnomsorgen i socialtjänstlagen men beklagar samtidigt att utredningen inte närmare har analyserat vad barnomsorgens utbyggnad och dess sociala och pedagogiska verksamhet betyder för utvecklingen av socialtjänsten på olika nivåer. Styrelsen anför vidare.

Barnomsorgen har stor betydelse för föräldrarnas livsvillkor och för barnens uppväxtmiljö. Riksdagen har fastslagit att barnomsorgen skall ha ett socialt och pedagogiskt innehåll. För barnen innebär det att de skall tillförsäkras en uppväxtmiljö som ger dem stimulans och trygghet. För föräldrarna innebär det ett stöd som gör det möjligt att förena rollen som förälder med rollen som aktiv samhällsmedlem. Barnomsorgen har som målsättning att fungera på alla barns villkor och ge stöd åt var och en efter behov utan att skilja ut och erbjuda särlösningar vid sidan av det "normala". Denna målsättning finns inskriven i § 6 i nuvarande barnomsorgslag. Arbetssättet bygger på detta synsätt och kallas efter förslag från barnstugeutredningen för "dialogpedagogiskt". Det av barnstugeutredningen myntade begreppet "barn med särskilda behov" har emellertid medfört svårigheter. Bakom begreppet låg en ambition att barnomsorgen skulle ta hänsyn till de individuella barnens och föräldrarnas situation. Kommunen ålades i detta syfte att bedriva uppsökande verksamhet. Tanken att barnomsorgen bör utformas så att den passar alla barn har vidareutvecklats av barnomsorgsgruppen i betänkandet Samverkan i barnomsorgen II (Ds 1976: 6). Barnomsorgsgruppens förslag innebär bl. a. att specialinstitutioner bara skall komma ifråga i yttersta undantagsfall. I stället skall barnen gå i reguljär förskola och fritidshem som skall få stöd av fackutbildad personal. För många har begreppet "barn med särskilda behov" likväl framstått som en vidgning av handikappbegreppet, vilket bl. a. lett till att man begärt att få kriterier för att fastställa när ett barn kan betraktas som ett "barn med särskilda behov". Socialstyrelsen ser allvarligt på detta problem och vill därför principiellt redovisa sitt synsätt på denna fråga. Ett klarläggande på denna punkt är viktigt för den kommande utvecklingen av socialtjänsten. Socialstyrelsen ser inte barn med behov av särskilt stöd som någon speciell grupp som vare sig bör eller går att avgränsa och föreslå speciella åtgärder för. Barns problem måste ses i sitt sammanhang och inte som bestående egenskaper hos den enskilda individen. Hur man kan hjälpa barn och föräldrar i svåra situationer är något som fordrar inlevelse och kunskap i varje enskilt fall och kan inte besvaras med hjälp av kategoriska kriterier. Samhällets barnomsorg måste ha som målsättning att fungera på alla barns villkor och ge stöd åt var och en efter behov utan att skilja ut, ge beteckningar och erbjuda särlösningar vid sidan om det "normala". Det har kommit att framstå som allt mer tydligt att man i detta sammanhang måste diskutera förskolans och fritidshemmens roll i relation till andra verksamheter som har till uppgift att ge stöd och hjälp till barn och barnfamiljer. Man arbetar ju idag ganska isolerat från varandra, var och en med sin utgångspunkt och

huvuduppgift. Stödet till barnfamiljer är uppdelat på många händer. Det är angeläget att samla ihop resurserna och se vad man kan göra tillsammans, hur var och en kan bidra till ett gemensamt mål. De diskussioner som har förts om barn med särskilda behov kan tillämpas i alla de sammanhang där socialtjänstens verksamhet är tillämpbar. Styrelsen anser därför att man bör undvika sådana formuleringar att också andra grupper kan komma att betraktas som föremål för åtgärder p g a "särskilda behov". En förutsättning för ett förverkligande av barnomsorgens mål är att sociala och pedagogiska synsätt närmar sig varandra. Socialarbetare som arbetar i avhjälpande arbete med barnfamiljer kommer i framtiden allt oftare att behöva arbeta pedagogiskt. På motsvarande sätt kommer förskolans och fritidshemmens personal att få allt starkare sociala inslag i sitt arbete. Detta kan leda till mer konstruktiva insatser inom hela socialtjänsten. Enligt barnomsorgslagen åligger det socialnämnden att aktivt informera alla småbarnsföräldrar om socialtjänsten och andra frågor som har betydelse för barnfamiljerna. Denna aktiva information och kontakt är en viktig och naturlig del av socialtjänstens omsorg om barnen. I de försök som socialstyrelsen bedrivit i samarbete med olika kommuner rörande utåtriktat arbete i barnomsorgen finns många exempel på förbättringar som kunnat vidtas genom den kunskap socialtjänsten erhållit genom samtal med föräldrarna. Socialtjänstens effektivitet och anpassning till verkliga behov har därigenom ökat.

Socialstyrelsen diskuterar också frågan om barnomsorgsplanering och framhåller bl. a. följande.

Barnomsorgsplaneringen tillkom efter förslag av barnstugeutredningen och innebär att alla kommuner från och med 1 juli 1975 skall upprätta rullande femårsplaner för barnomsorgen. Planerna behandlar både kvantitativa och kvalitativa frågor. Barnomsorgsplaneringen har under de första åren av naturliga skäl kommit att koncentreras på frågan om förskolans och fritidshemmens utbyggnad. Socialstyrelsen har dock redan 1976 rekommenderat kommunerna att även behandla för barnfamiljerna viktiga kvalitativa frågor. Det sker också i många kommuner. Barnomsorgsgruppen föreslog i betänkandet Samverkan i barnomsorgen (SOU 1975: 87) att barnomsorgsplaneringen skulle utvecklas i riktning mot ett barn- och ungdomspolitiskt program. Socialutredningen har i slutbetänkandet inte behandlat barnomsorgsplaneringen. Socialstyrelsen vill därför framhålla betydelsen av att planeringen kan vidareutvecklas och inordnas i de framtida planeringsformer för socialt arbete som styrelsen förutsätter måste komma till stånd.

Föräldrautbildningens betydelse i arbetet med barnomsorgen berörs i några remissvar.

Skolöverstyrelsen påpekar att den samlade skoldagen, som föreskrivs genom riksdagens SIA-beslut, innebär att skolan skall ansvara för eleven under vistelse i skolan såväl i undervisning som under fritidsaktiviteter. På motsvarande sätt framhåller socialutredningen för sin del hur socialtjänsten har att ta ansvar för kommunens barn och ungdomar. Skolöverstyrelsen menar att skola och socialtjänst bör stödja varandra när det gäller att hjälpa t. ex. de skoltrötta, de som skolkar, de som slutar i förtid eller med

ofullständig grundskolkompetens. Dessa elever för många gånger med sig sina problem in i skolan från miljön utanför skolan. Skolan ensam kan därför inte komma till rätta med problemen. Insatserna under skoltiden blir otillräckliga, om de inte följs upp i hem- och fritidsmiljön. Föräldrautbildning kan därvid enligt styrelsen bli en god hjälp. Styrelsen anser att ansvaret för föräldrautbildningen snarast bör fastställas. Oberoende av vem som har ansvaret, bör en förbättrad samverkan mellan de berörda ske när det gäller att ge råd och stöd i frågor som rör barns och ungdoms utveckling. Även *Borås kommun* anser det vara av vikt att frågan om ansvaret för föräldrautbildningen får en lösning.

Enligt *statens invandrarverk* är det naturligt att föräldrautbildningens utformning omfattas med största intresse av invandrarorganisationer. Samtalsgrupper av föräldrar med olika nationaliteter kan öka förståelsen mellan majoritets- och minoritetsbefolkning. Föräldrautbildningens möjlighet att nå ut till invandrarföräldrar är enligt verket troligen helt avhängig av om invandrarorganisationerna ges tillfälle att påverka verksamhetens inriktning.

Barnomsorgsgruppen anser att det hade funnits behov av en något fördjupad diskussion kring föräldrautbildningens betydelse. De mål barnomsorgsgruppen satt upp för en allmän föräldrautbildning är att den skall leda till att alla föräldrar får ökade kunskaper som ett stöd i sin föräldraroll. Vidare bör den bidra till att skapa kontakt och gemenskap mellan föräldrar. Den bör också medverka till att föräldrar får inflytande över sin egen och barnens situation. Föräldrautbildningen skall vidare bidra till att skapa medvetenhet om hur föräldrarnas sätt att förhålla sig till barnen påverkas av samhälleliga förhållanden och samspel med andra människor. De arbetsformer barnomsorgsgruppen har valt att föreslå är s. k. föräldrautbildningsgrupper, dvs. grupper av föräldrar som – utan styrt urval – träffas tillsammans med personal vid den aktuella samhällsinstitutionen för samtal, informellt umgänge och aktivitet. Föräldrautbildningen företer enligt gruppen stora likheter med flera av de verksamhetsformer t. ex. grannskapsarbete och uppsökande verksamhet, som socialutredningen diskuterar. Föräldrautbildningen fyller delvis samma funktioner som dessa verksamheter och det är angeläget att utvecklingen av de olika arbetsformerna inte sker separat från varandra isolerade. Man bör därför enligt gruppen sträva efter att finna gemensamma former för arbetet.

Föreningen barnens rätt i samhället förordar att en obligatorisk föräldraträning prioriteras, knuten till mödra- och barnavårdscentraler, militärutbildningen, grundskolans högstadium och förskolan. Mycket av den vanvård och olämpliga behandling av barn som förekommer i dag kunde enligt föreningens mening undvikas med upplysning och träning och verkningarna av det sociala arvet mildras. Barnets reaktioner på en bristfällig vård och felaktiga krav ökar påfrestningarna på en redan utsatt familj och kan leda till att föräldrarna provoceras till misshandel i interaktionen med bar-

nen. En lokalt placerad föräldraträningskurs skulle också kunna ge kontakter mellan föräldrar i samma område till ömsesidigt stöd och utbyte. Isolering är en mycket tungt vägande orsak i många fall av barnmisshandel.

En utvidgning av begreppet "barnomsorg" till att avse hela den del av den kommunala socialtjänsten som avser verksamheten för barn och ungdom tillstyrks uttryckligen av *brottsförebyggande rådet, socialstyrelsen, Kommunförbundet* och *några kommuner*. Enligt socialstyrelsens mening är det dock riktigare att i detta sammanhang tala om "Omsorg om barn och ungdom".

Länsstyrelsen i Malmöhus län är kritisk mot den föreslagna utvidgningen och framhåller att begreppet fick sin nuvarande betydelse så sent som år 1976. Även *Svenska fackläraförbundet* kritiserar utvidgningen och sätter dessutom i fråga om det är motiverat att reglera verksamheten i förskola och fritidshem i socialtjänstlagen. Förbundet anför.

Utredningen föreslår att kommunernas uppgifter enligt nuvarande barnomsorgslag inordnas i den nya enhetslagen om socialtjänst och att begreppet barnomsorg ska omfatta den sociala barna- och ungdomsvården i dess helhet. Det senare innebär att barnomsorgsbegreppet radikalt ändrar karaktär. Från att nu avse enbart en allmän, pedagogisk verksamhet som *erbjuds* föräldrarna vidgas det att innefatta även "*ingripanden* ifråga om barn och ungdom som vistas i olämpliga uppväxtmiljöer, är socialt missanpassade eller värnlösa eller nödställda". Barnstugeutredningens förslag att samla grundläggande bestämmelser om förskoleverksamheten i en speciallag aktualiserades genom förslaget om "allmän" förskola. Denna modell valdes i stället för en "obligatorisk" bl.a. för att undvika koppling till tvångssituationer. I målsättningen för avsnittet Barnomsorg i socialtjänstlagen får motsvarande pedagogiska mål i gällande barnomsorgslag en underordnad ställning till den målskrivning som hämtas från barnavårdslagen och som ytterst fungerar med tvångsmedel. Förbundet anser att ett genomförande av den föreslagna integrationen kommer att försämra främst daghemmens status av allmän förskola, en pedagogisk resurs för alla barn. Förbundet avstyrker därför förslaget och föreslår att barnens rättigheter och samhällets skyldigheter i förhållande till förskola och fritidshem även fortsättningsvis regleras genom speciallagstiftning. Det nya barnomsorgsbegreppet skulle härigenom kunna förbehållas socialtjänsten och dess övergripande ansvar för barns och ungdoms uppväxtvillkor. För en sådan lösning talar också att förskola och fritidshem befinner sig i ett intensivt utvecklingsskede både pedagogiskt och organisatoriskt. Det kan snabbt bli aktuellt att förändra och komplettera bestämmelserna i nuvarande barnomsorgslag, vilket underlättas om det berör enbart en speciallag.

Som tidigare har antytts anser flera remissinstanser att utredningen inte tillräckligt noga har beaktat de ungas rätt till skydd och stöd.

Statens invandrarverk anser det anmärkningsvärt att utredningen i sitt förslag till socialtjänstlag inte har betonat att åtgärder skall vara motiverade med utgångspunkt från barnets bästa. Denna brist i utredningens förslag

innebär enligt verkets mening en risk för försämring av barns rättsliga ställning i förhållande till nu gällande lagstiftning.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län finner att utredningens förslag medför den principiella förändringen, att barnavårdsnämnds ställning i barnavårdslagen som en "barnens ombudsman" försvinner samtidigt som den verksamhet, som nu ligger utanför barnavårdsnämnds egentliga område, görs till samhällets huvudsakliga insatser för barnen. Det saknas emellertid enligt länsstyrelsen anledning till övertro på daghemmens och fritidshemmens möjligheter att självständigt skapa goda livsvillkor för alla barn. Samtidigt ges socialnämnden inte längre någon möjlighet till "ingripanden" eller ens till hembesök i en problemfamilj så länge man där inte frivilligt går med på åtgärden eller fråga uppstått om att omhänderta barnet. Möjligheten att komma till tals med den enskilde, vårdnadshavaren, om barnets situation och att bistå barnet har härigenom försvårats. Länsstyrelsen anser därför att socialutredningens förslag innebär att barnens rätt försvagas. Barnavårdslagens anda att barnens rätt och bästa skall sättas i främsta rummet är dock så värdefull att något av dessa tankegångar enligt länsstyrelsens mening bör tas in i den nya lagen. Spörsmålet om barnens ställning bör därför ägnas ytterligare uppmärksamhet.

Utredningen om barnens rätt påpekar att bestämmelser till skydd för barnen nu finns i barnavårdslagen. I denna lag är samhällets skyldigheter gentemot barnen klart angivna. Socialutredningen borde vid utformningen av sina lagförslag ha tagit större hänsyn till de speciella krav som barn har på stöd och omvårdnad från samhällets sida. Den rätt som barn enligt nu gällande lag har till skydd och stöd borde därför komma till klart uttryck.

JO menar att hela uppläggningen av reformen tycks bygga på antagandet att man bara har att göra med vuxna personer, vilka själva kan ta ställning till sitt behov av hjälp från socialtjänsten. Socialtjänstens relation till de vuxna har fått träda i förgrunden på ett sådant sätt att samhället avhänder sig mycket av ansvaret för de barn som inte själva kan ställa krav på socialtjänsten. Denna tendens framträder enligt JO på många ställen i förslaget. Tillsammans kan dessa förslag komma att leda till en väsentlig försvagning av socialvårdens barnavårdande funktioner. Enligt JO:s mening bör man slå fast att socialnämnden har ett ansvar för att barn som far illa får den hjälp som erfordras från samhällets sida.

Frälsningsarmén slår fast att förslaget innebär att möjligheterna för socialnämnden att t. ex. i tid utföra förebyggande arbete i mångproblemfamiljerna försvinner, såvida vederbörande familj inte frivilligt går med på åtgärder. Barnens rätt till hjälp från samhällets sida försvagas därmed. Det förefaller armén som om föräldrarnas rättssäkerhet av utredningen tillmätts alltför stor betydelse på bekostnad av misshandlade och värnlösa barns behov av skydd och vård. Dessa påpekanden görs utifrån de erfarenheter armén har från sina barnhem och sommargårdar. Frälsningsarmén framhåller att dess sociala officerare liksom socialarbetare landet runt med

förtvivlan har kunnat konstatera att barn mer än någonsin tidigare är utsatta för hårdhet i hemmen till följd av föräldrars alltmer tilltagande missbruk av alkohol och/eller narkotika.

Föreningen barnens rätt i samhället anser sig kunna konstatera att förslaget leder till att föräldrarätten stärks oberoende av föräldrarnas förmåga och vilja att ta hand om sina barn och att allvarliga risker alltså tas på barnets bekostnad. För att motverka en sådan utveckling och trygga barnets rättsliga ställning föreslår föreningen olika åtgärder. En sådan åtgärd är att det till socialtjänsten knyts team av barnsakkunniga som har till uppgift att genom uppsökande verksamhet garantera att samtliga barn i riskmiljöer får del av samhällets vård och omsorg, samt att barn i kris kommer i åtnjutande av den hjälp och behandling som bäst gagnar dem. En annan åtgärd är att det till juristernas notarieutbildning knyts krav på ett års tjänstgöring som fältassistent eller därmed jämförlig social tjänstgöring. Föreningen menar att man genom en sådan tjänstgöring hos ämbetsmännen kan öka förståelsen för människors levnadsomständigheter och barns livssituation i stort. Enligt föreningens mening borde det vidare i varje län upprättas en speciell Barndomstol, som hade att döma i alla för barn livsavgörande mål som vårdnadstvister, tvångsomhändertaganden, ungdomsbrottslighet osv. Rättens ordförande borde här förutom sin juridiska kompetens ha viss barnpsykologisk utbildning och praktisk erfarenhet av arbete med barn i kris. Till dessa domstolar skulle också knytas ett team av barnsakkunniga. Föreningen anser det också vara ett oavvisligt krav att barn får inflytande som part i målet med eget ombud när det gäller frågor av livsavgörande betydelse för barnet självt, alltså i vårdnadsärenden, vid fosterhemsplacering och förflyttningar från en miljö till en annan. – I fråga om förfarandet i vårdnadsärenden anför föreningen särskilt.

Det läggs i dag betydande och onödiga resurser på utredningar och domstolsförhandlingar i vårdnadstvister. Ärendena förs ofta ett obegränsat antal gånger genom alla instanser. Dessa vårdnadstvister för med sig uppslitande erfarenheter för såväl barn som föräldrar och leder till bitterhet som försvårar vidare kontakt mellan föräldrarna till skada för barnet. Föreningen föreslår därför att det innan ett vårdnadsärende tas upp i rätten ställs krav på att föräldrarna ska ha genomgått konfliktbearbetning för att tillsammans med kompetent person ha getts tillfälle att lösa sina konflikter kring vårdnaden. Det ska göras på ett sådant sätt att barnets bästa blir tillgodosett. Barnet ska under tiden ha fått bearbeta sina känslor inför den aktuella situationen med hjälp av en erfaren barnterapeut i trygg miljö och getts tillfälle att komma underfund med och uttrycka sina önskningar om var det vill vara.

Även *Rädda barnens riksförbund* ger uttryck för uppfattningen att utredningen i många stycken förstärkt föräldrarätten på barnens bekostnad. *Riksförbundet Hem och Skola* finner att socialutredningen allvarligt underskattat svårighetsgraden när det gäller att lösa sådana problem som svårt

missbruk, otillfredsställande uppväxtvillkor för barn osv. I dessa fall kan man enligt förbundets mening knappast räkna med att samverkan med klienten kommer att prägla det sociala arbetet. Klienten upplever sällan intressegemenskap med den socialarbetare som vill omhänderta ett barn i familjen.

Flera remissinstanser bedömer det som en brist att utredningen i förslaget till socialtjänstlag inte har tagit in regler som motsvarar bestämmelserna i 31 § barnavårdslagen om skyldighet i vissa fall att omhänderta barn för samhällsvård på föräldrarnas begäran eller med deras samtycke.

Utredningen om barnens rätt konstaterar att möjligheten till sådant omhändertagande enligt motivuttalanden i och för sig ryms under rätten till bistånd enligt 5 § i förslaget till socialtjänstlag. Utredningen anser dock att paragrafen bör formuleras om eller att en särskild bestämmelse bör tas in i kapitlet om barnomsorgen så att det av lagen klart framgår att barnet i vissa situationer har rätt att få vård och fostran genom samhällets försorg.

Stockholms kommun framhåller att den vård som nu bereds barn och ungdom enligt 31 § barnavårdslagen bygger antingen på frivillig framställning från föräldrarna eller med deras samtycke, men endast efter vissa i lagen angivna indikationer, vilka tar sikte på barnets behov. Den nu föreslagna bestämmelsen i 5 § socialtjänstlagen ger föräldrarna rätt att såsom bistånd få barn placerat utom hemmet. Varken lagtexten eller kommentarerna ger anvisning om att ett skiljande av barnet från hemmet skall vara motiverat med hänsyn till barnets behov och bästa. Kommunen finner att utredningen har utgått från att bistånd till föräldrarna i form av placering utom hemmet också är att tillgodose bistånd till barnet och att någon intressekonflikt inte kan föreligga i dessa situationer. Så är enligt kommunen dock ofta fallet. Erfarenheterna har visat att det finns ett inte ringa antal föräldrar med "problem" som har en mycket ambivalent inställning till sina barn. De har en benägenhet att begära dem placerade – under hänvisning till "problemen" – för att när barnen har varit borta en kort tid, begära hem dem igen, och återigen, så snart barnen upplevs som besvärliga, begära ny placering. Kommunen uppger att det vid en registerundersökning i Stockholms barnavårdsnämnd år 1968 av omhändertagna förskolebarn framkom att vart tredje barn hade varit placerat i tre till nio olika miljöer, innan de hade fyllt sju år. Vid samma undersökning visade det sig att barn, som under förskoleåldern placerats för tredje gången, därefter placerats upprepade gånger. Inte ens med nuvarande lagstiftning har man enligt kommunens mening lyckats förhindra upprepade separationer. Med utgångspunkt från senare års forskningsrön om de skador som barn åsamkas genom upprepade separationer eller omflyttningar mellan olika miljöer måste uppmärksamheten skärpas så att endast absolut nödvändiga placeringar av barn utom hemmet kommer till stånd. Kommunen finner det anmärkningsvärt att utredningen utan vidare kommentarer överfört denna viktiga del av barnomsorgen till en allmän bestämmelse som avser att till-

försäkra den enskilde skäliga levnadsvillkor, vilket lämnar fältet fritt för onödiga separationer i högre grad än vad som nu är fallet. Den del av barnomsorgen som gäller vård utom hemmet enligt 31 § barnavårdslagen bör enligt kommunen samordnas med övriga bestämmelser om barnomsorgen och således inte omfattas av den föreslagna 5 § i socialtjänstlagen. – Liknande synpunkter förs fram av *Föreningen Sveriges socialchefer*, *Sveriges socialförbund* och *Rädda barnens riksförbund*.

7.3.3 Arbete och försörjning

De stora flertalet remissinstanser lämnar utan erinran utredningens synpunkter och förslag i fråga om socialtjänstens verksamhet för arbete och försörjning. De få som yttrar sig godtar i stort sett vad utredningen säger i denna fråga. Flera remissinstanser menar emellertid att utredningen är för knapphändig och inte ägnar frågan tillräcklig uppmärksamhet.

Sysselsättningsutredningen anser således att utredningen ger sysselsättningsfrågorna ett litet utrymme i betänkandet. Av totalt över tusen sidor ägnas ca fem sidor åt arbetsmarknaden. Enligt sysselsättningsutredningens uppfattning återspeglar denna avvägning en underskattning av arbetets betydelse för de enskilda människornas sociala välfärd. En väsentlig förklaring till att många människor behöver hjälp av socialvården är att de förlorat sina arbeten, att kontakterna med arbetsmarknaden har upphört och att de sedan har svårt att få ett nytt arbete. Socialutredningen borde mot denna bakgrund ha ägnat betydligt större utrymme åt frågan om hur utslagning från arbetsmarknaden skall förhindras och de sociala myndigheternas roll i detta sammanhang. Samtidigt borde man också ha tagit upp ungdomens sysselsättningsförhållanden, speciellt arbetslösa ungdomar med socialmedicinska problem. Det är enligt sysselsättningsutredningens mening likaså anmärkningsvärt att socialutredningen förbigår arbetets betydelse i rehabiliteringen av personer med olika typer av handikapp, inte minst psykiska och socialmedicinska. *Försäkringsanställdas förbund* och *Försäkringskasseförbundet* framför liknande synpunkter och betonar i sina yttranden arbetets betydelse vid rehabilitering av människor med olika handikapp.

Håbo, *Kalmar* och *Västerås kommuner* ansluter sig till uppfattningen att utredningen har gett ett för litet utrymme åt sysselsättningsfrågorna. Västerås kommun saknar för sin del särskilt en analys och beskrivning av vad som kan göras av kommunerna för att bereda t. ex. arbetslös ungdom sysselsättning. Utredningen borde enligt kommunens mening ha inbegripit olika former av beredskapsarbete för ungdom som en socialtjänstens uppgift. Även *Stenungsunds kommun* anser att frågor om sysselsättning för ungdom bör falla inom ramen för det kommunala ansvaret.

Linköpings kommun framhåller att arbetslöshet i många fall kan vara inledningen till social missanpassning, missbruk m. m. Kommunen ser det

därför som en angelägen uppgift för socialtjänsten att bidra till att öka möjligheterna för den enskilde att försörja sig genom eget arbete. Insatserna kan dels vara individinriktade, t. ex. biträde vid arbetsanskaffning, förmedling av utbildning osv. Dessutom krävs dock mera allmänt inriktade insatser, såsom att undanröja förvärvshinder genom utbyggd förskole- och fritidsverksamhet, färdtjänst (för handikappade) osv. Genom strukturinriktade insatser bör socialtjänsten slutligen i möjligaste mån underlätta och möjliggöra för den enskilde att inneha ett arbete. Det är enligt kommunen viktigt att socialtjänsten pekar på och hos berörda myndigheter och beslutsfattare medvetandegör den stora betydelse tillgång till arbete har för den enskilde, förutom för möjligheterna till försörjning även för den sociala situationen i övrigt.

LO påpekar att socialtjänstens möjligheter att göra insatser för att skapa arbetsmöjligheter för de människor som har sociala problem är begränsade. Här är det enligt LO framför allt den allmänna ekonomiska politiken, arbets- och näringspolitiken som är av betydelse. Dessutom bör trygghetslagarnas betydelse för en tryggad sysselsättning för människor med sociala problem uppmärksammas. LO menar att socialtjänstens viktigaste uppgifter ligger i att vara kontaktorgan med arbetsförmedling och arbetsvård. När det gäller socialtjänstens uppgifter för att skapa arbete måste det enligt LO betonas att det inte bara är för försörjningens skull. Arbetets värde i sig är minst lika viktigt. Att ha ett arbete skapar självkänsla och gemenskap med andra. Att inte ha ett arbete upplevs av de flesta som att man blir placerad utanför samhället och gemenskapen med medmänniskorna. *Länkens Kamratförbund* för fram liknande synpunkter.

7.3.4 Självständigt boende m. m.

Synpunkter på förslaget i denna del redovisas i kap. 9 Äldreomsorg och kap. 10 Omsorg om personer med handikapp.

7.3.5 Social jour

Remissinstanserna understryker värdet av en väl utbyggd social jour. I främsta rummet nämns verksamhetens betydelse från förebyggande synpunkt. Några remissinstanser framhåller dock att verksamheten blir resurskrävande. Förutsättningarna för mindre kommuner att anordna verksamheten berörs i några remissvar.

Kriminalvårdsstyrelsen noterar med tillfredsställelse att utredningen så kraftigt betonar behovet av en utvecklad jour- och beredskapsverksamhet i socialtjänsten. Styrelsen påpekar att kriminalvården som ett led i förverkligandet av normaliseringsprincipen strävar efter att tillgodose klienternas behov av stöd och behandling genom att anlita samhällets allmänna serviceorgan, bl. a. den kommunala socialvården. Brister på fungerande socialjour i många, även vissa större kommuner, har föranlett frivården att för sina klienters räkning upprätthålla viss social service, som eljest ankom-

mer på kommunen. Kriminalvårdsstyrelsen har inlett viss försöksverksamhet med förstärkt frivård, som bl. a. innebär att fältarbetet utsträcks till kvällstid. I den mån denna försöksverksamhet kan utvecklas och permanentas erbjuds goda möjligheter till samverkan med socialtjänsten, särskilt om jour- och beredskapstjänsten utvidgas i enlighet med utredningens förslag. På vissa håll kan det enligt styrelsen visa sig ändamålsenligt att två eller flera närliggande, små kommuner anordnar gemensam socialjour. *Riksåklagaren* anser för sin del att utredningens förslag om inrättande av särskild jourverksamhet inom socialtjänsten är i hög grad beaktansvärt.

Brottsförebyggande rådet vill, speciellt beträffande barn- och ungdomsgruppen, förstärka utredningens ställningstagande för social jourverksamhet. Rådet anför.

Mot bakgrund av en undersökning om handläggning av ungdomsmål, som BRÅs arbetsgrupp för barn- och ungdomsfrågor genomfört (Rapport 1977: 6), och ett studium av 1975 års unga lagöverträdare i S-bergs kommun, som gjorts inom BRÅs utvecklingsenhet (Kansli-PM 1976: 21), framstår behovet av socialjour än tydligare. Enligt 16 § 2 st. förundersökningskungörelsen har polisen skyldighet att underrätta barnavårdsnämnden, bl. a. för att ge den möjlighet att genom ombud närvara vid förhör med underårig. Detta torde mycket sällan kunna ske i verkligheten. BRÅ anser att det från förebyggande synpunkt är väsentligt att kontakten mellan den unge, föräldrarna och socialtjänsten kommer till stånd snabbt. Enligt BRÅs undersökningar tar det ofta alltför lång tid från det att polisen upptäckt att en ung person begått en lagöverträdelse och till dess anmälan registreras hos nämnden. Samma förhållande gäller tidsutdräkten mellan anmälningsdagen och dagen för handläggarens första kontakt med den unge eller föräldrarna. Detta är olyckligt av flera skäl. Vi vet inte vilka påfrestningar som väntetiden kan innebära för ungdomar eller föräldrar. Vi vet däremot att tidigt insatta hjälpåtgärder och snabba reaktioner på överträdelser har positiva värden. En jourverksamhet, eller åtminstone en snabbare handläggning, skulle i dessa fall ha stor betydelse. Samtidigt skulle informationsbehovet när det gäller delmålet att ge kunskap om socialtjänsten och om rättigheter och skyldigheter kunna täckas just när det är akut och när informationen kanske bäst kan tas emot. En direkt presentation av hjälpmöjligheterna bör ge positivare resultat än en social kontakt flera veckor eller månader efter det att något hänt. Framför allt gäller detta för de familjer som tidigare inte känner till eller är kända av socialtjänsten.

Skolöverstyrelsen anser att det är synnerligen angeläget att behovet av en allmän social jour tillgodoses på ett tillfredsställande sätt i kommunerna. Inte minst behöver barn och ungdomar kontakt och hjälp i olika akuta problemsituationer som inträffar efter skoldagens slut då personalen har lämnat skolan.

Svenska läkaresällskapet menar att behovet av social jourtjänst ur barnsynpunkt måste betonas ytterligare. Nu införs många akuta fall till barnmedicinsk och barnpsykiatrisk jour, när i stället akuta insatser från socialtjänsten erfordras. Det kan vara fråga om fysisk barnmisshandel eller so-

matisk sjukdom hos barnet, där ett omhändertagandebeslut fordras för att utredning och adekvat åtgärd skall kunna vidtas. I andra fall måste barnet omhändertas akut för att skyddas från en farlig omgivning. I många kommuner har man stundom svårt att nå ordföranden i socialnämnd eller annan, som han har delegerat för omhändertagandebeslut – i synnerhet under långa helger eller under högsommaren. En akut social utredning behöver ofta påbörjas direkt innan tidsperspektiv och informella personkontakter kan förändra muntliga rapporter och vittnesmål. Detta framhålls ofta från länsåklagare och polis som i barnmisshandelsmål stundtals anser sig för sent inkopplade, på grund av att den medicinska och sociala utredningen tagit för lång tid, beroende på mellankommande helgdagar. Läkaresällskapet påpekar vidare att vissa barnavdelningar och barnpsykiatriska kliniker ibland i brist på socialjour får ta in barn som ej fordrar medicinsk utredning, endast för att "bereda tak över huvudet". Detta ansvar åvilar socialtjänsten och det måste anses fel att placera sådana barn i sjukhusmiljö, när de huvudsakligen behöver emotionellt stöd.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att det följer av kommunens yttersta ansvar att kommunens service ständigt finns tillgänglig genom social jour. Länsstyrelsen framhåller att den i sin tillsyn regelmässigt har verkat för en uppbyggnad av social jourverksamhet i länets kommuner. Från polisiärt håll har länsstyrelsen erfarit en efterfrågan på större sociala resurser under helger och icke kontorstid bl. a. med hänsyn till intentionerna i lagen om tillfälligt omhändertagande (LTO). Det blir enligt länsstyrelsens uppfattning med den nya lagstiftningen än mer angeläget att behovet av en allmän social jour tillgodoses på ett tillfredsställande sätt i kommunerna. Mindre kommuner bör enligt länsstyrelsen kunna gå samman och klara detta gemensamt.

Länsstyrelsen i Kronobergs län vill kraftigt understryka behovet av social jour för såväl äldre som yngre människor i krissituationer inte minst med tanke på att tillämpningen av lagen om tillfälligt omhändertagande (LTO) och lagen om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) förutsätter snabbt insatta sociala åtgärder. *Länsstyrelsen i Kalmar län* framför liknande synpunkter.

Andra remissinstanser som betonar värdet av en social jour är *LO, länsstyrelsen i Blekinge län, flera kommuner* och *Sveriges socionomförbund.*

Flera remissinstanser framhåller att den föreslagna jourverksamheten kommer att bli resurskrävande. *Kalmar kommun* påpekar således att särskilda personalresurser måste sättas in för denna uppgift. *Håbo kommun* menar att det för mindre kommuner med ett mycket begränsat antal socialassistenter ställer sig helt orimligt att utföra social jour med befintliga resurser. *Klippans kommun* anser att behovet av socialassistentjour i första hand bör tillgodoses genom samarbete mellan flera kommuner. Även *LO* är av uppfattningen att verksamheten kommer att bli mycket personal- och kostnadskrävande och menar att detta är anledningen till att den ännu inte

har byggts ut så kraftigt som är önskvärt. Då den sociala jouren i praktiken kommer att betjäna många olika huvudmän är det enligt LO fråga om inte ett delat huvudmannaskap och åtminstone kostnadsansvar borde införas mellan stat, landsting och kommun.

7.4 Individuellt inriktade insatser

Remissinstansernas synpunkter på principerna för sociala insatser för enskilda och familjer och på innehållet i socialtjänstens utbud av individuellt inriktade insatser redovisas i huvudsak i annat sammanhang. Här hänvisas främst till 8. Rätten till bistånd, 9. Äldreomsorg, 10. Omsorg om personer med handikapp, 11. Principer för sociala insatser för enskilda och familjer, 12. Stöd och hjälpinsatser i hemmet, 13. Vård i familjen, 14. Institutionell vård och behandling.

8 Rätten till bistånd

8.1 Allmänna synpunkter

Utredningens förslag att ge rätten till bistånd generell räckvidd och att vidga biståndet till nya grupper tillstyrks i princip eller lämnas utan erinran av remissinstanserna. *Luleå kommun* ser det som särskilt positivt att rätten till bistånd föreslås omfatta även stöd- och vårdinsatser. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* konstaterar att förslaget innebär fördelar för äldre och handikappade. Länsstyrelsen påpekar också värdet i att behovet av bistånd inte längre skall kopplas samman med den enskildes ekonomiska förhållanden. Fördelarna för de äldre betonas också av *LRF*. *Helsingborgs kommun* finner att förslaget utvidgar den enskildes grundtrygghet och skapar förutsättningar för att frigöra och utveckla hans resurser. *Stockholms* och *Linköpings kommuner* och *Föreningen Sveriges socialchefer* framhåller att kommunerna får stora möjligheter att variera insatserna efter de skiftande behov som kan finnas.

Flera remissinstanser anser det särskilt betydelsefullt att den enskilde blir mera jämbördig part i förhållande till myndigheterna. Sådana synpunkter förs fram av bl. a. *Kommunförbundet* och *brottsförebyggande rådet*.

TCO och *Sveriges socionomförbund* menar att förslaget kommer att leda till att man i kommunerna klarare markerar de politiska ambitionerna och motiven bakom prioriteringar.

Andra remissinstanser som är uttalat positiva till förslaget är *socialstyrelsen*, *LO*, *Länkens Kamratförbund* och *Malmö*, *Stenungsunds*, *Östersunds* och *Vilhelmina kommuner*.

Kritiken mot förslaget rör bl. a. förutsättningarna för rätt till bistånd. Ett flertal remissinstanser anser att förslaget – som det har kommit till uttryck

i 5 § socialtjänstlagen – kan tolkas så att rätt till bistånd föreligger även om den enskilde har förmåga att försörja sig t. ex. genom eget arbete. Som regel vänder sig remissinstanserna mot ett sådant synsätt. Vissa andra remissinstanser utgår från att utredningen inte har avsett att ge rätten till bistånd ett så vidgat tillämpningsområde och hänvisar till uttalanden i motiveringarna till förslaget.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att en ovillkorlig rätt till bistånd knappast kan upprätthållas generellt. *Flera andra länsstyrelser* och även *en del kommuner* understryker att den enskilde måste ges ett eget ansvar för sin situation och att hans rätt till bistånd måste sättas i förhållande till hans förmåga att försörja sig genom eget arbete.

SAF anser att det ingenstans i betänkandet framhålls den enskildes eget ansvar för sin situation. Mot utredningens ensidiga betonande att den enskilde har rätt att ställa krav på samhället i olika avseenden vill SAF hävda synsättet att rättigheter och skyldigheter måste följas åt. Det ligger enligt SAF en fara i att socialnämnden alltid står till reds att tillförsäkra "en skälig levnadsnivå" helt oberoende av vederbörandes attityd till sin försörjning. SAF menar att en alltför generös tolkning av socialtjänstlagen skulle kunna skapa motsättningar mellan socialhjälpstagare och andra, särskilt bland hårt arbetande låginkomsttagare, och anser det väsentligt att samhället hävdar arbetets värde och att motivationen till egna arbetsinsatser inte försvagas ytterligare. Härvid kommer enligt SAF givetvis även skattesystemets utformning in i bilden.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund understryker att socialtjänsten inte kravlöst bör stå till den enskildes eller gruppers tjänst utan anser att motprestationer skall fordras allt efter den enskildes egen förmåga. På detta sätt kan enligt förbundet den enskildes självkänsla höjas och förutsättningarna för rehabilitering öka.

Socialstyrelsen, å andra sidan, anser att möjligheten att erhålla ekonomisk hjälp skall vara en rättighet för den enskilde som inte bör förenas med tvingande krav. Styrelsen anser därför att krav om att ta lämpligt arbete inte skall införas i lagstiftningen.

De remissinstanser som med stöd i motivuttalanden utgår från att rätten till bistånd skall vara beroende av den enskildes egen förmåga, understryker vikten av att detta anges i lagtexten. Hit hör *flera länsstyrelser* och *kommuner*. *Kammarrätten i Göteborg* betonar att det inte kan godtas att begränsningar av vad som framstår som lagstadgade rättigheter görs genom motivuttalanden. Enligt kammarrättens mening bör det av förslaget också klart framgå att rätt till bistånd inte föreligger när behovet skall och kan tillgodoses genom annan än kommunen. *JO* anser för sin del att en sådan begränsning som utredningen har tänkt sig inte är självklar för den enskilde som vänder sig till socialtjänsten.

Mot den uppfattning som nu har redovisats anför *Västerås kommun* att en inskränkning av den föreslagna regeln skulle ge uttryck för en mera re-

striktiv hållning än vad utredningen har avsett. Den skulle enligt kommunen kunna leda till att den som självförvållat har råkat i en nödsituation inte skulle ha rätt till hjälp.

I åtskilliga remissvar framhålls att 5 § i förslaget till socialtjänstlag även i andra avseenden har getts en sådan utformning att den kommer att leda till tolknings- och tillämpningssvårigheter. Dessa synpunkter redovisas under rubriken Biståndets innehåll.

Länsstyrelsen i Örebro län framhåller att det praktiska värdet av den utvidgade rätten till bistånd till slut ändå kommer att bestämmas av den enskilda kommunens resurser. Liknande synpunkter förs fram av bl. a. *riksrevisionsverket, länsstyrelsen i Älvsborgs län, statens handikappråd* och *Sveriges sociologförbund.*

Flera remissinstanser anser att rätten till bistånd bör utformas så, att garantier ges för en minimistandard eller liknande. Dessa synpunkter redovisas tillsammans med andra remissvar med liknande innehåll i avsnitt 8.3.

I några remissvar framhålls att rätten till bistånd har getts en sådan konstruktion att barnens rätt gentemot föräldrarna sätts åt sidan vid en intressekonflikt. En samlad redovisning av remissvar som rör barnomsorg lämnas i avsnitt 7.3.2.

SACO/SR ifrågasätter om valet av termen bistånd är helt lyckad. Organisationen framhåller att termen är upptagen för bistånd i u-länderna och att den ger snäva associationer till enbart ekonomisk hjälp. Enligt organisationen är termen "rätt att erhålla socialtjänst" lämpligare.

8.2 Biståndets innehåll

Ett flertal remissinstanser framhåller att biståndets innehåll har getts en allt för oklar eller oprecis bestämning. Den enskilde kan därför inte få en uppfattning om sina rättigheter. Kommunerna och besvärsmyndigheterna anses inte heller ha ett tillräckligt underlag för att bedöma biståndets omfattning.

Kammarrätten i Göteborg anser att helhetssynen och det övergripande ansvaret ställer krav på en lagstiftning som ger kommunen stor handlingsfrihet vid bedömningen av vilka sociala insatser som bör sättas in. Men samtidigt som en sådan handlingsfrihet är nödvändig för socialnämnden är det enligt kammarrätten en förutsättning för den enskildes rättssäkerhet att lagen konkret anger hans rättigheter. Att i lagen precisera enskildas rättigheter anser kammarrätten angeläget från flera utgångspunkter. Kammarrätten anför.

Man måste t. ex. förutsätta att det kan uppkomma meningsskiljaktigheter mellan socialarbetare och klient i fråga om vilka sociala insatser som bör erbjudas klienten. Sett från den enskildes synpunkt måste det i sådana fall vara värdefullt att kunna hänvisa till rättigheter som finns fastlagda i lag. Om så är fallet, öppnar lagen i regel tillika en möjlighet till förvalt-

ningsbesvär för den enskilde. Det betyder att han kan klaga sig till förmåner som socialnämnden vägrat honom. Som förslaget är utformat är det knappast möjligt att fastslå var gränsen går för medborgarnas ovillkorliga rätt till socialtjänst. Den rätt som tilläggs medborgarna i 5 § ger visserligen intryck av att vara av mycket vidsträckt och generell natur. Av motiven framgår emellertid att rätten är avsedd att vara betydligt mer begränsad än vad lagens ordalydelse ger vid handen. Vid besvärsprövningen skall sålunda hänsyn tas till de resurser som finns inom kommunen. En prövning med sådana hänsynstaganden kan i sämsta fall leda till att den enskilde inte får den socialtjänst som alla parter i och för sig anser att han är berättigad till. En annan ofrånkomlig konsekvens är att rätten till socialt bistånd får olika innehåll från kommun till kommun. Inom en och samma kommun kan också innehållet i biståndet komma att skifta på grund av förändringar i resursläget eller i fråga om ambitionsnivån. Den reglering av rätten till socialt bistånd som socialutredningen föreslår är inte tillfredsställande från flera synpunkter. Dess innebörd är i mer än ett hänseende oklar, och den är därigenom ägnad att ge upphov till betydande svårigheter på det rättsliga planet. Det grundläggande felet i den föreslagna regleringen är att den enskilde i lag (5 §) tillförsäkras rätt till bistånd i en omfattning som i många fall måste komma att överstiga kommunernas resurser. Särskilt gäller detta sådana former av bistånd som tillhandahållande av barndaghem, pensionärsbostad, färdtjänst och social hemhjälp. Det är inte tänkbart att de kommunala resurserna – i synnerhet på personalsidan – skall förslå för att tillgodose alla de i och för sig väldokumenterade behov som kan föreligga. Utredningen är uppenbarligen medveten om detta. Å andra sidan betonar den att den enskilde skall ha valfrihet mellan olika sociala tjänster. Svagheten i den föreslagna lagtekniska konstruktionen träder i dagen inte minst när det blir fråga om överprövning av socialnämndens beslut att vägra bistånd av det slag som den enskilde har begärt. Liksom utredningen anser kammarrätten att en i författning föreskriven rätt till en förmån bör vara kombinerad med en i princip obegränsad klagorätt över avslagsbeslut. I enlighet härmed föreslår utredningen i 35 § att socialnämnds beslut i fråga om bistånd enligt 5 § skall få överklagas genom förvaltningsbesvär. Enligt ordalagen borde detta innebära att den besvärsprövande myndigheten – länsrätten, kammarrätten och regeringsrätten – skulle ha befogenhet att pröva biståndsfrågan i dess helhet, dvs. inte bara frågan om sökanden är i behov av det sökta biståndet utan även t. ex. frågan om det är riktigt att kommunen saknar resurser för att tillgodose hans behov eller frågan om han skall komma i åtnjutande av kommunens begränsade resurser på området framför någon annan som också har liknande behov. Utredningen har visserligen uppmärksammat dessa problem och gjort vissa uttalanden om hur de skall lösas, uttalanden som knappast i allo kan anses stå i överensstämmelse med lagtexten. Emellertid är uttalandena också sinsemellan motsägelsefulla och ger därför inte någon tillfredsställande ledning för att lösa svårigheterna. Sålunda heter det å ena sidan att besvärsprövningen skall "omfatta jämväl frågan om vilka åtgärder som bör vidtas för att tillgodose den enskildes behov" samt att "denna bedömning sker på grundval av vad i målet blivit upplyst om den enskildes behov och om de resurser som finns inom kommunen". Å andra sidan framhålls att prövningen "i princip inte skall leda till att frågor som gäller hur tillgängliga resurser inom t. ex barnomsorgen skall fördelas mellan kommunmedlemmarna förs in under länsrättens prövning". Men om nu sökanden bestrider riktigheten av kommunens påstående att det saknas resurser för att bereda hans barn

plats på barndaghem eller hävdar att hans barn bör beredas sådan plats framför något annat barn. Skall domstolen då i varje läge godta socialnämndens ståndpunkt och t. ex. konsekvent avvisa bevisning eller annan utredning som klaganden vill åberopa till stöd för sin ståndpunkt? En sådan utformning av en domstolsmässig besvärsprövning är enligt kammarrättens åsikt orimlig.

Enligt kammarrättens mening bör problemet lösas på det sättet att man begränsar rätten till socialt bistånd till att gälla, förutom ekonomiska behov, elementära behov på äldreomsorgens, barnomsorgens och handikappomsorgens områden. När det gäller sådana behov förutsätter kammarrätten att tillhandahållandet av socialt bistånd inte skall hindras av resursknapphet.

När det däremot gäller andra former av socialt bistånd – bl. a. sådana som är starkt beroende av tillgången på personal – måste man enligt kammarrätten ge lagstiftningen en annan utformning. T. ex. kan man föreskriva en skyldighet för kommunerna att tillhandahålla sociala tjänster av olika slag i den omfattning som kan anses motsvara behovet bland invånarna i kommunen. En sådan skyldighet ger inte den enskilde kommunmedlemmen en direkt rätt till förmånen.

Kammarrätten i Sundsvall anser också att den i 5 § i förslaget till socialtjänstlag valda uttrycksformen kan komma att skapa svårigheter vid rättstillämpningen och då särskilt vid besvärsprövningen. Svårigheter kan uppstå för den enskilde som inte genom lagen får någon ledning i fråga om vilken typ av bistånd han har rätt till. Samma svårigheter ställs en besvärsprövande instans inför när det gäller att avgöra vilken typ av bistånd en enskild klagande kan vara berättigad till. Enligt kammarrättens mening måste därför det område som omfattas av förvaltningsbesvärsrätten på något sätt närmare preciseras. Detta borde kunna ske genom att i 5 § lämnas en exemplifierande uppräkning av de typer av bistånd en enskild är berättigad till. Härigenom vinns enligt kammarrätten dels att den enskilde får kunskap om vilken socialtjänst han kan efterfråga och dels att besvärsinstanserna får ledning vid prövning av besvär. Visserligen är det i ett skede av snabb utveckling på socialvårdsområdet ej önskvärt att i lagen ge en uttömmande reglering av de biståndstyper som skall kunna komma i fråga. Kammarrätten anser dock att intresset av att detaljreglera så litet som möjligt måste vägas dels mot den enskildes berättigade krav på att få veta vad socialtjänsten kan erbjuda honom och dels mot kravet på att bestämmelserna har en sådan utformning att en överprövning inom besvärsorganisationens ram framstår som meningsfull och från rättssäkerhetssynpunkt godtagbar. Oklara och oprecist utformade bestämmelser kan dessutom leda till att tillämpningen varierar från kommun till kommun och att utrymmet för rent godtycke ökar. Utredningens mening är att kommunerna måste få frihet att själva utveckla sin socialtjänst och att en detaljreglering därvid skulle kunna verka hämmande. Enligt kammarrätten kan den föreslag-

na lagstiftningen dock får samma hämmande effekt om den genom sin oklarhet skapar osäkerhet och tveksamhet i rättstillämpningen.

Kammarrätten framhåller också att kommunen skall ha ett yttersta ansvar för dem som vistas i kommunen, dvs. kommunens ansvar anknyts inte till hemvistbegreppet utan till den faktiska vistelseorten. Även sett ur den synpunkten är det enligt kammarrätten av värde att precisera vad som avses med bistånd enligt 5 § i socialtjänstlagen, eftersom de som ej är kommunmedlemmar men ändå vistas inom kommunen endast har en besvärsväg öppen, nämligen rätten att anföra förvaltningsbesvär.

Även *riksrevisionsverket* och *flera länsstyrelser* betonar att det är väsentligt från rättssäkerhetssynpunkt att rätten till bistånd ges en klar precisering.

JO framhåller att det är tillfredsställande att man lagfäster en så viktig princip som rätten till bistånd. JO vill också ansluta sig till tanken att man bör slå fast generellt att den enskilde har rätt att kräva en skälig levnadsnivå och att socialnämnden skall lämna erforderligt bistånd för detta i former som svarar mot varje individs särskilda behov. Uppenbarligen bör en så central bestämmelse utformas på ett sådant sätt att den inte leder till alltför stora tillämpningssvårigheter. Den föreslagna utformningen – rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt – är emellertid enligt JO mycket vag och kan tänkas avse snart sagt vilka behov som helst. Den ger snarast uttryck för en önskan att ange mål också för socialtjänstens individinriktade verksamhet. Däremot ger den inte mycket ledning för den praktiska tillämpningen och avgränsningen av socialtjänstlagen. JO menar att man därför kan förutse betydande svårigheter för kommunerna och besvärsmyndigheterna när det gäller prövning av frågor om rätt till bistånd. Enligt JO:s mening bör man sträva efter att bättre precisera vilka typer av behov som kan grunda rätt till bistånd.

JO pekar vidare på att förslaget inte innehåller några bestämmelser varigenom kommunen åläggs ett direkt ansvar för att erforderliga hjälpinsatser kommer till stånd i det enskilda fallet. JO förmodar att socialutredningen har ansett detta följa bl. a. av den föreslagna rätten till bistånd och av de grundläggande principerna för socialnämndens verksamhet. Enligt JO:s mening bör dock kommunens ansvar för att väsentliga individuella hjälpbehov blir tillgodosedda, klargöras genom en uttrycklig anvisning i lagen, inte minst därför att lagen kommer att tillämpas och läsas av många som saknar juridiska insikter. Frånvaron av bestämmelser som anger socialnämndens ansvar för att erforderliga åtgärder vidtas i enskilda fall blir enligt JO särskilt påfallande vad gäller barnavården.

Kommunförbundet betonar att biståndets innebörd måste klargöras ytterligare eller kommunerna ges garanti att själva få utforma och närmare konkretisera innehållet i biståndet.

Ett stort antal remissinstanser kritiserar den bestämning av biståndets innehåll som har kommit till uttryck genom begreppen "skälig levnadsnivå" och "livsföring i övrigt".

Kommunförbundet uppfattar begreppet "skälig levnadsnivå" som synnerligen diffust. Exempel på problem som kan uppkomma utan en klar definition är enligt förbundet om den enskilde har rätt till en levnadsnivå som han tidigare har haft eller om den skäliga levnadsnivån innebär en miniminivå, som eventuellt blir olikartad beroende på var man är bosatt.

Sveriges folkpensionärers riksförbund påpekar att den levnadsnivå som anses skälig i en kommun ofta inte är skälig i en annan. Förbundet framhåller som exempel att det kommunala bostadsbidraget i storlek varierar ytterst kraftigt från kommun till kommun.

Svenska Diakonsällskapet anser att begreppet "skälig levnadsnivå" måste relateras till mera konkreta begrepp och definieras för att bli meningsfyllt. Sällskapet ifrågasätter om inte generella regler måste ställas upp för biståndets innehåll och påpekar att resultatet i så fall inte blir helt olikt nuvarande detaljerade lagstiftning.

Också *Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer* anser att levnadsnivåbegreppet måste relateras till mera konkreta begrepp. Enligt dessa båda remissinstanser kan detta enligt förslaget ske endast genom att en praxis utformas med hjälp av besvärsinstitutet. Man anser att detta kommer att leda till det otillfredsställande förhållandet att frågan om enskilda skäliga levnadsvillkor, som är en fråga av socialpolitisk karaktär, kommer att avgöras av domstolar med utgångspunkt från ett juridiskt betraktelsesätt. Även *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* gör sig till tolk för en sådan uppfattning.

Andra remissinstanser som från liknande synpunkter kritiserar begreppet "skälig levnadsnivå" är *länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Hallands, Västmanlands* och *Västernorrlands län, Kalmar, Klippans* och *Örebro kommuner, SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund.*

TCO och *Sveriges socionomförbund* menar att begreppet "livsföring i övrigt" måste utvecklas ytterligare. Detta anses nödvändigt bl. a. därför att det i början kan vara svårt att precisera bistånd på den nivå som främjar personlig utveckling och aktiv livsföring.

I ett remissvar, av *Linköpings kommun*, framhålls dock att närmare preciseringar av rätten till bistånd kan vara svåra att göra utan att den generella rätt som åsyftas, i praktiken begränsas.

Frågan om förhållandet mellan 5 och 6 §§ i förslaget till socialtjänstlag behandlas i några remissvar.

Kammarrätten i Sundsvall anför att de föreslagna besvärsreglerna förutsätter att det av beslut i enskilda ärenden klart framgår om beslutet är fattat med stöd av 5 § eller 6 §. Enligt kammarrätten måste man därför i lagstiftningen klarare ange vilka former av bistånd som är att hänföra till de olika paragraferna. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* är av samma uppfattning och sätter dessutom i fråga om det överhuvudtaget är nödvändigt med den föreslagna uppdelningen av biståndsreglerna. Enligt länsstyrelsen kan

förekomsten av 6 § ha en återhållande effekt på kommunernas benägenhet att lämna bistånd enligt 5 §. Dessutom anser länsstyrelsen att det finns en risk för ett "normtänkande" i likhet med det som 12 § socialhjälpslagen i dag ger upphov till. Det kan således befaras att 5 § utnyttjas för bistånd upp till "normen" medan 6 § utnyttjas i övriga fall.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund tar fasta på att bistånd enligt 5 § skall ge en skälig levnadsnivå och frågar från denna utgångspunkt vilken levnadsnivå bistånd enligt 6 § skall ge och vilka funktioner ett sådant bistånd skall fylla.

Kammarrätten i Göteborg kan inte dela utredningens uppfattning att borgen inte kan komma i fråga när den enskilde har rätt till bistånd enligt 5 § utan bara när bistånd ges med stöd av 6 §. Såvitt kammarrätten har kunnat förstå ankommer det på den enskilde och socialnämnden att – när väl formell rätt till bistånd föreligger – i samråd enas om vilka insatser som skall erbjudas den enskilde. Några lagregler som begränsar valet av insatser finns inte och bör inte heller finnas.

Några remissinstanser anser att rätten till bistånd bör omfatta även andra insatser än de som utredningen har berört.

Kriminalvårdsstyrelsen uppfattar det som en brist att utredningen i samband med behandlingen av rätten till bistånd inte har berört socialtjänstens ansvar för kriminalvårdens klienter. Styrelsen anför.

All praktisk erfarenhet och några statistiska klientundersökningar visar att de flesta kriminalvårdsklienter, både i anstalter och frivård, under något skede av rehabiliteringsprocessen blir i behov av socialvårdens insatser. Vissa klientundersökningar som under åren 1974–1975 utfördes av Frivårdens storstadsutredning ger anledning förmoda att mellan två tredjedelar och tre fjärdedelar av frivårdens klienter är aktuella i socialvården.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län påpekar att inget uttryckligt har angetts i socialtjänstlagen om den stora grupp med särskilda hjälp- och vårdbehov som utgör personer som missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Enligt länsstyrelsens uppfattning bör i socialtjänstlagen uttryckligen fastslås en skyldighet att erbjuda den vårdbehövande missbrukaren lämplig hjälp och vård. Länsstyrelsen framhåller följande.

Många, särskilt större kommuner kommer säkert att ha resurser att erbjuda hjälp och vård i olika avseenden och former, men hur ställer det sig i de mindre kommunerna? Kommer en social myndighet alltid att anse att det ankommer på myndigheten att erbjuda en alkoholmissbrukare vård utan att ha formligt stöd för detta i lagen? I varje fall kan man befara att kommunerna utan sådant åläggande i lag inte kommer att anse sig ha skyldighet härtill. Detta gäller framför allt sådana kommuner där redan nu vården av missbrukare i vissa fall är eftersatt. För att nå denna grupp erfordras en intensiv uppsökande verksamhet och en skyldighet härvidlag bör inskrivas i socialtjänstlagen. I detta sammanhang bör framhållas att missbrukaren f. n. ofta har kontakt med de sociala myndigheterna genom att han

tvingas söka socialhjälp till sitt uppehälle. Då socialhjälpen har föreslagits i betydande utsträckning bli ersatt med socialförsäkringstillägg, som administreras av försäkringskassan, kan det befaras att de sociala myndigheterna ofta kommer i kontakt med missbrukarna först på ett betydligt senare stadium än nu. De sociala skadeverkningarna kan då ha hunnit bli än allvarligare.

Nykterhetsrörelsens landsförbund anser att rätten till bistånd också bör ges den utformningen att det inrättas ett alkoholpolitiskt råd i varje kommun. På riksplanet finns nu en nämnd för alkoholfrågor knuten till socialstyrelsen. Enligt förbundets mening behövs ett sådant organ i varje kommun. Ett alkoholpolitiskt råd skall enligt förbundet ha som uppgift att ta initiativ för att förbättra nykterhetstillståndet i kommunen. Rådet bör vara obligatoriskt och ha förslagsrätt till kommunens beslutande organ. Rådet bör få en sammansättning liknande den som socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor har fått, kompletterat med företrädare för de i kommunfullmäktige representerade politiska partierna.

Länsstyrelsen i Hallands län tar upp frågan om bistånd åt utlandssvenskar som återvänder till Sverige och framhåller följande.

En speciell hjälp åt behövande svenska medborgare, vilka som regel inte är mantalsskrivna i den kommun, där hjälpbehovet uppkommer, utgår enligt kungörelsen angående bistånd åt utlandssvenskar som återvänder till Sverige m. m. Detta bistånd har tre former, mottagningshjälp, starthjälp och rörelselån. Den förstnämnda administreras av länsstyrelserna och de övriga av arbetsmarknadsverkets organ. Socialutredningen har inte berört hjälpen åt utlandssvenskarna. Länsstyrelsen vill därför framhålla, att i vart fall starthjälpen bör kunna upphöra och sådan ekonomisk hjälp, som avses, ingå i den kommunala socialtjänsten. Frågan om upphörande av såväl starthjälpen som övriga biståndsformer enligt kungörelsen synes lämpligen böra prövas i samband med socialutredningens förslag.

Även *länsstyrelsen i Kopparbergs län* anser att det är en brist i utredningens förslag att frågan om bistånd åt utlandssvenskar som återvänder till Sverige inte har berörts. Enligt länsstyrelsens mening har man på senare tid kunnat röna ett visst nymornat intresse för denna biståndsform.

8.3 Socialbidrag (socialhjälp)

Socialutredningen lade redan i principbetänkandet fram förslag om att den nuvarande socialhjälpen skulle ersättas av ett socialbidrag med starkare inriktning på förebyggande och rehabiliterande uppgifter. Utredningen återkommer i slutbetänkandet med i stort sett samma men i vissa avseenden mer utförligt förslag om socialbidrag. I slutbetänkandet har utredningen också lagt fram förslag om ett socialförsäkringstillägg (soft), som är av-

sett att minska behovet av socialbidrag till försörjningen. Remissinstanserna har främst kommenterat förslaget om soft och gör vanligen inga erinringar mot den föreslagna utformningen av socialbidraget.

Socialpolitiska samordningutredningen är positiv till socialutredningens mening att behovet av socialhjälp bör nedbringas.

Prövningen och kontrollen av om rätt till socialhjälp föreligger kan upplevas som förödmjukande av den sökande. Hjälpberättigade kan dra sig för att söka hjälp och systemet kräver stora arbetsinsatser. Vi delar utredningens uppfattning och ser möjligheten att minska behovet av socialhjälp som den viktigaste principiella grunden för att införa soft.

Andra remissinstanser såsom *länsstyrelsen i Blekinge län*, ansluter sig till utredningens uppfattning att en behovsprövad ekonomisk hjälp kommer att behövas även i fortsättningen och att denna bör omfatta såväl försörjningsstöd som insatser i förebyggande och rehabiliterande syfte i enlighet med utredningens förslag.

Länsstyrelsen i Malmöhus län kommenterar utredningens förslag att den nuvarande uppdelningen i "obligatorisk" och "frivillig" hjälp skall slopas. Länsstyrelsen anför att "nuvarande uppdelning i obligatorisk och frivillig hjälp ofta är ett hinder för ett konstruktivt socialvårdsarbete och välkomnar således att denna försvinner".

Flera remissinstanser tar upp frågor om den levnadsstandard som socialbidraget bör tillgodose och vilka normer som bör gälla.

Länsstyrelsen i Norrbottens län anför följande.

Socialutredningens förslag till socialbidrag för att tillgodose behov av ekonomisk försörjning innebär en påtaglig anpassning till nyare tankegångar om jämlikhet och solidaritet medborgarna emellan.

Socialbidragets syfte skall vara att tillförsäkra den enskilde möjlighet till skälig levnadsstandard, uttrycker utredningen det. Detta innebär en utvidgning av nuvarande socialhjälps omfattning som är positiv. De personliga utvecklingsmöjligheter den enskilde har, kan bättre tillvaratas oberoende av i vilken social situation han befinner sig. De aktiva levnadsförhållandena förändras till det bättre. Den enskildes ekonomiska situation upphör att vara enda grunden för ett värdigt samhällsliv. Alla medborgare skall beredas lika möjlighet till ett fullvärdigt liv. Behovsprövningen förutsätts av utredningen bli enkel. Det nuvarande socialhjälpssystemet uppfattas av den enskilde som byråkratiskt och tillkrånglat. Det är därför värdefullt om tillämpningen kan förenklas. Svårigheter uppstår dock alltid vad gäller utredningssidan, varför den enskilde ändock kan komma att uppfatta utfåendet av socialbidrag som byråkratiskt. Att undvika en sådan utveckling kan ske genom en omfattande information till medborgarna. Länsstyrelsen delar slutligen utredningens uppfattning att ersättningsskyldighet för socialbidraget inte skall föreligga. Ersättningsskyldighet innebär enbart en risk för försämring av en tidigare besvärande social situation.

Flera remissinstanser vill att de nuvarande normerna för den ekonomiska hjälpen skall utjämnas mellan kommunerna. De stöder socialutredningens rekommendation att anpassa normerna för socialbidraget till de föreslagna basbeloppsanknutna normerna för soft. Sådana eller liknande synpunkter redovisar *länsstyrelsen i Skaraborgs län*, *Kommunförbundet*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *Sveriges socionomförbund*, *LO*, *TCO*, *flera kommuner* som *Malmö*, *Örebro*, *Klippan* och *Högsby*.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län anser att de föreslagna normerna för soft är för höga och ställer sig därför kritisk till att samma normer skall gälla för socialbidraget.

En beräkning enligt dessa föreslagna normer ger vid handen att exempelvis en familj med tre minderåriga barn kan, allt efter familjens kostnad för bostad, i vart fall efter de väntade kraftiga ökningarna av den kommunala utdebiteringen, ha rätt till socialbidrag upp till en nivå, som ungefär motsvarar den statliga löneskalans 20:e lönegrad (ca 100 000 kr/år). Endast några få procent av de statligt anställda har tjänst i denna eller högre lönegrad. Länsstyrelsen vill med detta peka på nödvändigheten av att normer för ekonomisk hjälp bestäms på sådant sätt, att det för flertalet alltjämt skall vara mest attraktivt att försörja sig genom arbete.

SACO/SR och *Sveriges socionomers riksförbund* vill att soft-nivån skall bli högre än enligt socialutredningens förslag. De föreslår att nivån blir densamma som för folkpension (inkl. pensionstillskott). Folkpensioner och soft-belopp för make bör vara lika stora som för ensamstående, vilket inte anses vara "någon radikal förändring utan denna ordning bör gälla redan i dag". Enligt de båda förbunden bör *socialbidragets* miniminormer överensstämma med normerna för soft och tillsammans med denna "bli en av staten fastställd enhetlig miniminivå för landets kommuner".

Socialutredningens förslag vad gäller personkretsen kommenteras från skilda utgångspunkter. Utredningen föreslår bl. a. att den som är arbetslös skall kunna ha rätt till socialbidrag. Ingen vänder sig mot förslaget. Några vill gå längre. De anser att rätten till socialbidrag inte bör vara förbunden med krav på att ta lämpligt arbete. *Socialstyrelsen* anför följande.

Varken i socialtjänstlagen eller i motiveringarna framgår det klart om 5 § i lagen innebär skyldighet för enskild att ta anvisat arbete. I specialmotiveringen uttalas: "Den som är arbetsför och kan beredas lämpligt arbete är således endast tillfälligt och tills han själv kan klara sin försörjning berättigad till ekonomiskt bistånd enligt denna paragraf". Enligt traditionella arbetsmönster för socialvården i vissa kommuner kan detta tolkas som att rätten till bidrag i princip skall förenas med skyldighet att söka och ta lämpligt, anvisat arbete.

Socialstyrelsen anser, och har också i tidigare yttrande framhållit, att möjligheten att erhålla ekonomisk hjälp skall vara en rättighet för den enskilde som inte bör förenas med tvingande krav. Styrelsen anser alltså inte att krav om att ta lämpligt arbete skall införas i lagen. Detta skall emellertid klart framgå såväl av lagtext som specialmotivering och anvisning.

Även *Sveriges socionomers riksförbund* framhåller, med hänvisning till sitt yttrande över principbetänkandet, att rätt till socialbidrag inte bör förbindas med skyldighet att ta erbjudet lämpligt arbete.

Socialutredningen anser vidare att socialtjänsten, där det behövs bör lämna ekonomiskt stöd till yngre för att de skall kunna fullfölja studier i gymnasieskola. Däremot bör inte brist på medel till försörjningen i samband med eftergymnasiala studier grunda generell rätt till socialbidrag. Utredningen finner det angeläget att utbyggnaden av det studiesociala stödet fortsätter och utformas så att behov av socialbidrag inte skall behöva uppstå.

Studiestödsutredningen anför följande.

Socialtjänsten bör visserligen tillse och medverka till att de studerande erhåller det studiesociala stöd de är berättigade till, men eftersom detta stöd, enligt socialutredningens mening, försämrats under de senaste tio åren, kan det dock och har varit nödvändigt att socialbidrag ges återkommande till elever på dessa utbildningsnivåer.

Studiestödsutredningen gjorde en beräkning av vad det skulle kosta att låta det selektiva stödet i studiehjälpen utgå med samma belopp som i socialhjälpssammanhang i Stockholms kommun beräknas för en hemmaboende gymnasiestuderande i åldern 16–19 år. Socialhjälpsnormerna i Stockholms kommun överensstämmer med de regler för existensminimum som riksdagen fastställde år 1975 och som nu också socialutredningens förslag till socialförsäkringstillägg bygger på. Studiestödsutredningen fann att en sådan höjning av studiehjälpen skulle kosta ungefär en halv miljard kronor.

Socialutredningen betonar i sitt betänkande att socialförsäkringstillägg och socialbidrag inte får ses som någon "permanent lösning" av den försäkrades försörjningssvarigheter. De ekonomiska tillskotten från socialförsäkringen skall som regel endast svara för försörjningsbehov som inte tillgodoses på annat sätt. Behovet av långvarigt försörjningstillskott måste, framhåller socialutredningen, tillgodoses på annat sätt.

Studiestödsutredningen vill med kraft instämma i detta resonemang. Det fortsatta reformarbetet i samhället måste successivt minska behovet av mera långvariga utbetalningar av socialförsäkringstillägg och socialbidrag. En framtida arbetslöshetsförsäkring och en reformering av det studiesociala stödet kan nämnas som exempel. Förstärkt socialpolitiskt stöd till barnfamiljer och – kanske framför allt – fortsatt inriktning på att höja de lägsta lönerna är andra exempel.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund redovisar liknande synpunkter.

SKTF önskar vad gäller riktlinjer för socialbidrag till studerande anföra att dessa i princip inte bör få sitt sociala stöd genom socialbidrag. I stället bör en sådan fortsatt reformering av det studiesociala stödet komma till stånd att detta till fullo kan täcka de studerandes omkostnader. Av stor betydelse är att vuxenstudiestödet ytterligare byggs ut så att även familjeförsörjare med större försörjningsbörda får rimliga möjligheter till studier. Förbundet anser dock ur socialpolitisk och arbetsmarknadspolitisk syn-

vinkel det angeläget att socialbidrag kan utgå för studier under en övergångsperiod i avvaktan på förbättringar i det studiesociala systemet.

Skolöverstyrelsen instämmer i socialutredningens uppfattning att det inte är en uppgift för socialtjänsten att svara för den enskildes kostnad i samband med studier. Styrelsen understryker samtidigt "att socialtjänsten bl. a. bör kunna hjälpa yngre elever i gymnasieskola i akuta ekonomiska svårigheter för att studierna skall kunna fullföljas".

Malmö kommun redovisar liknande synpunkter.

Socialutredningens förslag att den som deltar i arbetskonflikt skall kunna ha rätt till socialbidrag med återbetalningsskyldighet har kommenterats relativt utförligt av *Svenska arbetsgivareföreningen*.

Förslaget innebär att även den som själv deltar i konflikt kan få socialbidrag. Vi kan inte finna att utredningen anfört några bärande skäl för att på detta sätt utvidga möjligheterna för den som deltar i arbetskonflikt att erhålla socialbidrag. Vi anser det utomordentligt väsentligt att principen om samhällets neutralitet vid arbetskonflikt upprätthålls. I annat fall försvåras möjligheterna att träffa kollektivavtal och därmed uppnå arbetsfred. För att parterna inför eller i en konfliktsituation skall ha ett tryck på sig att "göra upp" fordras balans i styrkeförhållandet. Redan nu föreligger till följd av anställningsskyddslagens permitteringslönebestämmelser (21 §) och vissa inslag i 1969 års lag om begränsning av samhällsstöd vid arbetskonflikt obalans till arbetsgivarsidans nackdel. Än större skulle obalansen bli om arbetstagarsidans medlemmar skulle kunna påräkna ekonomiskt stöd utöver vad konfliktfonder och liknande kan tillhandahålla. Särskilt stötande skulle det vara om den som deltar i en olovlig konflikt och alltså bryter mot samhällets rättsregler skulle kunna få ekonomiskt stöd från samhället.

På samma linje går också *länsstyrelsen i Älvsborgs län*.

I frågan om rätt till ekonomiskt bistånd av allmänna medel vid arbetskonflikt gäller för närvarande dels lagen (1969: 93) om begränsning av samhällsstöd vid arbetskonflikt dels ock den regeln, att obligatorisk socialhjälp ej kan ges den som saknar medel till sitt livsuppehälle därför att han deltar i konflikt. Socialutredningens förslag att socialbidrag skall utgå vid sådana konflikter och således även vid så kallad vild strejk innebär alltså ett avsteg från den av samhället tidigare iakttagna neutraliteten.

Spelet mellan arbetsmarknadens parter utgör i mycket en kraftmätning mellan dessa. Samhället har, som nämnts, markerat sin opartiskhet i detta spel och överlåtit åt de direkt berörda att själva bestämma om löner och övriga arbetsvillkor. Den utveckling som skett i Sverige i detta avseende talar ej för att det kan föreligga något egentligt behov av samhällelig inblandning i nu berört avseende. Parterna disponerar för övrigt egna medel bland annat för konfliktändamål.

I den praktiska biståndssituationen är slutligen att märka, att hemarbetande maka och minderåriga barn enligt nu gällande rätt är berättigade till socialhjälp även om familjeförsörjaren befinner sig i arbetskonflikt. En fakultativ ej förpliktande möjlighet att hjälpa öppnas också i 6 § i förslaget.

Socialutredningens förslag i den del det innebär att samhället skall bistå

den som deltar i arbetskonflikt grundar sig enligt uppgift i betänkandet på vissa förfrågningar per telefon. Underlaget för ställningstagandet bedömer länsstyrelsen därför som alltför bräckligt. Frågan bör prövas ånyo inför ett slutligt ställningstagande. Därvid bör åtminstone reservanten Anderssons synpunkt beaktas.

Andra remissinstanser understryker socialvårdens allmänna skyldighet att tillse att ingen lider materiell nöd och tillstyrker därför utredningens förslag. Hit hör *Föreningen Sveriges socialchefer* samt *Stockholms* och *Malmö* kommuner.

LO anför följande.

Utredningen tar också upp frågan om socialhjälp vid arbetskonflikt. Här föreslås att socialbidrag skall kunna lämnas efter samma normer som gäller för andra hjälpsökande, men mottagaren skall vara skyldig att återbetala sådan hjälp. LO delar denna uppfattning, men vill framhålla att den generösa inställning som enligt praxis visats när det gäller återbetalning bör tillämpas även fortsättningsvis.

Länsstyrelsen i Malmöhus län konstaterar.

Beträffande återbetalningsskyldigheten för ekonomiskt stöd vid arbetskonflikt har synbarligen en kompromiss gjorts med tanke på myndigheternas strävan till neutralitet vid arbetskonflikt och godtages därför, särskilt som texten klargör att återbetalning ej kan bli aktuell därest medel till försörjning skulle saknas.

Socialutredningens förslag är att rätten till socialbidrag endast i undantagsfall skall vara förbunden med återbetalningsskyldighet har föranlett enstaka kommentarer. *Socialstyrelsen* säger om förslaget.

När det gäller återkrav har styrelsen i yttrandet över principbetänkandet diskuterat behovet av bestämmelser för återkrav mot enskilda och härvid uttalat att kostnaderna för att göra återkrav sannolikt är större än de belopp som kan indrivas, varför bestämmelser om återkrav helst inte bör införas.

Klippans kommun varnar däremot för att om förslaget genomförs "kan detta medföra större restriktivitet och minska möjligheterna till individuellt anpassade åtgärder. Kommunen anser därför att en möjlighet att ge socialbidrag med återbetalningsskyldighet bör införas i förslaget".

Utredningens förslag att socialbidraget inte skall beskattas eller göras ATP-grundande tillstyrks eller lämnas utan erinran. *Uppsala kommun* ifrågasätter emellertid om det är lämpligt att olika regler härvid skulle gälla för soft och socialbidrag.

Socialutredningen är i princip positiv till att försäkringskassan även svarar för utbetalningen av socialbidrag. Utredningen menar dock att detta får ses som en lösning på längre sikt och efter det att erfarenheter vunnits av soft-reformen. Även remissinstanserna behandlar vanligen frågan i samband med den föreslagna socialförsäkringsreformen (soft). Flera uttalar sig

positivt om förslaget som sådant medan uppfattningen om rätt tidpunkt för genomförandet kan variera. *Riksförsäkringsverket, länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus län* samt i *Skaraborgs län, Borås, Uppsala* och *Umeå kommuner* m. fl. förordar en sådan utbetalningsordning. Andra kommuner däremot, som *Storfors*, anser det uteslutet att försäkringskassan skall utbetala socialbidraget, vilket skulle leda till att två myndigheter helt i onödan får befattning med och insyn i ärendet. *Statskontoret* anser att frågan bör beaktas i fortsatt utredningsarbete om soft.

Redan i principbetänkandet föreslog socialutredningen att den kommunala behovsprövade ekonomiska hjälpen skulle kallas socialbidrag och utredningen vidhåller förslaget i sitt slutbetänkande. Förslaget har inte väckt erinringar i remissbehandlingen. Någon enstaka remissinstans som *Hässleholms kommun*, tillstyrker direkt förslaget.

9 Äldreomsorg

9.1 Allmänna synpunkter

Socialutredningens förslag till äldreomsorg får ett mycket gott mottagande av remissinstanserna. Dessa delar utredningens förslag till principer och riktlinjer för äldreomsorgen. Genomgående betonas vikten av att insatserna för de äldre vägleds av självbestämmanderätt och normalisering. Några remissinstanser anser att avsnittet tillhör betänkandets mest förtjänstfulla, och den övervägande delen av remissinstanserna tillstyrker oreserverat utredningens förslag. Alla är ense om att de äldre, så långt det över huvud taget är möjligt, skall beredas möjlighet att bo kvar i den egna bostaden och att det ankommer på kommunen, när detta inte längre är möjligt, att tillhandahålla en bostad med tillgång till de speciella tjänster som svarar mot den enskildes behov. – Remissinstanserna har dock åtskilliga synpunkter på hur de äldres boende skall närmare utformas och utbyggas. – Vikten av att de äldre får möjlighet att stanna kvar i sitt arbete så länge de kan och vill, liksom vikten av att övergången till pensionärstillvaron förbereds på ett lämpligt sätt framhålls av många remissinstanser. Remissinstanserna understryker även betydelsen av att pensionärerna ges möjlighet till ett aktivt samhällsliv för att motverka isolering och passivitet. Utredningens förslag till villkor för finansiering av bostäder med gemensam service och förslaget om att statsbidrag till hemhjälp bör utgå oavsett om tjänsterna ges vid boende med gemensam service eller i annat eget hem tillstyrks av remissinstanserna. Enigheten om att upphäva nuvarande inskränkningar i vissa pensionärers rätt att själva uppbära sin pension är i det närmaste total.

9.2 Förberedelser inför pensionering

Socialutredningens betoning på vikten av att man förbereder pensioneringen mottas väl av remissinstanserna. *Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer* understryker vikten av att övergången från yrkeslivet till pensionärstillvaron upplevs så positivt som möjligt. Möjligheten till kontakt med arbetslivet även efter pensioneringen skulle vara mycket värdefull för stora grupper av pensionärerna. Detta synes dock, menar man, kräva någon form av lojalitetsförklaring från arbetsmarknadens parter. För fackföreningsrörelsen, framhåller *LO*, är det en särskilt viktig uppgift att se till att pensionärerna kan hålla kontakt med tidigare arbetskamrater och de fackliga strävandena. Organisationen är för sin del beredd att förorda att sådana insatser görs inom de fackliga lokalavdelningarna och klubbarna. *Svenska röda korset* finner att myndigheterna i dessa frågor saknar aktivt engagemang och konstaterar att Sverige i jämförelse med andra europeiska länder är efter i utvecklingen. En mer tvingande skrivning i fråga om myndigheternas ansvar för resurstilldelning till denna verksamhet hade varit motiverad.

9.3 Enskilt boende

Utredningens förslag, att det normala bör vara att människor behåller sin bostad även när de kommer upp i åren, tillstyrks genomgående av remissinstanserna. *Bostadsstyrelsen* ansluter sig till de mål och värderingar utredningen har för boendeomsorgen om de äldre, dvs. i första hand att äldre skall leva och bo som andra och med andra så långt detta över huvud taget kan förverkligas. Denna syn på de äldres boende ställer krav på ett större hänsynstagande till de äldre vid stadsombyggnad och nyexploatering än vad som i dag är vanligt. Utredningen visar dock inte hur långt man kan gå när det gäller att möjliggöra för de äldre att bo kvar i invanda områden eller välja ny bostad i det vanliga beståndet. Målet att göra det möjligt för de äldre att bo kvar kan framförallt i det äldre fastighetsbeståndet komma att kollidera med målet om en allsidigt sammansatt befolkning. Vid ombyggnad av bostäder i det äldre fastighetsbeståndet bör därför de äldres och handikappades särskilda behov alltid beaktas. Enligt styrelsen är detta av största betydelse för dessa gruppers möjligheter att bo kvar i sina bostäder eller i varje fall i sina bostadsområden. *Pensionärernas riksorganisation* framhåller att målet måste vara ökade möjligheter till ett självständigt boende i en miljö, där man känner sig hemma och har alla sina sociala kontakter. För att förverkliga detta krävs en förbättrad service och en lättillgänglig, områdesbunden medicinsk service och vård av god kvalitet, anför organisationen. Några remissinstanser framhåller, att i glesbygden finns det fortfarande behov av bostäder för äldre människor som ogärna flyttar från sin hemort. Ett varierat utbud av bostäder för äldre, som utredningen

föreslår, innebär också enligt dessa remissinstanser att det i tätorter kan finnas behov av avskilt belägna bostäder enbart för äldre, eftersom många äldre trivs bäst i en lugnare miljö och tillsammans med människor i samma åldersgrupp.

9.4 Bostadstillägg

Frågan om de kommunala bostadstilläggen tas upp av ett flertal remissinstanser. *Länsstyrelsen i Västernorrlands län* anser det angeläget med en översyn av bestämmelserna om de kommunala bostadstilläggen. *Pensionärernas riksorganisation*, som ansluter sig till boendeutredningens förslag, att ensamstående pensionär skall ha en lägenhet om minst två rum och kök och gifta och sammanboende pensionärer tre rum och kök, anser att de kommunala bostadstilläggen måste täcka kostnaderna för denna boendestandard. *Sveriges folkpensionärers riksförbund*, *LO* och ett flertal andra remissinstanser anför liknande synpunkter på de kommunala bostadstilläggen. Några remissinstanser, bl. a. *TCO*, *Sveriges socionomförbund* samt flera kommuner, anser att bostadstilläggen för pensionärer bör vara en statlig eller en statskommunal angelägenhet. Härigenom skulle bostadstilläggen och de äldres bostadsstandard bli lika i hela landet, anför man.

9.5 Allmänt om utbyggnad av servicehus

Den av utredningen föreslagna utbyggnaden av s. k. servicehus tas i allmänhet väl emot av remissinstanserna. Genomgående tillstyrks en kraftig utbyggnad av pensionärsbostäder med tillgång till särskild service. Flera remissinstanser har dock synpunkter på hur utbyggnaden bör ske. *Byggnadsstyrelsen* anför att enligt socialutredningen måste byggnaden vara tillräckligt stor för att man skall kunna erbjuda ett varierat utbud av sociala tjänster och aktiviteter samtidigt som den av trivselskäl inte bör bli för stor. Det förekommer att det byggs servicehus med mer än 150 och ibland ända upp till 300 lägenheter. Bostadsstyrelsen anser att konventionellt utformade anläggningar med uppåt 300 lägenheter i varje fall är för stora. Servicehusen bör så långt möjligt inte utformas så att de får karaktär av vårdinstitution, avsedda för en enda kategori av känniskor. Bostadsstyrelsen anser liksom socialutredningen att man bör undvika att särskilja de äldre. Det innebär att stora servicehus enbart för äldre inte bör byggas. För att servicehusen verkligen skall efterfrågas av andra grupper än äldre måste utbudet av verksamheter vända sig till fler kategorier och organisationen utformas så att den kan möta både äldre och yngre hushålls önskemål om gemensamt boende och kollektiv service. Enligt styrelsen ställer socialutredningen inte upp några krav på kvalitet för lägenheter och utemiljö. Styrelsen framhåller vikten av att de äldre ges en god utrymmesstan-

dard som medger olika aktiviteter och umgänge inom lägenheten. Många av de servicehus som byggs i dag innehåller lägenheter med låg standard i fråga om både utrymme och utrustning. Utemiljön är i dag dessutom ofta olämpligt utformad med hänsyn till de äldres större känslighet för t. ex. buller och blåst, anför styrelsen. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* finner det önskvärt att socialstyrelsen sammanställer erfarenheter från servicehus som tagits i bruk. Härigenom kan kommunerna då man planerar nya servicehus undvika uppenbara olägenheter som t. ex. små och trånga bostäder. Allt för små lägenheter kan leda till att de ej efterfrågas. De blir genomgångsbostäder med risk att så småningom förslummas. *Stockholms kommun* anför att i Stockholm planerar man att bygga ytterligare ett antal bostadshotell under den kommande femårsperioden. Dessa bostadshotell är kategorihus i socialutredningens mening och utgör alltså ett avsteg från normaliseringsprincipen. Anledningen till att man bygger bostadshotell är pensionärernas egna önskemål, men bostadshotellen är också ett uttryck för målsättningen att förena kravet på trygghet med kravet på personlig frihet och oberoende. Det är kommunens uppfattning att pensionärerna föredrar att bo i nuvarande form av bostadshotell, dvs. kategorihus framför servicehus av den typ socialutredningen skisserar. Det är vidare kommunens erfarenhet att bostadshotellen är en god satsning från såväl vård- som service- och personalsynpunkt. Den service som tillhandahålls inom bostadshotellen avses till viss del också betjäna de äldre personer, som är bosatta i hotellens omgivningar. Tanken är härvid att kringboende pensionärer – i överensstämmelse med normaliseringsprincipen – genom att utnyttja bostadshotellets service skall kunna bo kvar i sin gamla bostad längre tid än som eljest varit möjligt. En boendeform, som länge varit föremål för diskussioner, men som aldrig fått någon större utbredning, är kollektivhuset. De erfarenheter som man i dag har av kollektivhus visar att de ursprungliga idéerna i många fall fått överges. Dock finns erfarenheter som visar att denna boendeform har stora fördelar för många människor; ett kollektivhus ger bl. a. tillfällen till oplanerade kontakter och aktiviteter utanför den egna lägenhetens ram, varvid bl. a. kontakten mellan generationerna ökar. Det är möjligt att i kollektivhus bygga in service för såväl åldringar som för barnfamiljer. Erfarenheten visar dock att de flesta pensionärer föredrar att umgås med andra pensionärer. Bl. a. därför är det självklart att kollektivhusen inte bör ta sikte på att åstadkomma en boendeform som passar alla, utan måste vända sig till de grupper som efterfrågar den. Kommunen anser att det finns många fördelar med kollektivboende och förespråkar en allvarlig prövning av denna boendeform. I förslaget att pröva kollektivboende för de äldre instämmer andra remissinstanser, bl. a. *Föreningen Sveriges socialchefer.*

Göteborgs kommun är för sin del tveksam till utredningens kraftiga ställningstagande för servicehus som kategorihus för äldre. Det kan nämligen sättas i fråga om någon mera betydande efterfrågan finns på denna typ av

boende från andra grupper än pensionärer. Det kan ju inte heller vara fråga om annat än att, då efterfrågan på lägenheter i servicehus överstiger tillgången, dessa i första hand måste erbjudas pensionärer med klart uttalade servicebehov. *Skövde kommun* anser att den önskvärda blandningen av äldre och yngre boende ej bör åstadkommas inom servicehuset utan i dess grannskap. De flesta äldre vill visserligen kunna följa vad som händer och sker omkring dem, men de vill samtidigt ha möjligheter att dra sig undan och ej riskera störningar från grannar. Inom servicehuset bör man kunna blanda såväl äldre som yngre pensionärer med större eller mindre servicebehov. Servicehusen bör placeras mycket centralt. *Linköpings kommun* uppger att man har mycket goda erfarenheter av servicehus och det har bl. a. visat sig att personer med stort behov av omvårdnad med fördel kan bo i servicehus. Servicelägenheterna har dessutom ofta en högre boendestandard än ålderdomshemmen och i servicelägenheterna kan de äldre lättare klara av dagliga sysslor som städning och matlagning. Enligt kommunen undviks på så sätt "övervård" och beräkningar som kommunen gjort tyder också på att de resurser, som frigörs genom att "övervård" undviks, från ekonomisk synpunkt väl täcker merkostnaderna för den högre standarden i servicehus. *Pensionärernas riksorganisation* framhåller att det är viktigt att den stora utbyggnaden av servicehus inte leder till att de äldre koncentreras till ett område och bildar ett samhälle utanför det övriga samhället. Organisationen förordar att man försöker integrera de äldre med övriga åldersgrupper i själva boendet och inte enbart via dagcentraler. Detta medför att byggnationen av servicehus måste spridas över alla bostadsområden, så att man så långt det är möjligt undviker att flytta äldre från sin gamla miljö, anför organisationen. *Malmö kommun* anser att den service och det aktivitetsutbud, som enligt utredningens förslag skall finnas och omfatta även andra än pensionärer, inte nu bör uppställas som villkor för att få uppföra servicehus.

9.6 Finansiering av servicehus

Socialutredningen föreslår i sitt betänkande att lånenivån höjs så att hela kostnaden för servicehus kan finansieras med statliga lån och att finansieringsvillkoren skall vara desamma för byggande av olika bostäder med gemensam service.

Remissinstanserna delar utredningens förslag till finansieringsformer och vissa instanser understryker kraftigt att ökade lånemöjligheter underlättar för kommunerna att bygga upp en äldreomsorg som svarar mot det ökande behovet.

Några remissinstanser, bl. a. *länsstyrelsen i Gävleborgs län* och *Klippans kommun*, vill gå ett steg längre och anser att de förbättrade finansieringsmöjligheterna bör gälla även ombyggnader och förbättringar på befintliga ålderdomshem.

9.7 Beteckningen servicehus

Utredningens förslag om att införa ett gemensamt begrepp, servicehus, för alla former av boende med gemensam service får, liksom utredningens syn på ålerdomshemmens framtida ställning, ett blandat mottagande hos remissinstanserna.

Länsstyrelsen i Norrbottens län anser att socialutredningens förslag att ålderdomshemmen skall ingå under beteckningen servicehus är välbetänkt och kan förhoppningsvis leda fram till att det motstånd som fortfarande finns mot ålderdomshemmen förbyts till en positiv inställning. *Länsstyrelsen i Kalmar län* ställer sig positiv till utredningens förslag till benämningen servicehus, vilken enligt länsstyrelsen inte är så negativ och kategoribunden som ålderdomshem. *Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* anser att det inte är fritt från invändningar att använda beteckningen servicehus i lagtexten. Denna beteckning hör i första hand hemma i kommersiella sammanhang. Enligt länsstyrelsens mening bör i stället användas beskrivningen "hem för gemensamt boende med möjlighet till omvårdnad dygnet runt".

Länsstyrelsen i Gävleborgs län anser att det inte finns skäl för att utan åtskillnad ändra beteckningen ålderdomshem till servicehus. Ett stort antal ålderdomshem uppfyller nämligen inte utredningens krav på servicehus.

Liknande synpunkter anförs av andra remissinstanser.

Kommunförbundet anser att begreppet servicehus felaktigt kan föra tanken till dels särskilda hus, dels stora enheter med inbyggd service och gemensamhetslokaler. Styrelsen anser att begreppet servicehus därför kan skapa osäkerhet i kommunerna. Enligt styrelsens uppfattning handlar det om sättet att bo och därför torde benämningen serviceboende bättre ge uttryck för tankarna bakom begreppet. Det viktiga i ett serviceboende är dygnet-runt-tryggheten och den sociala servicen. Denna kan ges även i små enheter integrerade i övrig bebyggelse. Förbundet anser att det finns tveksamheter med en namnförändring av ålderdomshemmen då de nuvarande ålderdomshemmen av bl. a. byggnadstekniska skäl knappast kommer att motsvara det första av de grundläggande kraven på servicehus, nämligen möjlighet till självständigt liv. På ålderdomshemmen pågår en utveckling av både verksamhet och organisation mot serviceboende. Enligt förbundets mening är det därför bättre att ge ålderdomshemmen en benämning som svarar mot vad dessa hem efter sina förutsättningar kan utvecklas mot och låta begreppet serviceboende stå för sådana boendeformer som uppfyller de grundläggande krav utredningen ställer upp och som förbundet ansluter sig till. *Västerås kommun* anför att ålderdomshemmen bör förändras så, att de så långt som möjligt normaliseras i förhållande till vanligt boende. Ändras inte de nuvarande funktionerna vid ett ålderdomshem mot servicefunktioner bör ett sådant ålderdomshem inte få kallas service-

hus och statsbidrag för hemhjälpsinsatserna inte utgå. Begreppet ålderdomshem bör följaktligen, enligt kommunen, inte utmönstras ur lagen.

Även om vissa remissinstanser sålunda är tveksamma till beteckningen servicehus, är dock flertalet positiva till att begreppet införs som ett enhetligt begrepp för samtliga former av boende med gemensam service.

Flertalet av remissinstanserna delar också utredningens uppfattning att en resurs med den höga grad av omsorg som ålderdomshemmen i dag erbjuder bör under överskådlig tid finnas inom äldreomsorgen. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* betonar att behovet av den vårdfunktion som ålderdomshemmen i dag representerar kommer att kvarstå också inom den framtida äldreomsorgen, inte minst med tanke på den personalkontinuitet som ålderdomshemmen kan erbjuda, och enligt *länsstyrelsen i Malmöhus län* har ålderdomshemmen en given plats i ett differentierat boendesystem för äldre oavsett vad som ibland åberopas mot dem. *Landstingsförbundet* anser att det i och för sig är ointressant vilken benämning vård- eller boendeformen har under förutsättning att funktionen finns kvar. För många äldre utgör ålderdomshemmet en utmärkt boendeform, för vilken man snarare borde överväga en utbyggnad än den minskning, som på många håll äger rum till förmån för mindre servicekrävande boende. Förbundet understryker därför bestämt betydelsen av att ålderdomshemmen, som funktion och med ett inom kommunen differentierat utbud av vård och service, får finnas kvar. Enligt *Pensionärernas riksorganisation* måste ålderdomshemmens nuvarande funktion förändras så att mera tidsenliga former för de äldres gemenskap och boende kommer till stånd i de fall då trygghetsbehovet kommer i första hand. *Sveriges folkpensionärers riksförbund* anser att både ålderdomshem och servicehus behövs. På landsbygden bör man behålla de mindre och trivsamt utformade ålderdomshemmen kring vilka man kan skapa den miljö som känns igen från den bostad man måst lämna. För den som inte längre kan klara sig på egen hand bör kommunen alltid kunna ställa ett välutrustat och väl fungerande ålderdomshem till förfogande, anför förbundet. *Sveriges socionomförbund* anser att utvecklingen mot normalisering och självbestämmanderätt för de äldre ytterligare kan förstärkas om nuvarande ålderdomshem blir föremål för översyn i syfte att antingen avvecklas, omvandlas till sjukhem eller ändras till servicehus enligt socialutredningens intentioner.

9.8 Pensionärs rätt att uppbära pension

De remissinstanser, som uttalar sig om utredningens förslag om att inskränkningarna i rätten för ålderdomshemmens pensionärer att själva uppbära sin folkpension skall upphävas, tillstyrker i det närmaste enhetligt förslaget.

Några remissinstanser, bl. a. *Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer* ansluter sig till utredningens förslag men påpekar att so-

cialutredningen synes förbigå de problem som kan uppstå vid betalningsvägran m. m. De efterlyser därför förslag till lösningar på denna punkt. Av de fåtaliga remissinstanser, som anser att kommunens rätt att uppbära helinackorderade pensionärers folkpension skall finnas kvar, pekar *Vara kommun* på, att i de inte ofta förekommande fall där kommunen med tvång omhändertar en pension har en nogrann utredning gjorts och omhändertagandet är väl motiverat. *Karlstads kommun* anser, att kommunens rätt att uppbära folkpension bör finnas kvar vid dokumenterad betalningsvägran annars skapas troligen problem både för vissa hyresgäster och kommunen.

9.9 Villkor för finansiering av hemhjälp och motsvarande service

Utredningens förslag om att hemhjälp och motsvarande service bör få samma villkor i fråga om statsbidrag tillstyrks av remissinstanserna. Vissa remissinstanser har dock en från utredningen delvis avvikande uppfattning.

Länsstyrelsen i Älvsborg län anser att statsbidrag till social hemhjälp inte bör ha karaktär av utvecklingsbidrag som kan avvecklas. *KEU 76* förordar att statsbidragen till social hemhjälp på sikt arbetas in i skatteutjämningssystemet. Utredningens förslag att utvidga bidragsunderlaget för den sociala hemhjälpen till att gälla även ålderdomshemmen tillstyrks inte av utredningen. *Svenska kommunalarbetarförbundet* tillstyrker förslaget om enhetliga villkor för finansieringen men anser dessutom att staten bör ta ett större direkt kostnadsansvar för personalkostnaderna. Även *Sveriges folkpensionärers riksförbund* tillstyrker förslaget i denna del. Förbundet betonar emellertid, i likhet med andra remissinstanser, också vikten av att hemhjälpen förstärks och byggs ut.

9.10 Kontakt och gemenskap

De remissinstanser som uttalar sig om vad utredningen anför under rubriken "kontakt och gemenskap med hela samhället" är positiva till vad som där uttalas.

Länsstyrelsen i Värmlands län understryker särskilt att det är angeläget med "träffpunkter" i servicehus eller i olika former av centraler, som betjänar alla invånare i ett bostadsområde och där t. ex. ett fritidshem kan ingå och servicelägenheter förläggas i anslutning till centralen. Här kan t. ex. barn och pensionärer träffas och de äldre ges meningsfulla uppgifter i samvaron med barnen. *Sveriges folkpensionärers riksförbund* betonar att verksamheten vid dagcentraler bör åtminstone delvis ske i pensionärsorganisationernas egen regi.

Liknande synpunkter framförs även av andra remissinstanser.

Västerås kommun anser det mycket angeläget att dagcentralverksamheten byggs ut. Kommunen anser dock att utredningen inte uppmärksammar

dagcentralerna tillräckligt och endast betraktar centralerna som "träffpunkter" för i första hand barn och pensionärer. Att man vid dagcentralerna skall kunna ta emot även andra än äldre människor, är naturligtvis önskvärt men samtidigt en sekundär fråga för äldreomsorgen, som ju i första hand måste syfta till att klara de sociala insatserna för de äldre. Då det problemet i framtiden kommer att bli den allt annat överskuggande uppgiften för många kommuner borde socialutredningen i stället för talet om områdescentraler för alla invånare – en uppgift som närmast berör fritidsgårdarna – betonat detta problem i större utsträckning. En dagcentral kan naturligtvis byggas in i en fritidsgård men det är då enligt kommunens mening närmast en fråga om samlokalisering av olika aktiviteter. *Svenska läkaresällskapet* anser att en långtgående integration mellan äldre och yngre kan vara önskvärd men det primära målet för dagcenterverksamheten bör inte vara integration utan en möjlighet att erbjuda ökad service åt de äldre, som i särskild utsträckning behöver stöd och aktiviteter. Enstaka yngre personer eller grupper av personer med visst och för dagcenterverksamheten avpassat servicebehov, kan erbjudas det tjänsteutbud som förekommer inom dagcenterverksamheten. Det är också viktigt att man inom dagcenterverksamheten strävar efter att få pensionärerna att knyta kontakter i avsikt att kunna stödja/hjälpa varandra.

9.11 Aktiv sysselsättning

Göteborgs kommun delar utredningens uppfattning att verksamhet som avser att ge de äldre aktivitet, sysselsättning och gemenskap i betydande utsträckning bör beredas inom föreningslivet. Utredningen har dock behandlat det allmänna föreningslivet och dess förutsättningar att fylla denna funktion alltför översiktligt. Kommunen föreslår att ett statligt aktivitetsstöd införs, utformat i princip såsom det som föreningsverksamhet för ungdom åtnjuter. Detta stöd bör kunna erhållas av såväl pensionärernas egna organisationer som av andra föreningar som riktar aktiviteter till pensionärer. *Linköpings kommun* understryker vikten av en meningsfull sysselsättning för de äldre. *Västerås kommun* är nöjd med förslagen om de äldres rätt till arbete eller meningsfull sysselsättning, men *Karlstads kommun* anser att socialutredningen tagit alltför lätt på de problem som finns för äldre att stanna kvar i arbetslivet. *Svenska röda korset* anser att kommunerna borde starta försöksverksamhet med att förmedla tjänster och uppdrag anpassade för pensionärer samt att politiskt arbete och föreningsliv kan för många vara en god ersättning för ett yrkesarbete. Betydelsen av information, utbildning, föreningsliv och andra aktiviteter för de äldre understryks av *Pensionärernas riksorganisation*, som dock anser att bidragen till organisationen är otillräckliga med hänsyn till de stora insatser organisationen gör inom dessa områden.

Sammanfattningsvis kan man notera att flertalet av de remissinstanser som uttalar sig i denna fråga sluter upp bakom utredningen.

9.12 Personal inom den sociala hemhjälpen

Utbildning och arbetsförhållanden för hemhjälpspersonalen tas upp av flera remissinstanser. *Skolöverstyrelsen* anser att lämpliga grundutbildningar för socialt hemhjälpsarbete redan nu finns i gymnasieskolan och inom kommunal vuxenutbildning. Dessa utbildningar kan ytterligare anpassas till de krav som gäller för social hemhjälp. *Statens invandrarverk* understryker vikten av att man vid planeringen av utbildningen beaktar behovet av tvåspråkig personal och personal med kunskaper om invandrarna. *Kommunförbundet* anser att i en integrerad socialtjänst kommer sannolikt förväntningarna på äldreomsorgspersonalen – liksom på övriga personalkategorier – att förändras. Inte bara så att deras eget verksamhetsområde kan förändras utan också så att de kommer att betraktas som en resurs för insatser på andra områden än dem de själva betraktar som sitt. Förbundet finner därför att otryggheten för denna personalkategori motiverar utbildning, fortbildning, handledning och gruppverksamhet. *Stockholms kommun* framhåller att hemhjälpsverksamheten brottas i dag med svåra rekryteringsproblem. Flera faktorer spelar in, bl. a. det faktum att rekryteringsunderlaget, dvs. medelålders icke yrkesarbetande kvinnor, minskat kraftigt. För att trots detta uppnå en önskvärd rekrytering behövs förbättrad utbildning, förbättrade löneförmåner och förbättrade anställningsförhållanden i övrigt. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* understryker att yrkesskador och förslitningar är oacceptabelt höga inom hemserviceverksamheten. Förbundet menar att socialtjänsten måste få till stånd sådana förbättringar i servicetagarnas hem att arbetsmiljön blir godtagbar för de anställda.

Samtliga remissinstanser som uttalar sig i denna fråga är ense om att utbildningen och anställningsförhållandena för hemhjälpspersonalen behöver förbättras högst betydligt.

9.13 Färdtjänst och tekniska hjälpmedel

Vad socialutredningen säger om färdtjänst och tekniska hjälpmedel tillstyrks allmänt av remissinstanserna.

Några instanser, bl. a. *länsstyrelsen i Västernorrlands län* och *Sveriges socionomers riksförbund* går vidare och menar att samma regler för den kommunala färdtjänsten bör gälla i hela landet. *KEU 76* förordar att statsbidragen till färdtjänst på sikt arbetas in i skatteutjämningssystemet. Syftet med bidraget till färdtjänst, menar utredningen bör vara att möjliggöra utbyggnaden av kommunernas färdtjänst för personer med handikapp, och att bidragsunderlaget bör begränsas till denna grupp, medan *Pensionärernas riksorganisation* anser att färdtjänsten bör byggas ut till en form av kompletteringstrafik för alla som bor så att de inte har tillgång till allmänna kommunikationer inom rimligt avstånd från bostaden.

9.14 Vård

Utredningens ställningstagande i vårdfrågan har rönt ett mycket stort intresse hos remissinstanserna. Särskilt frågorna om huvudmannaskap för långtidssjukvård och åldringsvård, primärkommunernas yttersta ansvar för äldreomsorgen samt frågan om samverkan mellan huvudmännen föranleder åtskilliga remissinstanser att redovisa sina synpunkter.

Socialutredningens förslag att ett enhetligt huvudmannaskap för långtidssjukvård och åldringsvård inte skall komma i fråga tillstyrks enhälligt av remissinstanserna.

Vissa remissinstanser finner att socialutredningens förslag till åtskillnad mellan sociala och medicinska insatser inom äldreomsorgen är klart och redigt och att förslaget kommer att lösa många av de tvistefrågor som för närvarande så lätt uppkommer mellan primärkommuner och landsting.

Malmö kommun finner att socialutredningens klara åtskillnad mellan sociala och medicinska insatser betyder att man nu får förutsättningar att lösa gräns- och kompetensfrågor mellan primär- och landstingskommuner. Även andra remissinstanser anser att socialutredningens förslag till avgränsning av de sociala och medicinska insatserna är klar och entydig. *TCO* anser att en av de centrala punkterna i avsnittet om äldreomsorg är socialutredningens klara ställningstagande i vårdfrågan. Dvs. när den enskildes tillstånd kräver aktiva, medicinska insatser och en längre tids institutionell vård då faller vårdansvaret på sjukvårdshuvudmannen medan det i övrigt är social huvudman som har vårdansvaret. Ställningstagandet kan förefalla enkelt, men ansvarsfördelningen har hitintills inte varit klar, varför organisationen finner starka skäl för att stödja socialutredningens genomtänkta linje. Ett beslut enligt utredningens förslag skulle leda till att man fick avgörande förutsättningar att komma tillrätta med de nu så svåra kompetenskonflikterna mellan landsting och primärkommun. Organisationen ser ställningstagandet i denna fråga som en nyckelfråga för äldreomsorgen. Det motverkar nämligen också inrättandet av särskilda sjukavdelningar inom den sociala äldreomsorgen liksom det underlättar hemvårdens anknytning till servicecentra.

Flertalet av de remissinstanser som uttalar sig i denna fråga anser dock att kommunernas yttersta ansvar i förhållande till landstingens ansvarsområde bör ges en klarare bestämning, varvid man pekar särskilt på de svåra gränsdragningsproblem som finns framför allt inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen anser att kommunens yttersta ansvar bör ges en klarare bestämning i förhållande till bl. a. sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde. I annat fall kan det finnas risk att en kommun får ta på sig uppgifter som normalt skall utföras av annan huvudman. Kompetensfrågorna är särskilt svåra att bedöma inom äldreomsorgen. *Statskontoret* och *riksrevisionsverket* anser att behovet av en närmare ansvarsreglering mellan kommunerna och sjukvårdshuvudmännen framstår särskilt klart när det gäller

bl. a. äldreomsorg. Inom detta område krävs ofta både medicinska insatser från landstingen och sociala insatser från kommunerna. När vårdresurserna är knappa kan i dessa fall en oklar reglering av ansvaret lätt leda till att berörda huvudmän inte sätter in tillräckliga resurser för sin verksamhet utan i stället förlitar sig till andra huvudmäns åtgärder. En klarare ansvarsfördelning kan också vara betydelsefull för att huvudmännen inte i onödan skall bygga upp parallella resurser som är avsedda för samma ändamål. *Spri* betonar att det är angeläget att få till stånd ett principiellt ställningstagande till ansvarsgräns mellan de två huvudmän som verkar inom äldreomsorgen. Samtidigt konstaterar institutet att en helt skarp gräns inte går att åstadkomma och inte heller är önskvärd då det måste finnas utrymme för en flexibilitet i den enskilda situationen. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* framhåller att gränsdragningarna mellan primärkommunernas och landstingskommunernas kompetensområde inom åldringsvården måste bli klarare. Detta kan enligt förbundet åstadkommas endast om landstingen får ett individuellt vårdansvar inom sjukvården.

Behovet av samverkan mellan primärkommunerna och landstingskommunerna understryks genomgående av remissinstanserna.

Socialstyrelsen understryker att en utveckling mot serviceboende kommer att ställa krav på sjukvårdens resurser både i fråga om öppna och slutna vårdformer. Särskilt för äldre, som behöver vård på institution, krävs en nära samverkan mellan primärkommuner och landstingskommuner, framhåller styrelsen. *Riksrevisionsverket* anser att en samordnad planering av kommunernas och sjukvårdshuvudmännens äldreomsorg bör komma till stånd. En sådan planering bör avse både öppenvårds- och slutenvårdsinsatser hos de olika huvudmännen samt även bostadsfrågor och andra kommunala åtgärder som inte är direkt hänförliga till socialtjänsten. Planeringen skall, anför verket, underlätta för huvudmännen att anpassa sina åtgärder till de äldres behov och deras förändringar samt därvid främja en god resurshushållning. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* utgår ifrån att samverkansfrågorna kommer att behandlas i utredningen om ny lagstiftning för hälso- och sjukvården. *Spri* påpekar, att om området äldreomsorg skall kunna fungera så att enskilda människor inte drabbas av att två huvudmän har olika ansvar synes det helt nödvändigt att det skapas förutsättningar för en gemensam och samordnad planering av resurserna inom äldreomsorgen. I en sådan planering bör det vara möjligt för de båda huvudmännen att mer konkret ange vilket ansvar som skall åvila resp. huvudman. Det bör också vara möjligt att komma fram till behovet av vård- och serviceinsatser och vem som skall ansvara för resp. insats. Denna gemensamma planering bör avse både kort och lång sikt. Det är nödvändigt att metoder för en sådan planering utvecklas, understryker institutet. Även *Kommunförbundet* finner det angeläget att de båda huvudmännen kommer överens om gränserna för sina ansvarsområden och påpekar särskilt att socialutredningen borde klarare ha belyst denna fråga.

9.15 Kommunala planer för äldreomsorg

En fråga som inte behandlas av socialutredningen men som tas upp av åtskilliga remissinstanser är frågan om kommunerna skall ha skyldighet att upprätta planer för äldreomsorgen i likhet med vad som nu gäller för barnomsorgen. De remissinstanser, som berör frågan i sina remissvar är ense om att kommunerna bör åläggas en sådan skyldighet. Bland dessa remissinstanser märks *länsstyrelserna i Kronobergs, Malmöhus, Älvsborgs, Skaraborgs* och *Västernorrlands län, Vara* och *Falu kommuner, Sveriges socionomförbund, TCO, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* samt *Frälsningsarmén*.

Länsstyrelsen i Kronobergs län framhåller att med tanke på det ökande antalet åldringar de kommande åren är det angeläget att äldreomsorgen får en lagfäst planering. I en sådan plan bör redovisas resursbehovet inom såväl den öppna som den slutna vården. Här måste en samverkan med landstingen äga rum. Länsstyrelsen vill därför föreslå att i lagen tas in en skyldighet för kommunerna att upprätta en femårsplan för lösning av behovet av äldreomsorg i likhet med vad som gäller för barnomsorgen. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* anser att samhällsansvaret för äldrevården bör vara övergripande. Kommunerna bör på samma sätt som i fråga om barnomsorgen upprätta planer för äldreomsorgen med länsstyrelsen som tillsynsmyndighet. Detta bör gälla såväl den öppna som den slutna åldringsvården och bör framgå av 30 § angående länsstyrelsens tillsyn. *Länsstyrelsen i Älvsborgs län* finner, mot bakgrund av det ökande antalet äldre personer under de kommande åren, att det bör föreskrivas att varje kommun skall ha en plan för äldreomsorgen. En sådan plan bör omfatta behovet av såväl "servicehus", social hemhjälp för äldre, färdtjänst m. m. som sättet att täcka detta behov.

Även *Vara kommun* finner att det ökande antalet åldringar i landet kräver en noggrann planering av äldreomsorgens verksamhet. Av tillgänglig statistik framgår klart att antalet pensionärer i de högre åldrarna kommer att öka kraftigt. För att möta denna ökning är det nödvändigt med en ordentlig planering inom äldreomsorgen. Det borde därför anses lika väl motiverat att en särskild äldreomsorgsförordning görs på samma sätt som inom barnomsorgen. I denna förordning skulle också skrivas in att i kommunen skulle finnas en av kommunfullmäktige antagen plan för äldreomsorgen, där man redovisar bl. a. platser i servicehus, hemhjälpstimmar, färdtjänstfrågor och bostäder för äldre. Kommunen finner det däremot tveksamt om denna plan skall revideras varje år som barnomsorgsplanen. Det borde vara tillräckligt med vart tredje år. *Sveriges socionomförbund* och *TCO*, som båda ansluter sig till socialutredningens principiella syn på äldreomsorgen, anser dock att frågorna om äldreomsorgen borde ha behandlats på ett mera konkret sätt. De ser t. ex. gärna att kommunerna får en lagfäst skyldighet att upprätta äldreomsorgsplaner.

9.16 Forskning

Behovet av forskning inom äldreomsorgen tas upp endast av ett fåtal remissinstanser.

Statens invandrarverk framhåller att forskning om de åldrande invandrarnas levnadsvillkor och särskilda behov bör inledas utan dröjsmål. *Svenska läkaresällskapet* anser att forsknings- och utvecklingsarbete vad gäller den sociala servicens optimala utformning för att tillgodose de äldres behov är viktigt. Sådan forskning kan bli av tvärvetenskaplig natur där medicinska, sociala och psykologiska faktorer spelar roll och får avvägas mot varandra vid utformningen av en optimal service/boende/vårdnivå för de äldre. *Gerontologiskt centrum i Lund* anför sammanfattningsvis att de ekonomiska problem som, enligt bl. a. Europarådet, väntar vårdsektorn i framtiden kan minskas eller undanröjas både inom området för prevention och inom det kliniska området. Vad gäller prevention måste man skapa en god miljö, inom t. ex. arbetslivet, redan årtionden innan man pensioneras. En förbättring av miljön kan förväntas att som bieffekt ge en högre produktion. Inom det kliniska området bör en mer effektiv utbildning och ett mer realistiskt intag till utbildning kunna minska personalomsättningen och de extra kostnader som orsakas av personalomsättning samt ge en effektivare vård.

9.17 Vård av senildementa och störande vårdtagare

Flertalet av de remissinstanser som tar upp frågan om vård av senildementa och störande vårdtagare är positiva till vad socialutredningen föreslår i denna del. Några remissinstanser framför dock kritiska synpunkter.

Spri delar uppfattningen att dessa patienter behöver en speciellt anpassad miljö men understryker att vården – beroende på art och grad av beteenden – bör ske i såväl öppna som slutna service- och vårdformer. Alltså av både primärkommuner och landsting. *Uppsala kommun* betonar att den stora gruppen lindrigt senildementa måste uppmärksammas i planeringen. De befintliga ålderdomshemmen kan också i fortsättningen ha omvårdnad om dessa så länge de inte uppträder störande. *Svenska läkaresällskapet* anser att vården av åldersdementa är ett betydande problem inom den sociala äldreomsorgen och att platsbristen inom sjukvården för denna patientkategori under överskådlig tid kommer att bestå. Det är därför angeläget att den fortsatta utbyggnaden av långtidssjukvården tillgodoser dessa behov, samt att det inom den sociala äldreomsorgen skapas tillräckliga resurser för att på ett tillfredsställande sätt under ett övergångsskede tillgodose sådana vårdbehov. Sällskapet beklagar att utredningen inte ansett särskilda bestämmelser nödvändiga för vård av gravt alkoholskadade. Och sällskapet förmodar därför att denna grupp av äldre svårplacerade personer också i fortsättningen kommer på efterhand när det gäller vård. *Stock-*

holms kommun anser att vården av senildementa skall åligga sjukvårdshuvudmannen. Kommunen finner däremot förslaget om att s. k. störande vårdtagare skall beredas vård genom kommunen, och inte som hittills genom sjukvårdshuvudmannen, direkt olämpligt. Det är kommunens uppfattning att nuvarande bestämmelser om störande vårdtagare skall tas in i föreliggande författningsförslag.

10 Omsorg om personer med handikapp

10.1 Allmänna synpunkter

Socialutredningens förslag till åtgärder för de handikappade får ett blandat mottagande hos remissinstanserna. Vissa remissinstanser är övervägande positiva till utredningens förslag. Till dessa hör bl. a. *länsstyrelsen i Stockholms län, Linköpings, Helsingborgs, Vara, Västerås* och *Skellefteå kommuner* samt *Sveriges läkarförbund*. Andra remissinstanser delar i stort utredningens syn på handikappomsorgen men har på enskilda punkter en avvikande uppfattning. Åter andra redovisar en mera negativ inställning. Dessa remissinstanser, *statens handikappråd, Stockholms kommun, Handikappförbundens centralkommitté, De handikappades riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer* och *Sveriges socialförbund*, menar främst att handikappfrågorna är alltför knapphändigt behandlade.

Remissinstanserna är dock genomgående positiva till de principer som socialutredningen ställer upp för handikappomsorgen. Även utredningens syn på handikapp som ett relativt begrepp delas av remissinstanserna. Flera remissinstanser anser att det är rimligt att kommunens skyldigheter mot de handikappade regleras i lag. Man stryker dock under att om utredningens intentioner skall förverkligas krävs ett långsiktigt arbete som måste omfatta alla samhällsområden. De handikappades speciella behov måste beaktas vid miljöutformning, trafikplanering etc. Omsorg om personer med handikapp är alltså inte en uppgift för enbart socialtjänsten. Man framhåller också att målen för handikappomsorgen måste finnas inom fler verksamheter än socialtjänsten för att ge effekt.

10.2 Socialtjänstens medverkan i samhällsplanering

Socialtjänstens ansvar när det gäller att påverka samhällsstrukturen och att medverka i samhällsplaneringen tas upp av flera remissinstanser.

Statens handikappråd framhåller utredningens påpekande, att det åligger socialtjänsten att påverka samhällsstrukturen och delta i samhällsplaneringen för att minska eller helt undanröja svårigheterna för handikappade. För att uppnå långsiktigt förebyggande effekter, påpekar rådet, är det nödvändigt att socialsektorn med sina speciella kunskaper medverkar i samhällsplaneringen. De sociala aspekterna måste komma in redan vid den

övergripande planeringen. Det är när man bestämmer var arbetsplatser, bostäder, kommunikationer, serviceenheter etc. skall vara belägna som man avgör ett samhälles funktionsduglighet och "tillgänglighet" i vidaste bemärkelse, anför rådet.

Liknande synpunkter förs fram av andra remissinstanser.

Stockholms kommun anser att socialförvaltningens roll i fråga om bevakningen av den yttre miljön inte preciseras tillfredsställande i socialutredningens förslag. *Göteborgs kommun* anför att med nuvarande vårdideologi och arbetsmetoder finns det stora grupper psykiskt och socialt handikappade som ej får del av socialvårdens verksamhet. För att socialtjänsten skall klara en vidgad handikappverksamhet och därmed bidra till att ge människor, som nu slås ut, en värdig samhällstillhörighet krävs således den aktiva roll som utredningen föreslår. Kommunen finner emellertid en klar brist i utredningen vad gäller konkreta förslag till hur denna aktiva roll, i synnerhet vad gäller generella insatser på handikappområdet, skall åstadkommas. *De handikappades riksförbund* understryker behovet av att sociala aspekter i mycket högre grad än vad som nu är fallet måste påverka all framtida samhällsplanering. Socialtjänsten måste därför ges en starkare ställning framför allt när det gäller att formulera målen för den kommunala planeringen. Förbundet ser därför mycket positivt på förslaget om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen.

10.3 Samverkan

Socialtjänstens behov av samverkan betonas av remissinstanserna.

Skolöverstyrelsen anser att när det gäller handikappade ungdomars yrkesanpassning måste samarbetsformer mellan bl. a. skola, socialtjänst och arbetsmarknad ytterligare utvecklas inom t. ex. SSA-råden. *Arbetsmarknadsstyrelsen* understryker starkt betydelsen av att distriktsarbetsnämnderna utnyttjas som medel för samverkan mellan kommun, arbetsmarknadens parter och arbetsförmedlingen, varvid frågor om planering av samordnade insatser för att lösa problem på arbetsmarknaden är ett viktigt inslag. Detta är särskilt betydelsefullt när det gäller att bevaka bl. a. arbetshandikappades behov av stöd för att finna och behålla lämpliga arbetsuppgifter. Inte minst viktig är dock samverkan mellan handläggande personal vid socialbyrå och arbetsförmedling. Arbetsmarknadsverket har försökt utveckla smidiga arbetsformer mellan arbetsförmedling och socialbyrå och är berett att medverka till sådana förändringar i samverkansformerna som kan leda till ett bättre utnyttjande av de gemensamma resurserna. *Svenska läkaresällskapet* anser, att socialutredningen inte tillräckligt betonat socialtjänstens behov av samarbete med sjukvården. *Landstingsförbundet* instämmer i vikten av samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och socialnämnderna i fråga om handikappade barn, men poängterar att ett sådant samarbete är nödvändigt beträffande handikappade i alla åldrar. *Statens*

handikapprådet instämmer helt i socialutredningens uppfattning, att ett väl utvecklat samarbete mellan och inom olika samhällsorgan och mellan olika yrkeskategorier är en förutsättning för att utredningens intentioner på handikappområdet skall kunna uppfyllas. Rådet frågar sig dock hur detta samarbete praktiskt skall ske och vilka ytterligare resurser det kommer att kräva. Dessa problem har utredningen, enligt rådets mening, tyvärr inte gått närmare in på utan de överlämnas i stort sett till kommunerna. Rådet pekar också på att samverkan mellan myndigheter ofta försvåras av att myndigheterna har olika distriktsindelning. En så långt som möjligt enhetlig distriktsindelning för myndigheterna bör ge bättre möjligheter till en samordnad insats av olika åtgärder. Det bör vidare anses som en självklarhet, att handikappades behov och krav beaktas på ett tidigt stadium vid all planering samt att handikapprådens särskilda kunskaper tas till vara, anför rådet. Liknande synpunkter förs fram av *Handikappförbundens centralkommitté*.

10.4 Uppsökande verksamhet

Statens handikappråd, *De handikappades riksförbund* och *Handikappförbundens centralkommitté* pekar på att behovet av uppsökande verksamhet är mycket stort och att det fortfarande finns handikappade som lever under helt orimliga förhållanden. Stora informationsinsatser, framför allt som uppsökande verksamhet, behövs därför. Ett ytterligare skäl för att man måste satsa betydligt mer på uppsökande verksamhet är, att om socialtjänsten verkligen skall kunna bidra med erfarenheter i samhällsplaneringen måste en kartläggning av de sociala förhållandena i kommunen komma till stånd. För att klara denna uppgift fordras bl. a. en uppsökande verksamhet. För att den uppsökande verksamheten skall komma igång fordras dock att särskilda resurser ställs till förfogande. De tre remissinstanserna förordar därför att statsbidrag, i form av utvecklingsbidrag, skall utgå till verksamheten.

10.5 Boende

Bostadsstyrelsen, som ansluter sig till de mål och värderingar utredningen har beträffande de handikappades boende, framhåller att vad styrelsen uttalar om de äldres boende äger till stora delar giltighet också för de handikappades boende. *Kommunförbundet* understryker att boendet så långt möjligt skall planeras och utformas så att institutionsprägeln undviks. Den vägledande grundsynen på serviceboendet bör vara att det skall planeras för alla som behöver det, oavsett ålder. Gemensamhetslokaler bör finnas i närheten och kan vara till för alla boende i området. *Skellefteå kommun* anser att socialutredningens förslag om statliga bostadslån för finansiering av serviceenheter bör gälla alla bostäder för handikappade. *Svenska läka-*

resällskapet finner, att det avsnitt i utredningens förslag som tar upp frågan om socialnämnds medverkan i att anskaffa bostad bör konkretiseras. *De handikappades riksförbund* anför att enligt utredningens förslag skall socialnämnd medverka till att den enskilde får ett boende, som är anpassat efter hans särskilda behov. Förbundet är mycket positivt till detta, då det bör påskynda utbyggnaden av boendeservicen för handikappade i kommunerna. Förbundet framhåller dock bestämt att boendeservicefrågorna för handikappade skall särskiljas från äldreomsorgens område. Utredningen menar att serviceenheterna för handikappade kan förläggas i närheten av ett dagcentrum. Målet att dagcentra på sikt skall utvecklas till att betjäna alla invånare i området, anser förbundet vara positivt, men att i dag särskilt knyta ihop dagcentrumet med dessa serviceenheter finns det inga skäl för. Det medför snarare stora risker för att kommunerna hittar lösningar på handikappades behov av boendeservice, genom en utbyggnad av servicebostäder för äldre, vilket förbundet inte kan acceptera. Förbundet önskar alltså en klarare formulering i den här frågan. *Handikappförbundens centralkommitté* understryker betydelsen av att det finns fler tillgängliga bostäder med olika tillgång till service och med möjligheter att få den tillsyn och den medicinska behandling som krävs i eller nära bostaden. Särskilt viktigt är det att skapa former för serviceboende som är användbara även då det gäller människor med grava handikapp. Det gäller här att finna boendeformer som förenar största möjliga trygghet med integritet och hemkänsla och som ändå uppfyller kraven på service och tillsyn. Det finns också behov av en specialistservice knuten till boendet. Denna funktion skall vara till för både enklare och mera komplicerade krissituationer. Specialisterna bör kunna fungera ute i det integrerade boendet och gripa in i akuta situationer. "Brandkårsstyrkan" kan bestå av t. ex. en psykolog, en kurator och en sjuksköterska. Väsentligt är att denna grupp specialister känner människorna i bostadsgruppen och har regelbunden kontakt med dem. Vid planering av boende måste man också ha kunskap om exempelvis vilken samhällsservice som finns att få, behovet av att undvika segregerade boendemiljöer etc. Ett varierat utbud av olika boendeformer med anpassad service minskar och skjuter upp behovet av institutionsvård, förutom att detta är positivt för den enskilde innebär det också att man undviker att människor vistas inom dyrare vårdformer än de egentligen behöver, anför kommittén.

10.6 Arbete och sysselsättning

Rätten till arbete och meningsfull sysselsättning för de handikappade tas upp av remissinstanserna.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser att det är viktigt att så långt som det är möjligt anpassa arbetsuppgifter och arbetsplatser till de arbetssökandes önskemål och förutsättningar för att göra det möjligt för grupper som f. n.

står utanför arbetslivet, framför allt de arbetshandikappade, att få fotfäste på arbetsmarknaden. För många arbetshandikappade krävs även andra förändringar t. ex. vad gäller arbetsorganisation, arbetstidens förläggning och arbetskamraternas och arbetsledarnas inställning till de villkorligt arbetsföra. Det krävs således omfattande insatser från samhällets sida för att förhindra utslagning och förbättra sysselsättningsmöjligheterna för de arbetshandikappade. Anpassningsgrupperna, som bygger på trepartssamverkan mellan företag, fackliga organisationer och arbetsförmedlingen, kan spela en viktig roll när det gäller att främja rekryteringen av arbetshandikappade på den reguljära arbetsmarknaden liksom när det gäller att motverka utslagning av arbetskraft från företagen. Styrelsen betonar, liksom socialutredningen, att det utöver service från arbetsförmedlingens sida, ofta krävs andra individinriktade åtgärder för att handikappade skall kunna ta och behålla förvärvsarbete. De handikappade är i hög grad beroende av sådant stöd från kommunernas sida som arbetsmarknadsmyndigheten inte kan bidra med, t. ex. vad gäller bostadsfrågan och möjligheterna till dagliga resor mellan bostad och arbetsplats. Styrelsen anser det också viktigt att betona kommunernas ansvar för sysselsättningsfrågorna och att det är angeläget att kommunerna i större utsträckning än f. n. tar aktivt ansvar för sysselsättningsplaneringen i samverkan med arbetsmarknadsmyndigheten. Denna planering kan bestå i att analysera brister i lokala arbetsmarknader, utnyttja den kommunala budgeten i sysselsättningspolitiskt syfte och att beakta sysselsättningsfrågorna vid verksamhetsplanering och planering av bostadsbebyggelse eller annan fysisk planering. Sysselsättningsfrågorna bör således på ett bättre sätt än f. n. ingå i den kommunala planeringen. Det är vidare angeläget att kommunerna i egenskap av stora arbetsgivare förbättrar framförhållningen när det gäller lämpliga sysselsättningsobjekt som kan utnyttjas vid lägen med hög arbetslöshet. Denna planering bör alltså vara starkt inriktad på att snabbt sätta in åtgärder, anför styrelsen.

Länsstyrelsen i Malmöhus län framhåller att det är tveksamt om den nya lagstiftningen på något sätt förändrar de handikappades situation om ej fler och bättre resurser ställs till förfogande. Frågan om en särlagstiftning med åläggande för företag, stat och kommuner att ställa upp med en viss kvot arbetsplatser för handikappade och de förutsättningar som bör gälla härför torde ganska snart få tas upp till ingående överväganden. I första hand bör dock de handikappades tillgång till arbetstillfällen om möjligt tryggas genom rekommendationer från staten, kommunförbunden och företagarorganisationerna. *Länsstyrelsen i Gotlands län* anser att socialutredningen inte har närmare angivit hur en meningsfull sysselsättning skall kunna erbjudas de fysiskt och psykiskt handikappade. Arbetsvårdens prestationskrav skärps då allt fler i dag även av rent sociala handikapp kan få förtidspension. Arbetsvårdens uppgifter utreds nu i annan ordning. I denna utredning är det önskvärt att man beaktar att socialtjänsten saknar såväl

ekonomiska resurser som erfarenheter för att kunna tillgodose de förtidspensionerades behov av meningsfull sysselsättning. *Stockholms kommun* anser att allas rätt till arbete förutsätter att krafttag sätts in för att bereda framför allt yngre handikappade normalt arbete. Annars måste kvotering övervägas för att ge de olika handikappgrupperna arbetstillfällen såväl hos enskilda arbetsgivare som hos stat, landsting och primärkommuner.

Luleå kommun pekar på att rätten till arbete är mycket väsentlig för de handikappade. Ofta hänvisas de emellertid till förtidspensionering och den passivisering som kan följa därav. I stället för förtidspension bör ett ökat antal skyddade arbetsplatser tillkomma på den öppna marknaden, menar kommunen. *Försäkringsanställdas förbund* finner det märkligt att socialutredningen ägnat endast några få sidor åt sysselsättningsfrågorna och helt gått förbi arbetets betydelse vid rehabilitering av människor med olika handikapp. Människans möjlighet att få delta i arbetslivet är mycket väsentligt och satsningen på förebyggande åtgärder i detta syfte kan därför inte nog betonas. *Sveriges socionomers riksförbund* anser att rätten till arbete för handikappade bör skrivas in i lag.

10.7 Utbildning

Skolöverstyrelsen finner det särskilt betydelsefullt att handikappade ungdomar bereds ökade möjligheter till utbildning och arbete på den egna hemorten. Styrelsen är medveten om att anordningar och byggnader, som skall kunna ta emot handikappad ungdom, kan komma att dra ökade kostnader. Principen skall dock vara helt klar. Inom all utbildning av handikappade bör enligt styrelsen en friare resursanvändning efter lokala beslut komma till stånd så att de handikappade får möjlighet till en mer individuell undervisning samt träning i att fungera i grupp. *Stockholms kommun* anser att det ofta inte är tillräckligt att anvisa handikappade barn under sex år plats i förskola. Många gånger är särskilda insatser nödvändiga för att barnen skall kunna tas emot i förskolan och för att vistelsen där skall bli meningsfull för barnen. Erfarenheterna i Stockholm visar, att många barn i förskolan behöver kvalificerade insatser framför allt av pedagogisk och psykologisk art men även i annan form. En ökad satsning på förskolan är därför nödvändig, anför kommunen. *Handikappförbundens centralkommitté* anser att om man i ökande omfattning rekryterar handikappade till yrken som har kontakt med handikappade skulle de handikappade genom sin erfarenhet av det egna självupplevda handikappet ha en unik kunskap som de skulle kunna tillgodogöra sig i sin yrkesverksamhet.

10.8 Vårdare av handikappade

Länsstyrelsen i Västernorrlands län anser det viktigt att i synnerhet föräldrar, som vårdar handikappat barn, och andra vårdare av handikappade

får stöd och utbildning i handikappfrågor. Bl. a. *Stockholms kommun* och *Sveriges socionomers riksförbund* anser att anhöriga vårdare skall ha tillgång till avbytare. *Sveriges läkarförbund* påpekar, att en fråga som utgjort ett stort problem under många år gäller ersättningen till familjemedlemmar för vård av handikappade i hemmet. Såväl av ålder som på annat sätt handikappade personer mår oftast bäst av att få stanna kvar i sin invanda miljö och där skötas av människor som de känner. Det är, anför förbundet, angeläget att anhöriga, som vårdar hjälpbehövande familjemedlemmar, får full täckning för eventuellt inkomstbortfall resp. marknadsmässig ersättning. *De handikappades riksförbund* framhåller att i många familjer där en familjemedlem är handikappad gör anhöriga stora arbetsinsatser. Påfrestningarna på familjen kan bli stora. Anhöriga kan då regelbundet behöva lediga dagar att använda till såväl personliga angelägenheter som till samvaro med familjen. För att stödja dessa familjer måste hemhjälpens resurser byggas ut. Enligt förbundet bör därför behovet av åtgärder till stöd för familjer med handikappade utredas ytterligare.

10.9 Statliga bidrag

Statens handikappråd, *Handikappförbundens centralkommitté* och *De handikappades riksförbund* anför, att enligt socialutredningens förslag kommer socialtjänsten inte att erhålla något riktat bidrag, och specialdestinerade medel kommer i stort sett att försvinna. De vill inte tillstyrka denna inriktning. Då det gäller så väsentliga funktioner som den kommunala servicen till handikappade i form av färdtjänst och social hemhjälp bör statsbidraget vara förknippat med krav på en viss minimistandard. Statsbidraget till dessa tjänster föreslås vara kvar i form av utvecklingsbidrag. De tre remissinstanserna anser att dessa bidrag skall vara permanent specialdestinerade. De bör alltså inte avvecklas efter en tid. *SACO/SR* anser, att kommunernas ekonomiska resurser för handikappomsorgen skall ökas och att denna ökning skulle kunna ske med nya former av statliga specialdestinerade bidrag.

Uppfattningen att de statliga bidragen även framdeles skall vara riktade delas också av andra remissinstanser.

11 Principer för sociala insatser för enskilda och familjer

De principer för sociala insatser för enskilda och familjer som utredningen lägger fram får ett positivt gensvar hos det övervägande antalet remissinstanser. Till dessa hör *riksåklagaren*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *brottsförebyggande rådet*, *länsstyrelsen i Gävleborgs län*, *Kommunförbundet*, *flertalet kommuner*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *TCO*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*.

Den kritik som förs fram mot förslaget gäller främst principen om frivillighet och självbestämmande. Kritiken redovisas i det följande.

11.1 Allmänna synpunkter

Kriminalvårdsstyrelsen framhåller att de vägledande principerna för sociala insatser, frivillighet, helhetssyn, normalisering, kontinuitet, flexibilitet, närhet och behandlingsplanering ansluter sig mycket nära till de riktlinjer som ligger till grund för 1973 års kriminalvårdsreform. Styrelsen ansluter sig oförbehållsamt till dessa principer och vill, åberopande fyra års erfarenhet av försök att omsätta dessa principer i konkret behandlingsarbete, anföra följande.

Klientens *frivilliga medverkan* är enligt styrelsens mening en utomordentligt viktig, om än inte i varje enskild situation absolut nödvändig förutsättning för framgångsrikt socialt arbete. Kriminalvårdens tjänstemän tillvaratar givetvis varje tillfälle att väcka och vidmakthålla behandlingsmotivation hos klienten. Kriminalvården måste emellertid bedriva sin verksamhet oberoende av behandlingsmotivation. – Inte heller i fråga om begreppet *helhetssyn* arbetar socialvård och kriminalvård under samma villkor. Brottspåföljden är specifikt inriktad på individen med de begränsningar detta medför i fråga om valet av behandlingsåtgärder. Denna omständighet hindrar självfallet inte kriminalvårdstjänstemännen från att söka problemlösningar i en totalanalys av klienternas sociala situation. Kriminalvården är dock genom sin bindning till brottspåföljden och kontrollfunktionen i mycket hög grad beroende av insatser från angränsande vårdområden, i första hand socialtjänsten. – På samma sätt förutsätter *normaliseringsprincipen* ett ökat engagemang i kriminalvården från socialvård, sjukvård, arbets- och bostadsförmedling etc. Vissa behandlingsåtaganden som kriminalvården iklätt sig, t. ex. hjälp till det dagliga uppehället, klientbostäder, sjukvård m. m., står i principiell motsättning till normaliseringsprincipen och bör, med hänsyn till de förslag till en kraftig generell utvidgning av socialtjänstens ansvarsområde som utredningen framlägger, i framtiden kunna övertas av kommunerna. Kriminalvårdens arbete med att omsätta normaliseringsprincipen i praktiskt behandlingsarbete bedrivs efter flera linjer. Vissa lagstiftningsområden innehåller särregler för straffade, som innebär en diskriminering av kriminalvårdens klienter. Så är fallet beträffande t. ex. kontant arbetslöshetsstöd samt sjuk- och arbetslöshetsförsäkring. Kriminalvårdsstyrelsen ser som sin uppgift att verka för att sådan lagstiftning ändras. På vissa områden t. ex. tandvård och personskadeskydd, har sådan diskriminerande särlagstiftning redan omarbetats. Mellan kriminalvårds- och arbetsmarknadsverken har upprättats avtal som reglerar samarbetet på central och lokal nivå. På grundval av detta avtal har ett fruktbart samarbete utvecklats. Samverkansfrågorna mellan de båda verken är föremål för regelbundna överläggningar mellan de båda verken. Även mellan kriminalvården och dess kanske viktigaste samarbetspartner, den kommunala socialvården, har vissa samarbetsöverenskommelser kunnat träffas. I viktiga frågor, t. ex. beträffande vissa mellanformer mellan anstaltsvård och frivård, har normaliseringsprincipen dock inte

kunnat fullföljas, eftersom kriminalvårdens och socialvårdens huvudmän fortfarande har skiljaktiga uppfattningar om hur det ekonomiska ansvaret bör fördelas. En arbetsgrupp inom brottsförebyggande rådet har på basis av lokal försöksverksamhet utarbetat vissa samarbetsprinciper, som förhoppningsvis kan bidra till att utveckla samverkansformerna. – Kravet på *flexibilitet* i socialt rehabiliteringsarbete bör enligt styrelsens mening komma till uttryck däri att olika former av socialvård bör ges företräde framför kriminalvård i de situationer där behandlingsaspekten sätts i förgrunden. De lagar och författningar som styr kriminalvårdens verksamhet möjliggör inte alltid att behandlingsinsatserna snabbt och smidigt kan anpassas till förändringar i vårdbehovet. – De tidigare nämnda klientundersökningarna har även visat att en sejour inom kriminalvården för de flesta klienter innebär en kort parentes i en mångårig kontakt med socialvården. Eftersom det långsiktiga vårdansvaret för klienterna alltid ligger på socialvården utgör även kraven på *planmässighet*, *kontinuitet* och *närhet* starka incitament för ett större engagemang i kriminalvården från socialtjänstens sida.

Uppsala kommun påpekar att de huvudprinciper som utredningen talar om redan tillämpas av dagens socialarbetare. De begränsningar som finns orsakas av bristen på tillräckliga resurser och det är ett problem som knappast kommer att lösas de närmaste åren. Här är det enligt kommunens mening viktigt att familjeterapin uppmärksammas som en resurs för barnet eller den unga människan vid en placering utom föräldrahemmet och något som också kan underlätta återgången till den biologiska familjen.

Klippans kommun ansluter sig till de allmänna principer för insatser för enskilda som anges i utredningen. Kommunen vill dock framhålla behovet av utveckling och anpassning av socialvårdens metoder och behandlingsformer. Kommunen pekar vidare på att det i utredningen saknas en redogörelse för skolans möjligheter att via de metoder och institutioner som anges i SIA – skoldaghem, internat, lägerskolor etc. – medverka i behandlingsarbetet. De flesta ungdomar som är föremål för socialvårdande åtgärder är ju också skolelever.

Helsingborgs kommun framhåller att kommunen med tillfredsställande resultat har haft möjlighet att inom ramen för det s. k. Skåneprojektet tillämpa de principer som utredningen föreslår.

Borås kommun ansluter sig med visst förbehåll till de föreslagna principerna men betonar att tillämpningen av dessa kräver ett brett register av vårdmöjligheter jämte socialarbetare med tid för varje klient. Den utvidgade rätten till bistånd och den starka betoningen av socialtjänstens erbjudande, icke-repressiva karaktär, kan enligt kommunens mening förväntas leda till att allmänheten kontaktar socialtjänsten i större utsträckning med önskemål om behandling och hjälp med personliga problem. Frågan är då vilken ambitionsnivå som kan anses acceptabel för socialtjänstens insatser i det individuella fallet. Bestämningen av den nivån måste ta hänsyn bl. a. till ovannämnda principer och problemens svårighetsgrad. Kommunen är orolig för att det skapas en övertro på socialarbete i form av s. k. problem-

lösning på individnivå. Om en slutsats skall dras av socialvårdens erfarenheter hittills i denna del, torde enligt kommunen dessa snarare ge en bestämd fingervisning om möjligheternas begränsning än motsatsen. Kommunen vill därför understryka att den inte är odelat positiv till utredningens skissering av den framtida utvecklingen vad gäller socialtjänstens insatser genom stöd och behandling i individuella fall. Det måste klargöras, inte minst för allmänheten, att kvalificerade behandlingsinsatser av typ familjeterapi, hemmahosarbete eller gruppsamarbete mellan socialarbetare, läkare, psykolog etc. jämte klienten själv är och kommer att vara exklusiva och speciella insatser. Socialtjänstens möjligheter att fungera som "problemlösare" i enskilda ärenden bör tonas ner, annars skapas orealistiska förväntningar. Därmed är det enligt kommunen inte sagt att metodutveckling etc. skall avstanna. Men denna skall ske med syfte att omgående söka föra över erfarenheterna till generella, förebyggande insatser.

Örebro kommun finner att socialutredningen ger uttryck för ett synsätt som med viss förenkling kan sägas innebära att vård i öppna former i första hand bör eftersträvas, därefter vård i familjehem och i sista hand vård i institution. Kommunen kan i princip dela detta betraktelsesätt men vill understryka att huvudregeln bör vara att det i varje särskild situation bästa vård- och behandlingsalternativet bör väljas. En god vård i familjehem eller institution får inte avvisas till förmån för en sämre vård i öppna former. Särskild vaksamhet kan vara på sin plats när det gäller val mellan familjehem och institution. Små institutioner i närmiljön kan enligt kommunens mening i många fall vara ett bättre alternativ än familjehem. *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Vilhelmina kommun* ger uttryck för liknande åsikter.

Luleå kommun påpekar att svårigheterna inte skall underskattas då det gäller att i det dagliga vård- och behandlingsarbetet tillämpa de föreslagna principerna. Redan utredningen belyser konflikterna. Därtill kommer att nya vårdprinciper förs fram i debatten och prövas, vissa stick i stäv med vad socialutredningen innehåller. Enligt kommunens mening måste därför en ständig analys ske av vård- och behandlingsresultat och metoderna i förhållande till övergripande mål och fastlagda principer för socialvårdsarbetet.

Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika tar upp de anhörigas roll i det sociala arbetet och anför.

Vård och behandling är i dag begränsad till symptombäraren ensam. Missbrukaren eller de med psykiska eller sociala störningar blir isolerad och ett objekt för samhällets åtgärder. Problemen privatiseras och individualiseras. De anhörigas behov av stöd och hjälp nonchaleras fullständigt – samtidigt som man förväntar sig att de skall ställa upp i alla lägen. Var tog helhetssynen vägen? Vårdfrågan är inget som går att hänskjuta till experter. Honnörsord som solidaritet och gemenskap förblir ord, så länge som man inte tar tillvara de mänskliga resurser, som finns i det sociala nä-

tet kring en avvikare. Föräldrar och andra inom förbundet kräver att få vara delaktiga i vårdprocessen, ta sin del av ansvaret och arbeta med sin del av problematiken.

11.2 Helhetssyn

Utredningens betoning av helhetssynen i det sociala arbetet tillstyrks eller lämnas utan erinran genomgående. De få remissinstanser som alls berör principen nöjer sig – i likhet med *Föreningen Sveriges socialchefer* – med att konstatera att denna är allmänt omfattad.

11.3 Frivillighet och självbestämmande

Utredningens uttalanden om den enskildes medverkan vid beslut om stöd- och hjälpinsatser har föranlett delade meningar bland remissinstanserna.

Föreningen Sveriges socialchefer anser – liksom i fråga om helhetssynen – att principen om frivillighet och självbestämmande är så allmänt omfattad att kommentarer är överflödiga. *TCO* och *Sveriges socionomförbund* finner att utredningens ställningstagande kan sägas vara ett väsentligt framsteg för den sociala metodiken genom att det nu formellt blir möjligt att tillsammans med den enskilde välja lämpligaste framkomstväg för rehabiliteringsarbetet. *Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet* delar utredningens uppfattning att den som behöver bistånd bör kunna välja mellan olika former av insatser och även bör kunna efterfråga enstaka socialtjänster och samtidigt avvisa erbjudanden om andra insatser som avser behandling. *SACO/SR* understryker vikten av att medborgarna alltid behåller sin självbestämmanderätt.

Västerås kommun menar att rättigheten att själv få bestämma över den hjälp och behanding som socialtjänsten erbjuder grundar sig på demokratiska värderingar och bör vara huvudprincip. Detta bör gälla även för människor med socialt avvikande beteende. Kommunen betonar att det är viktigt med hänsyn också till behandlingsresultatet att även dessa människor får uppleva att socialtjänstens beslut om vård och behandling fattas med deras egen medverkan. Detta behöver dock inte var liktydigt med en helt kravlös inställning. Då socialarbetaren engagerar sig i en annan människas livssituation, tar henne på allvar och tror på hennes förmåga, innebär det också ett krav på att den enskilde tar ansvar för sitt liv och själv försöker åstadkomma en förändring. Kraven måste alltid anpassas till individens förmåga och situation. Sökandens aktiva medverkan för att lösa sina problem kan motverkas om man bortser från personens eget ansvar för sina förhållanden.

Att inte alla gånger få precis den hjälp man begär kan ibland tvinga en person att själv ta itu med sina förhållanden på ett konstruktivt sätt. Hjälp

och stöd som ges helt utan förbehåll, blir lätt passiviserande och förlänger hjälpberoendet. Socialtjänstens inställning till klienterna bör naturligtvis hela tiden vara positiv och tolerant. Ett kravlöst erbjudande av hjälp kan ibland uppfattas som likgiltighet för enskilda människors problem. Däremot är det för socialarbetaren en tidskrävande och påfrestande arbetsmetod att engagera sig i olika människors livssituation och aktivera dem i en förändringsprocess, som enligt portalparagrafens värderingar syftar till att frigöra och utveckla de enskildas egna resurser.

Halmstads kommun delar utredningens uppfattning att insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom. Kommunen vill emellertid understryka svårigheterna i att genomföra en insats, där klient och socialarbetare har olika uppfattningar och där klientens självbestämmanderätt måste respekteras. Detta kräver ansvarskänsla och omdöme hos socialarbetaren och utbildning i behandlingsarbete. *Vara kommun* menar att man får akta sig för att ha en alltför stor övertro på socialvårdens möjligheter att lösa alla problem genom frivillighet.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund påpekar att det är väsentligt att vårdtagaren i så stor utsträckning som möjligt behåller ansvaret för sin situation. Samtidigt som socialtjänsten ger en rätt till bistånd så får detta bistånd inte ges kravlöst. Prestationskrav bör ställas på den enskilde efter dennes förmåga. Förbundet anser det också angeläget att man vid val av stöd och behandlingsformer också tar hänsyn till socialarbetarnas situation. Den anställde skall inte behöva underordna sig vilka situationer som helst för att den enskilde skall få en fullständig frihet att välja service. Exempelvis måste hänsyn tas till socialarbetarens arbetsmiljö. Förbundet anser det därför väsentligt att ansvaret för socialarbetarnas arbetsmiljö påtalas och att även servicetagarna här av olika anledningar måste göra vissa avsteg från rätten att fritt välja service. Detta leder enligt förbundets mening inte till en försämrad relation mellan socialarbetare och servicetagare, snarare kan relationen härav för båda parter upplevas som mer ärlig och att beroendet är ömsesidigt.

Stockholms kommun menar att möjligheten att efterfråga enstaka sociala tjänster och samtidigt avvisa erbjudanden om andra insatser speglar en inställning som i olika sammanhang kommer till uttryck i betänkandet och som, enkelt uttryck, tilldelar socialtjänsten rollen att tillhandahålla kunden vad kunden efterfrågar. Fråga är enligt kommunen om inte utredningen alltför onyanserat och med förankring i åskådningar som under utredningens arbete hunnit modifieras, sätter upp kravlösheten som ideal. I alla mänskliga sammanhang, arbetsliv och föreningsliv, äktenskap, trafik och affärer, bygger växelverkan mellan människor på ömsesidigt godtagna, uttalade eller underförstådda normer, solidaritetskrav och förväntningar. Att inom socialtjänstens ram nedklassa ömsesidigheten betyder att man samtidigt nedklassar de människor man har att göra med. Inom dagens socialvård har ju behandlingsarbetet, inte minst inom den frivilliga institutions-

vården, i mycket hög grad kommit att betona den ömsesidiga solidariteten och bestämda krav som individen måste acceptera. Betoningen av socialtjänstens serviceinriktning får enligt kommunen t. ex. inte innebära skyldighet att för att göra klienten till viljes medverka till åtgärder som från behandlingssynpunkt bedöms olämpliga.

Svea hovrätt delar inte uppfattningen att åt den hjälpsökande skall överlämnas en så långt gående bestämmanderätt som utredningen tänkt sig. Liksom hittills bör det få ankomma på den eller dem som har ansvaret för socialvården – socialtjänsteman eller socialnämnd – att från fall till fall bedöma vilka åtgärder som lämpligen bör sättas in. Att det därvid gäller att försöka vinna den hjälpbehövandes förtroende och hos honom väcka en samarbetsvilja anser hovrätten klart. Men i yttersta fall måste den som "har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver" också ha inte bara möjlighet utan även skyldighet att i enlighet med detta ansvar bestämma om hjälpåtgärd. Hovrätten finner emellertid att utredningens uttalanden närmast innebär att socialtjänsten befrias från allt ansvar utöver skyldighet att effektuera beställningar.

Rikspolisstyrelsen konstaterar att utredningens utgångspunkt har varit att skapa regler för en socialvård som så långt möjligt är grundad på frivillighet från den hjälpbehövandes sida och byggd på ett förtroendefullt samarbete mellan hjälpsökande och social myndighet samt med så få inslag av tvång som möjligt. Styrelsen kan i och för sig dela denna grundläggande uppfattning i fråga om inriktningen av det sociala arbetet. Denna uppfattning får dock inte ensidigt av vårdideologiska motiv drivas så långt att andra skyddsvärda samhällsintressen helt skjuts i bakgrunden. Polisen är det samhällsorgan som ytterst bär ansvaret för att allmänhetens krav på säkerhet till liv och hälsa blir tillgodosedda. För att kunna lösa denna uppgift på ett godtagbart sätt måste polisen ha möjlighet att i vissa fall utöva tvång mot bl. a. missbrukare av skilda slag, vilka utgör en fara för sin omgivning och som inte kan förmås att på frivillighetens väg söka behandling för sitt missbruk. Polisens rätt att utöva tvång måste vara stadgad i lag och så entydigt uttryckt att någon tvekan om dess tillämpning inte föreligger. Polisarbetets särskilda beskaffenhet innebär att skilda uppfattningar kan uppkomma om vilka intressen som bör ges företräde i det sociala lagstiftningsarbetet – den hjälpsökandes möjligheter att erhålla frivillig anonym behandling eller andra personers, t. ex. familjemedlemmars krav på omedelbart och effektivt skydd för sin personliga säkerhet. Den avgörande avvägningen av dessa motstående intressen måste träffas av lagstiftaren. Enligt rikspolisstyrelsens uppfattning har utredningen överskattat samhällets möjligheter att få framför allt missbrukare av olika berusningsmedel att frivilligt söka vård för sitt missbruk. Styrelsen anser även att den viktiga frågan om samhällets möjligheter att ingripa med tvång i vårdärenden och vilka myndigheter som i framtidens samhälle bör ta befattning med sådana

ärenden inte fått den ingående behandling som är nödvändig. En undersökning och utvärdering av dessa betydelsefulla frågor framstår därför som nödvändig.

Sällskapet Länkarnas riksförbund menar att socialutredningens förslag att all vård av missbrukare skall grundas på frivillighet innebär att socialvården och dess tjänstemän kopplas bort från de verkligt "besvärliga" fallen – alltså de som vägrar frivilligvård. Därmed kommer den för ändamålet bäst utbildade yrkeskåren att i huvudsak uppehålla sig vid de välmotiverade och terapibejakande medan de sämst ställda och därmed bäst behövande hänvisas till polisiära och kriminalvårdande utmarker. Förslaget framstår som ogenomtänkt i synnerhet som skaran av förändringsmotiverade endast utgör en försvinnande liten del av den totala avvikargruppen. Majoriteten varken vågar eller orkar knyta an till den frivilliga vården. Det största intresset i vårdplaneringen måste därför läggas på de stora, tunga och vårdskeptiska grupperna. En minoritet av frivilliga får enligt förbundets mening inte bli normgivande för uppbyggnad av den framtida vården.

11.4 Normalisering

Remissinstanserna godtar vad utredningen anför i detta sammanhang. *Borås kommun* anser dock att principen om normalisering för socialtjänstens del innebär en viss begränsning i ambitionshänseende. Enligt kommunens mening blir följden av att en social myndighet tar initiativ till service eller ingripande, dvs. i praktiken går in i närmiljön och verkar i stället för enskilda att detta upplevs som en särbehandling av både den enskilde individen och av hans omgivning. Socialvårdens erfarenheter härvidlag ger så klara signaler, att detta måste tas på allvar. Kommunen menar att normaliseringsprincipen därför är synnerligen svår att förverkliga inom det område som vanligen benämns socialt behandlingsarbete.

11.5 Principer för vård utom det egna hemmet

Principerna om kontinuitet och flexibilitet tillstyrks eller lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Borås kommun vill dock framhålla att principen om personkontinuitet i behandlingsarbetet motsägs av den rörlighet som vårt samhälle uppvisar. Socialarbetare, vårdpersonal etc. byter tjänst, skaffar annat arbete, flyttar osv. precis som andra arbetstagare. Som exempel anför kommunen.

De 18 tjänster som svarar för behandlingsarbetet på socialkontoret i Borås innehades av 38 socialarbetare under år 1976, dvs. i genomsnitt mer än två socialarbetare per tjänst. Endast nio tjänster kan uppvisa förutsättningar för kontinuitet i den mening utredningen företräder. Ändå är inte semestervikarier eller vikarier vid längre tids sjukdom inräknade. Räknas även

detta in blir resultatet över 50 handläggare på arton tjänster under detta år. Förhållandet torde inte vara unikt för Borås.

Kommunen menar att man då det gäller kontinuiteten socialarbetare – klient inte bör utgå från att denna är regel utan undantag. Det är därför inte realistiskt att planera och bygga upp behandlingsinsatser inom socialtjänsten som förutsätter kontinuitet i denna mening.

Remissinstanserna ansluter sig över lag även till närhetsprincipen. Behovet att i vissa fall göra undantag från denna princip diskuteras dock i flera remissvar.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län menar att det kommer att bli synnerligen svårt för de stora kommunerna att finna familjehem om närhetsprincipen drivs för hårt. Närhetsprincipen kan enligt länsstyrelsens mening inte diskuteras generellt. Genom allmänna uttalanden om denna princip kan det föreligga risk för att man glömmer vad som egentligen är bäst för barnet. Man måste också beakta fosterföräldrarnas behov av tid och andrum för att etablera kontakt med barnet innan de kan ta sig an föräldrarna.

Botkyrka kommun anser att socialvården i dag fullt medvetet bidrar till "dåliga" placeringar av barn och vuxna utanför det egna hemmet, i fosterhem och institutioner av olika slag. Placeringarna är "dåliga" på det sättet att man redan från början vet att man genom att flytta människor till avlägset belägna fosterhem eller institutioner närmast omöjliggör normal kontakt med klienten och dennes närmaste miljö liksom den kontinuitet socialvården i övrigt eftersträvar i behandlingsarbetet. I dessa fall väljer oftast socialvården det minst onda av två onda ting. Det går av någon anledning inte att fortsätta hjälp- och stödarbetet i det egna hemmet, utan någon form av separation måste till. Ofta förgäves söker man då efter fosterhem eller i förekommande fall institutionsvård i klientens närmaste miljö. Kommunen betonar att socialvården aktivt måste verka för att tillskapa nödvändiga behandlingsresurser så nära människors egen miljö som möjligt. Kostnadsansvar och huvudmannaansvar för dessa behandlingsresurser måste enligt kommunens mening bli föremål för närmare studier.

Helsingborgs kommun understryker att fördelarna med närhetsplaceringar är uppenbara och uppger att kommunens socialförvaltning under försökstiden med det s. k. Skåneprojektet i stor utsträckning placerat barn i kontrakterade familjehem inom kommunen i stället för som tidigare i barnhem på annan ort. Närheten har dock i vissa fall också inneburit problem genom att tidigare nedbrytande miljö och kamratkontakter varit alltför lätta att nå. Sådana konsekvenser av närhetsprincipen måste enligt kommunens mening beaktas bl. a. i diskussionerna om ändrat huvudmannaskap för vissa vårdinstitutioner.

Sveriges läkarförbund anser att man bör värna om närhetsprincipen så långt möjligt. Man måste dock kunna erbjuda klienterna behandling långt ifrån hemorten. Missbrukare kan behöva vistas i en giftfri miljö utan fres-

telser att skaffa sig det begärliga preparatet; ungdomar, som på annat sätt har kommit snett i tillvaron, kan behöva definitivt miljöombyte. Liknande synpunkter förs fram av bl. a. *Föreningen Sveriges socialchefer*.

Fosterföräldrarnas riksförbund intar en mera kritisk inställning till närhetsprincipen och menar att denna är tvivelaktig. Inom fosterbarnsvården kan den enligt förbundets mening vara direkt skadlig för ett barns positiva utveckling. Förbundet påpekar att omhändertagande ofta har skett på grund av det biologiska hemmets oförmåga att tillfredsställande klara barnets vård och fostran och frågar sig om de biologiska föräldrarna då, genom sin närhet, skall ges stora möjligheter att även i fosterhemmet negativt påverka sina barn. Den ökade belastning som fosterhemmet härvid utsätts för kan äventyra barnets fostran och vård, särskilt som kommunerna i allmänhet inte ställer några hjälpresurser till förfogande. Förbundet framhåller också att barn och ungdomar med missbruksproblem kan fara illa av närhetsprincipen. Förbundet påpekar vidare att normaliserings- och närhetsprinciperna används som stöd för att i det längsta hålla barn och ungdomar kvar i det biologiska hemmet, gärna med hjälp av insatser från familjeterapeuter, vilka är "på modet". Att dessa terapeuter ofta saknar utbildning och kunnande att klara problemen bortser man tyvärr ifrån. Fosterhemmen får många gånger ta hand om ungdomar, som på detta sätt alltför länge kvarhållits i ett olämpligt hem. Att då "reparera" de ofta djupgående störningar som erhållits under lång tid kan enligt förbundet vara näst intill omöjligt.

11.6 Planering av behandling

De remissinstanser som yttrar sig i frågan betonar vikten av en sådan behandlingsplanering som utredningen föreslår.

Brottsförebyggande rådet menar att uppgiften att beskriva och analysera problem, förväntade effekter och resultat torde vara en nödvändig del av arbetet med att utveckla de sociala metoderna.

Länsstyrelsen i Gotlands län anser att man som grund för den behandlingsplanering som förutsätts bör analysera de förväntade effekterna av olika åtgärder för att det bästa alternativet skall kunna väljas. Detta arbetssätt kräver att socialarbetet omstruktureras. Handledning och vidareutbildning av socialarbetarna erfordras också enligt kommunens uppfattning.

Länsstyrelsen i Malmöhus län är av uppfattningen att behandlingsplanering som är direkt individinriktad bör stödjas upp av konkretiserade mål och delmål för rehabiliteringen samt att behandlingsplan skall vara obligatorisk för varje enskilt fall.

Stockholms kommun vill understryka att socialtjänsten måste lägga upp långsiktiga behandlingsplaner och att övriga samhällsinsatser, t. ex. ar-

betsmarknadsorganen, solidariskt måste ställa upp och ta sitt ansvar för att den enskilde skall känna det motiverat att ingå i en behandlingsaktivitet.

Linköpings kommun påpekar att man inom kommunen har prövat systematisk behandlingsplanering som en metod för att underlätta medverkan från klientens sida och samverkan mellan olika organ. Försöken, som inleddes inom försöksverksamheten Social samverkan, vidareutvecklas nu inom det s. k. SIBA-projektet (Samverkan i behandlingsarbete). Kommunen uppger att socialstyrelsen i sin sammanfattande rapport över försöksverksamheten med social samverkan drar följande slutsatser om metoder för utveckling av samverkan i individuellt behandlingsarbete.

Ett geografiskt avgränsat område bör utgöra bas.

De organ och den personal som har direktkontakten med klienterna eller som har tillgång till behandlingsresurser bör permanent eller tillfälligt ingå i samarbetsgrupper.

Formerna för samverkan bör utvecklas av personalen och ses som en fortlöpande process för utveckling av arbetsmetoder.

Ett ärendes omfattning och art bör avgöra en samarbetsgrupps sammansättning – endast den personal som är berörd bör delta.

Om syftet är ömsesidig information i flera ärenden samtidigt, bör den personal delta som kan ge eller bör motta information.

Den metod för behandlingsplanering som redovisas i rapporterna bör kunna utnyttjas som underlag för utveckling av en gemensam behandlingsplan.

Formerna för klientens medverkan och medansvar måste fortlöpande diskuteras. Ingen planering får ske utan klientens direkta eller indirekta medverkan.

Något organ och någon medarbetare hos detta måste åta sig att svara för samordningen av gruppens arbete och fungera som "motor" i utvecklingsarbetet.

Gemensamma utbildningsinsatser som introduktion till och fortlöpande stöd för samarbetsgruppen bör ingå som en integrerad del i personalens fortbildning.

Systematisk behandlingsplanering ingår i den del av SIBA-projektet som är inriktad på utveckling av metoder i det individuella behandlingsarbetet. I anslutning härtill syftar projektet också till att finna en basorganisation för samverkan på primärvårdsnivå. Parallellt sker inom kommunen en successiv anpssning till beslutad gemensam distriktsindelning. Denna indelning avser primärkommunal, landstingskommunal samt statlig verksamhet på det sociala och medicinska området. Genom den gemensamma geografiska indelningen underlättas samverkan i de olika distrikten. Inriktningen av försöksverksamheten ligger sålunda väl i linje med den utveckling av det sociala arbetet som utredningen anger. Erfarenheterna hittills visar att en sådan förändring av det sociala arbetet innebär en process, som både tar tid och kräver betydande utbildningsinsatser. Inte minst måste beaktas de olika synsätt och värderingar i fråga om det sociala/medicinska arbetet som av naturliga skäl finns bland de många olika yrkesgrupper som har att samverka.

Örebro och *Vilhelmina kommuner* är positiva till samverkan i arbetslag vid behandlingsplaneringen men vill framhålla att inrättandet av arbetslag

kräver en långtgående anpassning inte enbart av socialtjänstens utan även av hälso- och sjukvårdens organisation och arbetsformer.

Sveriges läkarförbund framhåller att utvärdering av behandlingen i dag är ett eftersatt område. I samband med behandlingsplanering bör man parallellt utarbeta utvärderingsinstrument och kontinuerligt utvärdera arbetet. Förbundet menar att detta på kort sikt gagnar den pågående verksamheten och på lång sikt blir det minst kostnadskrävande sättet att förnya och effektivisera socialtjänsten.

JO noterar med tillfredsställelse att utredningen så kraftigt understryker vikten av att en behandling planeras omsorgsfullt och bl. a. omfattar analys av vilka förändringar som eftersträvas och av de förväntade effekterna av olika handlingsalternativ. I JO:s verksamhet har det förekommit en hel del fall där socialförvaltningar vidtagit vårdåtgärder till synes närmast för att "något måste göras". Frånvaron av långsiktig planering har ofta kommit till uttryck i ryckighet, onödiga omflyttningar av barn osv. JO vill därför instämma i utredningens överväganden på denna punkt, och i det sammanhanget även framhålla vikten av att behandlingsplanen och de överväganden som föregått upprättandet av planen dokumenteras så att detta material kan tas tillvara i det fortsatta arbetet.

12 Stöd- och hjälpinsatser i hemmet

12.1 Stöd och hjälp i hemmet

Remissinstanserna stöder utredningens uttalande att man så långt möjligt skall respektera den enskildes önskan att bo hemma och inte avskära de kontakter som han i regel har där. Då det gäller barnens situation påtalas emellertid i flera remissvar att denna princip inte får drivas så långt att barnens rätt till skydd och hjälp kommer i fara. Åtskilliga remissinstanser uppehåller sig vid det utbud av sociala tjänster som krävs för att enskilda vårdbehövande skall kunna bo hemma.

Brottsförebyggande rådet slår fast att ju bättre och mer varierade insatser som kan göras desto större borde möjligheterna bli att undvika mera ingripande åtgärder.

Örebro kommun vill framhålla att socialtjänsten måste ha tillgång till många och rikt differentierade stöd- och hjälpåtgärder. Det metodutvecklingsarbete som hittills bedrivits inom området har varit relativt begränsat och endast undantagsvis skett med statligt stöd. En ökad statlig satsning på utveckling av metoder för individinriktade insatser efterlyses därför av kommunen.

TCO och *Sveriges socionomförbund* ser det som direkt betydelsefullt att stöd- och hjälpinsatser har som primär utgångspunkt att den enskilde skall kunna bo kvar i sitt eget hem och sin normala miljö. Av det skälet anses utbyggnaden av barnomsorg, social hemhjälp och fritidsverksamhet särskilt

viktig. Dessa funktioner bedöms ha stor betydelse också i det individinriktade arbetet. Förutom dessa allmänt förebyggande insatser bör man enligt dessa båda remissinstanser också vidareutveckla hemma-hos-arbete, stödfamiljer, dagcentraler etc. Dessa funktioner nämns som exempel på områden där personal- och resurskrävande utvecklingsarbete måste genomföras. – Liknande synpunkter förs fram av bl. a. *SACO/SR. Sundsvalls* och *Malmö kommuner* samt *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare.*

Även *Sveriges socionomers riksförbund* betonar att principen om stödinsatser inom hemmet är viktigt och att den fordrar ett väl utbyggt nät för hjälpinsatser för olika målgrupper. Enligt förbundets mening måste försöksverksamhet av olika slag understödjas. Förbundet påpekar att familjebehandling fordrar väl utbildad personal som terapeuter och att handledarbehovet måste tillgodoses. Förbundet vill även framhålla nödvändigheten av att man skyddar den enskildes och familjens integritet vid valet av vårdform.

Skolöverstyrelsen konstaterar att resursen "hemma-hos-terapeuter" har ökat inom några kommuner och uppger att erfarenheterna av denna verksamhetsform är goda från skolans sida. Styrelsen framhåller vidare att en annan stödform, kallad "vuxenkamrat" också har prövats. Denna stödform innebär, att en vuxen utanför familjen, t. ex. blivande förskollärare eller fritidspedagoger, regelbundet sammanträffar med barnet och familjen. Erfarenheterna av denna verksamhet är också positiva.

Statens invandrarverk betonar med utgångspunkt från invandrarnas situation att en förutsättning för att stöd- och hjälpinsatser i hemmet skall ge önskat resultat är en ökad satsning på utbildning av tvåspråkiga personer för hemma-hos-insatser av olika slag. Verket menar att tvåspråkiga hemvårdare är av stor betydelse för en invandrarfamilj, om en i vanliga fall hemarbetande förälder på grund av sjukhusvistelse eller av annat skäl måste ersättas av kommunal hemvårdare.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län ansluter sig till utredningens uppfattning om förskolans och fritidshemmens betydelsefulla roll i det förebyggande arbetet och anser att förebyggande åtgärder bör breddas på alla nivåer. Länsstyrelsen är också av uppfattningen att hemma-hos-arbete som stödinsats kan vara ytterst värdefull om den är rätt organiserad. Man bör dock enligt länsstyrelsen vara medveten om att detta är en mycket ingripande insats i en familj, som ställer stora krav på samtliga parter. – Förslaget om att engagera stödfamiljer bedömer länsstyrelsen som dåligt underbyggt. Då denna behandlingsform är relativt ny hade det enligt länsstyrelsens uppfattning varit av värde om utredningen hade redovisat erfarenheter av de försök som pågått, t. ex. Skåneprojektet.

Uppsala kommun menar att de former för stöd- och hjälpinsatser i hemmet som utredningen beskriver utgör en sammanställning av de bästa föresatser som finns i dagens socialvård. Det måste enligt kommunen under-

strykas hur viktigt det är att det finns välutbildade familjeterapeuter för att kunna ge den hjälp som behövs. Vidare bör det ske en kraftig utbyggnad av den barnpsykiatriska vården och ett fast samarbete utvecklas med socialtjänsten.

Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet vill poängtera utredningens uppfattning att de människor som behöver hjälp eller stöd i första hand skall ges dylikt stöd utan omhändertagande för institutionsvård och menar att stödsamtal och terapi i så stor utsträckning som möjligt bör ges i klientens hem eller i en hemliknande miljö.

Sverigs läkarförbund framhåller att hemma-hos-arbetet under de senaste åren inte bara har utvidgats i flera kommuner utan att det dessutom har utvecklats. Man har kunnat göra upp en läroplan som redan tillämpats. I många kommuner finns det dock fortfarande hemterapeuter som inte bara saknar utbildning utan dessutom saknar kompetent handledning. Förbundet påpekar att arbetet – om det bedrivs på ett sådant sätt – kan leda till att sociala missförhållanden döljs och konserveras hos familjerna och att terapeuten utsätts för onödigt slitage. Kommunerna bör därför enligt förbundets mening organisera hemma-hos-arbetet så att hemterapeuterna ges möjlighet till regelbunden handledning och adekvat utbildning. Förbundet vill vidare framhålla vikten av att man kontinuerligt mäter effekten av behandlingen. Man måste enligt förbundet vara uppmärksam på risken av att det kan föreligga dolda missförhållanden, t. ex. barnmisshandel.

Föreningen Sveriges socialchefer ansluter sig till utredningens förslag men vill peka på ett för många kommuner betydande problem. Efterfrågan på barnvårdare stiger i stort sett i takt med utbyggnaden av daghem och fritidshem trots de förbättrade förmånerna inom föräldraförsäkringen. Trots de speciella rekryteringskampanjer som bedrivs har det ofta inte varit möjligt att få tillräckligt med personal till verksamheten. Barnvårdarna arbetar alltid ensamma och upplever sig därför ofta isolerade i sitt arbete. För att minska denna isolering – och därigenom på sikt förbättra rekryteringsmöjligheterna – bör enligt föreningens mening möjligheterna att knyta barnvårdarna till daghemmen undersökas. Ett visst hinder för en sådan omorganisation utgörs dock av nuvarande statsbidragsbestämmelser för social hemhjälp. Enligt dessa bestämmelser utgår ej statsbidrag för del av löner, som avser barnvårdares tjänstgöring på barnstuga. Föreningen förespråkar därför en ändring av statsbidragsbestämmelserna i denna del. *Stockholms kommun* företräder samma åsikt men vill för egen del framhålla att det med tanke på den utbyggnad av daghems- och fritidsverksamheten som f. n. sker är tveksamt om det för framtiden blir möjligt att i tillräcklig omfattning rekrytera barnvårdare – eventuella stimulansåtgärder till trots. Troligen kommer insatser av helt annat slag att krävas för att tillförsäkra barnen omsorg under deras sjukdomsperioder. En sådan insats kan enligt kommunen vara utbyggd föräldraförsäkring.

Skellefteå kommun understryker vikten av att de erfarenheter som görs

av stöd- och hjälpinsatser i hemmet utvärderas och att kunskap om erfarenheterna sprids.

Stockholms kommun betonar att olika stöd- och hjälpinsatser i hemmet inte får användas som ett alternativ till omhändertagande av ett barn som uppenbart far illa i sin hemmiljö.

JO utgår från utredningens uttalande att när det gäller underåriga som måste beredas vård utom hemmet det skall åligga socialnämnden att verka för att vården så snart som möjligt åter kan förläggas till den underåriges eget hem. Detta uttalande är enligt JO:s uppfattning alltför kategoriskt. Skulle det tillämpas som det är formulerat, skulle man så snart förbättringar i barnets hemförhållanden kunde antas ha inträtt verka för att barnet skulle få komma hem på försök. Erfarenheten säger att en sådan tillämpning är direkt olämplig ur barnets synpunkt och kan få olyckliga konsekvenser för barnets utveckling. Det bör därför enligt JO:s mening klargöras att man inte avser att uppmuntra ständiga försök med att flytta hem omhändertagna barn. Över huvud taget bör omplaceringar av barn undvikas. Som riktmärke bör gälla att barnet inte flyttas förrän man känner sig någorlunda säker på att den nya placeringen kan bli varaktig. Detta bör gälla såväl vid återflyttning till föräldrahemmet som vid flyttning till annat hem.

Även *Helsingborgs kommun* anser att utredningen uttalar sig alltför kategoriskt då det gäller skyldigheten att verka för att vården av barnet åter förläggs till det egna hemmet. Kommunen vill framhålla, att vissa hemmiljöer är uppenbart skadliga för barn och ungdomar och kommer att så förbli även efter behandlingsinsatser från socialtjänsten. Vården av barn och ungdomar från sådana hem måste därför inriktas på en frigörelse från föräldrar och tidigare hemmiljö.

Skövde kommun pekar på att risker finns för att insatser i hemmet görs till ett så övergripande medel, att missförhållanden tolereras, som ytterst går ut över barnen, vilka ej har möjligheter att freda sig eller att föra sin talan. I barnfamiljerna måste alltid vissa grundförutsättningar finnas i form av samarbetsvilja hos föräldrarna, en materiell och känslomässig grundtrygghet och tillgång till stöd av det slag, som socialutredningen räknar upp för att insatser i hemmet skall bli meningsfulla. *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Luleå kommun* ger uttryck för liknande åsikter.

12.2 Familjerådgivning

Förslaget att den kommunala socialtjänsten skall vara huvudman för familjerådgivningsverksamheten tillstyrks i princip av det övervägande antalet remissinstanser som har yttrat sig i frågan. Till dessa hör *socialstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Blekinge, Hallands, Skaraborgs, Värmlands, Kopparbergs* och *Gävleborgs län, barnomsorgsgruppen, Kommunförbundet, Landstings-*

förbundet, flertalet kommuner, Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening, Övervakarnas riksförbund, Svenska Diakonsällskapet, Sveriges socialförbund, LO, SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges läkarförbund, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Svenska kyrkans diakoninämnd, Delegationen för familjerådgivning och *KDS*.

Flera av de remissinstanser som tillstyrker förslaget ger dock uttryck för tveksamhet då det gäller de mindre kommunernas möjligheter att anordna familjerådgivning.

Kommunförbundet anser att för de mindre kommunerna som inte har behov av tjänster i större omfattning bör den hittillsvarande landstingsorganiserade familjerådgivningen, men med möjlighet för kommunerna att köpa tjänster, vara en möjlighet till att erhålla en välbemannad familjerådgivningsbyrås resurser utan att behöva bygga ut denna verksamhet med ett helt personalteam eller att använda inom denna specialitet outbildad och orutinerad personal. – Utvägen att i någon form behålla familjerådgivningsverksamhet inom landstingen för att lösa de mindre kommunernas problem förordas också av *länsstyrelserna i Hallands, Skaraborgs* och *Kopparbergs län* samt *Grums kommun*.

Möjligheten för mindre kommuner att samordna verksamheten påtalas av bl. a. *Håbo kommun, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* och *Svensk kuratorsförening*.

Familjelagssakkunniga anser att åtskilliga skäl kan anföras för att ett landstingskommunalt huvudmannaskap vore att föredra medan andra skäl, särskilt att familjerådgivningen på sina håll byggts upp av primärkommunen, kan tala för en annan lösning. Primärkommunalt huvudmannaskap i så obestämda former som socialutredningen föreslår kan dock tänkas leda till att landstingen lägger ner sin rådgivningsverksamhet utan att primärkommunerna bygger ut familjerådgivningen i tillräcklig omfattning. Den vikt man tillmätt familjerådgivningen vid 1973 års skilsmässoreform och bl. a. det förhållandet att medlingsinstitutet ansågs böra bestå endast övergångsvis i väntan på familjerådgivningens utbyggnad talar enligt de sakkunnigas mening för att familjerådgivningens organisation och ställning bör regleras närmare genom en av riksdagen antagen lag i vilken enskildas rätt till familjerådgivning uttryckligen slås fast. I en sådan lag måste fastläggas var skyldigheten att anordna familjerådgivning skall ligga, men till detta har de sakkunniga inte ansett sig ha anledning att f. n. ta ställning.

Skövde kommun menar att huvudmannafrågan bör lämnas öppen för frivilliga överenskommelser mellan kommuner och landsting inom resp. län.

Enligt *Landstingsförbundets* åsikt bör övergångsbestämmelser utfärdas, som bl. a. underlättar samverkan kring förändringen av familjerådgivningen kommunerna emellan och mellan kommuner och landsting. Inte minst viktigt är att finna former för konsultmedverkan från psykiater, gynekolog, den psykiska barn- och ungdomsvården och andra av landstingens verk-

samheter. Det kan enligt förbundets uppfattning inte uteslutas att det i vissa delar av landet kan visa sig lämpligt att landstinget under en övergångstid behåller huvudmannaskapet.

Ett mindre antal remissinstanser tar helt avstånd från primärkommunalt ansvar för familjerådgivningsverksamheten.

Botkyrka kommun menar att det är lika självklart som beträffande t. ex. mödraverksamheten att huvudmannaskapet finns hos landstinget, då man i annat fall kan befara att kommuner som bäst behöver dessa resurser av ekonomiska skäl inte klarar av en erforderlig utbyggnad.

Karlstads kommun framhåller att familjerådgivningsenheterna i landet drivs huvudsakligen i landstingkommunal regi och finner det tveksamt om ett överförande av huvudmannaskapet till kommunerna skulle innebära några fördelar. Skälen för detta ställningstagande är enligt kommunen att de flesta landsting redan har en fungerande familjerådgivning och dessutom har lättare än kommunerna att knyta lärarkonsulter till verksamheten, att de landstingsanställda rådgivarna kan arbeta över kommungränserna, att mindre kommuner kan förutsättas få svårigheter att rekrytera personal med adekvat utbildning och förslaget om gemensam tjänst för flera kommuner torde medföra avsevärda organisatoriska problem samt att särskilda sekretessregler gäller för familjerådgivningen. Mycket synes enligt kommunens mening i stället tala för att verksamheten bibehålls som en landstingskommunal angelägenhet – liksom PBU enligt utredningens förslag. Samma argument som används i det sammanhanget kunde vara tillämpliga avseende familjerådgivningen. Kommunen anser slutligen att tillgängligheten bör ökas genom ett utbyggt filialsystem och verksamheten göras mera känd genom bättre information.

Västerås kommun anser inte att det finns skäl att som utredningen föreslår överföra familjerådgivningen från landstinget till kommunerna. Den nuvarande verksamheten fungerar enligt kommunens uppfattning av allt att döma tillfredsställande. Då ett kommunalt huvudmannaskap skulle medföra problem i fråga om sekretess och tillgång till medicinsk expertis finns risk för att familjerådgivningen skulle bli mindre attraktiv i allmänhetens ögon.

Svenska läkaresällskapet understryker att familjerådgivningen på många håll har funnit sin form och gör en väsentlig insats med bl. a. relationsbearbetning inom familjerna. Överförs familjerådgivningen till kommunerna finns det enligt sällskapet risk för en försämring av denna verksamhet. Särskilt de små kommunerna kan knappast tänkas lösa sin familjerådgivning på annat sätt än att den får uppgå i den övriga socialvården. Risk finns då att verksamheten förlorar sin profilering. Även *Tierps kommun* tar främst de små kommunernas svårigheter att anordna familjerådgivning som intäkt för att förorda ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap.

Ett betydande antal remissinstanser anser att familjerådgivningen bör

vara en lagstadgad uppgift för kommunerna eller, i vissa fall, att behovet av verksamheten på annat sätt bör markeras tydligare än i förslaget.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser det otillfredsställande att utredningen inte i lagförslaget närmare har angett och definierat familjerådgivningsverksamheten som en lagstadgad uppgift för kommunen. Detta kan enligt länsstyrelsens mening bl. a. leda till komplikationer i sekretesshänseende.

Enligt *länsstyrelsen i Uppsala län* inger det en viss oro att man nu, i motsats till i principbetänkandet, inte talar om verksamheten som en lagstadgad skyldighet för kommunerna. Länsstyrelsen framhåller att familjerådgivningen är en etablerad verksamhet i samhället och vill understryka vikten av att den i framtiden får behålla sin särprägel, såväl vad gäller innehållet som bestämmelserna om sekretess, befrielse från skyldighet att vittna etc. Att verksamheten överförs till kommunerna är likaledes en fördel men den bör ges en sådan organisation att ingen tvekan uppstår hos allmänheten om dess oförändrade karaktär.

Familjelagssakkunniga anför att man med utgångspunkt från utredningens tidigare deklaration att familjerådgivningen skall regleras i lag hade väntat sig att i lagförslagen finna konkreta bestämmelser om familjerådgivningen. Sådana saknas emellertid och i stället finner man några allmänna regler om socialnämndens uppgifter. De sakkunniga anser att sådana allmänt hållna regler inte är tillräckliga.

Svenska Diakonsällskapet menar att verksamheten lätt kan sugas upp i den allmänna socialtjänsten om den inte regleras i lag. Verksamheten riskerar härigenom att förlora sin särart och specifika uppgift.

Andra remissinstanser som anser att kommunerna i socialtjänstlagen bör åläggas skyldighet att anordna familjerådgivning är *länsstyrelsen i Östergötlands län, Kommunförbundet, Stockholms, Håbo* och *Halmstads kommuner, Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening, Svensk kuratorsförening, Övervakarnas riksförbund, Sveriges socialförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Svenska kyrkans diakoninämnd, Delegationen för familjerådgivning* och *KDS*.

Landstingsförbundet framhåller att det förhållandet att förslaget angående familjerådgivningen närmast har formen av en rekommendation kan inge vissa farhågor för dess framtid. Verksamheten blir beroende av kommunernas prioriteringar och detta kan – speciellt i mindre kommuner – leda till att invånarna i ännu mindre utsträckning än nu får tillgång till detta stöd. Landstingsförbundet tillstyrker emellertid trots allt förslaget i denna utformning men vill markera betydelsen av att en väl fungerande rådgivning kommer till stånd.

Frågan om familjerådgivningsverksamhetens organisatoriska placering inom kommunen diskuteras av åtskilliga remissinstanser. Flertalet av dessa finner att verksamheten bör bilda en särskild enhet eller motsvarande inom socialvårdsförvaltningen.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser att en förutsättning för en rationellt fungerande familjerådgivning är att rådgivningen utgör en självständig enhet, avgränsad till organisation och lokal, med utsagd inriktning på relationsbehandling. Klienternas kontakt med familjerådgivningen skall vidare alltid vara frivillig.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län framhåller att efter 25 års försöksverksamhet inom landsting och några primärkommuner med mycket goda erfarenheter har familjerådgivningsorganisationen fått en yrkeskår som specialiserat sig på samlevnadsproblem och som genom vidareutbildning och yrkeserfarenhet tillägnat sig fördjupade kunskaper i relationsbehandling. Om familjerådgivningen även efter inlemmandet i den kommunala socialvårdsomsorgen skall ha möjlighet att vidareutveckla metoder etc. bör den enligt länsstyrelsens uppfattning bilda en särskild enhet inom socialförvaltningen.

Familjelagssakkunniga betonar att familjerådgivningen måste ges en från kommunens socialvård fristående ställning om den skall kunna bibehålla det fulla förtroende från allmänheten som byggts upp under försöksverksamheten.

Kommunförbundet tar avstånd från tanken att familjerådgivningen bör ingå som en även lokalmässigt integrerad avdelning inom socialbyrån. Verksamheten torde enligt förbundet närmast böra jämföras med samhällets erbjudande av rättshjälp, somatisk och psykisk hälso- och sjukvård, yrkesrådgivning etc., vilka verksamheter också har social inriktning utan att för den skull lokalmässigt samordnas med socialtjänsten – exemplifierade verksamheter ej ens organisatoriskt.

Landstingsförbundet finner det naturligt att organisationen görs beroende av lokala förhållanden och resurser. De gångna årens erfarenheter har emellertid enligt förbundet visat att familjerådgivningen fungerar bäst om den får bilda en särskild enhet med möjligheter till lagarbete mellan flera rådgivare.

Svenska kyrkans diakoninämnd och *Delegationen för familjerådgivning* förordar att verksamheten organiseras som en särskild enhet och anför i likalydande yttranden.

Vi anser det mycket oroande att som utredningen uttalar, kommunerna ska ha frihet "att – med beaktande av de särskilda förutsättningar som angivits i principbetänkandet – välja den organisatoriska lösning som kommunen finner lämplig." Det kommer att innebära mycket stora risker för familjerådgivningens fortsatta verksamhet och kvalitet. Den yttersta konsekvensen blir att en kommun "bakar in" familjerådgivningen i den allmänna socialtjänsten med motivering att socialtjänstens omfattning också inbegriper familjerådgivning. Genom detta kommer den fina metodik och arbetssätt att brytas ner, som byggts upp under avsevärd tid. Det kan inte vara rimligt att en drygt 25-årig försöksverksamhet, som visat en så positiv utveckling och som vunnit så stor respekt och förtroende, nu ska riskera att allvarligt försämras.

Detta kommer att drabba den enskilde individen och dennes familj. Den helhetssyn som utredningen så positivt bejakar kan inte behöva innebära att socialtjänsten ska integrera den nu så väl fungerande familjerådgivningen. Tvärtom måste detta att hävda människans helhetssyn innebära att man förstår att i vissa ömtåliga situationer, t. ex. i samlevnadskonflikter, behöver människor få känna lugn och trygghet i en avskild miljö, där det finns tillräckligt med tid avsatt för varje ärende. Vi måste vara realistiska och se att sådana resurser f. n. inte finns och under avsevärd tid framöver inte kommer att kunna erbjudas av kommunerna då det gäller den allmänna socialtjänsten.

Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening anför.

Det fanns i utredningens behandling av familjerådgivningsverksamheten i principbetänkandet en tilltro till familjerådgivning som resurs. Även om denna i dag är en fungerande verksamhet som kvalitativt sett gör en betydande förebyggande insats i vårt samhälle så är den en i förhållande till socialvården i stort mycket liten verksamhet. Om den skall kunna bevaras som resurs måste dess speciella karaktär bibehållas. Om den integreras i socialtjänsten utan att bli en egen enhet med speciell utformning och standard kommer denna speciella karaktär att gå förlorad. Familjerådgivningens förebyggande insats kommer då att försvagas i stället för att förstärkas som utredningen avsett. Vissa remissinstansers förslag att lösa rollkonflikter genom byte av "handläggare" verkar mot denna bakgrund helt orealistiskt. Om klienter skulle få kännedom om att deras familjerådgivare i andra sammanhang kan åläggas att exempelvis göra vårdnadsutredningar, skulle detta bli ett allvarligt hinder för den öppenhet från deras sida som är förutsättningen för att få hjälp i en relationskonflikt. Det är uppenbart, att allmänhetens förtroende för kommunens familjerådgivning under sådana förhållanden skulle undergrävas. Vissa remissinstanser jämställer som en konsekvens av helhetssynen samlevnadsproblem med symtom av olika slag. Enligt vår erfarenhet kan relationskonflikter i hem och familj, om de inte behandlas i tid, utvecklas till olika former av sociala, psykosomatiska eller psykiska symtom både hos vuxna och barn, som ofta kräver mångdubbelt större insatser från samhällets sida. I detta perspektiv medverkar familjerådgivningsverksamheten till samhällsbesparingar. Vidare påstås av en rad remissinstanser "att samlevnadsproblem inte på något principiellt sätt skiljer sig från andra former av sociala störningar och ofta är intimt relaterade till andra sociala problem". Vi som har direkt erfarenhet av familjerådgivningsarbete vet att de relationsproblem vi arbetar med ofta för berörda parter innebär att ta ställning till en familjs splittring eller fortlevande, och att detta upplevs som en djupt personlig fråga. Visst kan "sociala störningar" både vara en av orsakerna till samlevnadsproblem och bli följden av sådana. Men i den aktuella situation, då motsättningarna blivit så djupa att man söker en utomstående för att finna en lösning, eller då man inför en separation eller skilsmässa vill ha hjälp att enas i vårdnads- och umgängesfrågan, är det inte som "en form av social störning som inte på något principiellt sätt skiljer sig från andra former av sociala störningar" man upplever detta utan som en otillräcklighet på det personliga planet. Vi vet att vad människor i denna ömtåliga och kanske livsavgörande situation efterfrågar inte är allroundinriktade och allroundkunniga so-

cialarbetare, hur skickliga de än är, utan människor vars speciella yrkesinriktning, kunskaper och yrkeserfarenhet kan tänkas garantera att man får den hjälp man behöver.

Familjerådgivningen har drygt 25 års erfarenhet av att behandla relationskonflikter mellan i första hand de vuxna parterna i en familj, som ofta söker hjälp i krissituationer. Familjerådgivarna är socionomer med lång erfarenhet av socialt arbete och mentalhygienisk vidareutbildning. En ny familjerådgivare erhåller i sitt behandlingsarbete fortlöpande handledning under minst ett år av en erfaren kollega. Att ständigt arbeta med människors inbördes konflikter är personligt och psykologiskt krävande. Inom familjerådgivningen pågår alltsedan verksamhetens början en kontinuerlig metodutveckling. Den standard detta ger har skapat ett fast grundat förtroende hos företrädare för andra institutioner och hos allmänheten för denna form av psykosocialt behandlingsarbete. En enkätundersökning som gjordes vid familjerådgivningen i Stockholms kommun 1973 visar att familjerådgivning efterfrågas i alla samhällsgrupper. Detta bekräftas ytterligare av inom Stockholms och Malmö kommuner samt inom Kopparbergs län gjorda översikter av klienternas yrkestillhörighet. Det kan ytterligare understrykas hur viktigt det varit att verksamheten initialt präglats av en psykosocial grundsyn som också avspeglats i att den administrativa ledningen innehas av en socionom. Verksamheten har i hög grad befriats från sjukdomsprägel, vilket varit gynnsamt. Friheten att utveckla adekvata behandlings- och arbetsmetoder har bidragit till en klar profilering och en befäst yrkesidentitet hos familjerådgivarna. Föreningens årliga studiedagar har bidragit till att verksamheten kunnat utvecklas och hålla en relativt enhetlig standard över hela landet. Med hänsyn till familjerådgivningsverksamhetens utformning och standard samt till tillgången på erfarna handledare placerar fortbildningskurserna vid Socialhögskolan i Stockholm och Lund elever för i utbildningen ingående handledd praktik bl. a. på tillgängliga familjerådgivningsbyråer. Härigenom är familjerådgivningsverksamheten redan en utbildningsresurs för socialvården. Genom att den kommande statliga psykoterapiutbildningen av samma skäl räknar med familjerådgivningsbyråer som utbildningsinstitutioner kan familjerådgivningen som utbildningsresurs komma att ytterligare förstärkas. Två av de 16 handledare som utbildades vid den första statliga handledarutbildningen i UKÄ:s regi var familjerådgivare.

Den av utredningen uttalade friheten för kommunen "att – med beaktande av de särskilda förutsättningar som angivits i principbetänkandet – välja den organisatoriska lösning som kommunen finner lämplig" kan resultera i att den resurs som familjerådgivningsverksamheten hade avsetts bli i den framtida socialtjänsten utplånas. Om verksamhetens organisation och standard inte på något sätt regleras kommer följden att bli att flertalet kommuner inte kommer att kunna erbjuda en familjerådgivning med dagens utformning och standard. I detta läge kommer människor med goda ekonomiska möjligheter att vända sig till privata familjeterapeuter med skiftande utbildning och metodik och människor med religiös anknytning till kyrkliga familjerådgivningsbyråer. Ett sådant segregerande utbud av hjälpmöjligheter i familje- och andra relationskonflikter skulle vara synnerligen olyckligt och även på detta område leda till en ökad ojämlikhet.

Andra remissinstanser som föredrar att verksamheten anordnas i en särskild enhet är *länsstyrelserna i Östergötlands* och *Jönköpings län* samt *Håbo, Helsingborgs, Halmstads* och *Borås kommuner.*

Socialstyrelsen finner det uppenbart att familjerådgivningen på vissa orter fått större förutsättningar att utveckla metoder för sin verksamhet än socialvården i övrigt. Ett organisatoriskt inordnande av familjerådgivningen i socialtjänsten bör således enligt styrelsens mening få positiva effekter för socialtjänsten i sin helhet och förordas därför av styrelsen. Under en övergångstid kan dock organisatoriska lösningar inom socialtjänsten behöva sökas, som ger möjligheter till ömsesesidigt kunskapsutbyte mellan familjerådgivningen och övrig verksamhet för att på längre sikt leda till integrering.

Skellefteå kommun påpekar att frågan om verksamhetens organisatoriska placering självfallet måste bli föremål för överläggningar med berörd personal och fackliga organisationer, men kommunen vill närmast ansluta sig till en lösning som innebär att familjerådgivningen ingår som funktion i socialvården utan att vara en särskild organisatorisk enhet.

SACO/SR betonar att det är viktigt att familjerådgivningen inte försämras och förlorar sin profil om den överförs till kommunerna. Särskilt de små kommunerna kan dock enligt organisationen knappast tänkas lösa sin familjerådgivning på annat sätt än att den får uppgå i den övriga socialtjänsten. *Sveriges läkarförbund* är av samma uppfattning.

Sveriges socionomers riksförbund anser att när kvalitativa resurser på sikt har byggts upp inom socialtjänstens behandlingsinriktade verksamhet bör familjerådgivningen integreras i den reguljära sociala verksamheten. Detta måste dock ses som en lösning på lång sikt. Till dess är det nödvändigt att familjerådgivningen, som i dag fyller en mycket viktig funktion, under en relativt lång övergångsperiod utformas som en särskild enhet eller motsvarande inom socialvårdsförvaltningen. Förbundet vill vidare understryka att överföringen av verksamheten till kommunerna kräver klara övergångsbestämmelser och direktiv så att inrättandet av familjerådgivningen inom socialtjänsten svarar mot de principer som socialutredningen anger som förutsättningar för verksamheten. Det finns annars en mycket stor risk att den kvalitativa resurs som familjerådgivningen i dag utgör försvinner.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund understryker att de individuellt inriktade insatserna måste ske utifrån en helhetssyn. För att tillägna sig denna helhetssyn behöver socialarbetarna arbeta med hela socialtjänsten. Bl. a. härför bör enligt förbundets mening familjerådgivningen integreras med socialtjänstens övriga arbetsuppgifter. Den specialistkunskap som familjerådgivningen besitter kommer att bli en betydande tillgång för socialtjänsten. Socialvården bedriver redan familjerådgivning och det framstår som naturligt att socialtjänsten i huvudsak bör ansvara för och erbjuda sådana tjänster även i fortsättningen.

Den familjerådgivningsverksamhet som bedrivs av bl. a. kyrkan och ideella organisationer berörs i flera remissvar.

Familjelagssakkunniga anser det angeläget att påpeka att familjerådgiv-

ningsbyråer som drivs av ideella organisationer bör ges möjligheter att fortsätta sin verksamhet.

Uppsala kommun framhåller att kommunerna inte skall ha monopol på familjerådgivning och att samarbete bör kunna ske med t. ex. kyrkan.

Svenska Diakonsällskapet anför.

Diakonsällskapet, som i samarbete med Stadsmissionen i Stockholm driver en Kyrkans byrå för familjerådgivning och personlig rådgivning, vill här erinra om den tillgång som den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen utgör, både som komplement till kommunernas och landstingens byråer och som ett alternativ för människor i ett pluralistiskt samhälle. Den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen är en väl fungerande verksamhet, som sedan 1954 arbetar med samma målsättning som kommunernas/landstingens byråer. Denna verksamhet torde även i framtiden komma att fortsätta. Diakonsällskapet önskar därför särskilt betona vikten av att familjerådgivningsverksamheten byggs ut i den omfattning som föreslagits i socialutredningens principbetänkande såsom en lagstadgad uppgift för kommunerna, och av att samarbete bör ske mellan kommunernas familjerådgivning och den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen, där kvalificerad personal med erfarenhet från sådan rådgivning borde vara en tillgång för samhället.

Delegationen för familjerådgivning anför.

Jämsides med samhällets familjerådgivning bedriver kyrkorna sedan 1953 sådan verksamhet vid 23 byråer och med ca 30 familjerådgivare anställda. Under 1976 handlades ca 2 000 ärenden. Sedan 1974 finns en delegation för familjerådgivning som är en riksorganisation för den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen. Delegationen är ekumeniskt uppbyggd och har till uppgift att främja utvecklingen med kyrklig/ekumenisk familjerådgivning. Det föreligger f. n. ett stort intresse för denna verksamhet hos kyrkorna. Man är väl medveten om att samlevnadsproblem finns bland alla kategorier och man ser verksamheten som ett led i det diakonala och själavårdande arbetet i församlingarna. Det är självklart att också kyrkorna bedriver familjerådgivning, eftersom man medverkar till att människor ingår äktenskap (vigseln) och tidigare medverkade i samband med separation (den obligatoriska medlingen). Det är naturligt att man tillhandahåller hjälp när människor får problem i sina relationer. Vi ser den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen som ett komplement till samhällets verksamhet och anser att båda verksamheterna behöver utvecklas och växa fram sida vid sida. Detta för att erbjuda människor valmöjlighet då man befinner sig i en krissituation. Rätten att få välja den verksamhet man har mest förtroende för anser vi vara en självklarhet om man skall kunna hävda att man omfattar en helhetssyn av människan. Till de kyrkliga/ekumeniska byråerna kommer alla kategorier av människor och inte bara kristna. Anledningen till att man vänder sig till våra byråer kan vara att man känner trygghet då det gäller oron inför register och journaler. Våra byråer ligger ofta lugnt och enskilt och uppfattas inte som någon "myndighet" eller "organisation". Av lång erfarenhet vet vi att detta är viktiga faktorer att ta hänsyn till då människor är i kris och söker familjerådgivning. Vi har samma höga krav då det gäller medarbetarnas kompetens, som man har vid samhällets byråer. Våra konsultteam har samma sammansättning

men vi har dessutom en präst med. Sättet att arbeta på skiljer sig inte från samhällets byråer, men den som kommer till en kyrklig/ekumenisk byrå skall naturligtvis kunna få diskutera livsåskådningsfrågor på samma självklara sätt som man diskuterar övriga frågor. Delegationen för familjerådgivning driver dessutom fortbildning bland sina medarbetare. Till dessa fortbildningskurser inbjuds också familjerådgivare från samhällets byråer. Kurserna går över tre år med en intensiv kursvecka varje sommar med studier på hemorten. Familjerådgivningens metodik är huvudämnet. Dessutom anordnas årliga studiedagar med aktuella tema. Delegationen för familjerådgivning har också samarbete med den kyrkliga familjerådgivningen i Danmark, Finland och Norge. Medarbetarna vid byråerna är aktivt engagerade i utåtriktat arbete vid olika utbildningsanstalter. Inom delegationen och de kyrkliga och frikyrkliga studieförbunden arbetar man med studiematerial i samlevnadsfrågor och konfirmandmaterial.

Delegationen för familjerådgivning ser med tillförsikt fram mot en fortsatt positiv utveckling med den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen. Vi har sedan delegationens tillkomst fått resurser att utveckla verksamheten och hoppas kunna få göra det jämsides med samhällets familjerådgivning. Även om man från samhällets sida inte kommer att utveckla verksamheten med familjerådgivning efter de riktlinjer som hittills tillämpats och som visat sig vara av värde, kommer vi inom den kyrkliga/ekumeniska familjerådgivningen att utveckla vår verksamhet efter nuvarande riktlinjer. Vi är helt övertygade om att det är den enda framkomliga vägen att driva verksamheten på, med bibehållande av den höga standard på familjerådgivning, som f. n. råder. Vi hoppas dock att även kommunerna kommer att låta familjerådgivningen fortsätta som fristående verksamhet.

KDS anser det självklart att också kyrkor och samfund som sedan länge bedriver en av socialutredningen positivt värderad familjerådgivning även i framtiden kan vara huvudmän för sådan verksamhet.

Flera remissinstanser understryker – liksom *Kommunförbundet* – behovet av särskild utbildning för familjerådgivaren och möjligheter för denne till samråd med andra i samma verksamhet.

12.3 Kontaktman

Förslaget att avskaffa övervakningsinstitutet och i stället införa möjlighet till förordnande av kontaktman lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Endast ett mindre antal remissinstanser tar uttryckligen ställning för eller emot förslaget. Bland dessa är meningarna delade om värdet av förslaget.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län upplever förslaget om kontaktman som positivt och framhåller att denna arbetsform länge har använts enligt nykterhetsvårdslagens mönster även inom barnavårdslagens ram. Det är enligt länsstyrelsen välgörande att finna att utredningen har en så seriös inställning till de svåra familjerättsliga ärendena, och att dessa kräver speciella insatser av socialtjänsten. Erfarenhetsmässigt har man funnit, alltsedan

barnavårdsmannainstitutionen upphörde, att ju mera tid man ägnar resp. parter vid t. ex. samarbete kring faderskapsutredningar, desto mindre tid behöver man lägga ned på "medling" och annat arbete i samband med framtida konfliktsituationer kring barnen. Arbetssättet kring t. ex. vårdnadsutredningar har också under senare år förändrats betydligt, men ambitionen att i den utsträckning det är möjligt ena parterna kan enligt länsstyrelsens uppfattning vara oerhört tidskrävande.

Göteborgs kommun instämmer i förslaget. Kommunen framhåller att det har uttalats farhågor för att omhändertagande för vård skulle komma att tillgripas i onödan beroende på att kontaktmannaskap i vissa lägen inte skulle bedömas som tillräckligt betryggande. Under förutsättning att socialtjänsten kommer att kunna arbeta med ett brett utbud av åtgärder torde det enligt kommunens mening emellertid inte finnas skäl för dessa farhågor. Kontaktmannaskap innebär enligt kommunen ett förtroendeförhållande och är därför överlägset påtvingad övervakningskontakt.

Även *Övervakarnas riksförbund* delar utredningens uppfattning att institutet övervakning bör slopas och att man i stället bör införa möjlighet att i samråd med den enskilde utse kontaktman. Förbundet stöder också uppfattningen att möjligheterna att förordna kontaktman bör kunna utnyttjas i betydligt fler situationer än de som f. n. föranleder förordnande av övervakare.

Sveriges läkarförbund har en positiv inställning till möjligheten att förordna kontaktfamiljer och framhåller att liknande arrangemang med framgång har prövats i den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten och av omsorgsnämnden.

Riksåklagaren har ingen principiell erinran mot förslaget men påpekar att det medför vissa kriminalpolitiska konsekvenser bl. a. när det gäller tillämpningen av institutet åtalsunderlåtelse för unga lagöverträdare och påföljden överlämnande till särskild vård. Riksåklagaren anför i detta sammanhang.

Jag medger att det från socialvårdens utgångspunkter är mest följdriktigt att ersätta övervakningsinstitutet med ett frivilligt kontaktmannaskap. Om så sker saknas skäl att behålla bestämmelserna om föreskrifter, förmaning och varning. Även dessa ändringar får viktiga kriminalpolitiska konsekvenser. Enligt brottsbalken har domstolen vid påföljdsvalet att iaktta vad som krävs för att upprätthålla allmän laglydnad. Samma tanke ligger bakom inskränkningarna i åklagarens rätt att underlåta åtal mot unga lagöverträdare. Kontrollfunktionen ingår således som ett nödvändigt moment i allt kriminalvårdsarbete och skiljer därigenom kriminalvården från de flesta andra vårdområden. Eftersom socialtjänsten avhänder sig merparten av nuvarande kontrollmöjligheter framstår den föreslagna påföljden överlämnande för vård inom socialtjänsten som klart otillräcklig och från principiell synpunkt direkt olämplig. Denna påföljd bör knappast komma i fråga i andra fall än dem som förutsätter en tillämpning av lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Flertalet unga lagöverträdare bör följ-

aktligen ådömas påföljd i kriminalvårdens regi. Med hänsyn till den pågående utvecklingen i riktning mot en ökad användning av kriminalvård i frihet torde denna överströmning till kriminalvården inte behöva innebära någon skärpning av påföljdssystemet för de unga. Det förtjänar framhållas att de antydda konsekvenserna av socialutredningens förslag ligger helt i linje med grundtankarna i BRÅ:s förslag till nytt straffsystem. Enligt dessa skall straff bygga på ansvar, straff och vård hållas isär och straffen utformas så att lämplig vård skall kunna sättas in under verkställighet. Förslaget innebär att påföljden överlämnande till särskild vård utmönstras ur systemet. När det gäller frivården föreslås tre olika former av påföljder, nämligen villkorlig dom, skyddstillsyn och intensivövervakning. Sistnämnda påföljd är avsedd som en upptrappning av de övriga frivårdspåföljderna och innebär en mer intensiv kontroll än skyddstillsyn. Härigenom ökar möjligheterna att på ett effektivt sätt fånga upp sociala behov och lägga grunden för positiva insatser i samarbete med den dömde, något som framstår som särskilt angeläget med tanke på att en allt större del av frivårdsklientelet har svåra problem av social och annan natur. Denna uppgift bör enligt förslaget lösas av frivårdsorganisationen i samråd med socialtjänsten. Utredningen har förutsatt, att övergången till en vidgad frivillighet i vårdarbetet inom socialtjänsten inte bör leda till att unga lagöverträdare blir föremål för åtal i vidare utsträckning än som förutsätts i åtalsrättskommitténs förslag. Det är emellertid osäkert i vad mån detta förslag kommer att leda till lagstiftning. Frågan bör därför bedömas med utgångspunkt från gällande rätt. Det framstår därvid som uppenbart, att avsaknaden av adekvata tvångsåtgärder inom socialtjänsten i avsevärd mån begränsar möjligheterna att använda åtalsunderlåtelse i resocialiseringssyfte. I synnerhet slopandet av övervakningsinstitutet måste medföra en markant ökning av antalet åtal. En ordning, enligt vilken åtalsfrågan görs beroende av om den unge förklarar sig beredd att underkasta sig viss frivillig vård, som han när som helst kan avbryta, framstår inte som ändamålsenlig och kan även ifrågasättas från principiell synpunkt. Jag vill i detta hänseende ånyo hänvisa till BRÅ:s rapport om ett nytt straffsystem. En av huvudprinciperna i förslaget är att brott skall följas av straff. I den mån man avser att begränsa kriminaliseringen på ett visst område, bör man därför i första hand använda sig av straffrättsliga medel. Detta synsätt bör enligt rapporten leda till att man ökar utrymmet för påföljdseftergift så att domstolen får samma möjlighet att underlåta påföljd som åklagaren att underlåta åtal med undantag för vissa återfalls- och konkurrenssituationer, där processekonomiska skäl talar för större åtals- än påföljdseftergift. Socialutredningens förslag torde inte lägga hinder i vägen för en lösning av åtalsunderlåtelseproblematiken enligt de riktlinjer som förordats i rapporten.

Svea hovrätt anser att även en ny lagstiftning bör under klart angivna förutsättningar erbjuda möjlighet att utan den enskildes samtycke meddela föreskrifter och tillsätta kontaktman.

Ungdomsfängelseutredningen utgår från att det även i framtiden kommer att finnas fall där alla försök till samarbete misslyckas. När det gäller dessa fall är det från många synpunkter olämpligt att helt underlåta att beivra brottslighet. De rättsvårdande myndigheterna skulle därför, i avsaknad av övervakning och andra mindre ingripande åtgärder enligt social-

lagstiftningen, vara nödsakade att kräva antingen att tvångsmässig vård kommer till stånd enligt den av socialutredningen föreslagna lagen om vård av underårig eller att anordna övervakning inom kriminalvården. Båda dessa lösningar är dock enligt ungdomsfängelseutredningens mening olyckliga. Ungdomsfängelseutredningen vill särskilt peka på att kriminalvård i frihet förutsätter att frihetsberövande inom kriminalvården kan anordnas i de fall den dömde inte rättar sig efter de bestämmelser som gäller för frivårdspåföljden. Ungdomsfängelseutredningen avstyrker mot bakgrund av det som nu sagts att möjligheten att inom socialvården anordna övervakning av underåriga lagöverträdare avskaffas.

JO ifrågasätter om det är ändamålsenligt att avsäga sig alla möjligheter att förordna kontaktman annat än med vederbörandes samtycke. Detta medför bl. a. att man, om kontaktman avböjs, inte har några andra åtgärder till buds såvitt avser barnen, än omhändertagande enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Det måste enligt JO:s mening emellertid finnas många ärenden med barnavårdsproblematik där behovet av stöd och hjälpinsatser är påtagligt men där man likafullt inte kan anse att kriterierna för omhändertagande enligt den särskilda lagen är uppfyllda. Dessa ärenden måste då lämnas utan åtgärd. JO ifrågasätter om man inte närmast med tanke på dessa fall borde behålla möjligheten till övervakning, eller om man så vill, att förordna kontaktman oberoende av samtycke. Det kan mycket väl tänkas att vederbörande till en början motsätter sig att kontaktman förordnas, men senare ändrar uppfattning till följd av kontaktmannens verksamhet. En sådan mindre långtgående åtgärd kan ju också leda till att socialnämnden kanske kan undvika att ta till mera ingripande åtgärder.

JO framhåller vidare att det i förslaget om kontaktman finns vissa oklarheter och anför i detta sammanhang.

I betänkandet får man inte klart svar på frågan om kontaktman kan förordnas för flera personer samtidigt eller om var och en skall ha egen kontaktman. Man undrar vidare om kontaktman skall förordnas för visst ändamål. I det exempel som omnämns (s. 183) kan ju den umgängesberättigade t. ex. ha alkoholproblem och därför ha fått en egen kontaktman förordnad. Skall då denna kontaktman biträda sin klient i alla ärenden, dvs. även i umgängesrättsfrågan? Om så är avsett – vilket ligger närmast till hands – bör det sägas ut direkt.

Uppsala kommun anser att det förhållandet att det finns ett övervakningsinstitut kan medföra en smidigare behandling av unga lagöverträdare. Rätt använt kan det leda till att övervakaren och klienten ges en chans att utveckla de goda relationer som förutsätts i den kontaktmannafunktion som utredningen talar om.

Linköpings kommun finner att möjligheten att utse kontaktman är värdefull, bl. a. av det skälet att man kan ta speciella hänsyn, t. ex. vid person-

val. Kommunen anser emellertid att det finns skäl som talar för att socialnämnd även i fortsättningen bör kunna besluta att förordna kontaktman för den unge utan att samtycke föreligger.

Länsstyrelsen i Stockholms län är av den uppfattningen att frivilliga kontaktmän inte i alla situationer kan ersätta behovet av ett övervakningsinstitut. Däremot hälsar länsstyrelsen med tillfredsställelse förslaget om möjlighet för en förälder, som inte är vårdnadshavare, att begära kontaktman för att få hjälp med umgängesrätt eller liknande angelägenheter och påpekar att en sådan möjlighet sedan länge har varit efterfrågad.

Utredningen om barnens rätt påpekar att det givetvis är bäst om man kan få den enskilde att godta att det förordnas en kontaktman. När det gäller små barn kan det emellertid i vissa situationer finnas behov av någon annan än föräldrarna som särskilt bevakar barnets intressen. Det skulle därför kunna diskuteras om inte kontaktman eller annan skulle kunna förordnas mot vårdnadshavarens vilja i dessa fall. Frågan bedöms emellertid vara alltför komplicerad för att utredningen nu skall kunna ta ställning. Emellertid avser utredningen – eftersom frågan om hur barn skall representeras i olika krissituationer omfattas av dess uppdrag – att återkomma till frågan om förordnande av någon representant för barn mot vårdnadshavares vilja.

Föreningen barnens rätt i samhället anser att det är av största vikt att barnavårdsman kan utses även mot vårdnadshavarens vilja om situationen är sådan att det är påkallat. Hänsynen till förälderns vilja kan här enligt föreningen under inga omständigheter få gå före barnets väl. Föreningen vill understryka att den hade föredragit att barnavårdsmannainstitutionen fått vara kvar som obligatorium för barn till ensamstående föräldrar och skilsmässobarn och att den nu inte kan medverka till att denna institution ytterligare urholkas.

Kammarrätten i Sundsvall konstaterar att någon obligatorisk rätt att få kontaktman förordnad inte åsyftas av utredningen. Enligt kammarrättens mening bör detta förhållande markeras klarare.

Frågor som rör kontaktpersonens roll och kvalifikationer berörs i några remissvar.

Brottsförebyggande rådet anser att det behöver framhävas starkare, att kontaktmannens uppgift först och främst innebär att vara medmänniska. Det finns annars en risk för att den "fixarroll", som socialarbetaren lätt hamnar i, nu i stället läggs över på kontaktmannen.

Linköpings kommun menar att den socialarbetarroll – socialassistentroll – utredningens förslag leder till i många stycken liknar den roll utredningen föreslår för kontaktmannen. Här kan gränsdragningsproblem uppstå. Välmotiverade krav på ersättning för förlorad arbetsförtjänst och bättre ersättning i övrigt för kontaktmännen kan enligt kommunens mening också leda till att gränserna blir oklara.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet påpekar att det finns en risk för att

man – med de krav som ställs på kontaktmannen – skapar en särskild socialarbetartjänst på heltid. Detta skulle enligt förbundets mening vara en olycklig utveckling eftersom mycket i kontaktmannens betydelse och värde just ligger i det frivilliga, ideella engagemanget för en enskild.

Länsstyrelsen i Värmlands län påpekar att utredningen inte tar upp frågan om hur långt socialnämnden måste tillmötesgå biståndsbehövandes önskemål i fråga om val av kontaktman. Länsstyrelsen finner det uppenbart att nämnden kan vägra utse en person som den bedömer som helt olämplig, men frågar sig om socialnämnden också kan vägra godkänna en person endast därför att nämnden önskar utse en annan som är bättre utbildad eller eljest lämpligare eller därför att den kontaktman som den biståndsbehövande önskar få ställer för höga ersättningsanspråk. Enligt länsstyrelsens uppfattning måste socialnämnden få ha ett avgörande inflytande över personvalet, även om därmed service- och frivilligtankarna i socialtjänstlagen i viss mån får mindre utrymme.

Stockholms kommun framhåller att kontaktman bl. a. skall överta de uppgifter som nu enligt 3 a § barnavårdslagen åligger barnavårdsman. Barnavårdsmannauppdragen i Stockholm innebär enligt kommunen ofta arbete med komplicerade separations- och umgängesrättsproblem. Denna rådgivnings- och behandlingsverksamhet kräver specialkunskaper. Kommunens mening är att verksamheten i och för sig kan inordnas i kontaktmannainstitutet, men att det är viktigt att socialtjänsten kan anlita utbildade socialarbetare, inte bara lekmän, för kontaktmannauppdrag. Kommunen påpekar att det sistnämnda självfallet kan gälla även andra typer av ärenden, där kontaktman förordnas. *Svenska Diakonsällskapet* för fram liknande synpunkter.

Karlstads kommun anser att utredningen andas en allt för stor optimism när det gäller socialtjänstens möjligheter att få privatpersoner att engagera sig som kontaktpersoner i större omfattning än vad som sker i dag.

Frågan om skyldighet för kontaktmannen att rapportera till nämnden tas upp av *Västerås kommun*, som förutsätter att tillsynsmyndigheterna eller andra utfärdar regler för kontaktmannens ställning i detta hänseende. Kommunen menar att sådana regler är betydelsefulla, särskilt som det finns vårdideologiska skäl som talar emot rapporteringsskyldighet. *Övervakarnas riksförbund* menar att rapporteringsskyldigheten måste slopas om ett ömsesidigt förtroendefullt samarbete skall kunna uppnås.

Flera remissinstanser diskuterar frågor om ekonomisk ersättning och andra förmåner till kontaktpersonerna och utbildningen av dessa.

Riksåklagaren understryker vikten av allsidig och gedigen utbildning för kontaktmännen med hänsyn till deras mångskiftande och betydelsefulla uppgifter. Det är enligt riksåklagarens mening vidare angeläget att ersättningarna bestäms så att yrkesverksamma personer i stor utsträckning kan engageras till uppdragen.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län anser att frågan om ersättning till kon-

taktmännen kommer att bli föremål för en alltför varierande bedömning om kommunerna själva skall lösa denna fråga. Centrala rekommendationer i likhet med dem som lämnas från Kommunförbundet om t. ex. fosterlöner bör enligt länsstyrelsens mening lämnas även här.

Uppsala kommun understryker att det krävs resurser i form av utbildning och speciella stödåtgärder för kontaktpersonerna.

Skellefteå kommun är av uppfattningen att frågan om ersättning till kontaktman bör regleras centralt för att skapa likvärdiga villkor i hela landet. Av samma skäl bör genom centrala beslut fastställas enhetliga beskattningsregler. Även frågan om rätt till ledighet bör lösas centralt, eventuellt genom fackliga avtal.

Norrköpings kommun delar utredningens uppfattning att kontaktman vid behov skall kunna beredas erforderlig ledighet från arbetet samt att ersättningsfrågan måste lösas på ett tillfredsställande sätt. Kommunen vill samtidigt peka på att ersättningsfrågan för kriminalvårdens motsvarande funktioner beaktas, då dessa ersättningsregler ofta kan bli normgivande också för den primärkommunala ersättningsfrågan avseende socialtjänstens kontaktmän.

Svenska nykterhetsvärdsförbundet betonar att rätten till erforderlig ledighet från arbete samt ersättningsfrågan för kontaktpersonerna måste klart regleras. Förbundet vill i detta sammanhang påpeka betydelsen av att socialtjänsten tillskapar möjlighet för en fortlöpande kontakt med dessa frivilliga medarbetare samt tillgodoser deras behov av utbildning och fortbildning. Även *Svenska Diakonsällskapet* framhåller behovet av utbildning.

13 Vård i familjehem

13.1 Vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavarens

De särskilda problem som kan vara förbundna med fosterbarnsvård berörs utförligt i några remissvar.

Föreningen barnens rätt i samhället anför.

Vad beträffar prioriteringen av de enskilt inriktade insatserna upplever vi inom BRIS att fosterbarnen är den grupp som omedelbart bör komma i åtnjutande av ökad omsorg från samhällets sida. Fosterbarnen är den mest svaga och utsatta gruppen i samhället. De har innan de placerades i fosterhemmet ofta genomgått svåra upplevelser. Om vi inte sätter in lämpliga stödåtgärder här vet vi att dessa barn med största sannolikhet blir vårdfall för resten av livet. Både ur mänsklig och samhällsekonomisk synvinkel bör det därför vara angeläget att tidigt ge dem adekvat hjälp. Vi kräver en precisering av på vilka indikationer en fosterhemsplacering skall ske. Vi är kraftigt emot det uttalande som görs i kapitlet om vård av underårig i särskilda fall: "Även om svåra missförhållanden föreligger skall om möjligt

vårdbehovet tillgodoses på frivillig väg." Barnets behov av trygga uppväxtförhållanden och kontinuitet bör här ovillkorligen prioriteras. Erfarenheten säger att en tidig fosterhemsplacering har större förutsättningar att lyckas. Då barnet kommit upp i skolåldern har redan skapats bindningar som är svåra att bearbeta. Barn från dåliga miljöer har då ofta blivit så allvarligt störda att det är svårt, ja stundom omöjligt att komma tillrätta med barnets problem. Det team av barnsakkunniga vi föreslagit[1] skall knytas till socialnämnden skall också ha till uppgift att bearbeta barnets och föräldrarnas separation från varandra samt välja ut och ge kontinuerlig handledning till fosterföräldrarna. Denna nya resurs kan alltså inte fungera med löst anknutna eller deltidsanställda familjeterapeuter. Den måste få heltidsanställda medarbetare. BRIS vill reservera sig mot principen om närhetsplacering och en tät kontakt mellan de biologiska föräldrarna och fosterhemmet, som nu föreslås bli generell oberoende av hur barnets familjerelation ser ut. Enligt vad vi erfarit kan detta leda till stora problem särskilt för ungdomar som tagits om hand på grund av sitt eget beteende samt för små barn. De små barnen orkar inte alltid med en tät kontakt med de biologiska föräldrarna. De blir oroliga, splittrade och vet inte var de hör hemma. En inskolningstid i fosterhemmet är nödvändig. Men det gäller också när barnet skall återföras till det biologiska hemmet. Vi måste ha klart för oss att det nu gäller en upprepning av den smärtsamma upplevelse en separation alltid innebär för ett litet barn, vilket gör den dubbelt farlig. Det är därför viktigt att fosterföräldrarna får ta aktiv del i barnets återanpassning till sitt biologiska hem, samt att de får umgängesrätt med barnet om det vistats hos dem en längre tid.

Fosterföräldrarnas riksförbund anför.

Fosterföräldrar till barn som placerats genom den kommunala socialvårdens försorg känner i dag ofta en stor osäkerhet i sin situation. Osäkerheten har flera orsaker. Bland dessa kan nämnas – dålig eller ingen information om fosterbarnets bakgrund samt orsaken till placeringen – avsaknad av information om tillämpade lagrums innebörd – osäkerhet beträffande kontakter med vårdnadshavare och tillsynsmyndighet – ovisshet om hur länge barnet skall stanna – svårigheter att få stöd i akuta krissituationer. Nuvarande lagstiftning söker trygga rättssäkerheten för barn och vårdnadshavare. Fosterföräldrarna har ej motsvarande trygghet utan är mer eller mindre objekt i en vårdapparat. Av detta framgår att det för fosterföräldrar kan vara svårt att etablera djupare känslomässig kontakt med fosterbarn, eftersom fosterföräldrarnas situation ofta är otrygg. Det finns behov av fastare regler för familjehemmens ställning. Regler som anger skyldigheter och rättigheter för fosterföräldrarna. Enligt nuvarande bestämmelser saknar fosterföräldrarna rätten att överklaga beslut rörande fostervården då ärendet ej rör dem. Det är svårt att förstå att personer som under lång tid byggt upp känslomässiga relationer ej skall vara berörda av plötsligt avbrott av relationen. Familjehemmet måste även få rätt att överklaga i de fall de ej anser att socialnämnden följer vården och ger det stöd och den hjälp som erfordras för att kunna fullgöra vården. Familjehemmen känner sig ofta utelämnade när stöd och hjälp behövs. I vissa fall kan det vara svårt att ta kontakt med den nämnd som har tillsyn över ärendet av rädsla

[1] Se avsnittet Socialtjänsten – funktion och uppgifter.

att detta skall betraktas som ett misslyckande för fosterföräldrarna. En förtroendefull relation med delat ansvar mellan socialnämnd och fosterföräldrar måste skapas. Den nuvarande lagstiftningen lägger huvudvikten vid rättssäkerheten för de biologiska föräldrarna. I andra hand kommer hänsynen till barnen. Hänsyn till fosterföräldrar är inte ens omnämnd.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser att det hade varit lämpligt att utredningen även behandlat möjligheterna att fastare kunna binda fosterbarn till fosterhem i de fall, då de biologiska föräldrarna under längre tid ej visat något intresse för barnet.

Förslaget att utmönstra begreppet fosterbarn ur författningarna bemöts positivt av *Helsingborgs kommun*. Övriga remissinstanser som har yttrat sig i frågan har en negativ inställning till förslaget. Till dessa hör *justitiekanslern, socialstyrelsen, kammarrätten i Sundsvall, länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Gotlands, Malmöhus, Älvsborgs, Skaraborgs, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands* och *Jämtlands län, utredningen om barnens rätt, Stockholms, Borås, Vara, Karlstads* och *Västerås kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer* och *Fosterföräldrarnas riksförbund.*

Remissinstanserna anser genomgående att begreppet fosterbarn inte har den negativa klang som har gjorts gällande. Flera remissinstanser påpekar dessutom – i likhet med *socialstyrelsen* – att begreppet har en direkt motsvarighet i andra länders språk. *Justitiekanslern* ifrågasätter om det inte från lagteknisk synpunkt är fördelaktigare att behålla begreppet fosterbarn. *Kammarrätten i Sundsvall* befarar att en utmönstring av begreppet kan medföra svårigheter i rättstillämpningen. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* menar att begreppet fosterbarnsvård har en förankring inte bara internationellt utan även litterärt. Flera remissinstanser, bl. a. *Borås kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer* framhåller svårigheten att finna adekvata ersättningsbegrepp. *Västerås kommun* är av uppfattningen att man i brist på ersättningsbegrepp under alla förhållanden kommer att använda begreppet fosterbarn även i framtiden. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* menar för sin del att begreppet är inbyggt i det allmänna medvetandet och att det är upplysande och lätthanterligt.

Det råder delade meningar bland remissinstanserna om värdet av att ta in reglerna om fosterbarnsvård i föräldrabalken. Förslaget tillstyrks av *socialstyrelsen* och *kammarrätten i Göteborg*. Även *kammarrätten i Sundsvall* kan acceptera förslaget. Kammarrätten är medveten om att förslaget kan föranleda viss tvekan med hänsyn till att en sådan överflyttning i viss mån står i strid mot den i direktiven angivna målsättningen att sammanföra bestämmelserna i de tre vårdlagarna till en lag. För en överflyttning talar dock enligt kammarrättens mening bl. a. att i föräldrabalken redan nu återfinns bestämmelser om barnavårdsnämnds uppgifter i vissa avseenden.

Bland de remissinstanser som har yttrat sig över förslaget i denna del in-

tar en klar övervikt dock en kritisk hållning mot förslaget.

Länsstyrelsen i Stockholms län påpekar att reglerna om fosterbarn är *offentligrättsliga* och tillerkänner barnavårdsnämnd vissa befogenheter gentemot tilltänkta och utsedda fosterföräldrar. Till barnets skydd har nämnden även befogenheter gentemot de biologiska föräldrarna. Föräldrabalken reglerar det *familjerättsliga* förhållandet, framför allt vårdnadsfrågan mellan barn och föräldrar, och tvister härom avgörs traditionellt och med rätta av allmänna domstolar. Placering i familjehem avser inte någon förändring i det familjerättsliga förhållandet. Enligt länsstyrelsens mening sammanblandas redan nu ofta begreppen vård och vårdnad och denna sammanblandning måste bli ännu större med föreliggande förslag. Bestämmelser rörande fosterbarn och deras förhållanden är en fråga om barnomsorg och bör därför enligt länsstyrelsen sammanföras under denna rubrik i socialtjänstlagen. Länsstyrelsen understryker att all väsentlig lagstiftning om den sociala verksamheten om möjligt bör finnas samlad i en enhetlig sociallag. – Synpunkter av samma slag förs fram av *länsstyrelserna i Östergötlands, Malmöhus, Älvsborgs, Gävleborgs* och *Jämtlands län, Stockholms kommun* och *Sveriges socialförbund*.

JO är också av uppfattningen att bestämmelserna inte hör hemma i föräldrabalken och påpekar att föräldrabalken i princip behandlar de rättsliga relationerna mellan föräldrar och barn, inte hur barn i allmänhet bör vårdas. De föreslagna nya bestämmelserna, som i huvudsak hämtats från 7 kap. barnavårdslagen, handlar om just detta. Det är här fråga om vård som anordnas av socialnämnden eller som står under dess tillsyn och om nämndens befogenheter i dessa frågor. JO kan inte finna något bärande skäl för att i föräldrabalken placera t. ex. bestämmelsen om att socialnämnden i vissa fall kan meddela förbud mot att ta emot s. k. vistelsebarn. Enligt JO har man inte heller konsekvent genomfört principen om att reglerna om vård i familjehem skall stå i föräldrabalken. Sådana bestämmelser finns även i socialtjänstlagen. JO menar att det närmast är så att huvudparten av de bestämmelser som innehåller regler om kontroll, förbud och straff brutits ut ur socialtjänstlagen och placerats i föräldrabalken och finner att en sådan systematisering inte verkar meningsfull. JO anser därför att de föreslagna 16–23 §§ i 6 kap. bör inarbetas i socialtjänstlagen, vilken för övrigt redan innehåller bestämmelser om kontroll och förbud såvitt gäller institutionsvården.

Föreningen barnens rätt i samhället betonar att det är önskvärt att alla lagar som reglerar barns rättsliga ställning och levnadsförhållanden samlas under en huvudrubrik och att detta även gäller regleringen av fosterbarnens situation.

Kravet på medgivande av socialnämnden för att bereda barn under 16 år vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavarens föranleder delade meningar bland remissinstanserna. En övervikt av dem som har yttrat sig i frågan stöder dock utredningens förslag.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller att fosterbarnsutredningens förslag att slopa tillsynen över privatplacering av barn vid remissförfarandet mötte hårt motstånd. Länsstyrelsen ser med tillfredsställelse att socialutredningen nu föreslår att gällande bestämmelser bibehålls.

Även *länsstyrelsen i Västernorrlands län* tillstyrker krav på medgivande. Länsstyrelsen konstaterar emellertid att det är utredningens mening att kortare tids placeringar av barn i enskilda hem skall kunna ske utan socialnämndens godkännande. En sådan ordning bör enligt länsstyrelsens mening endast tillämpas då så oundgängligen erfordras och praktiska skäl talar mot att nämnden beslutar. Länsstyrelsen har den erfarenheten att placeringar som först varit avsedda som tillfälliga i flera fall övergått till att bli varaktiga.

Borås kommun anser att det är positivt att utredningen har stannat för att tillståndstvånget för mottagande av fosterbarn skall vara kvar. Som kommunen uppfattar det föreligger det här en utvidgning. Socialnämnderna skall dels faktiskt godkänna att föräldrarna lämnar ifrån sig vården av barnet, dels godkänna ett enskilt hems lämplighet att ta emot barnet.

Andra remissinstanser som uttryckligen tillstyrker utredningens förslag i denna del är *länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus* och *Gävleborgs län*, *utredningen om barnens rätt*, *Stockholms*, *Uppsala*, *Göteborgs* och *Örebro kommuner*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*.

Kammarrätten i Göteborg finner att övervägande skäl talar för att tillståndstvånget inte bör behållas i en ny sociallagstiftning. I sådana fall där vårdnadshavaren väljer att anförtro vården av barnet åt nära anhörig förefaller tillståndstvånget enligt kammarrättens mening särskilt omotiverat. Kammarrätten anför.

Fosterbarnsutredningen föreslog i betänkandet Barn och ungdomsvård (SOU 1974: 7) att kravet på tillstånd av barnavårdsnämnden för att ta emot fosterbarn i enskilt hem skulle tas bort. Bakom förslaget låg uppfattningen att förhållandena inom barna- och ungdomsvården inte längre motiverade ett generellt tillståndstvång vid privatplacering. Utredningen ansåg att samhället inte borde ställa större krav på fosterföräldrarna än på föräldrarna själva. Om samhället behövde ingripa mot missförhållanden, borde detta ske enligt samma regler oberoende av var barnet vistades. Svårigheterna att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna anfördes också som skäl mot tillståndstvånget. Även om det förekommer endast i ett fåtal fall att ansökningar om tillstånd avslås, har det mot fosterbarnsutredningens förslag invänts att kravet på tillstånd har hindrat olämpliga privatplaceringar av barn. Utredningen anser härutöver bl. a. att det till skydd för barnet och även till stöd och hjälp åt föräldrarna är befogat med bestämmelser som ger socialnämnden möjlighet att medverka vid bedömningen om ett visst hem är lämpligt som fosterhem. Enligt utredningen är det inte tillfredsställande att barnet genom föräldrarnas beslut kan undandras den trygghet som tillförsäkras barnet genom att socialnämnden får medverka vid placeringen. Frågan om tillståndstvång eller inte vid placering i foster-

hem bör enligt kammarrättens mening ses mot bakgrund av de övriga bestämmelser som skall gälla för socialtjänsten i framtiden. Särskild vikt bör då naturligtvis fästas vid de regler som utredningen föreslår införda i föräldrabalken. Socialtjänsten skall bli en verksamhet som huvudsakligen skall inriktas på stöd, hjälp och bistånd i frivilliga former. Tonvikten skall läggas på allmänt inriktade och förebyggande insatser. Över huvud taget omgärdas socialtjänsten med lagregler som skall ge förutsättningar för ett förtroendefullt förhållande mellan socialarbetare och klient samt höja benägenheten hos medborgarna att vända sig till socialnämnden. Med en sådan inriktning på verksamheten bör också förutsättningarna för att familjer med problem vänder sig till socialnämnden förbättras. Det finns därför skäl att anta att socialnämnden i framtiden i större utsträckning kommer att medverka vid placering av barn i fosterhem, oavsett om regler om tillstånd finns eller ej. Med en sådan utveckling minskar självfallet behovet av särskilda tillståndsregler. Härtill kommer att socialnämnden i likhet med vad som gäller i dag skall ha rätt att förbjuda person som har sitt hem inom kommunen att utan nämndens medgivande mottaga annans barn under 16 år för vistelse i hemmet som ej är tillfällig. Denna regel bör ge viss garanti för att olämpliga privatplaceringar av barn inte kommer till stånd. Härtill kommer de skäl som fosterbarnsutredningen har anfört mot att kräva tillstånd för att placera barn privat i annat hem för vård och fostran.

Kommunförbundet kan inte ansluta sig till utredningens linje angående tillståndstvånget. Förbundet påpekar att utredningen utförligt har beskrivit de svårigheter kommunerna har att överblicka och följa upp privatplaceringarna. Detta kan enligt förbundet i och för sig användas som argument mot tillståndstvång. Om en utredning härom kommer till stånd först då ett barn vistats en längre tid i ett annat hem än det egna, förlorar tillståndstvånget till stor del sin betydelse. Förbundet går i detta sammanhang på fosterbarnsutredningens förslag.

Malmö kommun kan inte heller biträda utredningens förslag i denna fråga. Kommunen påpekar att föräldrar av en rad skäl kan anse det lämpligt att för en viss tid, i en del fall ganska långvarig, låta barnet vistas i annan familj – oftast hos nära anhöriga eller vänner. I allmänhet är det då fråga om en åtgärd som är avsedd att undvika att barnet onödigtvis rycks bort från sin miljö – skola, kamratkrets etc. Det kan röra sig om att barnet trots föräldrarnas flyttning skall få fullfölja sin skolgång, att barnet självt motsätter sig en flyttning t. ex. på grund av stark bindning till kamrater eller någon anhörig. Andra skäl kan vara att barnet på grund av föräldrarnas sjukdom, misshälligheter i äktenskapet, ekonomiska problem, bostadsproblem eller av något annat skäl kommer att få en bättre tillvaro hos en annan familj. Det är kommunens uppfattning att privatplaceringar av barn i enskilt hem i de flesta fall är något som föräldrarna genomfört till barnets bästa. Likaså finns det all anledning att anta att den familj som är villig att ta hand om barnet verkligen ser som sin uppgift att erbjuda en god miljö och ge en god fostran. Enligt kommunens uppfattning kommer de av socialutredningen föreslagna bestämmelserna snarast att ha negativa effek-

ter. Det är troligt att kravet på godkännande och kontroll från socialnämnden kommer att avhålla många föräldrar och presumtiva fosterföräldrar från att föranstalta om privatplacering i enskild familj, trots att detta skulle vara till fördel för barnets utveckling och välbefinnande. Kommunen instämmer i utredningens uppfattning att vissa privatplaceringar kan vara till nackdel för barnet. Den familj där barnet skall vistas kan vara olämplig eller så kan skilsmässan från föräldrarna visa sig ha negativa effekter på barnet oavsett fosterföräldrarnas lämplighet. Enligt kommunens uppfattning är det emellertid fullt tillräckligt att kräva att föräldrarna till socialnämnden anmäler en mera varaktig vistelse. Socialnämnden kan sedan genom en preliminär undersökning, t. ex. genom kontroll av registerdata, avgöra om en mera ingående undersökning är nödvändig. Om en sådan undersökning visat att fosterföräldrarna är olämpliga finns möjligheten att enligt 18 § i förslaget till ändring i föräldrabalken meddela förbud mot att de tar emot annans barn i sitt hem. Om fosterföräldrarna är lämpliga, men det ändå visar sig att problem uppstår är det fullt tillräckligt att försöka komma tillrätta med dessa genom stöd- och hjälpåtgärder i samråd med vårdnadshavare och fosterföräldrar eller om det är nödvändigt genom att hos länsrätten ansöka om vård av den underårige.

Även *TCO* och *Sveriges socionomförbund* anser att det är tillräckligt om föräldrarna anmäler en mer varaktig vistelse till socialnämnden och menar att en preliminär granskning är tillräcklig för att ge svar på frågan om en mer ingående undersökning är motiverad.

Svenska kyrkans diakoninämnd finner att utredningens förslag innebär att socialnämndens medgivande måste sökas, så snart ett barn under 16 år skall vårdas i annat hem än vårdnadshavarens, t. ex. hos släktingar medan föräldrarna vistas utrikes ett antal månader. Nämnden anser att ett sådant tillståndstvång är orimligt och föreslår att det i lagtexten markeras att tillstånd krävs endast då det är fråga om att stadigvarande bereda vård och fostran i annans hem.

Några remissinstanser påpekar – i likhet med *utredningen om barnens rätt* – att den föreslagna bestämmelsen om medgivande vid privatplacering av barn innebär, om den tolkas ordagrant, att exempelvis en umgängesberättigad förälder måste ha socialnämndens tillstånd för att under en längre tid ha sitt eget barn hos sig, vilket inte krävs enligt barnavårdslagen. Utredningen om barnens rätt ifrågasätter om denna konsekvens är avsedd eller önskvärd. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* menar att innebörden av bestämmelsen är alltför långtgående, eftersom det inte sällan förekommer att barn placeras hos en förälder som inte är vårdnadshavare. *Länsstyrelsen i Hallands län* och *Västerås kommun* för fram liknande synpunkter.

Förslaget att bestämmelserna om medgivande till vård och fostran i annans hem och tillsynsskyldighet vid sådana placeringar skall gälla endast om barnet är under 16 år lämnas utan erinran av det övervägande antalet remissinstanser. Flera remissinstanser förordar dock en höjning av åldersgränsen.

Socialstyrelsen har erfarenhet av att en del fosterhemsplacerade ungdomar i åldern 16–18 år och deras fosterföräldrar har mycket stora behov av stöd från socialvården. Därför anser styrelsen att socialnämnden i vissa fall bör ha tillsyn enligt den föreslagna 17 § i föräldrabalken även över fosterhemsplacerade ungdomar i åldern 16–18 år.

Länsstyrelsen i Östergötlands län konstaterar att utredningen inte närmare har diskuterat frågan om 16-årsgränsen för fosterbarnsförhållandets och därmed tillsynens upphörande. Om särskilda skäl föreligger, ger gällande lag möjlighet till förlängning av tillsynen i högst tre år efter det att barnet fyllt 16 år. Utredningens förslag innebär att denna möjlighet avlägsnas. Enligt länsstyrelsens mening föreligger ej sällan behov av fosterbarnstillsyn till 18 år. Den förlängda skolplikten och de ökade svårigheterna för ungdomar på arbetsmarknaden har bidragit till att skapa behov av stöd för denna åldersgrupp. Med en fortsatt utbyggnad av de förebyggande insatserna kommer enligt förslaget antalet barn och unga som behöver vård utanför det egna hemmet att minska. Detta kan dock få som konsekvens att de som måste beredas vård i fosterhem kommer att ha större vårdbehov och att många av dessa kommer att befinna sig nära 16-årsgränsen vid placeringen. I följd härav bör enligt länsstyrelsens mening fosterbarnsåldern höjas till 18 år, varigenom en naturlig anknytning till föräldrabalkens regler om föräldrars ansvar erhålls. *Länsstyrelsen i Stockholms län* har samma uppfattning.

Länsstyrelsen i Gotlands län framhåller att barnen i dag är 16 år när de normalt slutar grundskolan. Vid denna ålder är problemen mest akuta om barnen skall få fortsatt utbildning eller gå ut i förvärvslivet. Enligt länsstyrelsens uppfattning måste socialnämnden följa upp dessa barns rätt till lämplig utbildning även om barnet fyllt 16 år.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län påpekar också att skolutbildningen oftast inte är avslutad vid 16 års ålder och att etablering i yrkeslivet då ännu inte har skett. Både "fosterföräldrar" och barn behöver stöd just då. Särskilt gäller detta när "fosterföräldrarna" är gamla t. ex. mor- eller farföräldrar, som inte orkar möta och bearbeta barnets problem på ett adekvat sätt. Många skäl talar därför enligt länsstyrelsens mening för att tillsynen bör kvarstå tills den unge fyller 18 år.

Länsstyrelsen i Värmlands län påpekar att det finns en inte obetydlig grupp ungdomar mellan 16 och 18 år, som har sociala problem och där kuratorer, ungdomarnas föräldrar eller de själva därför ordnar privat placering i enskilt hem, i s. k. storfosterhem, familjekollektiv eller i andra oreglerade former av gemensamhetstillvaro. Dessa ungdomar omfattas inte av fosterbarnslagstiftningen. Verksamhet i kollektiv av olika slag regleras inte heller i stadgan om enskilda vårdhem. Sociala centralnämnden har därför begränsade möjligheter att lämna ungdomarna stöd och hjälp. Länsstyrelsen konstaterar att utredningen inte närmare behandlar dessa ungdomars problem. Enligt länsstyrelsens erfarenhet är det emellertid mycket

angeläget att samhället får möjlighet att följa de förhållanden som dessa ungdomar lever under. Detta skulle kunna ske genom att bestämmelserna om vård i annat enskilt hem än vårdnadshavarens utvidgades till att omfatta även ungdom upp t. o. m. 18 års ålder, oavsett om det förelåg ett tillfälligt eller ett långvarigt vårdbehov och oavsett vem som medverkat vid placeringen, enskild eller myndighet. En samordning av bestämmelserna med stadgan rörande enskilda vårdhem borde enligt länsstyrelsens mening också ske.

Andra remissinstanser som uttalar sig i riktning mot en höjning av åldersgränsen till 18 år är *länsstyrelserna i Älvsborgs, Gävleborgs, Västernorrlands* och *Jämtlands län, Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer.*

Föreningen barnens rätt i samhället framhåller att föreningen har föreslagit att vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig skall kunna utsträckas till den unge fyllt 20 år, då man anser att exempelvis unga missbrukare av beroendeframkallande medel och ungdomsbrottslingar är mer betjänta av den vård som kan ges inom socialtjänstens ramar än inom kriminalvården. Föreningen anser att detta gäller även för barn i fosterhem. Då ungdomar mellan 16 och 20 år, som placeras i annat enskilt hem än vårdnadshavarens, ofta är de som har de svåraste problemen anser föreningen det ytterst angeläget att det även för denna åldersgrupp finns krav på godkännande av "fosterhemmet". Föreningen föreslår att barn under 18 år inte utan socialnämndens medgivande får beredas vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavarens och att medgivande skall krävas även för ungdomar upp till 20 år om särskilda skäl föreligger.

Utredningens förslag att den nämnd som har lämnat medgivande till placeringen skall ha tillsyn över vården även då hemmet är beläget i en annan kommun får ett blandat mottagande av remissinstanserna. Förslaget tillstyrks uttryckligen av *Örebro* och *Norrköpings kommuner.* Övriga remissinstanser som redovisar sin uppfattning i frågan ger emellertid uttryck för en negativ eller tveksam inställning till förslaget.

Föreningen Sveriges socialchefer menar att förslaget kan accepteras när det gäller barn som placeras genom socialnämnden men ställer sig tveksam till en utvidgning av såväl tillståndsgivning som tillsynen till att omfatta även "privatplacerade" barn i annan kommmun. Det kan enligt föreningen ifrågasättas om det är meningsfullt att införa en sådan bestämmelse, eftersom det torde bli svårt för de flesta kommuner att på ett riktigt sätt uppfylla syftet med bestämmelsen utan att barnets vistelsekommun i hög grad engageras. Föreningen menar att det i praktiken torde bli så att kommunerna kommer att begära överflyttning enligt de föreslagna bestämmelserna härom. *Stockholms kommun* har samma uppfattning.

Även *länsstyrelsen i Jämtlands län* redovisar en tveksam inställning till förslaget. Länsstyrelsen tar också upp de eventuella ekonomiska konsekvenserna för vistelsekommunen och framhåller att ett barn som placeras

enligt socialtjänstlagen i en annan kommun – utan tillstånd – är placeringskommunens ekonomiska ansvar. Upphör emellertid socialtjänstplaceringen formellt men barnet blir kvar i fosterhemmet eller inom kommunen, får vistelsekommunen ta över det ekonomiska ansvaret utan att ha kunnat påverka utvecklingen dittills annat än i speciella fall.

Länsstyrelsen i Malmöhus län framhåller att erfarenheten har visat att konfliktsituationer kan uppkomma mellan nämnden i den kommun, där föräldrarna bor, befattningsnämnden, och i den, där fosterhemmet är beläget, den lokala nämnden. Det förekommer t. ex. att större kommuner vid placering av fosterbarn i annan kommun förbigår den lokala nämnden och bortser från dess befogenheter i sammanhanget. Det är enligt länsstyrelsens mening angeläget att formerna för samarbetet mellan dessa nämnder närmare regleras samt att en skyldighet till samråd i tillståndsfrågor fastställs. – Kommunen framhåller vidare att det i 29 § förslaget till socialnämndslag anges att befattningen med ärendet kan överflyttas till annan kommun, men påpekar att detta inte kan ske förrän tillstånd redan lämnats och tillsynen påbörjats. En omarbetning i denna del av lagförslaget bör enligt länsstyrelsens uppfattning ske. För den lokala nämnden är det nämligen väsentligt att ha kännedom om vilka fosterhem, som finns i kommunen, bl. a. i samband med nämndens uppgift att besluta om förbud mot förflyttning av fosterbarn enligt 19–20 §§.

Länsstyrelsen i Hallands län anser att det i lagtexten bör tas in en särskild föreskrift om skyldighet för den placerande nämnden att i tillståndsärenden höra nämnden i vistelsekommunen.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län har en mera uttalat negativ inställning till förslaget och framhåller bl. a. att man skall kunna överflytta ärendet till vistelsekommunen endast om vistelsekommunen går med på detta. Risk föreligger då enligt länsstyrelsens mening för att många "fosterhem" i realiteten blir utan tillsyn och därmed följande hjälp och stöd, särskilt om barnet placeras på långt avstånd från hemkommunen och denna underlåter att överföra ärendet till vistelsekommunen. Länsstyrelsen anser att "fosterbarnsvården" torde vara mera betjänt av att också vistelsekommunen har tillsynsansvar, såsom enligt gällande barnavårdslag.

Göteborgs kommun ifrågasätter om inte utredningen frångår helhetssynen och för fram motsägande förslag, då den ger den placerande kommunen tillsynsansvaret för hem i annan kommun och samtidigt fastlägger kommunens yttersta ansvar för den som vistas där. Fosterbarn och fosterföräldrar skulle härigenom få en särställning genom att inte till alla delar omfattas av det kommunala ansvaret. Det vore enligt kommunens uppfattning olyckligt om vistelsekommunen på detta sätt befrias från skyldigheter och rättigheter gentemot familjehemmen.

Länsstyrelsen i Östergötlands län konstaterar att vistelsekommunernas nuvarande tillsynsansvar för fosterbarn kommer att upphöra om förslaget

genomförs och menar att det finns skäl att meddela övergångsbestämmelser i detta avseende. Att förverkliga närhetsprincipen kan nämligen enligt länsstyrelsens mening beräknas ta förhållandevis lång tid.

13.2 Förflyttning av fosterbarn

Utredningens förslag i denna del har kommenterats av endast ett mindre antal remissinstanser.

Kammarrätten i Sundsvall konstaterar att de föreslagna reglerna – liksom de nuvarande i barnavårdslagen – ger en rätt att förhindra en förflyttning av ett barn från ett fosterhem om det föreligger risk som ej är ringa för skada på barnets kroppsliga eller själsliga hälsa om det skiljs från fosterhemmet. Detta rekvisit, som för övrigt återfinns också i 21 kap. 5 § andra stycket föräldrabalken, har enligt kammarrättens mening medfört svårigheter när det gäller att åstadkomma en likformig tillämpning. Kammarrätten vill därför aktualisera frågan om det inte finns skäl att utforma föreskrifterna så att de tar sikte på skador hos barnet som inte är av övergående natur.

Övervakarnas riksförbund anser att de regler om flyttning av fosterbarn som gäller i dag är mycket oklara och har skapat en ur det utsatta barnets synvinkel fruktansvärd situation. Förbundet finner det angeläget att detta uppmärksammats och delar utredningens uppfattning att socialnämnden skall få rätten att meddela beslut. Enligt förbundets mening är det väsentligt att man i största möjliga utsträckning tar hänsyn till barnets egen vilja och mening.

Även *Föreningen barnens rätt i samhället* betonar att barnets vilja måste tillmätas stor betydelse och understryker att det under inga omständigheter får skiljas från ett gott fosterhem mot sin vilja. Barnet får heller inte skiljas från fosterhemmet om det föreligger risk för skada på barnets kroppsliga eller själsliga hälsa om det skiljs från hemmet. Enligt föreningens uppfattning bör beslut mot förflyttning meddelas att gälla under obegränsad tid eller tills förhållandena förändrats så att hinder av detta slag inte längre föreligger.

Malmö kommun anser att befogenheten att meddela förbud bör tillkomma den kommun som föranstaltat om placeringen och har vårdansvaret. Kommunen anför.

Enligt utredningens förslag skall den placerande kommunen ha uppgiften att följa vården i familjehemmet och måste därigenom också vara bäst skickad att avgöra om en förflyttning kan vara till skada för barnet. Som skäl för sitt förslag anför utredningen att den kommun där fosterhemmet är beläget bäst kan klara den snabba handläggning som ofta är nödvändig. Motiveringen förefaller knappast hållbar med tanke på att denna kommun helt saknar kunskap om ärendet. Den placerande kommunen borde däremot ha underlag för en snabb handläggning. Med den ökade närhet i fa-

miljehemsplaceringarna som kan förväntas minskar ytterligare skälen för utredningens förslag. Kommunen anser att utredningens förslag i denna del strider mot principerna om kontinuitet och vårdansvar samtidigt som det inte ger de praktiska fördelar som anges i motiveringen.

Även *TCO* och *Sveriges socionomförbund* är av uppfattningen att placerande kommun bör vara den som meddelar förbud då det gäller skadlig förflyttning av barn och att det vårdansvar som är kopplat till placerande kommun gör det naturligt med ett sådant förfarande. *JO* är inne på samma tankegång och anför.

I 6 kap. 19 § återfinns bestämmelser motsvarande nuvarande 50 § barnavårdslagen. Bestämmelserna är i huvudsak oförändrade. Det är sålunda alltjämt vistelsekommunen som beslutar om förbud mot flyttning av fosterbarn. Enligt min mening borde utredningen här ha uppmärksammat möjligheten att samordna prövningen av sådant förbud med en eventuell prövning om upphörande av vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Jag har i några fall observerat att onödigt långdragna och uppslitande processer orsakats av den nuvarande bristande samordningen i motsvarande situationer. Föräldrarna begär t. ex. att samhällsvården för barnet skall upphöra. De får inte bifall till sin talan förrän i kammarrätt eller regeringsrätten. De väntar sig då att få hem barnet, men möts av ett förbud enligt 50 § barnavårdslagen, varefter en ny lång process börjar. Under tiden lever alla de inblandade i plågsam ovisshet. Detta skulle till en del kunna undvikas om den instans som hade att ta ställning till frågan om upphörande av samhällsvården även gjorde en prövning av frågan om hinder ändå mötte mot hemtagning av barnet med hänsyn till barnets anknytning till fosterhemmet. Prövningen skulle således i princip företas av nämnden i hemkommunen men i förekommande fall lämpligen ske efter hörande av vistelsekommunen. Ofta kan det dessutom vara samma kommun som omhändertagit barnet och som är vistelsekommun. Detta får antagas bli fallet i ännu högre grad i framtiden. Det framstår då som än mera opraktiskt att man i vissa fall kan behöva föra två långa processer efter varandra, om vad som ur den enskildes synpunkt måste te sig som en enda sak, nämligen om barnet får komma hem eller inte.

Göteborgs kommun anser att den föreslagna tidsfristen om fyra veckor för interimistiskt beslut är för kort för att socialtjänsten skall hinna utreda och vidtaga åtgärder.

13.3 Förhandsbesked

Utredningens förslag att möjligheten till förhandsbesked rörande ett hems allmänna lämplighet skall finnas kvar endast såvitt avser blivande adoptivhem lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. De få remissinstanser som uttryckligen har tagit ställning i frågan är dock kritiska mot förslaget.

Kammarrätten i Sundsvall menar att situationer kan uppstå då nämnden har behov av att snabbt kunna placera ett barn i ett enskilt fosterhem. I ett

sådant fall kan det enligt kammarrättens mening vara värdefullt om nämnden redan har företagit en undersökning om hemmets lämplighet. Kammarrätten kan inte finna att de skäl utredningen anfört för ett avskaffande av möjligheten att erhålla förhandsbesked är tillräckligt vägande. Någon påtaglig olägenhet torde det ej medföra om möjligheten finns kvar. Kammarrätten anser snarare att det såväl från den enskildes som från socialnämndens synpunkt kan vara av värde att behålla förhandsbeskedsinstitutet.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län konstaterar att förslaget innebär en återgång till vad som gällde före år 1969, då möjligheten till förhandsbesked infördes för att anpassa lagstiftningen till en praxis som kommit att utvecklas vid sidan av lagen. Enligt länsstyrelsens mening har utredningen inte redovisat något skäl varför riskerna för en sådan utveckling numera skulle vara mindre. I avvaktan härpå finner länsstyrelsen möjligheten till förhandsbesked böra bibehållas i samma utsträckning som f. n.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län anser att förhandsbesked är ett bra instrument för socialnämnden att tidigt kunna utmönstra olämpliga hem.

Vara kommun är av uppfattningen att förhandsgodkännande av fosterhem ger ökade möjligheter för särskilt de större kommunerna att relativt snabbt få tag på ett lämpligt fosterhem för barn som hastigt omhändertages. Om man har ett förhandsgodkännande skulle i vissa sammanhang en institutionsvård ej behöva tillgripas utan barnet direkt placeras i fosterhem. Kommunen betonar dock att precis som i nuvarande lagstiftning ett definitivt godkännande av fosterhemmet också måste ske. Samma tidsbegränsningsregler av förhandsgodkännandet som gäller vid adoption av utländska barn bör enligt kommunens mening gälla.

Örebro kommun anser att ett förhandsgodkännande rörande ett hems allmänna lämplighet som fosterhem bör finnas kvar och påpekar att fosterbarnen ofta måste placeras med mycket kort varsel. Socialnämnden är därför beroende av att ha fosterhem "på lager". Det är enligt kommunens mening av mycket stort värde att dessa hem har ett förhandsgodkännande. Helt naturligt måste ett nytt tillstånd ges i samband med barnets placering men detta underlättas om ett förhandsgodkännande redan finns. Kommunen bedömer det också vara viktigt att på ett tidigt stadium kunna ge blivande fosterföräldrar ett besked om nämndens bedömning av deras lämplighet. En sådan ordning främjar rättssäkerheten eftersom möjlighet finns att överklaga ett negativt beslut. *Vilhelmina kommun* för fram liknande synpunkter.

13.4 Förmedlingsverksamhet

Utredningens förslag i denna del lämnas utan erinran av remissinstanserna. Några få remissinstanser, *kammarrätten i Sundsvall, länsstyrelserna i Stockholms* och *Malmöhus län* och *Uppsala kommun*, tillstyrker uttryckligen förslaget, dock utan att närmare kommentera detta.

13.5 Vård i familjehem som resurs inom socialtjänsten

13.5.1 Allmänna synpunkter

Remissinstanserna är över lag positivt inställda till vård i familjehem som en resurs inom socialtjänsten. I flera remissvar betonas värdet av att denna vårdform i ökad utsträckning blir tillgänglig för vuxna. En viss tveksamhet yppas emellertid rörande möjligheten att i önskad utsträckning engagera familjehem. Några remissinstanser varnar för att familjehem, särskilt de kommunala, kan utvecklas till institutionsliknande inrättningar. Då det gäller tonåringar anser flera remissinstanser att vård i små institutioner i vissa fall kan vara att föredra framför vård i familjehem.

Skövde kommun uppger sig ha en mycket positiv inställning till familjehem eftersom dessa kan ge individuell och personlig vård närmare normalt liv och dessutom är billigare än institutioner, men ändå i allmänhet ger bättre vårdresultat. För att stimulera familjer att åtaga sig rollen som familjehem krävs dock enligt kommunens mening större trygghet i arbetsförhållandena, en rimlig lön och omkostnadsersättning, utbildningsinsatser och fortlöpande kontakt och stöd från den vårdansvarige socialarbetaren. *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare* betonar att placering i familjehem är ett mycket viktigt komplement till annan vård. – En uttalat positiv inställning till vård i familjehem uttrycks också av bl. a. *länsstyrelsen i Stockholms län* och *Sveriges socionomers riksförbund.*

Malmö kommun vill för sin del – på grundval av viss försöksverksamhet – framhålla att de kommunala och kontrakterade familjehemmen ur vårdmässig synpunkt visat sig ha stora fördelar och utvecklingsmöjligheter. Försöksverksamheten har emellertid samtidigt visat på svårigheter av arbetsrättslig karaktär och av försäkrings- och skattekaraktär. Med hänsyn till de kommunala och kontrakterade familjehemmens fördelar ur vårdsynpunkt beklagar kommunen att socialutredningen inte föreslagit bestämmelser som kan skapa administrativa förutsättningar för att vidareutveckla verksamheten. Kommunen anser det nödvändigt att den pågående försöksverksamheten i Skåneprojektet på detta område får fortsätta tills man summerat erfarenheterna och utformat riktlinjer för fortsatt verksamhet.

Helsingborgs kommun påpekar att man i kommunen inom ramen för Skåneprojektet har prövat verksamhet med kontrakterade och kommunala familjehem. Med ledning av vunna erfarenheter delar kommunen utredningens bedömning, att skäl inte finns att i lagstiftningen detaljreglera vården i olika typer av familjehem.

Kriminalvårdsstyrelsen understryker att det för kriminalvården är ett värdefullt förslag att familjevård i större utsträckning skall erbjudas vuxna klienter och att kostnadsansvaret skall åvila socialtjänsten. En sådan utveckling av familjevårdsinstitutet torde enligt styrelsen få positiva konsekvenser för kriminalvården, som genom en ny lagstiftning beretts möjligheter att under vissa förutsättningar verkställa frihetsstraff utanför anstalt,

t. ex. i enskilt hem eller behandlingskollektiv. Detta institut (34 § lagen om kriminalvård i anstalt) har fått särskilt stor betydelse för vården av missbrukare av beroendeframkallande medel men har i någon mån begränsats av kommunernas tveksamhet att åta sig kostnadsansvaret. Genom föreliggande förslag synes enligt styrelsens mening denna begränsning kunna undanröjas. Även *TCO* och *Sveriges socionomförbund* vill framhålla att kriminalvårdens frivård efterfrågar den resurs som vård i familjehem innebär och anser det därför värdefullt att utredningen klargör att socialnämnden bör få betalningsansvaret, eftersom ekonomiska gränsdragningsproblem av denna art länge har försvårat samarbetet mellan kriminalvården och den primärkommunala socialvården.

Betydelsen av vård i familjehem som en resurs även för vuxna betonas vidare av bl. a. *länsstyrelsen i Östergötlands län*, *Stockholms kommun*, *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Sveriges socialförbund*.

Brottsförebyggande rådet anser att en utveckling mot ett minskat behov av placeringar i enskilt hem är ett givet mål. Samtidigt eftersträvas att antalet institutionsplaceringar skall nedbringas och att familjehemsvård i stället skall användas. Rådet konstaterar att detta senare också innebär ett ökat vårdbehov hos dem som kommer att vårdas i enskilt hem och menar att utredningen inte har lämnat någon bedömning av det personella resursbehovet för nämndens vårdansvar. Enligt rådets uppfattning behöver resurserna ökas för att det önskvärda stödet till barn, föräldrar och familjehem verkligen skall kunna lämnas. *Stockholms kommun* påpekar att det enligt utredningens mening är önskvärt att barnet eller den unge som regel bereds vård på kortare avstånd från föräldrahemmet än vad som nu oftast sker. Placering i den egna kommunen bör vara huvudregel, även om man måste frångå denna regel om detta är nödvändigt med hänsyn till en olämplig hem- eller kamratmiljö. Kommunen anser detta vara en viktig allmän regel men vill samtidigt påpeka att avstegen från regeln inte enbart kan hänföras till ovan angivna förhållanden. Vissa större kommuner, exempelvis Stockholm, har så stort behov av fosterhem att detta inte på långt när kan täckas genom placeringar inom kommunen eller närliggande kommuner. Det kan nämnas, att ca tre fjärdedelar av de av sociala centralnämnden i Stockholm placerade fosterbarnen erhållit fosterhem inom andra kommuner. Ungefär hälften är placerade inom ett närhetsområde, omfattande Stockholms kommun och län samt Uppsala, Västmanlands och Södermanlands län. Den andra hälften, ca 1 150 barn och ungdomar, är placerade över hela landet. *Håbo kommun* framhåller att vård i familjehem medför stora svårigheter redan i dag på grund av bristen på sådana. Kommunerna konkurrerar om familjehemmen. Speciellt kännbart är detta för mindre kommuner, som ligger i närheten av landets större kommuner. – Andra remissinstanser som uppehåller sig vid bristen på familjehem är *Linköpings*, *Borås*, *Karlstads* och *Luleå kommuner*.

Länsstyrelsen i Jämtlands län menar att det är viktigt att man är upp-

märksam på att de föreslagna kommunala familjehemmen inte ges institutionsprägel, med allt vad detta medför av negativa konsekvenser för vårdmiljön. *Norrköpings kommun* är av samma uppfattning och finner det angeläget att framhålla att de kommunala familjehemmen inte får utvecklas till någon form av mindre institutioner. Detta kan enligt kommunens mening lätt bli fallet om heltidsanställning sker av "vårdgivare" med ersättare genom den kommunala socialtjänsten vid ledigheter. Kommunen framhåller att de administrativa frågorna måste lösas så att trygghet finns i de kontrakterade kommunala familjehemmen men detta bör ske under sådana former att familjeprägeln bevaras och institutionsprägeln undviks. Här är det enligt kommunen verkligen erforderligt med möjligheter för kommunerna att utforma verksamheten så att den på bästa sätt anpassas till lokala förhållanden och erfarenheter. Kommunens erfarenheter av den sedan flera år pågående verksamheten i storfosterhem är bakgrunden till denna bedömning av utredningens förslag. – Kommunen understryker vidare att samverkan med framför allt sjukvårdshuvudmannen i detta sammanhang bör leda till att kontrakterade familjehem också kan användas i barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten som en stödresurs eller eftervårdsresurs. Det synes enligt kommunens mening inte rimligt att tillskapa liknande familjehem för detta ändamål utan lämpligen bör integrering kunna ske, varvid specialistpersonal bör medverka i fortbildning och stödverksamhet för de kontrakterade familjehemmens ansvariga. *Linköpings kommun* och *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* för fram liknande åsikter. Svenska nykterhetsvårdsförbundet är också av uppfattningen att man jämsides med utvecklingen av familjehem måste se över och utveckla de institutionella resurserna speciellt för tonåringar och missbruksgrupper. Förbundet avser med detta små institutioner där krav och inriktning mot normaliserat boende i närheten av hemorten tillgodoses. Även *SACO/SR* betonar vikten av en vidareutveckling av andra vårdformer än vård i familjehem.

Skolöverstyrelsen anser att det vid socialnämndens placering av barn i skolåldern i annat hem än föräldrarnas bör ingå kontakt med den nya skolan som ett viktigt led. Genom omplaceringen bryts ibland värdefulla kontakter både med andra vuxna än föräldrarna och med kamrater. Vid barnets anpassning till sin nya miljö är trivseln i skolan en viktig faktor. Speciella åtgärder från skolans sida kan vara av betydelse. Skolan bör från början kunna stödja barnet i en önskad utveckling. Även kontinuiteten i elevens skolarbete kräver samråd mellan socialtjänsten och skolorna. Enligt skolöverstyrelsen sker det nu ofta omplaceringar utan nämnvärda förberedelser och barn med problem ges liten chans att få en god start i den nya skolmiljön. Styrelsen uppger att den i samråd med socialstyrelsen har tagit upp några av de problem som kan uppstå och angett riktlinjer för placeringar.

Statens invandrarverk framhåller att åtgärden att placera ett invandrarbarn i ett svenskt hem ofta av språkliga och andra skäl är olämpligt. Det

krävs därför enligt verkets mening insatser från kommunernas sida för att få fram familjehem bland invandrarfamiljer och för att utbilda dagbarnvårdare med invandrarbakgrund.

Kommunförbundet menar att utredningens avsnitt om vård i enskilt och kommunalt familjehem präglas av tänkande i fastlåsta konventionella modeller. Samspelet mellan olika former av socialt behandlingsarbete – vård i familjehem eller på institution – har enligt förbundets mening inte belysts tillräckligt. Någon diskussion om hur dessa resurser kan samordnas och berika varandra förs ej och något nytänkande i denna riktning finns inte enligt förbundets mening. Förbundet anser liksom utredningen att det i många fall kan vara fördelar med att barnet/ungdomen har få vuxna att knyta an till vid en familjehemsplacering, men det kan enligt förbundets mening också finnas fördelar med institutionsvård, där det finns flera vuxna att knyta an till. Mycket talar t. ex. för små institutioner framför kommunala familjehem. Förbundet vill i det här sammanhanget tydligare än utredningen skjuta fram tveksamheten inför de kommunala familjehemmen vars konstruktion visat sig innehålla många svårlösta problem.

Sveriges läkarförbund och *Svenska läkaresällskapet* anser att det är en grundläggande princip när det gäller barn att vård i annat hem än det egna i första hand skall ges i enskilt hem. Denna princip bedöms emellertid inte alltid vara lika tillämplig på ungdomar. Ungdomarna har svårare att smälta in i en ny familj och klarar ofta bättre boende i små behandlingsenheter – tonårshem. – Läkaresällskapet tillägger i detta sammanhang att om den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken har haft behandlingsansvaret för ett barn och väsentligt medverkat till dess inslussning i fosterhem, borde det vara naturligt att socialvården skulle kunna delegera sitt behandlingsansvar även i framtiden till den barnpsykiatriska vården. Hänsyn skall därvid tas till klientens och fosterfamiljens behov och önskemål.

Linköpings kommun menar att erfarenheten talar för att det är mycket svårt att placera tonåringar i enskilda hem, vilket gör det angeläget att se över och utveckla de institutionella resurserna för här aktuella målgrupper.

13.5.2 Utbildning och ersättning m. m.

Ett stort antal remissinstanser understryker behovet av utbildning och fortbildning av dem som i sitt hem tar emot annan för vård.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att det på detta område finns ett stort och uppdämt utbildningsbehov som det är nödvändigt att tillgodose. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* framhåller vikten av utbildningsinsatser för att rekrytera nya fosterhem och för att utbilda fosterföräldrar. *Örebro kommun* delar utredningens uppfattning att det är en viktig uppgift för socialnämnden att medverka vid utbildning och fortbildning av dem som i sina hem tar emot barn och ungdom eller andra för vård. Kommunen vill i sammanhanget peka på att nära nog hälften av alla omplaceringar av fos-

terbarn framtvingats av att fosterföräldrarna "tröttnat". Det är därför enligt kommunens mening viktigt att understryka behovet av att fosterföräldrar får ett effektivt stöd i sitt arbete. *Luleå kommun* påpekar att vårdformen i jämförelse med institutioner är föga resurskrävande men framhåller att den å andra sidan måste tillföras helt andra möjligheter än tidigare i form av utbildning, stimulans, handledning, trygghet i anställningen, betalning etc. *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* finner det angeläget att familjehemmets tillgång på materiella resurser (pedagogiskt material, terapiutrustning m. m.) är tillfredsställande. Därjämte krävs det enligt förbundets mening en fortlöpande kontakt och utbildning från kommunens socialtjänst.

SACO/SR och *Sveriges socionomers riksförbund* vill med skärpa poängtera att familjehemsverksamheten kräver en fast, central organisation för tillsyn och service. Utbildningen måste bli omfattande och ersättningen till familjehem så hög att samhället verkligen kan ställa stora krav på hemmens engagemang och funktion. Dessa båda remissinstanser anser vidare att en positiv utveckling inom området förutsätter att dessa frågor kring utbildning, tillsyn, organisation, handledning och service löses innan familjehemsverksamheten utvidgas. *TCO* menar att det är angeläget att garantier tillskapas för att familjehemmen håller en vårdmässigt tillfredsställande kvalitet. Utbildning måste ges de berörda familjerna och tillsyn av hemmen måste ske oftare än vad som i dag är fallet.

Norrköpings kommun betonar att familjehemmens stöd genom utbildning måste tillgodoses på ett bättre sätt än f. n. Såväl centralt som regionalt bör kommunerna kunna få medverkan härtill genom dels kursmaterial, dels med anordnande av fortbildningsverksamhet. I detta bör vidare medverkan kunna lämnas av specialister hos andra huvudmän, t. ex. läkare, psykologer m. fl. Den regionala insatsen bör enligt kommunens mening kunna utformas så att särskilt utbildade handledare svarar för lokala, kontinuerliga resurser.

Föreningen barnens rätt i samhället menar att det är viktigt att det i fosterföräldrarnas utbildning ägnas tid åt samhällsanalys för att ge fosterföräldrarna insikt i de utslagningsmekanismer som lett till att de biologiska föräldrarna inte klarat att själva ta hand om sina barn. Om fosterföräldrarna inte har förståelse för denna problematik är det enligt föreningens mening svårt för dem att förmedla känslan att barnet och dess föräldrar har ett värde, något som är viktigt för barnets personlighetsutveckling och allas inbördes relationer.

Fosterföräldrarnas riksförbund understryker att utbildning av fosterföräldrar är ett sätt att skapa förtroende mellan nämnd och fosterhem. Någon form av utbildningsplan bör utarbetas och alla fosterföräldrar ges möjlighet att kunna få en grundutbildning. Därvid måste enligt förbundet praktiska frågor som barnpassning och ersättning för inkomstbortfall lösas.

Andra remissinstanser som i detta sammanhang betonar vikten av ut-

bildning är *länsstyrelsen i Malmöhus län* och *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare*.

Frågor om ersättning till familjehemmen tas – utöver vad som tidigare har redovisats – upp särskilt i några remissvar.

Håbo kommun menar att en del av svårigheten att rekrytera familjehem beror på ersättningsfrågorna. Enhetliga regler för ersättning till familjehem för landets kommuner bör enligt kommunens mening tillskapas. I dag finns endast rekommendationer, som inte har antagits av samtliga kommuner. Ekonomiska resurser bör ställas till förfogande som möjliggör för kommunerna att ersätta familjehemmen i den omfattning som är nödvändig.

Föreningen Sveriges socialchefer anser att det i dag inom familjevård för vuxna råder en besvärande brist på riktlinjer. Det är enligt föreningens mening angeläget att Kommunförbundet här ges uppdrag att utarbeta sådana i fråga om ersättningsnormer på motsvarande sätt som gäller för fosterbarnsvården. *Sveriges socialförbund* är av samma uppfattning.

LRF framhåller att ett stort antal ungdomar varje år bereds möjlighet att vistas i lantbrukarhem. Samtidigt är efterfrågan på sådana hem större än tillgången. Detta sammanhänger enligt förbundet sannolikt med att antalet lantbrukare minskar men har säkert i en del fall samband med ersättningsreglerna och därmed sammanhängande frågor. Det är därför enligt förbundets mening väsentligt att en huvudman åläggs ansvaret för denna verksamhet. Förbundet vill betona att en förutsättning för att behovet av familjehem bättre skall kunna tillgodoses är att ersättningarna höjs i förhållande till nuvarande nivå samt att kommunens respektive familjens ansvar i dessa frågor klarläggs. Så är det t. ex. f. n. oklart i vilken utsträckning en lantbrukare åläggs arbetsgivaransvar om ungdomar som vistas i lantbrukarhem tidvis deltar i lantbruksarbetet. Vidare måste det enligt förbundet klarläggas vilka sociala förmåner vårdfamiljen har rätt till.

Fosterföräldrarnas riksförbund anser att ersättningsfrågorna måste lösas mer tillfredsställande än vad som nu är fallet och konstaterar att socialutredningen och fosterbarnsutredningen föreslår att ersättning skall utgå enligt det mönster som nu rekommenderas av Kommunförbundet. Denna rekommendation måste enligt förbundets mening i fortsättningen utarbetas i samarbete med förbundet och ersättningsbeloppen måste kraftigt justeras upp. Förbundet menar att ersättningen är blygsam i jämförelse med den ersättning som lämnas för dagbarnvård och de kostnader som blir följden av institutionsplacering. Det kan enligt förbundets mening inte undvikas att man ibland får en känsla av att det fortfarande rör sig om en utackordering till lägstbjudande.

14 Institutionell vård och behandling

14.1 Institutioner som behandlingsresurs

Remissinstanserna är genomgående positiva eller övervägande positiva till de allmänna riktlinjer som utredningen har dragit upp för den institutionella vården och behandlingen. Åtskilliga remissinstanser kritiserar dock förslaget på särskilda punkter eller lämnar förslag till förbättringar av den föreslagna institutionsstrukturen. Dessa synpunkter redovisas i det följande utan försök till indelning i positiva eller negativa uttalanden. Det förtjänar att framhållas att remissinstanserna har fört fram synpunkter av samma eller liknande slag även vid behandlingen av utredningens förslag under rubrikerna Principer för sociala insatser för enskilda och familjer, Stöd- och hjälpinsatser i hemmet och Vård i familjehem m. m. Synpunkterna har redovisats i det sammanhang i vilket de har tagits upp av remissinstanserna.

Riksåklagaren menar att övervägandena i betänkandet om de framtida institutionernas struktur, innehåll och resurser behöver konkretiseras närmare. Enligt riksåklagarens mening är det uppenbart att en stor del av de nuvarande inrättningarna bör kunna behållas. Riksåklagaren vill i detta sammanhang särskilt framhålla att ungdomsvårdsskolorna är välutrustade och försedda med goda personalresurser.

Brottsförebyggande rådet framhåller att förslagen innebär förbättringar, framför allt i fråga om organisation, närhet och möjligheter till samarbete, vilket är yttre förändringar som är angelägna att göra. Rådet saknar dock en målbeskrivning när det gäller innehållet i den institutionella vården och behandlingen och påpekar att innehållet i de olika vårdmöjligheter som kan erbjudas har väsentligt större betydelse än de yttre formerna.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund finner att en brist i utredningen är att innehållet i institutionssystemet inte klarlagts mer beträffande värdinnehåll och personella resurser. Förbundet vill särskilt framhålla vikten av att institutionerna vid ändrat huvudmannaskap tillförsäkras en jämn och hög vårdstandard som blir enhetlig över hela landet. För institutionerna är det enligt förbundets mening värdefullt med ett närmare samarbete med sjukvården vars resurser på ett bättre sätt än nu kan komma institutionerna till del.

Länsstyrelsen i Stockholms län betonar att ambitionerna att så långt möjligt undvika institutionsvård till förmån för öppenvård i klientens egen miljö inte får drivas så långt att en institutionsplacering utnyttjas först i ett så sent skede i behandlingskedjan att en sådan placering inte kan ge avsett resultat. Vid valet av lämpliga insatser bör institutionsvård finnas med som en positiv behandlingsresurs som inte utan vidare uppfattas som ett misslyckande i behandlingsarbetet. Det är enligt länsstyrelsens mening viktigt att behandlingen på institution ges ett målinriktat innehåll och ses som ett

av flera led i en längre behandlingsplan. – Länsstyrelsen tar också upp frågor om samverkan mellan socialtjänsten och andra organ i detta sammanhang. Länsstyrelsen anför.

Länsstyrelsen vill vidare understryka nödvändigheten av ett intimt samarbete mellan socialtjänsten och den som har ansvaret för institutionsresurserna. Även samarbetet mellan institution och andra berörda organ såsom arbetsvård, sjukvård, bostadsförmedling och skola måste avsevärt förbättras. Den isolering av institutionsvården från den öppna socialvården, som i dag är vanlig, försvårar gemensamma behandlingsinsatser och ett rationellt utnyttjande av befintliga resurser. Ett sammanhållet vårdansvar är därför nödvändigt för att möjliggöra integrering mellan institutionsvården och socialtjänsten. Länsstyrelsen tillstyrker därför förslaget att öppenvården skall ha vårdansvaret för den enskildes institutionsvård. Detta ligger i linje med kommunens yttersta ansvar och syftet att institutionsvården som resurs skall vara en del av den kommunala socialtjänsten. Organiserade samarbetsformer mellan institution och öppenvård måste dock komma till stånd för att åstadkomma en gemensam behandlingsplanering för såväl institutionsvistelsen som de fortsatta öppenvårdsinsatserna. – Det synes enligt länsstyrelsens uppfattning vara en brist att utredningen inte närmare diskuterat samverkan mellan socialtjänsten och kriminalvården vad gäller institutionell vård och behandling. Otvivelaktigt finns i dag en alltmer uttalad strävan från domstolarnas sida att ge olika påföljder ett mer vårdinriktat innehåll. Härigenom har samverkan mellan kriminalvård och socialvård fått ökad betydelse. Kriminalvårdsklientelet består i stor utsträckning av personer som samtidigt med insatser från kriminalvårdens sida är aktuella för atgärder från socialvården. Behovet av en decentraliserad kriminalvård i nära samverkan med socialvårdens institutionsresurser borde enligt länsstyrelsens uppfattning närmare diskuteras. Fördelarna med ett närmare samarbete borde vara stora såväl vad gäller behandlingsresultat som ett rationellt utnyttjande av de samlade vårdresurserna.

Även *Stockholms kommun* varnar för risken att driva insatser i öppen vård så långt att en institutionsplacering inte kan ge avsett resultat. Kommunen betonar att en realistisk avvägning av insatserna alltid måste ske i det enskilda fallet.

SACO/SR och *Sveriges socionomers riksförbund* understryker att valet mellan öppen vård och institutionsvård alltid måste göras mot bakgrund av de problem som skall lösas och att parterna själva bör få möjlighet att välja i samband med en analys av problemen.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län anser att det är viktigt att institutionerna blir en del av de samlade resurser socialtjänsten har att erbjuda. *Sällskapet Länkarnas riksförbund* är av samma uppfattning och vill dessutom framhålla betydelsen av att de frivilliga organisationernas alla möjligheter utnyttjas i rehabiliteringsarbetet.

Betydelsen av en samordning mellan öppen vård och institutionsvård understryks också av *Örebro, Vilhelmina* och *Norrköpings kommuner*.

Handikappförbundens centralkommitté anser att man i större utsträck-

ning än vad utredningen har gjort behöver klargöra institutionens speciella förutsättningar som ett led i den vård- och servicekedja som ytterst syftar till en så fullständig rehabilitering som möjligt.

Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk finner att dagens vårdinnehåll måste ses över och radikalt förändras. Det behövs enligt förbundets mening bl. a. en genomtänkt och samordnad utbildning för den personal som skall svara för missbrukargruppernas behov och rehabilitering. Förbundet vill vidare med stöd av erfarenhet som huvudman för tre framgångsrika behandlingshem framhålla vikten av att vårdtagar- och personalrepresentanter får vidgat inflytande i utvecklingsarbetet när det gäller institutionernas form och innehåll och att dessa allteftersom förvandlas från slutna kommunikationssystem till öppna demokratiska organisationer.

Göteborgs kommun är av uppfattningen att den ökade satsningen på förebyggande vård och familjehem kommer att innebära att institutionerna får ta emot allt mer krävande vårdtagare. Detta kommer enligt kommunen att ställa stora krav på personalutbildning och -fortbildning. Det är vidare av vikt att institutionerna utformas till små enheter, där man ägnar stor uppmärksamhet åt själva vårdinnehållet. Kommunen vill slutligen understryka vikten av en väl fungerande samverkan mellan institutionerna och olika öppna vårdformer.

Landstingsförbundet framhåller att förverkligandet av principerna om kontinuitet, närhet och flexibilitet liksom de korta vårdtiderna kommer att medföra omfattande förändringar inom de redan existerande institutionerna och en omstrukturering av institutionsvården. Personalen kommer att få ändrade yrkesroller med delvis större inriktning på kris- och korttidsbehandling. Troligen kommer klienterna att bli ännu mera vårdkrävande än i dag. Förändringsprocessen måste enligt förbundets mening mötas med omfattande stöd till personalen och ökade utbildningsinsatser.

Principen om närhet inom institutionsvården berörs i åtskilliga remissvar. Remissinstanserna, bl. a. *Kommunförbundet, TCO, SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, Sällskapet Länkarnas riksförbund, Sveriges socialförbund* och *flera kommuner*, uttrycker en positiv grundinställning till principen. I flera remissvar utvecklas dock behovet att i särskilda fall göra undantag från principen.

Riksåklagaren anser att det i synnerhet i fråga om ungdomar och missbrukare ofta kan vara nödvändigt att åstadkomma en brytning med tidigare miljö och kamratkrets. Ibland kan enligt riksåklagarens mening även alltför täta kontakter med anhöriga inverka störande på behandlingen.

Länsstyrelsen i Stockholms län menar att närhetsprincipen är riktig som huvudprincip men att den inte kan tillämpas konsekvent i alla situationer. Det måste enligt länsstyrelsens mening i vissa fall vara mera angeläget att kunna erbjuda institutioner med lämpliga vårdresurser och metoder än att i första hand tänka på närheten till hemmiljön. För vissa ungdomar och vux-

na med missbruksproblem kan det enligt länsstyrelsen dessutom vara önskvärt med en tids miljöombyte och distans till en kamratkrets och nedbrytande närmiljö som försvårar eller kanske rent av omöjliggör all problembearbetning. *Stockholms kommun* är av samma uppfattning och understryker att just närmiljön med dess gängbildningar och negativa tryck har inneburit nedbrytande och destruktiva faktorer för många ungdomar som kommer i fråga för placering på institution.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet betonar att närhetsprincipen inte får tillämpas undantagslöst. Speciellt när det gäller vård av missbrukare kan det enligt förbundets mening i många fall vara betydelsefullt att kunna placera vederbörande mera avskärmat från hemmiljön. Härigenom kan risken för fortsatta negativa kontakter minskas. *Länsstyrelsen i Gotlands län* menar att närhetsprincipen i många fall kan vara ett hinder i behandlingsarbetet, särskilt då det gäller ungdomsklientelet. *Länsstyrelsen i Blekinge län* ansluter sig till en tillämpning av närhetsprincipen men betonar att vissa avsteg från den ibland kan bli nödvändiga. Även *Gävle kommun* anser att närhetsprincipen är en riktig huvudprincip, men vill framhålla att det för vissa vårdtagare kan vara önskvärt med en viss distans till den miljö som omöjliggör önskvärd problemarbetning. Kommunen påpekar vidare att närhetsprincipen måste kunna brytas för att man skall få tillgång till institutioner med adekvata vårdresurser och vårdmetodik.

Utredningens uttalande att differentiering efter ålder, kön och symptom så långt det är möjligt bör undvikas föranleder kommentarer hos några remissinstanser.

Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk understryker att man vid behandling på institutioner inte bör göra åtskillnad mellan klienter som missbrukar alkohol respektive narkotika. Det är enligt förbundets mening missbruksbenägenheten som skall angripas, inte det eller de preparat som utgör symptom på missbruket. Även *Klippans, Örebro* och *Sundsvalls kommuner* ger uttryckligt stöd åt utredningens uppfattning. Örebro kommun vill dock framhålla att det är lätt att föreställa sig situationer även i framtiden då en viss differentiering inte kan undvikas. Samtidigt är det enligt kommunens mening angeläget att betona flexibilitetskravet. En institution måste kunna förändras i takt med att förutsättningarna och behoven skiftar.

SACO/SR vill nyansera principen om att differentiering med hänsyn till olika symptom bör överges. Den principen är enligt organisationens mening inte möjlig att konsekvent tillämpa om man vill behålla och utveckla en kvalificerad behandling av t. ex. svårt störda barn med skilda svårbehandlade symptom. Det måste vara utvecklingen av behandlingsmetoderna, personalens utbildning och de övriga resurser som ställs till förfogande som avgör hur fort principen om differentiering efter symptom kan överges. SACO/SR påpekar att utredningen tidigare har konstaterat att de problem som döljer sig bakom missbruk av beroendeframkallande medel sak-

nar entydigt samband med valet av missbruksmedel och att utredningen har dragit den slutsatsen att det inte finns skäl för en fortsatt uppdelning av institutionerna efter missbruksmedel. SACO/SR menar att i praktiken leder ofta en sambehandling av olika missbrukarkategorier till svårigheter i behandlingsarbetet. Centralorganisationen har därför svårt att tänka sig en konsekvent genomförd sambehandling. *Sveriges socionomers riksförbund* har samma uppfattning.

TCO och *Gävle kommun* gör gällande att en möjlighet till differentiering måste finnas även i framtiden för de mest resurskrävande ungdomarna.

Flera remissinstanser diskuterar behovet av särskilda resurser för missbrukare.

Socialstyrelsen vill erinra om den akuta bristen på vårdresurser för tillnyktring och s. k. avgiftning av alkoholmissbrukare – en brist som framstår ännu mer tydligt efter den 1 januari 1977, då lagen om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) trädde i kraft. Samtidigt som polisen efter LOB:s ikraftträdande i mindre utsträckning än tidigare omhändertar akut berusade personer, avvisas många som frivilligt söker vård från sjukhusens akutmottagningar. Syftet med LOB – att av polisen omhändertagna personer skall beredas vård – har enligt styrelsens uppfattning inte kunnat fullföljas på grund av bristande vårdresurser. Mindre än 10 % av alla omhändertagna personer enligt LOB under första halvåret 1977 överfördes till vård. Styrelsen vill understryka att ökade vårdresurser för tillnyktring och avgiftning är en nödvändig förutsättning för social och medicinsk rehabilitering av alkoholmissbrukare och för en konstruktiv samverkan mellan socialtjänst och sjukvård.

Kommunförbundet menar att resurser i form av tillnyktringsenheter och avgiftningskliniker är ovärderliga om kommuner och landsting skall kunna bedriva en effektiv och ändamålsenlig vård av missbrukare. Med hänsyn till den kommunalekonomiska situationen och till den korta tid (2–3 veckor) som huvudmännen hade på sig mellan riksdagens beslut att anta lagen om omhändertagande av berusade personer och lagens ikraftträdande har kommunerna helt naturligt ännu inte kunnat uppfylla intentionerna i riksdagsbeslutet. Eftersom statsmakternas målsättning var att på sikt skapa sådana vårdresurser att berusade kan beredas vård inom nykterhetsvårdens och sjukvårdens ram utanför polisstation har alltså inte några direkta krav om en omedelbar utbyggnad av dessa resurser ställts från regering och riksdag. Eftersom denna typ av resurser bedöms som angelägna krävs det enligt förbundets mening ett ekonomiskt tillskott från statens sida om kommuner och landsting skall kunna leva upp till målsättningen i lagen.

SACO/SR påpekar att utredningen noterar att det faktiska antalet och antalet utnyttjade vårdplatser i institutioner "för vård och boende" har gått ner kraftigt. SACO/SR anser att detta inte får tolkas som om behovet av vårdplatser minskat och anför.

När det gäller t. ex. vårdanstalter för alkoholmissbrukare och ungdomsvårdsskolor kan det snarare handla om att socialvården ändrat synsätt när det gäller den kontinuerliga kontakten mellan socialassistenten och klienten, samt att nedgången är ett uttryck för den kritik som riktats mot de oftast stela och "terapifattiga" vårdformerna, dvs. socialassistenterna undviker institutionsplacering så länge som möjligt. Detta har i sin tur medverkat till den kraftiga ökningen av missbrukare inom psykiatrisk vård och ökningen av klienter inom frivården. De senaste två årens trend vad gäller vårdsökande bland vuxna missbrukare har dessutom brutits. Köerna till institutioner för frivillig vård är i dag olyckligt långa, trots att antalet vårdplatser inom denna sektor ökat påtagligt. Det är också uppenbart att efterhand som de allmänna vårdanstalternas vårdinnehåll förbättras så kommer också antalet vårdsökande att öka.

SACO/SR vill understryka att behandlingsbehovet för akut alkohol- och narkotikaskadade inte är tillräckligt tillgodosett. Varken socialvården eller psykiatrin har i dag tillgång till adekvat och ändamålsenlig vård mer än undantagsvis. SACO/SR menar att en förändring är nödvändig här. Organisationen pekar vidare på att utredningen förutsätter att socialtjänsten i samarbete med patienten och annan vårdgivare skall upprätta en behandlingsplan i alla ärenden. Detta är utomordentligt väsentligt. För missbrukare krävs då att avgiftning alltid sker innan behandlingsplanen diskuteras. Detta ställer stora krav på såväl resurser som vårdinnehåll vid abstinensbehandling och avgiftning. Behandlingsplanen förutsätter i sin tur att ett differentierat vårdutbud finns. För den tvångsintagne inom nykterhetsvården finns i dag bara den anstalt där han råkat hamna. Och för den LSPV-omhändertagne finns bara öppen vård eller den institution som råkar ha en plats ledig. Organisationen menar att detta förhållande är inhumant. Det är dessutom terapi- och motivationshämmande samt nedbrytande för tilltron till vården. SACO/SR framhåller vidare att redan fylleristraffutredningen föreslog att samhället skulle ordna institutioner som alternativ till polisarresterna. Utredningens förslag ledde dock inte till någon utbyggnad av tillnyktringsstationerna då fylleristraffet avskaffades. SACO/SR anser det oacceptabelt att reformer på detta sätt genomförs utan att resurser ställs till förfogande. De korta och till intet förpliktande vårdperioder som nu erbjuds akut alkohol- och narkotikaskadade leder till att socialvården i regel inte kan åstadkomma någon meningsfylld kontakt med vårdgivare i öppen vård. SACO/SR hävdar att det behövs adekvata resurser för akut behandling med avgiftning, abstinensbehandling, vårdnivåbestämning, motivationsbehandling och social service. Dessa vårdresurser måste bli integrerade med såväl psykiatrin som socialtjänsten. Det krävs dessutom ett utomordentligt omfattande samarbete med övriga samhällsorgan. Detta kan tillgodoses genom en gemensam planering på regional nivå.

Sveriges socionomers riksförbund för fram samma synpunkter som SACO/SR.

Nykterhetsrörelsens landsförbund föreslår att det i varje kommun inrättas alkoholpoliklinik och tillnyktringsstation. Förbundet anför.

Vissa kommuner har i dag alkoholpolikliniker. Dessa fyller ett stort behov. Försöksverksamhet med tillnyktringsstationer bedrivs f. n. med statsunderstöd. Förbundet anser att alkoholpolikliniker och tillnyktringsstationer med rådgivningsbyråer och eftervårdsresurs i princip måste finnas i varje kommun. Tillsynsmyndigheten bör dock kunna ge dispens för mindre kommuner som har möjlighet att utnyttja poliklinik i närbelägen större kommun.

Sällskapet Länkarnas riksförbund betonar att sjukhusens akutpolikliniker är klart otillräckliga och att tillnyktringsstationer måste upprättas. På dessa skall möjligheter finnas till kontakt med frivilligorganisationer såväl som läkare och övrig vårdpersonal samt socialarbetare.

Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare menar att som förhållandena är i dag utestängs många narkotikamissbrukare. Förbundet är av uppfattningen att missbrukare tillåts komma in på en akutmottagning först då liv står på spel och framhåller att tillräckliga resurser måste till för avgiftning. Man kan t. ex. använda resurser från psykvården och skapa små enheter. Med små enheter menar förbundet 3—4 platser. På akutmottagningarna eller dessa avgiftningsenheter skall även fältassistenter och kuratorer finnas som antingen hjälper missbrukaren till fortsatt långsiktig behandling om det behövs eller hjälper till att ordna bostad och arbete. Enligt förbundets mening avgiftas i dag missbrukare som sen skrivs ut till ingenting. Den sociala situationen efter avgiftningen är inte förändrad. – Förbundet framhåller vidare att det är långa köer till behandlingshem och kräver en omfördelning av resurserna. Platser på behandlingshem kan enligt förbundets mening tas från de 45 000 platserna på tvångsinstitutionerna. Förbundet menar att det är uppenbart att det behövs fler frivilliga behandlingshem. Innehållet i behandlingshemsverksamheten måste enligt förbundets uppfattning bygga på de erfarenheter som hittills finns samlat bl. a. från förbundets kollektivverksamhet. Behandlingshemmen måste förbereda folk för livet ute i samhället. I dag förbereder många behandlingshem för ett fortsatt liv inom vårdapparaten. Missbrukarna blir fullfjädrade terapeutiska objekt. För att motverka detta menar förbundet att kontakter måste knytas med fackföreningarna, med arbetsplatserna, med skola, med arbetsmarknadsmyndigheter etc.

Tierps kommun betonar betydelsen av sådana behandlingshem inom nykterhetsvården där närkontakten behålls och socialarbetaren kan göra besök och bättre planera för en rehabilitering av vederbörande. Dessutom är det enligt kommunens mening av vikt i nykterhetsvårdsarbetet att ett gott samarbete etableras med fackföreningsrörelsen och arbetsplatserna i kommunerna. För att erhålla en attitydförändring till missbrukarna bland allmänheten anser kommunen en utväg vara att påverka föräldrar m. fl. genom studiecirklar. I övrigt bör man redan i förskolan informera om alkoholens skadeverkningar, varvid socialarbetare bör medverka.

Kriminalvårdsstyrelsen menar att utredningen tycks sväva i tvivelsmål

beträffande behovet av institutionsplatser för narkotikamissbrukare. Styrelsen vill i sammanhanget erinra om att senare undersökningar av platsbehovet pekar på att väsentliga förstärkningar på detta område är nödvändiga och framhåller att ledningsgruppen för narkotikafrågor på basis av noggranna fältstudier föreslår en fördubbling av antalet platser på behandlingshem.

Svenska röda korset finner att det i utredningen saknas underlag i form av analyser av missbrukssituationen, vårdbehov etc. Det torde enligt organisationen vara ett välkänt faktum för missbrukare, vårdpersonal och socialarbetare samt aktiva i frivilligorganisationer att bristen på frivilliga behandlingsalternativ är stor. Organisationen vill därför kraftigt betona vikten av att en utbyggnad sker av behandlingsresurserna för narkotikamissbrukare. Det positiva i en vård byggd på frivillighet och på den enskildes medverkan och ansvar blir annars ett tomt slag i luften. Organisationen anför.

Bristen på behandlingsalternativ för de hundratals missbrukare som stod i kö var en av anledningarna till att Svenska röda korset/Ungdomens röda kors i samarbete med Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, RFHL, år 1973 bildade en fast arbetsgrupp i syfte att stödja bildandet av inackorderingshem och kollektiv för narkotikamissbrukare. En annan anledning var att man genom kollektivverksamheten ville visa på alternativ till den traditionella institutionsvården. Arbetsgruppen är f. n. huvudman för tre inackorderingshem med vardera sju platser. Inackorderingshemmen drivs i stiftelseform där representanter för lokal Röda korsorganisation ingår i styrelsen. Vidare har arbetsgruppen stött ett 25-tal gårdar och kollektiv som tar emot missbrukare. Styrkan med kollektiven är att man där kan erbjuda någon form av produktivt arbete eller studier, en hemmiljö med möjlighet till nära personlig kontakt, krav och stöd från stabila människor. I arbetet på kollektiven utgår man från en helhetssyn på människan, där man bearbetar problemen på olika nivåer; individuellt, i relation till den närmaste gruppen och sett i ett samhälleligt perspektiv. SRK har på så sätt velat bidra till utvecklingen av boende- och behandlingsalternativ där man stimulerar och tillvaratar människors egna resurser och som inte tvingar in människor i en passiv vårdtagarroll. Inom SRK/URK anser vi det också viktigt att som frivilligorganisation koppla på där inackorderingshemmen och kollektiven inte ensamma förmår arbeta t. ex. genom utåtriktad informations- och opinionsbildande verksamhet, gemensamma aktiviteter i form av kurser, läger etc. Det är av synnerligen stort värde att denna verksamhet bedrivs av "vanliga" människor och ej av anställda tjänstemän inom socialvården.

TCO anser att utredningens beskrivning av klientbehov och institutionstyper inte ger en realistisk bild av den problematik, som är aktuell i fråga om dagens ungdomsvårdsskoleelever. Organisationen anför.

Av de institutionstyper socialutredningen beskriver, torde det vara två, som ansetts tillämpliga på dagens ungdomsvårdsskoleelever. Den första av dessa institutionstyper, institutioner för krisbehandling, torde vara avsedd

för i tidshänseende så begränsade insatser, att de endast i ringa mån motsvarar nuvarande ungdomsvårdsskolors funktion. Den andra institutionstyp socialutredningen tar upp är avsedd för bl. a. ungdomar som är motiverade för behandlingsplanering och en tids problembearbetning. Platstillgången för kvalificerad frivillig vård vid ungdomsvårdsskolor och andra behandlingsinstitutioner understiger behovet av sådan vård. Det torde dock vara realistiskt att, som också socialutredningen gjort, räkna med att tvångsåtgärder mot en betydande minoritet unga lagöverträdare och missbrukare ej kan undvaras under överskådlig tid. Enligt TCO:s uppfattning har dock socialutredningen inte gett en realistisk beskrivning av de institutionsinsatser som erfordras för dessa ungdomar med dålig motivation för problembearbetning. Inadekvata institutionstyper kan medföra ogynnsamma effekter ur vårdsynpunkt. En annan följd skulle sannolikt bli att en förhållandevis stor del av dagens ungdomsvårdsskoleelever, med behov av kvalificerade vårdinsatser och psykosocialt stöd, överförs till kriminalvården därför att åklagarmyndigheter och domstolar i dessa fall skulle bedöma socialvårdens insatser som otillräckliga för unga lagöverträdare. Socialutredningen har också uttalat att den enskildes behov skall vara avgörande för socialvårdens insatser. Det är dock orealistiskt att tro att intresset av ett visst samhällsskydd mot unga lagöverträdare med kvalificerad kriminalitet inte kommer att göra sig gällande också i framtiden. Socialutredningen har inte berört problemet att ungdomar med denna bakgrund skulle överföras till kriminalvården. Ett förslag i den riktningen måste förenas med åtgärder för att tillskapa vård- och behandlingsresurser, som kriminalvården behöver för att bereda dessa ungdomar kvalificerad vård minst motsvarande den som i dag ges på ungdomsvårdsskolorna. Någon beredskap härför finns inte i dag.

TCO utgår från att ungdomsvårdsskolorna eller institutioner med ungefär motsvarande funktion även i framtiden får uppgiften att ta hand om huvuddelen av unga lagöverträdare och missbrukare med anpassningssvårigheter och vårdbehov som är särskilt resurskrävande. Organisationen betonar vidare att den fortsatta utvecklingen av institutionsvården måste ske i en öppen och realistisk anda med klart angivande av vilka intressen som skall tillmätas betydelse. Detta är enligt TCO:s mening en angelägenhet av största betydelse för dem som blir föremål för framtida institutionsvård, men också för den personal som skall ombesörja den.

Gävle kommun påpekar att det är utredningens uppfattning att nuvarande spädbarns- och mödrahem samt upptagningshem bör kunna utmönstras. Detta synes kommunen riktigt när det gäller spädbarns- och mödrahem, men diskutabelt när det gäller upptagningshem. Kommunen anser vidare att det kan ifrågasättas om man inom ramen för den gjorda typbeskrivningen av institutioner har möjligheter att ge de institutionsinsatser som erfordras för ungdomar och betonar att inadekvata institutionstyper och orealistiskt korta vårdtider kan medföra ogynnsamma effekter ur vårdsynpunkt.

Statens invandrarverk framhåller att institutioner behöver tillgång till tvåspråkig personal åtminstone vad gäller de större invandrarspråken.

Nykterhetsvärdens anstaltsförbund beklagar att utredningen inte har gått in på den särskilda frågan om rätten att omhänderta rusdrycker från den som är intagen på vissa institutioner. Förbundet anför.

För allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare gäller nu att föreståndare får omhänderta berusningsmedel som anträffas och att straff är stadgat för den som till intagen lämnar berusningsmedel. Av intresse i sammanhanget är också ett JO-beslut år 1975 angående omhändertagande av rusdrycker vid ålderdomshem och enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare m. m. Dessa frågor betecknas av JO som ett problemkomplex, som det erbjuder betydande svårigheter att komma tillrätta med. Avvägningar måste göras i samklang med de allmänna målsättningarna för socialvården. Frågan borde därför enligt JO:s mening bedömas inom socialutredningens ram, varför utredningen fick del av beslutet.

14.2 Frågor om huvudmannaskap

En stor majoritet bland remissinstanserna ger uttryck för en positiv eller övervägande positiv inställning till utredningens förslag rörande vårdansvar, resursansvar och kostnads- och behandlingsansvar. Remissinstanser som tillstyrker förslaget utan att närmare kommentera detta är *länsstyrelserna i Kalmar, Malmöhus* och *Kopparbergs län, Botkyrka, Stockholms, Uppsala, Linköpings, Helsingborgs, Göteborgs, Vara, Västerås, Falu, Gävle* och *Skellefteå kommuner, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Övervakarnas riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* och *LRF*.

Kommunförbundet ställer sig bakom utredningens synsätt och påpekar att detta praktiskt kan komma att innebära att de "tyngre institutionerna" – ungdomsvårdsskolor och vårdanstalter för alkoholmissbrukare – i många fall inte kommer att ha ett primärkommunalt huvudmannaskap medan de mindre institutionerna av typ behandlingshem fortfarande i stor utsträckning kommer att ha primärkommunen som huvudman. Möjligheten till differentierade institutionsresurser kan emellertid enligt förbundets mening erbjudas genom att kommuner sinsemellan går samman.

Landstingsförbundet motsätter sig inte utredningens förslag men betonar att en förutsättning för att landstingen skall överta ansvaret för vissa institutioner är att de får fullständig ersättning från staten för de kostnader som har samband med ett ändrat huvudmannaskap för institutionsvården. Förbundet ger vidare uttryck för uppfattningen att den huvudman som driver en institution också i princip bör ha det formella kostnadsansvaret för verksamheten. Principen för kostnadsregleringen mellan landsting och kommuner bör enligt förbundets mening utformas i överenskommelser mellan de två kommunförbunden.

Luleå kommun anser det riktigt att kommunerna får dela kostnadsansvaret med främst landstingen. Kommunen förordar också en regional sam-

ordning av de institutionella resurserna och menar att detta måste ske inte minst i BD-län med 1/4 av landets yta. Vissa principer såsom närhet torde enligt kommunens mening också få annan innebörd här än annorstädes. För att institutionerna skall fylla sin uppgift fordras en intim samverkan med kommunerna både i enskilda ärenden och i metodutveckling. Stora förändringar är nödvändiga, förberedelserna blir särskilt viktiga och stora insatser för introduktion och utbildning måste till.

Alkoholproblematikers riksorganisation framhåller att kommunerna enligt förslaget ges skyldighet att se till att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd som behövs och menar att kommunerna mot denna bakgrund bör i lag åläggas ett konkret vårdansvar. Om i stället landstingen ålades ett utvidgat vårdansvar, skulle detta enligt organisationens mening innebära att helhetssynen blev lidande. Landstingens starka inriktning på sjukvård skulle vidare kunna innebära att viktiga aspekter kom vid sidan.

Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika noterar med glädje att utredningen uppmärksammat de problem som hänger samman med primärkommunalt, landstings- och statligt vårdansvar och bristen på samverkan mellan olika vårdinstanser. Förbundet menar att människor/vårdtagare i dag bollas mellan kommunala, landstingsdrivna och statliga inrättningar som plottrar med olika och motsägande åtgärder. Ekonomiska och byråkratiska hinder stoppar många bra försök till hjälpinsatser. Ingen känner sig ha huvudansvaret. Förbundet vill därför poängtera vikten av att primärkommunen tar på sig huvudansvaret för vården och framhåller att detta innebär att socialtjänsten aktivt skall följa sin klient genom en vårdkedjas alla länkar. Detta ställer stora krav på samverkan mellan framför allt de sociala och de medicinska resurserna. Samordningsproblemen måste lösas. Situationen förvärras enligt förbundets mening av att vårdresurserna är synnerligen ojämlikt fördelade över landet. Förbundet framhåller att många kommuner helt saknar resurser för vård av missbrukare – framför allt av unga missbrukare och att drogmissbruk i dag inte är något storstadsfenomen. Bristen på vårdplatser är enligt förbundets mening katastrofal och måste avhjälpas.

Decentraliseringsutredningen delar uppfattningen att verkställighet i samhällsarbetet av den typ institutionsvården utgör inte skall vara en uppgift för det centrala statliga organet inom den sociala verksamheten. Det bör som socialutredningen föreslår vara möjligt för landstingskommunerna att driva t. ex. ungdomsvårdsskolorna och anstalterna för missbrukare, samtidigt som kommunerna har vårdansvaret. En av förutsättningarna för att systemet skall fungera är dock enligt decentraliseringsutredningens mening att det klart sägs ut vilket organ som har kostnadsansvaret och vilket som skall sörja för att den som behöver social samhällsvård också får det.

Länsstyrelsen i Blekinge län finner starka skäl som talar för att landstingskommunen blir huvudman för sådana institutioner som i dag närmast motsvaras av ungdomsvårdsskolor och allmänna nykterhetsvårdsanstalter

för alkoholmissbrukare. Det behov av sjukvårdsresurser som måste tillgodoses talar också för landstinget som huvudman. Det är enligt länsstyrelsens mening orealistiskt att tro att andra än de största kommunerna i landet skall kunna driva sådana institutioner. Det kan enligt länsstyrelsens mening också sättas i fråga om varje enskilt landsting förmår anskaffa nödvändiga resurser. Det förefaller länsstyrelsen nödvändigt att flera landsting gemensamt driver den typ av hem för vård eller boende, som skall bli beteckningen på de nya institutionerna, om inte kostnaderna skall bli orimliga eller vården åsidosättas. – Då det gäller vården av barn och ungdom – bortsett från det allra mest vårdkrävande klientelet – menar länsstyrelsen att kommunernas socialtjänst torde kunna bygga upp erforderliga resurser, men att ett nära samarbete är erforderligt med landstinget och dess barnpsykiatriska verksamhet. – Länsstyrelsen anser vidare att det är logiskt att kommunen med det yttersta ansvaret också har vårdansvaret medan behandlingsansvaret bör delas mellan landstinget och kommunen. För kontinuiteten i behandlingen är det väsentligt att kommunen inte mister kontakten med en person som vårdas på en landstingsdriven institution. Då det gäller kostnadsansvaret är frågan enligt länsstyrelsens mening mera kontroversiell. Länsstyrelsen anser dock att landstinget såsom huvudman för institutionen även bör ha kostnadsansvaret. Resursansvaret bör enligt länsstyrelsens mening delas av landstinget och kommunen.

Flera remissinstanser vänder sig mot utredningens uppfattning att kostnadsansvaret inte generellt bör ligga på kommunen utan att i övrigt underkänna utredningens förslag.

Riksrevisionsverket menar att den huvudman som för att uppfylla sitt ansvar finner sig böra ta i anspråk institutionsresurser också i första hand bör svara för därmed förenade kostnader. Kostnadsfrågan kommer då att få sin rätta tyngd vid val mellan olika möjligheter att tillgodose ett aktuellt hjälpbehov. Liknande synpunkter förs fram av *Borås, Skövde, Örebro, Sundsvalls* och *Vilhelmina kommuner*. Örebro och Vilhelmina kommuner påpekar i detta sammanhang att oavsett hur frågan om kostnadsansvaret finner sin lösning är det viktigt att socialnämnden får ett avgörande inflytande vid bedömningen av vårdtidens längd i varje särskilt vårdärende. Om kommunen inte bereds möjligheter till ett sådant inflytande torde den få svårt att svara upp mot de krav som kommer att ställas på det yttersta vårdansvaret.

Malmö kommun framhåller att man i och för sig inser de administrativa och andra nackdelar som är förknippade med ett primärkommunalt kostnadsansvar då huvudmannaskapet är landstingskommunalt. Det primärkommunala kostnadsansvaret har enligt kommunens mening å andra sidan så stora fördelar när det gäller att samordna metodutveckling och resursutveckling att man bör överväga om det inte går att förena det med landstingskommunalt huvudmannaskap. Kommunen anser att detta skulle kunna uppnås t. ex. genom att landstinget avgiftsvägen tar ut hela vårdkostna-

den i det enskilda ärendet av primärkommunen. Landstinget skulle då endast få täcka eventuella underskott till följd av låg beläggning eller oförutsedd kostnadsutveckling.

Även *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund* ger uttryck för uppfattningen att vårdansvar och kostnadsansvar bör följas åt.

Ett mindre antal remissinstanser redovisar en mera uttalat kritisk inställning till utredningens bedömning av frågorna om huvudmannaskap.

Kriminalvårdsstyrelsen anser att det råder vissa motsättningar mellan å ena sidan närhetsprincipen och utredningens övervägande i huvudmannaskapsfrågan samt å andra sidan en rikt differentierad och ändamålsenlig institutionsvård. Förslaget att förlägga huvudmannaskapet till de största primärkommunerna och till landstingen innebär enligt styrelsens mening små upptagningsområden och därmed starkt begränsade differentieringsmöjligheter i institutionernas behandlingsprogram. Styrelsen finner vidare att den splittrade ansvarsfördelningen, som den presenteras i betänkandet, med primärkommunalt vårdansvar, landstingskommunalt resursansvar och statligt kostnadsansvar ger utrymme för motsättningar mellan de olika intressenterna och för en ojämn utveckling av institutionsvården. Vissa skäl kan enligt styrelsens mening tala för att bibehålla staten vid ett odelat ansvar för ungdomsvårdsskolorna och vissa vårdinstitutioner för missbrukare av beroendeframkallande medel.

Socialstyrelsen betonar att riskerna för att institutionsvården isoleras och på samma sätt som i dag blir en speciell behandlingsform är minst om primärkommunerna har ansvar för kostnader och resursutveckling. Ett förenat vård- och kostnadsansvar skulle medverka till en starkare integrering mellan öppen och sluten vård och vore därför att föredra. Skulle kostnadsansvar och resursansvar övertas av landstingen blir det enligt socialstyrelsens mening av ännu större betydelse att de öppna vårdresurserna förstärks. Styrelsen framhåller vidare att socialtjänsten måste ha tillräckliga resurser för kvalificerat behandlingsarbete om man skall kunna upprätthålla en övergång till öppna och preventiva vårdformer. Detta är enligt styrelsens mening en förutsättning för riktiga prioriteringar mellan olika vårdformer. Den öppna vården bör vid behov utnyttja institutionerna som en av många resurser.

Länsstyrelsen i Gotlands län framhåller inledningsvis att det utbud av alternativa vårdresurser som erfordras för att tillgodose skiftande individuella behov inte kan tillgodoses inom en ensam kommun som Gotland och att det därför krävs en samverkan med andra kommuner. Enligt länsstyrelsens mening skulle utredningens förslag om huvudmannaskap få allvarliga konsekvenser om man på samma sätt som förekommer inom åldringsvården indelar socialt utstötta och problemfyllda människor i vårdtunga och mindre vårdtunga grupper, där de vårdtunga behandlas av sjukvårdshuvudmannen och de enklare fallen av socialtjänsten. Länsstyrelsen påpekar att det ofta förekommer att åldringar är för sjuka för ålderdomshem men

för friska för långvårdssjukhus. De blir antingen kvar inom akutsjukvården för länge eller skrivs ut till bostaden, där de inte erhåller någon eller endast rudimentär vård. Länsstyrelsen betonar att det måste förhindras att sådana mellangrupper uppkommer bland socialt problemfyllda människor. Det är länsstyrelsens uppfattning att landstingets huvudmannaskap kan förhindra institutionsplacering efter individuellt vårdbehov och den enskildes önskemål. På samma sätt som inom sjukvården kan man förmoda att endast i ett akutskede institutionsvård erbjuds utom det egna landstinget. Därefter överförs vederbörande till hemortslandstingets vårdinstitution för fortsatt behandling så snart ske kan.

Länsstyrelsen i Västmanlands län menar att utredningen i principbetänkandet lade fram klara regler om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och att det inte finns skäl att gå ifrån denna fördelning.

Sveriges läkarförbund framhåller att utredningen i slutbetänkandet har frångått den starka betoningen av kommunens ansvar för institutionsbundna sociala insatser. Enligt förbundets mening föreligger förfarande samma skäl som anfördes i principbetänkandet att där så är möjligt organisatoriskt anknyta institutionsbunden socialvård till öppen social vård. En viktig och kanske nödvändig drivkraft till en sådan utveckling är enligt förbundet att ge kommunerna kostnadsansvar för institutionsbundna sociala vårdinsatser. Förbundet anser att en generell tendens att ålägga landstingen huvudmannaskapet jämte kostnadsansvaret för institutionsbunden socialvård har flera nackdelar. Man riskerar sämre samband mellan öppen socialvård och institutionsbunden socialvård. Det blir svårare att tillämpa principer om närhet och normalisering i vården. Tvister kan uppstå huruvida en viss person skall beredas plats på en institution eller inte. Det är också tveksamt om landstingen med sitt tunga ansvar för sjukvården kommer att mäkta med att bygga ut en institutionsbunden socialvård. Sammanfattningsvis bör enligt förbundets mening därför kommunerna åläggas ett odelat kostnadsansvar för institutionsanknutna sociala insatser och vidare också åläggas ett ansvar att där så är möjligt organisera familjehem eller annat hem för vård eller boende avsedda för dem som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna. I den mån den enskilda kommunen inte kan anordna lämpade institutioner bör behovet tillgodoses genom landstingskommunerna enligt planer som upprättas gemensamt av landstingskommunen och kommunerna i området och redovisas för länsstyrelsen. *Svenska läkaresällskapet* är av samma uppfattning och tillägger för egen del att det finns åtskilliga erfarenheter som talar för att ett genomförande av socialutredningens slutbetänkande kan innebära svårslitna tvister i det praktiska arbetet. Sådana tvister är enligt sällskapets erfarenhet på intet sätt ovanliga när det gäller attacker på sjukvården för att man inte tar hand om "vårdbehövande" alkoholmissbrukare eller åldringar och omvänt klagomål på t. ex. alkoholistanstalter för att man väljer och vrakar bland vårdbehövande alkoholmissbrukare. Tvister av detta slag har också lett till att

landstingen åtagit sig ett odelat kostnadsansvar för åldringssjukvården, oavsett på vilken institution den sjuke vårdas. Denna tillämpning av principen om ett generellt kostnadsansvar synes i många avseenden ha minskat irritationen i det praktiska vårdarbetet. Det synes därför sällskapet knappast vara motiverat att införa en motsatt reform när det t. ex. gäller vården av missbrukare.

TCO menar att frågan om huvudmannaskapet är otillräckligt utredd och hävdar att en närmare bestämning av institutionsvårdens roll och omfattning i förhållande till sjukvården – och även kriminalvården – alltjämt krävs som underlag för att ta ställning. Ett lämpligt avvägt primärkommunalt kostnadsansvar bör dock enligt TCO vara en av utgångspunkterna för den fortsatta prövningen av denna fråga. Vidare bör en jämlik vårdstandard garanteras oberoende av varierande förutsättningar i fråga om befolkningsunderlag och ekonomi i olika delar av landet.

14.3 Institutionsplanering

Remissinstanserna är eniga om behovet av en noggrann planering av institutionsresurserna. Det råder däremot delade meningar rörande omfattningen av planerna och förfarandet i samband med att planerna upprättas.

Utredningens förslag tillstyrks utan närmare kommentarer av *länsstyrelserna i Stockholms, Kalmar* och *Malmöhus län, Uppsala, Linköpings, Göteborgs, Vara, Gävle, Skellefteå* och *Norrköpings kommuner, Övervakarnas riksförbund, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* och *LRF.*

Kommunförbundet ser med tillfredsställelse att utredningen anser att institutionsplanering är en fråga för kommuner och landsting och inte en uppgift för länsstyrelserna. Enligt förbundets mening bör de kompetenskonflikter som kan uppstå vid delat huvudmannaskap kunna lösas i samband med att institutionsplanerna upprättas.

Landstingsförbundet tillstyrker förslaget och framhåller att institutionsplanerna närmast blir instrument för dimensionering och lokalisering av institutioner inom länen. Planeringen bör då enligt förbundets mening vidgas att omfatta även andra former av institutionell vård än den "tyngre" dvs. den som motsvarar dagens nykterhetsvårdsanstalter och ungdomsvårdsskolor. Förbundet avser här exempelvis kommunernas inackorderingshem för alkoholmissbrukare, som måste beaktas för en riktig fördelning av resursansvaret för de olika typerna av hem. I institutionsplaneringen måste enligt förbundet vidare ingå landstingens nuvarande institutioner för barn och ungdom. Även om beläggningen på dessa successivt har minskat under senare år till förmån för placeringar i enskilt hem genom socialvårdens försorg torde det enligt förbundets mening vara svårt att i framtiden vara helt utan institutionsresurser även för mindre barn.

TCO delar utredningens bedömning av behovet av institutionsplaneringar, men anser att facklig medverkan bör förekomma i planeringsprocessen.

TCO upplyser att sådan medverkan förekommer i nu pågående försök med institutionsplaner. *Handikappförbundens centralkommitté* menar att institutionsplaneringen i dag är toppstyrd och föreslår att man i framtiden tar till vara erfarenheter från bl. a. vårdare och "patienter".

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund anser att åtminstone i det skede där envar anstalts plats i de nya länsplanerna skall avgöras – och där anstaltsförbundets medverkan synes böra övervägas – måste det betecknas som en viktig tillgång och ett välgrundat krav att anstaltens erfarenheter och synpunkter blir framförda och beaktade. Anstaltsförbundet anför vidare.

För de institutionskategorier som är representerade i Nykterhetsvårdens anstaltsförbund innebär i åtskilliga hänseenden det föreliggande förslaget, om det förverkligas, den största omvälvning som skett under de senaste sextio åren. Landstingets inträde jämte primärkommunerna såsom ordinär huvudman och de härmed sammanhängande omläggningarna i fråga om anstalternas finansiering har för samtliga anstalter djupgående principiell och praktisk betydelse.

Främst för de allmänna anstalternas vidkommande innebär slopandet av nykterhetsvårdslagen – vilken innefattar eller utgör grund för de bestämmelser som nu i huvudsak reglerar verksamheten – att deras hittillsvarande ram försvinner. Som led i övergången till en ny ordning får räknas med att befintliga anstalter kan få starkt förändrade uppgifter, ändrat platsantal eller ställas inför nedläggning. Självfallet måste institutionssektorn underkasta sig och aktivt främja en anpassning till ändrade förutsättningar och krav. Samtidigt är det, för den verksamhet som står inför omvandling och för de människor som är engagerade däri, ett intresse att osäkerheten om framtiden inte blir alltför tyngande. I detta hänseende förefaller behandlingen av de institutionsfrågor som socialutredningen aktualiserat vara mindre lycklig. I reformfrågor som för institutionerna varit långt mindre omfattande och ingripande har vanligen bedömningar kunnat göras och yttranden avgivas på basis av relativt klara och konkreta förslag. I motsats härtill förefaller behandlingen av institutionsfrågorna i socialutredningens slutbetänkande mera allmän och översiktlig. På praktiskt taget varje punkt där en i anstaltsarbete verksam organisation eller person söker svar på frågor om den "egna" institutionens sannolika framtid och blivande villkor lämnar betänkandet endast plats för antaganden. Den oro och osäkerhet som detta framkallar dämpas inte av det förhållandet att grundläggande förutsättningar för institutionernas verksamhet i stället gjorts beroende av förhandlingar på hög nivå, vari institutionerna inte har inflytande eller insyn.

Enligt anstaltsförbundets åsikt skall vid behov i länsplaneringen även kunna ingå institutioner som inte är belägna inom det egna länet men som genom sin placering och användning kommer att ingå i en region som betjänar mer än ett län. Förbundet ifrågasätter vidare om man inte i samband med upprättande av institutionsplan även borde upprätta någon plan för vad institutionerna skall ha för resurser och vart man syftar med den behandling som skall lämnas. Härigenom skulle en klarare bild framstå av institutionerna och vilka resurser de har.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län uppfattar den föreslagna lösningen som smidig och rationell och anser att den är gynnsam från samarbetssynpunkt. *Arvika kommun* bedömer institutionsplanering som särskilt viktig under den period när de statliga institutionerna läggs ned eller omvandlas till förmån för primärkommunala och landstingskommunala institutioner. *Svenska nykterhetsvärdsförbundet* ser med tillfredsställelse att utredningen frångått sitt förslag i principbetänkandet att länsstyrelsen skall fastställa institutionsplanen och i stället föreslår att planen endast skall redovisas till länsstyrelsen. Detta är enligt förbundets mening mera i linje med det genomgående kommunala huvudansvaret för vårduppgiften inom det sociala området. Förbundet vill understryka vikten av att det i institutionsplanen redovisas såväl medicinska som sociala behov och betonar att det är väsentligt att parallella resurser inte skapas.

Decentraliseringsutredningen anser det vara ett steg i rätt riktning att socialutredningen har gått från sitt tidigare förslag om en statlig prövning av planerna. Decentraliseringsutredningen ansluter sig till meningen i det senaste betänkandet att huvudmännen sannolikt i de allra flesta fallen kommer att enas om vilka resurser som behövs. Den planeringsdialog som socialutredningen tänker sig kommer enligt decentraliseringsutredningens mening att vara en tillräcklig garanti för att länets institutioner skall drivas och vid behov byggas ut på ett ändamålsenligt sätt. Utredningen kan därför inte se att länsstyrelsen eller något annat statligt organ behöver ha någon samordnande funktion enligt de tankar socialutredningen har redovisat.

Statskontoret ifrågasätter om det är lämpligt att planera vissa delar av socialvårdens resurser i särskild ordning. Om man utgår från den helhetssyn som utredningen företräder borde det enligt statskontorets mening vara naturligare med en allmän vårdresursplanering som innefattar dels större och mindre institutioner, dels socialvården i övrigt. Härigenom skulle det också bli möjligt att utnyttja de samlade resurserna bättre. – Statskontoret framhåller vidare att institutions- eller hellre vårdresursplaneringen för socialtjänsten kommer att bli ett av de viktigaste instrumenten för att förverkliga framtidens socialvård. Hur statsmakternas intentioner förverkligas kommer i hög grad att återspeglas i vårdresursplaneringens utformning. För att de statliga organ som är berörda, länsstyrelsen och socialstyrelsen, skall kunna fylla sina uppgifter i detta hänseende är det enligt statskontorets mening inte tillräckligt att vårdresursplanerna endast anmäls för länsstyrelsen. Förslaget att adjungera tjänstemän från länsstyrelsens socialtjänstenhet och institutionerna till regionala samrådsorgan kan enligt statskontorets mening leda till oklarheter i ansvarsfördelningen m. m. Statskontoret är därför av uppfattningen att länsstyrelserna och socialstyrelsen bör ha en formell delaktighet i utarbetande av vårdresurs- eller institutionsplanering enligt principbetänkandets modell eller det av statskontoret i remissvaret på principbetänkandet diskuterade alternativa förfarings-

sättet, som innebär att granskningen av institutionsplanerna sker inom länsstyrelserna, medan fastställandet av planerna i stället åvilar socialstyrelsen, som därmed direkt får ett underlag för att bedöma hur statsmakternas intentioner beträffande socialvårdens uppbyggnad förverkligas. I båda dessa fall bör den av ÖSoS föreslagna sociala och miljömedicinska enheten aktivt medverka i länsstyrelsernas insatser på området. *Riksrevisionsverket* för fram liknande synpunkter och framhåller bl. a. att det är nödvändigt att planerna ges in till socialstyrelsen för att denna skall kunna fullgöra sin centrala planerings- och uppföljningsroll.

Spri framhåller att planering av de institutioner socialutredningen diskuterar endast är en del av planeringen inom både kommun och landsting. De båda huvudmännen har att med utgångspunkt från behov planera vård- och serviceresurser inom olika områden. Att låta planering av institutioner handläggas av ett särskilt organ förefaller därför felaktigt. I stället bör planering av erforderliga institutioner ingå i en samordnad planeringsprocess mellan primärkommuner och landsting. Berörda huvudmän bör tills vidare ha frihet att själva utforma den organisation som krävs för att genomföra en samordnad planering.

Länsstyrelsen i Blekinge län är för sin del av den uppfattningen att det bör skrivas in i lagen att länsstyrelsen har att fastställa en för länet gällande institutionsplan om överenskommelse inte kan nås mellan landsting och kommun. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* menar att det med den föreslagna lösningen av institutionsplaneringen blir svårt för länsstyrelsen att fylla de krav på tillsyn som föreskrivs i socialtjänstlagen. *Länsstyrelsen i Värmlands län* förutsätter att institutionsplanen kommer att upprättas i ett för kommuner och landsting gemensamt organ där också länsstyrelsen blir representerad. Med hänsyn härtill synes det länsstyrelsen knappast meningsfullt att – som utredningen föreslår – tillsätta ett parlamentariskt organ på länsnivå för att nå överenskommelse om planen, då samarbetsorganet inte kunnat uppnå enighet. Kan enighet inte nås inom samarbetsorganet bör enligt länsstyrelsens mening frågan i stället överlämnas till regeringen eller socialstyrelsen. Länsstyrelsen förordar att socialstyrelsen får fatta beslut med besvärsrätt till regeringen. *Länsstyrelsen i Kopparbergs län* föreslår med hänsyn till behovet av en samlad överblick över rikets vårdinstitutioner till såväl funktion som lokalisering att institutionsplanerna underställs socialstyrelsen. Oberoende av vilken myndighet som i detta sammanhang väljs bör vidare enligt länsstyrelsens mening myndighetens uppgift bestå i annat och mera än att endast stå som mottagare av redovisade planer. Länsstyrelsen förordar därför att redovisade planer också prövas av tillsynsmyndigheten och att denna i fall av underkännande tilläggs befogenhet att utfärda erforderliga ålägganden. *Helsingborgs kommun* är av uppfattningen att institutionsplanerna också bör omfatta institutioner av typ behandlingshem inom den psykiatriska verksamheten. *Sundsvalls kommun* ser det som viktigt att även mindre hem och institutioner som i

dag drivs av enskilda primärkommuner, t. ex. inackorderingshem för barn och vuxna, behandlingshem, sommargårdar, tonårshem osv. tas upp i institutionsplan vid bedömningen av behov, resurser m. m. Denna typ av institutioner utgör enligt kommunens mening en betydande resurs, som det vid en helhetsbedömning av institutionsbehov inte torde vara möjligt att bortse ifrån.

14.4 Institutioner som drivs av frivilliga organisationer

Flera remissinstanser diskuterar den roll institutioner som drivs av frivilliga organisationer spelar i dag och de möjligheter som finns att även i framtiden ta till vara de resurser sådana institutioner innebär.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund påpekar att organisationer av vitt skilda slag står bakom en del av institutionerna för alkoholmissbrukare och narkotikamissbrukare och att frågan i vad mån sådana existerande engagemang kan innefatta värden, som förtjänar att tillvaratagas vid övergången till en ny organisation, har förbigåtts av utredningen. Däremot har utredningen funnit det viktigt att begränsa utrymmet för nya institutionsengagemang från organisationernas sida. Utredningens magistrala påpekande att det inte kan vara något angeläget intresse för organisationerna att binda resurser i institutionsverksamhet borde osökt ha väckt frågan varför organisationer på sätt som skett gått in i ett besvärligt och notoriskt olönsamt arbete. Sammanfattningsvis måste det enligt förbundets mening konstateras att de frågor som gäller organisationers insatser i institutionssammanhang fått en helt otillräcklig belysning. Förbundet kan inte dela utredningens åsikt, att endast kommun och landsting skall vara huvudmän för institutionerna utan vill framhålla vikten av att frivilligorganisationerna även i fortsättningen ges möjlighet att bedriva institutionell verksamhet.

Nykterhetsrörelsens landsförbund anser att utredningens tankar beträffande organisationers möjligheter att starta nya institutionella vårdresurser kommer att förhindra en progressiv utveckling. Förbundet framhåller att många frivilliga organisationer har startat och sedan länge drivit vårdinstitutioner och att de i många fall har varit banbrytande när det gäller behandlingsformer. Det måste enligt förbundets mening vara fel att inte ta till vara den resurs som dessa institutioner utgör. Förbundet förutsätter därför att lagstiftarna kommer att ålägga kommuner och landsting att vid arbetet med institutionsplanerna positivt pröva de frivilliga organisationernas möjligheter både att fortsätta att driva befintliga institutioner och att starta nya.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet vill betona att samverkan i institutionsfrågor inte enbart skall ske mellan primärkommunerna och landstingen utan även med ideella organisationer. Möjlighet bör även i framtiden finnas för dessa organisationer att stå som huvudman för institution. Den flexibilitet som präglar utredningens förslag om olika institutionsresurser pekar enligt förbundets mening klart på behovet av organisationernas med-

verkan. Viljan att finna nya vägar och försöksverksamheter präglar ofta organisationernas insatser i dagens socialvård. Möjligheten att utnyttja sådan medverkan bör beaktas vid utformning av institutionsplaner.

Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk menar att såväl öppna som slutna vårdinstitutioner med fördel bör kunna drivas även av frivilliga organisationer.

Svenska Diakonsällskapet anser att även om avsteg enligt utredningens uttalande skall kunna göras från principen att vårdinstitutioner inte skall drivas av enskilda – och att sådana "avsteg" skall bedömas "i positiv anda", hade det varit befogat med en skrivning i en mera positiv och generös anda.

Frälsningsarmén förutsätter att samtal tas upp i mycket god tid, innan några förändringar av huvudmannaskapet sker. Vidare utgår Frälsningsarmén från att frågorna om nedskärning av platsantal och eventuell förändring av vårdinnehållet blir föremål för överläggningar med sådana tidsmarginaler, att övergångssvårigheter elimineras i möjligaste mån. Frälsningsarmén anför vidare bl. a.

Alltsedan mitten av 1940-talet, då landstingen blev huvudmän för barnhemmen, har Frälsningsarmén kunnat glädja sig åt ett gott och förtroendefullt samarbete med landstingen vad angår barnhemmen. Resurser har ställts till förfogande i behövlig utsträckning. Frälsningsarmén driver den största enskilda nykterhetsvårdsanstalten i riket, nämligen Kurön, som varit i bruk i mer än 60 år. För Frälsningsarméns vidkommande har Kurön inneburit dels ett starkt ekonomiskt engagemang, detta särskilt under tidigare år, innan staten generöst ställt erforderliga medel till förfogande, dels ett personellt engagemang, som krävt och kräver oavlåtlig uppmärksamhet. Varken socialstyrelsen eller Stockholms läns landsting, till vars ansvarsområde Kurön torde komma att höra, har tagit någon kontakt med Frälsningsarmén och diskuterat Kuröns framtid. – I likhet med andra organisationer har Frälsningsarmén strävat efter att anpassa hjälpinsatser till de behov som gjort sig gällande. År 1973 startades t. ex. Nylösegården i Göteborg. "Gården" drevs från begynnelsen och drivs alltfort som ett inackorderingshem. Det visade sig emellertid svårt att få ekonomiskt stöd från det allmänna under de första åren. Nu utgår dock bidrag enligt gällande föreskrifter för inackorderingshem och möjligheterna att hjälpa missbrukare av olika slag har därmed väsentligt ökat. Hemmet har plats för 16 patienter. I Stockholm håller ett liknande hem f. n. på att iordningställas. Detta hem kommer att få plats för 19 patienter. När Stockholms läns landsting ej längre hade behov av Skogsbo som mödrahem, omvandlades institutionen till ett slags inackorderingshem för missbrukare och vinddrivna medmänniskor i behov av skydd. Trots behjärtansvärda insatser från hemmets sida lämnar staten ej några fasta bidrag till verksamheten. Nacka kommun "prenumererar" på några platser och betalar för dem i vederbörlig ordning. För Frälsningsarmén utgör Skogsbo en kännbar ekonomisk ansträngning. Det bör tilläggas att Skogsbo alltid är fullbelagt. Sundsgården – Frälsningsarméns internatskola för pojkar – startade för mer än 30 år sedan. Den har visat sig behövas genom alla år. Enligt samstämmiga uppgifter från barn- och ungdomspsykiatriska kliniker och sjukhus samt

från kommunalt och regionalt håll utgör Sundsgården ett värdefullt alternativ i behandlingen av psykiskt och/eller socialt störda barn och ungdomar. Där nås påtagliga resultat. Skolans alla platser är upptagna. Bidrag utgår från de landsting och kommuner, som placerar sina elever på Sundsgården. Eleverna kommer huvudsakligen på remiss från de olika barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna och sjukhusen i landet.

Svenska kyrkans diakoninämnd understryker vikten av att en kommande lagstiftning utformas så att den alltfort ger utrymme för ett enskilt vårdhuvudmannaskap av den typ diakoniinstitutionerna representerar. Diakoninämnden anför.

Utredningen är i sina uttalanden ytterligt positiv och välvillig till fria och av folkrörelser inspirerade insatser inom socialtjänsten (s. 639). De ökar gemenskapen, är "drivkraft för nya idéer" och "tillför det sociala arbetet personella resurser av mycket stort värde". Man ser med tillförsikt fram emot ett utvidgat samspel mellan samhället och folkrörelserna, som kan ge de senare "en vidgad roll i samhällsbyggandet". Diakoninämnden finner dock anmärkningsvärt, att utredningens positiva attityd gentemot de frivilligt verkande krafterna i samhället ej längre räcker till, då det blir fråga om enskilda huvudmäns ambitioner att bedriva institutionsvård. Utredningen hävdar energiskt, att enskilda organisationer ej bör starta nya institutionella vårdresurser, som det ankommer på samhället att tillhandahålla. Endast "bärande motiv för avsteg från denna huvudprincip" bör kunna prövas i positiv anda. Utredningen tror sig även kunna göra frivilligorganen en tjänst genom att förutsätta att det inte kan vara något angeläget intresse för enskilda huvudmän att binda sina resurser vid administrativ verksamhet av detta slag (s. 640). För diakoninämnden står det fullt klart, att det i första hand är för människans skull, som frivilligorganen vill nyttja sina personella och administrativa resurser till institutionellt vårdarbete. Erfarenheten har dessutom visat att de enskilda huvudmännen ofta lyckats nedbringa de administrativa kostnaderna till jämförelsevis blygsamma belopp. Utredningen har synbarligen inte förmåtts överge sin från principbetänkandet kända restriktiva hållning till den enskilda institutionsvården. Med den helhetsaspekt på människan som vårdobjekt, som diakoninämnden omfattar och som innebär att i helhetsbilden också räknas med en etisk-religiös dimension, har nämnden svårt att acceptera utredningens förbehållsamma skrivning på denna punkt. Nämnden noterar med tillfredsställelse, att utredningen i stor utsträckning bygger på principer om hänsynstagande till den enskildes hela situation och önskemål och om en breddad, demokratisk vårdbas. Detta ger enligt nämndens övertygelse utan tvivel starka argument för ett vårdutbud från diakonins sida även inom institutionsvården. Ej minst de smärre vårdenheterna i enskild regi med möjlighet att bereda alternativa miljöer för vårdtagare bör ha stora förutsättningar att motsvara de krav som kyrkan likaväl som samhället har rätt att ställa på institutionsvården. Diakoninämnden har till sig anslutna en rad av den svenska kyrkans diakoniinstitutioner. Bakom dessa finns en lång, mer än hundraårig tradition. Åtskilliga av dem arbetar efter av Kungl. Maj:t respektive regeringen fastställd stadga. De har utvecklat en rad pionjärinsatser likaväl som traditionella och med samhällets egen verksamhet parallella vårdutbud. Det alternativ de har erbjudit i vårdpanoramat har varit en av

kristen människosyn präglad vårdmiljö. Genom dem har kanaliserats en bred folkvilja till medmänsklig hjälp. Betydande ekonomiska uppoffringar har kommit det svenska samhället till gagn. I stor utsträckning bedrivs dessa institutioner i dag i samverkan med samhällets egna organ för motsvarande vårdaktiviteter och med ekonomiskt stöd av såväl samhället som den enskilde huvudmannen. Diakoninämnden tror sig kunna konstatera att dessa institutioner skapat respekt och uppskattning för gedigna vårdinsatser. Till det redan anförda skall läggas ytterligare en för svenska kyrkan mycket angelägen aspekt. De till diakoninämnden anslutna diakonianstalterna har tillkommit som utbildningsanstalter för diakoner och diakonissor i svenska kyrkan. Vid institutionerna har dessa fått den träning som varit nödvändig för deras kommande vårdinsatser. Vårdideologisk debatt och värdering har kunnat föras jämsides med det praktiska arbetet, vilket förlänat en realistisk profil åt den diakonala utbildningen. Därigenom har man byggt upp en på egna erfarenheter grundad sakkunskap och förtrogenhet med vården och klienternas/patienternas inre och yttre situation. Diakoninämnden ser sålunda i kyrkans diakonala institutioner ett utomordentligt viktigt komplement till – och genom utbildningen en förutsättning för – kyrkans öppna församlingsdiakonala aktiviteter. De ingår därmed som ett led i utövandet av kyrkans i församlingsstyrelselagen fastställda diakonala kompetens.

KDS uppfattar utredningens uttalanden om de enskilda organisationernas framtida insatser som mera snäv än generös. Att samhället inte alltid kan vara villigt att ta på sig det ekonomiska ansvaret för institutioner som startats av enskilda men sedermera "havererat" är enligt KDS förståeligt. KDS menar emellertid att samhället torde både ha haft och ha mera att vinna än att förlora på en samverkan med andra sammanslutningar även i fråga om institutionell social verksamhet. Det torde enligt KDS räcka att här erinra om de insatser som gjorts av Svenska kyrkans diakoni och av skilda frikyrkosamfund inom den institutionella åldringsvården och alkoholistvården. Alltjämt föreligger enligt KDS mening ett behov av insatser från organisationer och sammanslutningar även när det gäller institutionell social vårdverksamhet. Särskilt gäller detta sådana verksamheter som utgör kompletteringar av samhällets insatser och nya verksamhetsgrenar av pionjärtyp. KDS framhåller att sådana aktiviteter självfallet bör planeras i samförstånd med samhällets sociala organ och påpekar att det enligt lag fordras socialstyrelsens godkännande för nyetablering av vårdinstitutioner. Socialstyrelsen är också tillsynsmyndighet över dessa. Några restriktioner för institutionell vårdverksamhet etablerad och driven av enskilda organisationer och sammanslutningar utöver dem som redan finns torde enligt KDS mening inte behövas. KDS vill understryka, att alla parter har mycket att vinna på en generös prövning av enskilda initiativ även på detta område.

Norrköpings kommun anser att den flexibilitet som präglar utredningens förslag om olika insatser av institutioner i det sociala arbetet klart pekar på behovet av organisationers medverkan. Viljan att finna nya vägar och för-

söksverksamheter präglar enligt kommunens mening ofta organisationers insatser i dagens socialvård. Möjligheterna att utnyttja sådan medverkan bör enligt kommunen beaktas vid utformning av institutionsplaner.

15 Enskilds kostnadsansvar

Utredningens förslag rörande enskilds kostnadsansvar för socialt bistånd tillstyrks eller lämnas utan erinran i sina huvuddrag av flertalet remissinstanser. Ett betydande antal remissinstanser kritiserar dock de föreslagna reglerna om föräldrars kostnadsansvar. Även i övrigt förekommer viss kritik mot enskilda punkter i förslaget.

Förslaget tillstyrks utan närmare kommentarer av *Uppsala*, *Helsingborgs*, *Stenungsunds*, *Gävle* och *Skellefteå kommuner*, *Sveriges socionomers riksförbund* och *LRF*.

Kriminalvårdsstyrelsen betonar att förslaget att begränsa den enskildes kostnadsansvar för socialtjänstens insatser innebär ett stöd för kriminalvårdens ansträngningar att hjälpa klienterna att sanera sin ekonomi. Det är enligt styrelsens uppfattning ur såväl principiell som praktisk synpunkt viktigt att samhällets bistånd i sociala nödsituationer inte är förbundet med ekonomiska återkrav som kan ytterligare förvärra klienternas svåra ekonomiska situation.

Vara kommun instämmer i utredningens synpunkter och framhåller att det är självklart och nödvändigt att återbetalningsskyldighet skall kunna föreskrivas för bistånd enligt 6 § i socialtjänstlagen. Om denna möjlighet inte fanns skulle det enligt kommunens mening kunna bli så att kommunerna i vissa sammanhang inte gör en extra ekonomisk satsning för den enskilda personen.

Sveriges läkarförbund delar utredningens sammanfattande synpunkt, att socialtjänstens insatser principiellt skall vara förenade med frihet från kostnadsansvar för den enskilde. Särskilt i de fall då klienten först har behövt motiveras att ta emot de behövliga hjälpåtgärderna skulle det enligt förbundets mening vara helt orimligt att utkräva ekonomisk ersättning.

Örebro kommun delar i sak utredningens uppfattning om kostnadsansvaret men menar att utredningens uttalande att man förordar "en principiell frihet från kostnadsansvar" för enskilda som erhåller bistånd genom socialtjänsten är mindre väl valt eftersom huvuddelen av den verksamhet som ingår i begreppet bistånd är avgiftsbelagd. Så är exempelvis fallet med stora delar av barnomsorgsverksamheten, äldreomsorgen, den sociala hemhjälpen och färdtjänsten. De områden där socialutredningen förordar frihet från kostnadsansvar är egentligen endast ekonomisk hjälp samt stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär. *Vilhelmina kommun* för fram liknande synpunkter.

Kammarrätten i Göteborg anser i likhet med utredningen att det är viktigt att den enskilde blir informerad om när utgivet bistånd kan komma att återkrävas. Kammarrätten är därför positiv till förslaget att ekonomisk hjälp som har lämnats med stöd av 6 § får återkrävas endast om hjälpen har givits under villkor om återbetalning. Synpunkten att hjälptagaren bör vara medveten om skyldigheten att återbetala erhållen ekonomisk hjälp gör sig emellertid gällande även i de fall som regleras i 24 § första stycket. Enligt kammarrättens mening bör det därför övervägas att införa en motsvarande föreskrift även för dessa fall. – Kammarrätten framhåller vidare att det i socialtjänstlagen bör tas in en regel om att återbetalningsskyldighet föreligger även i de fall ekonomisk hjälp har erhållits på oriktiga uppgifter. *Arvika kommun* har samma uppfattning i denna fråga och betonar att man genom att ta in en sådan regel undviker missförstånd i kontakten mellan den enskilde och myndigheten, samtidigt som tilltron till uppgifter som bör ligga till grund för myndighetsutövningen ökar. Även *Karlstads kommun* anser att det föreligger ett behov av att direkt i socialtjänstlagen ange att återbetalningsskyldighet föreligger i dessa fall.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund konstaterar att utredningen inte finner anledning att föreslå ändring i bestämmelserna i lagen om allmän försäkring (AFL) angående reducering av utgående socialförsäkringsförmåner under tid som institutionsvård erhålls och påpekar att den som vårdas på enskild eller allmän vårdanstalt får sina pensionsförmåner reducerade. Särskilt borttagandet av det kommunala bostadstillägget har enligt förbundets erfarenhet väckt stor irritation och rönt berättigad kritik från såväl vårdtagare som socialarbetare. Förbundet finner behov föreligga att det görs en översyn av AFL:s bestämmelser och då särskilt med beaktande av borttagandet av det kommunala bostadstillägget.

TCO och *Sveriges socionomförbund* anser i motsats till utredningen att olika vårdformer skall vara neutrala vad gäller kostnader och att samma regler som gäller för vistelse på sjukhus bör gälla också vid annan institutionsvård.

Länsstyrelsen i Jämtlands län har inget att erinra mot att hjälp, som lämnats enligt 6 § i den föreslagna socialtjänstlagen skall kunna återkrävas om hjälpen givits under villkor om återbetalning. Vad beträffar hjälp som utgivits med stöd av 5 § är länsstyrelsen mera tveksam. Det ligger enligt länsstyrelsens mening i sakens natur att det främst är de svaga grupperna i samhället som efterfrågar dylikt bistånd från socialtjänsten och det förefaller mindre skäligt att återbetalningsskyldighet skall föreligga beträffande hjälp som de haft rätt att utfå. Man kan enligt länsstyrelsen även göra en jämförelse med andra sociala förmåner, t. ex. sjukpenning, arbetslöshetsersättning eller handikappersättning. Dessa återkrävs inte även om situationen förbättras för den som uppburit förmånen. Länsstyrelsen anser att det bör vara lika legitimt att uppbära bistånd från socialtjänsten. Frågan om förskottering av en förmån eller ersättning bör enligt länsstyrelsen kun-

na lösas dels genom att försäkringskassans möjligheter att ge förskott ökas och dels genom att förskottsregler och smidigare utbetalningsförfarande införs för respektive förmån. Länsstyrelsen finner det däremot självklart, att ekonomisk hjälp som tillskansats genom medvetet oriktiga uppgifter regelmässigt skall återbetalas, om inte synnerliga skäl talar häremot.

Kalmar kommun avstyrker generell återbetalningsskyldighet för den som får socialbidrag och är i arbetskonflikt. Kommunen framhåller som grund för denna inställning att återbetalningsskyldigheten bör vara likvärdig för alla behovsgrupper.

Länsstyrelsen i Västmanlands län påpekar att regeln om ömsesidigt ansvar makar emellan för utgivet socialt bidrag inte har överförts till den nya lagen och ställer frågan vem som är återbetalningsskyldig för erhållet socialbidrag under arbetskonflikt, hustrun och barnen som varit bidragsberättigade eller mannen som varit indragen i arbetskonflikten men ej uppburit något socialbidrag.

Malmö kommun biträder de principer som ligger till grund för utredningens förslag. När det gäller de konkreta förslagen vill kommunen dock efterlysa ett förtydligande på en punkt. Utredningen föreslår olika former av skyddat boende för missbrukare. Denna verksamhet kan, enligt kommunen, inte betecknas som helinackordering för äldre eftersom den till stor del kommer att beröra personer under pensionsåldern. Eftersom det rör sig om ett långvarigt boende och eftersom de aktuella klienterna i allmänhet kommer att ha förtidspension finns det, enligt kommunens uppfattning, anledning att göra det möjligt för kommunen att ta ut en rimlig avgift.

Göteborgs kommun ansluter sig till utredningens förslag att stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte skall vara förenade med kostnader för den enskilde. Kommunen vänder sig dock mot att den som genom socialnämndens försorg beretts vistelse och vård i enskilt hem eller på institution – andra än de äldre i servicehus – inte skall behöva svara för kostnaderna härför. Som en del av den enskildes egenansvar och även som led i social rehabilitering måste det enligt kommunens mening anses väsentligt att den enskilde efter förmåga bidrar till kostnaderna för sitt uppehälle.

Länsstyrelsen i Stockholms län vill i detta sammanhang nämna att antalet ärenden enligt socialhjälpslagen där kommunerna hos länsstyrelsen väckt talan om återbetalning av utgiven hjälp markant har ökat vid länsstyrelsen i Stockholms län, från 30 à 40 per år i början av 1970-talet till över 200 per år under de senaste tre åren. Denna utveckling har berott på ett ökat antal ärenden, där föräldrar med i och för sig goda inkomster i första hand använder dessa till investeringar i kapitalkrävande objekt såsom egna hem, båtar, bilar etc. och därmed ställer socialnämnden inför fullbordat faktum, nämligen att de saknar medel för såväl sin egen som barnens försörjning. För att i någon mån komma till rätta med detta problem har kommunerna i ökad utsträckning lämnat hjälp mot återbetalningsskyldighet.

Om den möjlighet försvinner som socialnämnden nu har att återsöka hjälpen samtidigt som rätten till bistånd utökas att ovillkorligen gälla den som saknar medel och inte får behovet tillgodosett på annat sätt, föreligger enligt länsstyrelsens mening viss risk för att ansvaret för exempelvis barns försörjning i allt större utsträckning övervältras på kommunerna utan att dessa har någon möjlighet att försöka stävja detta. En sådan utveckling är olycklig såväl ur ren rättvisesynpunkt som för föräldrarnas ansvarskänsla. Länsstyrelsen anser därför att fler möjligheter för kommun att återkräva utgiven hjälp än de tre som redovisats i utredningen bör anges i en kommande sociallag.

Som tidigare har framhållits rör den kritik som förs fram i detta sammanhang främst de föreslagna reglerna om föräldrars kostnadsansvar.

Socialstyrelsen anser att det kan vara olyckligt att genom ett kostnadsansvar ytterligare belasta föräldrarna i svåra situationer, särskilt när det gäller barn som har tagits om hand mot föräldrarnas vilja. *Länsstyrelserna i Jämtlands* och *Västerbottens län* har samma åsikt och påpekar att samhällets intäkter i dessa fall får bedömas vara av marginell betydelse.

Föreningen Sveriges socialchefer framhåller att f. n. endast ersättningsfrågan beträffande omhändertagande för samhällsvård är reglerad i lag. Däremot utgår inte lagstadgad ersättning för den mildare formen av omhändertagande, inackordering. Härför krävs att ett avtal görs upp mellan socialnämnden och vårdnadshavaren. Enligt det nya lagförslaget kommer det att finnas två olika former för placering utom hemmet, frivilligt omhändertagande enligt socialtjänstlagen och tvångsomhändertagande enligt den särskilda lagen om vård av underårig. Samma kostnadsansvar för föräldrar och barn bör gälla för båda formerna för omhändertagande. Utredningens huvudprincip att vård inte skall kosta den enskilde något bör enligt föreningens mening inte heller i detta sammanhang utesluta kostnadsansvar för kost och logi. Föreningen är vidare av uppfattningen att eftersom föräldrarna i normala fall svarar för barnets försörjning till 18 års ålder bör den nuvarande åldersgränsen för föräldrarnas ersättningsskyldighet utsträckas till denna gräns. *Stockholms kommun* för fram samma synpunkter.

Utredningens bedömning att barnets egna tillgångar inte bör kunna tas i anspråk kritiseras av några remissinstanser.

Kammarrätten i Sundsvall påpekar att de föreslagna reglerna i detta avseende står i mindre god överensstämmelse med föräldrabalkens reglering av underhållsskyldigheten mellan föräldrar och barn. Den av utredningen föreslagna skyldigheten för föräldrar att delta i kostnaden för vården av barn som vistas i annat enskilt hem än det egna kan således lägga ett större kostnadsansvar på föräldrarna än de har enligt föräldrabalken. Kammarrätten förutsätter att den diskrepans som kan sägas föreligga uppmärksammas under det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Familjelagssakkunniga uppger att de i sitt förslag till ändring av 7 kap.

1 § föräldrabalken behåller den nuvarande regeln att föräldrarna skall svara för barnets uppehälle och utbildning bl. a. i den mån barnet inte har egna tillgångar. De sakkunniga anser att den av socialutredningen föreslagna utvidgningen är principiellt oriktig även om, såsom utredningen anför, saken torde ha mindre praktisk betydelse i de situationer det här kan bli fråga om. Enligt de sakkunnigas mening bör emellertid antingen bestämmelsen i 25 § första stycket socialtjänstlagen anpassas efter familjerättens regler eller också, vilket är mest följdriktigt, andra styckets mera generösa regler gälla även i dessa fall.

Länsstyrelsen i Malmöhus län menar att barnets egna tillgångar i första hand bör tas i anspråk vid utkrävande av det kostnadsansvar som avses i 25 § i förslaget till socialtjänstlag. Länsstyrelsen anser också att det kan vara onödigt med en ekonomisk komplikation till de övriga som föreligger vid tvångsomhändertagande och ser gärna att kostnaderna i sådana fall stannar på kommunerna. Möjlighet för föräldrar att delta i kostnaderna på frivillig grund bör dock föreligga.

Stockholms kommun anser att, i enlighet med föräldrabalkens regler om föräldrars underhållsskyldighet gentemot barn, i första hand på barnet löpande bidrag såsom allmänt barnbidrag, bidragsförskott, pensioner inklusive ATP och andra pensionsförmåner samt barnets övriga egna tillgångar först och främst skall tas i anspråk för att täcka kostnaderna. Kommunen anser vidare att ett begränsat ersättningsbelopp, förslagsvis två gånger bidragsförskottet jämte allmänt barnbidrag, bör behållas även fortsättningsvis. Föräldrars ersättningsskyldighet föreslås inträda först när barnets egna medel ej är tillräckliga. Ersättning ur barnets löpande bidrag skall enligt kommunens mening regleras i lagstiftningen, så att den direkt kan återkrävas av omhändertagande myndighet. Har barnet egna tillgångar eller egen förmögenhet bör kostnader utöver vad som kan falla utanför den normala vården såsom utlandsresor, dyrbar utbildning etc. ej bekostas av samhället.

JO betonar att föräldrarnas ersättningsskyldighet inte gärna kan gå längre än den legala underhållsskyldigheten. *Länsstyrelsen i Kopparbergs län* har samma uppfattning.

Några remissinstanser diskuterar storleken av de ersättningsbelopp som föräldrarna bör kunna åläggas att utge och de principer som bör gälla vid fastställande av ersättningsnormer.

Kommunförbundet framhåller att socialnämnden har möjlighet att sammanlagt från föräldrar återkräva 5 000 kr. per år eller drygt 400 kr. per månad. Först skall nämnden då dra ifrån bidragsförskott, allmänt barnbidrag och eventuella pensioner. Detta medför att det inte finns något utrymme kvar för återkrav såvida dessa sociala förmåner överstiger 5 000 kr. Enligt förbundets mening bör denna konstruktion med maximerad gräns, som dessutom inte är basbeloppsanknuten, ändras och göras mer flexibel. Härigenom skulle betalningsansvaret bättre kunna anpassas till föräldrabal-

kens intentioner. Förbundet vill dock understryka att det är föräldrarnas betalningsförmåga som skall vara avgörande vid bedömningen och att möjlighet skall ges att ta hänsyn till speciella förhållanden. *Länsstyrelsen i Kopparbergs län* för fram liknande synpunkter och menar att en årlig omprövning av ersättningsbeloppen bör komma till stånd. En annan möjlighet är enligt länsstyrelsen att det görs en anknytning till basbeloppet. *Örebro kommun* finner att ersättningsbeloppen bör höjas och i framtiden grundas på basbeloppet.

Falu kommun anser att det nuvarande systemet med fastlagt högsta möjliga återkravsbelopp av enskild vid omhändertagande och placering av barn bör ändras, så att en, med hänsyn till föräldrarnas ekonomi, skälig avgift uttages. I anslutning till detta föreslås att båda föräldrarna görs solidariskt betalningsansvariga även i detta sammanhang.

JO menar att utredningen har förbisett de särskilda problem som uppstår då bara den ene föräldern är vårdnadshavare och den andre betalar underhållsbidrag. Enligt nu gällande regler skall den underhållsskyldige betala fastställt underhållsbidrag – vilket kommunen har rätt att uppbära med stöd av 72 § barnavårdslagen – medan vårdnadshavaren skall bidra med skillnaden mellan 5 000 kr., som är högsta ersättningsbelopp, och underhållsbidraget, allmänna barnbidraget, m. m. Beloppet blir i allmänhet helt obetydligt. JO påpekar att detta förhållande är principiellt otillfredsställande. Enligt JO:s mening bör båda föräldrarna bidra till kostnaderna för barnet var och en efter sin förmåga. Åtminstone vid längre vårdtider borde man därför snarare fastställa ett bidrag från vardera föräldern efter samma principer som gäller för underhållsbidrag enligt föräldrabalken. JO nämner även att förslaget saknar motsvarighet till 72 § barnavårdslagen och att detta förhållande inte har kommenterats i betänkandet. Enligt JO:s mening bör grunderna för föräldrarnas ersättningsskyldighet kompletteras i syfte att skapa större ekonomisk rättvisa mellan föräldrar som inte har gemensam vårdnad om barnet. *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Stockholms* och *Örebro kommuner* pekar på samma förhållande som JO. Enligt Föreningen Sveriges socialchefer och Stockholms kommun bör en beloppsgräns för ersättningsskyldigheten sättas för båda föräldrarna motsvarande bidragsförskottets nivå.

16 Förfarandet vid återkrav

Utredningens förslag tillstyrks utan närmare kommentarer av *Uppsala, Stenungsunds, Örebro, Gävle* och *Vilhelmina kommuner* samt *LRF*.

Kommunförbundet konstaterar att de regler för återkrav från enskild som utredningen föreslår i stort sett är desamma som nu gäller men att utredningen dock vill begränsa användandet av fullmakt för säkerställande av betalning. Förbundet instämmer i detta synsätt.

Även *länsstyrelsen i Kopparbergs län* berör särskilt bruket av fullmakter och anser att utredningen har ägnat de problem som detta medför väl summarisk uppmärksamhet. Enligt länsstyrelsens uppfattning är även det något begränsade gillande av dessa fullmakter som utredningen ger uttryck för, helt oförenligt med den även av utredningen i 27 andra stycket förslaget till socialtjänstlag omfattade principen, innebärande rätt respektive skyldighet till jämkning av ett i och för sig ostridigt ersättningsanspråk med hänsyn till gäldenärens ekonomiska eller sociala förhållanden. Enligt länsstyrelsens mening bör man bestämma sig antingen för ett erkännande av dessa fordringsöverlåtelsers berättigande, i vilket fall ovannämnda jämkningsprincip helt bör vika, eller också bör uttryckligen i lagtext förbud meddelas mot fullmakter, som här avses, för vilket fall även bestämmelsen i 17 kap. 4 § lagen om allmän försäkring i följdriktighetens intresse bör ses över och anpassas till förenämnda jämkningsprincip. Länsstyrelsen påpekar vidare att det visserligen låter sig sägas att fullmakt skall kunna tillgripas endast under speciella omständigheter såsom att återbetalningsskyldighet föreligger enligt socialtjänstlagen och att det belopp fullmakten avser är sådant att det kan överlåtas innan det blir tillgängligt för lyftning. Enligt länsstyrelsens erfarenhet har emellertid sällan den fullmaktskrävande socialtjänstemannen och, i än mindre grad, den tilltänkte fullmaktsgivaren respekt för eller kännedom om sådana – ur deras synpunkt sett – juridiska subtiliteter. Länsstyrelsen förordar bl. a. med hänsyn till det senast anförda uttryckligt förbud mot det förekommande (miss-)bruket av fullmakter inom den ekonomiska socialhjälpens område. Det försök att även fortsättningsvis sitta på två stolar som, enligt länsstyrelsens mening, utredningens inställning innebär, kan endast föranleda fortsatta olägenheter och risker för den enskildes rättssäkerhet.

JO påpekar att de föreslagna bestämmelserna om återkrav i princip inte lägger hinder i vägen för kommunen att framställa krav direkt mot den enskilde även i fall där bifall till ersättningsanspråket uppenbarligen ej kan påräknas. Om den enskilde ändå går med på ett sådant krav från kommunen kan man befara att den i lagen avsedda sociala prövningen inte kommer till stånd. JO har kunnat konstatera att enskilda personer som utsätts för återkrav av socialhjälp inte alltid inser att de kan motsätta sig kravet och detta gäller även fall där en ersättningstalan hos länsstyrelsen helt klart inte hade kunnat vinna bifall. Risken att den enskilde skall missuppfatta sina rättigheter är särskilt stor i de fall när vederbörande tidigare har lämnat fullmakt för kommunen att uppbära någon honom tillkommande förmån, t. ex. underhållsbidrag. Mera tilltalande vore därför att knyta den sociala prövningen redan till kommunens återkrav, dvs. ange betingelserna för att återkrav skall få ske och inte endast för när ersättningstalan får bifallas. Anspråkets tillåtlighet bör enligt JO:s mening rimligen inte vara beroende av om den enskilde går med på det eller ej.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län efterlyser klara regler om hur det

skall förfaras vid den enskildes vägran att erlägga t. ex. ålderdomshems- eller serviceavgift. Länsstyrelsen framhåller att det är av stor vikt att så humana former som möjligt kan väljas med hänsyn till de speciella förhållandena.

Socialstyrelsen menar att kostnaderna för att göra återkrav sannolikt är större än de belopp som kan drivas in, varför bestämmelser om återkrav helst inte bör införas.

Flera remissinstanser uppehåller sig vid frågan om lämplig myndighet för prövning av återkrav.

Kammarrätten i Göteborg delar utredningens uppfattning att det bör ankomma på länsstyrelsen att pröva återkrav i de av utredningen i förslaget till socialtjänstlag angivna fallen. Enligt kammarrättens uppfattning bör emellertid länsstyrelsen pröva kraven även om dessa grundas på allmänna skadeståndsrättsliga regler. Kammarrätten anför i denna fråga.

En talan vid allmän domstol innebär att den enskilde ställs utanför det skydd som 27 § andra stycket annars skulle ha tillförsäkrat honom. Den allmänna domstolen har inte som länsstyrelsen befogenhet att jämka eller ogilla ett återkravsyrkande av hänsyn till den enskildes ekonomiska eller sociala förhållanden. Nu kan naturligtvis invändas att det inte är särskilt angeläget att bereda den som erhållit ekonomisk hjälp på oriktiga uppgifter ett sådant skydd. Å andra sidan framgår emellertid inte om utredningen avser att återbetalningsskyldighet skall föreligga endast om den enskilde avsiktligt eller av vårdslöshet lämnat oriktiga uppgifter eller om det skall räcka med att uppgiften objektivt sett är oriktig. Enligt nuvarande regler (33 § b socialhjälpslagen) kan endast medvetet eller av grov vårdslöshet lämnad oriktig uppgift föranleda återbetalningsskyldighet. Till det sagda skall också läggas att det förefaller meningslöst att fastställa återbetalningsskyldighet, om den enskilde därigenom skulle försättas i en sådan ekonomisk situation att han blir berättigad till ekonomisk hjälp enligt 5 §. För sådana fall vore det motiverat att behålla en jämkningsmöjlighet. Ytterligare ett förhållande, som talar för att länsstyrelsen behålls som prövningsinstans i dessa frågor, är att en sådan ordning sannolikt ställer sig både enklare och billigare för såväl den enskilde som socialnämnden. Sammanfattningsvis anser kammarrätten att samtliga frågor om återbetalning av ekonomisk hjälp enligt socialtjänstlagen även i framtiden bör kunna prövas av länsstyrelsen (eventuellt länsrätten). En annan sak är att om åklagaren för ansvarstalan mot enskild i fall som nu berörts socialnämnden naturligtvis bör kunna föra målsägandetalan.

Göteborgs kommun är av uppfattningen att socialtjänstlagens regler inte är fullständiga när det gäller att reglera kommunernas möjligheter att kräva enskild. Grundas kravet på allmänna skadeståndsrättsliga regler har utredningen förutsatt att allmän domstol skall pröva anspråket. Utredningen hänvisar här till ett avgörande i Högsta Domstolen i ett mål om skadeståndstalan i anslutning till åtal för socialhjälpsbedrägeri. Kommunen är emellertid för sin del inte övertygad om att rättsläget genom denna utredningens hänvisning är helt klarlagt. Kommunen skulle önska en uttrycklig

regel i socialtjänstlagen, vari det utsägs att krav som grundas på allmänna skadeståndsrättsliga regler skall prövas av allmän domstol. Det av utredningen åberopade rättsfallet innebär nämligen enligt kommunens mening inte annat än att allmän domstol har behörighet att pröva om anspråket kan tas upp i den sedvanliga processordningen.

Kammarrätten i Sundsvall vill sätta i fråga om inte ärenden om återkrav av utgivet bistånd, som enligt kammarrättens mening företer stora likheter med vanliga kravärenden hos allmänna domstolar, i stället borde handläggas av länsrätt.

Justitiekanslern menar att de skäl som utredningen anför för att prövningen inte kan förläggas till allmän domstol eller länsrätt inte är bärande. Det torde enligt justitiekanslern inte vara främmande för domstolarna att vid bedömningen av om och i vilken mån en förpliktelse skall åläggas någon ta hänsyn till vederbörandes ekonomiska situation. Som exempel på en bestämmelse som ålägger domstol sådant hänsynstagande nämner justitiekanslern 6 kap. 2 § skadeståndslagen.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län finner det mer konsekvent och följdriktigt att prövningen av återkrav förläggs till länsrätterna.

Även *datainspektionen* uttalar sig i princip för att prövningen sker hos allmän domstol och anför i denna fråga.

Utredningen nämner inte särskilt att även framdeles möjligheten till frivillig återbetalning bör prövas i första hand men torde likväl ha åsyftat detta. Även i detta avseende bör frivillighet och förtroende ha försteg framför tvång. En sådan ordning förutsätts också i 6 § inkassolagen. Återkrav på nu angivet sätt faller även i övrigt under regleringen i inkassolagen, varför bl. a. skall iakttas god inkassosed enligt 4 denna lag. Efter viss diskussion föreslår utredningen att rättslig prövning av återkravet – efter utebliven betalning – skall anförtros länsstyrelse. Ett dylikt beslut av länsstyrelse kan komma att registreras och användas i kreditupplysningssammanhang (7 § kreditupplysningslagen). Detta skulle innebära risk för intrång i den berördes personliga integritet, men även kunna motverka socialtjänstens syften. Någon mer omfattande registrering av domstols avgöranden i tvistemål förekommer av praktiska skäl emellertid inte f. n. Någon förändring härvidlag är knappast att vänta. Det synes därför vara att föredra att få prövningen förlagd till domstol. För det fall återkrav framdeles kan komma att prövas i summarisk process är inte denna slutsats lika självklar, eftersom registrering av lagsökning och betalningsföreläggande f. n. förekommer och någon ändring i detta avseende inte kan förväntas. Av utredningen framlagda skäl till sitt förslag att föredra länsstyrelse framför domstol som prövningsinstans synes inte ha någon större bärkraft. Datainspektionen kan nämligen för sin del inte se att länsstyrelse skulle ha större möjlighet än domstol att ta hänsyn till den ekonomiska belastning för den enskilde som återbetalning skulle innebära. Avgörande för en sådan prövning är inte vilken myndighet som gör den, utan de regler på vilka den grundas. Inget torde hindra att i en eventuell lagregel om återbetalning tas in en bestämmelse om att hänsyn skall tas till den betalningsskyldiges ekonomiska situation eller andra särskilda omständigheter. En sådan regel förekommer

i exempelvis 6 kap. 2 § skadeståndslagen (1972: 207). Innan talan väcks bör dessutom socialnämnden, vilken är bättre skickad därtill än länsstyrelsen, som utredningen påpekar, pröva just de angivna frågorna. Nämnden kan också återkalla sin talan eller underlåta att begära verkställighet när den berördes situation kan antas komma att påverkas negativt vid eventuell återbetalning. Genom domstolsprövning i förevarande sammanhang vinnes också fördelen av att alla återbetalningssituationer bedöms av samma instans, eftersom i vissa situationer (betänkandet s. 280) domstol ändå skulle komma att få pröva frågor av enahanda eller likartat slag.

Utredningens ställningstagande i fråga om preskriptionstid för kommuns rätt till ersättning av enskild berörs i några remissvar.

Sveriges socionomers riksförbund finner att utredningens överväganden till grund för beslutet att inte föreslå en förlängning av den treåriga preskriptionstiden är riktiga och instämmer därför i förslaget i denna del.

Vara kommun känner en viss tveksamhet när det gäller preskriptionstiden på tre år med tanke på att det skulle kunna innebära att nämnderna blev obenägna att lämna i och för sig behövlig hjälp. Socialutredningen har emellertid framfört att dessa ärenden är mer och mer sällsynta vilket också kan vidimeras av kommunen. Även om tveksamhet alltså råder när det gäller treårsgränsen tillstyrker kommunen utredningens förslag beträffande denna.

Föreningen Sveriges socialchefer påpekar att den nuvarande treåriga preskriptionstiden vid återkrav kan innebära, att nämnden får väcka talan vid länsstyrelsen endast för att bryta denna. Detta gäller vid fall av hög återbetalningsskyldighet. Betalningen sker frivilligt men beloppet kan ofta inte betalas tillbaka i sin helhet inom den stipulerade treårsperioden. En längre preskriptionstid, förslagsvis fem år, skulle enligt föreningens uppfattning medföra att det i större utsträckning än som nu sker går att undvika sådana processer. *Stockholms kommun* har samma åsikt.

17 Tillsyn

17.1 Allmänna synpunkter på tillsynsfunktionerna

Utredningens uppfattning att tillsynen bör utvecklas i andra former än detaljanvisningar och traditionell myndighetskontroll och att formerna för tillsynen därför bör förskjutas mot ett ökat inslag av bl. a. allmänna riktlinjer tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Ett betydande antal remissinstanser framför dock önskemål om en starkare tillsynsfunktion än den som utredningen har skisserat. Några remissinstanser anser å andra sidan att redan den föreslagna tillsynen utgör ett ingrepp i den kommunala självbestämmanderätten.

Socialstyrelsen ser det som mycket angeläget att kommunerna ges frihet att utforma socialtjänsten så att den anpassas till de skiftande behoven ute

i kommunerna. Den detaljreglering som lagstiftning och statsbidragsbestämmelser medför kan enligt styrelsen i många fall binda och konservera verksamheten på ett olyckligt sätt. Styrelsen framhåller att den av utredningen föreslagna arbets- och rollförändringen kan göras möjlig bl. a. tack vare den kommunala expansion på det sociala området som ägt rum de senaste decennierna, varigenom kommunernas socialförvaltningar har kunnat byggas ut och tillgången på kvalificerad sakkunskap har ökat.

Decentraliseringsutredningen anser att en förändring av den statliga tillsynen så att allmänna riktlinjer, utvecklingsarbete, forskning och försöksverksamhet ersätter detaljreglering och kontroll är ett väsentligt led i strävandena mot ett ökat regionalt och lokalt inflytande. Utredningen påpekar att den inom andra områden genom olika förslag till åtgärder försöker stimulera en utveckling i den riktningen. Utredningen menar vidare att det är självklart att tillsynen inte får ha ett sådant innehåll att tanken med en ramlag förfelas. Socialutredningens förslag att länsstyrelsen som regionalt statligt organ inom den sociala sektorn skall följa kommunens arbete inom socialtjänsten och vid behov kunna göra påpekanden bör därför endast avse avvägningar i det enskilda fallet – att den enskilde får det stöd och den hjälp som lagen avser att tillförsäkra honom. Socialnämndens politiska ansvar anses vara en tillräcklig grund för verksamheten i kommunens socialtjänst.

Även *Sveriges socionomers riksförbund* betonar värdet av en förskjutning av den statliga tillsynen mot ett ökat inslag av allmänna riktlinjer, utvecklingsarbete, forskning och försöksverksamhet. Förbundet varnar dock för risken att servicenivån mellan kommunerna kommer att variera och menar att det i den statliga tillsynen ligger en viktig uppgift att bevaka att detta inte blir fallet.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län påpekar att socialtjänstens standard i olika avseenden i en kommun kommer att bli beroende främst av kommunens ekonomi. Redan detta gör enligt länsstyrelsen att det får anses uteslutet att en regional eller central tillsynsmyndighet tilläggs befogenhet att, inom ramen för en allmän tillsynsfunktion, ålägga en kommun att vidta bestämda åtgärder inom socialtjänsten. Då det gäller länsstyrelsens uppgifter i förhållande till den kommunala socialtjänsten, bör i stället ökad vikt läggas vid vägledning, stimulans, utveckling och samordning.

Statskontrollkommittén anser att den statskontroll som är inrymd i utredningens förslag i stort kan accepteras. Kommittén vill dock understryka behovet av att ämbetsverkens befogenheter att utfärda föreskrifter, anvisningar och allmänna råd klargörs mer uttömmande än vad som har skett i betänkandet. Enligt kommitténs mening bör en strävan vara att begränsa de statliga ämbetsverkens möjligheter att utfärda föreskrifter och anvisningar av bindande natur gentemot kommunerna. I regel bör ämbetsverken kunna nöja sig med att till stöd och vägledning för den praktiska verksamheten på det kommunala planet lämna allmänna råd av ej rättsligt bin-

dande natur. Härigenom gagnas enligt kommittén i ett större perspektiv den kommunala demokratin och ökas möjligheterna att fördjupa medborgarinflytandet på olika samhällssektorer. Kommittén framhåller att tanken bakom den av socialutredningen föreslagna ramlagstiftningen i stora stycken skulle förfelas om centrala ämbetsverk genom juridiskt bindande föreskrifter i väsentlig omfattning ges befogenhet att styra kommunernas handlande. Mot denna bakgrund ifrågasätter kommittén om den föreslagna bestämmelsen i 30 § i förslaget till socialtjänstlag om att länsstyrelsen skall "även i övrigt tillse att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt" helt går att förena med det synsätt som kommittén har angett. Kommittén förordar därför att man vid den fortsatta beredningen av utredningens förslag överväger möjligheten att låta bestämmelsen utgå.

Andra remissinstanser som uttrycker en positiv eller övervägande positiv inställning till förslaget är *länsstyrelsen i Örebro län, Uppsala, Helsingborgs, Stenungsunds, Vara* och *Varbergs kommuner* samt *LRF*.

I kritiken mot de föreslagna tillsynsfunktionerna betonas främst ett önskemål om förstärkning av tillsynsmyndigheternas ställning.

Statskontoret konstaterar att den föreslagna socialtjänstlagen genom sina starka inslag av rambestämmelser skapar delvis nya förutsättningar för den statliga uppföljningen och tillsynen. Detta beror bl. a. på att kommunerna ges stor frihet att själva utforma verksamheten. Statskontoret är dock av den uppfattningen att det tillsynsansvar som socialstyrelsen har som central myndighet inom socialsektorn måste ges ett reellt innehåll. Statskontoret anför i denna fråga följande.

Det är väsentligt att det i tillsynsarbetet skapas ett väl fungerande samarbete mellan socialstyrelsen och länsstyrelserna. De senare bör bl. a. ha möjlighet att vid behov anlita den expertis och specialkompetens som finns inom socialstyrelsen. Det bör också vara möjligt för socialstyrelsen att kunna företa inspektion och utredning om förhållanden i enskilda fall. Socialstyrelsen har som central förvaltningsmyndighet för socialvård samt hälso- och sjukvård det högsta tillsynsansvaret inom denna sektor. Tillsynsansvaret bör enligt statskontorets bedömning bland annat innefatta en bevakning av att statsmakternas och medborgarnas intresse av t. ex. likvärdig social standard uppfylls via primärkommunernas verksamhet inom socialvården. Socialstyrelsen riskerar emellertid att hamna i ett dilemma när det gäller att kunna uppfylla detta tillsynsansvar genom den föreslagna ramlagen. Det finns mycket små möjligheter att genom den föreslagna socialtjänstlagen garantera, om statsmakterna finner detta angeläget, en viss minimistandard inom något delområde av socialtjänsten. Enligt utredningens förslag får regeringen meddela ytterligare föreskrifter i anslutning till lagen endast när det gäller förskole- och fritidsverksamhetens organisation och omfattning samt vård vid vissa institutioner. Det ges genom lagförslaget ingen befogenhet för statliga myndigheter att utfärda bindande anvisningar eller att inom ramen för en tillsynsfunktion ålägga kommunerna åtgärder. Såväl nuvarande vårdlagar som huvuddelen av annan speciallagstiftning som reglerar kommunernas verksamhet ger staten större reella

befogenheter gentemot kommunerna. När frågan om centrala myndigheters möjligheter till uppföljning och tillsyn diskuteras måste även nämnas kungörelsen 1970: 641 (ändrad 1977: 629) om begränsning i myndighets rätt att meddela föreskrifter, anvisningar eller råd. Där stadgas att statlig myndighet inte utan att underställa regeringen frågan får ge ändrade eller nya föreskrifter, anvisningar eller råd som kan påverka gällande standard eller tillämpade normer och som i mer än oväsentlig grad kan leda till direkta eller indirekta kostnadshöjningar i den av föreskrifterna m. m. berörda verksamheten som bl. a. avser kommunal verksamhet. Bestämmelserna skärptes vid en ändring i kungörelsen juni 1977 (1977: 629), bland annat med följden att kungörelsen nu även innefattar bestämmelsen att de kostnadshöjande effekterna av en myndighets verksamhet skall begränsas även när myndigheten "utövar sådan tillsyns- eller inspektionsverksamhet som ankommer på myndigheten". Kungörelsen ifråga begränsar självfallet socialstyrelsens möjlighet att ålägga kommunerna att vidta åtgärder med anledning av förhållanden som uppdagas vid såväl den generella uppföljningen som vid en individuellt inriktad tillsyn.

Statskontoret framhåller att verket inte har sökt bedöma om statens direkta styrmöjligheter har fått en rimlig avvägning i socialtjänstlagen. Verket utesluter dock inte att det inom vissa delområden av socialvården kan finnas behov av starkare styrmedel om lagstiftningens intentioner skall kunna förverkligas i hela landet. Socialstyrelsens högsta tillsynsansvar bör enligt statskontorets mening skrivas in i socialtjänstlagen. Det kan mot den nu skisserade bakgrunden enligt statskontorets mening dessutom finnas skäl att ge de statliga organen på central och regional nivå en starkare roll mot kommunerna än vad utredningen föreslår. Socialstyrelsen skulle t. ex. kunna ges möjlighet att utfärda anvisningar som till skillnad från allmänna råd inte enbart innebär allmänna rekommendationer utan också syftar till att uppnå en enhetlig tillämpning av praxis. Länsstyrelsernas möjligheter att inspektera och utreda kommunernas verksamhet skulle också kunna preciseras.

Även *riksrevisionsverket* vill ifrågasätta om det inom något eller några delområden inte kan behövas mer direkta styrmedel att tillgå. Verket uttalar att en förskjutning av den statliga styrningen från detaljanvisningar och traditionell myndighetskontroll mot ökat inslag av bl. a. allmänna riktlinjer visserligen har stora fördelar men att riktlinjer och andra indirekta styrmedel också har givna begränsningar. Om statsmakterna t. ex. skulle bedöma det angeläget att garantera en viss minimistandard inom något delområde av socialtjänsten ger den föreslagna socialtjänstlagen ytterst små möjligheter. De förändringar i socialtjänstlagen som bör övervägas, om det bedöms angeläget att kunna öka det statliga inflytandet inom någon del av socialtjänsten, är enligt riksrevisionsverket t. ex. en utvidgad rätt för regeringen att utfärda föreskrifter, en subdelegation som ger även den myndighet som regeringen utser rätt att utfärda anvisningar och/eller en befogenhet för länsstyrelsen att liksom i dag ålägga kommunerna att vidta vissa åtgärder.

Skyldighet för kommunerna att utarbeta planer och på begäran lämna uppgifter till statliga myndigheter är andra exempel på hur det statliga inflytandet kan ökas. – Riksrevisionsverket anser vidare att arbetsfördelningen mellan socialstyrelsen och länsstyrelserna kan behöva klarläggas. I denna fråga anför verket.

Utredningen anger i sin beskrivning av socialstyrelsens uppgifter också att styrelsen måste spela en central roll i den statliga uppföljningen och tillsynen av socialtjänsten. I lagförslaget sägs däremot ingenting om något tillsynsansvar för socialstyrelsen. Den formella tillsynen skall enligt utredningen utövas av länsstyrelsen, som kan företa inspektion, verkställa utredning och lämna påpekanden. Verket tillstyrker utredningens förslag att länsstyrelsen skall vara tillsynsmyndighet i den bemärkelsen att den skall svara för den löpande tillsynen i den mening som angivits ovan. Socialstyrelsens ansvar i sammanhanget bör enligt verkets mening i huvudsak vara ett allmänt bevaknings- och utvecklingsansvar. Verket vill här framhålla, att länsstyrelsens tillsyn är ett av de medel som socialstyrelsen kan repliera på i sitt mer allmänna uppföljningsarbete. Vidare får länsstyrelsens tillsynsansvar enligt verkets mening inte inskränka socialstyrelsens möjligheter att direkt följa verksamheten i kommunerna.

Även *socialstyrelsen* diskuterar förhållandet mellan styrelsen och länsstyrelserna och finner det väsentligt att det i tillsynsarbetet skapas ett reellt samarbete. Länsstyrelserna bör bl. a. ha möjlighet att vid behov anlita den expertis och specialkompetens som finns inom socialstyrelsen.

Kammarrätten i Sundsvall finner det angeläget att socialstyrelsens ställning förstärks och att styrelsen genom råd och anvisningar ges möjlighet att direkt påverka socialtjänsten. Liknande synpunkter förs fram av *Alkoholproblematikers riksorganisation, De handikappades riksförbund, Sveriges socionomförbund* och *MS-förbundet*.

Sveriges sociologförbund anser att förslaget kommer att innebära att kommunförbundet får ett starkt inflytande på den övergripande planeringen av det sociala området utan inblandning från centralt politiskt håll. Enligt sociologförbundet bör man se med oro på detta eftersom kommunförbundet har till främsta uppgift att se till kommunernas, främst ekonomiska, intressen. Sociologförbundet anför.

En mer preciserad lagstiftning i kombination med statliga tillsynsmyndigheter, främst socialstyrelsen, har varit den form, enligt vilken den enskildes blygsamma rätt till bistånd tidigare i princip har skyddats. Det har mer varit ett administrativt skydd än ett juridiskt skydd. I praktiken har socialstyrelsen mer direkt styrande och övervakande uppgifter sedan en tid upphört. Man har exempelvis lagt ner utgivningen av serien RoA och man har också på grund av kommunernas ekonomiska läge ålagts stark restriktivitet i fråga om krav på kostnadskrävande insatser på det sociala området. Socialstyrelsens uppgift på det sociala området synes nu huvudsakligen vara att genom forsknings-, utvecklings- och informationsarbete stödja verksamheten. Man får dock anta att man från kommunalt håll inte betrak-

tar det som önskvärt att alltför stora skillnader mellan olika kommuner i socialtjänstens omfattning och innehåll skall uppstå. Ett centralt styrorgan kommer att behövas och ett sådant finns – kommunförbundet. Kommunförbundet har i dag genom sina riktlinjer, sin ekonomiska makt och också sin utbildningsverksamhet en påtaglig styrande roll. Denna aspekt berörs inte av utredningen. I detta sammanhang är det framförallt av betydelse att kommunförbundet till skillnad från socialstyrelsen är ett organ som har att se till flera av kommunernas intressen, inte minst de kommunalekonomiska. Utan att förhärliga socialstyrelsens verksamhet på det sociala området kan ändå konstateras, att socialstyrelsen har andra målfunktioner, inte minst att se till svaga gruppers intressen. Kommunförbundets juridiska ställning skiljer sig också ur klienternas synpunkt ofördelaktigt från socialstyrelsens. Medan kommunförbundet är en intresseorganisation för kommunerna är socialstyrelsen ett statligt ämbetsverk, vars verksamhet exempelvis kan JO-anmälas och där offentlighetsprincipen råder.

Av de remissinstanser som vill ha en starkare tillsynsfunktion betonar det övervägande antalet behovet av en förstärkning av länsstyrelsens handlingsmöjligheter.

JO utgår från utredningens ståndpunkt att det politiska ansvaret skall ge tillräckliga garantier för en tillfredsställande utveckling av socialtjänsten i kommunerna. Enligt JO:s uppfattning kan emellertid värderingarna skifta från kommun till kommun. Detta kan gälla allmänna frågor som t. ex. uppskattningen av skälig levnadsnivå. Det kan också gälla speciella problem t. ex. möjligheterna för minoritetsgrupper att få gehör för sina särskilda synpunkter och behov. JO anser det angeläget att den sociala standarden blir ungefär densamma i hela landet eller åtminstone inom en region. För att nå detta mål inom rimlig tid skulle man enligt JO ha stor nytta av en förstärkt länsstyrelsebefogenhet. Man torde nämligen inte kunna utgå från att en kommun i alla lägen accepterar länsstyrelsens åsikt i ett enskilt ärende, om den avviker från kommunens. Att utrusta länsstyrelsen enbart med en möjlighet att göra påpekanden förefaller därför enligt JO vara otillräckligt för att åstadkomma en någorlunda likformig utveckling av socialtjänsten inom ett län. Man skall också komma ihåg att det redan finns andra myndigheter med uppgift bl. a. att göra klarläggande uttalanden om lagtillämpningen inom socialvården. JO menar att det därför knappast finns någon anledning att inskränka länsstyrelsens uppgift till att bli ett sådant allmänt rådgivande organ. Skäl talar enligt JO i stället för att länsstyrelsens uppgifter bör ligga på ett mera konkret och praktiskt plan. Länsstyrelsen bör därvid även ges befogenhet att ålägga en kommun att vidta rättelse i visst avseende, åtminstone om det rör sig om grövre missförhållanden.

Länsstyrelsen i Uppsala län kan inte dela utredningens uppfattning att det är tillräckligt med enbart ett påpekande från länsstyrelsen för att vinna rättelse i visst fall. Erfarenheten har enligt länsstyrelsen visat att i fall, där meningarna är delade om föreliggande behov inom en kommun eller mellan olika myndigheter, länsstyrelsen måste kunna ålägga kommunen att vidta viss åtgärd. Länsstyrelsen anför vidare.

Inom socialtjänstens område liksom inom flera andra områden, som länsstyrelsen enligt sin instruktion skall ta befattning med, skall länsstyrelsen övervaka att vad som enligt lag eller annan författning åligger kommunala m. fl. myndigheter blir behörigen fullgjort. Det kan inte finnas någon anledning att just vad gäller socialtjänsten frångå vad sålunda föreskrivits. Konstruktionen av 6 § socialtjänstlagen gör detta än mer nödvändigt. Socialtjänstlagens karaktär av ramlag innebär att kommunerna skall ha stor frihet vad gäller utformandet av rätten till bistånd. Den enskilde skall dock ha möjlighet att anföra förvaltningsbesvär hos länsrätten, vars möjlighet att ändra beslut fattat av social nämnd dock ej är klart uttalat. Innehållet i den hjälp (det bistånd) som kommer människor till del kan komma att ha olika kvalitet och även kvantitet i olika kommuner. Detta är inte tillfredsställande. Inom ett och samma län förutsätts länsstyrelsen kunna påpeka skillnader och kanske därigenom tillrättalägga dem. Å andra sidan talar utredningen om att nivån på det bistånd som erbjuds kommuninvånarna skall stå i viss relation till kommunens allmänna ekonomiska standard och att hänsyn skall tas till uppbyggnadstakt etc. Länsstyrelsen måste därför ges sådana befogenheter att riskerna för alltför stora skillnader i kvalitet och kvantitet på socialtjänsten i de olika kommunerna minimeras.

Länsstyrelsen i Värmlands län framhåller att en kommun som är missnöjd med åläggande från länsstyrelsen att vidta viss åtgärd alltid besvärsvägen kan föra frågan till prövning i högre instans.

Andra remissinstanser som vill behålla möjligheten för länsstyrelserna att gripa in med bindande föreskrifter är *länsstyrelserna i Stockholms, Kristianstads, Malmöhus, Kopparbergs* och *Västerbottens län, statens handikappråd, Handikappförbundens centralkommitté, De handikappades riksförbund* och *Sveriges socionomförbund.*

Utredningens förslag kritiseras emellertid inte bara från den utgångspunkten att tillsynsmyndigheterna bör ges en starkare ställning i syfte att åstadkomma en likartad social standard i kommunerna. Några remissinstanser anser i stället att redan de föreslagna tillsynsfunktionerna innebär en styrning som står i strid med principen om kommunal självbestämmanderätt.

Kommunförbundet framhåller att den viktigaste garantin för en kvantitativt och kvalitativt tillfredsställande utveckling av socialtjänsten är kommunens och bl. a. dess socialnämnds politiska ansvar. Förbundet är av den meningen att det strider mot detta synsätt att en tillsynsmyndighet skall kunna inspektera politiska organs beslut om kvantitet eller kvalitet av socialtjänstens innehåll främst när det gäller generella åtgärder inom detta område. Förbundet tolkar vidare utredningens förslag så att den statliga tillsynens syfte skall vara att utjämna servicenivån kommunerna emellan samt att se till att målen för insatserna är desamma i alla kommuner även i en relativt detaljerad mening. Om denna tolkning är riktig avvisar förbundet detta syfte med den motiveringen att administrativa myndigheter inte bör ha möjlighet att inkräkta på kommunernas bestämmanderätt om inriktning, prioritering eller utbyggnad av kommunala resurser.

Göteborgs kommun pekar på risken att socialstyrelsens verksamhet även fortsättningsvis kommer att inriktas på en styrning genom detaljregler, som kan bli mer tvingande än själva lagstiftningen. Kommunen anser att socialstyrelsens riktlinjer och anvisningar bör ha en "rimlig" detaljeringsgrad samt dessutom ha samma detaljeringsgrad för skilda vårdområden, så att inte en ändamålsenlig organisation och fördelning av de kommunala resurserna utifrån de behov som finns i kommunen försvåras.

Skövde kommun finner att den likformighet mellan kommunerna som tillsynen skall sträva efter att åstadkomma strider mot ramlagsidén. Kommunen accepterar dock att tillsynsmyndigheterna försöker få till stånd en miniminivå. Därutöver bör kommunerna emellertid själva få bestämma om socialtjänstens standard.

Föreningen Sveriges socialchefer påpekar att idén med ramlagstiftningen är att kommunerna skall få stor frihet att utforma en socialtjänst som svarar mot lokala önskemål och behov. Varje försök från centralt eller regionalt håll att uniformera socialtjänstens innehåll strider därför enligt föreningen mot intentionerna bakom lagförslaget.

I det följande redovisas mera ingående synpunkter på tillsynsmyndigheternas organisation och uppgifter.

17.2 Central tillsyn

17.2.1 Socialdepartementets uppgifter

Socialdepartementets uppgifter i den framtida tillsynen över socialtjänsten berörs knappast alls av remissinstanserna. *Riksrevisionsverket* framhåller dock att det råder oklarhet beträffande ansvarsfördelningen mellan socialstyrelsen och socialdepartementet, som genom inrättandet av delegationen för socialforskning har tagit på sig en samordnande och forskningsstödjande funktion, som är nära förknippad med den planerande och utvecklande roll som utredningen anser bör ankomma på socialstyrelsen. Vid ställningstagande till ansvarsfördelningen mellan socialdepartementet och socialstyrelsen i fråga om forsknings- och utvecklingsverksamheten (FoU-verksamheten) bör enligt verkets uppfattning de principiella överväganden som forskningsrådutredningen redovisat i sitt betänkande Forskningspolitik (SOU 1977: 52) beaktas. *Statskontoret* anför liknande synpunkter och påpekar att forskningsrådutredningen har betonat fördelarna med att lägga den sektoriella forsknings- och utvecklingsverksamheten till ansvariga myndigheter.

17.2.2 Socialstyrelsens uppgifter

Utredningens beskrivning av socialstyrelsens uppgifter har kommenterats av endast ett mindre antal remissinstanser. Dessa är genomgående positiva till förslaget.

Socialstyrelsen anser att utredningens beskrivning av styrelsens arbets-

uppgifter rimmar väl med verkets uppfattning. Det finns emellertid enligt styrelsen några dimensioner i beskrivningen som förtjänar att framhållas. Således bör socialstyrelsen se till att riksdagens och regeringens intentioner inom socialtjänsten tillgodoses. Socialtjänsten skall också ge underlag för statsmakternas beslut och initiera förändringar inom verksamhetsområdet. Socialstyrelsen anför.

Huvuddelen av socialstyrelsens tillsynsverksamhet har karaktären av uppföljning av de mål som sociallagstiftningen anger. Om målen inte uppfylls måste nya åtgärder sättas in. Tillsynen och uppföljningen är nödvändiga som underlag när socialstyrelsen skall lägga fram förslag till struktur och innehåll i vårdarbetet. Genom fältkontakter, överläggningar med huvudmännen, analys av statistik och speciella utvärderingar kan socialstyrelsen få en uppfattning om hur förslagen förverkligats och på vilket sätt människornas levnadsvillkor påverkats. Uppföljning görs naturligtvis också av huvudmännen själva som ett led i en utvecklad verksamhetsplanering. När kommuner och landsting tar över mer av detaljfrågorna kan socialstyrelsen släppa den mer slumpmässiga styrningen genom enskilda ärenden och i stället se till hela sektorns problem i stort. För detta erfordras att socialstyrelsen ökar sin kunskap om tillståndet i sektorn och om människornas levnadsförhållanden. Socialstyrelsen måste i framtiden framför allt förlita sig på "mjukare" påverkansmedel som att utarbeta planeringsunderlag, allmänna råd, underlag för vårdprogram, utvecklingsarbete, utbildning och information. Socialstyrelsen bör också på central myndighetsnivå bevaka och ibland svara för att information ges till allmänheten om sociala rättigheter och huvudmannens skyldigheter. Socialstyrelsen bör också främja samverkan mellan landsting och kommuner inom bl. a. åldringsvården, samt när det gäller vård av missbrukare och människor med psykiska problem. Socialstyrelsens centrala uppgift rörande påverkan på personalutbildningens innehåll och dimensionering, information till kommuner och allmänhet, tillämpningsföreskrifter och samhällspåverkan förutsätter ett nära samarbete med kommuner och landsting.

Statskontoret diskuterar socialutredningens förslag med bakgrund av det förslag som har lagts fram av översynsutredningen inom socialstyrelsen (ÖSoS) och framhåller följande.

Enligt ÖSoS bör man i framtiden urskilja två former av tillsyn, nämligen uppföljning och individuell tillsyn. Uppföljningen är inriktad på måluppfyllelse och utvärdering av resultaten av olika planeringsåtgärder. ÖSoS konstaterar att socialstyrelsens tillsynsarbete ändrat karaktär och mer blivit en fråga om ömsesidigt informationsutbyte än kontroll. Skillnaderna mellan socialstyrelsens tillsyn och planering har blivit mindre utpräglade. Enligt ÖSoS bör tillsyn och planering ses som delar i en gemensam process som organisatoriskt bör kopplas ihop i verkets olika fackenheter så att kunskaper från tillsynen bättre skall kunna utnyttjas i det framåtsyftande arbetet. Tillsynen som sådan bör dock enligt ÖSoS främst avse redan utförd verksamhet och redan inträffade händelser. Socialutredningen lägger i tillsynsbegreppet in uppgifter som enligt detta synsätt snarare hör till kategorin planerings- och utvecklingsuppgifter än till tillsyn. Utvecklingen mot

målorienterade ramlagar för socialvård samt hälso- och sjukvård innebär enligt ÖSoS att socialstyrelsens framtida tillsyn i ökad utsträckning bör avse uppföljning, alltså kontroll av måluppfyllelsen. Medlen för denna mera generellt inriktade tillsyn är t. ex. olika fältkontakter, överläggningar med huvudmännen, analys av statistik och speciella utvärderingar av utvecklingen inom sektorns olika delområden. Den individuella tillsynen är inriktad på rättssäkerhet samt säkerhet i kvalitet i vård och behandling i enskilda fall. Denna tillsynsform ger samtidigt socialstyrelsen kunskap om tillståndet inom socialvården och hälso- och sjukvården och är i den meningen en del av uppföljningen. Statskontoret biträder ÖSoS allmänna syn på inriktningen av socialstyrelsens framtida tillsynsuppgifter.

Statskontoret finner att socialutredningens principiella syn när det gäller en tyngdpunktsförskjutning av socialstyrelsens verksamhet mot samordnings- och utvecklingsarbete stämmer med de principer ÖSoS har slagit fast för styrelsens framtida arbetssätt och organisation. Då det gäller styrelsens organisation framhåller statskontoret att verket stöder ÖSoS förslag, som innebär att styrelsens resurser för planering, utveckling och tillsyn av socialvården samlas i en avdelning för socialtjänst. Statskontoret utvecklar denna inställning på följande sätt.

En förskjutning av socialstyrelsens roll och arbetsuppgifter har pågått sedan en längre tid. Denna utveckling kommer att förstärkas och befästas vid en reformering av socialvården och ett införande av ny sociallagstiftning enligt socialutredningens förslag. Enligt statskontorets mening måste socialstyrelsens organisation anpassas till denna utveckling. De flesta primärkommunerna har redan dragit konsekvenserna av principen om helhetssyn genom att sammanföra de tidigare separata förvaltningarna på socialvårdssidan. En sådan integration på kommunal nivå föreslås nu bli obligatorisk genom den föreslagna socialnämndslagens stadgande i denna fråga. Socialstyrelsens regionala konsulenter inom socialvårdsområdet har också förts samman i flertalet län. Socialutredningen föreslår nu att även denna integration fullföljs och att berörda konsulenters verksamhet skall bedrivas i en socialtjänstenhet inom länsstyrelserna. Socialstyrelsens egen organisation är dock fortfarande uppdelad efter socialvårdens traditionella ansvarsområden. Verkets sociala byråer är fördelade på olika avdelningar. ÖSoS har i sin översyn konstaterat att detta inom verket har inneburit hinder beträffande socialvårdens kunskapsutveckling och planering samt kontakterna med närmast berörda organ på socialvårdsområdet, dvs. primärkommunerna, kommunförbundet och dess länsavdelningar samt länsstyrelserna.

Frågan om socialstyrelsens organisation som tillsynsmyndighet på socialtjänstens område berörs också av *decentraliseringsutredningen* som anser att socialutredningens förslag till ramlag ändrar förutsättningarna för den statliga sociala myndighetens arbete. Hälso- och sjukvårdsutredningens arbete kommer att komplettera bilden inom en annan väsentlig del av det sociala fältet. Enligt decentraliseringsutredningen är det ofrånkomligt att socialstyrelsens uppgifter och arbetsformer radikalt förändras. Denna

utredning framhåller att den i ett principbetänkande under våren 1978 kommer att redovisa sin allmänna syn på hur fördelningen av uppgifterna mellan centrala, regionala och lokala organ i den offentliga verksamheten bör vara. Resultaten av socialstyrelsens översynsutredning bedöms också kunna bli en del av underlaget för de överväganden som fordras för att statsmakterna även organisatoriskt skall kunna utforma en slagkraftig socialtjänst.

Riksrevisionsverket fäster uppmärksamheten på att en förändrad roll för socialstyrelsen också aktualiserar frågan om verkets dimensionering och kompetensbehov. Vilka kvantitativa och kvalitativa personalresurser som bör finnas vid socialstyrelsen i framtiden bör enligt riksrevisionsverket bli föremål för särskild prövning i anslutning till ett ställningstagande till socialutredningens förslag och till det förslag till framtida arbetsuppgifter och organisation som ÖSoS har lämnat.

Statskontoret påpekar att utredningen inte närmare har berört socialstyrelsens relation till kommunförbundet. Verket betonar att kommunförbundet, som i första hand är en intresseorganisation med serviceuppgifter till medlemmarna, dvs. primärkommunerna, under de senaste åren har haft stort inflytande på den kommunala socialvårdens inriktning, utveckling och omfattning. Detta förhållande, tillsammans med den föreslagna ramlagen på socialvårdens område och föreskrifterna i kungörelsen om begränsning i myndighets rätt att meddela föreskrifter etc. innebär enligt statskontorets mening att socialstyrelsens samarbete med kommunförbundet kommer att få mycket stor betydelse för genomslagskraften av myndighetens arbete inom hela socialvårdsområdet. Statskontoret menar att det också är önskvärt med en samordning av insatserna hos de båda centrala organen så att onödigt dubbelarbete undviks. *Gävle kommun* finner att en förskjutning av socialstyrelsens uppgifter mot upplysning, utbildning och metodutveckling bör leda fram till ett nära samarbete med kommunförbundet.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU - verksamhet) inom ramen för socialstyrelsens tillsynsuppgifter berörs av några remissinstanser.

Socialstyrelsen betonar att det är viktigt att styrelsens arbete med forsknings-, utvecklings- och försöksverksamhet nära samordnas med planeringen. Styrelsen påpekar vidare att dess roll i kunskapsprocessen inom socialsektorn i första hand är att följa och stödja kunskapsutvecklingen på det sociala fältet, främst i avseende på innehåll och utformning. Styrelsen skall medverka till att skapa kanaler för information mellan forskning och den praktiska verksamheten. Den skall även bidra till att ny kunskap görs lätt tillgänglig. Detta kan ske genom att socialstyrelsen tar initiativ till att kunskapsöversikter utarbetas samt anordnar symposier och paneldiskussioner, deltar i fortbildning m. m. Betoningen av kunskapsprocessen leder enligt styrelsen till ökade krav på samverkan mellan den och andra myn-

digheter och organisationer. Inom socialsektorn är forskning, utvecklings- och försöksverksamheten mer utvecklad inom hälso- och sjukvården än inom socialvården. Det är enligt styrelsen angeläget att denna obalans ändras genom ytterligare ökningar av forskning, utvecklings- och försöksresurser på socialvårdssidan. Styrelsen anser att den bör få en allt viktigare funktion som "brygga" mellan forskningssektorn och den praktiska verkligheten i socialt arbete. Styrelsen summerar sina huvuduppgifter i samarbetet med forskningssektorn enligt följande

att beställa bearbetning av befintlig kunskap för tillämpning i praktiskt arbete,

att till forskningssektorn kontinuerligt redovisa läge och utvecklingslinjer för socialtjänsten och förutsättningarna för FoU-verksamhet i praktisk verksamhet samt stimulera till kontakter mellan högskolor och kommuner för genomförandet av FoU-projekt och att ge underlag till forskarna utifrån sektorns planering och tillsyn för FoU-aktiviteter,

att sammanställa och till forskare redovisa behov av FoU-insatser från socialtjänstverksamheten grundat på planering och tillsyn av denna verksamhet,

att bidra till en förbättrad kommunikation mellan forskargrupper inom styrelsens verksamhetsfält liksom mellan forskare och praktiker,

att tillsammans med kommunerna stödja och följa utvecklings- och försöksverksamheter.

Styrelsen betonar vidare att dess behov av FoU – som underlag för planeringsfunktionen – i princip omfattar kunskaper av grunläggande natur till försöksverksamheter. Styrelsen bör bl. a. mot denna bakgrund intensifiera sin samverkan med de statliga forskningsråden (motsvarande). Styrelsen bör även samverka med forskningrådsnämnden i projekt av mer långsiktig natur. Socialstyrelsen konstaterar också att utredningen har föreslagit att styrelsen utöver kontakterna med övrig forskningsverksamhet skall ta ansvar för sådan social forskning som ingår som en integrerad del av social verksamhet. Styrelsen delar utredningens uppfattning om behovet av att styrelsens ansvar för forsknings- och utvecklingsarbete vidgas. Detta förutsätter emellertid enligt styrelsen att den får resurser för sådan verksamhet inom både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område över anslag i budgeten.

Statskontoret framhåller att ÖSoS i sin utredning har lämnat förslag beträffande FoU-verksamhetens omfattning och organisation inom socialstyrelsen och samspelet med omvärlden inom detta område. Förslagen bygger på en myndighetsroll för socialstyrelsen som innebär en starkare inriktning på att utveckla och förmedla kunskaps- och beslutsunderlag. Socialstyrelsen bör enligt ÖSoS öka insatserna för forskning och utveckling men styrelsen skall dock inte ha till uppgift att bedriva forskning. Socialstyrelsen skall följa och stödja kunskapsutvecklingen inom socialsektorn genom att initiera, bidra till och medverka i forskning, försöksverksamhet och an-

nat utvecklingsarbete i nära anknytning till den praktiska verksamheten inom kommuner och landsting. Socialstyrelsen bör enligt ÖSoS följa upp samtliga led i kunskapsprocessen och förmedla information mellan forskning och praktisk verksamhet. Statskontoret stöder ÖSoS' förslag på detta område och finner att dessa ligger väl i linje med forskningsrådutredningens synsätt.

Riksrevisionsverket anser att socialstyrelsens relationer till universiteten och forskningsråden inte är klart belysta inom FoU-verksamheten.

Malmö kommun understryker att det är nödvändigt att huvudmännen för socialtjänsten ges tillfredsställande möjlighet att medverka i ledningen av utvecklingsarbete och försöksverksamhet.

Sveriges socionomers riksförbund är tveksamt till om socialstyrelsen skall bedriva forskning kring egna projekt och verksamheter. Förbundet understryker vidare att en av de viktigaste vägarna för att återföra forskningsresultaten till fältet går genom grund- och vidareutbildningen av socialarbetare. Det är därför enligt förbundet viktigt att en anknytning upprättas mellan socionomutbildning och den forskning som bedrivs utanför universiteten och högskolorna, t. ex. socialstyrelsens forsknings- och utvecklingsarbete.

TCO och *Sveriges socionomförbund* framför önskemål om att socialstyrelsen på ett mera aktivt sätt skall medverka till metodutveckling inom den kommande socialtjänsten. TCO anför följande i sitt remissyttrande som i väsentliga avseenden stämmer överens med socionomförbundets yttrande.

I yttrandet över principbetänkandet framhölls att TCO delar socialutredningens principiella uppfattning att det bör undvikas att det sociala arbetet binds av detaljerade föreskrifter. Detta hindrar inte, framhöll TCO vidare, "att socialarbetarna ute på arbetsfältet i vissa situationer har upplevt bristen på vägledning från socialstyrelsen som besvärande". Härefter pekade TCO på några exempel på frågor där tjänstemännen kan behöva ämbetsverkets stöd för att kommunerna och deras samarbetspartners skall stimuleras till erforderliga åtgärder. Som ett sådant exempel framhålls socialstyrelsens brist på intitiativkraft när finska zigenare 1971–72 började invandra till Sverige. Åtskilliga berörda kommuner visade då inget större intresse för att sätta in adekvata åtgärder till stöd för denna ofta svårt handikappade grupp. Socialarbetarna var tidigt medvetna om problemen och även om metoder för att lösa dem, men hade ett klart behov av centralt stöd för att hos arbetsgivaren/kommunen få gehör för insatser och resurser för att verkställa dem. Trots att detta problem fortfarande är aktuellt upplever socialarbetarna fortfarande att bristen på vägledning och handlingskraft från socialstyrelsens sida gör förhållandena värre för denna diskriminerade grupp än de hade behövt vara. De andra exempel som TCO vid detta tillfälle pekade på var bristen på vägledning för nykterhetsvårdsarbetet och bristen på vägledning för tillämpning av lagen om tillfälligt omhändertagande. Inte heller i dessa avseenden har efter 1975 någon väsentlig förbättring av socialstyrelsens aktivitet kunnat märkas på fältet. Ytterligare

exempel på behovet av riktlinjer och rekommendationer i metodfrågor skall här inte ges. TCO vill i stället allmänt framhålla att ett stort behov finns av att socialstyrelsen på ett aktivt sätt medverkar till metodutveckling inom den kommande socialtjänsten. Detta kan ofta ske på ett praktiskt sätt genom att styrelsen t. ex. helt enkelt håller sig à jour med utvecklingen ute i kommunerna och stimulerar och sprider kännedom om utveckling av metoder som bedöms vara av allmänt intresse. När det gäller dessa bedömningsfrågor är medverkan från de yrkesverksamma och deras fackliga organisationer önskvärd. Detta behöver inte nödvändigtvis ske i form av utredningsprojekt med långsiktig planering och breda målformuleringar. TCO har direkt negativa erfarenheter av flera sådana utvecklingsprojekt inom socialstyrelsen, som trots mycket stora resursinsatser inte lett till några konkreta resultat av något större värde för de på fältet verksamma. I första hand bör för metodutveckling prövas små arbetsgrupper, knutna till varje fackbyrå, med uppgift att direkt stimulera metodutvecklingen inom sitt område. Resultaten bör snabbt föras ut i form av rekommendationer. En samordnande styrgrupp inom styrelsen bör svara för övergripande bedömningar och beslut. På alla nivåer bör finnas medverkan från kommunerna och berörda fackliga organisationer. I styrgruppen bör ingå också företrädare för socialdepartementet, som härigenom direkt kan bevaka att regeringens intentioner förs ut till fältet och att ämbetsverkets rekommendationer ligger i linje med regeringens viljeinriktning. Det ligger i sakens natur att rekommendationer om metodutveckling med den organisation och inriktning som ovan skisserats kan komma att få konsekvenser också för socialtjänstens kostnader i vissa kommuner. Detta får enligt TCO:s uppfattning inte hindra att en önskvärd metodutveckling kommer till stånd *inte minst i samband med genomförandet av den aktuella socialtjänstreformen*. Socialstyrelsens passivitet under senare år har i alltför stor utsträckning förklarats med att styrelsens åtgärder inte får föranleda merkostnader för kommunerna. Enligt TCO:s uppfattning är det rimligt att metodutveckling i vissa fall leder till kostnadsökningar och trots detta önskvärt att ett ämbetsverk på ett aktivt sätt medverkar till att förverkliga regeringens socialpolitik.

Socialstyrelsens ansvar för planering av den sociala verksamheten berörs av några remissinstanser.

Socialstyrelsen framhåller att det nya kommunala ansvaret innebär att vissa krav måste ställas på kommunerna för att dessa skall tillgodose en godtagbar standard. Enligt styrelsen finns det därför ett starkt behov av en samlad planering för hela socialtjänstområdet. Verksamhetsplaneringen i kommunerna blir enligt styrelsen ett av underlagen för den utvecklingsplanering som skall bedrivas av styrelsen i riktning mot de gemensamma målen, för att utveckla kvaliteten i det sociala arbetet och medverka till förändringar.

Riksrevisionsverket anser att socialstyrelsens planeringsansvar för socialtjänsten behöver preciseras närmare. Redan i dag har enligt verket socialstyrelsen ett sektorsplaneringsansvar fastlagt i sin instruktion, men oklarhet råder om vad detta ansvar reellt innebär. En viktig del av sektorplaneringen – som utredningen inte har berört – bedöms vara att analyse-

ra personalbehoven inom olika delar av den sociala sektorn och i anslutning härtill påverka beslut i frågor om utbildningens dimensionering och innehåll.

Socialstyrelsen berör i sitt remissyttrande verkets ansvar för utbildning på det sociala området. Enligt styrelsen har den genom påverkan på utbildningen av personal ett viktigt medel att sprida erfarenheter från FoU-verksamhet, uppföljning och metodutveckling. Socialstyrelsen har i dag bl. a. inom barnomsorgsområdet och för personalen inom underförvaltningarna ett ansvar för utbildningen. När det gäller fortbildningen för personal vid landsting och kommuner åvilar ansvaret i princip respektive huvudman. I vissa sammanhang kan det emellertid vara nödvändigt för socialstyrelsen att initiera utbildningsinsatser om ny lagstiftning, forskningsrön eller annat. Detta kan dels ske centralt för riket genom materialproduktion och konferenser som helt anordnas av socialstyrelsen, dels genom regionala konferenser i samarbete med den regionala organisationen och vid behov med kommunförbundets länsavdelningar. När dylika insatser har satts igång kan de omformas till fortbildning i huvudmannens regi. Denna ansvarfördelning motiveras enligt styrelsen av att all personal inom socialtjänsten bör få delta i fortbildning. En förändring av verksamhetens innehåll kan inte genomföras utan stöd av en regelbunden fortbildning. Socialstyrelsen påpekar att riksdagen har understrukit betydelsen av fortbildning för personal i förskolor och fritidshem. Styrelsen har ålagts visst ansvar för denna fortbildning, främst genom materielproduktion och en övergripande planering. F. n. förbereder styrelsen utbildningsinsatser i samband med ny sociallagstiftning i samråd med socialdepartementet, kommunförbunden, de fackliga organisationerna och Nämnden för samhällsinformation. När det gäller grundutbildningen är det enligt styrelsen framför allt UHÄ och SÖ som svarar för denna. Socialstyrelsen bör därvid ges möjlighet att påverka innehåll och utformning av de olika utbildningarna utifrån de krav socialtjänsten ställer. Styrelsen kan även bidra med utformning av läromedel och spridning av erfarenheter.

TCO och *Sveriges socionomförbund* anser att det är önskvärt att socialstyrelsens information till allmänheten ytterligare prioriteras och planeras på ett långsiktigt sätt. Inte minst gäller detta frågan om basinformation i syfte att ge kunskap t. ex. om socialbidrag och socialbidragstagare för att påverka attityder, men också i direkt syfte att ge kunskap om sociala rättigheter, en funktion som enligt dessa båda remissinstanser ofta eftersätts av kommunerna.

Riksrevisionsverket anför som sin uppfattning att socialstyrelsens ansvar för uppföljning av socialtjänsten innebär att styrelsen, när utvecklingen inom socialtjänsten inte överensstämmer med riksdagens och regeringens intentioner, måste dels inom ramen för sina egna befogenheter vidta olika slags åtgärder för att påverka kommunernas handlande, dels informera statsmakterna, som kan förändra lagstiftningen eller vidta andra åt-

gärder. Det är här enligt verket viktigt att framhålla, att socialstyrelsens bevakning och uppföljning måste inriktas mot både behovsutvecklingen hos olika grupper och resultaten av socialtjänstens åtgärder. Socialstyrelsens bevakning och uppföljning kräver såväl löpande informationsinsamling i form av statistik etc. som mer specialinriktade utvärderingsinsatser. Direkta kontakter med fältet krävs också för att socialstyrelsen skall få kunskap om verksamheten. Verket betonar att socialstyrelsens bevaknings- och utvecklingsansvar inte enbart får avse själva socialtjänsten utan att styrelsen också har ett viktigt ansvar för socialtjänstens samverkan med hälso- och sjukvård och med en rad andra områden, t. ex. kriminalvård, skola och arbetsvård.

17.3 Regional tillsyn

Utredningens förslag att länsstyrelserna skall ha formell tillsyn över socialtjänsten lämnas genomgående utan erinran. *Kammarrätten i Sundsvall* anser dock att det är lämpligare att anförtro tillsynen åt ett förstärkt konsulentorgan som är direkt underställt socialstyrelsen. En sådan lösning borde enligt kammarrätten gå att förena med utredningens förslag att administrativt inordna tillsynsorganet i länsstyrelsen.

Riksrevisionsverket framhåller att ett tillsynsansvar hos länsstyrelserna förutsätter regionala statliga resurser i någon form och omfattning inom socialtjänsten. Verket anser emellertid att utredningen inte tillräckligt ingående har utrett hur stort detta behov är och vilka uppgifter som förutom tillsynen lämpligen bör ligga på den regionala nivån. De uppgifter som utredningen föreslår skall ligga på den regionala nivån anges enligt verket i mycket allmänna termer, vilket försvårar en bedömning av förslaget. Verket delar dock utredningens uppfattning att länsstyrelsen bör vara huvudman för uppgifter inom socialtjänsten på regional nivå. Ett av skälen för detta ställningstagande är att det enligt verkets mening är önskvärt att minska antalet fristående länsorgan och inordna dem i länsstyrelsen. Ett annat skäl är att uppgiften att tillföra den regionala samhällsplaneringen sociala aspekter naturligen hör hemma på länsstyrelsen.

Förslaget att en särskild socialtjänstenhet på länsnivå skall inrättas tillstyrks i princip av en betydande övervikt bland remissinstanserna. Hit hör *socialstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, flertalet länsstyrelser, statens handikappråd, Linköpings, Göteborgs, Skövde, Örebro* och *Gävle kommuner, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, De handikappades riksförbund* och *Sveriges socionomers riksförbund.*

Socialstyrelsen framhåller att ÖSoS har föreslagit att det inom länsstyrelsen skall bildas en ny social och miljömedicinsk enhet som skall innehålla de funktioner som i dag ligger hos länsläkarorganisationen, socialkonsulentorganisationen och utskänkningshandläggarna. Enhetens huvuduppgifter föreslås bli tillsyn, besvär och övrig ärendehandläggning, kunskaps-

förmedling samt medverkan i samhällsplaneringen. Enligt styrelsens uppfattning ingår i dessa uppgifter bl. a. sådana som socialutredningen har föreslagit för socialtjänstenheten.

Riksrevisionsverket anser att det är lämpligare att organisera socialtjänstens regionala resurser i en samlad enhet än att splittra dessa på olika enheter inom länsstyrelsen. Verket tillstyrker därför förslaget om en socialtjänstenhet. *Statskontoret* är av samma uppfattning och understryker att en samordning bör leda till effektivare statlig regional verksamhet.

Ett mindre antal remissinstanser är övervägande negativa eller i vissa fall tveksamma till en särskild socialtjänstenhet med de uppgifter som utredningen har föreslagit.

Kommunförbundet anser att nuvarande konsulentorganisation i stället bör inordnas som resursförstärkning till länsrätten och biträda domstolen som sakkunniga i de sociala ärenden som denna har att fullfölja. Utöver denna uppgift vill förbundet peka på att de personutredningar som skall ligga till grund för körkortstillstånd bör kunna handläggas av dessa tjänstemän.

Föreningen Sveriges socialchefer är tveksam till om en socialtjänstenhet på ett meningsfullt sätt kan fylla samtliga de funktioner som utredningen vill ge den. För de större kommunernas del kommer den enligt föreningen knappast att kunna fungera som ett kontaktorgan mellan socialstyrelsen och den kommunala socialtjänsten. Inte heller kommer den att ha förutsättningar för impulser till utvecklingsarbete i den omfattning som utredningen gör gällande. När det gäller att tillföra den regionala samhällsplaneringen sociala aspekter anser föreningen att socialtjänstenhetens möjligheter kan ifrågasättas. Socialtjänstenheten måste enligt föreningen finnas vid överprövningen av det individuella ärendet samt fungera som klagomur men bör dimensioneras för dessa ändamål.

Decentraliseringsutredningen ifrågasätter arbetsuppgifterna för enheten. Med de resurser organisationen kan komma att få – sannolikt inte mer än vad den nuvarande länsläkar- och socialkonsulentorganisationen disponerar – är det enligt denna utredning med hänsyn till verksamhetens stora omfattning och komplicerade natur tveksamt om den verkligen kommer att kunna ge sådan vägledning att den t. ex. stimulerar utvecklingsarbetet. Inte heller fordras det enligt decentraliseringsutredningens sätt att se något kontaktorgan mellan socialstyrelsen och den kommunala socialtjänsten. Den uppgift som återstår skulle då vara enbart att i länsstyrelsens arbete bidra med bedömningar av de sociala omvårdnadernas krav på samhällsplaneringen.

Grums kommun bedömer att det blir svårt att finna tillfredsställande former för socialkonsulentorganisationen på länsnivå. Genom utbyggnaden av kommunförbundet och dess länsavdelningar har det enligt kommunen skett en stark aktivering framför allt på utbildningsområdet men även genom förmedling av erfarenheter och kunskaper på det sociala området.

Därmed har kommunerna själva påtagit sig en uppgift som konsulenterna skulle ha kunnat ombesörja om inte deras verksamhet tidigare hade varit så hårt knuten till tillsynsuppgifter. Genom sin smidiga organisation och sin anknytning till kommunerna har det varit lätt för kommunförbundets länsavdelningar att flyta in i sin nya roll. Visst samarbete förekommer mellan länsavdelningarnas socialorganisationer och konsulenterna i utbildningsfrågor men i övrigt finns konsulenterna kvar i sin gamla roll av tillsynsorgan, klagomur för allmänheten och utredare åt länsstyrelsen och länsrätten. Det är enligt kommunen svårt att finna att utredningens förslag nämnvärt skulle förändra konsulenternas nuvarande roll. Kommunen är av den uppfattningen att konsulenterna kommer att få svårigheter att finna en vettig roll med den föreslagna organisationen. Sannolikt kommer arbetsuppgifterna att fortsätta i hittills inrutade banor med huvudsaklig handräckningstjänst till länsstyrelserna och länsrätten.

Även *Östersunds kommun* anser att enhetens uppgifter huvudsakligen kommer att bestå i att tillhandagå länsrätten. Kommunen är därför tveksam till behovet av den föreslagna enheten.

Flertalet av de remissinstanser som har yttrat sig i frågan anser att socialtjänstenhetens organisatoriska placering bör avgöras sedan förslag har lagts fram av utredningen om länsstyrelsernas organisation (OPAL). Hit hör *socialstyrelsen*, *statskontoret*, *riksrevisionsverket* samt *länsstyrelserna i Hallands*, *Skaraborgs*, *Örebro* och *Gävleborgs län*.

Några remissinstanser tar dock principiell ställning till enhetens placering. *Statskontoret* framhåller att det är väsentligt att enheten får en sådan organisatorisk inplacering inom länsstyrelseorganisationen att den kommer att aktivt kunna delta i planeringsarbetet. Med nuvarande organisation av länsstyrelsen innebär detta enligt statskontoret en inplacering av enheten i planeringsavdelningen. Även *länsstyrelsen i Blekinge län* anser att enheten hör hemma i planeringsavdelningen. *Socialstyrelsen* påpekar att ÖSoS föreslår att den sociala och miljömedicinska enheten skall inordnas i länsstyrelsens planeringsavdelning.

Länsstyrelserna i Älvsborgs, *Jämtlands* och *Norrbottens län* förordar länsstyrelsernas nuvarande förvaltningsenhet som hemvist för socialtjänstenheten. Länsstyrelsen i Jämtlands län anser dock att en självständig socialtjänstenhet inom länsstyrelsen skulle medföra bättre flexibilitet vad gäller framtida organisatoriska förändringar.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet föredrar en självständig socialtjänstenhet. Enligt förbundet bör enheten få en särskild förtroendemannanämnd hos länsstyrelsen.

Länsstyrelsen i Uppsala län anser att det kan finnas skäl att inordna konsulenterna i socialstyrelsen om länsdomstolarna stannar kvar i länsstyrelserna. Man skulle genom en sådan placering betona deras fristående ställning gentemot domstolarna.

Riksrevisionsverket pekar på att socialstyrelsen har ytterligare en fristå-

ende regional organisation – länsläkarorganisationen. Det finns enligt verkets uppfattning skäl att även ta upp frågan om en organisatorisk inordning av länsläkarorganisation i länsstyrelsen i samband med att en socialtjänstenhet inrättas.

Förslaget att socialtjänstenheten i vissa ärenden skall vara underställd socialstyrelsen har kritiserats av flera remissinstanser.

Statskontoret anser att det inte finns någon anledning att utforma relationerna mellan den regionala enheten och socialstyrelsen på annat sätt än vad som gäller för andra centrala myndigheter med regionala enheter. Statskontoret ifrågasätter därför förslaget i denna del. Verket anför.

På samma sätt som övriga centrala fackmyndigheter bör socialstyrelsen kunna påverka resurser och verksamhetsinriktning vid de regionala enheterna, främst genom ett inflytande på tjänstetillsättningar, ansvar för den fackinriktade fort- och vidareutbildningen av enhetens personal samt genom synpunkter på verksamhetsplanering vid enheten och länsstyrelsernas anslagsframställningar i berörda delar. Några bindande föreskrifter eller anvisningar kan det emellertid knappast bli fråga om. Ett nära samarbete bör i stället utvecklas mellan den centrala myndigheten och länsstyrelserna. Sannolikt är också socialstyrelsens möjligheter att utnyttja och påverka den regionala enheten mer beroende av hur aktiv myndigheten är och av innehållet i dess information och riktlinjer än av formella styrmöjligheter.

Riksrevisionsverket avstyrker förslaget och anlägger samma synpunkter som statskontoret på relationerna mellan socialtjänstenheten och socialstyrelsen. Även *länsstyrelserna i Kristianstads, Skaraborgs, Värmlands* och *Norrbottens län* för fram uppfattningen att socialtjänstenheten i alla frågor skall vara underställd länsstyrelsen. *Örebro kommun* anser att rollkonflikter kan uppkomma om enheten i vissa frågor är underställd länsstyrelsen och i andra socialstyrelsen.

Socialstyrelsen tar ingen egen ställning i frågan om enhetens organisatoriska förhållande till styrelsen men påpekar att ÖSoS har utvecklat de framtida relationerna mellan enheten och styrelsen. Enligt ÖSoS bör socialstyrelsen i första hand ha ett ansvar mot enheten då det gäller fort- och vidareutbildning, verksamhetsplanering och anslagsframställning. ÖSoS förutsätter vidare att socialstyrelsen skall beredas tillfälle att yttra sig vid tillsättning av handläggartjänster vid enheten.

Några remissinstanser diskuterar fördelningen av uppgifter mellan socialtjänstenheterna och kommunförbundets länsavdelningar. *Grums kommun* anser att frågor som rör konsulentorganisationen inte kan lösas utan att man beaktar verksamheten inom länsavdelningarna och särskilt dess socialdelegationer. Det torde enligt kommunen vara nödvändigt att finna samarbetsformer och arbetsfördelning som ger konsulentorganisationens verksamhet ett bättre innehåll än

som hittills har varit fallet. Ett område där förstärkning behövs till kommunerna är information där kommunen anser att en konsulentorganisation som är uppbyggd med tanke på att kunna fullgöra en sådan uppgift har en plats att fylla. *Länsstyrelsen i Stockholm län* och flera kommuner framhåller att länsavdelningarna har viktiga uppgifter då det gäller bl. a. utbildningsinsatser.

Riksrevisionsverket framhåller att beträffande såväl nuvarande socialkonsulentorganisation som länsläkarorganisation bör dimensioneringen ses över i samband med en inordning i länsstyrelsen. Enligt verkets uppfattning bör samordningen inom länsstyrelsen skapa förutsättningar för en rationellare organisation, varför en minskning av personalramen bör kunna genomföras. Verket påpekar dock att regionala skillnader i behovet av olika insatser självfallet kan motivera vissa variationer i bemanningen av de föreslagna nya enheterna vid länsstyrelserna. *Göteborgs kommun* anser det väsentligt att socialtjänstenheterna får en ändamålsenlig personalsammansättning med tjänstemän som har kunnande och erfarenhet från socialtjänstens olika verksamhetsområden och som är väl förtrogna med de enskilda kommunernas ekonomiska förhållanden. Det senare är enligt kommunen inte minst viktigt mot bakgrund av att besvärsinstanserna vid sin prövning förutsätts ta skälig hänsyn till resursläget i den enskilda kommunen.

Statskontoret och *riksrevisionsverket* tillstyrker förslaget att eftervårdsorganisationen skall avvecklas i samband med förändring av huvudmannaskapet för ungdomsvårdsskolorna. *Socialstyrelsen* anför att ÖSoS delar socialutredningens förslag i denna del och att eftervårdskonsulenterna enligt ÖSoS:s uppfattning bör samordnas med socialkonsulenterna i avvaktan på avvecklingen.

När det gäller glesbygdskonsulenterna anser *statskontoret* och *riksrevisionsverket* att konsulenterna bör stå kvar under socialstyrelsens huvudmannaskap så länge försöksverksamheten pågår. Det framtida behovet av dessa resurser bör behandlas i samband med en utvärdering av försöksverksamheten. Enligt *socialstyrelsen* har ÖSoS gjort samma bedömning som dessa remissinstanser. ÖSoS har också föreslagit att ett generellt ansvar att beakta dessa frågor bör ligga på den föreslagna social- och miljömedicinska enheten i de län som har glesbygdsproblem.

Länstyrelsen i Norrbottens län förklarar att den delar utredningens uppfattning att länsnykterhetsnämnderna bör avvecklas utan att ersättas av något nytt organ och i stället helt gå upp i den föreslagna regionala organisationen. *Länsstyrelsen i Kopparbergs län* påpekar att länsnykterhetsnämnderna inte uttryckligen nämns i slutbetänkandet. Länsstyrelsen utgår dock från att avsikten, som den kom till uttryck i principbetänkandet, alltjämt kvarstår att de skall avvecklas och deras uppgifter övertas av länsstyrelserna. I sådant fall bör enligt länsstyrelsens mening även nämndens tillsynsfunktioner och förutsättningarna härför i princip oförändrade

överflyttas till länsstyrelserna. I och för sig kan dock enligt länsstyrelsens mening ett behållande av länsnykterhetsnämnderna ifrågasättas med hänsyn till uppgifternas antal och vikt.

18 Besvär

Förslaget om en utvidgad rätt till förvaltningsbesvär har gett upphov till delade meningar bland remissinstanserna. De remissinstanser som lämnar positiva eller övervägande positiva svar på förslaget är *kammarrätten i Göteborg, kammarrätten i Sundsvall, länsstyrelserna i Kalmar, Södermanlands* och *Västerbottens län, statens handikappråd, Kommunförbundet, Uppsala, Helsingborgs, Malmö, Stenungsunds, Örebro, Gävle* och *Vilhelmina kommuner, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Handikappförbundens centralkommitté, Sveriges socionomförbund, LRF* och *statskontrollkommittén.*

Negativa eller övervägande negativa till förslaget är *riksrevisionsverket, länsstyrelserna i Stockholms, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Skaraborgs, Värmlands* och *Gävleborgs län, JO, Borås, Skövde, Vara, Grums, Västerås* och *Östersunds kommuner, Alkoholproblematikers riksorganisation, De handikappades riksförbund* och *Föreningen Sveriges socialchefer.*

De remissinstanser som tillstyrker förslaget anser i allmänhet – i likhet med *Helsingborgs* och *Malmö kommuner* – att en utvidgad rätt till förvaltningsbesvär är av betydelse från rättssäkerhetssynpunkt och stärker den enskildes ställning.

I kritiken mot förslaget förs i främsta rummet fram den uppfattningen att den föreslagna utvidgningen saknar verkligt innehåll. Några remissinstanser gör gällande att den frihet att utforma socialtjänsten efter lokala behov och önskemål, som ramlagstiftningen skall ge, beskärs genom besvärsprövningen. Även annan kritik mot förslaget förs fram.

JO finner det i princip tilltalande att man utvidgar den enskildes möjligheter att anföra förvaltningsbesvär, men sätter i fråga bl. a. vilket värde den föreslagna besvärsrätten har. JO anför:

För den enskilde är förvaltningsbesvären otvivelaktigt ett mera effektivt medel att åstadkomma rättelse av ett felaktigt beslut. Emellertid synes besvären ofta komma att gälla frågor om fördelningen av ekonomiska resurser vilka inte förslår till att täcka alla behov. Man kan ifrågasätta vilket värde besvärsrätten i det fallet har för den enskilde. Jag ifrågasätter också om utredningen verkligen beaktat vilken mängd frågor som på detta sätt kan komma att föras in under förvaltningsdomstolarnas prövning. Som exempel kan nämnas att det i besvären åberopas rätt till bistånd i form av daghemsplats, social hemhjälp, färdtjänst, plats på ålderdomshem, osv. Ofta måste dessutom rätt till bistånd anses föreligga i denna typ av ärenden. Härigenom kommer ett stort antal rena köärenden inklusive frågor

om förtur, vilka tidigare kunnat överklagas endast genom kommunalbesvär, att föras in under förvaltningsbesvärens tillämpningsområde. Det kan förutses att detta kommer att leda till mycket svåra utrednings- och avvägningsproblem för förvaltningsdomstolarna. Jag anser för min del att de praktiska konsekvenserna för domstolssidan måste analyseras ordentligt. En ytterligare komplikation uppkommer genom att besvärsrätten enligt 35 § formellt inte är begränsad till den vars bistånd är ifråga. Man kan därför inte utesluta möjligheten att även andra än den närmast berörde kan komma att ha rätt att anföra besvär över vissa beslut rörande bistånd. Om ett flertal personer, vilka alla åberopar rätt till bistånd för att få daghemsplats, står i kö för plats och därefter en daghemsplats tilldelas exempelvis nr 8 i kön, torde detta sålunda kunna tolkas som att beslutet om tilldelning av plats går emot de 7 framförvarande i kön. Samtliga dessa skulle då kunna anföra förvaltningsbesvär över beslutet och åberopa sin egen rätt till bistånd. Enligt min uppfattning måste besvärsrätten begränsas mera än som skett i den föreslagna 35 §, om besvärsprövningen alls skall kunna fungera. Även sambandet med den föreslagna socialnämndslagen bör i detta sammanhang uppmärksammas. I denna lag anges bl. a. att 14–17 §§ förvaltningslagen skall tillämpas i alla ärenden som avser myndighetsutövning. Fördelning av daghemplatser m. m. anses av utredningen utgöra myndighetsutövning. Eftersom beslut av innebörd att någon går förbi andra i kön torde kunna överklagas av de förbigångna följer därav att dessa måste anses vara parter i ärendet och att kommunikation måste ske. Eftersom det rör sig om intresseavvägningar av ofta svårt slag torde det inte kunna hävdas att kommunikation kan underlåtas för att den skulle vara uppenbart obehövlig. Vidare har de berörda principiellt rätt till muntlig inställelse inför nämnden.

Sammanfattningsvis konstaterar JO att den mycket allmänna formuleringen av 5 § i förslaget till socialtjänstlag i förening med besvärsbestämmelsen i 35 § knappast kan undgå att leda till stora svårigheter i rättstillämpningen. En begränsning av besvärsrätten skulle enligt JO lösa en del av dessa problem. Begränsning skulle t. ex. kunna göras beträffande möjligheten att anföra besvär över bistånd till annan och att anföra besvär över bagatellartade detaljer i kommunens handläggning.

Riksrevisionsverket anser att det finns anledning att ta upp frågan om det överhuvudtaget är meningsfullt med möjlighet att anföra förvaltningsbesvär mot alla typer av beslut inom socialtjänsten som direkt rör den enskilde individen. Besvärsrätten torde enligt verket i vissa fall bli en rättighet som inte har någon påtaglig reell innebörd, eftersom det många gånger på kort sikt kan finnas en resursrestriktion. Verket finner att det därför inom vissa serviceområden kan vara tillfyllest att kunna anföra kommunalbesvär.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län konstaterar också att hänsyn skall tas till kommunens egna förutsättningar att lämna bistånd. När det gäller besvärsprövningen kan denna således inte ske enbart med hänsyn till den enskildes behov utan besvärsmyndigheten har också att beakta befintliga resurser i kommunen. Det är enligt länsstyrelsen svårt att förutse vad detta kan

innebära i den praktiska tillämpningen och vilka hänsyn som vid prövningen kommer att väga tyngst. Om den enskildes hjälpbehov överstiger de ramar som kommunerna har lagt fast eller resurserna inom ett visst område är otillräckligt utbyggda anses dock besvärsinstitutet få en mycket begränsad betydelse. Länsstyrelsen påpekar vidare att rätten till bistånd inte avser några angivna insatser såsom fallet är enligt nuvarande ordning med socialhjälp enligt 12 § socialhjälpslagen. Besvärsmyndigheten måste därför först bedöma om rätt till bistånd föreligger och därefter pröva vilken hjälpform som bäst tillgodoser den enskildes behov. Det ligger enligt länsstyrelsen i sakens natur att en sådan besvärsprövning utan en bestämd avgränsning av "processföremålet" kan bli mycket komplicerad och omfattande. Eftersom ifrågavarande typ av mål till stor del kommer att gälla bedömningar av mer eller mindre omedelbara hjälpbehov kan den tid som åtgår för besvärsmyndigheten att införskaffa tillräckligt beslutsunderlag komma att bli alltför lång för att besvärsinstitutet skall tjäna ett egentligt syfte.

Skövde kommun ställer sig ytterst tveksam till den föreslagna utvidgningen av besvärsrätten. Att först konstatera att rätt till bistånd i princip föreligger, men att sedan fastslå, att kommunens resurser f. n. ej medger att biståndet lämnas eller att, efter återförvisning, låta kommunen konstatera detta, måste av en klagande närmast upplevas som ett hån. För både länsrätten och socialtjänsten innebär enligt kommunen en på föreslaget sätt utvidgad besvärsrätt en helt meningslös ökning av den administrativa bördan.

En konflikt vid besvärsprövningen mellan den enskildes rätt till bistånd och kommunens resurser påtalas också av bl. a. *länsstyrelserna i Gotlands, Malmöhus, Älvsborgs, Örebro, Kopparbergs* och *Värmlands län, Örebro* och *Vilhelmina kommuner, Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, Sveriges socionomers riksförbund* och *MS-förbundet.* Några av dessa remissinstanser – bl. a. Sveriges socionomers riksförbund – hävdar att konflikten bör lösas genom att länsrättens prövning får omfatta endast de lagliga förutsättningarna för rätt till bistånd men däremot inte biståndets innehåll och omfattning.

Länsstyrelsen i Blekinge län anser att ett för kommunen förpliktande beslut måste kunna genomföras om besvärsprövningen skall ha någon funktion att fylla. Länsstyrelsen finner att detta inte är möjligt med den utformning av besvärsrätten som har föreslagits. Liknande synpunkter förs fram av *länsstyrelserna i Kristianstads* och *Kalmar län. Länsstyrelsen i Stockholms län* anser för sin del att det är helt uteslutet att anordna ett besvärsförfarande i domstolsmässiga former för alla slag av bistånd. Enligt länsstyrelsen är det möjligt att man kan komma fram till en ordning som medger formliga besvär beträffande vissa angivna sociala förmåner, t. ex, rätt till ekonomisk hjälp genom socialbidrag. Däremot är länsstyrelsen främmande för att någon i form av förvaltningsbesvär skulle kunna "processa sig till" sådana sociala tjänster som daghemsplatser, social hemhjälp o.

dyl., där tillgången under lång tid sannolikt kommer att understiga efterfrågan och beviljandet av tjänster främst blir ett prioriteringsproblem. Snarare finns det enligt länsstyrelsen skäl att överväga en utvidgning av det nu tillämpade förfaringssättet att enskilda formlöst framför klagomål till länsstyrelsen, som i egenskap av tillsynsmyndighet utreder saken och meddelar sin uppfattning, utan att det regelmässigt behöver bli aktuellt med något åläggande.

Frågan om förhållandet mellan besvärsmyndigheternas prövning och kommunernas frihet att själva utforma socialtjänsten berörs av flera remissinstanser.

Kommunförbundet varnar för risken att besvärsprövningen kan leda till styrande ingrepp i den politiska beslutsprocessen i kommunerna. Förbundet vill därför understryka att länsrätten vid besvärsprövningarna tar hänsyn till takten i uppbyggnaden av kommunens resurser samt endast när det gäller ekonomiskt bistånd styr biståndets utformning och omfattning. Dessa begränsningar i länsrättens befogenheter bör enligt förbundets mening komma till uttryck i en kommande lagstiftning.

Föreningen Sveriges socialchefer pekar på att idén bakom ramlagstiftningen är att kommunerna skall få stor frihet att utforma en socialtjänst som svarar mot lokala önskemål och behov. Varje försök från centralt eller regionalt håll att uniformera socialtjänstens innehåll skulle därför enligt föreningen strida mot intentionerna bakom lagförslaget. Enligt föreningens mening kommer det inte heller att kunna skapas förutsättningar för en rent rättslig prövning av innehållet i det bistånd socialnämnden lämnar. De avvägningar som måste göras kommer i många fall att kräva mycket omfattande kunskaper om socialt arbete. Det kan gälla att väga olika terapiformer mot varandra eller att i en given situation avgöra om bistånd i hemmet är att föredra framför institutionsvård etc. Föreningens slutsats blir därför att länsrättens besvärsprövning bör inskränkas till att gälla rätten till bistånd.

JO anser att frågan om länsstyrelsens befogenhet att ålägga en kommun att vidta viss åtgärd i viss mån hänger samman med frågan om vidden av besvärsprövningen i frågor om rätt till bistånd. Av betänkandet framgår enligt JO inte klart hur detaljerad prövning som skall göras av förvaltningsdomstolarna. Man kan därför inte förutse i vad mån domstolarnas beslut kommer att ges sådan utformning att de genast kan läggas till grund för verkställighetsåtgärder. JO menar dock att det knappast är möjligt och inte heller lämpligt att en förvaltningsdomstol lämnar detaljerade föreskrifter om t. ex. social hemhjälp. Detta skulle även kunna leda till konflikter med den kommunala självbestämmanderätten. I de flesta fall av bifall till besvär rörande bistånd kommer således enligt JO uppenbarligen ytterligare beredning och beslut hos kommunen att bli nödvändiga. I princip måste kommunen därvid anses skyldig att följa besvärsmyndighetens beslut, även om detta inte formulerats som ett åläggande för kommunen att vidta viss åt-

gärd. Dessa frågor medför dock svåra avvägningar och torde dessutom i vissa fall kunna vara politiskt kontroversiella. Besvärsmyndighetens befogenheter att i ärenden rörande bistånd besluta om konkreta åtgärder från kommunens sida bör därför enligt JO:s mening preciseras i lagtexten.

Andra remissinstanser som betonar risken för konflikter med den kommunala självbestämmanderätten är *länsstyrelsen i Skaraborgs län, statens handikappråd, Borås, Örebro* och *Östersunds kommuner* samt *statskontrollkommittén. Göteborgs kommun* utgår från att besvärsmyndigheterna i sin prövning inte bara skall ta hänsyn till takten i utbyggnaden av kommunens resurser, utan även de allmänna riktlinjer som kommunen uppställer när det gäller t. ex. rätten till plats på daghem, till servicehus för äldre eller till annan vård.

Västerås kommun anser att de föreslagna reglerna på ett olyckligt sätt koncentrerar intresset kring den rättsliga bedömningen på bekostnad av vårdaspekterna.

Kommunförbundet fäster uppmärksamheten på att antalet förvaltningsbesvär sannolikt kommer att öka avsevärt, vilket kan medföra ökade krav på resurser till socialtjänsten. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* och *Helsingborgs kommun* är av samma uppfattning. Helsingborgs kommun anser att ett väsentligt merarbete kommer att bli följden genom kommunicering, delgivning och yttrande till länsrätt i betydligt ökad omfattning.

Endast ett mindre antal remissinstanser har berört frågan om gränsdragningen mellan förvaltningsbesvär och kommunalbesvär.

Kammarrätten i Sundsvall anser att den föreslagna gränsdragningen är godtagbar. Även *kammarrätten i Göteborg* är positivt inställd till förslaget i denna del. Enligt kammarrätten bör svårigheterna att skilja mellan förvaltningsbesvär och kommunalbesvär inte överdrivas. Kammarrätten anför i denna fråga.

I fråga om besvär över beslut enligt 6 § står enligt utredningens förslag – i motsats till vad som gäller i dag beträffande beslut enligt 13 § socialhjälpslagen – endast kommunalbesvärsvägen öppen för den missnöjde. Den prövning av besvär över beslut enligt 13 § socialhjälpslagen som kan ske i dag är i praktiken mycket begränsad och liknar i hög grad den prövning som görs vid kommunalbesvär. Kammarrätten har därför inget emot att steget nu tas fullt ut och att beslut enligt 6 § skall kunna angripas endast kommunalbesvärsvägen. Utredningens förslag innebär att området för hjälp enligt 6 § kommer att bli mindre än enligt 13 § socialhjälpslagen. Därmed torde också antalet kommunalbesvär bli färre. Vidare måste beaktas att om klaganden försuttit tiden i fråga om anförande av kommunalbesvär det oftast torde vara möjligt att vända sig till socialnämnden för att få ett nytt beslut som kan bli föremål för besvär.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län anser att den meningen kan hävdas att socialnämnden genom att beteckna hjälpen som bistånd enligt

6 § skulle kunna förhindra anförande av förvaltningsbesvär. Frågan huruvida biståndet i ett visst fall är att hänföra till 5 § eller 6 § bör emellertid enligt länsstyrelsens mening i fall av besvär ankomma på besvärsmyndighetens prövning. Besvärens formulering bör i första hand vara avgörande för om de skall handläggas som förvaltningsbesvär eller kommunalbesvär.

Några remissinstanser har en uttalad negativ inställning till den föreslagna gränsdragningen och anser att denna bör övervägas på nytt. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* finner det egendomligt att ärenden om socialtjänst skall kunna följa olika besvärsvägar. Länsstyrelsen anser vidare – liksom *länsstyrelsen i Jämtlands län* – att förslaget leder till ett svåröverskådligt system som ställer stora anspråk på precision i beslut och besvärshänvisningar. *Länsstyrelsen i Uppsala län* förutser betydande svårigheter med olika besvärsmöjligheter. Utrymmet för felbedömningar om biståndets karaktär och felaktiga besvärshänvisningar med åtföljande rättsförluster kommer enligt länsstyrelsen att bli stort. På hälsovårdens område har länsstyrelsen erfarenhet av att dessa farhågor är realistiska. *Länsstyrelsen i Blekinge län* är tveksam till gränsdragningen och framhåller att uppdelningen av bistånd enligt 5 § resp. 6 § i förslaget till socialtjänstlag har angivits i allmänna ordalag. Samma åsikt förs fram av *länsstyrelsen i Örebro län*.

Kammarrätten i Göteborg förordar att frågan om den enskildes möjligheter att få till stånd ändring i avgiftsbeslut ägnas ytterligare uppmärksamhet och att möjlighet till förvaltningsbesvärsprövning av sådana beslut införs. Kammarrätten anför i denna fråga.

I dag är det möjligt för den enskilde att begagna sig av förvaltningsbesvärsvägen för att få ändring i beslut om avgift vid ålderdomshem. Utredningen anser att de principer som anges i kungörelsen om avgifter vid ålderdomshem skall äga giltighet även i fortsättningen, men däremot innebär utredningens förslag att rätten att föra talan mot sådana avgiftsbeslut genom förvaltningsbesvär tas bort. Kvar står kommunalbesvärsvägen. Något skäl till varför denna ändring har gjorts har kammarrätten inte kunnat finna i betänkandet. Den besvärsprövning som i dag sker i mål om avgift vid ålderdomshem kan innefatta en prövning av såväl att den av kommunen fastställda avgiftstaxan har tillämpats riktigt som att reglerna i kungörelsen om avgift vid ålderdomshem har följts. Enligt kammarrättens mening vore det en fördel om en liknande besvärsrätt som den beträffande ålderdomshemsavgift tillerkändes den enskilde även i fråga om andra avgiftsbeslut. De riktlinjer som utredningen har föreslagit när det gäller uppbyggnaden av avgiftssystemet – särskilt kraven på en enhetlig bedömning och möjlighet till individuella hänsynstaganden i särskilda fall – talar också för att det bör finnas en möjlighet till förvaltningsbesvärsprövning av avgiftsbesluten. Som utredningens förslag nu är utformat torde det bli begränsade möjligheter för den enskilde att få den avgift som debiteras honom överprövad. Socialnämndens avgiftsbeslut i det enskilda fallet torde endast kunna angripas kommunalbesvärsvägen. Vägrar den enskilde att betala avgiften, kan socialnämnden föra talan vid allmän domstol för att få

ut avgiften. Därvid torde domstolen kunna pröva en invändning från den enskilde om att avgiftstaxan inte har tillämpats riktigt och möjligen också en invändning om att skäl för individuella hänsynstaganden har förelegat. Det torde emellertid vara en mera praktisk ordning att sådana frågor överprövas förvaltningsbesvärsvägen. Därigenom uppnås bl. a. att den enskilde kan få avgiftsdebiteringen överprövad i nära anslutning till att denna görs och inte tvingas gå vägen över betalningsvägran.

Av de remissinstanser som har yttrat sig i frågan om besvärsprövande myndighet tillstyrker flertalet att länsrätten får denna funktion. Hit hör *kammarrätten i Göteborg, länsstyrelserna i Uppsala, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Kopparbergs, Jämtlands* och *Västerbottens län* samt *Svenska nykterhetsvårdsförbundet.*

Kritiska mot förslaget är *riksrevisionsverket* och *länsstyrelserna i Kalmar* och *Norrbottens län.*

Kammarrätten i Göteborg vill utöver de skäl som utredningen har anfört för förslaget peka på att man uppnår att även lekmän kommer att delta i avgörandena. Den kunskap och erfarenhet som nämndemännen kan förväntas tillföra domstolen bör enligt kammarrätten vara av värde inte minst i de mål som den nya socialtjänstlagen kommer att ge upphov till. Även *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* anser att medverkan av nämndemän vid besvärsprövningen är av väsentlig betydelse. Enligt länsstyrelsens mening bör något annat organ än länsrätten inte komma i fråga som besvärsinstans på länsnivå. Den sakkunskap länsrätten för ifrågavarande ändamål behöver i sociala frågor och för att fortlöpande följa utvecklingen på det sociala området torde enligt länsstyrelsen få tillföras länsrätten från länsstyrelsens socialtjänstenhet. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* understryker att hänsyn till rättssäkerheten leder fram till länsrätten som besvärsprövande myndighet. *Länsstyrelsen i Kopparbergs län* finner att välgrundade skäl talar för den föreslagna lösningen. Länsstyrelsen trycker främst på önskemålet om större organisatorisk reda mellan olika myndigheter och deras funktioner. Även *länsstyrelsen i Skaraborgs län* är av uppfattningen att man når en bättre balans i uppgiftsfördelningen om länsstyrelsen får roll av enbart tillsynsmyndighet.

De remissinstanser som är kritiska mot förslaget förordar länsstyrelsen som besvärsprövande myndighet. *Riksrevisionsverket* framhåller att det vid besvärsprövningen många gånger kan bli fråga om att väga samman den enskildes behovssituation och kommunens möjligheter att tillgodose dessa behov. Det kan också bli aktuellt att göra en prioritering mellan olika personers behov inom givna resursramar. För att rätten skall kunna göra de skälighetsbedömningar det är fråga om krävs många gånger såväl social och medicinsk sakkunskap som kunskap om servicenivå och resurser i den aktuella kommunen och i jämförbara kommuner. Sådan kunskap finns inte naturligen hos länsrätten. En stark och konsekvent betoning av den enskildes behov vid besvärsprövningen skulle enligt verket innebära, att sådana

krav kan ställas på kommunerna att dessa kan aktualisera frågan om ytterligare statligt stöd för att kunna fullgöra de ålagda uppgifterna. I ett sådant perspektiv är regeringen enligt verkets uppfattning en mer naturlig sista besvärsinstans än regeringsrätten, vilket i sin tur skulle tala för länsstyrelsen i stället för länsrätten som första instans.

Länsstyrelsen i Kalmar län betonar att länsstyrelsen redan är besvärsinstans och har befattningshavare med erfarenhet och kompetens för uppgiften bl. a. till följd av tillsynsutövningen. Ett genomförande av utredningens förslag skulle innebära att tillsynsutövningen och besvärsprövningen skulle behandlas av skilda myndigheter. Länsstyrelsen anser att detta inte är rationellt, allra helst som en besvärsprövning i sig innefattar tillsynsfunktioner.

Länsstyrelsen i Norrbottens län är av den uppfattningen att bistånd som i första hand avser att hjälpa den enskilde över eventuella svårigheter inte nödvändigtvis måste prövas i domstolsmässig ordning. De handläggningsproblem en sådan ordning kan medföra torde enligt länsstyrelsen inte uppvägas av eventuella fördelar ur rättssäkerhetssynpunkt. Länsstyrelsen understryker att man bör eftersträva att frågor om socialt bistånd i första hand skall handläggas efter sociala metodprinciper. Detta leder enligt länsstyrelsen fram till att den besvärsprövande funktionen bör ligga hos länsstyrelsen.

Flera remissinstanser har tagit upp till diskussion frågan om möjlighet till återförvisning av ärende från länsrätten till socialnämnden. *Länsstyrelsen i Uppsala län* är av den uppfattningen att länsrätten vid bifall till besvären vanligtvis bör återförvisa ärendet till socialnämnden för ny prövning såvitt avser formerna för biståndet. Enligt länsstyrelsen är detta en naturlig följd av en domstolsprövning som huvudsakligen bör avse rättsfrågor. – Övriga remissinstanser som har tagit ställning i frågan är dock negativt inställda eller tveksamma till en liberal tillämpning av möjligheten till återförvisning.

Kammarrätten i Sundsvall anser att den föreslagna utformningen av 5 § i socialtjänstlagen inte sällan kommer att tvinga de besvärsprövande myndigheterna att återförvisa ärendet till socialnämnden. Enligt kammarrätten inrymmer en sådan ordning flera olägenheter. Förutom den extra tidsutdräkt en återförvisning innebär kommer klaganden att ånyo vara beroende av socialnämndens prövning av hans framställning om bistånd. Kammarrätten påpekar att förvaltningsbesvärsinstitutet i den utformning det har enligt gällande rätt innebär att den besvärsprövande myndigheten i princip skall kunna sätta ett annat beslut i det överklagades ställe. Med den av utredningen valda konstruktionen kan förvaltningsbesvärsinstitutet sägas få en innebörd liknande kommunalbesvärens. Enligt kammarrättens mening torde vidare fall kunna inträffa där socialnämnden vidmakthåller ett tidigare beslut med samma motivering som tidigare. Om utredningens förslag till utformning av besvärsbestämmelserna skulle leda till en ökad användning

av återförvisningsinstitutet ökar därmed också risken för att en besvärsmyndighets beslut till en klagandes fördel ej kommer att medföra något för klaganden gynnande beslut från socialnämnden. Detta är enligt kammarrättens mening inte acceptabelt ur rättssäkerhetssynpunkt. Lagstiftningsarbetet bör i stället inriktas på att försöka skapa bestämmelser som så noggrant som möjligt anger vad som faller inom området för förvaltningsbesvär för att undvika att återförvisning av ärenden måste tillgripas i hög utsträckning.

Även *länsstyrelsen i Kopparbergs län* finner att ett ökande antal återförvisningar innebär ett avsteg från gängse uppfattning av förvaltningsbesvärsinstitutet. Frånsett denna mera principiella synpunkt anser länsstyrelsen att man av en besvärsmyndighet vid bifall till besvär bör kunna kräva besked rörande den praktiska innebörden av detta genom uttryckligt angivande av summor eller åtgärder.

TCO och *Sveriges socionomförbund* anser att länsrätten endast skall kunna fatta nytt beslut eller lämna besvären utan åtgärd. Som skäl för denna uppfattning anges att besvärsinstansen endast på så sätt ges möjlighet att svara för en likartad behandling av ärenden i olika kommuner. *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* ger uttryck för samma uppfattning. Även *Helsingborgs kommun* har en negativ inställning till återförvisningsmöjligheten.

Några remissinstanser betonar värdet av information om länsrättens beslut och uppföljning av dessa.

Länsstyrelsen i Uppsala län anser att avskrift av beslut bör tillställas länsstyrelsen som i egenskap av tillsynsmyndighet bör följa ärendet. Länsstyrelsen bör också ges befogenhet att som allmänt ombud ta upp frågan igen i domstolen om socialnämnden inte följer domstolens i beslutet uttalade intentioner eller underlåter att ge erforderligt bistånd. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* trycker på behovet av att snabbt kunna sprida information om utvecklingen. I detta syfte bör länsrätternas beslut i besvärsärenden kontinuerligt sändas över till socialstyrelsen. Efter bearbetning och sammanställning kan denna information lämpligen förmedlas till kommunerna via den regionala konsulentorganisationen. *Västerås kommun* är av den uppfattningen att man kan förutse en ovisshet om innebörden av rätten till bistånd. Kommunen finner det därför angeläget att besvärsinstansernas prejudicerande utslag snabbt når ut till kommunerna och menar att detta är en uppgift för tillsynsmyndigheterna.

19 Social nämnd

19.1 Allmänna synpunkter

Det avsnitt i utredningens betänkande som behandlar social nämnd har kommenterats endast av ett fåtal remissinstanser. Men även om få remissinstanser har visat intresse för avsnittet, så har några av dessa behandlat utredningens överväganden och förslag desto utförligare. Detta gäller *JO*, *Kommunförbundet*, *några av de större kommunerna* och *Sveriges socionomers riksförbund*. Kritiken är övervägande positiv, även om en del remissinstanser i vissa frågor har en uppfattning som avviker från utredningens. Önskemål om klarlägganden eller ytterligare överväganden på enstaka punkter kommer också fram i remissvaren.

19.2 De sociala nämnderna

19.2.1 Socialnämnd och social distriktsnämnd

Socialutredningens uppfattning, att huvudansvaret för socialtjänsten skall läggas på en obligatorisk nämnd – socialnämnd – samt att kommunernas möjlighet att inrätta sociala distriktsnämnder för bestämda geografiska områden bör bibehållas, delas av de flesta remissinstanser som kommenterar frågan. Några enstaka remissinstanser lämnar förslaget utan erinran, men ingen remissinstans är negativ till denna del av betänkandet. På enstaka punkter har dock vissa av remissinstanserna en uppfattning som avviker från utredningens. Följande remissinstanser uttalar ett uttryckligt stöd för förslaget: *brottsförebyggande rådet*, *socialstyrelsen*, *statskontoret*, *länsstyrelserna i Uppsala*, *Jönköpings*, *Göteborgs och Bohus* och *Västerbottens län*, *Kalmar*, *Helsingborgs*, *Malmö*, *Vara*, *Karlstads*, *Örebro*, *Vilhelmina*, *Luleå* och *Kramfors kommuner*, *Sveriges socionomförbund*, *Sveriges socionomers riksförbund*, *Sveriges läkarförbund*, *TCO* samt *LRF*.

Socialstyrelsen framhåller att när det gäller den sociala nämndorganisationen ansluter sig styrelsen till förslaget om en socialnämnd med ett samlat ansvar för det sociala arbetet. Detta motiveras framför allt av hänsyn till arbetet med de övergripande frågorna. När det däremot gäller praktiskt arbete och beslut i avgränsade frågor anser styrelsen att det är bra om det politiska inflytandet delas av många och om en decentralisering inom kommunerna blir möjlig. Styrelsen tillstyrker därför förslagen om distriktsnämnder i kommunerna.

Länsstyrelsen i Uppsala län anser att socialutredningens förslag om en socialnämnd och i förekommande fall sociala distriktsnämnder, såsom en för kommunerna obligatorisk organisation, är helt i linje med den utveckling som föregått utredningens betänkande. Förslaget stämmer också väl överens med den organisation som tillämpas i de flesta kommuner sedan

flera år. Ingenting talar för att det vore något att vinna på att återgå till en organisation med funktionsnämnder inom socialtjänsten. Ett ytterligare skäl mot återgång är att konsulentverksamheten vid länsstyrelsen numera integrerats. I likhet med utredningen finner länsstyrelsen att bestämmelser om kommunstyrelse generellt bör bli tillämpliga på socialnämnden.

Kalmar kommun tillstyrker förslaget att i varje kommun skall finnas en socialnämnd samt att fullmäktige skall ha möjlighet att besluta om två eller flera distriktsnämnder. Kalmar kommuns socialvård har sedan år 1971 prövat en organisation med social centralnämnd och två distriktsnämnder. En allmän uppfattning är att den prövade organisationen är mycket ändamålsenlig både från de förtroendevaldas synpunkt och med hänsyn till de aspekter förvaltningsorganisationen företräder.

Uppgifter om goda erfarenheter av att ha socialtjänsten organiserad på det sätt som lagen den 5 juni 1970 om social centralnämnd m. m. ger möjlighet till framkommer också i andra remissvar, främst från kommuner.

I en utförlig kommentar till denna del av betänkandet pekar *Helsingborgs kommun* på att utredningens förslag innehåller vissa nyheter. Sålunda betonas distriktsnämndernas möjlighet att spela en mer aktiv roll i det uppsökande och förebyggande arbetet. Distriktsnämndernas kunskap om distriktet, som bl. a. grundas på erfarenheter från det individuella stöd- och hjälparbetet kan utnyttjas vid medverkan i samhällsplaneringen och det övriga förebyggande arbetet inom distriktet. Även om socialnämnden har det samlade budgetansvaret, kan distriktsnämnderna av socialnämnden ges uppdrag som rör t. ex. budgetberedning samt behovs- och resursinventeringar. Med utgångspunkt i två viktiga begrepp helhetssyn och närhet är kommunen mycket positiv till de vidgade arbetsuppgifter som distriktsnämnderna ges i förslaget. Förslaget möjliggör dels en aktivering av distriktsnämnderna, dels en djupare förankring av ärendena hos såväl socialarbetarna som invånarna i distriktet. Den nuvarande tillämpningen av lagen om social centralnämnd har i detta avseende lämnat mycket övrigt att önska. Utredningen har dock ej berört konsekvenser för förvaltningsorganisationens struktur. I och med att distriktsnämnderna tilldelas ansvaret för alla enskilda ärenden – om inte fullmäktige beslutar annat – dvs. även för barnomsorg, äldre- och handikappomsorg måste förvaltningsorganisationen distriktsindelas och samtliga programområden måste ha samma distriktsindelning. Med en sådan förvaltningsorganisation synes det mycket komplicerat att behålla uppdelning i socialavdelningar och serviceavdelningar med linjeansvar för hela kommunen. Det torde vara nödvändigt att till distriktsnämnderna knyta en förvaltningsorganisation med ett sammanhållet ansvar för socialtjänsten inom distriktet. Därigenom tillgodoses också helhetssyn och kravet på närhet bäst. Genom en sådan organisation aktualiseras i än högre grad vilka specialistfunktioner som skall finnas och deras organisatoriska tillhörighet. Kommunen anser att dessa frågor bör ägnas särskild uppmärksamhet i det fortsatta arbetet.

Malmö kommun biträder uppfattningen att det bör vara ett obligatorium att en nämnd skall ha huvudansvaret för kommunens socialtjänst samt att när så erfordras särskilda distriktsnämnder skall kunna inrättas. Förslaget bör ses som en konfirmation av nu gällande ordning. I huvudsak bör också den ordningen gälla, att i den mån distriktsnämnder inrättas skall de befatta sig med enskilda ärenden men därutöver ha möjligheter till insatser vad avser bl. a. förebyggande och uppsökande insatser i vid bemärkelse. Distriktsnämnden skall alltså hos socialnämnden, utöver att vara direkt remissinstans, kunna aktualisera angelägna sociala frågor och problem som förekommer inom distriktet.

Enligt *Luleå kommun* underlättas socialvårdens nuvarande utveckling mot en utvidgad helhetssyn av lagen om social centralnämnd. Det är därför riktigt att lagen blir obligatorisk, likaså att kommunerna får fortsatt möjlighet att inrätta distriktsnämnder. Dessa kan vara nödvändiga i de stora kommunerna. Socialtjänsten får emellertid organisatoriska konsekvenser. De förtroendevalda skall företräda helhetssynen och ha det övergripande ansvaret för verksamheten. Nämnden måste inrätta sig därefter. Politikerna måste också genom deltagande i styr- och ledningsgrupper vara med i förberedelser av beslut samt i utvecklingsarbete och verkställighetsåtgärder av mera betydande omfattning. I dessa sammanhang blir specialiseringen och detaljeringsgraden hög. Också väljarna begär besked om detaljer från förtroendevalda.

Kommunen framhåller också att bland de anställda föreligger olika slag av specialisering. Ytterligare uppdelning av arbetsuppgifterna bör hållas tillbaka. Personalens kompetens måste fortlöpande vara på en hög nivå bl. a. genom information och utbildning. Dess medverkan i samhällsplaneringen förutsätter också att man sinsemellan har god kännedom om socialförvaltningens totala vård- och behandlingsarbete, resurser och stadig praxis inom delområdena.

Enligt *Föreningen Sveriges socialchefer* ter det sig konsekvent att, mot bakgrund av socialtjänstens utökade ansvar och befogenheter vad gäller strukturinriktade insatser såsom medverkan i samhällsplaneringen, uppsökande verksamhet och arbete med sociala problem i samhället, också de sociala distriktsnämnderna, där sådana är inrättade, får ett ökat inflytande även på dessa mer allmänt sociala frågor inom det geografiska verksamhetsområdet. Frågan om kommunernas möjligheter att organisera sin verksamhet efter det praktiska behovet och med minsta möjliga byråkrati har uppmärksammats i olika statliga utredningar under senare tid. Av förarbetena till den nya kommunallagen framgår att det varit statsmakternas strävan att så långt möjligt överlåta till kommunerna själva att avgöra hur fördelningen av vissa frågor mellan olika kommunala organ skall ske. Även om de sociala distriktsnämnderna inte har åsyftats i detta sammanhang, är det uppenbarligen så att de grundläggande tankegångarna om minskad statlig detaljreglering och ökad frihet för kommunerna att anpassa

sin organisation efter det praktiska behovet även i hög grad gäller beträffande förhållandet mellan socialnämnd och sociala distriktsnämnder. Föreningen anser därför att det är angeläget att kommunfullmäktige ges befogenhet att, om man så önskar, tilldela distriktsnämnderna beslutanderätt även i andra frågor än sådana frågor som berör enskild person.

Sveriges socionomers riksförbund instämmer i utredningens förslag, att möjligheterna att behålla de specialiserade nämnderna för nykterhetsvård, socialhjälp och barnavård bör slopas. Huvudansvaret bör ligga på en obligatorisk nämnd kallad socialnämnd med möjlighet att inrätta sociala distriktsnämnder.

På ett avgörande avsnitt avviker dock förbundets uppfattning från utredningens. Förbundet anser inte att sociala distriktsnämnden skall "ha till uppgift att befatta sig med ärenden rörande enskilda personer". Inom övriga vårdsektorer i samhället är det givet att anställda inom området – läkare och sjukvårdspersonal inom hälso- och sjukvård, lärare inom skolan, förskollärare och övrig personal inom barnomsorgen, institutionspersonal inom åldringsvården – beslutar beträffande vård- och behandlingsinsatser. I takt med att alltfler tjänstemän vid samverkan mellan myndigheter skall erhålla insyn i och medverka vid beslut i enskilda ärenden måste tjänstemännen tillföras beslutanderätten. Det är därför nödvändigt att socialtjänstens anställda äger besluta i alla frågor rörande den enskilde – naturligtvis så långt möjligt i samverkan med denna. Förbundet menar att det är viktigare att politikerna ägnar sin tid till övergripande och förebyggande frågor. Socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen kommer särskilt att ställa ökade krav på förtroendemännens engagemang och intresse för principiella frågor. Detsamma gäller utredningens intentioner om ökad samverkan mellan olika samhällsorgan.

Förbundet anser vidare att ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och sociala distriktsnämnden bör kunna decentraliseras mer än vad utredningen föreslår. Det gäller bl. a. övergripande frågor inom distriktet och möjligheter att ställa förslag och yrkanden direkt till fullmäktige. Ökad beslutanderätt bör som en konsekvens föras över från distriktsnämnden till tjänstemännen – via författning och inte genom delegation.

Vad som enligt förslaget kan förefalla tveksamt är enligt *Varbergs kommun* att distriktsnämnderna, trots att de får betydligt större befogenheter än i dag beträffande t. ex. barnomsorg och äldreomsorg, inte skall få göra egna framställningar till kommunfullmäktige. Det hade kanske varit naturligare att ge dem en ställning som liknar annan fakultativ nämnd, som t. ex. fritidsnämnden, för vars verksamhet, trots att den är självständig, socialnämndens övergripande ansvar skall gälla.

19.2.2 Kommunens befogenhet att organisera socialtjänsten

Utredningens ståndpunkt, att kommunens befogenheter såvitt avser organisationen av socialtjänsten bör knytas an till indelningen i strukturinrik-

tade, allmänt inriktade och individuellt inriktade insatser på så sätt, att det i de två första hänseendena bör stå kommunen fritt att överlåta åt särskilt organ att handha vissa uppgifter, dock med ett övergripande ansvar för socialnämnden, medan verksamheten inom det individuella stöd- och hjälparbetet bör ankomma på socialnämnden ensam eller i förekommande fall på social distriktsnämnd, kommenteras av remissinstanserna.

Socialstyrelsen anser att det kan bli avgörande för hur innehållet och metoderna för socialvårdens medverkan i samhällsplaneringen utvecklas om de politiska besluten för det sociala arbetet fattas i en nämnd eller är spridda bland flera nämnder. Styrelsen anser därför att det inte bör finnas möjlighet att bilda fakultativa nämnder för verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen.

Brottsförebyggande rådet finner att frågan om ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och vissa fakultativa nämnder, t. ex. fritidsnämnden inte har klarlagts tillräckligt av utredningen. Som huvudprincip anges att socialnämnden skall ha ett övergripande ansvar för hela socialtjänsten, således även för sådana verksamheter som bedrivs av fakultativa nämnder inom socialtjänstlagens kompetensområde. Kommunen kan visserligen uppdra åt annat organ än socialnämnden att fullgöra uppgifter inom vad utredningen definierar som strukturinriktade eller allmänt inriktade verksamheter, t. ex. inom barna- och ungdomsvården. Socialnämnden skall dock hos kommunen göra anmälan om uppgifterna handhas på ett sätt som inte svarar mot de för verksamheten angivna syftena. Detta är enligt rådet en alltför passiv ansvarsfunktion. En stor del av den allmänt förebyggande och uppsökande verksamheten för barn och ungdom bedrivs i dag av sådana fakultativa nämnder (fritidsnämnd, skolstyrelse, kulturnämnd etc.). I konsekvens med den s. k. sociala helhetssynen bör verksamheter, som riktar sig till barn och ungdomar med mer eller mindre uttalade tecken på personliga problem, bedrivas inom socialtjänsten med ett direkt ansvar för socialnämnden. Nämnden bör följaktligen ha ansvar även för planering och genomförande av förebyggande och uppsökande verksamhet för barn och ungdom så snart socialt stödjande åtgärder kommer in i bilden.

I ett omfattande yttrande gör *Kommunförbundet* en granskning av förslaget från rättslig synpunkt. Förbundet anför att den grundläggande principen för all nämndförvaltning – oavsett om den är fakultativ eller specialreglerad – är att den är odelbar. Samtliga nämnder är sidoställda, en nämnd kan ej utan lagstöd överordnas en annan. Undantag härifrån finns i lag t. ex. när det gäller kommunstyrelsens "övergripande" ansvar och i fråga om sociala distriktsnämnder. Tillsätter man alltså en särskild nämnd för vissa uppgifter inom t. ex. fritidsverksamheten, barnomsorgen eller äldreomsorgen kommer inte socialnämnden att ha något övergripande ansvar utan uttryckligt lagstöd. Socialutredningens ställningstaganden i denna fråga är alltså tveksamma från kommunalrättslig synpunkt. Någon lagregel som ger socialnämnden rätt att göra "anmälan" finns ej, om man

bortser från socialnämndens möjlighet att "göra de framställningar som nämnden finner påkallade".

Möjligheter att överflytta ärenden till annan nämnd synes enligt 2 § 2 st förslaget till socialnämndslag inte gälla uppgifter som direkt framgår av socialtjänstlagen. Detta bör enligt förbundet – liksom hittills – beaktas utifrån önskemålet om att kommunerna fritt kan bestämma över organisationen även om barnomsorgen ur ett socialpolitiskt perspektiv närmast hör hemma inom socialtjänsten.

Mellan institutionsstyrelser och sociala distriktsnämnder finns enligt förbundet flera olikheter. En institutionsstyrelse har alltid ett självständigt budgetansvar och kan själv göra framställningar till fullmäktige (jfr 2 kap. 15 KL). En institutionsstyrelse är formellt sidoställd med socialnämnden. Möjligheterna att låta social distriktsnämnd vara "institutionsstyrelse" – vilket socialutredningen tycks förutsätta – synes tveksamma även om detta kan te sig önskvärt. Någon geografisk funktionsfördelning på nämndsidan är omöjlig utan lagstöd. Distriktsnämnderna har sådant lagstöd, men ej institutionsstyrelserna.

1 6 § förslaget till socialnämndslag är avsikten bl. a. att kunna låta socialnämnden handlägga ärenden om intagning i förskola och sedan delegera denna ärendetyp. Någon spärr för att fullmäktige just skulle lägga denna uppgift på socialnämnden finns inte. Formellt synes fullmäktige kunna föra över denna uppgift på vilken nämnd som helst, anför förbundet.

Uppsala kommun biträder utredningens synpunkter och förslag men understryker att om t. ex. fritidsfrågorna förs över till annan särskild nämnd så är det den nämnden som inför fullmäktige skall ha det fullständiga ansvaret beträffande budget och verksamhet. Detta innebär en avvikelse från utredningens mening att socialnämnden även här skall vara den ytterst ansvariga instansen.

Malmö kommun anför att beträffande strukturinriktade och allmänt inriktade insatser bör det, enligt socialutredningen, stå kommunen fritt att överlåta särskilda uppgifter åt annat organ (fakultativa nämnder), dock att det övergripande ansvaret kvarstår för socialnämnden. Kommunen biträder denna princip för ansvarsfördelning, dvs. socialnämndens rätt att hos kommunstyrelse/kommunfullmäktige göra de framställningar eller anmälningar som är motiverade utifrån det förhållandet att kommunen skall kunna besluta om åtgärder utifrån sitt yttersta ansvar för den enskildes sociala situation. Det behövs dock ytterligare klarlägganden om gränserna för ansvar och befogenheter.

Göteborgs kommun noterar med tillfredsställelse att utredningens lagförslag lämnar stort utrymme för kommunen att välja olika organisatoriska lösningar för sin socialtjänst. Administrativa uppgifter kan således enligt förslaget föras över från socialnämnden till distriktsnämnd eller till annan kommunal nämnd. Detta innebär en flexibilitet som gagnar en utveckling mot ökad effektivisering av den kommunala förvaltningen. Kommunen ef-

terlyser dock klarläggande motivuttalanden, som visar att en fakultativ nämnd såsom t. ex. fritidsnämnden inom ramen för sitt reglemente har det direkta ansvaret inför kommunfullmäktige för verksamheten i fråga.

Västerås kommun framhåller att inget hindrar att en kommun uppdrar åt annat organ att handha vissa uppgifter såsom skett i Västerås beträffande barnomsorgen och fritidsverksamheten. Socialnämnden skall dock ha "ett övergripande ansvar" för dessa verksamheter och "hos kommunen göra anmälan om uppgifterna handhas på sätt som inte svarar mot de för verksamheten angivna syftena". Bestämmelserna om t. ex. besvär, handläggning av ärenden, sekretess och tystnadsplikt gäller då också för dessa fakultativa organ. Enligt kommunens mening vore det värdefullt om de närmare föreskrifter, som kan komma att utfärdas om dessa många gånger komplicerade frågor, tar hänsyn till att organisationen av socialtjänsten i vissa kommuner avviker från det normala.

Falu kommun ställer sig mycket tveksam till att det övergripande ansvaret för en fakultativ nämnd, t. ex. fritidsnämnd, skall ligga hos socialnämnden.

Sveriges socionomers riksförbund påpekar att enligt socialutredningen bör det stå kommunen fritt att i fråga om generellt förebyggande insatser överlåta åt särskilt organ att handha vissa uppgifter. Socialnämnden skall dock fortfarande ha ett övergripande ansvar. Förbundet tillstyrker principen men anser att utredningen inte tillräckligt angivit hur det övergripande ansvaret skall tillämpas på sådana fakultativa nämnder.

19.3 Nämndens sammansättning m. m.

Endast ett fåtal av remissinstanserna kommenterar en eller flera av de frågor som utredningen tar upp under kapitlet nämndens sammansättning m. m. Några remissinstanser, bl. a. *Malmö*, *Örebro* och *Vilhelmina kommuner*, tillstyrker helt kortfattat utredningens överväganden och förslag, medan ett par remissinstanser lämnar dem utan erinran.

19.3.1 Val av ledamöter

Håbo kommun framhåller att antalet ledamöter varierar från kommun till kommun. Antalet överskrider vanligtvis, såsom utredningen påpekar, betydligt det lagstadgade minimiantalet fem. Att det är önskvärt att snarare öka än minska de förtroendevaldas antal i den kommunala verksamheten är sedan länge väl känt.

Sveriges socionomers riksförbund instämmer i förslaget som ger kommunen möjlighet att bestämma antalet ledamöter till minst fem och som gör nya kommunallagens bestämmelser tillämpliga. Förbundet tillstyrker också utredningens förslag om att det i lagen inte skall finnas bestämmelser om könsfördelning eller yrkesrepresentation.

Sveriges läkarförbund påpekar att vid val av ledamöter till nämnden bör

kommunfullmäktige ha i åtanke, att uppdraget kräver stora tidsinsatser förutom det personliga engagemanget.

19.3.2 Expertmedverkan

Den enda remissinstans som kommenterar detta avsnitt är *länsstyrelsen i Västerbottens län*. I sitt svar framhåller länsstyrelsen endast att det synes lämpligt att socialnämnden själv får avgöra när behov av expert (jurist, psykolog, läkare m. fl.) föreligger.

19.3.3 Innehållet i protokoll

Även detta avsnitt kommenteras endast av ett fåtal remissinstanser. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* finner det naturligt att samma regler för protokoll gäller för samtliga kommunala nämnder och *Kommunförbundet* påpekar att i fråga om protokollsreglerna uppstår risken att man får rätt att avstå från att rösta i ärenden om myndighetsutövning genom att regeln i 2 kap. 22 § KL också kommer att gälla nämnd.

Helsingborgs kommun tillstyrker att kommunallagens regler om hur protokoll förs skall tillämpas utan de undantag som i dag finns i sociala vårdlagarna.

Sveriges socionomers riksförbund delar utredningens uppfattning att i socialnämndslagen endast behöver göras en hänvisning till kommunallagens bestämmelser om protokoll.

19.4 Särskilda arbetsformer

Kapitlet om särskilda arbetsformer, dvs. ordförandebeslut och delegation, har uppmärksammats av remissinstanserna i betydligt större utsträckning än det närmast föregående kapitlet. Remissinstanserna är i huvudsak positiva till utredningens förslag, men några av remissinstanserna, främst *JO* och *Kommunförbundet*, önskar ytterligare klarläggande och närmare överväganden på vissa punkter.

19.4.1 Delegation

Socialstyrelsen anser att delegation av ärenden från socialnämnden och distriktsnämnden bör ske i första hand till enskilda tjänstemän. Genom en delegation till tjänstemän åstadkommer man en förenkling för hjälpsökande och bidrar till en förändring av socialarbetarnas roll och funktion. Om de förtroendevalda i ökad omfattning kan avlastas detaljfrågor ökar också deras möjligheter att öva inflytande över planering och inriktning av verksamheten.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län erinrar om att den redan i 1975 års yttrande påtalade behovet av uttryckliga och klara regler för hela dokumentationen av delegationsbeslut. Utredningen har emellertid i sitt slutbetänkan-

de ej tillgodosett detta önskemål i vidare mån än att under 35.4.2 anges att beslut som fattas med stöd av delegation är i alla hänseenden att anse som ett av nämnden själv fattat beslut. Härtill lägger utredningen några i och för sig viktiga upplysningar rörande besvärsordningen. Länsstyrelsen anser att frågan om utformning m. m. av delegationsbeslut alltjämt kräver större uppmärksamhet än vad utredningen gett den. Länsstyrelsen förordar att bestämmelser i ämnet får inflyta i varje fall i någon form av tillämpningskungörelse om det av någon anledning inte kan ges utrymme härför i själva socialnämndslagen.

JO påpekar att det inte är tillåtet för social distriktsnämnd att delegera beslut om ansökan till länsrätt om vård enligt förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig samt att tiden för sådan ansökan i princip är begränsad till 14 dagar när omedelbart omhändertagande skett. Det kan förutses att denna reglering kommer att leda till mycket stora svårigheter för socialnämnderna. Följden av att ansökan görs för sent – t. ex. för att kommunikationen av utredningen dragit ut på tiden – är att det omhändertagna barnet måste återlämnas till föräldrarna. Det säger sig självt att detta kan vara mycket olämpligt, om t. ex. barnmisshandel konstaterats. JO anser att denna risk måste elimineras, vilket i viss utsträckning kan ske genom en bestämmelse om interimistisk beslutanderätt för ordföranden eller annan. Även tidsfristen måste emellertid övervägas närmare.

Enligt *Kommunförbundet* gäller i fråga om delegation samma regel för anmälningsskyldighet som i fråga om kommunstyrelsen (jfr prop. 1975/76: 187). I och för sig är detta naturligt, men frågan är hur kommunstyrelseregeln skall tolkas. De jämkningar som skett i propositionen pekar på ett krav på individuell anmälningsskyldighet i varje ärende, vilket av administrativa skäl är orimligt särskilt inom socialsektorn med dess många delegationsärenden. Som framhållits i kommunallagens förarbeten är det viktigaste för nämndens del kontroll- och informationsbehovet och detta bör man klara stickprovsvis. Enligt förbundet bör denna fråga klarläggas ytterligare.

Förbundet anser att gränserna för vad som avses med delegation i princip bör bedömas efter samma kriterier över hela den kommunala sektorn och erinrar därför om vad konstitutionsutskottet (KU 1976/77: 25) anfört i denna fråga. Delegationen avser alltså i första hand beslut som får självständigt överklagas. Detta bör beaktas i lagstiftningsarbetet.

Malmö, *Helsingborgs* och *Kalmar kommun* tillstyrker utredningens förslag vad gäller möjligheterna till delegation och den begränsning av rätten till delegation som utredningen föreslår.

När det gäller fördelningen av uppgifter mellan socialnämnd och distriktsnämnd ifrågasätter *Örebro kommun* om inte större möjligheter borde finnas att delegera administrativa uppgifter. Enligt kommunen borde kommunerna ha fullständig frihet att fördela uppgifter mellan socialnämnd och distriktsnämnd.

Håbo kommun finner att den nya kommunallagen ger fullmäktige möjlighet att i ökad omfattning delegera beslutanderätten i grupper av ärenden. Kommunen instämmer i utredningens principer om att omfattning av delegationsrätten inte skall begränsas utan bibehållas och i viss omfattning även utökas. Viktigt är även att kommunerna själva bestämmer hur delegationsreglerna skall tillämpas. En strävan måste vara att de förtroendevalda utformar principerna för arbetet samt utformar målen, som skall vägleda förvaltningsmyndigheterna när de verkställer besluten.

Enligt *Sundsvalls kommun* bör en långt driven delegation av beslutanderätten gynna kontinuiteten i behandlingsarbetet. En sådan långtgående delegation fordrar dock, för att tillgodose kravet på demokrati, att riktlinjer utformas för socialtjänstens olika verksamhetsgrenar.

Sveriges socionomers riksförbund anser att ärenden, som föreslås kunna beslutas av ordförande (speciellt lag med bestämmelser om vård av underårig § 7) skall kunna föras till tjänsteman i ansvarig ställning inom socialtjänsten, t. ex. arbetsledare för socialassistenter eller socialbyråchef.

19.4.2 Ordförandebeslut

JO påpekar att det enligt förslaget inte längre finns någon allmän befogenhet för socialnämndens ordförande att i brådskande fall fatta beslut i avvaktan på nämndens prövning. Denna befogenhet har oftast kommit till användning i allvarligare barnavårdsärenden. Ordförande – eller annan därtill utsedd ledamot – kan enligt förslaget endast fatta beslut i vissa särskilt angivna fall (främst omedelbart omhändertagande och förbud mot att flytta fosterbarn). JO ifrågasätter om socialutredningen anfört tillräckliga skäl för att gå från den reglering som f. n. gäller genom 11 § barnavårdslagen. JO har för sin del inte observerat några tecken på att bestämmelsen skulle missbrukas. Den kommer huvudsakligen till användning i situationer där det i barnets intresse är omedelbart påkallat med åtgärder. De särskilda bestämmelserna i förslaget i fråga om omedelbart omhändertagande etc. täcker visserligen många av dessa fall. Det är dock svårt att förutse alla situationer som i praktiken kan uppstå. JO är för sin del inte helt övertygad om att det inte också i andra fall än dem utredningen åsyftat kan uppstå behov av omedelbart beslut. Enda sättet för socialnämnden att möta detta problem är att tillämpa en mycket vidsträckt delegation till tjänstemän, vilket å andra sidan kan medföra att en alltför stor del av ärendena undandras nämndens prövning. Kommunen kanske inte heller önskar tillämpa en så omfattande delegation. Delegationsbeslut innebär ju, till skillnad från interimistiska beslut, ett definitivt avgörande av saken. JO anser därför att man med hänsyn till risken för ej förutsedda komplikationer tills vidare bör behålla en bestämmelse motsvarande 11 § barnavårdslagen. Det bör understrykas att denna särskilda befogenhet ju bara kommer i fråga när saken brådskar och nämndens prövning inte kan avvaktas.

Även *Mjölby kommun* anser att rätten för nämndens ordförande att fatta

beslut enligt 11 § barnavårdslagen bör finnas kvar, medan *Karlstads kommun* framhåller att den vida delegationsrätt som anges i förslaget till socialnämndslag samt den särskilda beslutanderätt som föreslås i lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig synes eliminera behovet av särskild beslutanderätt för ordföranden eller annan ledamot av socialnämnd.

19.5 Vissa förvaltningsuppgifter

Utredningens förslag om regler för egendomsförvaltning, social nämnds uteslutande skyldighet att föra kommunens talan, personaladministration, skyldighet att göra framställningar samt rätt att infordra yttranden och upplysningar tas upp endast av ett fåtal remissinstanser. Någon sammanfattande bedömning av utredningens förslag och överväganden i denna del görs inte av remissinstanserna, utan dessa har valt att kommentera endast de frågor som de funnit speciellt intressanta, särskilt sociala distriktsnämndens befogenhet i dessa avseenden.

19.5.1 Egendomsförvaltning m. m.

Stockholms kommun pekar på att vid tillkomsten av lagen om social centralnämnd m. m. var en av utgångspunkterna att den administrativa förvaltningen skulle koncentreras till centralnämnden. Erfarenheterna från verksamheten i Stockholm har emellertid visat att en sådan koncentration är förenad med många nackdelar när organisationen når över en viss storlek. Som exempel på ärenden, vilka med fördel bör kunna handläggas av distriktsnämnderna, nämns anställningsfrågor och övriga personalfrågor av olika slag. Även vissa andra administrativa uppgifter bör emellertid med fördel kunna handläggas lokalt.

Frågan om kommunernas möjligheter att organisera sin verksamhet efter det praktiska behovet och med minsta möjliga byråkrati har uppmärksammats av olika statliga utredningar under senare tid. Av förarbetena till den nya kommunallagen framgår att det varit statsmakternas strävan att så långt möjligt överlåta till kommunerna själva att avgöra hur fördelningen av vissa frågor mellan olika kommunala organ skall ske. I den nya kommunallagen har detta även kommit till uttryck genom en ny bestämmelse i lagens 3 kap. 14 § enligt vilken kommunfullmäktige får besluta att styrelse eller annan nämnd bland annat skall handlägga frågor om anställning m. m. beträffande personal som är underställd annan nämnd.

Även om de sociala distriktsnämnderna inte har åsyftats i detta sammanhang, är det uppenbarligen så att de grundläggande tankegångarna om minskad statlig detaljreglering och ökad frihet för kommunerna att anpassa sin organisation efter det praktiska behovet även i hög grad gäller beträffande förhållandet mellan socialnämnd och sociala distriktsnämnder. Kommunen anser därför att det är angeläget att fullmäktige ges befogenhet

att tilldela distriktsnämnderna beslutanderätt även i vissa administrativa frågor.

Helsingborgs kommun framhåller att den sociala verksamhetens produktion består nästan uteslutande av tjänster. Produktionens kvalitet hör sålunda helt samman med vilken personal som tillsätts. Även om lagförslaget ger möjlighet att lägga beslutanderätten i personalärenden hos det centrala personalorganet vore detta synnerligen olämpligt. Det skulle nämligen innebära att socialtjänsten ej fick ansvaret för att anställa den personal som producerar tjänsterna men däremot för de producerade tjänsterna. Kommunen finner mot denna bakgrund det angeläget att möjliggöra för distriktsnämnderna att besluta i vissa personalärenden. Av specialmotiveringen till § 7 i socialnämndslagen framgår att "lagrummet upptar en erinran om att de för socialnämnd gällande bestämmelserna i denna lag eller annan författning skall ha motsvarande tillämpning på social distriktsnämnd". Därefter redovisas de två undantag som framgår av § 7. I specialmotiveringen anförs "distriktsnämnderna bör således t. ex. först efter fullmäktiges beslut handha egendomsförvaltning". Kommunen tolkar detta så att distriktsnämnderna kan, om fullmäktige så beslutar, tilldelas beslutanderätt i t. ex. personalärende som är att hänföra till distrikten.

Enligt *Västerås kommun* innehåller förslaget till socialnämndslag inga bestämmelser om personalärenden. Detta innebär att fullmäktige i enlighet med 3 kap. 14 § 2 mom. kommunallagen har möjlighet att besluta att kommunstyrelsen eller annan nämnd skall "handlägga frågor om anställning, ledighet, vikariat eller skiljande från tjänst samt andra frågor beträffande personal som är underställd annan nämnd". Enligt kommunen borde i socialnämndslagen eller annan författning tas in en bestämmelse om att – i det fall fullmäktige utnyttjar denna möjlighet – socialnämnden som facknämnd borde få yttra sig i de enskilda personalärendena.

Sveriges socionomers riksförbund anser att det är väsentligt att kommunallagens vidgade möjligheter för socialnämnden att handlägga bl. a. personaladministrativa frågor utnyttjas.

När det gäller anställningsärenden m. m. måste facknämnden, enligt *Mjölby kommun*, ha ett avgörande inflytande.

19.5.2 Rätt att göra framställningar m. m.

Över detta avsnitt yttrar sig endast två remissinstanser, nämligen *Stockholms kommun* och *Sveriges socionomers riksförbund*. I ett mycket omfattande yttrande pekar Stockholms kommun på att vad gäller bestämmelserna om rätt att göra framställning och avge yttrande till fullmäktige föreslår utredningen ingen ändring jämfört med nu gällande lagstiftning. Utredningen har således utgått ifrån att denna rätt enbart skall tillkomma socialnämnden. Detta får ses mot bakgrund av bl. a. vad som anförts i förarbetena till den nya kommunallagen.

I kommundepartementets promemoria "Minskad statlig detaljreglering av kommunerna. II. nämndorganisationen, underställning m. m." (Ds Kn 1975: 3) behandlades frågorna för specialreglerade nämnder. Dessa förslag ledde sedan fram till bestämmelserna i den nya kommunallagen. I promemorian föreslogs att förbudet för social distriktsnämnd att inge framställning och avge yttrande till fullmäktige skulle slopas. Det anfördes att frågan i stället borde regleras av fullmäktige. Den föreslagna ändringen genomfördes emellertid inte. I propositionen 1976/77:1 anförde departementschefen bland annat följande: "För dagen vill jag främst ta fasta på att förslaget i promemorian innebär att social distriktsnämnd ges en annan ställning än den som ursprungligen har avsetts. Innebörden eller konsekvenserna av detta har inte närmare klarlagts. Jag vill därför inte i detta sammanhang ansluta mig till förslaget. Frågan om distriktsnämndernas ställning bör i stället bedömas från samma utgångspunkter som motsvarande problem på andra kommunala områden, exempelvis skolans. Det kommer därför att finnas anledning att återkomma till denna fråga."

Kommunen anser att flera skäl talar för att det uttryckliga förbudet för social distriktsnämnd att göra framställning och avge yttrande till fullmäktige bör slopas. I enlighet med den allmänna principen, att kommunen själv skall ha frihet att bygga upp och organisera sin verksamhet, bör det kunna överlämnas åt kommunfullmäktige att besluta om distriktsnämnd skall ges sådana befogenheter beträffande vissa grupper av ärenden.

Distriktsnämndernas huvuduppgift är att fatta beslut i enskilda ärenden. Därtill kommer att nämnderna skall göra sig väl förtrogna med de sociala förhållanden inom respektive distrikt och hos sociala centralnämnden göra framställningar och framlägga förslag om olika förändringar. Erfarenheterna från Stockholms kommun visar att distriktsnämnderna i mycket stor utsträckning gör sådana framställningar. Det gäller framställningar i olika sociala frågor, där det ankommer på sociala centralnämnden att utfärda rekommendationer eller riktlinjer eller fatta beslut. Ofta gäller framställningarna emellertid samhällsservice av annat slag, såsom frågor om sjukvård och apoteksservice, busstrafik, postkontor, skolfrågor, kulturutbud etc. Beträffande den senare typen av ärenden vore det givetvis praktiskt om distriktsnämndernas framställningar kunde ställas direkt till det organ inom eller utom kommunen, som beslutar i frågan. Därmed skulle man slippa en onödigt byråkratisk ordning med handläggning av samma ärenden först i sociala distriktsnämnden och sedan i socialnämnden. Riktmärket bör vara att framställningar rörande frågor av utpräglat lokal karaktär skall behandlas av distriktsnämnden, vilken också har den bästa kännedomen om förhållandena inom distriktet.

Likaså bör den sociala distriktsnämnden ges befogenhet att avge yttranden till fullmäktige i vissa grupper av ärenden. Praktiska skäl talar exempelvis för att distriktsnämnd skall kunna yttra sig direkt i stadsplanearenden som enbart berör det enskilda distriktet. Givetvis måste den sociala distriktsnämnden därvid beakta eventuella riktlinjer som tidigare utfärdats

av socialnämnden. Distriktsnämnd bör även kunna avge yttranden över motioner som väckts i fullmäktige och som berör enbart de lokala förhållandena i distriktet. Som exempel kan anföras vissa i Stockholms kommunfullmäktige nyligen väckta motioner som berör behovet av samlingslokaler för föreningslivet inom området, handikappanpassning av vissa byggnader inom distriktet, uppsättning av ljussignaler vid trafikkorsning som särskilt berör barn eller pensionärer, utrustning av lekplatser etc. intill barndaghem, åtgärder av social karaktär inom friluftsområden m. m. Andra ärenden som distriktsnämnderna bör kunna yttra sig över är t. ex. ansökningar om serveringstillstånd för restauranger inom det egna distriktets område, anför kommunen.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller att enligt socialutredningen bör förbudet för distriktsnämnd att inge framställning till fullmäktige stå kvar i den nya lagen. Förbundet delar inte den åsikten. I konsekvens med en ökad decentralisering anser förbundet det viktigt att en distriktsnämnd har rätt att ställa förslag till kommunfullmäktige.

19.6 Om utredning vid nämnd

Även kapitlet om utredning vid nämnd tas i mycket begränsad utsträckning upp av remissinstanserna. Av de remissinstanser som kommenterar kapitlet gör särskilt *JO* en synnerligen noggrann och utförlig granskning av utredningens förslag. Övriga remissinstanser behandlar förslagen mera kortfattat.

19.6.1 Inledande av utredning

Brottsförebyggande rådet framhåller att enligt socialutredningen får vid utredning samråd med annan myndighet ske med den enskildes samtycke. Likaså skall samtycke inhämtas vid komplettering av uppgifter till utredningen. Vid anhängiggörande enligt den föreslagna lagen om vård av underårig skall nämnden dock inleda utredning omedelbart och är inte bunden av denna tystnadsplikt. Eftersom utredningens principförslag i sin helhet syftar till att, så långt det är möjligt, befria socialtjänsten från tvång, är detta generella krav på samtycke från klientens sida vid kontakter utanför socialtjänsten följdriktigt. Rådet anför dock vid behandlingen av utredningens förslag rörande tystnadsplikten på socialtjänstens område viss tvekan inför en alltför starkt bindande sekretess från socialtjänstens sida gentemot andra myndigheter, som har att ta befattning med likartade ärenden.

Datainspektionen understryker starkt vad socialutredningen anför om att utredningen vid social nämnd skall bedrivas med hänsynstagande till integriteten hos den enskilde. Kravet på fullgott beslutsunderlag får inte leda till dataregistreringar som innebär obehörigt intrång i enskilds personliga integritet. Som utredningen också anger bör inte samråd med annan myndighet få ske utan den enskildes samtycke. Inspektionen understryker ock-

så vikten av att den som hörts under utredningen alltid bör beredas tillfälle att få ta del av gjord uppteckning och göra de tillägg eller förändringar som han finner påkallade.

JO påpekar att enligt 12 § skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden. Detta är en viktig bestämmelse som kräver vissa kommentarer.

JO uppger att han i sin verksamhet har kunnat konstatera att ett vanligt misstag som begås av socialförvaltningarna gäller just inledande av utredning. Betydande oklarhet synes råda på många håll angående skyldigheten att sätta igång utredning, främst i barnavårdsärenden Man verkar inte heller ha klart för sig nödvändigheten av att ha en utredning till grund innan man vidtar åtgärder. Det är därför inte ovanligt att JO riktar kritik mot socialnämnder för att dessa underlåtit att föranstalta om utredning enligt barnavårdslagen trots att det funnits anledning anta att åtgärder varit påkallade. Nämndernas tveksamhet får tyvärr ofta till följd att åtgärder uteblir eller sätts in alltför sent med följd att åtgärden, när den väl sker, kanske måste bli mer ingripande än om nämnden handlat på ett tidigare stadium. JO framhåller därför det angelägna i att den nya lagstiftningen ger klart besked till socialnämnderna om deras skyldighet att i tid föranstalta om erforderlig utredning. Den föreslagna bestämmelsen i 12 § fyller inte detta krav på klarhet. Tanken är att nämnden skall inleda utredning omedelbart om åtgärder med stöd av lagen om särskilda bestämmelser om vård av underårig kan bli aktuella. Är däremot fråga om stöd- eller hjälpåtgärd enligt socialtjänstlagen får utredning inledas först sedan den enskilde genom ansökan eller på annat sätt vänt sig till nämnden. Man ställer onekligen frågan hur socialnämnden med dessa utgångspunkter skall förfara i barnavårdsärenden där föräldrarna inte vänt sig till nämnden eller där de inte alls önskar någon utredning. Är omständigheterna sådana att vård enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av underårig kan komma i fråga får nämnden visserligen sätta igång utredningen ändå. Men i de flesta fall, där man har anledning att utreda ett barns förhållanden, kan man knappast redan från början förutse att ett omhändertagande kommer att bli aktuellt. Tvärtom önskar man kanske framför allt utreda just behovet av andra hjälpåtgärder för barnets del. Av betänkandet att döma skulle socialnämnden i det fallet inte få inleda och genomföra utredningen utan föräldrarnas samtycke. Detta inger starka betänkligheter. Det säger sig självt att många allvarliga barnavårdsärenden skulle missas, om den mycket stora del av utredningar enligt barnavårdslagen, som f. n. görs och som inte syftar till omhändertagande, skulle få genomföras endast i den omfattning som föräldrarna accepterade detta. Det är ofta först vid en utredning som det visar sig hur bekymmersam barnets situation är. Det är vidare just i de fall där bristerna i hemmiljön är mest framträdande som man riskerar att föräldrarna motsätter sig utredning. JO anser det därför nödvändigt att socialnämnderna ges möjlig-

het att utreda barnavårdsärenden oberoende av föräldrarnas samtycke också i fall när vård enligt nämnda lag ännu inte är aktuell. JO framhåller även att en väl underbyggd utredning många gånger kan få föräldrarna att ändra uppfattning så att de senare accepterar de föreslagna hjälpåtgärderna för barnet.

JO föreslår på annan plats i sitt remissyttrande att socialtjänstlagen kompletteras med bestämmelser om kommunens primära ansvar för barns levnadsförhållanden oavsett om barnets föräldrar begär bistånd för dess räkning. JO finner därför lämpligt att bestämmelsen om utredning i socialnämndslagen knyter an härtill och anger att nämnden skall föranstalta om erforderlig utredning i fall när underårig kan antas vara i behov av bistånd från nämndens sida, varvid nämnden inte är bunden av föräldrarnas samtycke till utredning. Att man tagit lätt på problemen med socialnämndernas utredningar framgår enligt JO även av övervägandena om att avskaffa vissa tvångsmedel vid utredningen. Man utgår här helt enkelt från att alla berörda i allmänhet medverkar frivilligt och hänvisar till att man får överväga omhändertagande om den underårige eller föräldrarna motsätter sig utredning. Självfallet kan dock inte omhändertagande beslutas på sådan grund. För vård enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av underårig förutsätts att en utredning genomförts som visar att lagens betingelser är uppfyllda. JO anser därför att lagen bör ge uttryck åt uppfattningen att envar bör medverka vid barnavårdsutredningar, även om denna principiella skyldighet är osanktionerad.

Helsingborgs kommun framhåller att de föreslagna bestämmelserna om förfarandet vid utredning efter egen hänvändelse av klienten, vid uppsökande verksamhet, vid ifrågasatt vård av underårig samt i yttrandeärenden torde kunna användas inom den framtida socialtjänsten. Däremot, påpekar kommunen, tar socialutredningen inte upp frågan hur det skall förfaras när anmälningar kommer in om alkohol- eller narkotikamissbruk hos vuxna. Genomförs majoritetsförslaget och det sålunda inte stiftas särskild lag för vuxna missbrukare bör anmälningar enligt t. ex. LOB och LSPV behandlas på samma sätt som föreslås ske vid uppsökande verksamhet; dvs. att socialtjänsten föreslår stöd- och hjälpinsatser och att utredning endast får inledas efter samförstånd med den anmälde. Skulle däremot det alternativa förslaget om tvång mot vuxna missbrukare upphöjas till lag torde socialtjänstens idé förfuskas, eftersom det av majoriteten skrotade utredningsmaskineriet får rustas upp igen och användas för varje anmälan om än aldrig så banal.

Enligt *Borås kommun* är det riktigt att utredning jämlikt socialtjänstlagen får inledas endast på ansökan av den enskilde eller med hans medgivande, dvs. sociala tjänster är i princip serviceerbjudanden. Däremot tycks det föreligga vissa oklarheter när utredning avser åtgärder jämlikt lagen om vård av underårig. Här skall nämnden utan vederbörandes samtycke kunna genomföra utredningen. I vilka lägen inträder denna rätt? Kan

socialnämnden t. ex. med stöd av lagen inleda utredning mot vederbörandes vilja vid fall av snatteri, enklare skadegörelse etc.? Beträffande socialnämndslagens 12 § önskar kommunen en komplettering, som stadgar bl. a. att olägenhet och obehag inte i onödan får vållas den enskilde samt slår fast att utredning skall vara allsidig. Det är viktigt för den enskildes rättssäkerhet, menar kommunen.

Sveriges socionomers riksförbund framhåller att socialutredningen, beträffande uppsökande verksamhet, säger att förhållanden kan framkomma "som bör föranleda insatser från nämndens sida" och att utredning "endast i samförstånd med den enskilde" bör inledas. Redan i nästa stycke anges att i situationer där vård av underårig utan samtycke kan vara aktuell skall nämnden inte vara bunden av samtycke för att genomföra utredningen. Förbundet instämmer i att detta kan bli nödvändigt. Diskussion om tolkning av detta förs på flera håll. Förbundet ger följande tolkning: Även där insatser med samtycke påbörjats eller utredning igångsatts eller förhållandet redovisats efter uppsökande verksamhet skall socialtjänsten ha rätt/skyldighet att göra utredning för eventuella åtgärder utan samtycke.

19.6.2 Tvångsmedel m. m.

Brottsförebyggande rådet påpekar att socialutredningen framhåller att särskilda tvångsmedel inte behövs vid stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen. Vid utredning enligt den föreslagna lagen om vård av underårig skall nämnden dock kunna begära handräckning för att genomföra läkarundersökning. Några tvångsmedel för hämtning till förhör och vid hembesök anses inte behövliga. Rådet ifrågasätter om inte tvångsmedel i form av handräckning kan motiveras i vissa fall, i huvudsak sådana som avses i 18 § BvL. Ändamålet med handräckningen skulle i sådana situationer uteslutande vara att bereda tillträde till bostaden för socialarbetare, som sedan kan bearbeta den akuta situationen med de medel som socialtjänsten förfogar över. Sätter man in sådana tvångsmedel tidigt, kan detta underlätta ett snabbt och ändamålsenligt ingripande i akuta krissituationer utan att tvånget därför behöver vidmakthållas eller negativt inverka på den fortsatta behandlingen.

Sveriges socionomers riksförbund instämmer inte i förslaget om att polishandräckning även i fortsättningen bör vara möjlig vid läkarundersökning av underårig. Förbundet menar att läkaren och socionomen i sådana fall själva bör söka upp den unge.

19.6.3 Dokumentation och insyn

I fråga om dokumentation delar *datainspektionen* utredningens i avsnitt 37.3.4 framförda uppfattning, utom såvitt avser den enskildes insyn, som bör vara oinskränkt.

JO ifrågasätter inledningsvis vad socialutredningen anför på s. 582 i be-

tänkandet om socialnämndens skyldighet att dokumentera vad som kommit fram vid utredning. Där anges bl. a. att utredningen skall begränsas till uppgifter om vilka åtgärder som vidtagits och skälen för dessa. Vidare skall uppgifter som innefattar subjektiva värderingar inte få förekomma. Enligt JO:s mening bör dokumentationsskyldigheten rimligen omfatta även uppgifter om åtgärder som övervägts men av olika skäl inte genomförts samt om de överväganden som legat bakom dessa bedömningar. Inte heller kan man kräva att subjektiva värderingar inte skall få förekomma. Vissa uppgifter är av det slaget att de endast kan lämnas i form av en subjektiv värdering. De behöver för den skull inte vara irrelevanta. Vad som åsyftats är måhända att uppgifterna skall vara underbyggda och av betydelse för ärendet och att de inte bör innefatta förklenande värdeomdömen om klienten. Generellt bör gälla att dokumentation, för att vara godtagbar, måste omfatta alla uppgifter som är nödvändiga för en rättvisande bedömning såväl av det enskilda ärendet som av ärendets handläggning. Även med hänsyn till att det yttersta ansvaret för ärendenas handläggning inte åvilar tjänstemännen utan de politiska förtroendemännen är det viktigt att dokumentationen inte görs alltför sparsam. Politikerna måste således ha möjlighet att sätta sig in i enskilda ärendens handläggning och kontrollera i vad mån tjänstemännen följt nämndens riktlinjer och intentioner. Självfallet kan inte nämnden kontrollera alla enskildheter. Det bör emellertid finnas möjlighet att göra stickprovskontroller liksom att undersöka speciella frågor, t. ex. om en viss tjänsteman fått kännedom om att ett barn farit illa och vilka åtgärder som i så fall vidtagits. En sak som nämnden ofta borde ha anledning att fråga sig är om tjänstemännen i tillräcklig omfattning för upp ärenden för beslut i nämnden. Konsekvensen av att en tjänsteman underlåter att färdigställa en utredning och förelägga nämnden förslag till beslut är att nämnden aldrig får kännedom om ärendet. Om tjänstemännens dokumentation i form av journalanteckningar dessutom är torftig kan allvarliga missförhållanden inom en socialförvaltning undgå att upptäckas. Enligt JO:s erfarenhet är det ofta oklart för socialarbetarna när och i vilken omfattning dokumentationsskyldighet föreligger. Dessa praktiskt väsentliga frågor bör därför kommenteras och klarläggas.

Beträffande rätten till insyn för den enskilde anför JO, att enligt utredningens förslag bör den enskilde hållas underrättad om de journalanteckningar som förs om honom. Anteckningarna bör, när det är möjligt, upprättas tillsammans med honom och i annat fall bör han i efterhand få ta del av dem. Hur man har tänkt sig att detta skall gå till i praktiken är oklart. Det är självfallet av stor vikt att den enskilde känner sig ha full insyn i sitt ärende. JO framhåller emellertid att denna allmänt accepterade princip inte får tolkas som att journalanteckningarna skulle kunna upprättas i något slags samråd med den enskilde med rätt för denne att påverka anteckningarnas innehåll. Så kan bara vara fallet i mycket begränsad omfattning, nämligen då det rör sig om rena rättelser av felaktigheter o. d. Socialnämn-

den får såsom myndighet anses ansvarig för att anteckningarna är riktiga och utförliga. En socialassistent kan sålunda knappast underlåta att anteckna en för ärendet relevant uppgift av det skälet att klienten inte vill att uppgiften skall finnas med. Såväl utredningar som journalanteckningar skulle annars kunna bli fullständigt missvisande JO anser att förvaltningslagens regler om rätt till insyn i princip är fullt tillräckliga för att tillgodose önskemålen om att klienterna inte skall vara okunniga om socialtjänstens uppgifter om dem. Det nu föreslagna tillägget om att klienten bör hållas underrättad om innehållet i journalanteckningarna verkar därför inte särskilt angeläget. Det kan t. o. m. få negativa konsekvenser på så sätt att socialarbetarna drar sig för att anteckna sådana uppgifter som man tror kommer att uppfattas negativt av klienten, även om uppgifterna är i sak riktiga och relevanta.

Sveriges socionomers riksförbund delar utredningens synpunkter på en begränsad dokumentation och på rätten för den enskilde att delta i upprättande av anteckningar och/eller ta del av dessa.

Socialutredningens påpekande att anteckningar i dag innehåller ingående redogörelse för bl. a. personliga förhållanden stämmer säkert. Förbundet anser dessutom värt påpeka att anledningen många gånger är de kontrollfunktioner socialarbetarna åläggs av förtroendemän och revisorer. En förändrad fördelning av beslutsrätt skulle resultera i förenkling också av dokumentationen.

Enligt *LRF* bör, för att vårdinsatserna skall ge ett tillfredsställande resultat, den enskilde beredas tillfälle att ta del av uppgifter som ligger till grund för beslut rörande honom. Utredningens förslag att undantag från uppgiftsskyldighet bör få förekomma måste tillämpas restriktivt. Utredningens beskrivning i denna fråga är inte tillfredsställande utan en ytterligare konkretisering bör ske.

19.7 Underårigs hörande m. m.

Endast tre av remissinstanserna kommenterar särskilt socialutredningens förslag om regler i socialtjänstlagen för mål och ärenden där underårig hörs. Ett fåtal andra remissinstanser tillstyrker utredningens förslag utan särskild motivering eller lämnar förslaget utan erinran.

Utredningen om barnens rätt anför att socialutredningen har med hänvisning till nu gällande regler föreslagit en bestämmelse om att barn som fyllt 15 år skall ha rätt att själv föra sin talan i mål eller ärenden enligt socialtjänstlagen. Vidare har socialutredningen ansett att i vart fall barn som fyllt 15 år skall höras i utredningar. Beträffande frågan i vad mån yngre barn skall höras i utredningen eller kallas till rätten har socialutredningen ansett att det bör ankomma på den som utreder resp. länsrätten att avgöra i varje enskilt fall. Utredningen om barnens rätt anser att under alla förhållanden skall barn som fyllt 15 år ha den rätt som socialutredningen före-

slagit. Möjligen är åldersgränsen 15 år alltför hög. Utredningen om barnens rätt avser att i sitt eget arbete återkomma till frågan om i vilken utsträckning och vid vilken ålder barn själva skall få föra sin talan och ha rätt att bli hörda.

Sveriges socionomers riksförbund instämmer i att det är nödvändigt att med kunnighet berätta för barnet om de insatser som är aktuella. Förbundet poängterar särskilt vikten av att barnets mening så långt möjligt inhämtas även före det barnet fyllt 15 år.

Enligt *LRF* bör underårig i största möjliga utsträckning få tillfälle att komma in med synpunkter. Utredningen har angivit en åldersgräns på 15 år efter vilken barnet alltid bör medverka. LRF anser med hänsyn till barns mognad vid skilda tidpunkter att även barn under 15 år i största möjliga utsträckning bör höras.

19.8 Förfarandet vid nämnd

I likhet med övriga kapitel under avsnittet social nämnd tar remissinstanserna i mycket liten omfattning upp socialutredningens överväganden och förslag i kapitlet förfarandet vid nämnd. Den kritik som ges är i huvudsak positiv, men två remissinstanser, *JO* och *Göteborgs kommun* ifrågasätter några av delfrågorna i kapitlet. JO anser bl. a. att reglerna om kommunikation fått alltför vid omfattning och Göteborgs kommun är tveksam till den utformning som bestämmelserna om personlig inställelse inför socialnämnd fått i betänkandet.

19.8.1 Tolk

Skolöverstyrelsen framhåller att socialutredningen erinrar om myndighets rätt att i vissa fall anlita tolk enligt 9 § förvaltningslagen och att utredningen konstaterar att bestämmelsen endast utgör en rekommendation. Styrelsen anser det angeläget att denna möjlighet används och påpekar att det vid upprepade tillfällen framhållits att lagtextens ord "får anlita tolk" bör uppfattas som "bör anlita tolk". Styrelsen har i skrivelse till justitiedepartementet begärt att en sådan ändring skulle införas beträffande personer som är allvarligt hörsel- eller talskadade. Den av regeringen tillsatta s. k. byråkratiutredningen har fått i uppdrag att pröva frågan om en eventuell ändring av lagen.

Den intensifierade utbildningen av kontakttolkar fr. o. m. budgetåret 1977/78, som syftar till att utbilda 7 200 kontakttolkar under en fyraårsperiod, kommer att innebära en avsevärd höjning av standarden på tolkarna här i landet. Ett av de huvudområden som studeras inom kontakttolkutbildningen är socialtolkning. För skolans vidkommande är detta en avsevärd förstärkning av dess möjlighet att nå kontakt bl. a. med hemmen, anför styrelsen.

Enligt *Sveriges läkarförbund* bör möjligheten att anlita tolk utnyttjas så

snart man har att göra med en klient som inte helt behärskar det svenska språket. Det bör också vara ett krav att man anlitar en professionell tolk. På denna punkt syndas det mycket i dag inom socialvården och sjukvården. Samhällets sparsamhetsiver får inte sträcka sig så långt att man anlitar någon tjänsteman, anhörig eller arbetskamrat som tolk. Det är svårt att tolka och det krävs utbildning.

19.8.2 Personlig inställelse inför socialnämnd

Göteborgs kommun framhåller att i 17 § i förslaget till socialnämndslag föreslår utredningen att den som har rätt att yttra sig enligt denna lag eller förvaltningslagen skall ha rätt att få företräde inför nämnden om ej särskilda skäl föranleder annat. – Kommunen pekar här på att lagtexten givits en formulering som ger den enskilde rätt att få företräde inför nämnden in pleno i alla typer av ärenden oavsett på vilken nivå ärendet normalt avgörs inom förvaltningen. Också delegerade ärenden kan på detta sätt bringas inför nämnden. Denna ordning kan för de större kommunerna komma att innebära en påtaglig merbelastning på ett redan krävande nämndarbete. Kommunen anser därför att rätten till företräde inför socialnämnden in pleno bör begränsas så att det gäller blott vissa typer av ärenden eller i ärenden som regelmässigt avgörs av nämnden in pleno. I sammanhanget bör erinras om att den enskilde som inte åtnöjes med besluten har andra möjligheter att ta vara på sin rätt, t. ex. möjligheten att anföra besvär.

Helsingborgs kommun däremot tillstyrker förlaget om den enskildes rätt till personlig inställelse inför nämnden i alla ärenden.

19.8.3 Kommunikation

JO finner att 15 och 16 §§ i förslaget till socialnämndslag klargör på ett föredömligt enkelt sätt vilka regler i förvaltningslagen som skall tillämpas hos socialnämnden. JO framhåller emellertid de avsevärda praktiska förändringar som förslaget kommer att innebära. Enligt utredningens mening avser man med myndighetsutövning bl. a. de flesta situationer där det allmänna tillhandahåller nyttigheter till pris eller villkor som inte kan anses marknadsmässiga. Denna tolkning kan i princip vara riktig. Härigenom kommer dock ett mycket stort antal ärenden, vilka hittills varit uteslutna från förvaltningslagens tillämpning på grund av att besluten endast kan överklagas genom kommunalbesvär, att bli underkastade de i 16 § angivna reglerna, bl. a. reglerna om kommunikation. Här kan nämnas ärenden om fördelning av daghemsplatser och pensionärsbostäder. JO ifrågasätter om det är praktiskt genomförbart att upprätthålla ett krav på fullständig kommunikation i alla dessa fall. Det torde innebära stora svårigheter att låta alla som förbigåtts i kön få tillfälle att yttra sig över de omständigheter som gjort att någon annan beviljats förtur. Som tidigare nämnts har denna fråga visst samband med frågan om vem som bör ha rätt att anföra besvär över beslut om rätt till bistånd. I den mån någon har rätt att anföra förvaltnings-

besvär över ett beslut bör han rimligen också ha rätt att få del av underlaget för beslutet och tillfälle att yttra sig över detta. Vidare föreslås genom ett särskilt tillägg till 16 § att ifrågavarande regler i förvaltningslagen skall tillämpas även då yttrande avges till annan myndighet i ärende som gäller myndighetsutövning hos denna. JO finner det oklart hur denna bestämmelse skall tillämpas. För det fall att socialnämnden genomför en utredning, vilken skall ligga till grund för nämndens yttrande till den andra myndigheten, skall givetvis vad som framkommit vid utredningen kommuniceras med den enskilde så att kompletteringar vid behov kan göras. Detta synes följa av allmänna regler. Att i detta avseende skilja på olika slag av utredningar alltefter syftet med utredningen synes inte lämpligt. Man frågar sig därför vad som avses med det särskilda tillägget i 16 §. Menas att en framställning om yttrande från annan myndighet alltid skall kommuniceras med den berörde innan nämnden avger yttrande? Om detta är meningen synes förslaget vara överdrivet. I de fall där det är fråga om att avge yttrande till domstol kan man utgå från att den enskilde känner till att yttrande begärs. Vidare sker kommunikation hos domstolen sedan yttrande avgetts. Ytterligare kommunikation hos socialnämnden synes då obehövlig, frånsett det fallet att den enskilde bör få tillfälle att påverka en eventuell utredning. Kommunikation i dessa och liknande fall kommer såvitt JO kan förstå endast att fördröja handläggningen.

19.8.4 Övriga frågor

Helsingsborgs kommun tillstyrker att kommunallagens regler om hur protokoll skall föras skall tillämpas utan de undantag som i dag finns i de sociala vårdlagarna samt att reglerna om motivering enligt 17 § förvaltningslagen skall tillämpas i slutliga beslut i kommunalbesvärsärenden inom socialtjänsten om ärendet innefattar myndighetsutövning.

När det gäller beslutsmotivering tillstyrker *LRF* bestämmelsen att motivering alltid skall förekomma om ärendet innefattar myndighetsutövning. I många fall förekommer att en beslutsmotivering endast innehåller hänvisning till lagtext eller bestämmelser som inte är tillgängliga för den enskilde. En sådan motivering är inte tillräcklig. LRF anser därför att ett beslut måste motiveras med hänvisning till de faktiska omständigheterna i fallet.

20 Socialtjänstens samverkan med andra verksamhetsområden

20.1 Allmänt om samverkan

20.1.1 Allmänna synpunkter

Svea hovrätt framhåller att ett väl utbyggt samarbete myndigheter emellan ofta kan vara nödvändigt för att en önskad helhetssyn skall kunna tillämpas. Hovrätten ställer sig emellertid kritisk till tanken att den enskilde

skall få hindra samråd mellan socialtjänsten och andra myndigheter och organisationer.

Kammarrätten i Göteborg betonar att det redan i dag finns behov av samverkan mellan förvaltningsdomstolarna och socialvården. En ömsesidig kännedom om respektive verksamhet samt utbyte av erfarenheter, kunskaper och idéer har visat sig vara av stort värde från flera synpunkter. Hittills har det för kammarrättens del förekommit samverkan endast i begränsad omfattning. Sålunda har representanter för socialvården medverkat vid förvaltningsdomarmöten när sociala frågor har behandlats, och personal från kammarrätten har deltagit i vissa arrangemang av socialförvaltningen i Göteborg. Erfarenheterna av detta ömsesidiga utbyte är för kammarrättens del i högsta grad positiva. Kammarrätten anser att det är angeläget att utvidga denna samverkan. Också nya samverkansformer bör kunna prövas.

Socialnämndernas och förvaltningsdomstolarnas verksamheter kommer också i framtiden att ha många beröringspunkter. Även enligt den nya socialtagstiftningen kommer sålunda enskilda att ha möjlighet att föra talan mot socialnämndens beslut i flera frågor. I mål enligt den särskilda vårdlagen ligger beslutanderätten hos länsrätten. Den grundläggande utredningen i dessa mål skall emellertid göras av socialnämnden, som också kommer att initiera målen hos länsrätten. I mål om verkställighet enligt 21 kap. föräldrabalken kommer socialnämndens medverkan även i fortsättningen att vara av väsentlig betydelse. Förvaltningsdomstolarna och socialnämnderna kommer således liksom i dag att i flera avseenden möta problem av liknande slag eller ställas inför frågor där den ena myndighetens bedömning kan förutsättas påverka den andras handlande. I många avseenden är det nödvändigt för förvaltningsdomstolarna att känna till vilka resurser som står till buds i kommunerna för det sociala arbetet och hur arbetet bedrivs.

Allt talar enligt kammarrättens mening för att en ökad samverkan mellan förvaltningsdomstolarna och socialnämnderna kan förbättra förutsättningarna såväl för rättskipningen som för det sociala arbetet.

Socialstyrelsen uppfattar utredningens förslag om samverkan i olika former som ett medel som gör det möjligt för kommunen att åta sig det ytterstа ansvaret för invånarna. Det är därför angeläget att förutsättningarna för samverkan förbättras genom de regler som styr verksamheternas innehåll och organisation och att samverkan inte läggs på som ett extra krav på en redan etablerad verksamhetsform.

Styrelsen har i dag goda erfarenheter av försöksverksamheter kring samverkan mellan främst socialvård och hälso- och sjukvård. Erfarenheterna har visat att det krävs viss organisatorisk anpassning av verksamheterna för att kunna utveckla ett samarbete, som kan bedrivas i enkla former och utan omständlig administration. Sådana organisatoriska förutsättningar är bl. a. geografiskt avgränsade upptagningsområden för verksam-

heterna, samma principer för ärendefördelning inom området och lokalmässig närhet till varandra. Inom socialtjänsten finns det också behov att samordna de olika delfunktionerna såsom äldreomsorg, barnomsorg och behandlingsarbete för att åstadkomma bättre och effektivare resursutnyttjande. Personal som medverkar i samhällsplaneringen, i det allmänt förebyggande arbetet och i det sociala behandlingsarbetet måste kunskapsmässigt och organisatoriskt närma sig varandra. Meningsfull samverkan förutsätter också att de sociala tjänsterna koncentreras, avgränsas och i möjligaste mån samordnas under kommunalt huvudmannaskap. Härigenom markeras socialtjänsten som en resurs för speciella behov och en samverkanspartner för andra verksamheter.

Länsstyrelsen i Blekinge län är av den uppfattningen att samverkan med andra organ är en förutsättning för att socialtjänsten skall kunna fungera. Inte minst i planeringsarbetet måste skyldighet till samverkan med andra organ finnas. Kostnadskrävande resurser kan användas över huvudmannaskapsgränser. Samverkan med skola, polis, arbetsförmedling och arbetsmarknadens parter på det lokala planet är nödvändig, men samverkan med landstinget och dess olika funktioner ter sig som ett oeftergivligt krav.

Stockholms kommun och *Föreningen Sveriges socialchefer* ställer sig positiva till att utredningen betonat behovet av samverkan i mer genomgripande form. Socialtjänsten kan inte ses som ett från övriga samhällsfunktioner skilt verksamhetsområde. För att socialtjänsten skall kunna verka i enlighet med de uppställda målen och få möjligheter att tillfredsställa de förväntningar som blir en självklar följd av utredningens förslag, krävs ett intensivt samarbete med olika samhällsorgan.

Enligt *Västerås kommun* är socialutredningens belysning av olika samarbetsområden och frågeställningar så uttömmande som det i en utredning av detta slag finns anledning vara. Enligt kommunen bör socialutredningens ställningstagande vara en lämplig utgångspunkt för centrala ämbetsverk och kommun- och landstingsförbunden att genom centrala initiativ och riktlinjer stimulera samarbetet på lokal nivå.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund anser att socialutredningens förslag förutsätter en nära samverkan mellan en rad förvaltningar och myndigheter. Förbundet understryker behovet av samverkan inte minst för att undvika kompetenstvister och för att möjliggöra ett förbättrat resursutnyttjande. Ett förbättrat erfarenhetsutbyte från de försök med olika samverkansmodeller som prövats, borde söka åstadkommas.

20.1.2 Lagfäst ansvar

Socialutredningens förslag, att lagfästa socialnämndens ansvar för att samverkan med andra organ i samhället kommer till stånd, tas positivt emot av remissinstanserna. De flesta uppger helt kort att de tillstyrker förslaget, men några få remissinstanser utvecklar något sin syn på varför ansvaret för samverkan bör lagfästas.

Linköpings kommun anser det logiskt, som en konsekvens av det ytterstа ansvaret, att socialtjänsten får ett lagfäst ansvar för att nödvändig samverkan med andra organ på det sociala och medicinska fältet kommer till stånd.

Enligt *De handikappades riksförbund* kan ansvarsområdena för olika myndigheter vara oklara. Gränsdragningsproblem uppstår och den enskilde kommer i kläm. Ett typiskt exempel på detta är ansvarsfördelningen mellan hemsjukvård och social hemhjälp. Att det kommunala ansvaret för att ta initiativ till en samverkan lagfästs anser förbundet därför vara positivt.

Även *Sveriges socionomers riksförbund* är positivt till ett lagstadgat ansvar för socialnämnden. Men en förutsättning för att detta skall vara genomförbart är, enligt kommunen, att det finns motsvarande lagstadgad skyldighet också inom andra verksamhetsområden.

Sundsvalls kommun framhåller att socialnämnden är ofta det organ som kommer den enskilde närmast. Från den synpunkten stöder kommunen förslaget att ansvaret för att samråd kommer till stånd skall ligga på socialnämnden. I de situationer när den enskilde vårdas av annan huvudman, måste dock initiativet till samverkan komma från denna huvudman.

20.1.3 Formerna för samverkan samt behov av centrala direktiv eller riktlinjer

Utredningens uppfattning att formerna för socialtjänstens samverkan med andra organ i samhället och med frivilliga organisationer inte bör bindas i lagstiftningen har tagits upp av många remissinstanser. Endast med några få undantag är remissinstanserna positiva till att formerna för samverkan inte binds i lagstiftningen samt till att samverkan stimuleras och stärks genom centrala direktiv eller riktlinjer. Bland de remissinstanser som tillstyrker utredningens uppfattning i denna fråga märks *riksåklagaren, brottsförebyggande rådet, statskontoret, riksrevisionsverket, länsstyrelsen i Jönköpings län, statens handikappråd, Göteborgs, Borås, Vara, Örebro, Gävle, Vilhelmina* och *Norrköpings kommuner, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Sveriges socionomförbund, TCO* samt *Svenska röda korset.*

Malmö och *Luleå kommuner, De handikappades riksförbund, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän* samt *Svenska kyrkans diakoninämnd* är övervägande negativa till vad utredningen anför om formerna för samverkan.

Riksåklagaren anser att de föreslagna samarbetsorganen kan komma att medföra stora fördelar för samarbetet. Socialstyrelsen bör dock utfärda erforderliga anvisningar, så att bristen på fast form icke leder till att samverkan kommer att fungera mindre väl i vissa kommuner.

Brottsförebyggande rådet framhåller att oavsett vilken omfattning socialtjänstens medverkan kommer att få, bör stor vikt läggas vid den praktis-

ka utformningen av samarbetet mellan socialtjänsten och andra samhällsorgan.

Statskontoret och *riksrevisionsverket*, som delar utredningens uppfattning att samverkan inte bör bindas i alltför fasta former, understryker att det är angeläget att olika samverkansprojekt fortlöpande avrapporteras och utvärderas så att erfarenheterna kan omsättas till allmänna råd för samverkan. Utan att detaljreglera bör förutsättningar skapas som gör det möjligt för olika organ och myndigheter att samverka efter enhetliga mönster. Från denna utgångspunkt blir det av särskild vikt att det på centralt håll finns en överblick och en möjlighet till kunskapsöverföring och erfarenhetsutbyte mellan olika huvudmän.

Enligt *länsstyrelsen i Jönköpings län* bör formerna för samverkan inte bindas i lagstiftningen med hänsyn till att det finns alltför många och heterogena frågor som måste lösas – var och en genom olika former av samverkan. Kommunernas olika storlek gör också att bundna former av samverkan som kan passa alla kommuner är svåra att fastställa. Det är emellertid synnerligen viktigt att centrala råd beträffande samarbetet ges myndigheter och organisationer. Inte heller formerna för samverkan mellan barnavårdsnämnd, skola och polis bör regleras genom författningsbestämmelser. I stället bör det ankomma på socialstyrelsen att efter samråd med skolöverstyrelsen, rikspolisstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, brottsförebyggande rådet och Kommunförbundet utfärda råd beträffande samarbetets uppläggning i kommunerna.

Statens handikapprråd, som instämmer i behovet av ett väl utvecklat samarbete mellan olika samhällsorgan, frågar sig hur detta samarbete praktiskt skall kunna realiseras och vilka ytterligare resurser det skall anses kräva. Dessa problem har utredningen tyvärr inte gått närmare in på utan de överlämnas i stort sett till kommunerna. Visserligen framhåller utredningen behovet av centrala direktiv för samverkan och speciellt angelägenheten av riktlinjer för samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, men det sker i ytterst svepande ordalag. Det måste understrykas att samverkan aldrig är ett mål i sig.

Göteborgs kommun delar utredningens uppfattning att formerna för samverkan inte bör bindas i lagstiftningen. Enligt kommunen föreligger emellertid ett stort behov av centralt givna riktlinjer och råd för hur olika behov av samverkan lämpligen bör åstadkommas och organiseras. Det hade varit av värde om utredningen genom exempel hade försökt göra en mera påtaglig insats för att fylla denna brist. Det är nu i praktiken vanligt att samarbetsfrågorna avses lösas genom att man skapar särskilda samarbetsgrupper. Samarbetet blir då lätt betraktat som en uppgift som tillkommer utöver de uppgifter en organisatorisk enhet redan har. Att delta i samarbetsorgan kan då komma att uppfattas som något extra, något som man gör om det finns tid och ork, inte något som primärt har att göra med möjligheterna att fullfölja de egna arbetsuppgifterna.

Örebro kommun framhåller att när det gäller formerna för samverkan presenterar utredningen en rad exempel men några egentliga förslag läggs inte fram. Detta är naturligt eftersom förhållandena varierar från ort till ort. Kommunerna bör därför ha frihet att utforma sin samverkansorganisation efter lokala förutsättningar. En fortsatt statligt stödd försöksverksamhet i kommuner av olika storlek och struktur bör dock enligt kommunens mening komma till stånd.

Svenska röda korset pekar på att socialutredningen vidhåller att formerna för samverkan med frivilligorganisationerna inte bör bindas i lagstiftningen. I betänkandet saknas en klar precisering av den icke offentliga socialvårdens roll, vilket gör att osäkerheten i arbetsfördelningen mellan samhällelig och frivillig socialvård kvarstår. Även om formerna för samverkan inte bör bindas i lagstiftningen hade det dock varit önskvärt att utredningen lämnat tydligare anvisningar om var gränserna lämpligen bör dras. Det enda konstaterande som görs i denna riktning är att frivilliga organisationer i allmänhet inte bör starta nya institutionella vårdresurser, som det ankommer på det allmänna att tillhandahålla, om det inte finns bärande motiv för avsteg från denna huvudprincip. Detta är ett ställningstagande som organisationen principiellt stöder.

Av de remissinstanser, som är övervägande negativa till vad socialutredningen anför om formerna för samverkan, ställer sig *Malmö kommun* frågande till att utredningen inte går fastare och mera konkret fram med synpunkter på hur lokal samverkan och lokalt samarbete kan föras vidare ut och initieras i de många kommuner, där sådant samarbete ännu ej i praktiken fungerar trots kanske i grunden gemensamma värderingar och upplevda förpliktelser gentemot en gemensam helhetssyn. Socialutredningen missar här en möjlighet att hjälpa denna utveckling åstad. Man talar om att diskussioner fortsatt bör föras med socialstyrelsen och även skolöverstyrelsen och att med ledning av efterhand gjorda erfarenheter riktlinjer för samverkansformer skall utarbetas. Detta blir i någon mån att "kasta in jästen efter bullarna!"

Luleå kommun anser att socialutredningen inte tillräckligt analyserat de medel och metoder som krävs för att samverkan skall få någon effekt.

Handikappförbundens centralkommitté och *De handikappades riksförbund* anser att socialutredningen inte tillräckligt klart anger hur samarbetet skall fungera i praktiken utan överlåter till kommunerna att finna lämpliga former för samverkan och samarbete. Stor risk föreligger därmed att utvecklingen av samarbetet kommer att skjutas på framtiden. Man betonar här betydelsen av att konstruktiva samarbetsmodeller utformas. Erfarenhetsmässigt vet man bl. a. från olika försöksverksamheter att detta samarbete ofta stöter på betydande svårigheter som i förlängningen leder till att den handikappade kommer i kläm.

Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän finner att socialutredningens ställningstagande i de övergripande samverkansfrågorna är vaga och till

nästan intet förpliktande. Beträffande formerna för samarbetet säger utredningen inget annat än att det är viktigt att organ för samverkan bildas. Föreningen menar att bestämmelser av tvingande karaktär skall utfärdas om att det skall bildas samarbetsorgan i varje kommun. Socialtjänsten bör härvidlag åläggas en samordnande funktion. Ett sådant organ skulle kunna samla och vidarebefordra information om sociala problem, göra respektive huvudman uppmärksam på vilka problem som finns och hur de kan åtgärdas samt även samordna den förebyggande verksamheten. Enligt socialutredningens förslag åvilar sådana här arbetsuppgifter ytterst socialnämnden men det borde vara en styrka för hela det socialvårdande arbetet om alla berörda instanser samordnar sina insatser. De lokala kriminalvårdsorganen skulle ha en naturlig roll i detta sammanhang.

Enligt *Svenska kyrkans diakoninämnd* måste lagtexten om samverkan mellan socialtjänst och frivilliga organisationer skärpas betydligt om den öppna attityd till samverkan, som utredningen gör sig till tolk för, ej skall stanna på papperet.

20.1.4 Gränsdragningen mellan socialtjänsten och andra organ

De remissinstanser som tar upp gränsdragningen mellan socialtjänsten och andra organ pekar på att socialutredningen enligt deras uppfattning borde klarare och entydigare ha angivit gränserna för socialtjänstens ansvarsområde.

Brottsförebyggande rådet hävdar att socialtjänstens ansvarsområde inte tillräckligt konkret redovisats.

Socialstyrelsen slår fast att sjukvården och socialvården arbetar med var sitt verksamhetsområde och att de skall fortsätta utveckla sina kunskaper inom respektive område. Därmed blir det viktigt att området för socialt respektive medicinskt arbete avgränsas för att undvika att parallella resurser byggs upp. Styrelsen pekar på att socialutredningen i vissa av sina förslag – t. ex. vad gäller PBU-verksamheten – gått från denna grundläggande princip.

Enligt *statskontoret* och *riksrevisionsverket* krävs inom vissa områden en närmare reglering av ansvarsförhållandena mellan främst kommunerna och sjukvårdens huvudmän. Detta gäller t. ex. äldreomsorgen och vården av missbrukare.

20.1.5 Samarbetsorgan för skilda områden och särskilda frågor

Socialutredningen framhåller i sitt slutbetänkande att, med hänsyn till vad som nu anförts i remissvaren beträffande principbetänkandet, det är viktigare att samarbetsorgan för skilda områden och särskilda frågor kommer till stånd än att olika samarbetsorgan inom en kommun förs samman till ett enda organ. Utredningens uppfattning delas av vissa remissinstanser men inte av andra.

Statskontoret och *riksrevisionsverket* anser, i likhet med utredningen,

att det är viktigare att samarbete för skilda områden och särskilda frågor verkligen kommer till stånd i det praktiska arbetet än att olika samarbetsorgan inrättas.

Spri betonar att det är nödvändigt att antalet samarbetsorgan begränsas samtidigt som det måste ske en anpassning till kommunens struktur och organisation.

Sundsvalls kommun menar att samverkan i första hand bör ske vid behov och kring speciella frågor eller ärenden. För att undvika överorganisation av samverkansgrupper, bör behovet av permanenta samverkansgrupper med fasta sammanträdestider noga övervägas innan de konstitueras. Detta gäller såväl samverkan med andra samhällsorgan som det interna samrådet.

Luleå kommun anser att det i längden blir ohållbart att, som socialutredningen föreslår, tillsätta en arbetsgrupp för varje ny fråga. Det är ofta samma personer som ingår i dessa grupper och dessa personer får sitt arbete starkt splittrat till följd av många sammanträden.

SACO/SR och *Sveriges socionomers riksförbund* framhåller att de inte delar uppfattningen att det är väsentligt att tillskapa särskilda samarbetsorgan för skilda områden och särskilda frågor. Erfarenheter från olika håll talar för att detta sätt att samarbeta har blivit alltför resurskrävande och inneburit att den enskilde befattningshavaren inte har haft tid och möjlighet att delta i det samarbete som finns. Antalet samarbetsorgan måste begränsas och en anpassning måste ske till resp. kommuns struktur och organisation.

20.1.6 Samarbete på olika nivåer

Remissinstanserna är genomgående positiva till utredningens uppfattning att samverkan mellan socialtjänsten och andra organ måste ske på olika nivåer.

Statskontoret, riksrevisionsverket samt *Örebro, Vilhelmina* och *Luleå kommuner* instämmer i utredningens uppfattning utan att utveckla grunderna för sitt ställningstagande.

Landstingsförbundet understryker särskilt att samverkan måste ske på alla nivåer och omfatta både förtroendevalda och tjänstemän. Samtidigt som det finns behov av strukturerad regional samverkan i planerings- och principfrågor är det angeläget att det i handläggningen av enskilda ärenden, metodfrågor osv. lämnas utrymme för initiativ och flexibilitet samt att kontaktvägar skapas för mindre formella åtgärder då detta kan främja den enskildes bästa.

Kommunförbundet instämmer i socialutredningens allmänna principer om samverkan för speciellt två ändamål – planering och samverkan i enskilda ärenden. Härutöver bör man enligt förbundet skilja på samverkan mellan tjänstemän, samverkan mellan förtroendevalda och samverkan mellan tjänstemän och förtroendevalda. Förbundet markerar alltså en kla-

rare rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän än vad socialutredningen har gjort.

Enligt *Svensk kuratorsförening* krävs det samarbete på politisk nivå och mellan tjänstemän när det gäller att handlägga enskilda ärenden men även för planering och administration av det praktiska vårdarbetet. Föreningen anser att man hittills ganska ensidigt bedrivit samverkan på den nivå som rör politikerna.

Sveriges socionomförbund och *TCO* menar i likhet med socialutredningen att samarbete måste bedrivas på olika nivåer och att särskilda samarbetsorgan för avgränsade frågor ofta är att föredra framför mer övergripande samarbetsformer. Det finns därför behov av att analysera effekterna av de olika samverkansformerna som finns i olika kommuner. Därvid behöver man bl. a. känna till befogenheter, hinder i verkställighet, effektivitet och förhållandet tjänstemän-politiker.

Även *Sveriges socionomers riksförbund* delar uppfattningen att samverkan kan ske på olika nivåer. På nivån som gäller planering och riktlinjer anser förbundet angeläget att förtroendemän blir effektivt engagerade. När det gäller handläggning av enskilda ärenden är det lika angeläget att de befattningshavare som har att handlägga ärendet ansvarar för samarbetet. Kontaktvägar som innebär att samarbetet går via särskilt utsedda personer kommer att kräva mer resurser. En annan förutsättning är att de som har att handlägga individärenden både inom socialtjänsten och inom sjukvården har jämförbar beslutskompetens. Detta innebär att tjänstemannen inom socialtjänsten måste ha möjlighet att fatta beslut i enskilda ärenden på motsvarande sätt som läkaren gör inom sjukvården. Det måste också finnas skyldighet för socialvården och sjukvården att samarbeta i enskilda individärenden om så behövs för en adekvat behandling.

20.1.7 Samarbetsorganens ansvar

Enligt socialutredningen får inte det förhållandet att man inrättar samarbetsorgan leda till att samarbetsorganen tar över någon del av ansvaret för resp. huvudman eller nämnd. De remissinstanser, bl. a. *Örebro* och *Vilhelmina kommuner* samt *Spri* och *Sveriges socionomers riksförbund*, som kommenterar samarbetsorganens eventuella ansvar delar helt utredningens uppfattning i denna fråga.

20.1.8 Samverkan med skolan

Socialutredningen anser att de allmänna principerna för skolans inre arbete pekar på att den skolkurativa personalen bör behållas under skolstyrelsens huvudmannaskap. Med hänsyn härtill finner utredningen ingen anledning att föreslå någon ändring av det huvudmannaskap som nu gäller i praktiskt taget alla kommuner.

Flertalet av de remissinstanser som tar upp frågan delar utredningens ställningstagande. Några remissinstanser är emellertid tveksamma eller ut-

talat negativa till utredningens ställningstagande. Ett par remissinstanser berör frågan men tar inte ställning i sak.

Positiva till att den skolkurativa personalen även framdeles skall stå under skolstyrelsens huvudmannaskap är bl. a. följande remissinstanser. *Skolöverstyrelsen, länsstyrelsen i Skaraborgs län, Helsingborgs, Linköpings* och *Malmö kommuner* samt *SACO/SR*, som kräver att även skolpsykologerna skall vara anställda hos kommunens skolstyrelse.

Tveksamma eller uttalat negativa till utredningens ställningstagande i denna fråga är bl. a. *socialstyrelsen, Kommunförbundet, Föreningen Sveriges socialchefer* samt *några mindre kommuner.*

Socialstyrelsen anser att socialutredningen har föreslagit parallella resurser när det gäller socialkurativ verksamhet i skolan. Utredningen förordar alltså att den socialkurativa personalen bibehålls under skolstyrelsens huvudmannaskap. Socialutredningen har därmed intagit samma hållning till huvudmannaskapet för den skolkurativa verksamheten som 1974 års skolhälsovårdsutredning till huvudmannaskapet för skolhälsovården.

Skolhälsovårdsutredningen fann i sina överväganden att skolhuvudmannen bör vara huvudman för skolhälsovården. I remissvaret över skolhälsovårdsutredningens betänkande redovisade socialstyrelsen (liksom Landstingsförbundet) "att skolhälsovårdens möjligheter att ge skolelevema erforderlig hjälp och stöd bäst främjas om verksamheten bedrivs under sjukvårdshuvudmannens huvudmannaskap som en integrerad del av barn- och ungdomshälsovården. En så anordnad skolhälsovård innebär bl. a. bättre garantier för kontinuitet i hälsovårdsarbetet, ett effektivare utnyttjande av tillgängliga resurser och kortare samarbetslinjer i förhållande till övriga verksamhetsgrenar inom hälso och sjukvården".

Socialstyrelsen anser att det av likartade skäl finns anledning att ifrågasätta lämpligheten av att skolhuvudmannen förblir huvudman för elevvårdspersonalen. Under socialnämndens huvudmannaskap har den skolkurativa personalen tillgång till och kan själv disponera socialtjänstens samlade resurser. Vidare innebär huvudmannaskapsändringen att denna personal omfattas av samma sekretess och tystnadsplikt som utredningen föreslår för socialtjänsten. Detta ger betydligt bättre förutsättningar att vidga samarbetet mellan socialtjänst och skola, vilket utredningen anser angeläget. Ändrat huvudmannaskap för den skolkurativa personalen kan inte enligt socialstyrelsens uppfattning försvåra förverkligandet av de allmänna principerna för skolans inre arbete, vilka utredningen haft som utgångspunkt för sitt ställningstagande. Möjligheterna till en arbetsmässig integrering med skolans övriga personal torde kunna kvarstå trots ändrat huvudmannaskap. Socialstyrelsen anser att frågan om lämplig huvudman för denna personal bör bli föremål för ytterligare utredning och allsidig prövning.

Enligt *Kommunförbundet* bör det ankomma på varje kommun att själv

bestämma vilken organisation skolkuratorverksamheten skall ha och vilken förvaltning den skall höra till.

Föreningen Sveriges socialchefer anser, liksom några mindre kommuner, att skolkuratorerna bör ställas under socialt huvudmannaskap.

LO och *Sveriges socionomers riksförbund* tar båda upp frågan om den skolkurativa personalen utan att ta ställning till dess huvudmannaskap.

20.1.9 Samverkan med arbetsmarknadsorganen

Flera remissinstanser understryker vikten av samarbete mellan socialnämnd och distriktsarbetsnämnd alternativt lokalt planeringsråd. Dock är det endast några få remissinstanser som utvecklar sin syn på hur detta samarbete skall ske.

Arbetsmarknadsstyrelsen understryker starkt betydelsen av att distriktsarbetsnämnderna utnyttjas för samverkan mellan kommun, arbetsmarknadens parter och arbetsförmedlingen, varvid frågor om planering av samordnade insatser för att lösa problem på arbetsmarknaden är ett viktigt inslag. Detta är särskilt betydelsefullt när det gäller att bevaka bl. a. arbetshandikappades, äldre personers och ungdomars behov av stöd för att finna och behålla lämpliga arbetsuppgifter. Inte minst viktigt är dock samverkan mellan handläggande personal vid socialbyrå och arbetsförmedling. Arbetsmarknadsverket har försökt utveckla smidiga arbetsformer mellan arbetsförmedling och socialbyrå och är berett att medverka till sådana förändringar i samverkansformerna som kan leda till ett bättre utnyttjande av de gemensamma resurserna.

Sysselsättningsutredningen framhåller att ett avsnitt i betänkandet som är särskilt viktigt från utredningens utgångspunkter gäller arbetsmarknadsorganens samverkan med primärkommunernas socialnämnder och eventuellt i förekommande lokala planeringsråd för sysselsättning. Till en del kan denna samverkan äga rum i distriktsarbetsnämnder men eftersom många kommuner inte är representerade i dessa torde också andra samverkansformer komma i fråga. Denna fråga får dock inte någon ingående behandling i betänkandet enligt sysselsättningsutredningen.

20.1.10 Samverkan med bostadsförmedling och bostadsföretag

Socialtjänstens samverkan med kommunal bostadsförmedling och bostadsföretag kommenteras av endast några få remissinstanser.

Stockholms kommun framhåller att samarbetet med bostadsförmedling och bostadsföretag är en angelägen uppgift. Svårigheter att finna bostäder till en del invandrargrupper och människor med sociala handikapp är betydande och resultatet härav har blivit att dessa grupper har koncentrerats till vissa bostadsområden. Ett utökat samarbete med såväl privata som kommunala bostadsföretag samt bostadsförmedlingen bör bidra till att på lämpligt sätt lösa segregationen i boendet.

Liknande synpunkter förs fram av bl. a. *Helsingborgs* och *Malmö kom-*

muner samt *Föreningen Sveriges socialchefer.*

LO anser att åtgärder måste vidtas som ger socialtjänsten möjligheter att, på ett bättre sätt än som nu är fallet, ta tillvara sina klienters intressen på bostadsmarknaden. Här måste hyresvärdarnas intressen underordnas samhällets sociala mål.

TCO bedömer rätten till bostad som så fundamental i rehabiliteringsarbetet att en bestämmelse bör tas in i socialtjänstlagen, som ålägger socialtjänsten att tillsammans med bostadsförmedling aktivt verka för att alla erhåller bostad.

20.1.11 Samverkan med försäkringskassorna

Enligt *Kommunförbundet* borde socialutredningen ha ägnat något större utrymme åt förutsättningarna för samverkan mellan försäkringskassan och socialförvaltningen i samband med ett eventuellt genomförande av SOFT. Utredningen begränsar sig i denna del till att föreslå att åtgärder för att trygga samverkan mellan socialtjänsten och försäkringskassan bör ankomma på riksförsäkringsverket och socialstyrelsen. Det är angeläget att förbundet medverkar då eventuella riktlinjer för denna samverkan utarbetas eftersom den kommunala socialtjänsten kommer att beröras i mycket stor omfattning.

Helsingborgs kommun framhåller att enligt socialutredningen kommer förutsättningarna för samverkan mellan socialtjänsten och försäkringskassorna väsentligt att förändras om det föreslagna socialförsäkringstillägget införs. Behovet av kvalificerat samarbete särskilt i förebyggande syfte och i behandlings- och rehabiliteringsärenden kommer att bli betydande. En viktig förutsättning för sådant samarbete är att försäkringskassans personal erhåller utbildning rörande socialtjänstens arbetsformer och ansvarsområden.

Synpunkter, som i huvudsak stämmer överens med Helsingborgs kommuns, förs också fram av *Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer.*

20.1.12 Samverkan med landstingen

Socialutredningens syn på hur samverkan mellan socialtjänsten och landstingen skall utformas kommenteras tämligen utförligt av remissinstanserna.

Socialstyrelsen understryker att ökade vårdresurser för tillnyktring och avgiftning är en nödvändig förutsättning för social och medicinsk rehabilitering av alkoholmissbrukare och för en konstruktiv samverkan mellan socialtjänst och sjukvård.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län erinrar om att man i sitt yttrande över principbetänkandet framhöll, då det gällde samverkansproblemen, att dessa till betydande del syntes kunna lösas, om man för samman skilda verksamheter, även med olika huvudmän, till en vårdcentral för varje

kommun på ett sådant sätt som utvecklats i Skaraborgs län. Utbyggnaden av dylika centraler i länet har ägnats uppmärksamhet och redovisas i det föreliggande betänkandet. Erfarenheterna av verksamheten har bedömts som övervägande positiva av såväl socialvårdens som sjukvårdens personal.

Kommunförbundet ser det som positivt att socialutredningen inte föreslår att närmare riktlinjer för samverkan mellan sjukvård och socialtjänst skall anges i lagstiftningen.

Stockholms kommun och *Föreningen Sveriges socialchefer* anser att särskilt inom ett område framstår behovet av utformade riktlinjer för samverkan som klart angeläget. Det gäller samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den öppna hälso- och sjukvården är under snabb utbyggnad. I detta sammanhang ägnas de förebyggande åtgärderna ökad uppmärksamhet. De sociala faktorerna uppmärksammas och beaktas också i allt högre utsträckning. Helhetssynen på olika sjukdomars uppkomst och behandling får en allt starkare betoning. Detta medför vidgade kontakter med socialtjänsten. Socialvården är också under stark utbyggnad såväl organisatoriskt som lokalmässigt. Den lokalt förlagda vården i form av servicecentraler samordnas i allt högre utsträckning med exempelvis vårdcentraler, hörcentraler etc. Denna samordning sker emellertid inte enhetligt över hela landet. Behovet av riktlinjer för en mer organiserad samordning synes därför angelägen.

SACO/SR och *Sveriges läkarförbund* instämmer i socialutredningens prioritering av samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De förutsätter att man i sinom tid gör en grundlig analys av samverkan mellan olika organ, dess förutsättningar, de krav som måste ställas på de olika yrkesföreträdarna och inte minst de krav som måste ställas på samordning av den ekonomiska planeringen. Vid analysen bör också beaktas socialstyrelsens principprogram för medicinsk rehabilitering som framhåller betydelsen av speciell samordning mellan socialtjänst och sjukvård. Trots att man under de senaste decennierna i ett flertal utredningar, som gällt rehabilitering, betonat nödvändigheten av samverkan mellan sjukvård, arbetsvård, försäkringsväsendet och socialvård föreligger det fortfarande många brister. Dessa leder till att man ej uppnår kontinuitet i ett rehabiliteringsprogram och till mycket dubbelarbete.

Svenska läkaresällskapet framhåller att det stora behovet av bättre samverkan mellan socialvård, sjukvård och hälsovård måste betonas och att arbetsformerna inom bestämda geografiska distrikt bör utvecklas och underlättas. Gemensam utbildning av personal inom social-, sjuk- och hälsovård kring vissa centrala ämnen och praktiska fall på såväl grund- som vidareutbildningsnivå efterlyses. Detta liksom regelbundna träffar kan öka förståelsen för svårigheterna och befordra samarbetsrutinerna. Här bör framhållas att många av de patienter som söker sjukvård i barnaåldern har symtom som härrör från den psykiska eller sociala bakgrunden eller sjuk-

domar som förvärras av denna (t. ex. astma bronchiale, mag- och tarminfektioner samt ulcerös colit). Föräldrarna tolkar ofta barnets behov primärt som medicinskt och får i dag föga hjälp då man ej tar upp bakgrundsproblemen. Fortsatta utvärderingar av samverkansprojekt modell Tierp och Skaraborg måste anses ha stort värde.

20.1.13 Samverkan med den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU)

Under remissbehandlingen av principbetänkandet anförde flera remissinstanser tungt vägande skäl för en närmare anknytning mellan socialtjänsten och den psykiska barn- och ungdomsvården. I sitt slutbetänkande är socialutredningen emellertid inte beredd att förorda att huvudmannaskapet för PBU flyttas över från landstingen till primärkommunerna. Utredningens ställningstagande delas av vissa remissinstanser, medan någon förordar en överflyttning av huvudmannaskapet. Åter andra är inte beredda att ännu ta ställning till var huvudmannaskapet bör ligga.

SACO/SR, Sveriges läkarförbund och *Svenska läkaresällskapet* instämmer i socialutredningens uppfattning att huvudmannaskapet för den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten även i den framtida organisationen skall ligga hos landstinget. Samarbete och samverkan mellan socialtjänsten och BUP/PBU är nödvändigt för att socialtjänsten i det enskilda fallet skall kunna fullgöra detta ansvar. Detta gäller framför allt ärenden där den sociala problematiken kompliceras av störning som ligger inom BUP/PBU:s kompetensområde. Det är därför mycket väsentligt att BUP/PBU fortsätter att vara en egen organisation under landstingets huvudmannaskap. BUP/PBU har ett annat kompetensområde än socialtjänsten. Därför är samverkan och samarbete viktigare än utveckling mot gemensamt huvudmannaskap.

Socialstyrelsen anser att man bör ytterligare överväga frågor som rör organisation och huvudmannaskap för PBU och övrig barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet. I sitt yttrande över socialutredningens principbetänkande anförde styrelsen att avgörandet om verksamhetens förläggning måste grundas på en analys av verksamhetens huvudsakliga inriktning och innehåll. Socialstyrelsen framlägger inom kort ett förslag till principer för den psykiatriska vården. En anpassning härtill av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten aktualiseras också. Enligt styrelsens mening bör en översyn ske av både den öppna och slutna barn- och ungdomspsykiatriska vårdens målsättning och organisation. Därefter bör frågan om huvudmannaskapet för en framtida verksamhet som motsvarar den nuvarande PBU-verksamheten prövas.

Kommunförbundet anser att med den inriktning som PBU fått under de senaste åren skulle denna resurs och specialitet bäst komma till användning inom den kommunala socialtjänsten. Eftersom frågan ännu ej är tillräckligt utredd så att konsekvenserna av ett förändrat huvudmannaskap i synnerhet för de mindre kommunerna kan överblickas, avstår dock för-

bundet från att nu ta definitiv ställning. Många skäl talar i stället för en översyn av frågan om hur den kommunala socialtjänstens och skolans behov av psykologiska och barnpsykiatriska rådgivnings- och behandlingsinsatser skall tillgodoses.

Föreningen Sveriges socialchefer föreslår att de fristående enheterna inom den psykiska barn- och ungdomsvården förs över till den kommunala socialtjänsten.

Länsstyrelsen i Blekinge län anser att PBU bl. a. bör vara en rådgivande och stödjande resurs till den kommunala socialtjänsten och att en preciserad modell för samverkan bör utformas. *Falu kommun* stöder utredningens uppfattning beträffande utlokaliseringen av PBU-enheter till varje större kommun men anser att detta bör avse även de vuxenpsykiatriska enheterna. Också *Kalmar kommun* stöder förslaget om öppna PBU-enheter.

20.1.14 Samverkan i barnomsorgen

Skolöverstyrelsen delar socialutredningens uppfattning att det dels inte bör ges några bestämda riktlinjer för samverkan i barnomsorgen, dels bör ankomma på socialstyrelsen och skolöverstyrelsen att följa verksamheten och med ledning av erfarenheterna bistå med viss service för den lokala verksamheten.

Även *Kommunförbundet* delar utredningens uppfattning att några bestämda riktlinjer inte bör anges för hur denna verksamhet skall byggas upp. Förbundet framhåller att det måste ankomma på de inblandade parterna att organisera sin samverkan med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Förbundet avvisar tanken att kommunerna till socialstyrelsen årligen skall redovisa verksamhetsberättelser över den samverkan som ägt rum. En sådan verksamhetsberättelse kan aldrig ge någon rättvisande bild över hur samverkan fungerar.

En annan inställning till samverkan i barnomsorgen har *Malmö kommun* som avvisar utredningens förslag om att socialtjänsten på särskilt sätt skall ingå i verksamheten vid mödravårds- och barnavårdscentral för att därefter förlänga samarbetet kring det enskilda barnet i förskola och skola. De uppräknade verksamheterna är generella socialpolitiska anordningar och bör inte förses med specialarrangemang som för många kommer att framstå som en försåtlig social kontroll. Däremot skall man i här förebyggande verksamheter vid varje särskilt tillfälle och tillsammans med barn och föräldrar kunna ta del i kontakter med socialtjänsten som bedömts erforderliga, anser kommunen.

20.1.15 Samverkan med frivilliga organisationer

Länsstyrelsen i Skaraborgs län framhåller att socialutredningens katalog över frivilliga organisationer som socialtjänsten bör samverka med kan givetvis ytterligare utökas, och länsstyrelsen riktar här uppmärksamheten främst på kontaktorganen för trafiksäkerheten.

Statens ungdomsråd, som delar socialutredningens uppfattning att det inte är meningsfullt att binda samverkan i en för alla kommuner enhetlig form, pekar på att rådet tidigare lämnat regeringen ett förslag till modell för samverkan mellan socialtjänsten och de frivilliga organisationerna. Modellen bygger på att kommunen genomför föreningsträffar kommundelsvis en eller två gånger per år. Dessutom genomförs årligen en planeringskonferens med samtliga föreningar inom kommunen. Den för föreningslivet och kommunen bästa rutinen måste dock arbetas fram inom resp. kommun. Vid de första kontakterna mellan föreningslivet och kommunen kan exempelvis diskuteras just hur rutinerna för det framtida kontaktarbetet skall fungera.

Enligt *Västerås kommun* bör socialtjänsten se fackföreningarna och deras representanter på arbetsplatserna som angelägna samarbetspartner. Många sociala problem aktualiseras hos dessa representanter på ett tidigt stadium, då socialtjänstens erbjudanden om hjälp borde ha god effekt.

Luleå kommun anser att det är viktigt att samarbetet med folkrörelserna utvecklas mer i generellt förebyggande syfte. Folkrörelsernas insatser att aktivera medlemmar brukar ge ett bra resultat. Samarbete med föreningar i upplysningssyfte, för att förebygga t. ex. narkotika- och spritproblem, är betydelsefullt. Genom folkrörelserna tillförs fler personer i socialtjänstens uppsökande verksamhet. Socialtjänsten kan i sin tur stötta folkrörelserna i deras arbete med barn, ungdom och vuxna, genom att tillföra kunskaper om t. ex. samtalsmetodik, behandlingsmetoder, kommunala resurser etc.

Svenska Diakonsällskapet pekar på att även om avsteg skall kunna göras från principen att vårdinstitutioner inte skall drivas av enskilda – och att sådana "avsteg" skall bedömas "i positiv anda", hade sällskapet helst sett en skrivning i den mera positiva och generösa anda som kommer till uttryck exempelvis i ledamöterna Daniel Wiklunds och Ingegerd Troedssons särskilda yttrande i socialutredningens förra betänkande.

Diakonsällskapet erinrar om att enskilda organisationers engagemang på vissa områden borde även i framtiden vara särdeles angelägna. Sällskapet pekar härvid på att nyetablering och drift av institutioner utan samråd med samhälleliga expert- och tillsynsorgan enligt gällande lagstiftning är omöjlig med hänsyn till det godkännande av planerad vårdverksamhet som socialstyrelsen skall lämna, varför ytterligare restriktioner i detta sammanhang inte kan anses motiverade.

Det är naturligt att enskilda organisationer inte bör starta institutioner utan att ha en långsiktig ekonomisk planering, och det är också förståeligt att stat och kommun inte alltid är benägna att träda in och överta det ekonomiska ansvaret för institutioner som startats av enskilda. Sällskapet betonar särskilt, att klarlagda ekonomiska förutsättningar är nödvändiga i samband med enskildas engagemang i socialt institutionellt vårdarbete. Det är en angelägen uppgift för samhället att i samverkan med de enskilda organisationerna utarbeta normer för ett ekonomiskt samarbete, som inne-

fattar även regler för eventuell avveckling av enskilda organisationers insatser, då dessa av en eller annan anledning inte anses böra fortsätta.

TCO anser att anpassningsgrupper är av särskilt intresse som en ny resurs i det sociala rehabiliteringsarbetet och organisationen ställer sig positiv till lämpliga former för samverkan mellan dessa grupper och socialtjänsten. På motsvarande sätt torde kontakter kunna etableras mellan socialvårdens institutioner och regionala och lokala fackliga organ. Här pågår sedan ett par år samarbete mellan de fackliga organisationerna och kriminalvårdens anstalter genom de s. k. NAFF-nämnderna.

Svenska röda korset erinrar om att enligt socialutredningen kan samverkan mellan frivilliga organisationer öka gemenskapen och förankra solidaritetsidéer som är en nödvändig grundval för socialpolitiken, verka som drivkraft för nya idéer och metoder i socialt arbete och tillföra personella resurser av mycket stort värde. Möjligheterna för frivilligorganisationerna att helt leva upp till dessa förväntningar är dock, som utredningen påpekar, beroende av att kommunerna är beredda att stödja organisationerna. Erfarenheterna visar att aktivt stöd till och konkret efterfrågan av Röda korsets tjänster från samhällets sociala organ stärker motiven hos frivilliga till ökade insatser. En kraftfull efterfrågan av frivilliga insatser inom den sociala sektorn skulle sannolikt mana fram många människor med ett latent intresse för frivilligt ansvarstagande. De ger sig till känna först när frivilliga insatser blir officiellt efterfrågade och sanktionerade.

Utredningens påpekande att en förutsättning för samverkan är att organisationernas integritet bevaras är viktig. Röda korset har goda erfarenheter i detta avseende genom en lång tradition av samarbete med myndigheter, såväl centrala som regionala och lokala, bl. a. inom totalförsvarets ram, och hyser ej farhågor för att organisationens integritet skulle äventyras vid ett utbyggt samarbete med samhällets organ.

Några remissinstanser intar en mer försiktig hållning till socialutredningens ställningstagande i denna fråga.

Göteborgs kommun hävdar bestämt att – med hänsyn till den enskildes integritet och möjligheterna att etablera ett förtroendefullt förhållande med den enskilde – samverkan mellan socialtjänsten och föreningar och andra icke offentliga organ om en enskild klients problem endast får ske efter uttryckligt samtycke från klienten eller via denne, t. ex. genom att socialtjänsten söker intressera klienten för föreningslivet.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund ställer sig i vissa avseenden tveksamt till föreskriften i utredningsförslaget om samarbete med exempelvis föreningar, eftersom risk föreligger att detta leder till att socialtjänsten indirekt kommer att styra föreningsaktiviteterna och i och med det minska föreningarnas initiativförmåga och vitalitet. Förbundet vill inskränka det lagbundna samarbetet genom att föreslå följande lydelse av 4 § förslaget till socialtjänstlag: "Till socialnämndens uppgifter hör att göra sig väl förtrogen med enskildas levnadsförhållanden i kommunen och genom

stöd av generell art gentemot föreningar, organisationer och enskilda verka för goda miljöer i kommunen, ge information om socialtjänsten i kommunen". Den föreslagna lydelsen av 4 § innebär självfallet att socialnämnden skall ta tillvara föreningslivets positiva möjligheter att aktivera grupper och enskilda.

Svenska kyrkans diakoninämnd finner det anmärkningsvärt, att socialutredningens positiva attityd till de frivilligt verkande krafterna i samhället ej längre räcker till, då det blir fråga om enskilda huvudmäns ambitioner att bedriva institutionsvård. Utredningen hävdar energiskt, att enskilda organisationer ej bör starta nya institutionella vårdresurser, som det ankommer på samhället att tillhandahålla. Endast "bärande motiv för avsteg från denna huvudprincip" bör kunna prövas i positiv anda. Utredningen tror sig även kunna göra frivilligorganen en tjänst genom att förutsätta att det inte kan vara något angeläget intresse för enskilda huvudmän att binda sina resurser vid administrativ verksamhet av detta slag. För diakoninämnden står det fullt klart, att det i första hand är för människans skull, som frivilligorganen vill nyttja sina personella och administrativa resurser till institutionellt vårdarbete. Erfarenheter har dessutom visat att de enskilda huvudmännen ofta lyckats nedbringa de administrativa kostnaderna till jämförelsevis blygsamma belopp. Utredningen har synbarligen inte förmåtts överge sin från principbetänkandet kända restriktiva hållning till den enskilda institutionsvården.

20.2 Föreskrifter om samverkan i enskilda ärenden

20.2.1 Allmänna synpunkter

Rikspolisstyrelsen anser att utredningen beträffande samverkan mellan myndigheter och enskilda ärenden överdriver farhågorna för att den hjälpsökandes krav på anonymitet kommer att åsidosättas. Särskilt på mindre orter torde det vara ofrånkomligt, om ett meningsfullt samarbete skall kunna upprätthållas, att behöva diskutera exempelvis olika enskilda missbrukares problem med representanter för skola, polis och socialnämnd i syfte att komma tillrätta med deras missbruksproblem. En viss öppenhet torde även vara nödvändig om det brottsförebyggande arbetet inom polisen skall kunna bedrivas effektivt. Att alltför ensidigt hävda integritetsintressena hos enskilda vårdsökande torde vara ägnat att skapa motsättningar mellan representanter för olika myndigheter.

Brottsförebyggande rådet finner att när det gäller individuella ärenden får utredningens förslag till följd att samarbetet försvåras. Möjligheten att samråda med andra myndigheter blir, för socialtjänstens vidkommande, väsentligt begränsad. Klienternas förtroende för och tillit till socialtjänsten anses väga tyngre än kravet på effektivitet i de insatta åtgärderna. På många områden, inte minst barna- och ungdomsvården, kan en sådan sek-

torisering medföra allvarliga olägenheter i form av tidsutdräkt, minskad handlingsberedskap och ofullständigt behandlingsunderlag. Rådet anser att en sådan utveckling är olycklig och på sikt till nackdel för socialtjänstens klienter.

Enligt *datainspektionen* måste, såsom flera remissinstanser framhållit i yttranden över socialutredningens principbetänkande, vid en samverkan mellan sociala myndigheter och andra organ stor vikt läggas vid integritetsaspekten. Ett utbyte av information som rör enskilda personers förhållanden medför att den personkrets vidgas som har tillgång till ett kanske mycket känsligt informationsmaterial. En stor ansamling av uppgifter om en enskild person hos en viss myndighet är betänklig från integritetssynpunkt främst därför att man hos denna myndighet kan få en mer eller mindre fullständig kartläggning av personen. Detta kan givetvis vara till gagn för att uppnå åsyftad social effekt men kan också få negativa följder bl. a. beträffande förtroendeförhållandet. Här måste således stor försiktighet iakttas. Redan antydan till uppfattning hos de berörda personerna eller hos allmänheten om att de sociala myndigheternas information skulle användas såsom en samhällets övervakning av dess medborgare skulle rubba förtroendet för socialtjänsten och reformens vällovliga syfte skulle svårligen kunna genomföras. Det är därför viktigt att samverkan med andra myndigheter eller organisationer genom informationsutbyte i ärenden som rör enskild person inte sker annat än i lagreglerade fall om inte personen samtyckt till samarbetet. Socialutredningen har berört detta i avsnitt 41.3.1 och vad där uttalas förtjänar att understrykas. Om man vill bygga informationsutbyte på samtycke från den enskilde bör naturligtvis sådant samtycke inte ställas som villkor för att den enskilde skall komma i åtnjutande av viss social hjälp eller omvårdnad. Datainspektionen godtar socialutredningens uppräkning över situationer där kravet på den enskildes samtycke får genombrytas. Det är, som utredningen menat, lagstiftarens sak att bestämma i vilka sammanhang detta får ske.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län anser att socialutredningen i detta kapitel, som i praktiken synes handla mest om lämnande av olika slags uppgifter till eller från socialnämnden, ägnat sig åt en närmast minutiös genomgång myndighet för myndighet rörande det som enligt utredningens mening bör vara tillåtet eller förbjudet. Rent allmänt får länsstyrelsen härvid en känsla av att utredningen gentemot den enskilde intar en alltför ängslig attityd.

Helsingborgs kommun erinrar om att enligt socialutredningen är samarbete ofta påkallat i ärenden som rör enskilda och att socialtjänsten i dessa ärenden kan komma i konflikt med intresset att skydda klienternas integritet. Verksamheten inom socialtjänsten skall enligt utredningen bygga på respekt för människans självbestämmanderätt och integritet. Därför skall klientens samtycke i princip erfordras för att uppgifter om personliga förhållanden skall få vidarebefordras. Kommunen bedömer detta vara en

grundläggande förutsättning för att ett förtroendefullt samarbete skall kunna utvecklas med socialtjänstens klienter.

Malmö kommun menar att det förslag som socialutredningen presenterar om socialtjänstens uppgiftslämnande till olika myndigheter i tillbörlig grad både tillgodoser den enskildes integritet och underlättar för ett förtroendefullt samarbete mellan socialtjänst och klient.

Örebro kommun framhåller att målsättningen för samverkan kring enskilda fall alltid måste vara klientens bästa. Det bör uppmärksammas att en allt för långt driven samverkan kan bli påfrestande för den enskilde genom att många människor blandas in i ett ärendes handläggning.

20.2.2 Kriminalvården

Remissinstanserna är i allmänhet positiva till vad socialutredningen anför om hur samverkan skall ske mellan kriminalvården och socialtjänsten, då det gäller att bistå dem som skall friges från kriminalvårdsanstalt, dem som redan är frigivna och dem som dömts till skyddstillsyn. På enstaka punkter har dock några remissinstanser en uppfattning som delvis avviker från utredningens.

RÅ som är positiv till utredningens överväganden om behovet av och formerna för samarbete mellan olika huvudmän, understryker att inte minst den pågående utvecklingen inom kriminalvården, som kännetecknas av en ökad användning av frivårdspåföljder, nödvändiggör ett nära samarbete mellan kriminalvård, sjukvård och socialtjänst. Att sådant samarbete kommer till stånd är av helt avgörande betydelse för att kravet på kontinuitet i vård- och behandlingsarbetet skall kunna upprätthållas. I detta hänseende är utredningens förslag om inrättande av särskild jourverksamhet inom socialtjänsten i hög grad beaktansvärd. Även de föreslagna samarbetsorganen inom kommunerna kan medföra stora fördelar därvidlag. RÅ framhåller dock att bristen på fast form för denna verksamhet innebär risk för att samarbetet i vissa kommuner kan komma att fungera mindre väl. Erforderliga anvisningar bör därför utfärdas genom socialstyrelsens försorg.

I fråga om samverkan mellan socialtjänsten och kriminalvården understryker *brottsförebyggande rådet* vikten av samarbete och ökat kunskapsutbyte samt fortlöpande anpassning av resurser och rutiner. Speciellt gäller detta frivården, vars verksamhet i ökad omfattning blir beroende av de landstings- och primärkommunala vårdresurserna.

Socialstyrelsen anför att förutsättningarna för samverkan mellan socialtjänsten och kriminalvården bör ytterligare studeras. För att undvika särbehandling av olika grupper bör det utredas om socialtjänstens resurser kan utnyttjas effektivare för kriminalvårdens klienter som är i öppen vård.

Riksrevisionsverket framhåller att till de klienter som dömts till kriminalvård i frihet eller frigivits villkorligt från anstalt har frivården i uppgift bl. a. att förmedla samhällets hjälp- och stödresurser. Även under anstaltstiden

har kriminalvården denna förmedlande uppgift. Enligt socialutredningens förslag skulle socialtjänsten utföra vissa av de resursförmedlande uppgifter som i dag ligger på kriminalvården, såsom förmedling av rättshjälp, begäran om avskrivning av skulder etc. Detta skulle leda till en oklar ansvarsfördelning. Verket föreslår därför att detta ansvar ligger kvar på kriminalvården. Sådana stöd- och hjälpåtgärder som ligger inom socialtjänstens normala arbetsfält bör däremot kriminalvården inte svara för. Här har kriminalvården en resursförmedlande funktion gentemot socialvården.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att det är en brist att utredningen inte närmare diskuterat samverkan mellan socialtjänsten och kriminalvården vad gäller institutionell vård och behandling. Otvivelaktigt finns i dag en alltmer uttalad strävan från domstolarnas sida att ge olika påföljder ett mer vårdinriktat innehåll. Härigenom har samverkan mellan kriminalvård och socialvård fått ökad betydelse. Kriminalvårdsklientelet består i stor utsträckning av personer som samtidigt med insatser från kriminalvårdens sida är aktuella för åtgärder från socialvården. Behovet av en decentraliserad kriminalvård i nära samverkan med socialvårdens institutionsresurser borde enligt länsstyrelsens uppfattning närmare diskuteras. Fördelarna med ett närmare samarbete borde vara stora såväl vad gäller behandlingsresultat som ett rationellt utnyttjande av de samlade vårdresurserna.

Enligt *Kommunförbundet* bör kriminalvårdens frivårdsorganisation på sikt inordnas i den primärkommunala socialtjänsten. Uppfattningen att ansvaret för frivården bör ligga på socialtjänsten delas av *Borås kommun*.

Kalmar kommun ifrågasätter om det vid samverkan med kriminalvården är socialtjänsten som skall ansvara för att information och samverkan kommer till stånd. Endast kriminalvården har i dag den övergripande informationen om vilka som finns inom kriminalvården och dessutom är i behov av socialtjänstens stöd. Kalmar kommun efterlyser därför en klarare ansvarsfördelning vid exempelvis frigivningsförberedelser.

Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän noterar med tillfredsställelse att principen om de dömdas "lika rätt" till samhällets service hävdas av socialutredningen. Föreningen anser dock att en kraftigare betoning av denna princip är angelägen. Det finns tyvärr fortfarande förtroendemän och tjänstemän inom socialvården som är klart negativa till socialt avvikande personer, vilket ibland medför en särbehandling av dem som har begått brott. Paragraferna 2 och 5 i förslaget till socialtjänstlag om det "yttersta ansvaret" och "skälig levnadsnivå" kan tänkas täcka upp de rättvisekrav frivårdarna vill hävda men föreningen anser att det kan diskuteras om inte normaliseringsprincipen bör ytterligare markeras genom att principen starkt betonas för kommunerna i exempelvis anvisningar som kan komma att utfärdas.

Kriminalvårdens frivård arbetar i nära anknytning till den kommunala socialvården och är nästan helt beroende av denna när det gäller att sätta in ekonomiska och även andra resurser i rehabiliteringshänseende. Ingen

vill i dag heller hävda annat än att kriminalvårdens egna sociala resurser skall vara ytterst begränsade om de nu alls skall existera. Med avseende på innehåll, utformning och inriktning är det arbete som bedrivs inom socialvård resp. frivård i grunden av samma karaktär. Det finns ingen särskild metod inom frivården att bemästra just det beteende som betecknas som kriminellt. Den påtagbara skillnaden mellan verksamhetsområdena ligger däri, att frivården verkställer påföljder och därigenom har sin målgrupp klart avgränsad. Dock är även kriminaliteten ett socialt problem, vilket icke existerar i ett vakuum. Tvärtom är det sammanvävt med missbruksproblem och andra svårigheter. Följdriktigt visar också alla undersökningar att huvuddelen av de övervakade i kriminalvården, ibland uppåt 80–90 %, är kända i socialvårdens register. Det parallella arbete som sker med dessa människor är således betydande.

När det gäller samarbetet om enskilda klienter framhåller föreningen att detta måste ske på handläggarnivå. Då detta samarbete måste ske snabbt och så gott som dagligen är det svårt att tänka sig hur förtroendemännen där skall kunna kopplas in.

Utredningen anser att kriminalvården har egna resurser när det gäller att tillgodose de dömdas omedelbara behov av bistånd. När det gäller frivården får detta ej tolkas så att socialvården skall kunna undandra sig huvudansvaret för även frivårdsklienternas ekonomi. Frivårdens ekonomiska medel är endast kompletterande.

Utredningen anser vidare att socialtjänsten skall hjälpa kriminalvårdens klienter med att begära avskrivning av skulder, lägga upp avbetalningsplaner, tillse att rättshjälp tillgodoses och hjälpa till med bostadsfrågan. Detta är uppgifter som kriminalvården redan nu hjälper klienterna med och här behöver socialtjänsten ej gripa in i större utsträckning än som nu är fallet. I stället bör socialtjänsten och kriminalvården samarbeta och i varje enskilt fall avgöra "vem som skall göra vad". Det är viktigt att redan från början avgöra när socialtjänsten skall kunna ta över ärendet från kriminalvården. Socialtjänsten kan även inom ramen för frihet ta över ärenden. Viktigt är att denna samverkan sker redan på personundersökningsstadiet så att socialtjänsten kan etablera kontakt med en missbrukare för att domstolen skall få möjlighet att lämna över ärendet till socialtjänsten.

När det gäller kriminalvårdens frivårdsresurser framhåller *LO* starkt behovet av en så nära samordning som möjligt mellan frivården och socialtjänsten. Förhållandena är här långt ifrån tillfredsställande. Det är tyvärr mycket vanligt att kriminalvårdens klienter hamnar mitt emellan de två organen. Ingen känner därför ansvar för klienternas återanpassning. Ett ytterligare studium av denna fråga och utarbetandet av konkreta samverkansformer behövs.

TCO understryker vikten av att socialnämnden tar ett tillräckligt ansvar för kriminalvårdens klienter. Ökade förutsättningar härför har skapats genom att kommunens yttersta ansvar entydigt läggs fast i utredningens förslag.

20.2.3 Körkortsfrågan

Socialutredningens förslag om att socialnämnderna skall befrias från skyldigheten att lämna uppgifter i körkortsärenden kommenteras främst av länsstyrelserna och kommunerna. Förslaget får ett mycket blandat mottagande, och remissinstansernas inställning till förslaget synes bero på vilken av de båda grupperna av remissinstanser man tillhör. Av de kommuner och länsstyrelser som uttalar sig i frågan betonar samtliga kommuner vikten av att förslaget genomförs, medan länsstyrelserna, med endast något undantag, är starkt negativa till förslaget.

Följande kommuner kommenterar förslaget. *Botkyrka, Stockholms, Kalmar, Helsingborgs, Malmö, Borås, Vara, Grums, Västerås, Gävle, Skellefteå, Varbergs, Olofströms, Kramfors, Danderyds* och *Sundsvalls kommuner*. Förutom nämnda kommuner tillstyrker *Föreningen Sveriges socialchefer, SACO/SR*, och *Sveriges socionomers riksförbund* utredningens förslag. *Kammarrätten i Göteborg* är i princip positiv till förslaget.

Följande länsstyrelser avvisar förslaget. *Länsstyrelsen i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Örebro, Värmlands, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs* och *Västernorrlands län. Länsstyrelsen i Skaraborgs län* tar inte ställning till förslaget. Negativa till förslaget är förutom nämnda länsstyrelser även *justitiekanslern, rikspolisstyrelsen* och *brottsförebyggande rådet*.

Stockholms kommun betonar att skyldigheten att lämna uppgift om en sökandes eventuella missbruksproblem i samband med utfärdande av körkort har länge upplevts som ett hinder för kontaktarbetet inom nykterhetsvården. Kommunen understryker därför angelägenheten av att socialnämndernas nykterhetsvårdande insatser inte försvåras genom tvånget att lämna uppgifter av sådant slag.

Västerås kommun framhåller att socialutredningens förslag om tystnadsplikten har bl. a. till följd att uppgifter om människors nykterhetsförhållanden inte längre får lämnas ut till polisen för utredningar i körkorts- och vapenlicensärenden. Detta är en betydelsefull förändring och helt konsekvent om man tänker på socialtjänstens intresse av att människor med alkoholproblem frivilligt söker hjälp. Samhällets behov av att få underlag för bedömning av körkortslämplighet etc. bör kunna tillgodoses genom polisens egna uppgifter.

Gävle kommun anser att om socialtjänsten skall kunna verka på det sätt som socialutredningen har föreslagit måste den omfattas av ett odelat förtroende hos allmänheten. Ett sådant förtroende kan inte etableras om socialvårdens roll i handläggningen av körkortsärenden består.

Skellefteå kommun hälsar med stor tillfredsställelse att socialtjänsten i framtiden ej skall behöva ta befattning med körkortsärenden, där socialvården f. n. ofta framstår som "boven i dramat" vid vägrat lämplighetsintyg eller körkortsåterkallelse.

Synpunkter, som i allt väsentligt stämmer överens med vad ovan redovi-

sade kommuner anför, återkommer i övriga kommuners remissyttranden.

Föreningen Sveriges socialchefer finner att förslaget om att socialtjänsten inte skall avge yttrande i körkortsärenden är en ytterst angelägen förändring för att medverka till att ett förtroende kan byggas upp mellan hjälpsökande och den kommunala socialtjänsten. Föreningen anser att denna reform är så angelägen att den bör brytas ut ur förslaget och förverkligas snarast möjligt. Föreningens uppfattning att socialtjänstens befattning med körkortsärendena bör omedelbart upphöra delas av *Botkyrka kommun*.

SACO/SR och *Sveriges socionomers riksförbund* konstaterar med tillfredsställelse att socialnämndens skyldighet att lämna uppgifter i körkortsärenden föreslås bortfalla. De anser att denna skyldighet ofta har varit ett större hinder för att åstadkomma en adekvat behandling än risken för tvångsåtgärder.

Kammarrätten i Göteborg, som i huvudsak ansluter sig till socialutredningens förslag till reform av sociallagstiftningen, anser att med den uppbyggnad förslaget har talar starka skäl för att socialnämnderna befrias från uppgiftsplikten i körkortsärenden. Som utredningen har påpekat ger uppgiftsplikten inte heller en rättvisande bild, eftersom åtskillig nykterhetsvård bedrivs av andra organ, bl. a. sjukvården. Om polismyndigheten får möjlighet att föra någon form av "nykterhetsregister", anser kammarrätten att förslaget att slopa uppgiftsplikten för socialnämnden bör kunna godtas. Kammarrätten betonar emellertid att det inte är fråga om att socialnämnderna skall vara förhindrade att lämna ut uppgifter i körkortsärenden utan endast att det inte skall finnas någon skyldighet att göra det. Med vederbörandes samtycke bör självfallet socialnämnden kunna lämna ut uppgifter om hans nykterhetsförhållanden. Detta kan få betydelse när handlingarna i ett ärende hos körkortsmyndigheten inger tveksamhet om en sökande bör betros med körkort eller om en körkortshavare bör få behålla sitt körkort. Tveksamheten kan t. ex. bero på att polismyndigheten har registrerat vederbörande i det särskilda registret för omhändertagna berusade personer. Han bör då ges tillfälle att visa att han ändå kan anses pålitlig i nykterhetshänseende, t. ex. genom ett yttrande från socialnämnden (jämför 7 § och 16 § 5 körkortslagen).

Länsstyrelserna, av vilka nästan samtliga är negativa till förslaget i denna del, redovisar genomgående sina synpunkter i omfattande yttranden.

Länsstyrelsen i Uppsala län pekar på att i förarbetena till den nyligen genomförda reformen på körkortslagstiftningens område betonas starkt att det vid körkortsprövningen är helhetsbilden av personen och dennes situation som måste bedömas. Detta innebär att ett mera differentierat synsätt bör komma till stånd. Till grund för denna bedömning skall enligt departementschefens uttalande ligga polisens lämplighetsutredning, i vilken ingår yttrande från vederbörande sociala organ. Socialutredningens förslag innebär att till grund för körkortsmyndighetens bedömning av en persons hel-

hetsbild och situation kommer att ligga en uppgift från polismyndigheten om eventuella omhändertaganden i berusat tillstånd eller begångna brott. Att av en sådan uppgift dra slutsatser angående en persons totala situation kommer att ställa körkortsmyndigheten inför oöverstigliga svårigheter. Detta kan komma att medföra en återgång till en icke önskad schablonartad bedömning av körkortsärenden och återkallelse av körkort även i fall där en sådan åtgärd inte är motiverad av trafiksäkerhetsskäl. En sådan situation kan ej heller med hänsyn till körkortets stora betydelse för människors sociala situation vara önskvärd. Länsstyrelsen avstyrker därför förslaget att undantag från socialnämndens tystnadsplikt ej skall göras i körkortsärenden. Därjämte erinrar länsstyrelsen om att regeringen numera meddelat föreskrifter om sekretesskydd för vissa uppgifter i körkortsregistret.

Enligt *länsstyrelsen i Södermanlands län* förefaller utredningens uppfattning att nykterhetsvårdens befattning med körkortsärenden kan verka starkt avhållande på benägenheten att ta frivillig kontakt med de nykterhetsvårdande organen alltför kategoriskt. De personer som frivilligt vänder sig till nykterhetsvården har ofta grava alkoholproblem och har gjort sig skyldiga till fylleriförseelser, rattfylleri och andra brott. Många av dessa personer har aldrig haft körkort eller har fått detta återkallat. För det fall att en klient efter erhållen vård återgått till ett normalt liv, brukar han efter något år vända sig till länsstyrelsen med en ansökan om förhandsbesked angående sina möjligheter att få körkort. Personutredning kommer då enligt den nya lagstiftningen att verkställas genom polisens försorg. Polisens bedömning grundar sig dels på vad nykterhetsnämnden anfört i ärendet, dels på vad polisregistren innehåller om begångna brott och förseelser. Nykterhetsnämndernas bedömningar torde i flertalet fall på grund av deras kännedom om den sökande bli betydligt mer nyanserad och därför mera tillförlitlig än polisens. Nämnderna är vanligtvis också mera positiva till gjorda körkortsansökningar än vad polisen är. Förekomsten av anteckningar i register angående omhändertagande för fylleri behöver t.ex. inte alltid innebära att en körkortssökande vägras körkort. Nykterhetsnämnden kan i yttrande till länsstyrelsen ha lämnat sådana kompletterande uppgifter angående vederbörandes alkoholvanor att de registrerade omhändertagandena måste betraktas som enstaka företeelser av en i övrigt skötsam person. Enligt länsstyrelsen är nykterhetsvårdens befattning med körkortsärendena av mycket stor betydelse för sökandena i deras ansträngningar att få körkort och därmed möjligheter till en allmän rehabilitering. Med utredningens förslag skulle vidare de alkoholproblematiker som aldrig omhändertagits berusade, s.k. dolda alkoholmissbrukare, kunna obehindrat fortsätta att köra bil eller kunna skaffa sig körkort. Länsstyrelsen anser att nykterhetsvården inte kan undandra sig sin del av ansvaret för att körkort så långt möjligt endast utfärdas för eller innehas av personer som är skötsamma i nykterhetshänseende.

Länsstyrelsen i Kristianstads län menar att enligt utredningens uppfattning skulle uppgiftsplikt för socialnämnderna i körkortsärenden innebära en väsentlig inskränkning i sekretessen. Detta kunde leda till att klienterna skulle betrakta sekretesskyddet som illusoriskt. Det kan i och för sig anföras skäl för att inte bibehålla skyldigheten för socialmyndighet att lämna uppgift i körkortsärenden. Det sägs att ingen bör avhålla sig från att söka hjälp för missbruk av rädsla för att körkortsmyndighet skall få vetskap om missbruket. Trafiksäkerhetsintresset är av synnerligen hög dignitet. Problemet kan inte lösas så enkelt som utredningen gjort nämligen med en hänvisning till att polismyndighet får föra register över ingripanden enligt lagen om omhändertagande av berusade personer. Det finns även en annan aspekt som förtjänar påpekas. Nykterhetsnämnds utredning i dessa mål och ärenden ger oftast en mer nyanserad bild av vederbörande person än en uppräkning av omhändertaganden och andra åtgärder. En fylligare utredning är därför inte sällan gynnsam för den enskilde. Länsstyrelsen ser som körkortsmyndighet med oro på förslaget att den resurs som nykterhetsnämnds yttrande innebär skall avstås utan att någon annan likvärdig informationskälla anvisas.

Länsstyrelsen i Östergötlands län kan inte ansluta sig till utredningens ställningstagande. På något sätt måste behovet av utredningen om körkortssökandes och körkortsinnehavarens nykterhetsförhållanden tillgodoses. Det är orealistiskt att tänka sig att genom polisen få fram tillfredsställande dokumentation annat än i ett mindre antal fall. F.n. torde de sociala nämndernas material vara den enda betydelsefulla kunskapskällan. Att utanför socialvården bygga upp ett ändamålsenligt dokumentionsmaterial torde vara ogörligt. Om utredningens förslag genomförs, skulle därför trafiksäkerheten i väsentligt avseende försämras. Den körkortslag som nyligen trätt i kraft förutsätter tvärtom att vederbörandes individuella förhållanden skall prövas ännu mera ingående än vad som tidigare skett. Upprätthållande av trafiksäkerheten får ses som ett uttryck för den enskildes trygghetskrav. Det måste anses som ett så väsentligt krav i den stora allmänhetens intresse, att socialvårdsklienternas behov av sekretess i dessa fall bör få vika. Beträffande argumentet, att uppgiftsskyldigheten ger ett ofullständigt resultat på grund av att åtskillig nykterhetsvård bedrivs inom sjukvården, kan invändas, att sjukvård ofta initieras av socialvården. Skyldigheten att på begäran lämna uppgifter om faktiska förhållanden i körkortsärenden bör därför finnas kvar. Däremot torde den nuvarande anmälningsplikten kunna avskaffas.

I likhet med länsstyrelsen i Östergötlands län anser *länsstyrelserna i Malmöhus* och *Örebro län* att den uppgiftsskyldighet, som enligt 86 § körkortsförordningen åvilar nykterhetsnämnd, kan tas bort.

De remissyttranden av länsstyrelser som här redovisats är mycket representativa för remissyttrandena från länsstyrelserna i allmänhet. Samma eller mycket likartade argument förs sålunda fram av de flesta länsstyrelserna.

Justitiekanslern finner det betänkligt att socialnämnden föreslås bli befriad från skyldighet att lämna uppgifter i körkortsärenden och framhåller att det är från trafiksäkerhetssynpunkt utomordentligt viktigt att körkortstillstånd inte beviljas utan en tillräckligt väl underbyggd lämplighetsutredning. Sökandens nykterhetsförhållanden har därvid stor betydelse. JK anser att socialnämnden har betydligt bättre förutsättningar än polismyndigheten att ge underlag för bedömningen av sökandens nykterhetsförhållanden och avstyrker således förslaget i denna del.

Rikspolisstyrelsen erinrar om att socialutredningen föreslår att socialnämnds registrering av olika uppgifter, t.ex. rörande missbruk, kraftigt skall begränsas samt att socialnämnds skyldighet att yttra sig till andra myndigheter i olika ärenden skall helt upphöra. Styrelsen kan icke acceptera dessa förslag. Styrelsen framhåller det angelägna i att uppgifter rörande alkohol- och narkotikamissbruk finns att tillgå vid behandlingen av främst körkortsärenden, tillstånd till innehav av vapen samt ärenden avseende förordnande för väktare och ordningsvakter. Vid behandlingen av dessa ärenden är uppgifter om sökandens nykterhets- och narkotikaförhållanden mycket betydelsefulla och är i vissa fall helt avgörande för frågan om tillstånd eller förordnande skall meddelas. Styrelsen erinrar om att riksdagen vid behandlingen av propositionen med förslag till ny körkortslag framhållit angelägenheten av att uppgifter om en körkortssökandes pålitlighet i alkohol- och narkotikahänseende beaktas. Styrelsen har observerat de svårigheter som i dag föreligger att från vissa sociala myndigheter erhålla uttömmande uppgifter i dessa avseenden vid s.k. personutredningar enligt körkortslagen. Om utredningsförslaget i denna del skulle godtas torde det vara nödvändigt att någon annan myndighet i lag bemyndigas att föra särskilda register angående personers nykterhets- och narkotikaförhållanden. Även om annan myndighet tillåts föra registeruppgifter torde avsaknaden av socialnämnds yttrande det oaktat komma att utgöra en väsentlig brist vid olika tillståndsprövningar.

Brottsförebyggande rådet, som inte kan ansluta sig till utredningens förslag i denna del, framhåller att det är välkänt att alkohol i samband med förande av motorfordon kan få förödande följder i trafiksituationer. Mot denna bakgrund är det välmotiverat att personer, som missbrukar alkohol, bör kunna vidkännas inskränkningar i rätten att få och behålla körkort. Enligt utredningen bör också i framtiden lämplighetsutredningar utföras, men endast av polismyndigheten och endast på grundval av de registreringar, som polisen gjort i samband med omhändertagande av berusade personer. Rådet riktar i detta sammanhang uppmärksamhet på förhållandet att det inte föreligger någon generell skyldighet för polisen att registrera berusade, omhändertagna personer. Framför allt när de körs till sina bostäder eller till sjukvårdsinrättningar kan en registrering inte ske. Inte heller är de omhändertagna skyldiga att legitimera sig inför polisen. Det är mot denna bakgrund som polisregistreringar – i varje fall som systemet

fungerar f. n. -- inte kan läggas till grund för bedömningen av en persons lämplighet att inneha körkort. I prop. 1975/76: 113 med förslag om avskaffande av fylleristraffet samt prop. 1975/76: 155 om ändrade regler rörande vissa körkortsfrågor har också förutsatts en fortsatt medverkan av socialvården i körkortsärenden. Utredningen anser att en på frivillighetens grund bedriven nykterhetsvård kan fungera tillfredsställande endast om klienten har förtroende för sekretessen inom socialhjälpen. En lämplighetsutredning omfattar emellertid ofta perioden före 18-årsdagen, dvs. när enligt förslaget både frivilliga och kontrollerade åtgärder kan komma i fråga. Rådet anser därför att uppgifter om nykterhetsförhållanden under perioden före 18-årsdagen bör lämnas av socialnämnden till polismyndigheten. Beträffande vuxna missbrukare bör enligt rådets uppfattning däremot utredas hur en tillfredsställande registrering av nykterhetsförhållanden kan åstadkommas. Socialnämnden bör inte befrias från att lämna ut uppgifter för lämplighetsbedömningen för perioden efter 18-årsdagen innan frågan om registrering är löst.

20.2.4. Vapenlicenser

Remissinstansernas inställning till socialnämndernas medverkan i ärenden om vapenlicenser är densamma som till socialnämndernas medverkan i körkortsärenden. Antalet remissinstanser som uttalar sig i denna fråga är dock endast ca hälften så stort. Även i denna fråga är det kommunerna och en del intresseorganisationer som ställer sig bakom förslaget under det att JK, rikspolisstyrelsen samt några länsstyrelser avvisar förslaget. De flesta remissinstanserna behandlar frågan samtidigt med körkortsfrågan och de anför i båda frågorna genomgående samma grunder för sina ställningstaganden. Anledning att ånyo redovisa dessa grunder saknas, varför här endast redovisas remissinstansernas ställningstaganden till förslaget om socialnämnds medverkan i ärenden om vapenlicenser.

Följande remissinstanser tillstyrker förslaget. *Botkyrka*, *Stockholms*, *Kalmar*, *Helsingborgs*, *Malmö*, *Vara*, *Västerås*, *Gävle*, *Skellefteå*, *Kramfors*, *Danderyds* och *Sundsvalls kommuner*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*.

Avstyrker förslaget gör *justitiekanslern*, *rikspolisstyrelsen* samt *länsstyrelserna i Malmöhus*, *Västmanlands* och *Kopparbergs län*.

20.2.5 Övriga frågor

Svea hovrätt delar inte utredningens uppfattning, att socialtjänstens klient bör åtnjuta ett så långt gående "integritetsskydd" att t.ex. personundersökare inte skall få del av socialvårdens akt angående klienten och att uppgifter om socialtjänstens klient inte skall få lämnas till utredningsman inom polisen eller åklagare. *Sundsvalls kommun* däremot stöder utredningens förslag att personundersökare ej skall ha tillgång till socialvårdens akter.

Rikspolisstyrelsen framhåller det angelägna i att uppgifter om alkohol- och narkotikamissbruk finns att tillgå vid behandlingen av bl. a. ärenden avseende förordnanden för väktare och ordningsvakter, medan *Botkyrka kommun* betonar att det är angeläget att socialnämnden befrias från sin skyldighet att lämna uppgifter i bl. a. ärenden som rör förordnanden som bevakningsmän.

Överbefälhavaren anser att försvarsmaktens behov av samverkan med socialtjänsten bör omnämnas i den kommande propositionen med hänsyn till att årligen ca 50 000 värnpliktiga fullgör grundutbildning och viss obligatorisk befälsutbildning under 7–15 månader och ca 80 000 värnpliktiga fullgör repetionsutbildning. Tjänstgöringen sker oftast på betydande avstånd från hemorten. Försvarsmaktens samverkan med socialtjänsten bör genom socialtjänstlagen underlättas och förstärkas och de värnpliktiga själva klart ges samma rätt till samhällets tjänster som övriga medborgare.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län pekar på att i 10 § nykterhetsvårdslagen stadgas skyldighet för polismyndighet att till de sociala myndigheterna göra anmälan då någon omhändertagits enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m. m. Upphör denna skyldighet skulle de sociala myndigheterna kopplas in på ett senare stadium än nu sker. Enligt 7 § sistnämnda lag skall polisen, om omhändertagen finnes vara i behov av hjälp och stöd från samhällets sida, innan omhändertagandet upphör i den mån det lämpligen kan ske samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose sådant behov. Denna bestämmelse förutsätter för sin tillämpning en jourverksamhet, som de sociala myndigheterna nog i allmänhet saknar förutsättningar att upprätthålla. Bestämmelsen bör få en sådan utformning att polismyndigheten i varje fall blir skyldig att till socialtjänsten göra anmälan motsvarande den som stadgas i 10 § nykterhetsvårdslagen. På så sätt får socialtjänsten möjlighet att sätta in hjälp i ett någorlunda tidigt skede.

Kalmar kommun framhåller att när det gäller yttranden till åklagarmyndigheter och domstolar kan detta förfarande förenklas med delegationsbestämmelser till handläggande tjänstemän. Dessa har sannolikt en större kännedom om det enskilda fallet än förtroendemännen. Detta förfarande har med goda resultat tillämpats i Kalmar kommun sedan 1974.

Ekerö kommun erinrar om att socialutredningen föreslår att ordförande eller ledamot i socialnämnden vid samarbete med åklagarmyndigheten skall kunna lämna upplysningar i stället för att man skall göra utredningar i dessa ärenden. Detta är enligt kommunen inte en rimlig konstruktion. Skall ett förenklat informationssystem byggas upp mellan socialtjänsten och åklagarmyndigheten bör det vara tjänstemännen som svarar för denna information.

21 Socialregister m. m.

21.1 Allmänt

Många remissinstanser instämmer i SU:s förslag när det gäller dokumentation och registerföring. Hit hör bl. a. *socialstyrelsen, länsstyrelsen i Västerbottens län, flera kommuner, Sveriges socionomers riksförbund* och *Föreningen Sveriges socialchefer.*

När det gäller förslaget till gallringsbestämmelser är däremot remissopinionen splittrad. Medan åtskilliga remissinstanser anser att förslaget medför ett viktigt skydd för den personliga integriteten, varnar andra för den negativa inverkan förslaget kan få särskilt i barnavårdsärenden och när det gäller forskningen. Till de remissinstanser som är positiva till förslaget hör *socialstyrelsen, länsstyrelsen i Västmanlands län, Svenska kommunförbundet, flertalet kommuner* som har yttrat sig i frågan, *LO, TCO, SACO/SR, Sveriges socionomförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer* och *Alkoholproblematikers riksorganisation.* Bland de remissinstanser som helt eller delvis avstyrker SU:s gallringsförslag finns *Svea hovrätt, riksarkivet, Uppsala och Skövde kommuner, Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, Sveriges socialförbund, Svenska diakonsällskapet, Sveriges sociologförbund, Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet.*

Flera remissinstanser har ingen erinran mot förslaget att register och akter skall gallras efter viss tid men anser att gallringsfristerna är för korta. Hit hör *kammarrätten i Göteborg, JO, länsstyrelserna i Malmöhus, Älvsborgs, Örebro, Gävleborgs och Västernorrlands län, medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet, Stockholms och Sundbybergs kommuner, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän.*

21.2 Dokumentation och register

Förslaget att slopa den nuvarande lagen om socialregister tillstyrks uttryckligen av flera remissinstanser, däribland *kammarrätten i Göteborg, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund* och *Sveriges socionomers riksförbund.*

Socialstyrelsen framhåller att det är väsentliga ändringar som SU föreslår beträffande dokumentation och register på socialvårdens område. Större hänsyn tas särskilt till den enskildes personliga integritet. Styrelsen tillstyrker förslagen då de går helt i linje med utredningens övriga förslag om en ändrad socialvård. *Sveriges socionomers riksförbund* säger att man särskilt delar SU:s överväganden beträffande förslaget att socialregister inte skall få innehålla

värderingar om den enskilde klienten och dennes personliga förhållanden.

Föreningen Sveriges socialchefer har i princip samma uppfattning som SU att den enskildes integritet bör så långt möjligt skyddas genom inskränkningar i registrering och dokumentation. Föreningen framhåller att registrering och diarieföring är en för kommunerna svårhanterlig fråga. Det gäller här en avvägning mellan den enskildes intresse och skydd för sina personliga förhållanden å ena sidan och rättssäkerhetsintresset å andra sidan. Härtill kommer inriktningen på förtroendefullt samarbete i frivilliga former. SU har uppmärksammat denna svårighet och föreslagit att socialstyrelsen som central myndighet för socialtjänsten skall utfärda närmare föreskrifter om personregistrens förande. Föreningen anser detta nödvändigt. Det är viktigt att kommunerna härvid bereds tillfälle att medverka. Föreningen anser också i enlighet med SU:s förslag att socialstyrelsen efter samråd med kommunförbundet bör ge anvisningar om dokumentation i enskilda ärenden.

Socialförvaltningen i Helsingborg delar SU:s uppfattning att dokumentation bör ske i samråd mellan socialarbetare och den enskilde. Vidare biträds SU:s förslag att det inte är önskvärt att författningsvägen närmare reglera dokumentationen inom socialtjänsten utöver bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Det får ankomma på socialstyrelsen och kommunförbundet att utfärda allmänna råd till kommunerna. – Förvaltningen har inte heller någon erinran mot att socialtjänsten får en allmän skyldighet att föra diarier under förutsättning att sekretesskyddade uppgifter inte kan utläsas ur dessa och att enskilda personer vid behov anges anonymt, t. ex. med bokstavsbeteckning eller dylikt. – Beträffande innehållet i personakter lär det inte kunna resas några invändningar mot att akterna inte tillförs onödiga och för klienterna förklenande uppgifter. Det torde bli lättare att inom socialtjänsten iaktta opartiskhet och saklighet och sträva efter att uppgifterna i personakterna blir korrekta och väl underbyggda. – SU:s huvudprincip att innehållet i register i inskränkt bemärkelse endast skall uppta namn etc., inkomst- och förmögenhetsförhållanden samt beslut inom socialtjänsten om åtgärd som innebär myndighetsutövning lämnas utan erinran. Övriga sekretesskyddade uppgifter om klienterna får alltså inte antecknas i dessa register. Vidare får inga anteckningar föras om åtgärder som grundats på andra myndigheters meddelande, t. ex. LTO, LOB etc.

Sundsvalls kommun anser att som en följd av tankegångarna kring sekretessfrågorna bör diariet utformas så att det inte går att utläsa något som kan röja sekretesskyddade uppgifter. Därmed behöver diarieföraren inte ställas inför svåra och oklara situationer och överväganden om att låta någon ta del av diariet. Det blir mera praktiskt att arbeta med ett fullständigt "offentligt" diarium.

Kritiska synpunkter på förslaget lämnas av bl. a. *Kommunförbundet*, som hänvisar till sitt yttrande över promemorieförslaget där vissa klargöranden har efterlysts om uppgifter i barnstugekö. De förslag som SU har lagt fram om diarieföring inom kommunala myndigheter synes enligt förbundet innebära

att man får ett krav på att alla ärenden skall antecknas i kronologisk ordning. Ett sådant förfarande skiljer sig avsevärt från nuvarande rutiner och kommer att kräva en omläggning av bl. a. socialregistret. Kravet på överblickbarhet inom förvaltningen tillgodoses väl genom nuvarande rutiner och styrelsen tar därför avstånd från utredningens förslag härvidlag. – SU:s förslag till delning av socialregistret i snäv och vid bemärkelse kommer att medföra ökade kostnader för administrationen av framför allt barn- och äldreomsorgen. Utredningens förslag till nya regler för handlingssekretess och tystnadsplikt, vilka styrelsen har tillstyrkt, tillgodoser säkerheten av att uppgifter av känslig natur inte kommer i orätta händer. Styrelsen anser det därför obefogat att skapa en delning av socialregistret som enbart kan få marginell betydelse men medför en kraftig kostnadsökning för administrationen.

LO framhåller att om utformningen av socialtjänstens register genomförs behöver de människor som söker upp socialtjänsten inte befara att subjektiva anteckningar om dem och deras aktuella situation följer dem för all framtid.

Västerås kommun anser att förslaget om diarieskyldighet på ett onödigt sätt kommer i konflikt med förvaltningsmässiga krav på rationella rutiner. Kommunen erinrar om att om inte sekretesskyddade uppgifter skall framgå av anteckningarna, kommer det att bli nödvändigt att ange en persons namn med bostavsbeteckningar e. d.

I fråga om vårdärenden beträffande enskilda personer, har diariet i så fall ingen egentlig uppgift att fylla eftersom personen eller ärendet inte går att identifiera. En tänkbar möjlighet vore då att det inom förvaltningen upprättades register i t. ex. personnummerordning på de personer, som de inkomna handlingarna avsåg. Enligt utredningen får dock inte heller personregister innehålla uppgifter, "som är ägnade att röja enskilds personliga förhållanden" (25 § socialnämndslagen). Skall man undvika att i såväl diarium som register anteckna t. ex. inkomna polisrapporter är det inte möjligt att avgöra vilka ärenden som aktualiserats hos förvaltningen. De begränsningar i registreringen som utredningen gör, lägger av allt att döma hinder i vägen för en överblick över verksamheten med enskilda ärenden. Då det är av betydelse ur flera synpunkter att det inom förvaltningen går att på ett enkelt och tillförlitligt sätt följa och bevaka ärendenas handläggning, bör dessa frågor ses över på nytt.

Örebro och Vilhelmina kommuner avstyrker SU:s förslag om offentlig diarieföring och att det skall finnas en generell skyldighet att föra diarium. Kommunerna anser att det skulle bli allför betungande att som SU föreslår utforma ärendemeningen anonymt med bokstavsbeteckning e. d. så att sekretesskyddade uppgifter inte kan utläsas.

21.3 Gallring

Socialstyrelsen säger att de av utredningen föreslagna reglerna för gallring av personregister och därtill hörande akter noga har övervägts av styrelsen.

Enligt förslaget får socialtjänsten i större utsträckning lita på den enskildes egen beskrivning av sin bakgrund, eftersom dokumentation ofta kommer att saknas. Styrelsen ser positivt på en sådan utveckling av det sociala arbetet. I samband med en omläggning av socialvårdens registersystem och rutiner för dokumentation krävs enligt styrelsen betydande rådgivning från såväl socialstyrelsen som inom primärkommunerna.

Länsstyrelsen i Västmanlands län anser det särskilt tillfredsställande att i förslaget till socialnämndslag har införts bestämmelser om utgallring av anteckningar och akter som inte har varit aktuella under tre år. Att sitta fast i gamla värderingar är inte främjande för en god vårdplanering. *Kommunförbundet* anser att SU:s förslag beträffande socialregister är välbetänkt och vill särskilt framhålla de föreslagna gallringsreglerna. För att det intresse för allmän forskning i materialet som ofta visar sig skall kunna tillgodoses utgår styrelsen från att t. ex. riksarkivet får bemyndigande att omhänderta sådant material som kan ha forskningsintresse men som avses bli utgallrat i kommunerna.

Sundsvalls kommun menar att många behövande i dag avstår från att uppsöka socialvården på grund av rädsla för att "hamna i papperen". Det är därför viktigt att SU:s förslag om gallring av personakter och personregister tre år efter senaste aktualitet genomförs. Förutom det ökade förtroende och den större öppenhet som kan väntas bli effekten av förslaget, blir även den administrativa hanteringen lättare.

Socialförvaltningen i Helsingborg anser att

förslaget om tvingande bestämmelser avseende gallring ur register och personakter behöver preciseras bättre. SU förordar att uppgifter ur register i inskränkt bemärkelse över klienter inte får bibehållas längre än tre år efter den tid anteckningen gjordes. Härifrån föreslås undantag för fortvarande förhållanden, t. ex. placering av en underårig utanför hemmet, i vilka fall anteckningen får utgallras tre år efter att det förhållande anteckningen avser har upphört. Förvaltningen tillstyrker gallringsförslaget men efterlyser flera exempel på "fortvarande förhålladen". Avser SU även pågående stödärenden? När upphör i så fall dessa ärenden? Det kan ju finnas klienter som uppsöker socialtjänsten ett par gånger om året. Skall det i så fall förflyta tre år efter sista kontakten innan gallringen sätter igång eller menar SU att i registret endast får finnas tre år gamla anteckningar? Förvaltningen för sin del förordar en tvingande bestämmelse som innebär att uppgifter i registret skall utgallras tre år efter den tid anteckningen gjorts. Endast vid placeringar av underåriga utanför hemmet skall undantagsregeln gälla, då anteckningarna får utgallras tre år efter det förhållande anteckningen avser har upphört.

Förvaltningen tillstyrker också förslaget om en generell gallringstid för personakter på tre år. Även här behövs emellertid en precisering. Förvaltningen tolkar SU:s förslag så att anteckningar och handlingar som är tre år gamla skall gallras ut, även om klienterna är aktuella inom socialtjänsten. Självklart måste undantag göras för handlingar om bistånd med återbetalningsskyldighet samt bevisurkunder i ärenden om faderskap och underhåll. I övrigt finns det inga rimliga skäl att behålla mer än tre år gamla anteckningar om enskilda personer. Beträffande uppgifter för forskning får undantagsbestämmelser lösas i särskild ordning.

SACO/SR anser att det är uppenbart att kvaliteten på förefintliga journaler är ytterst varierande. Vissa journaler har varit så knapphändiga att deras värde har varit mycket ringa. Denna omständighet bör bl. a. leda till slutsatsen att man bör sträva efter att höja kvaliteten på dokumentationen.

En systematisk och professionell dokumentation är nödvändig inte bara från rättssäkerhetssynpunkt. Om en social diagnos- och behandlingsmetodik skall kunna utvecklas och revideras, krävs en långt mer systematisk utveckling av behandlingsjournaler än vad som hittills kommit till stånd inom såväl familjerådgivningen som socialt klientarbete. – Socialutredningen föreslår att forskningens behov av primärmaterialet skall tillgodoses genom att en viss del av aktmaterialet undantas från gallring och bevaras för framtida forskning. – Det är angeläget att man vid genomförandet av förslaget om gallring har klargjort hur forskningens behov skall säkerställas. I detta sammanhang är det nödvändigt att understryka att en utvärdering av olika behandlingsmetoder kan förutsätta att aktmaterial äldre än tre år finns bevarat. Man bör emellertid tillförsäkra sig om att materialet utnyttjas endast till ovan nämnda ändamål och icke ingår i tillgängliga dataregister. – SACO/SR understryker vidare att en professionell dokumentation, bevarad under en längre tid än tre år kan vara ett nödvändigt skydd mot tredje person. Det finns exempel på hur barnmisshandel förekommit under en lång tidsperiod och det kan inte vara förenligt med allmänna rättsprinciper att denna typ av uppgifter gallras vart tredje år.

Sveriges socionomers riksförbund instämmer i princip i förslaget att uppgifter i registren måste gallras efter tre år från det anteckningen infördes. Förbundet anser dock att i syfte att tillgodose barnens rätt så måste uppgifter rörande tvångsingripande mot olämplig vårdare kunna sparas längre än tre år. Speciella regler för arkivering måste skapas för dessa fall. Förbundet vill också uppmärksamma att protokoll kommer att kunna bevaras i femtio år och att det finns möjlighet att lägga hela utredningar som bilaga till protokollen. Förbundet anser att särskilda regler om vad som får läggas som bilaga därför måste införas. Regeln om gallring av registren efter tre år blir annars verkningslös. – Förbundet menar att skyddet för den personliga integriteten är en grundläggande rättighet. Det är därför bra att registren måste gallras på uppgifter äldre än tre år. Men förbundet tror samtidigt att sekretesskyddet kan kombineras med att forskningens behov av underlag tillgodoses på ett säkert och tillbörligt sätt. Det är därför angeläget för den framtida sociala forskningen att dessa särskilda sekretessregler löses på ett tillfredsställande sätt.

Bland de remissinstanser som vill ha längre gallringstider finns *kammarrätten i Göteborg* som menar att gallringsfristerna förefaller förvånansvärt korta. Särskilt inom barnavården framstår det som omotiverat med så korta frister. Uppgifter av äldre datum torde inom denna sektor ofta vara betydelsefulla. De regler om sekretess som föreslås gälla för socialtjänsten kommer att innebära att handlingar i socialnämndernas register och akter i allmänhet inte kan lämnas ut. Den personliga integriteten skyddas därför redan på grund av sekretessreglerna. Kammarrätten ifrågasätter därför om

det är motiverat att gallra ut handlingar redan efter tre år.

JO anser att även om en tidsgräns för gallring på tre år kan godtas när det gäller vuxna klienter skulle en sådan gallringsregel få olyckliga konsekvenser för barnavårdens del.

Antagandet att äldre uppgifter skulle sakna relevans för bedömningen av ett enskilt ärende kan nämligen inte upprätthållas inom barnavården. Den omständigheten att inga anmärkningar mot ett barns förhållanden inkommit på tre år utgör ingen garanti för att barnet haft det bra under denna tid. Det är ofta slumpen som avgör om och när anmälningar görs om t. ex. barnmisshandel eller andra missförhållanden i ett barns hemmiljö. Beträffande vissa slag av uppgifter är det vidare av särskilt intresse att kunna bevaka om ett mönster upprepas. Sådana uppgifter är t. ex. tidigare misshandel eller vanvård av äldre syskon till barnet. Även vissa psykiska sjukdomstillstånd hos barnets vårdare eller annan i dess omgivning förtjänar att uppmärksammas. Det finns praktiska exempel på att sådana tillstånd, t. ex. amningspsykoser, återkommit hos vårdaren vid senare tillfälle och inneburit stora faror för ett nytt barn. Har man frånhänt sig alla möjligheter att kontrollera familjens tidigare förhållanden kanske man inte förstår att ingripa i tid för att rädda barnet. Det bör framhållas att många allvarliga brister i ett barns tidigare förhållanden inte behöver ha lett till varaktigt omhändertagande av barnet. Vårdaren kan t. ex. tillfriskna från sin sjukdom ehuru man inte kan utesluta risk för återfall. Det förekommer även varje år flera fall där barn avlider till följd av misshandel i hemmet. Man kan även tänka sig att barnet adopteras bort. I samtliga dessa fall kommer socialtjänsten med den föreslagna regeln att sakna all kännedom om vad som hänt. Detta kan lätt leda till att man inte i tid inser att ett nytt barn löper risk att utsättas för allvarlig skada. Ett annat exempel gäller kontrollen av tilltänkta fosterhem. Om det tidigare konstaterats att barn vanvårdats i ett fosterhem bör detta hem uppenbarligen inte på nytt godkännas som fosterhem utan att ingående utredning gjorts som visar att det inte längre finns risker med att placera barn där. Med den föreslagna bestämmelsen skulle man efter några år inte längre kunna klarlägga sådana förhållanden och risken är stor att anmärkningarna inte alls skulle upptäckas.

En tvingande regel om gallring tre år efter sista anteckning skulle således kunna få mycket olyckliga följder för barnavården. JO anser därför att en sådan regel inte kan genomföras generellt utan måste förses med viktiga reservationer när det gäller uppgifter om allvarliga missförhållanden rörande barn. Enligt JO:s mening bör gallringsregeln konstrueras så att dylika uppgifter inte gallras tidigare än efter tio år eller den senare dag när barnet uppnår myndig ålder.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser att den föreslagna gallringstiden är alltför knapp och föreslår med bl. a. tanke på helhetssynen och vikten av att kunna göra en samlad bedömning att tiden ökas till fem år efter sista anteckning.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län anser att med hänsyn till den helhetssyn som enligt förslaget skall anläggas är det av värde att det finns material för en sådan samlad bedömning.

Som exempel bland många andra kan nämnas följande om ett för någon tid sedan prövat mål om omhändertagande av barn. Vad som inträffat gav vid handen att barnmisshandel kunde ha förekommit men med hänsyn till omständigheterna kunde saken också ha sin naturliga förklaring. Emellertid var upplyst att liknande händelser inträffat med annat barn fem år tidigare samt att ett allvarligt fall av barnmisshandel inträffat ytterligare tre år dessförinnan. Mot bakgrunden av vad som visats ha inträffat i det förgångna beslutade vederbörande myndighet att omhänderta barnet i fråga. Sedermera bekräftades också att misstanken om misshandel var riktig. Hade i detta fall treårig gallringsfrist gällt hade saken ej fått sin rätta belysning och beslutet således blivit felaktigt.

Det anförda exemplet visar att en gallringsfrist om tre år är alltför knapp.

Länsstyrelsen i Örebro län finner den föreslagna gallringstiden för kort med hänsyn inte minst till länsrättens behov av uppgifter och bakgrundsmaterial i sociala mål. Det bör övervägas om den inte kan förlängas något, åtminstone till fem år. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* anser att behovet av längre frister t. ex. i mål om omhändertagande av barn för samhällsvård synes påtagligt. *Länsstyrelsen i Västernorrlands län* anser också att en gallringsfrist om tre år synes för snävt tilltagen. Erfarenhetsmässigt förekommer t. ex. inom barnmisshandelsområdet fall där i samma familj misshandel redan tidigare har förekommit, fast längre tillbaka än tre år.

Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, som också finner en gallringstid på tre år vara i kortaste laget, menar att en tjänsteman i stället för att få klara dokumenterade fakta får lita till sitt minne. Detta kan vara ödesdigert när något positivt eller negativt som har inträffat skall vederläggas. Det kan leda till rättsosäkerhet. *Sundbybergs kommun* uttalar tveksamhet mot att barnavårdsärenden skall gallras efter så kort tid som tre år.

Stockholms kommun tillstyrker SU:s förslag om en generell regel om gallring efter tre år av såväl personregister som personakter med de undantag som angivits. Härutöver bör dock enligt kommunens mening i lagen undantas ärenden rörande barn som varit skilda från hemmet genom socialnämndens försorg, oavsett om placering skett med eller utan den enskildes samtycke. I dessa fall är en betydligt längre gallringsfrist motiverad för socialnämndens behov av dokumentation vid handläggning av barn- och ungdomsärenden. Kommunen anser här en gallringsfrist på 15 år lämplig. En annan ärendegrupp, där längre gallringsfrist bör övervägas, gäller långvarig vård och fostran utom det egna hemmet. Det förekommer ibland i dessa fall att ungdomar vill ha reda på sin bakgrund och anledning till att de inte fått växa upp hos föräldrarna. – Kommunen vill understryka nödvändigheten av att tillräckligt aktunderlag bevaras för utvecklingsarbete och forskning. För socialförvaltningen i Stockholm, som har en egen inbyggd organisation för metodutveckling och forskning, framstår det som angeläget att förvaltningen tillförsäkras inflytande vid en kommande reglering av undantagsbestämmelserna.

Svea hovrätt tillhör de remissinstanser som helt avstyrker gallringsförslaget. Enligt hovrätten förefaller det oklart vad slags skyddsintresse som avses när förslaget enligt SU syftar till att "bereda den enskilde ökat skydd vad gäller redovisning och bevarande av uppgifter rörande hans personliga förhållanden".

Ett fullt ut tillgodosett rättssäkerhetsintresse samt kraven på öppenhet från socialvårdens sida och på förtroendefullt samarbete synes tvärtom motivera dokumentation av varje omständighet som för den handläggande tjänstemannen förefaller vara av betydelse. Inte minst gäller detta handläggarens av utredningen som "subjektiva värderingar" betecknade slutsatser och bedömanden. Härvidlag må erinras om att utredningen själv framhåller betydelsen av förfaranderegler som stärker rättssäkerheten för den enskilde i hans mellanhavande med myndighet. Tankegången bakom förslaget om utgallring synes svårgripbar. Social rehabilitering är ofta nog tidskrävande; den som väl en gång varit aktuell hos socialvården återkommer ej så sällan. Utredningens förslag innebär, att socialtjänsten berövas tillgång till betydelsefulla kunskaper, och därigenom minskar det förutsättningarna att snabbt sätta in adekvata hjälpåtgärder. Man måste börja från början i stället för att kunna koppla på där man förra gången slutade. Vidare må i sammanhanget också framhållas, att förslaget är ägnat att allvarligt försvåra utredning om socialhjälpsbedrägeri.

Forskningens behov understryks i några remissvar. Sålunda utgår *BRÅ* från att frågan om särskilda bestämmelser om undantag från gallring för att tillgodose forskningens behov av primärmaterial löses innan SU:s förslag leder till lagstiftning. För forskningen viktigt material kan annars gå förlorat innan sådana undantagsbestämmelser träder i kraft. BRÅ vill i detta sammanhang peka på det vanskliga i att avgöra vilka uppgifter som kan tänkas vara intressanta för eventuell framtida forskning. Vilket material som är av intresse för forskning är ytterst beroende på de frågor en undersökning har till syfte att belysa och är svårt att förutsäga. *Arvika kommun* har diskuterat tiden för gallring bl. a. mot bakgrund av att socialhögskolorna i ökad omfattning beräknas få resurser för social forskning och att därvid deras arbete kunde försvåras om gallring sker i allt för snabb takt. Om utredningens förslag om gallring i personakter sker tre år efter det datum när sista anteckningen gjordes i akten, med undantag för handlingar rörande faderskap och fastställande av underhållsbidrag, måste klara regler om undantag från gallring av för forskning nödvändigt material snabbt utarbetas.

Medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet är synnerligen tveksam om lämpligheten av att redan tre år efter den sista anteckningen i en personakt gjorts utgallra samtliga uppgifter ur en socialnämnds personregister. Utgallringen har starkt negativa effekter såväl för forskningen som för bedömningar och behandlingar i vissa fall. Fakultetsnämnden framhåller även att den betydande skärpning av såväl handlingssekretess som tystnadsplikt ur integritetssynpunkt är välkommen men självfallet inte får drivas så långt att en meningsfull samverkan mellan representanter för medicinsk och

social vård försvåras. Detsamma gäller även sekretessreglernas inverkan på social och medicinsk forskning. *Rektorsämbetet vid Stockholms universitet* anser att det borde finnas möjligheter att med andra metoder än de av SU angivna lösa integritetsfrågan och samtidigt ge erforderligt utrymme för Seriös social forskning och utvecklingsarbete inom socialtjänsten. Rektorsämbetet yrkar bestämt på att de berörda frågorna om gallring och statistikproduktion skall bli föremål för en ingående utredning.

Institutionen för socionomutbildning – Socialhögskolan vid Stockholms universitet nämner att SU i fråga om utgallring av personregister och innehållet i personakter föreslår att från gallringen skall undantas material i den utsträckning detta är nödvändigt. Bestämmelser om undantag skall meddelas av en av regeringen för ändamålet utsedd myndighet. Att på detta sätt i förväg avgränsa och välja ut relevant forskningsmaterial torde vara ett utomordentligt vanskligt tillvägagångssätt. Enligt institutionens mening bör frågan utredas ytterligare. Starka skäl talar för en betydligt längre arkiveringsperiod än tre år.

Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Stockholms universitet framhåller forskningens behov av att socialregistrens uppgifter bevaras för en betydligt längre tidsperiod än tre år efter avslutat fall, men att sekretesskyddet samtidigt bör göras effektivare. Detta kunde t. ex. ske genom att personakterna tre år efter avslutat fall överfördes till ett särskilt register, som är tillgängligt endast för forskningsändamål. Risken för missbruk av registren vid forskning är minimal varför extra åtgärder med avseende på sekretessen i det sammanhanget kan anses obehövliga.

Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet förklarar att man givetvis delar SU:s omsorg om klienternas personliga integritet. En hel del uppgifter av ovidkommande eller närmast "pikant" natur bör saklöst kunna rensas ut ur registren. Den föreslagna utgallringen av personakter tre år efter det att sista anteckningen gjorts i akten föreslås visserligen ske med beaktande av forskningens behov av primärmaterial genom särskilda bestämmelser om undantag för gallring, men institutionen anser att det ibland är omöjligt att i förväg ange vilka uppgifter som kommer att bli relevanta för den framtida forskningen. I det sammanhanget pekar man också på kostnaderna och övriga svårigheter att i ett enskilt forskningsprojekt samla in uppgifter av de slag som nu finns i socialregistret.

Svenska diakonsällskapet menar att förslaget om utgallring av material ur de sociala registren efter en så kort tid som tre år kommer att starkt försvåra, i många fall helt omöjliggöra, bedrivandet av vetenskaplig social forskning. Ett önskat förstärkt skydd för den personliga integriteten bör kunna skapas på ett sätt som inte medför de starkt menliga följder för forskningen som föreliggande radikala gallringsförslag gör. En förutvarande klient är primärt intresserad av att hans namn försvinner ur register och akter. Forskaren är minimalt intresserad av just namnuppgifterna i akterna. Det borde därför

finnas goda förutsättningar för att praktiskt finna en lösning, som vad äldre socialvårdshandlingar beträffar både tillgodoser klienters och forskares krav. – Diakonsällskapet anser sålunda med hänsyn till den framtida sociala forskningen, att förslaget om utgallring i sociala register bör omarbetas.

Sveriges socialförbund påpekar att riksarkivet i förslag till gallring av socialdossier föreslagit att vissa typarkiv skall finnas inom vissa kommuner. Det synes därför vara angeläget att denna fråga blir löst i detta sammanhang. Den socialhistoriska forskningen befinner sig i utveckling och det måste vara ytterligt väsentligt att material för möjliggörande av denna nya forskning säkerställs. Att utarma forskningen på information synes ej gagna samhället på sikt. För att skapa ett bättre samhälle måste man kunna utläsa begångna fel, och en tidigare samhällsskada måste kunna dokumenteras. Det synes lättsinnigt att utradera socialdossier från den utomordentligt viktiga tidsperiod då socialvård, nykterhetsvård och barnavård började tillämpas. Ur forskarnas synpunkt ävensom samhällets måste forskningen kunna göra bedömningen inte enbart från individualfallet utan även från den policy som myndigheterna tillämpat.

Sveriges sociologförbund anför liknande synpunkter och säger sammanfattningsvis att det är ytterst väsentligt att en utredning om integritetsfrågor får som direktiv att finna lösningar som garanterar såväl den enskildes integritet som behovet av dokumentation för forskarändamål.

Sveriges läkarförbund tar bestämt avstånd från förslaget om generell gallring efter tre år av hänsyn till såväl den enskilde klientens som forskningens behov.

Det är uppenbart att kvaliteten på förefintliga journaler är ytterst varierande. Vissa journaler har varit så knapphändiga att deras värde har varit mycket ringa. Denna omständighet bör emellertid inte leda till slutsatsen att allt material kan och bör gallras bort efter kort tid. Tvärtom bör man sträva efter att höja kvaliteten på dokumentationen. – Utredningen har uppenbarligen endast beaktat att dokumentationen kan innehålla negativa uppgifter som inte längre bör kunna åberopas mot klienten. Det bör dock observeras att dokumentationen även kan vara positiv och till fördel för klienten. – En systematisk och professionell dokumentation är nödvändig inte bara från rättssäkerhetssynpunkt. Om en social diagnos- och behandlingsmetodik skall kunna utvecklas och revideras, krävs en långt mer systematisk utveckling av behandlingsjournaler än vad som hittills kommit till stånd inom såväl familjerådgivningen som socialt klientarbete. – Man bör därför starkt understryka forskningens behov av tillgång till primärmaterial. SU föreslår att detta behov skall tillgodoses genom att en viss del av primärmaterialet undantas från gallring och bevaras för framtida forskning. – Det är angeläget att man inte genomför förslaget om gallring innan forskningens behov säkerställts. Sverige har vad gäller sociala och medicinska register en unik tradition. Man har tillgång till ett kontinuerligt historiskt bakgrundsmaterial, vars betydelse blivit alltmer uppenbar.

Liknande synpunkter framförs av *Svenska läkaresällskapet.*

Riksarkivet har behandlat de föreslagna gallringsbestämmelserna i ett

utförligt yttrande. Riksarkivet åberopar därvid yttranden som har inhämtats från landsarkiven, några större kommunala stadsarkiv och från vetenskapliga institutioner. Riksarkivet konstaterar att de sociala nämndernas personakter spelar en central roll för en lång rad vetenskaper, samhällsvetenskapliga, medicinska och andra (sociologi, socialmedicin, psykiatri, ekonomiska och social historia osv.).

Riksarkivet framhåller därefter bl. a. följande.

Det bör understrykas, att det därvid inte enbart rör sig om en historiskt inriktad forskning utan i minst lika hög grad om en forskning, som förbereder eller utvärderar praktiska reformer, jämför olika behandlingsmetoder, söker klarlägga effekterna av miljö- eller arbetslivsförändringar eller söker finna orsakerna till utslagningsmekanismer. Till stor del rör det sig om s. k. sambandsforskning, som genom att sammanställa material från olika håll kan kasta ljus över väsentliga samhällsproblem. Näraliggande exempel är undersökningar rörande samspelet mellan sociala och medicinska faktorer, mellan alkoholmissbruk och missbildningar osv. I sammanhanget bör påpekas, att socialutredningen i det nu aktuella betänkandet framhållit vikten av en fortgående forskning på socialtjänstens område (bl. a. avsnitt 1.4.2 och 1.4.4).

För de historiska vetenskaperna är det av vikt att den vändning, som från forskarnas sida skett mot sociala frågor och mot stora, förut obeaktade folkgrupper, ej motverkas genom förstöring av relevant källmaterial. Riksarkivet hänvisar i sammanhanget till det av Socialmedicinsk tidskrift utgivna specialnumret (nr 5–6, 1977) om socialhistorien och dess källor.

Med hänsyn härtill kan en totalutgallring av personakterna i stora delar av landet ej f. n. anses motiverad. Som landsarkivet i Vadstena framhållit, synes därjämte arkivbildningen i olika kommuner komma att bli så olikartad, att kortfattade och allmänt hållna gallringsbestämmelser även av det skälet förefaller mindre lämpliga.

Å andra sidan kan det ej förbises, att personakterna utgör ett skrymmande material, varför det är angeläget, att omfånget såvitt möjligt nedbringas. Vid den undersökning, som företogs i riksarkivet 1972, uppskattades akterna till omkring fem hyllmil för hela riket. I själva verket synes möjligheterna att reducera arkivmängden utan att tillfoga forskningen allvarlig skada vara betydande. Detta kan ske genom en effektiv utrensning av betydelselösa handlingar (särskilt cirkulär om aktrensning utfärdat av riksarkivet den 4 oktober 1972), genom tillämpning av riksarkivets cirkulär den 4 april 1975 – vilket i sig är synnerligen långtgående – även på handlingar, som ingår i personakterna, och genom ytterligare gallring efter särskild utredning (som bl. a. landsarkivet i Uppsala påpekar, förefaller det tänkbart att handlingarna rörande socialhjälp placeras inom särskilda omslag och efter viss tid utmönstras ur akterna).

En sådan gallring skulle sannolikt kunna utföras med den av socialutredningen föreslagna fristen (tre år efter sista anteckning), varvid de kvarblivande handlingarna kunde avställas för särskild förvaring. De skulle därigenom – om så anses nödvändigt – kunna undandragas den löpande verksamheten.

En lösning av gallringsfrågan i enlighet med socialutredningens förslag väcker ej endast betänkligheter med hänsyn till forskningens intressen; den

medför därjämte praktiska svårigheter av skilda slag. Som flera av landsarkiven framhållit måste sålunda den föreslagna gallringsfristen – tre år efter sista anteckning eller tre år efter det de förhållanden, som avses i register, upphört – inge farhågor på grund av fristens korthet. En förutsättning för att skadeverkningar skall undvikas är sålunda, som utredningen själv påpekar (s. 747), att anteckningar verkligen görs i akten om fortvarande förhållanden (t. ex. om underårigs placering utanför hemmet), även om några nya åtgärder i form av ändrad placering eller dylikt ej vidtagits. Man kan ifrågasätta, om så alltid kommer att ske.

I riksarkivets cirkulär om gallring i sociala myndigheters arkiv har en femårig gallringsfrist rekommenderats för ansvarsförbindelser, ansökningar om intagning på barnhem samt anmaningar och andra handlingar om ersättning av kommun, enskild person eller staten för utgiven socialhjälp. Dessa handlingar placeras inte sällan i personakterna. I Uppsala stadsarkivs yttrande påpekas, att personakterna kan innehålla handlingar som av förvaltningsrättsliga skäl bör bevaras under lång tid. I riksarkivets undersökning 1972 förordades en 10- eller 20-årig frist.

Om man väljer att lösa gallringsfrågan enligt de linjer, som föreslagits av socialutredningen, blir den vetenskapliga forskningen nästan helt hänvisad till de typområden, som kan komma att utväljas. Den treåriga gallringsfristen bidrar i hög grad härtill; den skulle bl. a. starkt beskära möjligheterna till jämförelser med sjukjournalerna, för vilka en tjugoårig frist bestämts.

Med hänsyn härtill blir urvalet av områden, där personakterna skall bevaras, av största betydelse för forskningen. Bestämmandet av urvalsområden blir under sådana omständigheter maktpåliggande och förenat med stora svårigheter.

Riksarkivet medverkar f. n. i en av delegationen för långsiktsmotiverad forskning igångsatt undersökning om möjligheterna att inom vissa s. k. regionala typområden bevara ett fylligare arkivmaterial för att därigenom skapa gynnsamma förutsättningar för detaljanalyser av skilda slag. Ännu har dock inte något förslag härom framlagts, och det ter sig synnerligen ovisst, i vad mån det kan bli möjligt att från olika vetenskaper vinna anslutning till en sådan ordning.

Härtill kommer en annan betydelsefull omständighet. Vid hittills fattade beslut om typområden eller andra urval har tillsetts, att möjligheter till forskning funnits inom hela riket, dels därigenom att gallringsfristerna i allmänhet varit längre än tre år, dels därigenom att den grundläggande informationen – själva basmaterialet – bevaras på samtliga orter. Detta gäller även om den nu beslutade gallringen i de medicinska arkiven, där vissa register o. d. bevaras i alla arkiv. Avsikten med typområdena är, att dessa skall medge mera ingående och detaljrika analyser, byggda på ett relativt rikhaltigt arkivmaterial. Därigenom att socialutredningen motiverar sitt gallringsförslag med etiskt-moraliska skäl kommer nästan alla handlingar, som rör individuellt inriktade insatser, att utgallras; kvar blir främst protokollen och diarierna. I fråga om diarierna har utredningen av sekretesskäl förordat en uttunning av innehållet (s. 692).

I praktiken innebär detta, att forskningen om sociala förhållanden nästan genomgående hänvisas till typområdena, såvida det inte gäller rena nulägesbeskrivningar. Dylika undersökningar, som endast redovisar ett tvärsnitt vid en given tidpunkt, har emellertid ett begränsat värde. Så snart forskaren vill klarlägga orsaker och utvecklingslinjer, blir han i hög grad hänvisad till longitudinella studier, i vilka individer och händelseförlopp följs genom

tiden. I den moderna forskningen finns en markerad inriktning på individorienterade studier av longitudinell natur (se härom bl. a. yttranden från stadsarkiven i Stockholm och Örebro).

Om socialutredningens förslag trots allt följes, framstår det som självfallet, att valet av typområden sker efter ingående överväganden, varvid särskilt möjligheterna till jämförelser med andra slag av arkivmaterial beaktas. Även inom de valda områdena torde aktrensning och viss utgallring av oväsentliga handlingar kunna ske; särskilda regler härför måste dock utarbetas.

Att socialutredningen förordar en så hård gallring – och därtill med så korta gallringsfrister – beror på att utredningen låtit sitt synsätt bestämmas av integritetsskäl. Betänkandets förslag på denna punkt kan därför betecknas som ett relativt renodlat exempel på s. k. etisk gallring. Informationen anses kunna skada den, som varit föremål för vården, eller göra människor mindre benägna att söka kontakt med myndigheterna. Bevarandet av dokumentation skulle ytterst kunna rubba det förtroende, som bildar en grundval för socialtjänsten.

Gallringar, som bygger på en i viss mån likartad motivering, tillämpas sedan några år på ADB-området med stöd av datalagen. Därvid rör det sig dock om upptagningar, och gallringen motiveras främst av lättheten att vid datoriserad bearbetning *kombinera* uppgifter från olika håll. När socialutredningen i stor skala söker tillämpa samma betraktelsesätt på pappershandlingar, rör det sig – som redan antytts – om ett i viss mån nytt grepp på gallringsfrågorna. Att förstöringen av handlingarna enligt förslaget skall bli en lagbunden plikt förstärker detta intryck.

I och för sig är det givetvis angeläget, att för den enskilde skadlig eller nedsättande information avlägsnas, så snart den inte längre fyller någon väsentlig funktion. När det gäller arkivmaterial av den stora och mångsidiga betydelse, varom här är fråga, är det emellertid uppenbart, att det krävs en sorgfällig avvägning mellan skilda och delvis motstridiga intressen. Eftersom kommittén ej närmare gått in på denna avvägning, anser sig riksarkivet böra belysa frågan med en viss utförlighet.

Ur den enskildes synvinkel innebär förekomsten av handlingar i sociala ärenden ej endast en olägenhet utan även en garanti. Händelser, som kan ha varit djupt ingripande i individens liv, kan klarläggas även efter en längre tids förlopp. Den som varit föremål för vård kan få viktiga avgöranden och skeden i sitt liv belysta. Riksarkivet hänvisar särskilt till de yttranden, som avgivits av stadsarkiven i Stockholm och Uppsala och som utvisar vad dokumentationen betyder för att tillgodose klienters behov av identifikation.

För medborgaren synes det vidare innebära en trygghet, att tjänstemännen dokumenterar sina insatser även på längre sikt. Också från vårdsynpunkt kan den något äldre informationen i vissa fall visa sig vara av värde. Inställningen bland socialvårdare och behandlingsforskare synes i varje fall ej vara entydig på denna punkt. Vid riksarkivets behandling av gallringsfrågor framstår det ofta som en svårighet, att övergången till nya behandlingsmetoder och vårdformer ofta medför en förändrad syn också på arkivmaterialet och dess betydelse. Det finns anledning räkna med att värderingen av den äldre informationen åtminstone under vissa perioder kan komma att bli betydligt mera positiv än nu är fallet. Därför innebär det onekligen risker att hårdhänt förstöra unik information under hänvisning till en inställning, som för dagen är förhärskande.

Framför allt måste emellertid integritetsaspekten vägas mot vetenskapens krav. Inte minst från människovårdens egen synpunkt är det väsentligt att

oersättligt material ej utgallras i en utsträckning, som hindrar forskarna att vinna klarhet om utslagningens orsaker, verkningarna av kriser osv. och att teckna en tillförlitlig bild av den faktiska utvecklingen.

Motsättningen mellan de etiskt-moraliska gallringsönskemålen och den moderna, på stora samhällsförlopp inriktade forskningen är sålunda i vissa avseenden skarp. Vid avvägningen måste enligt riksarkivets mening de vetenskapliga kraven skänkas ett avsevärt större beaktande än socialutredningen gjort. Den problemorienterade forskningen är med nödvändighet beroende av källmaterial, som redovisar missförhållanden och brister; det är svårigheter av denna art forskarna företrädesvis vill söka avhjälpa. I ett samhälle, som blivit allt mera beroende av vetenskapligt utvecklingsarbete, kan dessa behov inte förbises.

För forskningen är den etiska gallringen speciellt kännbar på grund av sin hårdhet. Om den skall leda till avsett resultat, måste såvitt möjligt alla personorienterade uppgifter utgallras. Som ovan antytts präglar denna långtgående karaktär också socialutredningens förslag. Vid ordinära gallringar brukar tvärtom tillses, att täckning för viktigare utgallrade handlingar finns i bevarat material.

En gallring enligt de linjer, som föreslagits i betänkandet, kan följaktligen ej anses motiverad utifrån vetenskapliga eller arkivaliska utgångspunkter. Om den genomföres, torde den i stället få bedömas som resultatet av politiska ställningstaganden.

Riksarkivet kan ej ta ställning till beslut av denna karaktär men anser sig böra tillfoga den reflexionen, att en betydande försiktighet under alla omständigheter synes vara på sin plats, eftersom det rör sig om arkivmaterial av väsentlig betydelse för analysen av flera av det moderna samhällets problemområden.

Riksarkivet förordar således, att gallringsfrågan löses genom utgallring av mindre väsentliga handlingar ur personakterna enligt regler, som bör övervägas särskilt. De handlingar, som kommer att återstå efter gallringen, bör vid fastställda tidpunkter avställas och hållas åtskilda från de handlingar, som begagnas i det löpande arbetet.

Om regeringen väljer att – i anslutning till utredningens förslag – utgallra personakterna i sin helhet, bör materialet bevaras inom klart angivna områden, som utväljes efter ingående undersökningar och överläggningar med forskare och under hänsynstagande till andra motsvarande urvalsförfaranden. En sådan sammankoppling torde bäst komma till stånd, om riksarkivet får i uppdrag att besluta härom på samma sätt som skett i fråga om de medicinska arkiven. Typområdena måste göras till föremål för en fortgående observation med avseende på indelningsändringar, ändringar i fråga om befolkningssammansättning, näringslivets struktur osv.

Vid en eventuell gallring synes därjämte frågan om gallringsfristernas längd påkalla en förnyad prövning, då de föreslagna fristerna framstår som alltför korta.

21.4 Statistik

Särskilda synpunkter på statistikproduktionen anförs av *statistiska centralbyrån, länsstyrelsen i Blekinge län* och *Svenska kommunförbundet.*

Länsstyrelsen i Blekinge län konstaterar att SU anser att en individrelaterad

statistik inom socialtjänstområdet i möjligaste mån bör undvikas. En mängdrelaterad statistikrapportering bör enligt SU:s bedömning i allmänhet vara tillräcklig för den centrala socialtjänststatistiken. Länsstyrelsen kan instämma i denna bedömning men vill samtidigt erinra om att det inte är sådan statistik som socialtjänstens företrädare är i störst behov av. (Denna typ av statistik täcks för övrigt relativt väl av nuvarande statistikproduktion.) Det är i stället statistik som identifierar de regionala och lokala sociala problemen och visar dess samband med övriga regionala och lokala förhållanden. En övergripande redovisning av de sociala problemen kan vanligen inte användas på det regionala och lokala planet, vilket särskilt bör beaktas eftersom det framför allt är inom den kommunala beslutsprocessen som socialtjänstens företrädare har möjlighet att verka. Mot den bakgrunden kan länsstyrelsen svårligen finna andra utvägar än en tämligen omfattande individrelaterad statistikproduktion.

Kommunförbundet framhåller att den individrelaterade statistiken som i dag produceras av kommunerna och kräver arbetsinsatser har sitt ursprung i SCB:s krav på statistikinformation. Styrelsen vill instämma i SU:s förslag om att individrelaterad statistik i möjligaste mån bör undvikas och understryker nödvändigheten av att SCB ej skall styra dokumentationen. Det måste i stället vara kommunernas egna behov av information som skall vara avgörande för statistikinsamlandet.

Statistiska centralbyrån (SCB) framhåller bl. a. följande.

Den information som SU anser skall få finnas i vad utredningen betecknar som personregister hos socialnämnd som utgör sammanställning av uppgifter synes vara av sådan omfattning att den ensam knappast kan ligga till grund för statistikredovisning inom socialtjänsten. SCB finner i likhet med utredningen att det erfordras ytterligare dokumentation som underlag bl. a. till erforderlig regional och central statistik inom socialtjänstområdet samt för att tillgodose forskningens behov av data. SU anser det varken önskvärt eller praktiskt möjligt att författningsvägen närmare reglera dokumentationen. Däremot utgår SU från att vissa allmänna råd måste utarbetas av socialstyrelsen i samråd med kommunförbundet. SCB vill i detta sammanhang framhålla att ett tillräckligt enhetligt och preciserat underlag måste finnas om det skall kunna läggas till grund för statistikproduktion. Vidare är det viktigt med tanke på bl. a. uppgiftslämnarbördan att de framtida redovisningsrutinerna till socialvårdsstatistiken utformas på ett sätt som medger integration i den övriga dokumentationsverksamheten inom socialtjänsten. – SCB anser mot denna bakgrund det angeläget att verket på ett tidigt stadium bereds möjlighet att delta i arbetet med dokumentationsfrågorna. – De av SU föreslagna gallringsreglerna för uppgifter inom socialtjänsten medför att exempelvis specialstudier över en längre period bakåt i tiden inte kan göras. SCB vill rikta uppmärksamheten på att den kommande behovsanalysen av statistik inom socialtjänsten kan resultera i behov av vissa undantag från gallring då det gäller uppgifter för statistiska ändamål.

Enligt 28 § i förslaget till socialnämndslag skall regeringen kunna besluta att socialnämnd ur personregister skall lämna ut uppgifter till SCB. SCB ansluter sig på denna punkt till utredningens uppfattning. – Enligt utred-

ningen talar integritetsskäl för att individrelaterad statistik i görligaste mån bör undvikas. Utredningen preciserar emellertid inte närmare vad den lägger i begreppet individrelaterad men SCB utgår ifrån att härmed avses sådan statistisk redovisning som är knuten till person som är angiven med namn, personnummer eller annan identitetsbeteckning. – Statistiken över socialtjänsten kan till vissa delar förutses behöva bli baserad på en individrelaterad redovisning i vilken individen kan identifieras t. ex. genom personnummer eller ärendenummer. Exempel härpå är statistik över samhällets insatser för medlemmar i familjer eller hushåll, longitudinella studier och vissa speciella undersökningar. – SCB delar emellertid i princip utredningens uppfattning att restriktivitet bör iakttas i fråga om individrelaterad statistikredovisning inom socialtjänstområdet. Uppgifternas känsliga natur och skäl i övrigt som utredningen redovisar talar härför.

22 Ekonomi

22.1 Kostnader för socialtjänsten

22.1.1 Utredningens underlag för beräkningarna

Utredningens underlag för beräkningar av kostnaderna för den framtida socialtjänsten har kommenterats av endast ett fåtal remissinstanser.

SACO/SR anser att underlaget är bristfälligt och saknar analys. Organisationen pekar särskilt på att utredningens specialundersökning av kostnaderna i 18 kommuner inte omfattar någon av de tre största kommunerna och att utredningar inte heller haft tillräckligt underlag för en bedömning av den socialtjänst som kan ges i glesbygdskommuner. Liknande tankegångar förs fram av *Sveriges socionomers riksförbund* och *några kommuner*.

22.1.2 Utredningens bedömning av kostnaderna

Av de remissinstanser som har yttrat sig i denna fråga är de flesta tveksamma till utredningens bedömning eller framhåller att förslaget inte går att kostnadsberäkna utan mera ingående överväganden. Ett mindre antal remissinstanser bedömer utredningens beräkningar som orealistiska.

Bland de remissinstanser som ger uttryck för tveksamhet inför utredningens bedömning finns *socialstyrelsen*, *flera länsstyrelser* och *kommuner*, *Kommunförbundet*, *Landstingsförbundet*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *1976 års kommunalekonomiska utredning (KEU 76)* och *riksrevisionsverket*.

Som skäl för tveksamhet till utredningens beräkningar anges i flertalet fall osäkerhet om de kostnader som uppkommer genom att socialförsäkringssystemet byggs ut med socialförsäkringstillägg (SOFT-reformen). Enligt *socialstyrelsen* har denna fråga behandlats tämligen översiktligt. Kommunförbundet framhåller att mycket talar för att de nuvarande socialhjälpskostnaderna i varje fall på kort sikt kommer att öka genom att de normer som föreslås för SOFT kommer att tillämpas även på socialbidrag som utges av kommunerna. *Riksrevisionsverket* och *KEU 76* framhåller att

kalkylerna över kostnaderna för SOFT är mycket osäkra och att kostnaderna mycket är beroende av den ökade efterfrågan på ekonomiskt bistånd hos nya grupper som SOFT kan ge upphov till. Riksrevisionsverket anser sammantaget att utredningen väsentligt har underskattat kostnaderna för SOFT. Enligt KEU 76 borde utredningen ha angett alternativa ambitionsnivåer för SOFT-reformen. Utredningen borde också ha gjort ett försök att uppskatta de ökade administrationskostnaderna för försäkringskassorna.

Flera remissinstanser har framhållit ett behov på skilda områden av resurstillskott utöver vad utredningen har kommit fram till. *Statistiska centralbyrån* förutser ökade kostnader för socialvårdsstatistiken men kan inte nu lägga fram beräkningar. Flera remissinstanser, bl. a. *länsstyrelsen i Stockholms län*, pekar på att kostnaderna för utbildning i samband med reformens ikraftträdande inte förefaller ha vägts in i de totala kostnaderna. *Nämnden för samhällsinformation* framhåller att kostnader för information om den nya lagstiftningen måste tas med i budgetberäkningar. Kravet på en ökad samverkan mellan socialtjänsten och andra myndigheter och organisationer innebär enligt bl. a. *statens handikappråd* ett behov av ökade resurser som utredningen inte har behandlat. *Ungdomsfängelseutredningen* anser att utredningens förslag medför en överföring från socialvården till kriminalvården av vissa vårdbehövande i åldern 18–20 år och finner att resursberäkningar för detta inte har gjorts. *Riksrevisionsverket* bedömer säkerhetsmarginalen som mycket liten då det gäller beräkningarna av kostnaderna för barnomsorg och äldreomsorg. *Socialstyrelsen* anser att viktiga områden även utanför SOFT-reformen är otillräckligt behandlade från kostnadssynpunkt.

Några remissinstanser, bl. a. *Stockholms kommun* och *Föreningen Sveriges socialchefer* framhåller att utredningens beräkningar är osäkra eftersom de har gjorts under betydligt gynnsammare ekonomiska förhållanden än som råder i dag.

Bland de remissinstanser som intar en starkare uttalad negativ inställning till utredningens beräkningar är *Svea hovrätt*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*. SACO/SR anser att utredningen inte i erfoderlig utsträckning har angett kostnadsnivån för den framtida socialtjänsten och dessutom avstått från att diskutera förhållandet mellan den framtida socialtjänstens resurser och samhällets totala resurser.

22.1.3 Behovet av prioriteringar

De remissinstanser som har yttrat sig över kostnaderna för socialtjänsten är genomgående av uppfattningen att ett genomförande av förslaget ställer stora krav på samhällets ekonomiska resurser. Mot denna bakgrund har frågan om prioritering mellan olika delförslag och mellan sådana och statliga eller kommunala insatser på andra områden behandlats av flera remissinstanser.

Svea hovrätt anser att en betydande kommunal upprustning är nödvändig för att utredningens målsättning skall kunna förverkligas. Hovrätten kan av denna anledning inte tillstyrka att förslaget upphöjs till lag men föreslår att utredningens intentioner så långt det är möjligt tas till vara i en nuvarande lagstiftning. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* betonar att prioriteringar i förslaget måste göras för att socialhuvudtiteln skall hållas inom en godtagbar gräns. *Statens handikappråd* ifrågasätter om samhället har resurser att fullt ut genomföra de förändringar som utredningen föreslår. – Tidigare fattade beslut om prioritering av barnomsorg och äldreomsorg betonas av flera remissinstanser, bl. a. *Kommunförbundet* och *KEU 76*. KEU 76 konstaterar att dessa beslut begränsar volymmässig expansion inom övriga kommunala verksamheter men att utredningens förslag leder till en kommunal satsning även på de delar av socialtjänsten som ligger vid sidan av barnomsorg och äldrevård. – *Landstingsförbundet* framhåller att prioriteringar måste göras och erinrar om att det från statens sida har utlovats största återhållsamhet i fråga om beslut som innebär ökade anspråk på kommunerna.

KEU 76 betonar att SOFT-reformen måste vägas mot andra reformer som har behandlats och prioriterats av denna utredning. *Borås kommun* framhåller att även andra verksamhetsgrenar på det primärkommunala planet har välgrundade anspråk och att dessa måste vägas mot de föreslagna reformerna på socialtjänstens område.

22.1.4 Fördelningen av kostnader mellan stat och kommun

Frågan om fördelning mellan stat och kommun av kostnaderna för socialtjänsten har berörts av åtskilliga remissinstanser. Några av dessa, bl. a. *Stockholms kommun*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *SACO/SR* och *Norrköpings kommun*, anser att kostnadsfördelningen är otillräckligt belyst eller för svagt strukturerad av utredningen.

En genomgående uppfattning hos remissinstanserna är att kommunerna kommer att få vidkännas en större andel av de totala kostnaderna för socialtjänsten än utredningen har beräknat. Det är i främsta rummet utredningens bedömning av de resurser som frigörs hos kommunerna genom SOFT-reformen som kritiseras. *De flesta kommuner*, men även vissa andra remissinstanser som *statens handikappråd*, *Handikappförbundens centralkommitté*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*, anser att utredningen överskattat betydelsen av SOFT-reformen då det gäller kommunernas möjligheter till besparingar. *Borås kommun* bedömer för sin del att SOFT-reformen frigör endast 18–19 % av nuvarande totala socialhjälpskostnad. *Sundsvalls kommun* redovisar resultat av en försöksverksamhet i kommunen med SOFT-rutiner och finner för sin del att resurstillskottet kan bedömas till 25–30 % av socialhjälpskostnaderna.

Flera remissinstanser framhåller att förslaget kommer att medföra ökade kostnader för kommunerna även om SOFT-reformen avlastar vissa kost-

nader. Till dessa hör *flera kommuner* och *länsstyrelser*, *Föreningen Sveriges socialchefer*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*. Dessa remissinstansers uppfattning är också att kommunernas möjligheter till nya breda satsningar på socialtjänstens område är mycket begränsade och att staten därför måste åtaga sig ett betydligt ökat ansvar för kostnaderna.

Kommunförbundet framhåller för sin del att kommunernas möjligheter att genomföra förslaget till stor del blir beroende av hur generella bidrags- och trygghetssystem utformas i framtiden.

22.2 Statsbidrag till kommunernas socialtjänst

22.2.1 Avvägning mellan skatteutjämningsbidrag och allmänt driftbidrag

Hos remissinstanserna finns en klar övervikt för utredningens förslag att statsbidrag till kommunernas socialtjänst i första hand skall utgå i form av skatteutjämningsbidrag. Bland de remissinstanser som har uttalat sig för skatteutjämningsbidrag finns *socialstyrelsen*, *statskontoret*, *decentraliseringsutredningen*, *flertalet kommuner*, *statens handikappråd*, *Sveriges socialförbund*, *LRF* och *KEU 76*.

Enligt en uppfattning som förs fram av bl. a. *Örebro kommun* ligger ett skatteutjämningsbidrag i linje med en lagstiftning som har till syfte att ge kommunerna frihet att inom givna ramar själva utforma sin socialtjänst. *Borås kommun* framhåller att det finns andra kommunala verksamhetsgrenar än socialtjänsten som har kostnader för sociala insatser och att skatteutjämningsbidrag av denna anledning är att föredra framför ett allmänt driftbidrag. *KEU 76* betonar att förslaget ligger helt i linje med denna utrednings eget ställningstagande.

Flera av de remissinstanser som tillstyrker skatteutjämningsbidrag framhåller dock att en nödvändig förutsättning är att bidragen innebär en förstärkning av den kommunalekonomiska situationen och betonar i detta sammanhang att det av utredningens förslag inte går att analysera effekterna av ett sådant bidrag.

I flera fall betonas nödvändigheten av specialdestinerade statsbidrag vid sidan av skatteutjämningsbidraget. *TCO* och *Sveriges socionomförbund* anser att bidrag av detta slag är särskilt angelägna eftersom skatteutjämningsbidrag inte kompenserar medelstora expanderande kommuner med svag skattekraft eller de största kommunerna för inkomstbortfall från bidrag till individinriktade insatser.

Bland de remissinstanser som är negativa eller övervägande negativa till skatteutjämningsbidrag hör *flera länsstyrelser* och *kommuner*, *Sveriges sociologförbund*, *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund*. Som ett argument mot skatteutjämningsbidrag framför Sveriges sociologförbund och flera kommuner att det finns risk för att ett sådant bidrag inte kommer socialtjänsten till godo i önskvärd utsträckning. Bl. a. *länsstyrelsen i Gotlands län* anser att skatteutjämningsbidrag kommer att medföra

prioriteringar som går ut över missbrukargruppernas resurskrävande vårdbehov. Flera remissinstanser framhåller – i likhet med Sveriges socionomers riksförbund – att ett allmänt driftbidrag har fördelen att det går att göra en direkt koppling mellan bidragets storlek och villigheten att satsa på en viss verksamhetsgren.

Några remissinstanser, bl. a. *riksskatteverket*, *Kommunförbundet*, *Stockholms kommun* och *LO*, avstår från att nu ta ställning i frågan om bidragsform och hänvisar till senare ställningstagande till KEU 76: s förslag i ämnet. LO ansluter sig dock i princip till socialutredningens förslag. Riksskatteverket nöjer sig med att nu påpeka att administrationen av skatteutjämningsbidraget försvåras om hänsyn skall tagas till särskilda faktorer vid beräkning av bidraget.

22.2.2 Utvecklingsbidrag

Utredningens förslag i fråga om utvecklingsbidrag till olika verksamheter inom socialtjänsten behandlas av ett mindre antal remissinstanser. Kritiken är med få undantag positiv eller övervägande positiv.

Karlstads kommun framhåller att bidraget till barnomsorgen inte har inneburit den väntade kostnadsöverföringen från kommunerna till staten. Ökade kapitaltjänstkostnader har utgjort hinder för detta. Enligt kommunen har utredningen lättvindigt gått förbi detta problem. Utredningen borde i stället ha prövat frågan om ett statligt övertagande av personalkostnaderna inom barnomsorgen i likhet med vad som gäller för skolan. *KEU 76* ser en uppräkning av statsbidragen till barnomsorgen som en angelägen åtgärd men konstaterar att frågan kommer att behandlas i annat sammanhang. KEU 76 framhåller dock att primärkommunerna får räkna med betydande nettokostnader för barnomsorgen även om det skulle vara möjligt att öka statens bidrag för verksamheten. Det är därför enligt KEU 76 angeläget med en utjämning av nettokostnaderna för barnomsorgen inom skatteutjämningssystemet oberoende av om de speciella statsbidragen till barnomsorgen höjs. *Riksrevisionsverket* framhåller att en utvärdering av effekterna av de olika statsbidragen till barnomsorgen bör ske i ett sammanhang innan nuvarande överenskommelse mellan regeringen och kommunförbundet löper ut.

Värdet av att behålla bidrag till social hemhjälp och färdtjänst betonas av flera remissinstanser, bl. a. *statens handikappråd*, *handikapporganisationerna*, *några kommuner*, *LO* och *Svenska röda korset*. Flertalet av dessa remissinstanser uttalar sig dock för att bidragen skall utgå som permanenta specialdestinerade bidrag i stället för utvecklingsbidrag. Statens handikappråd efterlyser klarare principer för kostnadsfördelning mellan social hemhjälp och hemsjukvård.

KEU 76 delar utredningens uppfattning att utvecklingsbidrag bör behållas för social hemhjälp och färdtjänst. Däremot avstyrker KEU 76 förslaget att vidga bidragsunderlaget för social hemhjälp till att gälla även ålderdomshemmen. KEU 76 framhåller i dessa delar följande.

Vi konstaterar i vårt slutbetänkande (SOU 1977: 78) att om de specialdestinerade bidragen till färdtjänsten och den sociala hemhjälpen finns kvar kommer kommunerna att via två parallella system få ersättning för åldersfördelningen i kommunen. Kommuner med stor andel äldre får genom statsbidragen viss kompensation för kostnaderna för pensionärsservice. Samtidigt kommer kommunernas nettokostnader för nämnda verksamheter att utjämnas inom det reformerade skatteutjämningssystemet. Vid beräkningen av nettokostnaderna dras statsbidraget av vilket utgör en garanti för att kommunerna inte blir dubbelkompenserade.

I princip förordar vi därför att statsbidragen till färdtjänst och social hemhjälp arbetas in i skatteutjämningssystemet på sikt. Vi har dock av flera skäl inte ansett det möjligt att i dag slopa dessa bidrag. För det första innebär specialdestineringen en stimulans för kommunerna att bedriva verksamheten. För det andra kommer skatteutjämningssystemet enligt vårt förslag inte heller i fortsättningen att omfatta alla kommuner. Det är de kommuner som har en egen skattekraft överstigande den garanterade som ligger utanför systemet. Om de specialdestinerade bidragen slopas skulle dessa kommuner bli helt utan kompensation för dessa verksamheter.

I fråga om statsbidraget till färdtjänsten vill vi dessutom framhålla att den snabba utbyggnaden av verksamheten under de senaste åren till stor del beror på att kommunerna utvidgat bidragsområdet till att gälla pensionärer över huvud taget och inte enbart handikappade. Vi understryker därför i slutbetänkandet att syftet med bidraget bör vara att möjliggöra utbyggnaden av kommunernas färdtjänst för personer med handikapp, och att bidragsunderlaget bör begränsas till denna grupp.

Vi konstaterar vidare i vårt slutbetänkande att det specialdestinerade bidraget till den sociala hemhjälpen har utgjort en stimulans för kommunernas verksamhet. Vi pekar i likhet med socialutredningen på att statsbidraget endast utgår till en del av åldringsvården. Kommunernas avvägning mellan olika typer av åldringsvård påverkas därför sannolikt av statsbidragssystemet. Vi markerar dock att syftet med statsbidraget till hemhjälpen var just att stimulera utbyggnaden av den individorienterade verksamheten. Socialutredningens förslag att utvidga bidragsunderlaget till att även gälla ålderdomshemmen kan vi inte tillstyrka. Eftersom vi menar att bidraget på sikt bör inarbetas i skatteutjämningssystemet bör inte det statliga stödet utvidgas till ytterligare delar av den sociala verksamheten. I vårt förslag till reformerat skatteutjämningssystem utjämnas även nettokostnaderna för ålderdomshemmen.

Riksrevisionsverket framhåller att verket på uppdrag av regeringen har utvärderat det försöksvis tillämpade bidragssystemet för statsbidrag till bl. a. färdtjänst och social hemhjälp. Resultatet av denna utvärdering har redovisats i rapport 1977-09-30 (RRV dnr 1976: 727). Vad gäller färdtjänsten visade utvärderingen enligt verket att statsbidraget haft betydelse som stimulansfaktor i kommuner med liten folkmängd och låg skattekraft. Även vissa större kommuner torde ha byggt ut eller förbättrat sin färdtjänst i första hand till följd av statsbidraget, men generellt tycks inte statsbidraget ha varit den viktigaste orsaken till den satsning på färdtjänst som gjorts i de större kommunerna. Där har verksamhetens utbyggnad i högre grad påverkats av målgruppens behov och storlek, kommunalpolitiska

prioriteringar och kommunens ekonomi. Med hänsyn till sin bedömning av färdtjänstens kvalitet och utbyggnad – och med hänsyn till statsbidragets uttalade syfte att stimulera en uppbyggnad av en färdtjänst av god kvalite i hela landet – ifrågasätter verket i rapporten om det i dag finns lika starka skäl som tidigare för statlig stimulans genom ett specialdestinerat statsbidrag till kommunernas färdtjänst. Eftersom det finns ett samband mellan låg skattekraft och dåligt utvecklad färdtjänst finns det enligt verkets uppfattning snarare skäl som talar för att ersätta det specialdestinerade statsbidraget till färdtjänst med bidrag inom skatteutjämningssystemets ram. Om lika stora medel fördelas i detta system som f. n. utbetalas i statsbidrag till färdtjänst skulle detta främst gynna de kommuner som har störst behov av att ytterligare utveckla färdtjänsten. Verket finner att ett ytterligare skäl för att överväga en förändring av bidraget till färdtjänsten är att detta bidrag kan förhindra att alternativa trafiklösningar för personer med förflyttningshandikapp prövas. Det speciella statsbidraget till färdtjänst prioriteras framför satsningar på handikappanpassning av de allmänna kommunikationsmedlen. I rapporten framförs även skäl som talar mot att slopa det speciella statsbidraget till färdtjänst och överföra medel till ett allmänt skatteutjämningssystem. Sådana skäl är enligt verket att bidragen då inte med säkerhet skulle komma färdtjänsten till del och att vissa kommuner – främst storstadskommunerna och andra kommuner där färdtjänsten sedan några år är väl utbyggd – skulle få mindre bidrag.

Vad gäller den sociala hemhjälpen anser verket att utvärderingen visade att statsbidraget under senare år inte haft någon betydelse för att stimulera verksamhetens utbyggnad utan alltmer övergått till att vara ett allmänt finansiellt stöd till kommunerna. Den sociala hemhjälpen är en etablerad verksamhet och det är enligt verkets mening knappast relevant att tala om utvecklingsbidrag i den mening utredningen gör. Det kan enligt verket mot denna bakgrund finnas skäl att överväga om detta specialdestinerade statsbidrag skall behållas eller om bidraget skall inordnas i skatteutjämningssystemet. Verket anser dock att denna fråga, inte minst med hänsyn till bidragets storlek, bör behandlas vid en total prövning av behovet av specialdestinerade statsbidrag. Om specialdestineringen till social hemhjälp behålls anser verket i likhet med utredningen att statsbidraget bör göras neutralt till boendeform, eftersom nuvarande statsbidragsregler och tillämpningsbestämmelserna till dessa i många fall motverkar att kommunerna väljer de efter förhållandena mest lämpliga formerna av boende för äldre och dessutom kan motverka utvecklingen av nya former av äldreomsorg. Ett sätt att nå neutralitet i valet mellan olika former är enligt verket att som utredningen föreslår låta även en del av de nuvarande ålderdomshemmens driftkostnader bli statsbidragsberättigade. Detta anser verket dock leda till andra avgränsningsproblem. Under förutsättning av oförändrad bidragsinsats skulle detta också leda till ökad statlig bidragsgivning till kommunerna. Verket pekar därför på att ett annat sätt att åstadkomma neutralitet

mellan olika kollektiva boendeformer – om specialdestinerat bidrag skall utgå – är att ge ett statsbidrag som på något sätt är relaterat till kostnaderna och/eller omfattningen av kommunernas totala äldreomsorg.

Utredningens uppfattning att det är otillfredsställande att kommunerna i fråga om bidragsförskotten får betala för en verksamhet som de inte kan påverka, delas av bl. a. *Stockholms kommun*, som föreslår att staten skall ta över kommunernas andel av dessa kostnader. Av samma uppfattning är *KEU 76* som dock framhåller att ett övertagande inte kan ske förrän detta är samhällsekonomiskt möjligt. KEU 76 framhåller också att en del av den beräknade rationaliseringsvinsten vid omläggningen av administrationen av bidragsförskotten har gått förlorad genom den nuvarande konstruktionen med kommunal del i finansieringen av förskotten.

Förslaget i fråga om utvecklingsbidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. bemöts positivt av remissinstanserna. *KEU 76* anser dock att det är befogat med en något annorlunda gränsdragning än den utredningen har gjort och förordar för egen del att endast bidraget till administrationskostnader upphör att utgå medan övriga delar kvarstår som specialdestinerade bidrag.

I detta sammanhang bör nämnas att flera remissinstanser, bl. a. *socialstyrelsen*, *Kommunförbundet*, *Landstingsförbundet*, *TCO* och *Sveriges socionomförbund*, pekar på behovet av särskilt ekonomiskt stöd för utbyggnad av tillnyktringskliniker.

Förslaget att avveckla bidraget till familjerådgivning stöds av *KEU 76*. Enligt *Landstingsförbundets* mening fordras det en lång övergångstid för de berörda huvudmännen och deras personal att anpassa sig till den nya socialtjänstlagen. Denna anpassning skulle enligt förbundet underlättas om utvecklingsbidrag även i framtiden utgick till familjerådgivningsverksamhet. Även *Föreningen kommunal- och landstingsanställda familjerådgivare* och *några kommuner* anser att utvecklingsbidraget till familjerådgivning bör behållas.

Flera remissinstanser är negativa till utredningens förslag att statligt bidrag inte vidare skall utgå för bistånd som har lämnats åt zigenare. *Örebro kommun* framhåller att kostnaderna belastar kommunerna mycket olika och att insatser, bl. a. på familjepedagogikens område ofta måste sättas in under lång tid. Enligt kommunens uppfattning kan behovet av insatser förväntas öka. *Riksföreningen för familjepedagogiskt arbete* för fram liknande synpunkter. Andra remissinstanser som anser att detta särskilda bidrag bör behållas eller i vart fall övervägas på nytt är bl. a. *statens invandrarverk*, *Vilhelmina kommun* och *Sveriges socionomförbund*. Vilhelmina kommun är av den uppfattningen att även bidraget för utgivet bistånd åt renskötande samer bör behållas. *KEU 76* framhåller att denna utredning i de frågor som nu har berörts har lagt fram förslag som är identiska med socialutredningens.

I fråga om övriga av utredningen behandlade specialdestinerade bidrag

har förslagen genomgående bemötts positivt eller lämnats utan erinran.

Några remissinstanser har markerat behov av specialdestinerade bidrag för verksamheter som utredningen inte har berört i detta sammanhang. *Statens invandrarverk* anser att bidrag bör utgå till samtliga invandrare som deltar i hemspråksträning. *Statens handikappråd* och *Handikappförbundens centralkommitté* framhåller att kommunernas uppsökande verksamhet är av största betydelse för de handikappade och bedömer därför stimulansbidrag för denna verksamhet som angelägen. Även *flera kommuner* är av uppfattningen att särskilt bidrag bör utgå till uppsökande verksamhet.

Statskontoret uppehåller sig vid utredningens uttalande att en garanti för att socialtjänsten får rimliga resurser är att det finns olika organisationer som hävdar olika intressen. Härvid bör det enligt statskontoret uppmärksammas att alla grupper inte har lika starka intresseorganisationer eller så utvecklade organisationer att de kan driva sina frågor. Risk finns därför att vissa gruppers intressen kan få lägre prioritetsgrad än önskvärt. Det är därför enligt statskontoret viktigt att länsstyrelsen och centrala organ har möjlighet att nära följa socialtjänstens utveckling och får möjlighet att påtala eventuella brister i detta hänseende.

Enligt *riksrevisionsverkets* uppfattning bör det förhållandet att vissa mindre, specialdestinerade statsbidrag slopas inte innebära att skatteutjämningsbidragen skall ökas med motsvarande belopp. Det bör i stället enligt verket göras en totalbedömning av de kostnadseffekter förslaget får för staten resp. kommunerna. Verket framhåller att kostnaderna för SOFT-reformen är en viktig komponent i denna bedömning. Om SOFT införs och administreras av försäkringskassorna bör enligt verkets mening minskade personalbehov för kommunerna vid handläggning av socialbidragsärenden och försäkringskassornas ökade administrationskostnader tas med vid bedömning av kostnadsfördelningen mellan stat och kommun. Det bör också beaktas att SOFT kommer att beskattas. Detta innebär enligt verket att kommunerna får ökade skatteintäkter samtidigt som staten får motsvarande utgifter. Omfördelningen mellan stat och kommun blir därför större än vad utredningen har angett.

Även *statskontoret* framhåller att effekterna av SOFT-reformen bör beaktas då det gäller att besluta om storleken av de generella bidrag som skall ersätta specialdestinerade statsbidrag. Statskontoret pekar särskilt på att behovet av socialbidrag förväntas minska som en följd av SOFT.

22.3 Avgifter

Flertalet remissinstanser är positiva eller överhängande positiva till utredningens förslag om avgifter för vissa tjänster. Några remissinstanser, bl. a. *Karlstads kommun*, understryker dock att avgifterna inte får göras så höga att den som har ett berättigat behov avstår från hjälpinsatser. *Sveri-*

ges kommunaltjänstemannaförbund ger uttryck för en viss oro för att avgiftsfinansieringen kan få allt för stor omfattning. Förbundet anser vidare att avgifterna inte bör låsas i allt för stränga schabloner utan i stället i det enskilda fallet bestämmas efter exakt den tjänst som det är fråga om. *SACO/SR* och *Sveriges socionomers riksförbund* påpekar att inkomstdifferentierade avgifter finns bara inom socialtjänsten och inte inom t. ex. kultur- eller fritidssektorn. Enligt dessa remissinstanser bör inte heller socialtjänstens avgifter inkomstdifferentieras. SACO/SR anser dock att det från rättvisesynpunkt finns anledning att behålla inkomstdifferentierade avgifter under en övergångsperiod då tjänster inte finns att tillgå för alla. *Kommunförbundet* efterlyser lagstöd för differentierade avgifter på äldreomsorgens område. Enligt förbundet krävs regler för detta om begreppet ålderdomshem avskaffas.

KEU 76 konstaterar att avgifterna spelar en relativt liten roll för socialvårdens totala verksamhet. Däremot kan för delar av verksamheten avgifterna vara av betydelse från finansieringssynpunkt. De sociala avgifternas andel av primärkommunernas totala externa inkomster utgjorde enligt KEU 76 endast 1,5 % år 1975. KEU 76 har inte funnit någon verksamhet där ett ökat avgiftsuttag skulle ge kraftigt förstärkta inkomster för den kommunala sektorn. Möjligheten till justeringar av avgiftsuttaget bör dock enligt denna utredning prövas löpande i komunerna. När det gäller avgifter för kommunens sociala tjänster som daghem, fritidshem, familjedaghem, hemhjälp till barnfamiljer, hemhjälp till pensionärer, avgifter vid ålderdomshem och annan social service i kommunerna kan det enligt KEU 76 vara svårt att kraftigt höja avgifterna. Om avgiften blir för hög kommer de som bäst behöver de sociala tjänsterna inte att ha råd att utnyttja dem. KEU 76 delar socialutredningens bedömning att avgiftssystemet inte får ges en sådan utformning att den som har ett berättigat vård- och servicebehov avstår från att anlita socialvårdens tjänster.

KEU 76 pekar också på att taxekonstruktionen kan påverka människors benägenhet att efterfråga de sociala tjänsterna. Höga avgifter kan medföra liten efterfrågan även om behovet av sådan service är stort. Låga avgifter kan leda till stor efterfrågan även om behov inte föreligger. Avgiftssystemet kan således ha en styrande effekt vid val av serviceform.

KEU 76 framhåller att denna utredning i sitt slutbetänkande förordar ett införande av differentierade vårdavgifter inom långtidsvården för de utförsäkrade. Med stigande ATP-inkomster kommer pensionärerna under 1980-talet att få ökade ekonomiska möjligheter att med avgifter betala en del av sin vård. Detta förhållande bör enligt KEU 76 beaktas inom långvården liksom i den primärkommunala äldreomsorgen. Därför anser denna utredning också att differentierade vårdavgifter för utförsäkrade bör prövas. Det kommande utredningsarbetet inom socialdepartementet i denna fråga föreslås ske med den utgångspunkten. KEU 76 framhåller att man inom denna utredning samtidigt är medveten om att effekten

av differentierade vårdavgifter för utförsäkrade från finansieringssynpunkt är relativt begränsad.

Upplands-Bro kommun anser att det nuvarande avgiftssystemet framstår som både orättvist och ologiskt och nämner som exempel att social hemhjälp är avgiftsbelagd men däremot inte hemma-hos-terapi. Reglerna för avgifterna varierar enligt kommunen kraftigt mellan olika huvudmän och typer av service. Till stora delar innebär också avgiftsuttaget en betungande administrativ apparat. Kommunen finner att det inte finns någon anledning till att en människa med sociala problem, lika litet som med fysiska eller psykiska handikapp skall försättas i en sämre ekonomisk situation än en människa utan sådana problem. Avgifter bör enligt kommunen endast tas ut för de kostnader som varje människa själv kan svara för, exempelvis kostnader vid institutionsvistelse.

22.4 Interkommunal ersättning

Frågan om avveckling av interkommunala ersättningar har berörts av *Kommunförbundet* och *några länsstyrelser* och *kommuner*. Förslaget tillstyrks omgående. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* ifrågasätter dock om inte rätten till ersättning bör finnas kvar för ekonomiskt bidrag som har lämnats till fosterbarn.

Som skäl att avveckla de interkommunala ersättningarna anför bl. a. *Vara kommun* att det administrativa arbetet med ersättningarna inte står i rimlig proportion till ersättningarnas storlek. *Karlstads kommun* understryker att skillnaden mellan erhållen och utgiven ersättning i allmänhet är liten.

23 Övriga frågor

23.1 Rätten till biträde

Utredningens förslag tillstyrks utan särskilda kommentarer av *länsstyrelsen i Östergötlands län*, *länsstyrelsen i Västerbottens län*, *Kalmar*, *Helsingborgs*, *Skövde* och *Vara kommuner* och *Sveriges socionomers riksförbund*.

Ingen remissinstans motsätter sig förslaget att rätt till offentligt biträde skall finnas för såväl barn som föräldrar eller annan vårdnadshavare.

Invändningar förs fram främst mot förslagen om obligatoriskt biträdesförordnande och förordnande av biträde för barnet och föräldrarna gemensamt.

23.1.1 Obligatoriskt biträdesförordnande

Förslaget att offentligt biträde alltid skall förordnas när fråga uppkommer om omedelbart omhändertagande eller om vård enligt den föreslagna

lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig tillstyrks av *riksåklagaren*, *kammarrätten i Sundsvall*, *utredningen om barnens rätt* och *Föreningen Sveriges socialchefer*. Även *länsstyrelsen i Västernorrlands län* tillstyrker förslaget. Enligt länsstyrelsens mening är även upphörande av vård en så ömtålig fråga att förordnande av biträde bör vara obligatoriskt.

Brottsförebyggande rådet är kritiskt mot förslaget och anser att det leder för långt att schablonmässigt förordna offentligt biträde även i situationer t. ex. där den enskilde förklarar att han inte önskar biträde. Regeln borde enligt rådet i stället utformas så att utgångspunkten är att offentligt biträde skall förordnas i de aktuella fallen men att undantag sker då det är uppenbart att biträde inte erfordras. En prövning av frågan om behovet av offentligt biträde kommer härigenom till stånd. Prövningen kan dock oftast ske på ett summariskt sätt så att det inte uppstår någon fördröjning i ett ärendes handläggning. Rättshjälpsutredningen har i sitt betänkande (SOU 1977: 49) Översyn av rättshjälpssystemet föreslagit – beträffande bl. a. ärenden om administrativa frihetsberövanden – att offentligt biträde skall förordnas, om det ej är obehövligt. En sådan regel förefaller enligt rådets mening i vart fall lämpligare än den som socialutredningen har föreslagit.

Även *kammarrätten i Göteborg* anser att rättshjälpsutredningens förslag i denna del är lämpligare än socialutredningens.

Länsstyrelsen i Södermanlands län anser att utredningens förslag bygger på uppfattningen att länsrätterna inte i erforderlig grad skulle överväga om den underårige har behov av biträde. Något stöd för uppfattningen om att det föreligger en sådan risk har emellertid enligt länsstyrelsen inte redovisats i betänkandet. Länstyrelsen har inte erfarit att det i andra sammanhang har getts uttryck åt att det i förvaltningsprocessen inte förordnas offentligt biträde i den omfattning som gällande bestämmelser förutsätter. Med utredningens förslag om att länsrätten i första instans skall besluta om såväl omhändertagande som vård av underårig saknas enligt länsstyrelsens mening utrymme för något tvivel om att offentligt biträde skall förordnas när målets beskaffenhet föranleder till det. För övrigt ger enligt länsstyrelsen förvaltningsprocessen med den utformning den har i dag mycket goda garantier för att parternas rätt blir tillgodosedd. Enligt 8 § förvaltningsprocesslagen skall rätten tillse att mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Vid behov skall rätten vidare anvisa hur utredningen bör kompletteras. *Länsstyrelsen i Uppsala län* för fram liknande synpunkter.

Även *länsstyrelsen i Jönköpings* och *Älvsborgs län* är kritiska mot förslaget. Länsstyrelsen i Älvsborgs län påpekar att barnavårdsnämnen har till uppgift att tillvarata barnets intresse och att en föreskrift om obligatoriskt förordnande av biträde kan uppfattas som ett misstroende mot nämnden.

23.1.2 Gemensamt biträde

Av de remissinstanser som har yttrat sig särskilt i denna fråga tillstyrker *länsstyrelserna i Örebro* och *Uppsala län* förslaget.

Flera remissinstanser gör gällande att barnet och föräldrarna aldrig eller endast undantagsvis kan ha ett gemensamt intresse i mål av det slag som det här är fråga om. Från denna utgångspunkt lämnas olika förslag om de regler som bör gälla vid förordnande av offentligt biträde.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län framhåller att om offentligt biträde förordnas för att tillvarata enbart barnets intressen föreligger viss risk att det får en slagsida till förmån för barnavårdsintressena när dessa står emot föräldrarnas intresse att vårda sitt eget barn. Även om någon egentlig intressekonfrontation inte föreligger mellan föräldraintresset och barnavårdsintresset är föräldern inte garanterad att hans intressen beaktas av det offentliga biträdet. Eftersom det inte alltid är möjligt att av handlingarna i ett mål bedöma om motstridiga intressen föreligger mellan föräldrarna och barnet är det enligt länsstyrelsen av vikt att i mål av detta slag offentligt biträde regelmässigt utses för barnet och att särskilt biträde utses för föräldrarna.

Även *kammarrätten i Göteborg* och *Föreningen barnens rätt i samhället* anser att biträde regelmässigt bör förordnas för barnet och föräldrarna var för sig. *Kammarrätten i Sundsvall* menar att biträde alltid skall förordnas för barnet och att särskilt biträde för föräldrarna bör kunna förordnas om så är lämpligt.

Några remissinstanser betonar vikten av att särskilt biträde utses för barnet utan att ta ställning till förutsättningarna att förordna biträde för föräldrarna. Dessa är *skolöverstyrelsen, länsstyrelserna i Jönköpings* och *Jämtlands län* och *Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer.*

JO understryker att man inte generellt kan förordna biträde gemensamt för barn och föräldrar, utan att man därigenom allvarligt försämrar barnets rättsliga ställning jämfört med vad som gäller för närvarande. I fall när det gäller omhändertagande av barn på grund av föräldrarnas förhållanden föreligger det enligt JO praktiskt taget alltid en motsättning mellan å ena sidan barnets och å andra sidan föräldrarnas intressen, vilket i viss mån framgår redan av att föräldrarna motsätter sig den vård som föreslås för barnet. Det finns därvid en stor risk att ett biträde som förordnats för barn och föräldrar gemensamt huvudsakligen kommer att företräda föräldrarnas intressen på bekostnad av barnets. JO anser därför att det föreslagna tillägget till 42 § rättshjälpslagen inte kan godtas. Regeln bör i stället formuleras så att offentligt biträde inte får förordnas för föräldrar och barn gemensamt, annat än om det är uppenbart att någon motsättning mellan dem inte föreligger. Det senaste kan enligt JO närmast bli aktuellt i fråga om ungdomar som omhändertas på grund av sitt eget beteende. Obligatoriet i 41 § bör knytas till barnet. Det skall alltså alltid förordnas offentligt biträde för barnet. I fråga om särskilt offentligt biträde för föräldrarna ter det sig enligt JO tillräckligt att länsrätten, om så anses behövligt, kan förordna biträde. Om föräldrarna begär det bör biträde som regel förordnas.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län anser att redan svårigheten att i förväg avgöra om motstridiga intressen föreligger gör länsstyrelsen tveksam i fråga om den alternativa möjligheten. Härtill bidrar också att enligt länsstyrelsens erfarenhet barnets eventuella särintressen gentemot föräldrarna i tillräcklig utsträckning blir tillgodosedda genom det ansvar som i sammanhanget åvilar den sociala nämnden. På grund härav och då länsstyrelsen även har intrycket att ett särskilt för barnet förordnat offentligt biträde ofta står villrådigt i fråga om den roll det skall spela, särskilt när barnet är i sådan ålder att det ej själv kan ha någon självständig mening i saken, finner länsstyrelsen att det bör övervägas om inte alternativmöjligheten skall slopas helt.

Länsstyrelsen i Malmöhus län föreslår att offentligt biträde alltid skall förordnas för föräldrarna och att särskilt biträde bör kunna förordnas för barnet om det har uppnått 15 års ålder och har annan inställning till omhändertagandet än föräldrarna. Länsstyrelsen anför.

Skälet för länsstyrelsens ståndpunkt är följande. Omhändertagande för samhällsvård är ett ingripande mot föräldrarna som därigenom berövas sin rätt att vårda barnet. Föräldrarna bör därför självfallet som parter i målet och på grund av ingreppets natur alltid ha möjlighet att erhålla biträdeshjälp. Det får också anses motiverat att i angivet fall ge barn över 15 år biträdeshjälp. Offentligt biträde åt ett litet barn synes däremot ej böra förekomma. Det är i själva verket här ej fråga om en försvarare i vedertagen bemärkelse som skall bistå parten och utveckla hans talan. Det offentliga biträdet för det lilla barnet kan ej framföra barnets mening och framför ej heller föräldrarnas. Han är närmast en juridisk sakkunnig som tar ställning till om de lagliga förutsättningarna för barnets omhändertagande föreligger och framlägger sin egen åsikt om omhändertagandet. En sådan medverkan är – även om den mången gång visat sig värdefull – ej erforderlig för målets prövning. Det är tillräckligt att omhändertagandefrågan i länsrätten belyses av barnavårdsnämnden och föräldrarna därvid båda parter bör vara biträdda av juridisk sakkunskap. Erfarenheten är att nämnderna trots stadgandet i 10 § barnavårdslagen tyvärr ej anlitar biträde av lagfaren person. Länsstyrelsen avser att taga upp denna fråga med nämnderna.

Göteborgs kommun och *Föreningen Sveriges socialchefer* understryker att det bör vara en skyldighet för biträde som har förordnats gemensamt för barn och föräldrar att i första hand ta tillvara barnets intressen. Dessa båda remissinstanser anser vidare att förordnande av särskilt biträde för föräldrarna inte skall vara beroende av ansökan utan att sådant förordnande bör kunna ske efter anmälan av socialnämnd eller på länsrättens eget initiativ.

23.1.3 Beslutsfunktioner

Utredningens förslag att låta länsrätten förordna offentligt biträde och besluta om ersättning till denne har kommenterats av endast ett mindre antal remissinstanser.

Förslaget tillstyrks av *justitiekanslern, länsstyrelserna i Uppsala, Göteborgs och Bohus* och *Älvsborgs län, utredningen om barnens rätt* och *Föreningen Sveriges socialchefer.*

Kammarrätten i Sundsvall framhåller att den situationen kan uppkomma att det först i kammarrätten konstateras att det är lämpligt att även föräldrarna har ett offentligt biträde. Även andra problem kan tänkas uppstå med den av utredningen föreslagna ordningen. Kammarrätten anser inte att de skäl utredningen har anfört för att tillägga länsrätten beslutanderätten i denna fråga är tillräckligt övertygande. Enligt kammarrättens mening bör därför denna uppgift även fortsättningsvis åvila rättshjälpsnämnderna.

Länsstyrelserna Malmöhus och *Gävleborgs län* anser att det är lämpligare att den statliga myndighet som handlägger ett mål eller ärende generellt ges behörighet att fatta beslut om förordnande av biträde och ersättning åt denne.

23.1.4 Övriga synpunkter

Justitiekanslern ifrågasätter om det inte kan föreligga behov av offentligt biträde redan när det gäller att ta ställning till om samtycke till viss åtgärd skall lämnas eller inte. Det är enligt justitiekanslern inte helt otänkbart att en vårdsökande person annars finner sig böra gå med på en åtgärd som han egentligen anser vara onödigt ingripande bara för att slippa ifrån förfarandet enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

Länsstyrelsen i Värmlands län anser att då fråga uppkommer om omedelbart omhändertagande torde det många gånger inte bli möjligt att förordna offentligt biträde redan vid ärendets handläggning i socialnämnden. De tidsfrister som står nämnden till buds blir för korta och även med förlängda tidsfrister torde det bli svårt att lösa biträdesfrågan. Omhändertagandet kommer enligt länsstyrelsen många gånger att ske med kort varsel i form av enmansbeslut. Någon möjlighet att här koppla in offentligt biträde finns inte. Däremot bör naturligtvis biträde förordnas då länsrätten tar upp frågan om fastställelse av nämndens beslut om omedelbart omhändertagande men även här blir enligt länsstyrelsen möjligheten avhängig av tidsfaktorn.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län bedömer det som angeläget att det i rättshjälpslagen uttryckligen föreskrivs att offentligt biträde även utan fullmakt får anföra besvär till de allmänna förvaltningsdomstolarna i barnavårdsmål. Enligt länsstyrelsen råder det i dag förvirring på denna punkt.

Några remissinstanser har lämnat synpunkter på det offentliga biträdets kvalifikationer.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län förutsätter att det ibland kan bli svårt att få lämplig person för uppdraget som offentligt biträde. Länsstyrelsen utgår från att biträdena i regel kommer att tas från advokatkåren men understryker att det av biträdet måste krävas en speciell erfarenhet i vårdfrågor som är relativt sällsynt förekommande inom advokatkåren.

Sveriges socionomers riksförbund slår fast att den enskilde generellt skall kunna räkna med att få ett biträde som äger gedigna kunskaper på socialtjänstens område. Därför bör enligt förbundet företrädesvis anlitas socionomer med bred yrkeserfarenhet. *Föreningen barnens rätt i samhället* anser att biträdet skall ha erkänd erfarenhet av barn och agera i samarbete med en av barnet utsedd förtroendeman.

23.2 Åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet

Utredningens förslag i denna del tillstyrks av *riksåklagaren*, *kammarrätten i Sundsvall*, *rikspolisstyrelsen*, *Kommunförbundet* och *Kalmar*, *Helsingborgs*, *Stenungsunds*, *Vara* och *Grums kommuner*. Övriga remissinstanser lämnar förslaget utan erinran.

23.3 Internationella adoptionsfrågor

Nämnden för internationella adoptionsfrågor (NIA) och *Förbundet Adoptionscentrum* diskuterar ingående formerna för den framtida internationella adoptionsverksamheten mot bakgrund av utredningens förslag. Dessa båda remissinstansers yttranden fogas till sammanställningen som bilaga 2 och 3.

Remissinstanserna i övrigt har i mycket liten omfattning redovisat sin inställning till utredningens förslag i denna del.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län finner att det är tillfredsställande att socialnämnds förhandsbesked om enskilt hems lämplighet att ta emot adoptivbarn föreslås gälla högst ett år.

Utredningen om barnens rätt tillstyrker förslaget om förhandsbesked. Utredningen betonar att förhandsbeskeden, med tanke på att det inte finns något krav på fosterhemstillstånd när förhandsbesked föreligger, dock bör vara utförliga och väl underbyggda.

Föreningen Sveriges socialchefer finner att utredningens behandling av internationella adoptionsfrågor är ensidig genom att synpunkter inhämtats endast från nämnden för internationella adoptionsfrågor. Föreningen ansluter sig dock helt till utredningens förslag men förutsätter att omprövningen av förhandsbesked på grund av dessas begränsade giltighet skall kunna göras mycket enkel. Endast i fall där sådan förändring inträffat i familjens förhållanden att ändring av tidigare beslut måste övervägas skall enligt föreningens mening ärendet i sin helhet behöva föreläggas nämnden. Föreningen noterar med tillfredsställelse att utredningen har avvisat förslaget att lagfästa NIA:s överprövning av positiva förhandsbesked. De sociala nämnderna bör enligt föreningen stimuleras till att i större utsträckning än nu utnyttja möjligheten att i tveksamma fall inhämta NIA:s yttrande. Det synes föreningen rimligt att NIA för att fullgöra sådan uppgift får ökade möjligheter att anlita expertis t. ex. läkare och psykolog. Förening-

en vill liksom utredningen understryka vikten av att stärka den rättsliga ställningen i samhället särskilt för de barn som placerats i enskilt hem, men ännu ej adopterats.

Även *Vara kommun* anser att det är nödvändigt med ett enkelt förfaringssätt vid omprövning av förhandsbesked. Enligt kommunens mening finns det i de flesta fall inte skäl att göra en helt ny utredning. Kommunen menar vidare att omprövning lämpligen bör kunna delegeras till enskilda förtroendemän, grupper av förtroendemän eller tjänstemän.

Malmö kommun konstaterar att utredningens förslag innebär att förhandsbesked om enskilt hems lämplighet som adoptivhem skall kunna ersätta det tillstånd som annars skall inhämtas innan barn mottages för vård och fostran och att den vidare bedömningen i fråga om adoption, får redovisas i det yttrande socialnämnden skall avge till domstolen. Kommunen ställer sig tveksam till den föreslagna ordningen och påpekar att förhandsbeskedet har karaktär av allmän lämplighetsbedömning av ett hem medan tillståndet tar särskild hänsyn till det enskilda barnet. Enbart förhandsbesked ger enligt kommunen inte tillräcklig grund för bedömningen "rätt barn till rätt hem". Tillståndsförfarandet, däremot, är knutet till den aktuella tidpunkten för barnets ankomst och om tillstånd därvid inte kan beviljas bör detta meddelas de presumtiva föräldrarna så tidigt som möjligt och inte aktualiseras först vid domstolsprövningen. Om man väljer det senare förfarandet har nämligen barnet vistats en förhållandevis lång tid hos de presumtiva föräldrarna och en rad komplikationer kan redan ha uppstått (ändrad personlig situation, olämpliga hemförhållanden, aktualiserande av särskilda åtgärder etc.). De långa väntetiderna för adoption (kring tre år) innebär enligt kommunen dessutom att de årliga omprövningarna av förhandsbesked blir minst lika betungande som kombinationen förhandsbesked och tillstånd. Det förhållandet att domstol beslutar om antagande av adoptivbarn anser kommunen knappast heller vara ett hållbart motiv för slopande av det tillstånd som gäller i övrigt vid bedömningen av fosterhem.

Kommunförbundet noterar att utredningen är av uppfattningen att utredningar för förhandsgodkännanden av blivande adoptionsföräldrar inte sällan är av låg kvalité men trots detta stannar för att handläggningen av dessa ärenden även i fortsättningen skall ligga på socialnämnden. Förbundet stöder utredningens förslag och vill gärna tillfoga att dåliga utredningar kan förhindras genom utbildning och fortbildning. Enligt förbundets mening har nämnden för internationella adoptionsfrågor en angelägen och nödvändig uppgift här – uppgiften att utifrån den kunskap man har skaffa fram adekvat utbildningsmaterial. Genomförandet av utbildningen kan därefter ske förslagsvis i Kommunförbundets regi. Inte minst mot bakgrund av detta anser förbundet – till skillnad mot socialutredningen – att riksskatteverkets avisering till NIA bör behållas. Nämnden behöver enligt förbundets mening denna snabba rapportering för att på ett tillfredsställande sätt kunna följa det ständigt föränderliga läget inom adoptionsområdet.

Bilaga 3:1

Remissyttrande av statistiska centralbyrån (SCB)

1. Allmänna synpunkter

Socialutredningens slutbetänkande understryker att central statistik inom socialvårdens olika områden även i fortsättningen kommer att vara av stor betydelse. Inte minst den föreslagna konstruktionen av en för socialtjänsten målinriktad ramlag kommer att ställa krav på statistik vid utformningen av de operativa målen för socialtjänsten, vid uppföljningen av hur verksamhetens resultat svarar mot dessa mål, vid resultatvärderingen samt i mål-medelanalysarbetet.

SCB vill betona att brist på information för nämnda verksamhet och bristande samordning av denna kan medföra försämrade möjligheter att följa upp och utveckla verksamheten.

Socialutredningen har avstått från att närmare analysera dessa olika behov av statistisk information. I utredningens principbetänkande redovisades vissa allmänna ställningstaganden i hithörande frågor samtidigt som det framhölls att arbetet med att utforma socialvårdsstatistiken kommer att inrymma en lång rad svårlösta problem. SCB kan som framgår av det följande instämma i denna bedömning.

SCB vill framhålla att det krävs ett utredningsarbete, där man utifrån en konkretisering av målen för socialtjänsten klarlägger hur ett statistiskt system för detta område skall utformas och vilka krav det ställer på underlaget.

Som huvudman för socialvårdsstatistiken avser SCB att under 1978 intensifiera det pågående översynsarbetet på detta område och genomföra en analys av statistikbehoven samt därefter utforma förslag till den framtida socialtjänststatistiken. Socialutredningens förslag kräver, om de genomförs, vissa förändringar av den nuvarande socialvårdsstatistiken. Mot denna bakgrund har vissa riktlinjer för översynsarbetet dragits upp av hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens statistikdelegation. (Delegationen är ett samrådsorgan i vilket ingår cheferna för svenska kommunförbundet, landstingsförbundet, riksförsäkringsverket, socialstyrelsen, Spri och SCB). Utvecklingsarbetet kommer således att ske i nära samarbete med socialvårdsstatistikens olika konsumenter.

2 Behov av statistik inom socialtjänsten

Utredningen sammanför de medel, som erfordras för att verka i den riktning socialtjänstens mål anger, i följande huvudgrupper

- strukturinriktade insatser
- allmänt inriktade insatser
- individuellt inriktade insatser

De strukturinriktade insatserna avser medverkan i samhällsplaneringen, arbete med sociala problem i samhället samt uppsökande verksamhet. Uppgifterna omfattar bl. a. en hel del sociala områdesbeskrivningar, uppföljning av den sociala miljön och av levnadsnivåns utveckling samt analysverksamhet.

Utredningen framhåller att samhällsplaneringen bör bedrivas under medverkan av social sakkunskap. SCB kan instämma i att det är värdefullt att samhällsplaneringen tillförs socialt kunnande och erfarenhet. Det bör också vara en uppgift för socialtjänsten att använda och analysera tillgäng-

lig statistik på området. Denna bör utformas så att de nya användargrupper som tillkommer enligt utredningens förslag har lätt att tillgodogöra sig den.

Vad gäller uppgiften att framställa sociala områdesbeskrivningar med information om befolknings-, inkomst-, boende- och andra förhållanden är denna enligt SCBs mening av sådan karaktär att statistisk fackkunskap krävs. Områdesbeskrivningar förutsätter kunskap om bl. a. olika informationskällor, statistiska metoder och presentationsformer. Det bör i första hand vara en uppgift för en statistisk fackmyndighet att här söka ge erforderlig service genom att tillhandahålla ett enhetligt statistiskt underlag av detta slag. SCB har för att tillgodose behovet av statistik för delområden i kommunerna börjat producera områdesbeskrivningar vilka bl. a. innehåller information om befolkningens sammansättning, befolkningsförändringar, inkomstförhållanden och bilinnehav. Information ur folk- och bostadsräkningar redovisas också i form av speciella områdesbeskrivningar. Dessa har utformats i samråd med representanter för kommunal planering.

Utredningen framhåller att man inom socialtjänsten bör ta vara på resultaten av social forskning. Levnadsnivåundersökningar av det slag SCB genomför utgör vid sidan av bl. a. socialvårdsstatistiken ett basmaterial för den sociala forskningen och den sociala planeringen.

Begreppet välfärdsmätning används ofta synonymt med levnadsnivåundersökning, som är en omfattande, bred, samtidig kartläggning av förhållanden inom ett flertal problemområden (komponenter). Objekt för undersökningen och uppgiftslämnare till denna är enskilda personer eller hushåll och de förhållanden som mäts är i princip "välfärdsrelevanta", dvs. positiva eller negativa från individens synpunkt. Den första undersökningen av denna typ genomfördes 1968 av låginkomstutredningen. SCBs löpande levnadsnivåundersökningar (ULF) har samma inriktning men ger genom att de genomförs årligen större bredd (nya komponenter), större statistisk precision (större stickprov, möjligheter att lägga samman årgångar) samt genom större detaljrikedom (inom ramen för ett system för rotation av komponenter) väsentligt ökade analysmöjligheter.

För välfärdsmätningar kan även utnyttjas statistikgrenar och undersökningar som inte har individer eller hushåll som objekt. Hit hör t. ex. statistik över kostnader, prestationer, investeringar eller tillgångar såsom barnomsorgsplatser, sjukhussängar, vårdtimmar, bostadsbyggande, utbildningsplatser osv. SCB avser att undersöka hur denna typ av information kan utnyttjas och relateras till den individbaserade välfärdsstatistiken på sådant sätt att bl. a. den sociala planeringen kan tillföras ett bättre underlag.

De s. k. levnadsnivåundersökningarnas roll i social planering i vid bemärkelse kan principiellt uppfattas som en probleminventering. Levnadsnivåmätningarna kan emellertid även ha stor betydelse för bedömningen av orsaksförhållanden som ligger bakom välfärdsproblemen och kan ge viss information om effekterna av sociala åtgärder.

SCBs riksomfattande levnadsnivåundersökningar kan ge en beskrivning av levnadsförhållanden även i olika delar av landet. Urvalsansatsen begränsar dock möjligheterna till en långt driven regional och lokal särredovisning. Här bör de tidigare nämnda områdesbeskrivningarna kunna fylla en viktig funktion och de bör därför också vidareutvecklas i samarbete med planeringen.

I fråga om de *allmänt* inriktade insatserna krävs för planering och uppföljning statistik av i huvudsak samma slag som tidigare, medan det för uppföljning av de *individuellt* inriktade insatserna är nödvändigt att utveckla nya former av statistik.

3 Socialförsäkringstillägget (soft)

Utredningen har – bl. a. med utgångspunkt i information från socialhjälpsstatistiken – föreslagit införandet av ett socialförsäkringstillägg att administreras av försäkringskassorna. Reformen kommer att få till följd att den kommunala socialvården avlastas vissa slag av socialhjälpsärenden.

SCB delar utredningens uppfattning att statistiska data m. m. om verksamhetens omfattning och inriktning bör bli en viktig del i planeringsunderlaget i framtiden. Utredningen framhåller att ett utbyggt samarbete mellan socialförsäkringen och den kommunala socialtjänsten i förebyggande och rehabiliterande syfte är en viktig hörnsten i reformförslaget. Vid ett genomförande av utredningens förslag angående socialförsäkringstillägg är det enligt SCBs uppfattning nödvändigt att den statistiska redovisningen på ett samlat och samordnat sätt kan belysa både försäkringskassornas och den kommunala socialtjänstens verksamhet. I annat fall kan reformens effekter svårligen utläsas. Mot denna bakgrund kan förutses att det kommer att finnas behov att i ett sammanhang bearbeta materialen avseende socialförsäkringstillägget och socialtjänsten.

Behovet av statistik över socialförsäkringstillägget och sambandet med socialtjänsten kräver närmare utredning varvid även frågan om arbetsfördelning mellan olika instanser behöver klarläggas. Som ett led i utvecklingen av statistiken på det sociala området begärde SCB redan i petita för 1978/79 under utvecklingsanslaget särskilda medel härför.

4 Behov av entydiga begrepp

Den nuvarande socialvårdsstatistiken har i olika sammanhang kritiserats för att den i många fall endast förmår redovisa insatser inom socialvårdsområdet såsom åtgärder enligt visst lagrum. Härigenom träffas endast en del av själva händelseförloppet, nämligen de åtgärder som registreras som formella beslut.

Utformningen av lagstiftningen inom socialtjänstområdet som en ramlag som lämnar utrymme vid val av tillvägagångssätt och möjliggör större anpassning till den enskildes behov och önskemål kommer att ställa särskilda krav på den statistiska redovisningen. För att statistiska sammanställningar skall vara av värde krävs att de enhets- eller objektstyper som ingår i sammanställningarna och de egenskaper eller variabler som objekten grupperas efter är klart definierade, väl avgränsade och grundade på enhetlig tillämpning. Vidare är det av vikt för jämförbarhet mellan olika sammanställningar och för en rationell insamling, bearbetning och användning av informationen att definitioner och klassifikationer är grundade på gemensamma övergripande grundprinciper för informationsbehandling. Arbetsgruppen för översyn av socialvårdsstatistiken, som är en beredningsgrupp under statistikdelegationen, har starkt understrukit angelägenheten i SCBs framställan om medel inom utvecklingsanslaget för budgetåret 1978/79 för utvecklingsarbete i syfte att skapa enhetliga definitioner av enheter samt gemensamma klassifikationssystem inom socialvårdsstatistiken. Mot denna bakgrund är det angeläget att utformningen av definitioner och klassifikationer ges hög prioritet i det kommande statistiska översyns- och utvecklingsarbetet.

5 Underlag till statistiken

Den information som utredningen anser skall få finnas i vad utredningen betecknar som personregister hos socialnämnd som utgör sammanställning av uppgifter synes vara av sådan omfattning att den ensam knappast kan ligga till grund för statistikredovisning inom socialtjänsten. SCB finner i likhet med utredningen att det erfordras ytterligare dokumentation som underlag bl. a. till erforderlig regional och central statistik inom socialtjänstområdet samt för att tillgodose forskningens behov av data. Utredningen anser det varken önskvärt eller praktiskt möjligt att författningsvägen närmare reglera dokumentationen. Däremot utgår utredningen från att vissa allmänna råd måste utarbetas av socialstyrelsen i samråd med kommunförbundet. SCB vill i detta sammanhang framhålla att ett tillräckligt enhetligt och preciserat underlag måste finnas om det skall kunna läggas till grund för statistikproduktion. Vidare är det viktigt med tanke på bl. a. uppgiftslämnarbördan att de framtida redovisningsrutinerna till socialvårdsstatistiken utformas på ett sätt som medger integration i den övriga dokumentationsverksamheten inom socialtjänsten.

SCB anser mot denna bakgrund det angeläget att verket på ett tidigt stadium bereds möjlighet att deltaga i arbetet med dokumentationsfrågorna.

De av utredningen föreslagna gallringsreglerna för uppgifter inom socialtjänsten medför att exempelvis specialstudier över en längre period bakåt i tiden inte kan göras. SCB vill rikta uppmärksamheten på att den kommande behovsanalysen av statistik inom socialtjänsten kan resultera i behov av vissa undantag från gallring då det gäller uppgifter för statistiska ändamål.

6 Statistikrutiner, sekretess- och integritetsskydd

Utredningen framhåller att det även i fortsättningen kommer att vara av stor betydelse att få fram central statistik för att göra överväganden om behovet av stödåtgärder inom socialtjänsten och följa upp de vidtagna åtgärdernas effekt. Utredningen synes medveten om att detta till en del kräver individrelaterat material.

En socialtjänst som präglas av den helhetssyn utredningen ger uttryck för kan vidare i en del fall komma att ställa sådana krav på ett statistiskt underlag som ger en samlad bild om den sociala situationen. Den statistiska beskrivningen av socialtjänsten kan därför inte ges formen av en sluten sektoriell statistik. Detta kommer att i vissa fall motivera behov av individrelaterat statistiskt primärmaterial.

Socialvårdsstatistiken grundar sig för närvarande i stort på en allmän analys av behovet av socialvårdsstatistik, som gjordes under åren 1964–1968. Denna analys visade bl. a. på ett behov av longitudinella studier inom barnavården och nykterhetsvården. För dessa studier krävs personnummer som identifikation. Vissa statistikgrenar konstaterades ha behov av ärendenummer eller personnummer för att klara granskning och komplettering av materialet t. ex. fosterbarnsstatistiken vid kontakter med uppgiftslämnare. För statistik som inte bedömdes behöva individrapporteras utformades en mängdrelaterad statistikrapportering. Statistik över barnavårdsman och fastställande av faderskap är exempel härpå.

Enligt § 28 i socialutredningens förslag till socialnämndslag skall regeringen kunna besluta att socialnämnd ur personregister skall lämna ut uppgifter till SCB. SCB ansluter sig på denna punkt till utredningens uppfattning.

Enligt utredningen talar integritetsskäl för att individrelaterad statistik i görligaste mån bör undvikas. Utredningen preciserar emellertid inte närmare vad den lägger i begreppet individrelaterad men SCB utgår ifrån att härmed avses sådan statistisk redovisning som är knuten till person som är angiven med namn, personnummer eller annan identitetsbeteckning.

Statistiken över socialtjänsten kan till vissa delar förutses behöva bli baserad på en individrelaterad redovisning i vilken individen kan identifieras t. ex. genom personnummer eller ärendenummer. Exempel härpå är statistik över samhällets insatser för medlemmar i familjer eller hushåll, longitudinella studier och vissa speciella undersökningar.

SCB delar emellertid i princip utredningens uppfattning att restriktivitet bör iakttagas ifråga om individrelaterad statistikredovisning inom socialtjänstområdet. Uppgifternas känsliga natur och skäl i övrigt som utredningen redovisar talar härför. SCB vill emellertid erinra om att redan i nuläget förekommer beträffande socialvårdsstatistiken en prövning av det slag som utredningen redovisar i avsnitt 43.8.10 med syfte att skapa garantier för den enskildes behov av sekretesskydd.

SCB kan också instämma i att kraven på den centrala statistiken i många fall kan ställas så, att – trots de behov av information som inledningsvis redovisats – en mängdrelaterad statistikredovisning kan vara tillräcklig. Detta bör åtminstone kunna gälla för en stor del av t. ex. statistiken över socialtjänstens prestationer.

En enbart mängdrelaterad redovisning av underlaget till statistiken innebär emellertid i andra fall påtagliga nackdelar. Den kan således medföra

- att longitudinella studier inte blir möjliga att genomföra.
  Man kan då t. ex. inte belysa effekterna av socialtjänstens åtgärder för olika grupper av individer över längre tidsperioder.
- ökad börda för uppgiftslämnarna.
  Vid en mängdrelaterad statistikredovisning överförs en del av tabellarbetet till kommunerna och uppgiftslämnandet kan försvåras, vilket framförallt bör beaktas vid manuell uppgiftslämning. I sammanhanget kan nämnas att de flesta mindre kommuner endast har manuell uppgiftslämning till den nuvarande socialvårdsstatistiken.
- sämre möjligheter att integrera uppgiftslämnandet i socialtjänstens övriga administrativa rutiner.
- mindre flexibilitet i statistikredovisningen.
  En mängdrelaterad statistikredovisning innebär ofta en låsning av den efterföljande statistiska bearbetningen redan vid uppgiftslämnartillfället. Ett individrelaterat statistikunderlag medför däremot en beredskap för alternativa bearbetningar.
- större behov av specialundersökningar för vilka uppgifter behöver hämtas från det primärmaterial som finns i kommunerna.
  Undersökningar, i vilka uppgifterna behöver grupperas på annat sätt än i den löpande statistiken, t. ex. en utförligare åtgärdsredovisning, medför behov av specialundersökningar i stället för specialbearbetningar av individrelaterat material.
- erfarenhetsmässigt större risk för kvalitetsbrister i statistiken och sämre möjlighet till samordning av statistiken.
  En individrelaterad redovisning i vilken individen kan identifieras kan t. ex. möjliggöra kontroll om en klient/familj räknats vid flera tillfällen eller från flera kommuner.

SCB vill slutligen framhålla att sedan socialutredningens slutbetänkande publicerats vissa förändringar har genomförts i sekretesslagen fr. o. m. den

1 januari 1978 som ytterligare stärker skyddet för statistiska uppgifter. Även förslaget till ny sekretesslag (DS Ju 1977: 11) innehåller bl. a. motsvarande förstärkningar av statistiksekretessen. SCB vill i detta sammanhang också erinra om att avidentifiering eller gallring av statistiskt underlag efter genomförd bearbetning formellt sett är möjlig på grundval av den nya lagstiftningen. I samarbete med datainspektionen och riksarkivet har här skett en genomgång av SCBs personregister, i datalagens mening, med syfte att närmare utreda förstöring, avidentifiering och kryptering av statistiska primärmaterial som medel att stärka integritetsskyddet (SCBs utredningsrapport 1976-03-06). Denna genomgång har resulterat i vissa förslag, avsedda att ytterligare stärka integritetsskyddet för bl. a. socialvårdsstatistiken.

7 Kostnader

Mot bakgrund av att utredningen inte närmare angivit hur den framtida statistiken över socialtjänsten bör utformas är det inte möjligt att nu redovisa kostnadsberäkningar för denna. SCB avser att senare återkomma i denna fråga. För anpassning och översyn av socialvårdsstatistiken med anledning av de ändrade förutsättningarna för denna krävs emellertid som ovan sagts ett relativt omfattande utredningsarbete oavsett om hela eller endast en del av socialutredningens förslag genomförs.

SCB har i sitt anslagsäskande för budgetåret 1978/79 förutsett fortsatt behov av medel inom utvecklingsanslaget för projektet Utveckling och översyn av socialvårdsstatistik. Under budgetåret 1978/79 planeras detta arbete i första hand inriktas på utredningsarbete till följd av socialutredningens förslag. Utöver dessa medel har SCB även förutsett behov av särskilda medel inom utvecklingsanslaget för utredning av standarder och definitioner inom socialvårdsstatistiken samt utveckling av statistik över socialförsäkringstillägget.

SAMMANFATTNING

SCB får sammanfattningsvis framhålla

- att den föreslagna konstruktionen av en för socialtjänsten målinriktad ramlag kommer att ställa krav på statistik som underlag vid utformningen av de operativa målen för denna tjänst, vid uppföljningen av hur verksamhetens resultat svarar mot dessa mål, vid resultatvärderingen samt i mål-medelanalysarbetet
- att det krävs ett utredningsarbete, där man utifrån en konkretisering av målen för socialtjänsten klarlägger hur ett statistiskt system för detta område skall utformas och vilka krav det ställer på underlaget
- att uppgiften att framställa sociala områdesbeskrivningar med information om befolknings-, inkomst-, boende- och andra förhållanden kräver statistisk fackkunskap varför det bör vara en uppgift för en statistisk fackmyndighet att här söka ge erforderlig service genom att tillhandahålla statistiskt underlag av detta slag
- att vid ett genomförande av utredningens förslag angående socialförsäkringstillägg kommer att finnas behov att i ett sammanhang bearbeta materialen avseende socialförsäkringstillägget och den kommunala socialtjänsten

- att utformningen av lagstiftningen inom socialtjänstområdet som en ramlag ställer särskilda krav på den statistiska redovisningen vad beträffar bl. a. utformningen av definitioner och klassifikationer vilket behöver uppmärksammas i utvecklingsarbetet
- att det är angeläget att verket på ett tidigt stadium bereds möjlighet att deltaga i arbetet med dokumentationsfrågorna. Det måste finnas ett tillräckligt enhetligt och preciserat underlag om det skall kunna läggas till grund för statistikproduktion
- att avvägningen mellan mängdrelaterat och individrelaterat underlag till statistiken måste övervägas för varje delområde bl. a. med beaktande av behovet av uppföljningsstatistik
- att sedan utredningens slutbetänkande publicerats vissa förändringar har genomförts i sekretesslagen fr. o. m. den 1 januari 1978 som ytterligare stärker skyddet för statistiska uppgifter samt
- att verket i sitt anslagsäskande för budgetåret 1978/79 har förutsett fortsatt behov av medel inom utvecklingsanslaget för projektet Utveckling och översyn av socialvårdsstatistik som i första hand planeras inriktas på utredningsarbete till följd av socialutredningens förslag. Utöver dessa medel har SCB även förutsett behov av särskilda medel inom utvecklingsanslaget för utredning av standarder och definitioner inom socialvårdsstatistiken samt utveckling av statistik över socialförsäkringstillägget.

Bilaga 3:2

Remissyttrande av nämnden för internationella adoptionsfrågor (NIA)

Förhandsbesked om ett hems lämplighet som blivande adoptivhem

Rådande praxis vid handläggning av ärenden rörande blivande adoptivbarn födda i utlandet innebär, som SU framhåller, att den lokala barnavårdsmyndigheten gör utredning och tar ställning sammanlagt tre gånger i varje enskilt sådant ärende nämligen vid förhandsgodkännandet enligt 47 § 3 st BvL, vid tillståndet enligt 47 § 1 och 2 st BvL samt vid yttrandet över adoptionsansökan enligt 4 kap. 10 § FB.

SU föreslår att bestämmelserna om barns vård i annat enskilt hem än vårdnadshavarens och om möjligheten att ge förhandsbesked om ett hems allmänna lämplighet som adoptivhem intages i FB. SU har inte föreslagit någon särbestämmelse avseende utländska adoptivbarn. Enligt SU:s förslag till 6 kap. 16 § FB får ej barn under 16 år beredas vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavarens utan socialnämndens medgivande. Specialmotiveringen till nämnda paragraf anger att med socialnämnd avses socialnämnden i kommunen där vårdnadshavaren är bosatt. Det förutsätts att vårdnadshavaren anhåller om tillstånd att få överlämna sitt barn till annan familj. Denna paragraf torde av naturliga skäl inte bli tillämplig då det gäller utländska blivande adoptivbarn. I sådana ärenden skulle bestämmelsen om förhandsgodkännande komma att tillämpas. SU föreslår i ett tillägg till 10 § i 4 kap. FB att socialnämnden *kan* lämna förhandsbesked om enskilt hems lämplighet som adoptivhem. I sitt yttrande över fosterbarnsutredningen anförde NIA att ett *sådant förhandsbesked borde göras obligatoriskt* i de fall som avser placering av utländska adoptivbarn.

NIA har i sin verksamhet – närmast genom erfarenheterna från förmedlingsutskottet – allt oftare ställts inför behovet av en lagbestämmelse som i adoptionsärenden uttryckligen kopplar förhandsgodkännandet respektive tillståndsgivningen jämlikt 47 § BvL till det livsvariga åtagande som är innebörden av att ta emot ett barn för adoption. I sin informationsverksamhet har NIA med eftertryck hävdat betydelsen av ordet "endast" vid tolkningen av 47 § 2 st BvL; "tillstånd må lämnas endast om nämnden finner att barnet kommer att erhålla god vård och fostran samt i övrigt gynnsamma levnadsförhållanden". Formuleringen borde inte lämna utrymme för bifall i ärenden där tvekan om ett hems lämplighet kommer till uttryck vid den lokala nämndens prövning. NIA har ständigt understrukit att det är det blivande adoptivbarnets bästa som måste vara det avgörande. NIA vill därför med hänsyn till den osäkerhet som faktiskt råder i detta avseende rekommendera en mer utförlig och preciserad lagtext än SU föreslagit.

De lagbestämmelser som reglerar det slutliga genomförandet av en adoption är samlade i 4 kap. FB och i lagen om internationella rättsförhållanden rörande adoption. Den procedur som föregår det rättsliga avgörandet är inte i sig reglerad i lag eller författning. Handläggningen i denna del sker av hävd i enlighet med BvL:s föreskrifter om godkännande av fosterhem och tillsyn av fosterbarn. Barn som tas emot i enskilt hem för adoption är tekniskt sett fosterbarn i BvL:s mening, trots att placeringen till sin innebörd är något helt annat än en placering i fosterhem. Den som tar emot ett barn för adoption avser ju att så snart som möjligt införliva barnet med sin familj och släkt genom att upptaga det såsom eget barn, medan den som tar

emot ett fosterbarn åtar sig den mer begränsade uppgiften att för längre eller kortare tid vara ställföreträdande förälder. Fosterföräldrars åtaganden avslutas i princip när de själva, vårdnadshavaren eller den sociala barnavårdsmyndigheten så bestämmer. Blivande adoptivföräldrar åtar sig i sak samma förpliktelser gentemot ett barn som biologiska föräldrar i enlighet med FB har gentemot ett gemensamt barn. Vad den lokala barnavårdsmyndigheten egentligen har att ta ställning till vid den prövning som föregår det s. k. förhandsbeskedet jämlikt 47 § 3 st BvL är i adoptionsfallen presumtiva adoptivföräldrars lämplighet inte som fosterföräldrar utan som blivande föräldrar, med vad det innebär av livsvarig föräldrar-barn-relation med konsekvenser för alla berörda inte endast i nuet utan för generationer framåt. Bristen på uttryck härför i själva lagtexten är enligt NIA:s erfarenhet orsak till mycket av den oklarhet och osäkerhet som hittills präglat barnavårdsmyndigheternas inställning till och handläggning av internationella adoptionsärenden.

SU:s förslag att skjuta in den viktiga prövningsregeln om socialnämndens förhandsgodkännande som slutmening i första stycket av 10 § i FB:s adoptionskapitel framstår som olyckligt, eftersom stycket i övrigt i likhet med andra stycket av samma paragraf, och hela det nuvarande kapitlet, uteslutande handlar om grunderna för domstolens bedömning av den ansökan om tillstånd att adoptera vilken utgör slutfasen i hela adoptionsprocessen, som i praktiken inleds just med nämndens förhandsprövning. NIA ser det som angeläget att bestämmelsen om förhandsgodkännandet ges i en särskild paragraf i slutet av 4 kap., lämpligen efter 10 §. Med hänsyn till de svårigheter som uppstår i fall där avslag bör övervägas synes det nödvändigt att BvL:s villkor för bifall till en ansökan om förhandsgodkännande i lämplig form överförs till den föreslagna paragrafen med bibehållande av den avgränsning som ligger i ordet "endast" samt precisering av uttrycket "adoptivhem" till "blivande adoptivhem". En sådan utformning av paragrafen skulle ge ledning även för bedömningen i högre instans vid överklaganden av avslagsbeslut.

Utöver en sådan generell paragraf där socialnämnden ges befogenhet att meddela förhandsbesked om ett enskilt hems lämplighet som blivande adoptivhem vill NIA rekommendera en särskild paragraf som gör detta förhandsgodkännande *obligatoriskt* i varje fall då ansökan gäller ett blivande adoptivhem för barn fött i utlandet.

Då det gäller att bedöma en familjs lämplighet som blivande adoptivföräldrar till ett utländskt barn måste man enligt NIA:s mening ta ställning inte enbart till makarnas lämplighet som föräldrar utan även till deras förutsättningar att på ett ur alla synpunkter lämpligt sätt genomföra adoptionen. NIA avser här särskilt kontakter med myndigheter och enskilda utomlands, vilket fordrar god kännedom om förhållandena i det land man vänder sig till samt stor omdömesförmåga och taktfullhet.

Enskilda sökande har t. ex. ej alltid möjlighet att själva kontrollera och avgöra en kontakts tillförlitlighet. Då det gäller adoptionskontakter utanför NIA och AC får enskilda sökande oftast kännedom om sådan kontakt genom någon annan familj som antingen själv fått eller känner till någon annan familj som fått ett adoptivbarn genom den kontakten. Även om den svenska familjen har de bästa avsikter och är i god tro kan den råka ut för att dess adoptionsärende handläggs på ett sätt som inte överensstämmer vare sig med barnets hemlands eller svensk lagstiftning. Som exempel kan nämnas Thailand varifrån det kom många adoptivbarn på privat väg före april 1977 då thailändska myndigheter stoppade verksamheten. Där uppda-

gades sedan att det förekommit såväl förfalskade adoptionsdokument som att barn antingen kidnappats eller köpts för att lämnas vidare för adoption i andra länder.

Även sedan thailändska myndigheter stoppat adoptioner till utlandet har det kommit barn därifrån till Sverige. NIA har fått kännedom om två olika förfaringssätt som används för att kringgå den thailändska lagen. Det ena är att de biologiska föräldrarna söker pass för barnet och tillsammans med barnet reser ut ur landet t. ex. till Hongkong där barnet överlämnas till adoptivföräldrarna. Det andra tillvägagångssättet är att den blivande adoptivfadern uppges vara biologisk far till barnet och han kan då söka pass för barnet. Dessa adoptioner förmedlas av thailändsk advokat och kostnaderna för bl. a. de biologiska föräldrarnas resa till Hongkong debiteras de blivande adoptivföräldrarna. Sådana adoptioner som beskrivs ovan skulle omöjliggöras om de sökande ålades att uppge den kontakt de tänkte använda för att genomföra adoptionen och att detta skrevs in som ett förbehåll i förhandsgodkännandet.

Helt naturligt kan inte samtliga socialnämnder hålla sig underrättade om lämpliga och olämpliga utlandskontakter men här finns då möjligheten att få råd och information från NIA.

I nuvarande fosterbarnskungörelsen 5 § sägs att sökande av tillstånd att ta emot fosterbarn skall till den lokala nämnden lämna uppgift om "barnavårdsnämnd eller annan, som må ha förmedlat överenskommelse om barnets mottagande". Dessutom "åligger det sökande att på nämndens begäran lämna uppgift om villkoren för mottagandet av barnet även som redogörelse för de förhållanden i övrigt som nämnden finner ha betydelse för avgörande av tillståndsfrågan". Vidare sägs att "sökande är skyldig att, där barnavårdsnämnden så begär, styrka riktigheten av lämnade uppgifter". NIA har erfarenhet av att dessa bestämmelser ofta förbises, ibland rentav förefaller okända, och att många nämnder underlåter att inhämta dessa uppgifter.

Enligt NIA:s mening är det av mycket stor betydelse att man vid bedömningen av ett hems allmänna lämplighet som blivande adoptivhem för utländskt barn även tar hänsyn till lämpligheten av det tillvägagångssätt och de kanaler de sökande har för avsikt att utnyttja för att komma i kontakt med ett barn och genomföra adoptionen såväl i utlandet som inom Sverige. NIA anser därför att en bestämmelse motsvarande de här citerade delarna ur fosterbarnskungörelsen 5 § borde införas i den av NIA föreslagna specialparagrafen i 4 kap. FB om obligatoriskt förhandsbesked rörande ett hems allmänna lämplighet som adoptivhem för utländskt barn. Ett skäl härför är dessutom samhällets uppenbara behov att få kännedom om på vilka vägar och på vilket sätt enskilda hem i Sverige får kontakt med blivande adoptivbarn utomlands.

Det är NIA:s bestämda uppfattning att de preciserade villkoren för förhandsgodkännandet fyller sin uppgift på ett bättre sätt i lagtexten än i en förordning om dennas tillämpning, eftersom lagtexten är direkt bindande. NIA tillstyrker SU:s förslag om lagfäst tidsbegränsning av förhandsgodkännanden.

Tillsyn

Enligt SU:s förslag skall socialnämnden i den kommun där vårdnadshavaren är bosatt och som givit medgivande till placering av fosterbarn "följa vården av barnet till dess barnet fyllt 16 år". Då det gäller utländska blivande adoptivbarn finns ej utom i rena undantagsfall någon vårdnadshava-

re i Sverige. NIA förutsätter att det är socialnämnden i den kommun där de blivande adoptivföräldrarna är bosatta som skall utöva tillsynen över vården. Detta är dock inte klart utsagt i författningsförslaget. Enligt NIA:s mening borde det klart framgå av lagtexten vilken socialnämnd som har att utöva tillsynen över det blivande adoptivhemmet. Eftersom dessa barn ej har någon släktanknytning i någon annan kommun är det naturligt att kommunen där barnet vistas även har tillsynen över hemmet.

SU föreslår att socialnämnden skall följa vården av barnet till dess barnet fyllt 16 år. Enligt bestämmelserna i 6 kap. 1–3 §§ FB skall föräldrarna sörja för barnets person och ge det sorgfällig uppfostran, tillse att det erhåller uppehälle och utbildning m. m. till dess barnet fyllt 18 år. NIA anser att samhällets ansvar för barn som ännu ej fått en familjerättslig anknytning i Sverige genom adoption bör sträcka sig lika långt i åldershänseende. Skulle ett utländskt barn som tagits till Sverige i adoptionssyfte av en eller annan anledning ej bli adopterat innan det fyllt 16 år och socialnämndens uppgift att utöva tillsynen över fosterhemmet då upphör kommer barnets ställning att bli mycket otrygg. Enligt NIA:s mening bör det ansvar socialnämnden har i och med tillsynsskyldigheten utsträckas till att omfatta dessa ungdomar upp till 18 års ålder.

Barnets rättsliga ställning innan adoptionen slutförts i Sverige

NIA anförde i sitt yttrande till SU 1977-02-16 att blivande adoptivbarn borde ges en starkare familjerättslig ställning än fosterbarn som ju redan har en familjerättslig bindning här i landet. NIA finner det ytterst viktigt att de utländska blivande adoptivbarnens juridiska rättigheter förbättras genom lagstiftning som så långt som möjligt även innan adoptionen är slutligt genomförd i Sverige ger dem en ställning som är juridiskt jämförbar med den de skulle haft om de fötts inom familjen.

SU har i sitt betänkande hänvisat till att blivande adoptivbarn innan adoptionen slutförts står under socialnämndens tillsyn och att socialnämnden i den händelse föräldrarna beslutar sig för att inte fullfölja adoptionen på ett tidigt stadium skulle kunna bistå barnet. SU menar således att någon särskild lagstiftning för att stärka de blivande adoptivbarnens rättsliga ställning ej skulle vara nödvändig.

Enligt NIA:s erfarenhet är den tillsynen inte tillräcklig garanti för barnet. Det är riktigt att socialnämnden generellt kan bistå barnet, men den kan ej ålägga föräldrarna att ansöka om adoption. Möjligheterna för barnet att få underhållsbidrag från endera av föräldrarna om dessa separerar är t. ex. obefintliga. Detta illustreras mycket tydligt i HD:s utslag i ett ärende där två makar fått äktenskapsskillnad utan att först gemensamt ha adopterat det utländska barn de gemensamt tagit till Sverige i adoptionssyfte. Kvinnan som ensam förordnats till förmyndare för barnet hade yrkat att mannen skulle åläggas att betala underhållsbidrag för detta barn liksom för familjens biologiska barn. NIA avgav remissyttrande i ärendet och underströk starkt att de presumtiva adoptivföräldrarna genom sitt beslut att ta ett barn från annat land till sig för adoption därmed ikläder sig en klar förpliktelse gentemot barnets hemland och även ett moraliskt ansvar för barnets person och dess försörjning som måste jämställas med biologiska föräldrars ansvar för sina barn. Även UD avgav yttrande och anförde bl. a.:

"Det är självfallet otillfredsställande att en person som i adoptionssyfte överför ett barn från främmande land till Sverige skall senare kunna avsäga sig det ekonomiska ansvaret för barnet under åberopande av att

adoption inte har kommit till stånd. Detta är otillfredsställande inte bara med hänsyn till barnens intressen utan också med hänsyn till Sveriges anseende i barnens hemländer."

Genom HD:s beslut friades dock mannen från underhållsskyldighet i det aktuella fallet.

Även Sveriges Socionomförbund har i skrivelse till Familjelagsakkunniga 1977-01-18 påtalat blivande adoptivbarns rättsosäkerhet i de fall adoption ej kommer till stånd och hemställt om skyndsam utredning av frågan och förslag om lagstiftning i syfte att stärka blivande utländska adoptivbarns rättsliga ställning. Skrivelsen har senare överlämnats till kommittén för utredning om förstärkning av barns rättsliga ställning.

Till NIA:s kännedom har också kommit ärenden där ena föräldern avlidit innan adoptionen blivit slutgiltigt klar i Sverige, varvid barnet ej blivit berättigat till barnpension. Barnet har i ett sådant fall ej heller arvsrätt efter den avlidne föräldern.

NIA anser att det bör lagstiftas om vissa rättigheter, såsom underhållsbidrag, arvsrätt och rätt till barnpension som gör att de blivande adoptivbarnen i dessa avseenden blir jämställda med andra barn i Sverige. F. n. uppmanar NIA sökande av utländskt adoptivbarn att sedan de fått barnet till sig och i avvaktan på att adoptionen blir klar upprätta testamente till förmån för barnet samt skriva in det som förmånstagare i eventuella försäkringar.

Omfattningen av adoptionsverksamheten, rapportering m. m.

Enligt NIA:s instruktion given av Kungl. Maj:t 1974 har NIA bl. a. att följa utvecklingen på adoptionsområdet. Fram till 1976 saknades över huvud taget möjlighet att få fram uppgifter om hur många barn som årligen invandrade till Sverige i adoptionssyfte. NIA har tidigare, dock utan resultat, försökt få fram en adekvat statistik på adoptionsområdet, dvs. antal barn fördelat på ålder, kön och utvandringsland, som årligen kommer till Sverige för adoption.

Genom att NIA tills vidare från RSV får sig tillsänd en kopia av alla rekvisitioner av personnummer från pastorsämbetena som rör fosterbarn födda i utlandet har NIA möjlighet till en överblick av omfattningen av de internationella adoptionerna i Sverige. Denna överblick är nödvändig om NIA skall kunna fullgöra sina uppgifter enligt instruktionen. Statistikföringen bör ske centralt, men NIA är knappast den instans som bör handha den statistiska bearbetningen. Enligt NIA:s mening bör en sådan årlig sammanställning göras av antingen SCB eller socialstyrelsens statistikbyrå.

Om pastorsämbetena, såsom SU föreslagit, åläggs att avisera socialnämnderna, dvs. de socialnämnder som skall utöva tillsynen över barnen ifråga, bör enligt NIA:s uppfattning även en kopia av denna avisering gå till ansvarig central statistikinstans från vilken NIA årligen kan erhålla statistik på området.

SU föreslår att socialnämnden skall anmäla av nämnden lämnade förhandsgodkännanden avseende adoption av barn från annat land till socialstyrelsen, NIA. Ett sådant anmälningsförfarande, innehållande uppgift om de kontaktvägar sökanden har för avsikt att använda, skulle, enligt NIA:s mening, vara av synnerligen stort värde. NIA vill *därutöver* föreslå att socialnämnden åläggs att till NIA rapportera om barn födda i utlandet som anlänt till kommunen i adoptionssyfte. Härigenom skulle NIA få möjlighet att tillfredsställande följa utvecklingen på adoptionsområdet i enlighet med sin instruktion.

Förbud att mottaga fosterbarn m. m.

SU föreslår att socialnämnden skall, liksom BvL ger möjlighet till, ha möjlighet att förbjuda person som har sitt hem inom kommunen att ta emot barn under 16 år för vistelse i hemmet som ej är tillfällig. Utan särskild motivering har SU i sitt förslag strukit möjligheten att låta förbudet gälla då person flyttar till annan kommun. NIA anser det angeläget att kommunerna samarbetar i dessa frågor och lämnar varandra uppgifter om vad man funnit anledning att besluta. När en socialnämnd beslutat om förbud att mottaga vistelsebarn torde det föreligga sådana anmärkningar mot personen ifråga eller mot hemmet som i sig borde motivera en prövning av socialnämnden i den nya bosättningskommunen. NIA anser att en bestämmelse om anmälningsskyldighet till inflyttningskommunen bör bibehållas.

NIA har funnit att det på flera punkter i SU:s lagförslag ej klart framgår vilken socialnämnd som avses i det ena eller andra fallet. Som exempel kan anges de av NIA tidigare omnämnda bestämmelserna om medgivande och tillsyn i 6 kap. §§ 16 och 17 i FB. Av 23 § samma kapitel framgår ej heller vilken socialnämnd som har att anmäla till åtal vid brott mot bestämmelser i de föreslagna paragraferna 16, 18, 19 och 21 i 6 kap. FB.

Förmedlingsförbud

NIA anser att formuleringen i den föreslagna 21 § i 6 kap. FB bibehåller den oklarhet som vidlåter 54 § BvL. Enligt NIA:s mening finns ett starkt behov av att definiera vad det innebär att bedriva förmedling vilket tidigare dels påpekats i yttrandet över fosterbarnsutredningen 1974 dels framförts till SU i PM av 75-10-10.

I Sverige har ett enda ärende rörande förmedling av fosterbarn förts till åtal och i samband därmed har socialstyrelsen i ett remissvar försökt ge en definition av begreppet bedriven förmedling: "Att förmedling skulle anses föreligga endast när direkt kontakt etableras mellan de tilltänkta fosterföräldrarna och barnets vårdnadshavare synes inte vara avsett. Förmedling torde föreligga också i de fall då kontakt etableras mellan de tilltänkta fosterföräldrarna och institution, organisation eller myndighet, som svarar för barnet". Senare har NIA efter samråd med socialstyrelsens lagbyrå gjort en tolkning av paragrafen i PM angående internationella adoptioner och förmedlingsverksamhet men trots det kvarstår tolkningsproblemen i praktiken.

Tveksamheten i tolkningen försvårar en samhällelig kontroll på området. Om myndigheterna har svårt att dra en gräns mellan vad som är tillåten informationsverksamhet och olaglig förmedlingsverksamhet kan man inte heller förvänta sig att enskilda personer skall kunna avgöra var gränsen går. I detta sammanhang vill vi notera att en offentlig utredning i Norge rörande adoption och adoptionsförmedling behandlat samma problematik och gjort ett försök till precisering av vilka led som ingår i förmedlingsprocessen vilket kan vara av intresse i sammanhanget (NOU 1976: 55 kap. 7).

NIA tillstyrker att möjligheten att lämna tillstånd till förmedling tas bort. Sådan förmedling bör åvila samhällsorgan. NIA har för sin del möjlighet att vid behov sluta samarbetsavtal med enskilda och organisationer som bedöms lämpliga och därvid bestämma de rutiner i förmedlingsarbetet som bör gälla på detta område.

I detta remissyttrande har tidigare under avsnittet "Förbud att mottaga fosterbarn m. m." berörts viss oklarhet i SU:s förslag till formulering av 23 § i 6 kap. FB. Härutöver vill NIA framhålla följande synpunkter.

I förslaget till 23 § berörs bl. a. den i förslaget till 21 § omnämnda otillåtna förmedlingsverksamheten. En sådan verksamhet, i varje fall om den avser förmedling av blivande adoptivbarn, begränsas knappast till en enda kommuns område. Den som ägnar sig åt sådan verksamhet förmedlar enligt NIA:s väl dokumenterade erfarenhet blivande adoptivbarn till hem i olika kommuner, ofta med stor geografisk spridning. Det torde därför bli förenat med mycket stora svårigheter för en enskild socialnämnd att själv få tillräcklig kännedom om en förmedlingsverksamhet av detta slag för att ha underlag för i paragrafen omnämnd anmälan till allmänt åtal.

Enligt NIA:s uppfattning skulle olaga förmedlingsverksamhet på ett effektivare sätt kunna motverkas och vid behov beivras, om NIA:s i detta remissyttrande framförda förslag till utformning av bestämmelserna för förhandsgodkännande genomfördes, innebärande skyldighet för blivande adoptivföräldrar att uppge kontaktvägar och villkor för den planerade adoptionen samt skyldighet för socialnämnd att underrätta socialstyrelsen (NIA) både om givna förhandsgodkännanden och om till kommunen anlända blivande adoptivbarn från annat land. NIA vill därför föreslå ett tillägg till 23 § av innebörd att även socialstyrelsen får anmäla till allmänt åtal för brott enligt 21 §. På så sätt skulle möjligheterna att beivra olaga förmedlingsverksamhet bli tillfredsställande såväl i fråga om fosterbarnsplacering, som i fråga om adoption inom landet och adoption över gränserna. Enligt NIA:s mening skulle förbudet att bedriva förmedlingsverksamhet bli i stort sett verkningslöst utan en sådan utvidgning av 23 § i 6 kap. FB.

Fosterbarnsbegreppet och begreppet blivande adoptivbarn

Fosterbarnsutredningen har tidigare föreslagit att begreppet fosterbarn skall utmönstras ur författningarna. SU ansluter sig – om än med viss tvekan – till fosterbarnsutredningens förslag men konstaterar samtidigt att man ej lyckats finna ett annat begrepp som lika klart och kortfattat anger vad man avser i dessa sammanhang. SU använder således i betänkandet begreppen "fosterbarn", "fosterbarnsvård", "fosterföräldrar" och "fosterhem". Enligt NIA:s mening talar avsaknaden av en bättre terminologi för att de nuvarande begreppen bibehålls även i lagtexten. NIA anförde i sitt yttrande över fosterbarnsutredningens betänkande "Barn- och ungdomsvård", med anledning av utredningens förslag att fosterbarnsbegreppet skulle utgå ur lagtexten, bl. a. följande:

> "Fosterbarn och fosterhem är internationella gångbara begrepp som underlättar kommunikationerna mellan olika länder i frågor som rör barns placering hos andra än de biologiska föräldrarna.
>
> Avskaffas denna både inom och utom landet väl inarbetade terminologi kan detta enligt NIA:s mening övergångsvis vålla vissa praktiska problem. Det gäller då att finna en adekvat term som täcker begreppet "barn som placerats i adoptionssyfte" och som kan vara internationellt gångbar."

"Den nuvarande barnavårdslagen innehåller ingenting om adoptivbarn eller blivande adoptivbarn. Föreliggande förslag frikopplar adoptionsbegreppet från fosterbarnsvården. NIA vill understryka vikten av att man får en enhetlig lagstiftning och terminologi på adoptionsområdet."

Då man ännu inte funnit uttryck som kan anses bättre än fosterbarnsbegreppet vill NIA förorda att detta även fortsättningsvis används även i lag-

text. Fosterbarnsbegreppet kan ej heller anses ha någon sådan språklig belastning som skulle motivera att det utmönstrades. Önskvärt vore dock att finna en terminologi som särskilde blivande adoptivbarn och blivande adoptivhem från övriga fosterbarn/fosterhem.

Överprövning

NIA vill avslutningsvis instämma i SU:s bedömning att de komplicerade frågor som rör en eventuell överprövning av kommunala beslut liksom överklaganden av positiva förhandsbesked om enskilt hems lämplighet som blivande adoptivhem bör utredas i särskild ordning.

Bilaga 3:3

Remissyttrande av Förbundet Adoptionscentrum (AC)

Förbud mot förmedlingsverksamhet

Utredningen har föreslagit att nuvarande möjlighet för socialstyrelsen att meddela tillstånd för enskild eller sammanslutning att bedriva förmedlingsverksamhet beträffande fosterbarn ska ersättas av ett regelrätt förbud mot sådan förmedling.

Begreppet bedriven förmedling är i nuvarande rättspraxis synnerligen oklart. Oklarheten gäller dels vilken omfattning förmedlingen ska ha för att betecknas som bedriven, dels vilka moment i det internationella adoptionsarbetet som ska anses som egentlig förmedling.

Möjligheten för socialstyrelsen att bevilja förmedlingstillstånd bör enligt AC:s mening ersättas av möjligheten för socialstyrelsen/NIA att erbjuda samarbetsavtal med organisationer och enskilda, som bedöms lämpliga att arbeta på området. Samarbetsavtalet bör reglera de rutiner för den egentliga förmedlingsverksamheten som bör gälla för parterna. Systemet med samarbetsavtal och fastlagda rutiner för förmedlingsverksamheten är enligt AC:s mening en bättre form för tillståndsgivning än den som barnavårdslagen i dag anger. AC vill därvid understryka att det måste finnas möjligheter för samhället inom ramen för samarbetsavtal, men på vissa villkor och med givna regler delegera förmedlingsverksamhet. AC har för sin egen del i diskussioner med NIA och med den i september 1977 tillkallade departementsgrupp som har att se över frågor som rör internationella adoptioner (NIA-utredningen) framfört ett förslag om sådan delegering från NIA till AC bl. a. när det gäller enkla förmedlingsärenden, en förändring som väsentligt skulle minska arbetet i NIA:s förmedlingsutskott. Mot bakgrund av vad som ovan redovisats tillstyrker AC att 54 § BvL ersätts med förbud mot bedriven förmedling, men att det åtminstone i förarbetena till lagen anges att samarbetsavtal skall kunna tecknas och att de närmare reglerna för förmedlingsverksamheten kan preciseras i ett sådant avtal. Ett förbud mot förmedlingsverksamhet får alltså inte ges en sådan utformning att det förhindrar en delegering av förmedlingsverksamhet – eller moment i detta arbete – till en samarbetspart.

Förhandsbeskedet

Socialutredningen föreslår att socialnämnden ska kunna lämna förhandsbesked rörande ett hems allmänna lämplighet vid ifrågasatt adoption. Förhandsbeskedet ska då ersätta det slutliga tillståndet att ta emot fosterbarn. Förhandsbeskedet ska enligt förslaget ha en giltighet på ett år.

AC finner att förhandsbesked om ett hems allmänna lämplighet att ta emot ett barn för adoption alltid bör föregå en adoption och således i lagen anges inte som en möjlighet utan som en åtgärd socialnämnden ska vidta. Det torde nämligen vara en nödvändig förutsättning att de barn som kommer till Sverige i adoptionssyfte ska placeras med kommunens kännedom och medverkan. Om förhandsbeskedet inte är obligatoriskt torde dessutom ett beslut att inte ge förhandsbesked bli relativt betydelselöst.

AC finner att ett tidsbegränsat förhandsbesked väl kan ersätta det slutliga tillståndet vid utländska adoptioner. Det slutliga tillståndet får lätt karaktären av en formalitet när det gäller ett barn som man (vilket är vanligt) endast vet namn och ålder på.

Förhandsbeskedet och det slutliga tillståndet har emellertid i nuvarande lag olika innebörd. Prövningen i samband med förhandsbeskedet gäller enbart familjens allmänna lämplighet att ta emot ett utländskt barn för framtida adoption. När det gäller det slutliga tillståndet däremot, kan kommunen även ta ställning till på vilket sätt familjen kommit i kontakt med barnet, villkoren för mottagandet av barnet och övriga förhållanden nämnden finner har betydelse för tillståndsfrågan.

AC finner därför att om förhandsbeskedet får ersätta det slutliga tillståndet, vilket i och för sig är lämpligt, bör i samband med förhandsbeskedet även anges hur familjen avser att genomföra adoptionen.

En begränsad giltighetstid på ett år för förhandsbesked skulle såvitt AC kan bedöma medföra svårigheter vid den praktiska handläggningen av adoptionerna i utlandet. Handläggningstiden i utlandet överstiger i ett stort antal fall ett halvår och det tar ofta två till tre månader för en familj att iordningställa sin ansökan till utlandet. En utredning kan dessutom inte alltid vara helt nygjord då en familj rekommenderas för viss adoptionskontakt av NIA:s förmedlingsutskott. En begränsad giltighetstid på ett år som skrivs in i utredningen eller förhandsgodkännandet skulle därför innebära en stor risk för att ett antal familjer fick sin adoptionsansökan återsänd från utlandet och tvangs förnya den. AC finner att en giltighetstid på två år vore mera realistisk.

Vissa kommuner har redan i dag mycket långa väntetider för familjer som begärt förhandsbesked. En nödvändig förutsättning för att man ska kunna införa en begränsad giltighet är att dessa kommuner ökar sina utredningsresurser.

Enligt förslaget ska kommunen till socialstyrelsen anmäla alla förhandsbesked som lämnas. AC finner det lämpligt att information samlas centralt om samtliga adoptionsvägar som används. Socialstyrelsen bör därmed få sådan överblick att man kan ge kommunerna information om mindre lämpliga adoptionsvägar till ledning för framtida prövning i samband med förhandsgodkännanden. AC avser att återkomma till denna fråga sedan NIA-utredningens förslag framlagts.

Kommunernas uppgifter

Genomgående i socialutredningens betänkande finns en tendens att hos kommunernas sociala centralnämnder samla de uppgifter som gäller social- och barnavård. AC finner det riktigt att denna princip gäller även för de internationella adoptionsfrågorna.

Tillsyn

Sociala centralnämnden ska enligt förslaget liksom hittills ha ansvaret för tillsynen över de barn som kommit till Sverige för adoption innan adoptionen genomförts. För att möjliggöra detta föreslås att pastorsämbetena ska avisera respektive sociala centralnämnd om alla utländska fosterbarn som folkbokförs. AC finner det förvånande att så inte redan sker. Förslaget bör självklart genomföras.

Tillsynen under tiden tills adoptionen genomförts är en viktig uppgift för kommunen. Det inträffar i enstaka fall att svenska familjer inte genomför adoptionen av det barn de mottagit i adoptionssyfte. Barnets rättsliga ställning blir därmed mycket osäker. Det är därför väsentligt att kommunen tar initiativ till en lösning i samtliga de fall då adoptionen inte genomförs så snart som möjligt.

Även i det stora flertalet fall då adoptionen genomförs så snart som möjligt är barnet under en period formellt fosterbarn men utan den rättsliga anknytning till en ursprunglig familj som svenska fosterbarn har. De kommer därmed att sakna möjlighet att få barnpension om den ena föräldern dör. De har arvsrätt endast om föräldrarna upprättat testamente och då endast efter föräldrarna och de kan inte få underhåll om föräldrarna skulle skilja sig innan adoptionen genomförts enligt svensk lag. AC förordar att lagstiftningen ändras så att de utländska barn som kommit till Sverige i adoptionssyfte får dessa rättigheter även innan adoptionen genomförts enligt svensk lag och att utredningen om barns rättsliga ställning får uppdrag att framlägga förslag i frågan.

Överprövning av positiva förhandsbesked

Socialutredningen har också haft att utreda frågan om överprövning av positiva förhandsbesked. Denna fråga har av utredningen föreslagits ska överlämnas till utredningen om barnens rätt. AC beklagar att denna frågas lösning därigenom uppskjuts. Frågan har visserligen ett självklart samband med de stora frågor som utreds inom kommittén som utreder frågan om en förstärkning av barns rättsliga ställning. Det borde ändå ha varit möjligt att föreslå införande av någon form av överprövning redan nu.

En lösning vore att överprövning av positiva förhandsbesked kunde ske i länsrätt och att initiativrätt gavs till barnavårdskonsulenterna i respektive län.

Det antal fall som kan bli aktuella för överprövning är under alla förhållanden litet. Trots det bedömer AC möjligheten till överprövning som betydelsefull för praxis i tillståndsfrågor. I barnavårdslagen står nu: "tillstånd må lämnas *endast* (kursiverat här) om nämnden finner, att barnet kommer att erhålla god vård och fostran samt i övrigt gynnsamma levnadsförhållanden." I ett litet antal fall har det emellertid inträffat att en familj först givits förhandsgodkännande och att utredaren därefter muntligen framfört att familjen är mindre lämplig att ta emot ett barn, men att man inte vågat eller velat avstyrka ett förhandsgodkännande. En tendens i denna riktning är förståelig i nuvarande situation där endast ett beslut att inte ge förhandsgodkännande kan överklagas och där en stor del av adoptanterna efter socialnämndens prövning genomgår ett urvalsförfarande i NIA:s förmedlingsutskott. En möjlighet till överprövning av såväl positiva som negativa förhandsbesked skulle enligt AC:s uppfattning kunna medföra större klarhet i tillståndsfrågan och bättre balans i hela utredningssituationen.

De frivilliga organisationernas uppgifter

AC noterar med tillfredsställelse att socialutredningen särskilt har uttalat att de frivilliga organisationernas insatser inom socialtjänsten är betydelsefulla. AC finner för sin del att det sätt på vilket AC kan bedriva det praktiska arbetet i utlandet har många fördelar, liksom att det är en fördel att samtidigt vara en föräldraorganisation – med allt vad det innebär – och bedriva det praktiska adoptionsarbetet.

NIA-utredningen

Under våren 1978 kommer den ovan nämnda NIA-utredningen att framlägga förslag rörande internationella adoptioner till Sverige. Flera frågor

som behandlats av socialutredningen behandlas eller berörs även i NIA-utredningens arbete. AC avser när utredningen framlagt sina förslag att mera utförligt återkomma särskilt till de frågor som rör samhällets medverkan av och kontroll över adoptioner från andra länder till Sverige.

Bilaga 5

LAGRÅDET

Utdrag
PROTOKOLL
vid sammanträde
1979-02-27

Närvarande: f. d. regeringsrådet Martenius, regeringsrådet Petrén, justitierådet Sven Nyman, justitierådet Knutsson.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 18 december 1978 har regeringen på hemställan av statsrådet och chefen för socialdepartementet Gabriel Romanus beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga,
2. lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare,
3. lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429),
5. lag om ändring i brottsbalken.

Förslagen har inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorerna Anders Thunved och Gertrud Holmquist.

Förslagen föranleder följande yttranden.

Lagrådet:

Enligt lagrådsremissen förbereder regeringen ett omfattande lagstiftningskomplex som avses skola läggas till grund för kommunernas allmänna sociala verksamhet, med benämningen socialtjänsten. Nuvarande lagar om nykterhetsvård, barnavård och socialhjälp skall ersättas med nya lagar. Om reformen säger departementschefen i lagrådsremissen att huvudtankarna i socialutredningens förslag (SOU 1977: 40) kommer att i allt väsentligt ligga till grund för ställningstagandena i den blivande propositionen om socialtjänsten.

Till lagrådet har i detta skede, när hela regeringsförslaget ännu icke föreligger i slutlig utformning, remitterats de lagbestämmelser i komplexet som gäller vård utan samtycke.

Lagrådet har vid sin granskning endast haft tillgång till de förslag till socialtjänstlag och till socialnämndslag, som framlagts av socialutredningen, och har därför inte haft kännedom om den exakta utformningen av regeringsförslaget rörande socialtjänsten och därmed sammanhängande organisatoriska frågor.

Som exempel kan nämnas att den vård, som skall beredas den unge med stöd av LVU, i princip skall utgöras av sådan vård varom stadgas

i den blivande socialtjänstlagen. Lagrådet har sålunda att bedöma både förutsättningarna för vård enligt lagen och de processuella reglerna för beslut härom utan full klarhet om den vård varom det i verkligheten blir fråga. Socialnämnden föreslås få betydelsefulla beslutsbefogenheter enligt LVU. Det vore då av värde att känna till exempelvis hur nämnden skall vara sammansatt och arbeta.

Lagrådets yttrande är avgivet med den reservation som följer av vad som nu anförts.

Martenius, Petrén och Sven Nyman:

En huvudprincip i den nya lagstiftningen är att tvång i görligaste mån skall avskaffas inom vad som kallas socialtjänsten. Denna blir en serviceverksamhet, som skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet.

På två punkter avses dock även i fortsättningen tvång förekomma, nämligen beträffande unga enligt LVU och beträffande vissa grupper av missbrukare av berusningsmedel enligt LSPV, ombenämnd till LPM.

Förslagen är att se som led i en fortgående rättsutveckling med successiv avveckling av tvångsinslag riktade mot personer med bristande samhällsanpassning. Vad som efter den nu planerade reformen återstår av tvång i samhällsskyddande syfte är — bortsett från vad som tillåts enligt lagförslagen och i vissa specialsituationer — tvånget i kriminalvården och i mentalsjukvården.

Vår rättsordning förutsätter att en viss balans upprätthålles mellan samhällets krav på den enskilde individen och dennes anspråk på samhället, något som kommer till uttryck bl. a. i stadgandet i 1 kap. 7 § brottsbalken om att rätten vid val av brottspåföljd skall beakta både vad som krävs för att upprätthålla allmän laglydnad och att påföljden skall vara ägnad att främja den dömdes anpassning i samhället.

Enligt LVU får åtgärder mot misskötsamma ungdomar under 18 år — i vissa fall 20 år — inte vidtas för att tillgodose behovet av samhällsskydd. Vårdbeslut beträffande denna grupp av unga får sålunda endast grundas på att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom sitt beteende. Det kan väl antas att behovet av samhällsskydd i regel kommer att bli tillgodosett genom de åtgärder som utifrån det i LVU anlagda betraktelsesättet vidtas mot den unge. Fall kan dock tänkas förekomma då ett starkt allmänt skyddsintresse måste lämnas obeaktat därför att det inte sammanfaller med den unges behov av vård. Det sagda innebär att en förskjutning kommer att inträda i den balans mellan det allmännas och den enskildes intressen som för närvarande upprätthålles med stöd av 25 § BvL.

Den tvångsvård av alkohol- och narkotikamissbrukare, som avses förekomma enligt 2 § LPM, har begränsats till att omfatta högst fyra veckor. Det finns dock anledning antaga att vårdtiden i regel kommer att avse-

värt understiga maximitiden. Vården har avsiktligt givits karaktären av ett kortvarigt ingripande. Hela gruppen av missbrukare — både de som inte uppfyller kraven för tvångsvård enligt 2 § LPM och de som kan underkastas denna tillfälliga vård — torde i själva verket kunna undandra sig effektiv vård om de så önskar. Vad beträffar alkoholmissbrukare innebär detta en förändring i förhållande till vad som nu gäller.

Missbrukargrupperna svarar redan i nuläget för en förhållandevis stor del av dem som tar de sociala och de medicinska vårdresurserna i anspråk. De medverkar också till en betydande del av den samlade brottsligheten. Om samhället i den utsträckning som föreslås i lagrådsremissen uppger kraven på att missbrukare skall vara skyldiga att underkasta sig tvångsvård, finns det anledning anta, att trycket på den allmänna sociala och medicinska vården kommer att öka och brottsligheten att tillväxa.

Förslaget innebär en klar förskjutning av tyngdpunkten i den nuvarande balansen mellan samhällsintressena och hänsynen till den enskildes integritet till nackdel för de förra.

Petrén:

Det finns anledning att även granska huru de nu föreslagna regelsystemen förhåller sig till vissa andra delar av rättsordningen. Jag tänker på reglerna om omhändertagande genom polismyndighet av ordningsstörare och om kortvarigt kvarhållande av dessa. Personer som stör allmän ordning eller utgör en omedelbar fara för denna får omhändertas enligt 3 § lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande. Likaså får jämlikt 1 § lagen (1976: 511) om omhändertagande av berusade personer den omhändertas som på allmän plats anträffas berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel. Längsta kvarhållningstid är enligt den förra lagen sex timmar och enligt den senare lagen åtta timmar med möjlighet till någon kortare förlängning. Meningen med dessa omhändertaganden är att de, då så erfordras, skall avlösas av vård i mer varaktig form.

Denna lagstiftning förutsätter sålunda i viss grad att det skall finnas vårdformer tillgängliga till vilka de omhändertagna kan överföras för en mera långsiktig behandling; se härom uppsats av Rolf Stangvik i tilllämpade studier i offentlig rätt, Stockholms universitet vårterminen 1978. Denna förutsättning kommer dock enligt den nya ordningen att alltför ofta brista.

Vad gäller alkohol- eller narkotikaberoende personer kan mönstret tänkas ofta bli följande. Först kommer ett omhändertagande av polis enligt någon av nyssnämnda lagar med kvarhållande under några timmar. Under denna tid skall varaktig vård om möjligt ordnas. Det enda som kommer att stå till buds är tvångsintagning på mentalsjukhus under kortare tid för avgiftning. Beträffande unga kan dock omhändertagandet

övergå i omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU med sikte på ett senare beslut om tvångsvård enligt LVU.

Vissa punkter för sammanknytning av de nuvarande polisiära ordningslagarna och det nya vårdsystemet kommer sålunda att finnas. Det blir dock i många fall glapp mellan de båda regelsystemen. Någon verklig samordning mellan polismyndighetens ordningsingripanden och de efterföljande vårdmöjligheterna har ej eftersträvats och avses ej heller skola finnas i den mån den berördes samtycke till vård ej kan erhållas.

Ett svårlöst problem i vår rättsordning gäller i vilken omfattning samhället skall ingripa, om det behövs med tvång, för att hindra den enskilde att åvägabringa sin egen undergång. Polisen anses ha rätt att med våld hindra en person från att begå självmord. Får sådant missbruk av berusningsmedel, som erfarenhetsmässigt leder till missbrukarens död, också anses vara en grund för samhället att gripa in, om det behövs med tvång? Intresset av att den enskilde får nödig vård och erforderligt bistånd ställs mot kravet att den enskilde skall själv få bestämma om sitt liv. Det kan här erinras om den i lagrådsremissen markerade grundsatsen vilken i 2 § socialutredningens förslag till socialtjänstlag uttryckts sålunda: "Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver." Kommunen har emellertid icke fått adekvata medel att fullgöra detta sitt ansvar. Behöver en enskild stöd och hjälp men avvisar han kommunens anbud härom, har kommunen inga möjligheter att ombesörja stödet eller hjälpen. Är den enskilde missbrukare av berusningsmedel och ej beredd att underkasta sig någon vård frivilligt, kan kommunen vända sig till läkare i syfte att få missbrukaren intagen på mentalsjukhus enligt den föreslagna nya 2 § LPM. Om patienten under den korta behandlingstid som då blir möjlig icke kunnat stimuleras till att mottaga något vårderbjudande, återgår han sannolikt vanligen till sitt tidigare liv och är ofta snart nog tillbaka i kretsloppet av korta omhändertaganden och missbruksperioder.

Länge gällde att varje arbetsför person var skyldig att genom eget arbete söka skaffa sig sin försörjning. Man fordrade att envar som inte hade laga försvar skulle ta anställning. Även om denna princip efterhand uppmjukats på många sätt, vilar vårt regelsystem på allmänna föreställningar om att envar har att efter förmåga genom egna insatser bidraga till sin försörjning. En svårbestämbar plikt att söka hålla sig i arbetsfört skick har ansetts åvila den enskilde. Nuvarande socialhjälpslag utgår från överväganden av denna art.

Man synes i det föreliggande lagstiftningsärendet beredd att, av respekt för den enskildes rätt att bestämma över sig själv, godta en ordning enligt vilken individen tillåts att genom missbruk av berusningsmedel relativt snabbt framkalla sin egen invalidisering och ofta nog förtida död utan att samhället anser sig böra gripa in. I detta sammanhang

kan man bortse från konsekvenserna härav för samhället i stort och för missbrukarnas närmaste omgivning och helt koncentrera sig på följderna för individen själv. Det principiella ställningstagande till missbruk av berusningsmedel som blivit bestämmande för lagrådsremissens utformning framstår då som ledande till en icke oväsentlig förskjutning inom rättsordningen med verkningar som är svåra att överblicka.

Förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

1 §

Lagrådet:

Enligt första stycket i paragrafen skall den som är under 18 år beredas vård med stöd av lagen, om det kan antagas att behövlig vård inte kan ges honom med eget eller vårdnadshavares samtycke och därjämte vissa andra förutsättningar är för handen.

Av motiveringen till stadgandet får emellertid anses framgå att för det fall den unge fyllt 15 år samtycke skall lämnas både av honom själv och av hans vårdnadshavare. Detta bör komma till tydligt uttryck i lagtexten. Lagrådet föreslår därför att första stycket i nu berörd del, jämte visst förtydligande, ges följande lydelse: "Den som är under 18 år skall beredas vård med stöd av denna lag, om det kan antagas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtyckte av den eller dem som har vårdnaden och, om den unge har fyllt 15 år, av honom själv, samt om 1. brister . . ."

Petrén:

Liksom nuvarande BvL avses LVU skola behandla två tämligen olika fall av tvångsingripanden, nämligen dels sådana som föranleds av bristfälliga hemförhållanden, dels sådana där orsaken är den unges eget beteende. I förra fallet är ofta fråga om små barn från spädbarn till barn upp i tonåren, i det senare fallet gäller det vanligen något äldre barn och ungdomar. Den vård som skall ordnas med stöd av lagen blir ofta ganska olikartad i de båda fallen. Vården på ett spädbarnshem har inte mycket gemensamt med den vård som lämnas på hem som anges i 12 §. Det sammanhållande elementet, att det i båda fallen är fråga om vård av personer under 18 år, är icke särskilt starkt. Lagregleringen blir på många punkter olikartad och borde sannolikt vara än mer differentierad. Enligt min mening bör på sikt övervägas om man icke borde bygga upp skilda regelsystem för de fall då det allmänna måste ingripa för att avhjälpa brister i omsorgen om barnet och för de fall då ett ingripande blir ofrånkomligt på grund av den unges beteende i form av t. ex. kriminalitet eller missbruk av beroendeframkallande medel. På detta sätt skulle man sannolikt kunna komma fram till regler som är bättre anpassade till de skilda kategoriernas verkliga behov. Bestämmel-

serna kunde också ges ökad precision och den vaghet minskas, som nu präglar många stadganden därför att de måste ha så stor spännvidd.

2 §

Lagrådet:

I specialmotiveringen till denna paragraf sägs att reglerna i förvaltningslagen (FL) om parts rätt till insyn, om kommunikation, om parts rätt att meddela sig muntligen och om beslutsmotivering är tillämpliga i ärende hos socialnämnd om ansökan till länsrätten. Detta följer emellertid inte av FL. För att den i specialmotiveringen angivna ordningen skall uppnås fordras en särskild lagregel. En sådan föreslås också av socialutredningen; se 16 § andra stycket i förslaget till socialnämndslag (SOU 1977: 40 s. 38). Lagrådet förutsätter att detta förslag förverkligas.

Under hänvisning till vad som anföres vid 21 § föreslås att tredje stycket utgår.

3 §

Lagrådet:

Paragrafen ger uttryck för strävan att vården med stöd av lagen skall inledas så snart som möjligt. Vården skall enligt förslaget ha påbörjats inom fyra veckor räknat från den dag då vårdbeslutet vunnit laga kraft eller då det på grund av rättens förordnande annars har kunnat verkställas.

Den sistnämnda grunden för tidsberäkningen kan föranleda åtskilliga svårigheter i tillämpningen. Efter förslagets ordalydelse skall fyraveckorstiden börja löpa så snart t. ex. länsrätten i samband med beslutet om vård förordnat om omedelbar verkställighet och fortsätta att löpa från denna utgångspunkt, även om kammarrätten efter besvär skulle inhibera länsrättens verkställighetsförordnande och verkställighet därmed omöjliggörs. En annan situation som kan vålla svårigheter föreligger om först länsrätten meddelar verkställighetsförordnande och sedan kammarrätten fastställer länsrättens dom i sak och meddelar nytt verkställighetsförordnande beträffande sin egen dom. Bör fyraveckorstiden då räknas från länsrättens eller från kammarrättens verkställighetsförordnande? Även andra fall av tillämpningssvårigheter kan uppkomma.

Enligt lagrådets mening skulle vanskligheter av denna art undvikas om fyraveckorsfristen alltid räknas från den dag då vårdbeslutet vunnit laga kraft. Om någon mera avsevärd förlängning av den tid under vilken vårdbeslutet får verkställas blir det ej fråga för de fall då förslagets andra regel skulle ha kommit till tillämpning. Verkställighet torde också i allmänhet komma att ske i nära anslutning till länsrättens vårdbeslut.

Lagrådet får därför föreslå att orden "eller på grund av rättens förordnande annars har kunnat verkställas" måtte utgå.

4 §

Lagrådet:

Paragrafen avser att ge regler om den vård som med stöd av lagen kan meddelas den unge. Vad gäller vårdens huvudsakliga innehåll hänvisas till socialtjänstlagen. I socialutredningens förslag till socialtjänstlag finns endast synnerligen allmänt hållna regler om den frivilliga vård som kan erbjudas inom ramen för socialtjänsten. I det nämnda lagförslaget finns vissa för all vård gemensamma regler i 9—11 §§ samt därutöver ett avsnitt om barnomsorgen, vilket dock i huvudsak handlar om förskola och fritidsverksamhet. Vidare finns i 21—23 §§ regler om familjehem och hem för vård och boende. Bestämmelserna i lagförslaget lämnar i stort sett kommunen fria händer vad gäller det praktiska genomförandet av vården.

Utöver dessa allmänna regler, vilkas slutliga innehåll icke är fastlagt, hänvisas i paragrafen till stadgandena i 11—16 §§ förevarande lag. Av 11 § remitterade förslaget framgår att det egentliga innehållet i beslutet om vård med stöd av lagen blir att socialnämnden får rätt att ensidigt bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Enligt 13 § första stycket remitterade förslaget skall socialnämnden vidare ha uppsikt över den unge samt bestämma om hans personliga förhållanden om det behövs för vårdens genomförande. Dessa befogenheter kan härledas ur vårdansvaret. Enligt 12—15 §§ får vidare beträffande vissa av dem, för vilka meddelats beslut om vård med stöd av lagen, vidtagas olika tvångsingrepp. Slutligen kan socialnämnd enligt 16 § också ingripa gentemot den unges föräldrar i vissa avseenden.

Åtskilliga av de speciella åtgärder om vilka nu är fråga är sådana som icke socialnämnden utan andra företar eller beslutar. Hänvisningen i förevarande paragraf till socialnämndens befogenheter är därför icke helt träffande.

Större klarhet skulle vinnas om denna paragraf begränsades till att allmänt ange den vård som meddelas med stöd av lagen.

Paragrafen föreslås få följande lydelse:

"Beträffande innehåll och utformning av vård, som lämnas med stöd av denna lag, gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (1979: 000) samt föreskrifterna i 11—16 §§."

Petrén:

I lagrådsremissen fästes avseende vid den vårdplan som socialnämnden har att uppgöra beträffande den som nämnden finner vara i behov av stöd och hjälp. Denna vårdplan, eventuellt reviderad med hänsyn till vad som framkommit under länsrättens behandling, bör utgöra utgångspunkt för vård med stöd av lagen i det enskilda fallet och bör lagfästas. Jag föreslår därför att till paragrafen läggs ett andra stycke av följande lydelse:

"Vårdens inriktning och omfattning i det enskilda fallet bör framgå av en av socialnämnden uppgjord plan för den unges vård."

5 §

Lagrådet:

Sedan närmast föregående paragrafer avhandlat beslut om vård (2 §), beslutets giltighet (3 §) och vårdens innehåll (4 §), synes denna paragraf böra behandla vårdens upphörande.

I ett första stycke bör intas huvudregeln att socialnämnden skall besluta om vårdens upphörande så snart denna inte längre behövs. Beträffande den första meningen i lagrådsremissens första stycke får lagrådet hänvisa till 11 §.

Härutöver bör i paragrafen ges bestämmelser om dels den längsta tid vården får vara med hänsyn till den unges ålder, dels en regelbundet återkommande prövning av frågan om vårdens upphörande.

Vårdens automatiska upphörande vid viss ålder behandlas i förslagets tredje och fjärde stycken. Lagrådsremissen synes förutsätta att något formellt beslut om upphörande icke skall fattas i dessa fall. Uppenbarligen bör dock upphörandet konstateras på något sätt. Uteslutet är icke heller att osäkerhet kan uppstå rörande tillämpningen av den särskilda förlängningsregeln i fjärde stycket andra meningen. Ett beslut vari socialnämnden anger den exakta dagen för upphörandet kan då erfordras. Detta spörsmål synes dock kunna regleras i verkställighetsföreskrifter. I nämnda mening bör ordet "länsrätten" utbytas mot "rätten", då utgångspunkten för tidsberäkningen kan vara dom av kammarrätt eller regeringsrätten.

Den omprövning som föreslås i paragrafens andra stycke anges skola gälla om vården skall fortsätta. Vårdinstitutet är emellertid enligt LVU så konstruerat att, sedan rätten meddelat beslut om vård med stöd av lagen, denna fortsätter tills det beslutas att den skall upphöra. Något beslut om att vården skall fortsätta erfordras sålunda ej. Vad som åsyftas är att socialnämnden minst var sjätte månad skall pröva frågan om vården skall upphöra. Bestämmelserna bör utformas i enlighet härmed. Någon regel om omedelbar verkställighet behövs ej här; se härom vid 21 §.

De föreslagna första och andra styckena av paragrafen kan sammanföras till ett första stycke av följande lydelse:

"När vård med stöd av denna lag inte längre behövs, skall socialnämnden besluta att den skall upphöra. Har den unge beretts vård med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket, skall nämnden pröva frågan om vårdens upphörande inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet och därefter fortlöpande inom sex månader från senaste prövning."

Tredje och fjärde styckena blir andra och tredje styckena. I det

sistnämnda bör andra meningen ges följande lydelse: "Har sex månader då inte förflutit från det rätten beslutade om vård eller socialnämnden senast prövade frågan om vårdens upphörande, får dock vården pågå längst till utgången av denna tid."

Petrén:

Utöver vad lagrådet sålunda föreslagit bör ytterligare föreskrifter syftande till tvångsvårdens upphörande lagfästas.

Enligt min mening bör man hålla i minnet att rättens beslut om vård med stöd av lagen innebär en till tiden obegränsad fullmakt för socialnämnden att överta vården av den unge varom är fråga. Har nämnden väl fått denna fullmakt, behöver den icke vidare underställa någon enda åtgärd under hela vårdtiden rättslig prövning. Ett barn kan sålunda från födelsen till 18 års ålder stå under socialnämndens bestämmande utan att behovet av fortsatt tvång överprövats vare sig av nämnden eller av domstol under hela denna period. Uppmärksammas bör därvid att länsrättens beslut om vård ofta fattas under intryck av förhållandena vid beslutstillfället. Om dessa beträffande ett nyfött barn nödvändiggör ett samhällsingripande, kan redan efter relativt kort tid ett helt nytt läge föreligga med i grund ändrade förhållanden.

Det förefaller mig uppenbart ologiskt att knäsätta en ordning som innebär en noggrann rättslig prövning av läget vid just ett tillfälle men, sedan det tillfället väl passerats, avstå från rättslig kontroll beträffande vad som senare inträffar. Säkerhetsventilen i ett sådant system är givetvis den enskildes möjlighet att begära vårdens upphörande och att, om socialnämnden avslår begäran, besvärsvägen föra saken under länsrättens prövning. Enligt min uppfattning är det emellertid ej tillfredsställande att en omprövning av vårdbehovet genom domstol endast kan utlösas genom ett ingripande av någon besvärsberättigad.

Dessa frågor berörs i lagrådsremissen. Departementschefen har därvid tagit avstånd från tanken att vårdtiden från början skall ges en bestämd längd. Det har befunnits tillfyllest att socialnämnden har att kontinuerligt ompröva vårdbehovet och att, så snart förutsättningarna därför föreligger, besluta om vårdens upphörande eller låta den övergå i frivilliga former. Departementschefen har i andra stycket i remitterade förslaget föreslagit en lagregel som skall framtvinga att frågan om vårdens upphörande prövas av nämnden en gång i halvåret beträffande de unga som tvångsvårdas på grund av sitt eget beteende. Vad gäller de unga, som vårdas på grund av brister i omsorgen, tänker sig departementschefen att socialnämnden skall en gång om året från någon tjänsteman få en anmälan om hur vården i det enskilda fallet fortskrider. Nämnden har då möjlighet att, om den så vill, själv ta upp frågan om vårdens upphörande som ett ärende. Anmälan som sådan skall emeller-

tid icke initiera ett ärende. Någon lagbestämmelse om detta förfarande bedöms ej vara erforderlig.

Att på detta sätt göra skillnad mellan de båda grupperna av tvångsvårdade synes mig icke möjligt. För bägge bör finnas en lagfäst garanti att socialnämnden med visst intervall tar upp frågan om tvångsvårdens upphörande. Vad gäller de unga som vårdas på grund av bristande omsorg kan det enklast ske genom att det av departementschefen beskrivna anmälningsförfarandet skrivs in i lagen. Det bör sålunda stadgas i denna paragraf — som ett tillägg till det av lagrådet föreslagna första stycket — att socialnämnden skall såvitt gäller nu ifrågavarande grupp minst en gång om året med utgångspunkt från vårdplanen genomgå den unges vårdläge och pröva frågan om vården kan upphöra.

Enligt min mening kan man emellertid icke nöja sig med att socialnämnden får en lagstadgad plikt att kontinuerligt pröva vårdbesluten. Rättens vårdbeslut kan icke få ha en obegränsad verkningstid. Så är visserligen fallet enligt gällande rätt, men ett nytt läge har inträtt till följd av reglerna i 2 kap. regeringsformen (RF). Den personliga rörelsefriheten är numera grundlagsskyddad enligt 2 kap. 8 § RF. Begränsningar i denna får enligt 2 kap. 12 § RF göras endast under vissa förutsättningar. Bl. a. får begränsningen ej gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den. I och för sig tillgodoses denna grundlagsföreskrift av stadgandet i paragrafens första stycke om att socialnämnden skall besluta om vårdens upphörande när vården inte längre behövs. I 2 kap. 9 § andra stycket RF fästes avseende vid att prövning av tvångsvisa omhändertaganden sker av domstol. Även detta stadgande kan anses tillgodosett genom att besvär över nämnds vägran att låta vård upphöra prövas av domstol. Trots det anförda synes det mig svårförenligt med den åskådning som bär upp 2 kap. RF att låta frihetsinskränkningar, grundade på förhållandena vid en viss tidpunkt, bestå utan vidare rättslig prövning i upp till 18 år. Jag anser det därför bäst överensstämma med andan i 2 kap. RF, att vårdbesluten underkastas någon tidsgräns, och förordar att en omprövning av domstol föreskrivs skola ske vart tredje år.

Den nya lagstiftningen vilar på den uppfattningen att tvång skall användas främst för att motivera föräldrarna eller den unge själv till frivillig vård. Varje tvångsvård som består under längre tid innebär ett misslyckande på denna punkt. En treårsregel skulle ge socialnämnden rimlig tid att planera och genomföra övergången till frivillig vård. Samtidigt skulle den utgöra en stimulans för nämnden att arbeta vidare med saken och garantera att tvångsvården icke fortsätts av slentrian. I det övervägande antalet fall bör socialnämnden under tre år kunna finna vägar att överföra den unge till frivilliga vårdformer.

Under beaktande av det anförda föreslår jag att ett nytt fjärde stycke läggs till paragrafen av följande lydelse:

"Har vården icke upphört inom tre år från dagen för verkställighet av beslutet, skall socialnämnden ofördröjligen underställa länsrätten frågan om vårdens fortbestånd. Om vården inte längre behövs, skall länsrätten besluta om vårdens upphörande. Meddelas ej sådant beslut, skall frågan om vårdens fortbestånd på föranstaltande av socialnämnden ånyo omprövas av länsrätten en gång varje efterföljande treårsperiod. Har frågan om vårdens upphörande prövats av rätten i anledning av besvär över socialnämndens beslut i saken, skall treårsperiod räknas från det rättens beslut härom vann laga kraft."

6 §

Lagrådet:

Då behov kan föreligga av omhändertagande även i avvaktan på högre rätts beslut torde i första stycket "länsrättens beslut" böra ersättas av "rättens beslut."

Under hänvisning till vad som anförs vid 21 § föreslås att tredje stycket utgår.

7 §

Lagrådet:

Beaktas vad nedan anföres vid 8 § om att även rätten får besluta om omhändertagande, bör i första stycket efter ordet "omhändertagande" tilläggas "enligt 6 §".

I paragrafens andra stycke föreskrivs, att underställt beslut skall prövas av länsrätten så snart det kan ske och, om synnerligt hinder inte föreligger, inom en vecka från den dag då handlingarna kom in till rätten. Av specialmotiveringen framgår att det förutses att i ett underställningsärende det kan vara nödvändigt att vid socialnämndens beslut foga även annan tillgänglig utredning än den som dokumenterats i beslutet. I anslutning härtill inskärps att "handlingarna" skall ha kommit in till nämnden inom den angivna tidsfristen. I klarhetens intresse torde redan i första stycket böra anges att vid underställningen beslutet och handlingarna i ärendet skall insändas till länsrätten.

I tredje stycket bör genom ett tillägg klargöras att omhändertagandet skall upphöra också då länsrätten ej fastställer det underställda beslutet.

Enligt lagrådets förslag bör paragrafen sålunda, efter viss redaktionell jämkning, ges följande lydelse:

"Beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § skall underställas länsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid skall beslutet jämte handlingarna i ärendet insändas till rätten.

Länsrätten skall pröva beslutet så snart det kan ske och, om synnerligt hinder inte föreligger, inom en vecka från den dag då beslutet och handlingarna kommit in till rätten.

Har underställning inte skett inom föreskriven tid eller beslutar rätten att ej fastställa beslutet, upphör omhändertagandet."

8 §

Lagrådet:

Regeln i andra stycket torde innebära att omhändertagandet under där angivna förutsättningar upphör utan särskilt beslut. Om länsrätten avslår nämndens ansökan om vård skall alltså omhändertagandet automatiskt upphöra. Av motivuttalandena synes framgå att nämnden härefter inte skall kunna meddela ett nytt beslut om omhändertagande, såvida inte nya omständigheter har tillkommit. Om nämnden beslutar att överklaga länsrättens avslagsbeslut kan den alltså inte utan att detta villkor är uppfyllt omhänderta den unge i avvaktan på kammarrättens prövning av bevären. Lagrådet ifrågasätter om inte möjlighet till fortsatt omhändertagande borde finnas i en sådan situation. Beslutanderätten bör emellertid då inte tillkomma nämnden utan besvärsinstansen. Nu angivna synpunkt kan tillgodoses genom att till paragrafen fogas ett fjärde stycke av följande lydelse:

"Har socialnämnden anfört besvär mot beslut att ej bifalla ansökan om vård, kan den rätt som har att pröva besvären på yrkande av nämnden besluta om omedelbart omhändertagande av den unge."

Lagrådet förutsätter att omedelbart omhändertagande upphör utan särskilt beslut därom när verkställbart beslut om vård med stöd av denna lag föreligger. Någon lagregel härom torde ej erfordras.

Enligt tredje stycket ankommer det på socialnämnden att besluta om upphörande av omhändertagande. I fall då ansökan om vård är anhängig vid domstol synes emellertid även domstolen böra ha befogenhet att meddela sådant beslut. Lagrådet föreslår därför att till tredje stycket fogas en mening av följande lydelse: "Sådant beslut kan meddelas också av den rätt där fråga om vård med stöd av lagen är anhängig".

9 och 10 §§

Lagrådet:

Dessa paragrafer innehåller vissa regler om handläggningen av mål om vård med stöd av lagen. Enligt rubriken närmast före paragraferna är dessa tillämpliga endast i länsrätt. Den allmänna föreskriften om skyndsam handläggning i 9 § första stycket torde emellertid böra avse inte bara länsrätten utan också högre rätt. Av 21 § i remitterade förslaget framgår att reglerna i 10 § skall gälla även för kammarrätten. Detta kan med fördel skrivas in i 10 §, varefter den särskilda regeln i 21 § kan utgå. I 18 § föreslås en regel om hämtning av part till förhandling. Denna regel, som gäller alla instanser, har nära samband med 10 § och kan lämpligen överföras till ett sista stycke i denna paragraf. Ut-

över vad nu har anförts bör några redaktionella jämkningar göras i den föreslagna lagtexten. Lagrådet föreslår att paragraferna och rubriken närmast före 9 § får följande lydelse:

"Målens handläggning"

9 § Mål om vård med stöd av denna lag skall prövas skyndsamt.

Är den unge omhändertagen, skall länsrätten hålla förhandling i målet inom två veckor från den dag då ansökan om vård inkom. Länsrätten får förlänga denna tid, om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

10 § I mål om vård med stöd av denna lag skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, när detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling skall alltid hållas om part begär det. Part skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

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

11 §

Lagrådet:

I 5 § första stycket remitterade förslaget sägs att socialnämnden skall noga följa vården av den som beretts vård med stöd av lagen. Av motiven till stadgandet framgår emellertid att det icke är avsikten att nämnden skall ha en blott iakttagande uppgift. Fastmera är syftet att nämnden skall i föräldrarnas och den unges ställe bestämma om vården. Uppenbarligen bör denna grundsats komma till direkt uttryck i lagtexten. Nämndens förpliktelse att noga följa de vårdåtgärder som andra på nämndens uppdrag rent faktiskt vidtar blir en självklar del av nämndens vårdansvar och behöver ej utsägas i lag.

Bestämmelsen bör överflyttas från 5 § och bilda ett första stycke i denna paragraf. När det gäller att beskriva nämndens ansvar ligger det nära till hands att utgå från reglerna i 6 kap. FB. Vårdnadshavaren bibehåller sin formella ställning även efter det att beslut om vård med stöd av lagen meddelats, men ansvaret för den omedelbara vården av den unge övertas av nämnden. Denna bör sålunda svara för att den unge i görlig mån erhåller sådan vård och omsorg som anges i 6 kap. 2 § FB.

I socialnämndens vårdansvar inrymmes en förpliktelse för nämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Regeln härom kan lämpligen bilda ett andra stycke i paragrafen och kompletteras med de föreskrifter om vård i det egna hemmet, som nu återfinns i det remitterade förslagets andra stycke.

Socialnämnden övertar genom vårdbeslutet även vårdnadshavarens uppsiktsplikt. Det stadgande härom, som finns i 13 § första stycket i

det remitterade förslaget, torde böra ingå som ett tredje stycke i förevarande paragraf. Uppsikten åvilar primärt nämnden, men i och med att vården lämnas över till annan får uppsikten också åtminstone i viktiga delar övertas av den som direkt omhänderhar den unge.

Vad som gäller om den som bereds vård med stöd av lagen bör också gälla den som omedelbart omhändertagits.

Det kan anmärkas att föräldrars ansvar för kostnaderna för den unges vård förutsättes skola i huvudsak kvarbli på dessa. Se härom 25 § socialutredningens förslag till socialtjänstlag och SOU 1977: 40 s. 271—272.

Med beaktande av vad nu sagts föreslås paragrafen få följande lydelse:

"Socialnämnden svarar för att den unge, som bereds vård med stöd av denna lag eller som omedelbart omhändertagits, erhåller behövlig vård.

Därvid bestämmer nämnden hur vården av den unge skall ordnas och var han skall vistas under vårdtiden. Nämnden får medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antagas vara bäst ägnat att främja vården av honom. Vård med stöd av denna lag skall dock alltid inledas utom den unges eget hem.

Det ankommer på nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården att ha uppsikt över den unge och, i den mån det behövs för vårdens genomförande, bestämma om hans personliga förhållanden."

12—15 §§

Lagrådet:

Av paragraferna framgår bl. a. att det skall finnas hem som är anpassade för vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn (12 §) samt att vissa av dem som bereds vård i sådant hem får underkastas begränsningar i sin rörelsefrihet (13 §), kroppsvisitation (14 §) och brevcensur m. m. (15 §).

Till den sistnämnda kategorin kommer att höra bl. a. sådana unga som omedelbart omhändertagits på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket. Vad nu sagts nödvändiggör att det i beslut om omedelbart omhändertagande utsägs vilken av de i 1 § upptagna grunderna för beredande av vård som sannolikt blir att tillämpa beträffande den unge. Bestämmelse härom bör kunna meddelas i verkställighetsföreskrifter.

Vad angår utformningen av 12—15 §§ föreslår lagrådet följande ändringar och tillägg.

Vad 12 § innehåller om att bestämmelserna i 13 § andra stycket, 14 och 15 §§ endast gäller när den unge vistas i hem, som är anpassat för

vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn, torde i tydlighetens intresse böra närmare anknytas till berörda paragrafer.

Som ovan antytts kan den unge enligt 14 § underkastas kroppsvisitation, och enligt 15 § kan brev och andra försändelser som ankommer till eller avsänds från honom kontrolleras. Sistnämnda paragraf föreskriver vidare rätt att omhänderta egendom av vissa slag som anträffas vid kontrollen. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i 14 §, men det är uppenbarligen avsikten att även sådant som påträffas vid kroppsvisitation av den unge skall kunna tas om hand. Detsamma torde böra gälla egendom som påträffas på annat sätt än vid kroppsvisitation eller kontroll av ankommande försändelse, om egendomen är sådan som den unge med hänsyn till vården eller ordningen vid hemmet inte bör få inneha där.

I lagen bör klart anges att egendom får omhändertas från unga som avses i 13—15 §§. Detta kan, efter mönster av 2 och 7 §§ lagen (1976: 371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl., ske genom att det föreskrivs att den unge inte får inneha visst slag av egendom och att sådan egendom får tas om hand, om den påträffas hos honom eller i ankommande försändelse. Reglerna bör omfatta sådan egendom som anges i 15 § andra stycket i det remitterade förslaget.

Beträffande förfarandet med vissa slag av omhändertagen egendom finns bestämmelser i 23 § i det remitterade förslaget. Annan omhändertagen egendom får tillställas person som den unge anvisar eller förvaras för den unges räkning i avvaktan på att vården vid hemmet upphör. Egendomen kan också komma att förverkas med stöd av annan lagstiftning.

Det synes önskvärt att förutsättningarna för att försändelser skall få kontrolleras anges klarare i lagen än vad som har skett i det remitterade förslaget. Formuleringen av den i 15 § tredje stycket upptagna regeln kan lämpligen anpassas efter 9 § första stycket lagen om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. samt 25 § lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt. Även i övrigt bör vissa redaktionella jämkningar göras i den föreslagna lagtexten.

Mot bakgrund av det nu anförda föreslås att 12—15 §§ ges följande utformning:

"12 § För vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall finnas hem som är anpassade för sådan tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen bestämmer vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn.

13 § Har omedelbart omhändertagande eller vård av den unge beslutats på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket och vistas han i hem som avses i 12 §, får han hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelse-

frihet får också inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

14 § Den för vilken bestämmelserna i 13 § gäller får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom hos den unge skall den omhändertagas.

Den unge får kroppsvisiteras när han kommer till hemmet för kontroll att han inte bär på sig något som han inte får inneha där. Detsamma gäller om det under vistelsen på hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos honom.

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

15 § Den för vilken bestämmelserna i 13 § gäller får underkastas övervakning av sin brevväxling, om detta är påkallat med hänsyn till ordningen vid hemmet eller den unges särskilda förhållanden. För detta ändamål får den som föreståt vården vid hemmet öppna och ta del av försändelser som ankommer till eller avsänds från den unge. Innehåller ankommande försändelse något som den unge inte får inneha skall detta omhändertagas.

Brev mellan den unge och svensk myndighet eller advokat eller hans offentliga biträde skall vidarebefordras utan föregående granskning."

16 §

Lagrådet:

Befogenhet att civilrättsligt bestämma om umgänget med förälder som ej har vårdnaden tillkommer, även om den unge är föremål för omedelbart omhändertagande eller vård med stöd av lagen, enligt 6 kap. 11 § FB allmän domstol. Vad socialnämnden avses skola kunna göra är att ge föreskrift om utövandet av den umgängesrätt, som tillkommer vårdnadshavaren eller som kan ha blivit bestämd genom avtal eller av rätten. I paragrafen bör därför ifråga om umgänget med den unge föreskrivas att socialnämnden under angivna villkor får meddela föreskrift om utövandet av den rätt till umgänge med den unge, som kan tillkomma förälder eller annan vårdnadshavare.

Rubriken över 11—16 §§ har getts lydelsen "Socialnämndens befogenheter". Paragraferna innehåller olika bestämmelser om den vård som skall ges den unge. I 14 och 15 §§ upptages därvid särskilda föreskrifter som det närmast ankommer på föreståndaren för det hem, där den unge vistas, att iakttaga och som alltså endast medelbart kan sägas beröra socialnämndens befogenheter. Lagrådet vill därför föreslå att rubriken ändras till "Vården".

17 §

Lagrådet:

Paragrafen kan lämpligen med vissa redaktionella jämkningar och förtydliganden ges följande lydelse:

"I ärende enligt denna lag får socialnämnden besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Kan undersökningen inte lämpligen genomföras i den unges hem, får nämnden bestämma annan plats för den. I mål enligt denna lag har rätten samma befogenhet.

Läkarundersökning skall, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, äga rum innan nämnden gör ansökan enligt 2 §.

Polismyndighet skall på begäran av socialnämnden eller nämndens ordförande eller av rätten lämna handräckning för att bereda läkaren tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökningen."

18—19 §§

Lagrådet:

Vid 10 § har lagrådet föreslagit att 18 § i det remitterade förslaget överförs till 10 §. Godtas detta förslag bör 19 § i det remitterade förslaget betecknas 18 §. De inledande orden i paragrafens andra stycke bör anpassas efter lydelsen av 13 § andra stycket i det remitterade förslaget och ges följande utformning: "Har omedelbart omhändertagande eller vård av den unge beslutats på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket och är den unge intagen i hem som avses i 12 §, skall . . ."

I socialutredningens förslag till socialnämndslag finns i 18 § intagen en regel om att barn som fyllt 15 år skall ha rätt att själv föra sin talan i mål eller ärende enligt socialtjänstlagen och förevarande lag med särskilda bestämmelser om vård av unga. Bestämmelsen är införd i ett avsnitt av socialnämndslagen som har titeln "Handläggning av ärende" och torde främst avse handläggningen i socialnämnd (se SOU 1977: 40 s. 871) men skall sannolikt gälla även mål om vård med stöd av LVU som handläggs i länsrätt eller högre rätt. Frågan om när den unge själv får föra sin talan såsom part i mål eller ärenden enligt LVU synes emellertid böra regleras i denna lag. Föräldrarnas eller vårdnadshavarens ställning som part beröres inte därav.

Under förutsättning att reglerna om polishandräckning överförs till 18 § föreslår lagrådet att 19 § ges följande lydelse:

"Har den unge fyllt 15 år får han själv föra sin talan i mål eller ärende enligt denna lag."

20 §

Lagrådet:

Det är uppenbart att socialnämnderna enligt lagen kommer att få handlägga ett mycket stort antal ärenden av varierande art. Vissa slag av beslut är direkt angivna i lagförslaget, t. ex. beslut om omhändertagande enligt 6 § och beslut om vårds upphörande enligt 5 § första stycket. I andra fall är underförstått att ett beslut av nämnden måste finnas, t. ex. om ansökan till länsrätt enligt 2 § första stycket. När domstol beslutat att vård skall beredas någon med stöd av lagen, övertar socialnämnden vårdansvaret för den unge. Nämnden kan komma att fatta ett stort antal beslut under vårdtiden. Vissa av dessa är omnämnda i lagen, t. ex. i 11 § första stycket beslut om hur vården skall ordnas och beslut om var den unge skall vistas. Utövandet av den uppsikt, som omtalas i 13 § första stycket remitterade förslaget, kan ge anledning till beslut av skiftande slag.

Uppenbart är att nämnden ej själv kan i alla situationer utöva beslutanderätten utan denna måste delegeras till andra. Ett sådant delegationsfall finns lagreglerat i 6 §: rätten att besluta om ett omhändertagande är i lagen för visst fall överlämnad till ordföranden i nämnden och sådan rätt kan vidare enligt lagen av nämnden ges även till annan nämndledamot. Då delegationsregler i huvudsak saknas i lagen — se dock 17 och 18 §§ i lagrådets förslag — blir i övrigt de delegationsbestämmelser gällande som är normerande för socialnämnd i allmänhet. Enligt huvudregeln i 3 kap. 13 § första stycket kommunallagen stadgas för de s. k. specialreglerade nämnderna — dit hör socialnämnden — att om dessa gäller vad specialförfattningarna föreskriver. Socialutredningen föreslår i 8 § i sitt förslag till socialnämndslag att vad gäller delegation 3 kap. 12 § kommunallagen skall gälla. Av denna paragrafs tredje stycke framgår att varje beslut fattat efter delegation skall anmälas till socialnämnden. Anmälningarna förutsätter socialutredningen dock skola bli relativt summariska (SOU 1977: 40 s. 569). Enligt kommunalrättslig ordning anses beslut träffat efter delegation vara likställt med beslut som fattats av nämnden själv. Detta gäller också i besvärshänseende. Beslut fattat t. ex. av kommunal tjänsteman efter delegation blir överklagbart på samma sätt som beslut av nämnden. Genom att sociala distriktsnämnder kan inrättas ökar antalet beslutsfattande myndigheter. Se härom SOU 1977: 40 s. 37—38, 567—572 och 866—868.

I lagrådsremissen talas om "beslut i förvaltningsrättslig mening". I motsats härtill förutsätts i andra fall ärenden hos nämnden icke leda fram till sådana beslut. Någon grund för att skilja mellan olika slag av avgöranden i socialnämnden — vare sig de träffats av nämnden själv eller efter delegation av annan — synes ej finnas. Socialnämnd avses enligt socialutredningen skola ha att följa reglerna i 3 kap. 10 § kommunallagen, där det hänvisas till reglerna i 2 kap. 22, 25 och 26 §§

samma lag. Enligt 25 § skall varje beslut protokollföras. Dessa regler ger alla avgöranden i en nämnd samma valör. Även en anmälan av en tjänsteman vid ett nämndsammanträde skall protokollföras, likaså ett eventuellt beslut av nämnden att lägga anmälningen till handlingarna. En annan sak är att vissa beslut fattas i ärenden, som innefattar myndighetsutövning och för vilka bestämmelserna i 14—20 §§ förvaltningslagen gäller, medan andra beslut träffas i ärenden av annat slag. Somliga beslut är av förberedande eller verkställande art men är icke desto mindre förvaltningsrättsliga beslut. Det är därför svårt att förstå vad som i lagrådsremissen avses med "beslut i förvaltningsrättslig mening".

Socialutredningen synes för socialnämndens del vilja bibehålla den enligt socialhjälpslagen nu gällande ordningen att de beslut som ej får överklagas genom förvaltningsbesvär i princip skall kunna angripas genom kommunalbesvär. Här kan exempelvis hänvisas till 15 § andra stycket förslaget till socialnämndslag där det sägs: "oavsett vilka besvärsregler som är tillämpliga". Fråga är nu, när det gäller förevarande paragraf, om alla beslut av socialnämnd inom ramen för LVU, för vilka ej förvaltningsbesvär anges som rättsmedel i denna paragraf, skall kunna klandras genom kommunalbesvär. Alternativet är den lösning som enligt praxis — se RÅ 1973 ref. 41 — anvisats inom byggnadsstadgans tillämpningsområde: alla beslut, som ej förklarats överklagbara genom förvaltningsbesvär, anses icke överklagbara vare sig genom förvaltningsbesvär eller genom kommunalbesvär.

Skäl kan anföras för båda ståndpunkterna. Kommunalbesvärsvägen avses tydligen skola stå öppen beträffande alla vårdbeslut inom den tvångsfria vården. Det kan då synas märkligt att avskära denna klagorätt inom tvångsvården. Å andra sidan måste kommunmedlemmarna anses ha ett svagt intresse av att kunna påfordra en legalitetsprövning av alla de detaljbeslut som tvångsvårdssituationen kan föranleda. Lagrådsremissen uttalar sig ej i saken. Förslaget får därför antas gå ut på att kommunalbesvärsmöjligheten skall finnas kvar.

Enligt lagrådets mening förefaller det mest ändamålsenligt att i LVU reglera överklagbarheten av alla beslut som enligt lagen fattas av socialnämnden — inklusive besluten fattade efter delegation. Ges förevarande paragraf en sådan avfattning att den täcker alla sådana beslut utesluts jämlikt 7 kap. 2 § kommunallagen därmed möjligheten att överklaga nämndbeslut enligt LVU genom kommunalbesvär. Något behov av en legalitetsprövning genom kommunalbesvär finns knappast.

Av det sagda följer att, i den mån beslut som fattats rörande den löpande vården skall kunna överklagas, rättsmedlet enligt lagrådets uppfattning bör vara förvaltningsbesvär och besvärsrätten tillkomma främst den vårdade och vårdnadshavare. I lagen bör anges vilka beslut som skall vara överklagbara. I tydlighetens namn bör tilläggas en regel om att övriga beslut av nämnden ej får överklagas.

I förevarande paragraf i remitterade förslaget uppräknas tre kategorier av beslut såsom överklagbara.

Som en första grupp upptas i paragrafen under vårdtiden fattade flyttningsbeslut. I lagrådsremissen framhålls att nämndens första placeringsbeslut ej bör kunna överklagas, eftersom frågan om den unges första placering behandlats av länsrätten i samband med att den fattat det grundläggande vårdbeslutet. Klaganden förutsättes sålunda kunna genom att föra talan mot länsrättens beslut om att vård skall beredas med stöd av lagen få till stånd en omprövning av var vården skall lämnas. Här synes föreligga ett felslut. Vad som prövas i ett mål om att vård skall beredas är frågan huruvida socialnämnden skall få en generell fullmakt att ordna tvångsvård i det aktuella fallet, i princip icke hur vården skall ordnas.

Givetvis kommer den blivande vården vanligen in i rättens bedömningar. En förutsättning för beslut om vård enligt 1 § första stycket är att behövlig vård ej kan lämnas med vederbörandes samtycke. Länsrätten måste därför ta ställning till vad som är behövlig vård. Enligt 2 § andra stycket skall ansökningen också innehålla uppgift om vilken vård socialnämnden avser att anordna. Länsrättens överväganden om vården kommer emellertid fram blott i beslutsmotiveringen. Däremot tar länsrätten icke formell ställning till vilken vård den unge skall erhålla. Det är socialnämndens sak att bestämma härom. Även om länsrätten skulle ogilla socialnämndens vårdplan och för sin del föredra andra vårdåtgärder än dem socialnämnden planerar, kan länsrätten vara i det läget att den måste besluta att vård skall beredas med stöd av lagen.

Enligt lagrådets mening finns icke skäl att göra skillnad mellan nämndens första placeringsbeslut och senare sådana beslut av nämnden. Därtill kommer den komplikationen att, om den unge är omhändertagen och rätten förordnar om omedelbar verkställighet av vårdbeslutet, blir automatiskt den placering den omhändertagne råkar ha vid tiden för rättens beslut den första placeringen inom ramen för den vård som bereds med stöd av beslutet. Vad som är det första placeringsbeslutet kan på detta sätt bli betingat av slumpen.

Det kan i anslutning härtill anmärkas att placeringsfrågan ej heller kan komma under länsrättens bedömning då denna tar ställning till besvär över socialnämnds beslut om att vård ej skall upphöra. Länsrätten kan då vara nödsakad att fasthålla vid att behov finns av fortsatt vård med stöd av lagen samtidigt som den kan ha den uppfattningen att den av socialnämnden valda vårdformen är olämplig. En klagande kan sålunda ej få spörsmål om hur vården skall anordnas rättsligen prövade genom att klaga till länsrätten över beslut om att vården ej skall upphöra.

Lagrådet vill för sin del ej föreslå annan ändring i lagförslaget på

denna punkt än att alla socialnämndens placeringsbeslut, inbegripet beslutet om var vården skall inledas, får överklagas.

Den andra gruppen av beslut som upptas i lagrådsremissens förslag är beslut i fråga om fortbeståndet av vård med stöd av lagen. Som följer av vad som sagts vid 5 § bör socialnämndens beslut formellt avse frågan om vårdens upphörande, ej dess fortsättande. Paragrafen bör omredigeras med hänsyn härtill.

Som en tredje grupp har upptagits beslut om umgänget med den unge och om hemlighållande av hans vistelseort. Dessa beslut är närmast av intresse för föräldrar och vårdnadshavare.

Vad gäller besvärsrätten finns inga regler i det remitterade förslaget. Såväl den unge, om han nått 15 års ålder, som förälder eller vårdnadshavare avses uppenbarligen skola äga besvärsrätt beträffande vårdbeslut. Lagrådet har vid 19 § föreslagit införande i nämnda paragraf av en regel om talerätt för den unge, som fyllt 15 år. I övrigt torde vad i allmänhet gäller om besvärsrätt vara tillfyllest.

Vad angår överklagande av länsrätts och kammarrätts beslut finns regler i 33 § förvaltningsprocesslagen. Detta lagrum innehåller även en regel om besvärsrätten. I LVU erfordras därför blott ett stadgande som undantar länsrätts och kammarrätts beslut om läkarundersökning från överklagbarhet.

Särskild uppmärksamhet förtjänar frågan om överklagande av beslut om olika ingripanden mot den unge, om inskränkningar i rörelsefriheten och andra ingripanden som kan förekomma vid tvångsvård enligt 13 § andra stycket i remitterade förslaget. Av 23 § socialutredningens förslag till socialtjänstlag framgår att regeringen avses skola kunna meddela föreskrifter om vård i hem för vård eller boende. Verksamheten vid de ifrågavarande hemmen kan sålunda tänkas bli reglerad i förordning. Lagrådet förutsätter att frågor rörande överklagande och besvärsrätt därvid uppmärksammas.

Under hänvisning till det anförda föreslås att paragrafen erhåller följande lydelse:

"Talan mot socialnämndens beslut får föras hos länsrätten genom besvär, då nämnden

1. beslutat om var vården av den unge skall inledas eller beslutat att flytta den unge från det hem där han vistas,

2. beslutat rörande fråga om vård med stöd av lagen skall upphöra,

3. med stöd av 16 § beslutat att meddela föreskrift beträffande umgänget med den unge eller att vägra uppge dennes vistelseort.

Mot annat beslut av nämnden enligt denna lag får talan ej föras.

Talan får ej heller föras mot länsrätts och kammarrätts beslut enligt 17 § om läkarundersökning."

Petrén:

Lagrådets förslag innebär att av alla beslut av socialnämnd om själva vårdens genomförande under vårdtiden blott placeringsbeslut kommer att kunna rättsligen prövas. En så snäv begränsning synes mig ur rättssäkerhetssynpunkt knappast helt tillfredsställande. Om — såsom jag föreslagit vid 4 § — socialnämndens plan för den unges vård blir lagfäst, skapas möjlighet att låta även nämndens beslut om planen bli överklagbara. Som en ytterligare punkt i paragrafens första stycke bör därför uppföras: "eljest beslutat rörande planen för den unges vård."

21 §

Lagrådet:

Vad som föreslagits i denna paragraf har delvis överförts till 10 § i lagrådets förslag och behandlas i övrigt i det följande.

Det synes lagrådet lämpligt att till en paragraf, förslagsvis denna, samla reglerna om verkställighet av beslut enligt lagen.

Socialnämndens beslut enligt lagen kommer genomgående att avse vårdsituationer. De bör därför i princip lända till omedelbar efterrättelse om nämnden inte förordnar annorlunda. Stadganden härom föreslås i remissen beträffande beslut enligt 5 § andra stycket, beslut om omhändertagande enligt 6 § och beslut om vård enligt 11 §. Behov av en verkställighetsregel torde föreligga även beträffande andra beslut, t. ex. beslut om vårds upphörande enligt 5 § och beslut enligt 16 §. En generell regel är att föredraga.

Vad gäller beslut av länsrätt synes det böra ankomma på rätten att i varje särskilt fall själv förordna om dess beslut skall lända till omedelbar efterrättelse. Vad nu sagts gäller beslut såväl enligt 2 och 7 §§ som då fråga är om beslut i anledning av besvär. Kammarrätt bör ha samma valfrihet. Av 28 § förvaltningsprocesslagen följer att länsrätt och högre rätt har befogenhet att interimistiskt förordna om beslut som genom besvär föres under domstolens prövning.

Under hänvisning till det anförda kan paragrafen ges följande lydelse:

"Socialnämnds beslut enligt denna lag länder till omedelbar efterrättelse om nämnden ej förordnar annorlunda.

Länsrätt och kammarrätt får förordna att beslut som rätten meddelat skall lända till omedelbar efterrättelse."

22 §

Lagrådet:

I förevarande sammanhang kan sättas i fråga om det är lämpligt att hänvisa allenast till en viss form av rättshjälp enligt rättshjälpslagen. Rättshjälp kan utgå i mål eller ärende enligt LVU också i annan form än som rättshjälp genom offentligt biträde. En hänvisning endast till denna form av rättshjälp — låt vara att den måste bli den vanligaste —

torde därför kunna leda till missförstånd. Då någon hänvisning till rättshjälpslagen inte är erforderlig förordar lagrådet att det föreslagna stadgandet utgår.

I 84 § BvL föreskrivs att nämndemän skall ingå i kammarrätt vid handläggning av vissa mål angående samhällsvård. En motsvarighet till denna bestämmelse torde böra upptagas i LVU. Regeln kan lämpligen placeras i förevarande paragraf.

Enligt de i 84 § BvL tillämpade grunderna för urval av de mål, i vilka nämndemän skall delta i kammarrätt, skulle samtliga mål som enligt LVU kan komma att handläggas i kammarrätt hänföras till denna grupp utom de i 20 § första stycket 3 angivna. Då tillräckliga skäl knappast synes föreligga för att nu undanta denna målgrupp föreslås att paragrafen får följande lydelse:

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

23 §

Martenius och Petrén:

Bestämmelser om att alkoholhaltiga drycker, som påträffas hos eller ankommer till den som är intagen på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, får omhändertas av föreståndaren för anstalten infördes 1958 genom att 63 § lagen (1954: 579) om nykterhetsvård erhöll ny lydelse. I motiven till regeln (prop. 1958: 80 s. 13) säger departementschefen att alkoholhaltiga drycker enligt hans åsikt borde i angivna fall få omhändertas av föreståndaren "med befogenhet för denne att förfara med drycken som om densamma vore förverkad." I propositionen i övrigt behandlas ingående hur förverkandet av beslagtagna alkoholhaltiga drycker i en rad andra likartade situationer skall kunna ordnas.

Den fortsatta rättsutvecklingen synes kunna härledas ur vad som sägs i citatet. Förverkande betraktas systematiskt som en brottspåföljd. Att besluta om förverkande har därför ansetts i sista hand vara domstols sak. Tanken i det citerade uttalandet synes vara att vad beträffar intagen på alkoholistanstalt något särskilt beslut om förverkande av drycker ej skulle behöva fattas utan att förverkandet skulle inbegripas i föreståndarens omhändertagandeåtgärd. Denna uppfattning har kommit till uttryck i andra stycket av nyssnämnda 63 § i dess ursprungliga lydelse. Där angavs att med rusdrycker, som omhändertagits enligt första stycket, skulle förfaras på sätt i 90 § 2 mom. rusdrycksförsäljningsförordningen föreskrevs. I sistnämnda författningsrum behandlades i första stycket förfarandet med rusdrycker som enligt rusdrycksförsäljningsförordningen eller annan författning förklarats förbrutna. I hänvisningen i 63 § lagen om nykterhetsvård till 90 § 2 mom. rusdrycksförsäljningsförordningen låg sålunda implicit stödet för att föreståndarens beslut om omhändertagande jämväl skulle anses innefatta beslut om en sådan

äganderättsövergång som ett förverkande medför. På sitt sätt kom denna tanke till än klarare uttryck, då 63 § andra stycket lagen om nykterhetsvård 1963 ändrades så att dess första mening kom att lyda: "Med egendom som omhändertagits enligt första stycket (dvs. av föreståndaren) skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. föreskrives". Denna ändring, som uppfattades allenast som en jämkning (prop. 1963: 82 s. 181), innebar att hänvisning skedde till nyssnämnda 3 §, vilken endast handlar om "egendom som förklarats förverkad enligt denna lag". Hänvisningen får antagas utgå från att enligt 63 § första stycket lagen om nykterhetsvård omhändertagen egendom är att jämställa med förverkad egendom. Härav följer i sin tur att hänvisningen i 3 § 1958 års lag till 2 § samma lag måste avse allenast vad sistnämnda paragraf innehåller om förstörande och försäljning av egendomen, ej exempelvis de regler om förverkande genom åklagare som finns i paragrafen. Egendomen ansågs ju redan vara förverkad.

Av intresse är att överståthållarämbetet i sitt remissyttrande i 1963 års lagstiftningsärende under hänvisning till 16 § 1809 års RF ifrågasatte grundlagsenligheten av en ordning där man förstörde beslagtagna rusdrycker utan att dryckerna förverkats. Ämbetet nämnde som exempel just 63 § lagen om nykterhetsvård men godtog detta stadgande som ett undantag, enär fråga syntes "vara mera om en nykterhetsvårdande åtgärd än om ett konfiskatoriskt förfarande" (prop. 1963: 82 s. 174). Departementschefen underströk till en början att frågan om förverkande av den beslagtagna varan skulle handläggas i vanlig ordning, trots att varan redan försålts eller förstörts, men var tydligen beredd att frångå denna princip då det gällde det i 63 § lagen om nykterhetsvård angivna fallet.

En regel kopierad på 63 § lagen om nykterhetsvård intogs 1963 som 85 a § i lagen (1945: 872) om verkställighet av frihetsstraff m. m. Därvid synes departementschefen inte ha haft några betänkligheter mot att låta omhändertagandet av rusdrycker m. m. hos intagen på fångvårdsanstalt tillika innefatta ett förverkande av rusdryckerna. Likviden vid försäljning av omhändertagen egendom borde enligt propositionen alltid tillfalla kronan (prop. 1963: 147 s. 13). Justitiekanslern hade ifrågasatt om icke försäljningsbeloppet borde tillfalla den intagne och anfört att vanliga disciplinära åtgärder naturligen borde komma i fråga i den mån den intagne brutit mot gällande ordningsregler genom att innehа spritdrycker (prop. 1963: 147 s. 8). Stadgandet har överförts till lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt och finns nu i dess 63 §.

I samband med narkotikalagstiftningen 1968 infördes 88 a § i BvL. Den utformades efter mönster av 63 § lagen om nykterhetsvård; se prop. 1968: 7 s. 7, 9 och 116.

Samma fråga har senare varit uppe beträffande för psykiatrisk vård och för omsorgsvård intagna. Därvid har en regel om omhändertagande av alkoholhaltiga drycker influtit i 36 a § LSPV och i 37 a § lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda (se härom prop. 1975/76: 90 s. 30—33 och 73—75). I denna lagstiftning behandlas den omhändertagna egendomen inte längre enligt reglerna om förverkad egendom i 3 § 1958 års lag utan där anges att den omhändertagna egendomen skall förstöras eller försäljas enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § samma lag.

Genom denna nya uppläggning synes lagstiftaren i dessa fall ha släppt föreställningen att, såvitt nu är i fråga, överläkarens omhändertagandebeslut också innefattar ett förverkandebeslut. I stället fråntas den intagne sin egendom genom konfiskation. Grunden härför ligger i själva lagreglerna. Omvägen över ett fingerat förverkandebeslut har uppgivits.

Rättsläget får sålunda anses vara att enligt nuvarande 63 § lagen om nykterhetsvård, 88 a § BvL och 63 § lagen om kriminalvård i anstalt, i vilka fall 3 § 1958 års lag åberopas, vilket lagrum handlar om redan förverkad egendom, omhändertagandebeslutet på anstalten tillika innefattar att egendomen förverkats i ett slags rudimentärt straffprocessuellt förfarande. I 36 a § LSPV och 37 a § omsorgslagen, där hänvisning sker till reglerna i 2 § samma lag om förstörande och försäljning av beslagtagen egendom, förutsättes att egendomen ej blivit förverkad genom att överläkaren omhändertagit egendomen. Egendomen synes i stället överföras i allmän ägo genom civilrättslig konfiskation, vilken kommer till stånd genom kombinationen av egendomens omhändertagande och förstörandet resp. försäljningen.

I lagrådsremissen föreslås att man i vad gäller enligt 14 och 15 §§ omhändertagen egendom skall, då 88 a § BvL upphävs, övergå till den ordning, som redan finns i LSPV och omsorgslagen.

Den egendom varom är fråga i dessa sammanhang har hittills genomsnittligen haft lågt, ofta mycket lågt värde. I åtskilliga fall torde den helt ha saknat allmänt marknadsvärde. Frågan har tydligen därför ansetts bagatellartad och sakens principiella aspekter fått stå tillbaka för det praktiska behovet av enkla regler för hanteringen av de ringa mängder drycker av olika slag det vanligen gällt. Enligt lagrådets förslag till avfattning av 14 och 15 §§ får allt som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet omhändertas. Reglerna i förevarande paragraf gäller dock endast berusningsmedel samt injektionssprutor och kanyler.

Den rättsliga grunden för den på förevarande område allmänt tillämpade ordningen synes såsom av det föregående framgår vara i viss mån osäker. När statsmakterna nu på nytt har att taga ställning till utformningen av de regler, som skall gälla för behandlingen av den omhän-

dertagna egendomen, vill det därför synas vara av vikt, att den ordning som nu tillskapas — även om den egendom det här är fråga om i allmänhet har föga värde— kommer att vila på en fast rättslig grund och står i överensstämmelse med gällande rättsordning.

Den praktiska fråga det i förevarande sammanhang gäller är hur man skall på ett enkelt sätt förfara med berusningsmedel och annat som den unge ej kan tillåtas inneha under uppehållet på hemmet och som med hänsyn till vården ej bör återlämnas vid vårdtidens slut eller som man ej har resurser att sköta i avvaktan på ett återlämnande. Eftersom äganderättens övergång till staten i detta läge förefaller att vara en naturlig lösning, står valet mellan å ena sidan straffrättsligt förverkande och å andra sidan något slag av civilrättslig åtgärd.

Vill man välja vägen att förverka egendomen bör hållas i minnet att enligt 2 kap. 10 § RF, som innehåller förbud mot retroaktiva straffstadganden, vad som där sägs om brottspåföljd gäller även förverkande och annan särskild rättsverkan av brott. Reglerna i 8 kap. 7 § RF synes under sådana omständigheter knappast tillåta att riksdagen delegerar till regeringen att meddela föreskrifter om förverkande i ett fall som det förevarande. Det blir därför nödvändigt att riksdagen i lag ger nödiga förverkanderegler.

Förverkande förutsätter att en kriminaliserad handling förövats. I förevarande fall erfordras sålunda regler som gör det straffbart för intagen att under de i 14 och 15 §§ angivna förhållandena inneha egendom varom är fråga. Som påföljd för sådan förseelse måste föreskrivas förverkande. En särskild fråga blir då om utdömande av påföljd kan anförtros den som förestår vården på hemmet. Denne kan vara en enskild person. Även avsändandet av varorna till den unge måste kriminaliseras — såsom skett i 89 § andra stycket BvL — för att egendomen skall kunna förverkas vid ankomsten till hemmet. Beslut om förverkande måste vidare kunna omprövas av domstol med hänsyn till de åtaganden Sverige gjort enligt art. 6.1 konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Vill man välja vägen med en i civilrättslig ordning genomförd äganderättsövergång, uppkommer frågan om tillämpligheten av föreskrifterna i 2 kap. 18 § RF. Enligt dessa skall varje medborgare vara tillförsäkrad ersättning när hans egendom tas i anspråk "genom expropriation eller annat sådant förfogande". Detta uttryck har utformats av författningsutredningen och från dennas grundlagsförslag överförts till den nu gällande grundlagsparagrafen. Av vad utredningen anförde (SOU 1963: 17 särskilt s. 187—188) framgår att uttrycket annat sådant förfogande åsyftar icke endast fast egendom utan även lös egendom. Såvitt kan utläsas av motiven avser uttrycket alla fall då själva äganderätten överförs. Härom är det fråga i förevarande fall, då också ett förstörande

av egendomen genom det allmännas försorg måste förutsättas vara föregånget av en åtgärd som ändrar äganderättsförhållandet.

Motiven till 1974 års RF ger knappast stöd för en tolkning av denna grundlag innebärande att — vid sidan av straffrättsliga påföljder av förverkandetyp, skatter och avgifter m. fl. slag av pålagor i penningar eller naturaprestationer (t. ex. leverans av pliktexemplar enligt 4 kap. 4 § tryckfrihetsförordningen, lämnande av prov enligt 14 § lagen (1973: 329) om hälso- och miljöfarliga varor, trädfällning m. m. enligt 11 § brandlagen) samt expropriation och andra sådana förfoganden — det i svensk rätt skulle finnas utrymme för ytterligare i RF oreglerade former för tvångsvis övergång av äganderätt från enskild till det allmänna.

Ett omhändertagande av intagnas tillhörigheter kan icke ses som verkställighet av någon föreskrift om avgift, pålaga eller liknande prestationsplikt. Med hänsyn härtill måste ett dylikt omhändertagande, som ej är grundat på förverkande, bli att betrakta som ett förfogande enligt 2 kap. 18 § RF och underkastat vad där stadgas. Den som fråntas egendomen måste sålunda genom lagregler tillförsäkras ersättning för denna.

Den civilrättsliga vägen erbjuder i motsats till det straffrättsliga förverkandeförfarandet en enkel och praktisk lösning. Att ålägga den unge att avstå äganderätten till egendomen till staten mot ersättning bestämd i lag kan i första instans bli en förvaltningsuppgift. Då den innefattar myndighetsutövning och i viss omfattning kan komma att utövas av enskild individ måste enligt 11 kap. 6 § RF ett överlämnande av denna förvaltningsuppgift till enskild ske med stöd av lag. Den i det föregående åberopade artikeln i Europarådskonventionen nödvändiggör att rätt stadgas att fullfölja talan i ersättningsfrågan till domstol.

En ordning bör kunna genomföras som fyller såväl RF:s som Europarådskonventionens krav utan att för den skull medföra praktiska komplikationer i tillämpningen vid hemmen. Om möjligt bör den kunna tillämpas på all egendom, som får omhändertas. I första hand bör otillåten egendom som ankommer till hemmet kunna återsändas till avsändaren innan den kommer i den intagne unges besittning. Detta torde kunna ske i enlighet med i administrativ ordning utfärdade föreskrifter. Går det inte att helt enkelt returnera egendomen får den unge mottaga egendomen och denna därefter omhändertas och behandlas som annan hos honom omhändertagen egendom. Är den omhändertagna egendomen av beskaffenhet att kunna förvaras för den unges räkning i avvaktan på vårdtidens slut, bör så ske. Bör egendomen med hänsyn till vården icke överlämnas till den unge vid vårdtidens slut eller kan den ej förvaras, får den som förestår vården vid hemmet besluta att äganderätten övergår till det allmänna och bestämma ersättning till den unge. Ersättningen bör då utgå med ett belopp motsvarande egendomens värde. Försäljes egendomen bör ersättningen bli det vid för-

säljningen erhållna beloppet. Förstörs egendomen, bör den värderas med ledning av en av regeringen meddelad schabloniserad taxa. Beslutet kan få karaktären av anteckning i en liggare och bör delges den unge som ägt godset. Den unge ges rätt överklaga beslutet till länsrätt med möjlighet att föra talan mot både själva äganderättsövergången och beräkningen av ersättningen. Hur det skall förfaras med egendom, till vilken staten övertagit äganderätten, kan bestämmas genom förordning.

En ordning av nu angiven art kan knappast bli särskilt betungande för myndigheterna. Den tillgodoser också både RF:s och Europarådskonventionens krav. Paragrafen bör kunna ges följande lydelse:

"Den som förestår vården vid hemmet får besluta att egendom, som omhändertagits enligt 14 eller 15 § skall tillfalla staten, om den med hänsyn till den unges vård ej bör återställas till ägaren eller icke lämpligen kan förvaras till vårdtidens slut för ägarens räkning. I beslutet skall ägaren tillerkännas ersättning för egendomen med belopp motsvarande dess värde.

Anträffas berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen inom hem som avses i 12 §, får den som förestår vården vid hemmet besluta att egendomen skall tillfalla staten.

Mot beslut om förfogande enligt första eller andra stycket får talan föras hos länsrätten genom besvär."

Sven Nyman och Knutsson:

Bestämmelserna i denna paragraf motsvarar 80 a § BvL. De synes dock ha ett något mer begränsat tillämpningsområde, eftersom de kan brukas endast vid sådant hem som avses i 12 § remitterade förslaget.

Den föreslagna regleringen kan enligt vår mening inte anses innebära att enskilds egendom "tages i anspråk genom expropriation eller annat sådant förfogande". Vi finner därför inte någon anledning till erinran mot förslaget från grundlagssynpunkt. De av lagrådet föreslagna ändringarna i 14 och 15 §§ föranleder emellertid vissa följdändringar i förevarande paragraf.

Rörande förfarandet med omhändertagen egendom hänvisar 88 a § BvL till 3 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Härav följer att egendomen skall förstöras eller försäljas enligt vad som föreskrivs om beslagtagen egendom i 2 § samma lag. Detta överensstämmer med vad som skall gälla enligt det remitterade förslaget. Hänvisningen till 2 § 1958 års lag får anses omfatta paragrafens regler om valet mellan förstörande och försäljning och om förfarandet vid försäljning. Däremot kan det inte vara avsett att genom hänvisningen reglera vem som skall besluta i saken. Denna befogenhet tillkommer enligt såväl BvL som det remitterade förslaget den som har att besluta

om omhändertagandet. Paragrafen bör formuleras så att någon oklarhet på denna punkt inte behöver uppstå.

Under hänvisning till det anförda föreslår vi att paragrafen ges följande avfattning:

"Har alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 14 eller 15 § eller påträffats inom hem som avses i 12 § utan att det finns någon känd ägare till dem, skall den som förestår vården vid hemmet låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Första stycket har motsvarande tillämpning på injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen."

Övergångsbestämmelserna

Lagrådet:

Reglerna i punkt 2 bör omfatta även beslut som meddelas av domstol enligt 79 § BvL eller vid prövning av besvär. Sådant beslut kan tänkas bli meddelat efter den nya lagens ikraftträdande.

Punkt 3 innehåller den viktiga regeln att av domstol meddelat beslut om omhändertagande för samhällsvård enligt BvL skall jämställas med beslut om vård med stöd av den nya lagen. Detta bör komma till tydligare uttryck i lagtexten. Redaktionella hänsyn talar för att denna regel placeras före den föreslagna punkten 2. Övergångsbestämmelsen innebär bl. a. att reglerna om särskild prövning i 5 § första stycket andra meningen lagrådets förslag blir tillämpliga i fråga om den som har omhändertagits för samhällsvård enligt 25 § första stycket b) BvL. Det bör klarläggas hur den angivna sexmånaderstiden för prövningen skall beräknas för dessa fall. Lämpligen kan föreskrivas att prövning första gången skall ske inom sex månader från lagens ikraftträdande. Av 5 § tredje stycket lagrådets förslag följer att samhällsvården skall upphöra omedelbart vid lagens ikraftträdande, om den unge då har fyllt 20 år och det har förflutit mer än sex månader från rättens beslut om omhändertagande.

Reglerna i punkt 4 bör, i likhet med vad som har anförts vid punkt 2, gälla också beslut som har meddelats av rätten, före eller efter ikraftträdandet. Hänvisningen till 8 § torde böra omfatta också paragrafens regler om omhändertagandets upphörande.

I anslutning till punkt 5 bör klargöras vilken lag som skall tillämpas vid prövningen av underställnings- eller besvärsmålet.

Mot bakgrund av det nu anförda föreslår lagrådet att övergångsbestämmelserna, efter vissa ytterligare redaktionella jämkningar, ges följande utformning:

"1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. Har rätten efter underställning eller besvär fastställt barnavårdsnämnds beslut om omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97), skall beslutet anses som ett beslut om vård med stöd av den nya lagen. Beslut enligt 25 § första stycket a) barnavårdslagen anses härvid som beslut med stöd av 1 § första stycket 1 den nya lagen och beslut enligt 25 § första stycket b) barnavårdslagen som beslut med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket den nya lagen. I fråga om beslut som har börjat verkställas före den 1 januari 1981 skall den i 5 § första stycket den nya lagen angivna tiden sex månader räknas från nämnda dag.

3. Har enligt barnavårdslagen (1960: 97) meddelats beslut om förebyggande åtgärder eller om omhändertagande för samhällsvård i annat fall än som sägs i punkt 2, får åtgärderna eller vården bestå längst till den 1 juli 1981. Därvid gäller barnavårdslagens bestämmelser.

4. Har enligt barnavårdslagen (1960: 97) beslutats om omhändertagande för utredning, gäller barnavårdslagens bestämmelser om sådant omhändertagande även efter den 1 januari 1981. Dessutom tillämpas reglerna i 8 § den nya lagen om ansökan till länsrätten och omhändertagandets upphörande samt i 9 § andra stycket samma lag.

5. I fråga om underställning och överklagande av beslut som har meddelats före den 1 januari 1981 gäller bestämmelserna i barnavårdslagen (1960: 97). Avser beslutet omhändertagande för samhällsvård skall prövningen ske enligt den nya lagens regler om beredande av vård. Annat beslut prövas enligt äldre bestämmelser."

Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Lagrådet:

Den ändring som föreslås i 1 § bör föranleda att i 3 § första stycket orden "för hans tillrättaförande" byt ut mot "för honom". Härav föranledes också ändring i ingressen.

I 6 § andra meningen bör det något oklara uttrycket "den som har ansvaret för vården vid hemmet" efter mönster av 18 § LVU enligt lagrådets förslag ersättas med "den som förestår vården vid hemmet".

Förslaget till lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Rubriken

Lagrådet:

Av den i lagrådsremissen föreslagna nya lagrubriken framgår icke att, som avses, orden "i vissa fall" skall höra till båda leden i rubriken. Då även 2 § avser psykiatrisk vård, finner lagrådet rubriken "lag om psykiatrisk vård i vissa fall m. m." tillfredsställande täcka lagens innehåll, där-

vid "m. m." åsyftar avgiftningen enligt 2 §. Lagrådet vill föreslå denna rubrik.

2 §

Lagrådet:

I denna paragraf införs en ny intagningsgrund i LSPV. Den hänför sig till den som missbrukar alkohol eller narkotika. Intagningsgrunden är så utformad att den omfattar även missbrukare vilka icke lider av psykisk sjukdom men som i allt fall i samband med avgiftningen är i trängande behov av psykiatrisk vård, vilkens uteblivande innebär allvarlig fara för missbrukarens hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.

Den nya intagningsgrunden skall tillämpas icke endast av läkare utan även av psykiatriska nämnder med övervägande lekmannainslag. Motiven ger enligt lagrådets mening icke nämnderna ett tillfredsställande underlag för deras rättstillämpning. Exempelvis kan icke ur motiven utläsas vad som förstås med avgiftning eller av vilken psykiatrisk vård den icke psykiskt sjuke missbrukaren skall vara i trängande behov.

Av specialmotiveringen framgår icke annat än att avgiftning anses normalt inte innefatta vårdinsatser av enbart psykiatrisk art. Vidare antyds att vården skall inledas på psykiatrisk klinik men att den kan fortsättas på annat slag av institution. Om detta skall ske under former liknande försöksutskrivning av patient från en psykiatrisk klinik framgår ej. Rekvisitet avgiftning som grund för frihetsberövande är helt nytt. Ett klarläggande av dess närmare innebörd erfordras. En viktig fråga är t. ex. om med avgiftning förstås endast det omedelbara avlägsnandet av det toxin som framkallat den akuta förgiftningssituationen eller även behandling som syftar till övervinnande av de abstinensproblem, som normalt uppträder i avvänjningsfallen.

Enligt huvudregeln i 16 § skall frågan om utskrivning prövas fortlöpande. Om patienten ej är psykiskt sjuk, får man utgå från att något mera långvarigt behov av psykiatrisk vård ej förefinns. En sådan patient kan därför tänkas bli utskriven mycket snart, kanske redan några dagar efter intagningen. Maximitiden fyra veckor kan väntas bli begagnad främst då missbrukaren är psykiskt sjuk. I fråga om utskrivningen se vidare vid 16 §.

Av det anförda framgår att det fordras mer ingående motivuttalanden beträffande de olika rekvisiten för den nya intagningsgrunden i denna paragraf. Det vore till nytta för rättstillämpningen om man kunde med praktiska exempel belysa vilka huvudkategorier av missbrukare som på föreslaget sätt avses kunna tvångsvis intagas på psykiatriska vårdinstitutioner.

Enligt lagrådets mening kan ifrågasättas om det är en lämplig lagstiftningsteknik att i LSPV bygga in regler om tvångsbehandling av miss-

brukare oavsett om de är psykiskt sjuka eller ej. Inpassningen av de olika särreglerna om missbrukare i LSPV försvåras av att denna lag är uppbyggd med tanke på psykiskt sjuka. Regler om personer tillhörande annan vårdkategori låter sig icke utan vidare infogas i lagen. Sannolikt vore att föredraga om en särskild lag för tvångsbehandling av missbrukare kunde utformas.

4 §

Lagrådet:

I det remitterade förslaget föreslås att ansökan om intagning på sjukhus inte längre skall förekomma. I stället skall intagning äga rum med stöd av vårdintyg. Detta intyg kommer således att utgöra den formella grunden för intagningen i de tidigare ansökningsfallen. Arbetsgruppen uttalar i sin rapport att frågan om undersökning skall genomföras i det konkreta ärendet prövas av läkaren och att det därför kan förutsättas att undersökning inte påbörjas om det inte finns tillräckliga skäl för detta.

Även om risken för missbruk av möjligheten att föranstalta om undersökning kan betraktas som ringa synes det dock — bl. a. med hänsyn till undersökningsläkarens möjlighet att enligt 35 § påkalla polishandräckning om den som skall undersökas inte ställer sig till förfogande för undersökningen — vara av värde att i lagen ta in en bestämmelse om att undersökning för utfärdande av vårdintyg får företas endast om skälig anledning därtill föreligger.

Enligt specialmotiveringen till denna paragraf blir det undersökningsläkaren som har att se till att vårdintyget kommer till sjukhus där intagning skall ske. Detta anses följa av 3 § allmän läkarinstruktion (1963: 341), enligt vilken bestämmelse envar läkare är skyldig att meddela patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling, som patientens tillstånd fordrar. När intyget har kommit till sjukhuset, får ett ärende om ifrågasatt intagning av den sjuke anses anhängiggjort.

Skyldigheten för undersökningsläkaren att se till att vårdintyget kommer sjukhuset till handa får anses vara av sådan betydelse att den bör inskrivas i lagen.

Under hänvisning till det anförda föreslår lagrådet att till denna paragraf fogas ett tredje och ett fjärde stycke av följande lydelse:

"Undersökning för utfärdande av vårdintyg får företas endast om skälig anledning därtill föreligger.

Undersökningsläkaren skall tillse att vårdintyget tillställes sjukhus där intagning skall ske."

Petrén:

Enligt gällande lagstiftning anhängiggöres fråga om intagning på sjukhus för sluten psykiatrisk vård genom en ansökan. I förevarande para-

graf i gällande lydelse har noga reglerats vilka som är berättigade att ansöka om vård. Därmed vill man säkerställa att alla som behöver vård också kommer under vård. I lagrådsremissen föreslås av olika skäl att ansökningsförfarandet skall avskaffas. Bortsett från de fall då intagning sker på grund av domstols dom tänkes fråga om intagning bli anhängiggjord genom att den undersökande läkarens vårdintyg kommer in till överläkaren på sjukhus där tvångsvård kan anordnas.

Läget synes närmast bli att överläkaren, efter att ha mottagit en anmälan från den undersökande läkaren, på eget initiativ tar upp ett intagningsärende och fattar beslut däri. Genom vårdintyget underrättar den undersökande läkaren överläkaren på vederbörande sjukhus om att det finns en person i behov av vård på sjukhus. Det får då antas vara en tjänsteplikt för överläkaren att besluta rörande intagningen och att, om han beslutar att den sjuke skall intagas och denne ej inställer sig för vård, i sista hand genom polishandräckning låta hämta honom till sjukhuset. Med denna uppläggning skulle det vara överläkaren som har ansvaret för att alla vårdbehövande inom sjukhusets upptagningsområde kommer under vård.

Genom en ändring i 35 § ges den läkare som utfärdat vårdintyget också rätt att påkalla polishandräckning för inställelse på sjukhuset av dem som avses skola bli intagna där. Den undersökande läkaren har sålunda tillagts den för en anmälare extraordinära funktionen att icke blott genom sitt vårdintyg rikta den beslutandes uppmärksamhet på den vårdbehövande sjuke men därutöver också att med våld föra den enligt vårdintyget sjuke till beslutsfattaren på sjukhuset. Man ställer sig frågan om den undersökande läkaren i själva verket avses skola få ställning som sökande i intagningsärendet. I så fall skulle det formella ansvaret för att alla som behöver vård får sådan vara spritt på alla de läkare som kan utfärda vårdintyg. Eventuellt måste då genom en instruktionsregel konstrueras en tjänsteplikt för distriktsläkaren att tillse att alla vårdbehövande inom hans distrikt får den psykiatriska vård de behöver, oavsett vad patienten själv kan vilja.

En tredje möjlighet är att ställa socialnämnden som representant för kommunen i blickpunkten. I socialutredningens förslag till socialtjänstlag (2 § andra stycket) anges kommunen ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får den hjälp de behöver. Det synes svårt för kommunen att fullgöra denna skyldighet, om den icke kan hos intagningsbeslutande myndighet anhängiggöra frågan om den psykiskt sjukes intagande för vård enligt LSPV.

Enligt min mening är det otillfredsställande att lagförslaget i realiteten lämnar öppet vem det är som enligt den nya ordningen skall bära ansvaret för att alla psykiskt sjuka som enligt lagens regler är i behov av vård får denna vård. Fråga är om ett förfarande som syftar till frihetsberövande. Det vore önskvärt att lagen gåve klarare besked om sättet för ett intagningsärendes anhängiggörande.

5 §

Lagrådet:

I tredje stycket föreslås att vårdintyget skall innehålla uppgift om vem som begärt intyget. Intagningsförfarandet är enligt förslaget byggt på att behörig läkare utfärdar vårdintyg efter undersökning av den sjuke och att läkaren förutsätts därpå inlämna vårdintyget till den överläkare som kan besluta om tvångsintagning. Det är alltså här inte fråga om det eljest vanligen förekommande förfarandet att en enskild hos läkare "begär" ett intyg som den enskilde därpå avser att använda för visst ändamål. Omläggningen av intagningsförfarandet med borttagande av ansökningen har bl. a. motiverats med att man vill undvika att den enskilde skall behöva ansöka om att en nära anhörig skall underkastas ett frihetsberövande. Det står icke i överensstämmelse härmed att den enskilde i stället för att vara sökande i intagningsärendet nu skall på vårdintyget namnges som initiativtagare.

Tilläggas kan att, om det föreskrivs i denna paragraf att uppgiften skall lämnas, det blir fråga om en formföreskrift enligt 8 §. Uppfylles icke kravet kan vårdintyget ej läggas till grund för intagning.

Föreskriften om att intyget skall vara avfattat enligt fastställt formulär har karaktär av verkställighetsföreskrift.

Lagrådet vill på angivna skäl förorda att tredje stycket utgår. Om en bestämmelse rörande initiativtagaren anses icke kunna avvaras kan föreskrift härom meddelas i förordning. En författningsbestämmelse bör under alla omständigheter ej avse "vem som har begärt intyget" utan "vem som har påkallat läkarundersökningen".

6 §

Lagrådet:

I arbetsgruppens specialmotivering, till vilken departementschefen hänvisar, görs i anslutning till denna paragraf uttalanden som innebär att regeln i fjärde stycket skall kunna tillämpas på den som bereds vård med stöd av 2 §. Regeln är emellertid uttryckligen begränsad till fall då patienten är intagen för vård på egen begäran. Den som vårdas med stöd av 2 § kan alltså inte beredas fortsatt vård vid samma klinik med stöd av 1 § på grund av vårdintyg som har utfärdats av läkare vid kliniken. Om en möjlighet till avsteg från tredje stycket anses önskvärd även i dessa konverteringsfall fordras ett tillägg till fjärde stycket, exempelvis genom att efter orden "på egen begäran" infogas "eller med stöd av 2 §".

7 §

Lagrådet:

Enligt denna paragraf kan polismyndighet i vissa fall omhänderta den som sannolikt lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Paragrafen kan tillämpas på den som

missbrukar alkohol eller narkotika, men endast om det föreligger sannolika skäl för att han också lider av psykisk sjukdom. Beträffande andra missbrukare ger lagen inte polismyndigheten någon rätt att ingripa. Av arbetsgruppens specialmotivering framgår att bestämmelserna i LOB har ansetts ge tillräckliga möjligheter i detta hänseende. Med anledning härav må framhållas att LOB medger omhändertagande endast av den som påträffas på eller i anslutning till allmän plats. Även i fråga om den som anträffas på enskilt område har polisen vissa möjligheter att ingripa som led i sin brottsbekämpande verksamhet. Dessa möjligheter täcker dock inte alla situationer då en missbrukare, som skulle kunna beredas vård enligt 2 §, utgör en omedelbar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Mot bakgrund härav bör möjlighet finnas till omhändertagande genom polisen även i fråga om missbrukare. Detta skulle kunna uppnås genom att första stycket ges följande lydelse:

"Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom eller till följd av missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna samt för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, äger polismyndighet omhändertaga honom, om fara är i dröjsmål."

Om första stycket ändras på detta sätt bör tredje meningen i andra stycket jämkas så att det framgår att den endast gäller för fall som avses i 1 §. I fråga om missbrukare som anses böra beredas vård enligt 2 § torde nämligen någon möjlighet till förenklat vårdintyg inte vara påkallad. I enlighet härmed kunde meningen inledas på följande sätt: "I fall som avses i 1 § behöver vårdintyg beträffande den omhändertagne icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att han på grund av . . ."

8 och 9 §§

Lagrådet:

Beslut om vård enligt lagen kan grundas antingen på 1 § eller på 2 §. Om beslutet grundas på 2 § gäller vissa särbestämmelser beträffande prövning av besvär och tid för utskrivning. Enligt 34 a § skall läkares beslut enligt 8 eller 9 § utformas på sådant sätt att det framgår om det grundas på 1 eller 2 §. Även den vårdintygsskrivande läkaren måste ta ställning till denna fråga, eftersom vårdintyget enligt 5 § skall ha olika innehåll beroende på vilken av de båda paragraferna som anses tillämplig.

En fråga som inte klart besvaras av lagtexten är om intagningsbeslut eller beslut om fortsatt vård får grundas på 1 § när vårdintyget hänvisar till 2 § och omvänt. Uttalanden i motiven synes tyda på att detta inte skall vara tillåtet. Prövningen enligt 8 och 9 §§ torde alltså endast böra avse frågan om grund för intagning och fortsatt vård föreligger enligt den paragraf som vårdintyget bygger på. Härav följer att nytt

vårdintyg fordras för att vård skall kunna beredas med stöd av den andra paragrafen. Den angivna principen bör komma till uttryck i lagtexten.

Meningen är att frågor som rör den som har intagits med stöd av 2 § skall handläggas särskilt skyndsamt. Sålunda föreslås i 21 § tredje stycket att psykiatriska nämnden skall pröva besvär över bl. a. läkares intagningsbeslut i sådant fall senast på fjärde dagen efter det att besvären kom in till nämnden. Mot bakgrund härav vill lagrådet ifrågasätta om inte för dessa patienter en kortare maximitid än den föreslagna borde föreskrivas för överläkarens prövning enligt 9 §.

Av motsvarande skäl som lagrådet anför vid 16 § bör förutsättningarna för fortsatt vård av den som har intagits med stöd av 2 § uttryckas på annat sätt än genom en hänvisning till villkoren för beredande av vård enligt lagen.

Mot bakgrund av det nu anförda föreslår lagrådet följande ändringar i den remitterade lagtexten.

8 § första stycket bör ges följande utformning:

"Överensstämmer vårdintyget med föreskrifterna i 5—7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård på sjukhus kan beredas med stöd av 1 § eller, om vårdintyget har det innehåll som anges i 5 § andra stycket, med stöd av 2 §, får den som vårdintyget avser intagas på sjukhus."

9 § första och tredje styckena torde kunna ersättas av följande två stycken:

"Beslutas enligt 8 § intagning med stöd av 1 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast åttonde dagen efter intagningsbeslutet pröva, om vård kan beredas patienten med stöd av 1 §. Finner överläkaren att detta är fallet, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall han omedelbart utskriva patienten.

Beslutas enligt 8 § intagning med stöd av 2 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast fjärde dagen efter intagningsbeslutet pröva, om patienten är i behov av psykiatrisk vård. Finner överläkaren att detta är fallet, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall han omedelbart utskriva patienten."

9 § andra stycket blir då paragrafens tredje stycke och bör inledas med orden "Den prövning som avses i första eller andra stycket skall i stället . . ."

16 §

Lagrådet:

Avgörande för utskrivning är enligt gällande rätt huruvida förutsättningar enligt 1 § för att bereda patienten vård föreligger eller ej. I förslaget borttas visserligen hänvisningen till 1 § men bestämmande är alltjämt om vårdförutsättningarna finns kvar.

Detta förfaringssätt passar i fråga om den som är intagen enligt 1 §. Då utskrivning av missbrukare skall prövas är det emellertid föga ändamålsenligt. Villkoren för intagning enligt 2 § avser bl. a. att ett trängande behov av avgiftning skall föreligga. Om det gäller en missbrukare av alkohol kan det mest trängande behovet av avgiftning vara tillgodosett då den akuta förgiftningsfasen är överstånden. Måhända kvarstår alltjämt ett trängande behov av psykiatrisk vård, men enbart förekomsten härav, sedan den omedelbara avgiftningen är genomförd, utgör icke tillräcklig grund för ett kvarhållande, om det för ett kvarhållande skall fordras att intagningsrekvisiten alltjämt är uppfyllda. Av motiven synes framgå att avsikten icke är att patienten skall utskrivas så snart den akuta förgiftningen upphört. Med den utformning paragrafen erhållit enligt lagrådsremissen är detta emellertid oundvikligt. Om man vill bereda missbrukarklientelet någon vård utöver den som kan ges under den egentliga avgiftningsfasen, ter det sig därför nödvändigt att ändra utskrivningsbestämmelserna så att det blir möjligt att kvarhålla en missbrukare beträffande vilken intagningsrekvisitet avgiftningsbehov brister. Att ge avkall på kravet på behov av psykiatrisk vård bör däremot inte komma i fråga.

Första stycket torde böra reglera endast utskrivning av patienter som intagits enligt 1 §. Första meningen bör därför med viss jämkning i övrigt inledas: "Den som beretts vård med stöd av 1 § jämlikt beslut enligt 9 § eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas från vården, om . . ."

Bestämmelserna rörande utskrivning av patienter som intagits enligt 2 § torde böra samlas i ett andra stycke. Om såsom ovan anförts tyngdpunkten därvid läggs på behovet av psykiatrisk vård kan stycket ges följande lydelse:

"Den som beretts vård enligt 2 § skall utskrivas från vården när behov av psykiatrisk vård icke längre föreligger, dock senast fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet."

18 §

Lagrådet:

Överläkares skyldighet att underrätta den som enligt första stycket får ansöka om utskrivning bör icke vara beroende av att patienten själv givit till känna att han ej längre vill vårdas enligt lagen. Tredje meningen i andra stycket kan utgå, om andra meningen inledes sålunda: "Om patient som avses i 17 § andra stycket eller annan, som enligt första stycket får ansöka om utskrivning av patienten, ger till känna önskan att vården enligt denna lag skall upphöra, skall han . . ."

20 a §

Lagrådet:

Det i denna paragraf beskrivna anmälningsförfarandet får antas re-

sultera i att psykiatriska nämnden i det enskilda fallet beslutar antingen att lägga anmälningen till handlingarna eller att ta upp ett ärende avseende utskrivning eller försöksutskrivning av patienten. Ingetdera beslutet innefattar myndighetsutövning eller är enligt 22 § överklagbart. Först det avgörande som träffas i ett enligt andra stycket upptaget ärende blir överklagbart, förutsatt att avgörandet innebär att utskrivning eller utskrivning på försök icke skall ske.

21 och 22 §

Lagrådet:

Om vad lagrådet föreslagit beträffande 9 § godtages bör i 21 § första stycket och 22 § första stycket orden "tredje stycket" efter "9 §" utgå.

Petrén:

Överklagbara är endast beslut som är negativa för patienten, främst beslut som innebär att intagning skall ske eller utskrivning vägras. Om däremot överläkare eller psykiatrisk nämnd beslutar att ej intaga patient eller medger utskrivning finns icke någon klagomöjlighet. Med hänsyn till det yttersta ansvar som pålägges kommunen för dem som vistas i kommunen, kunde ifrågasättas om icke även vårdintresset skulle få komma till tals. Departementschefen säger sig i den blivande socialtjänstpropositionen skola återkomma till de närmare reglerna för kommunens yttersta ansvar. I samband därmed torde kunna avgöras om kommunen skall utrustas med klagorätt i dessa sammanhang för att trygga vård vid sjukhus för den som kommunen anser behöva sådan vård.

34 §

Lagrådet:

Som motiv för den i andra stycket föreslagna ändringen anförs i arbetsgruppens rapport att särskilda omröstningsregler gäller när nämndemän ingår i hovrätt och att dessa regler inte bör gälla för psykiatrisk nämnd och centrala psykiatriska nämnden. När nämndemän ingår i hovrätt tillämpas enligt 29 kap. 1 § tredje stycket rättegångsbalken en särskild omröstningsordning. Däremot är reglerna i 29 kap. 3 och 4 §§ om vilken mening som skall gälla desamma vare sig nämndemän ingår i domstolen eller inte. Hänvisningen i LSPV torde endast omfatta dessa regler. Rättegångsbalkens bestämmelser om omröstningsordningen, som bl. a. innebär att den yngste ledamoten skall säga sin mening först, lämpar sig inte för tillämpning i nämnderna. På grund härav är den föreslagna lagändringen överflödig och ägnad att inge en oriktig uppfattning om hänvisningens räckvidd. Lagrådet föreslår därför att ändringen i andra stycket begränsas till vad som föranleds av att nämnderna byter namn.

36 a §

Martenius och Petrén:

Under hänvisning till vad vi anfört vid 23 § LVU föreslår vi att förevarande paragraf erhåller följande lydelse:

"Har berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, omhändertagits hos patient med stöd av 13 §, får överläkaren besluta att egendomen skall tillfalla staten. I beslutet skall ägaren tillerkännas ersättning för egendomen med belopp motsvarande dess värde.

Anträffas egendom som anges i första stycket inom sjukhus, där patienter vårdas med stöd av denna lag, får sjukhusdirektören eller styresmannen för sjukhuset, om känd ägare till egendomen ej finns, besluta att denna skall tillfalla staten.

Mot beslut om förfogande enligt första eller andra stycket får talan föras hos länsrätten genom besvär."

Sven Nyman och Knutsson:

Efter mönster av vad vi har föreslagit vid 23 § LVU föreslås att hänvisningen i första stycket till 1958 års lag begränsas att avse 2 § 1 första stycket.

Uppgiften att låta förstöra eller försälja egendom som omhändertagits enligt andra stycket torde böra ankomma på den som har omhändertagit egendomen, inte på överläkaren. Detta bör klargöras genom tillägg av följande mening till andra stycket: "Vad som där föreskrivs om överläkaren skall i stället gälla den som omhändertagit egendomen."

Övergångsbestämmelserna

Lagrådet:

Genom den ändring som föreslås i 24 § begränsas besvärsrätten för patient som inte längre vårdas med stöd av lagen till en tid av tre veckor från dagen för utskrivningen. För patient som har utskrivits före ikraftträdandet bör gälla en övergångstid innan denna regel blir tillämplig. Detta kan åstadkommas genom en övergångsbestämmelse av följande lydelse:

"Utan hinder av 24 § får talan enligt 21 eller 22 § föras under tre veckor från ikraftträdandet."

Bestämmelser om utskrivningsnämnd och psykiatriska nämnden finns även i annan lagstiftning än LSPV, såsom 44, 45, 47 och 49 §§ lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda samt 22 och 28 §§ passlagen (1978: 302). Med hänsyn härtill synes bland övergångsbestämmelserna böra tas upp en föreskrift av följande lydelse:

"Föreskrift i lag eller annan författning om utskrivningsnämnd skall i stället gälla psykiatrisk nämnd, och föreskrift om psykiatriska nämnden skall gälla centrala psykiatriska nämnden."

Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429)

Ingressen

Lagrådet:

Om såsom lagrådet föreslår även 44 och 45 §§ rättshjälpslagen ändras, bör ingressens avfattning ändras i enlighet därmed.

41 §

Lagrådet:

I enlighet med den terminologi, som brukas i prop. 1978/79: 90 bör paragrafen inledas på följande sätt: "Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i mål eller ärende . . ."

Om lagrådets förslag om ändring av rubriken till LSPV godtas, bör i förevarande paragraf 1 den där omtalade lagen benämnas "lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård i vissa fall m. m."

I 3 bör, om lagrådets förslag vid 8 och 9 §§ LVU godtas, "6 §" utgå.

Vidare är att märka att lagrådet vid 20 § LVU föreslagit att besvär skall få anföras över socialnämndens alla beslut som rör placeringen av den som bereds vård enligt lagen, och inte bara sådana beslut som innebär att den unge skall flyttas från det hem där han vistas. Godtas detta förslag erfordras motsvarande ändring i reglerna om rättshjälp genom offentligt biträde. Lagrådet föreslår därför att i punkt 3 orden "vid talan mot beslut att enligt 11 § samma lag flytta den unge från det hem där han vistas" byts ut mot "vid talan enligt 20 § första stycket 1 samma lag."

42 §

Lagrådet:

Reglerna om rättshjälp genom offentligt biträde i rättshjälpslagen är så uppbyggda att i 41 § beskrivs de slag av mål och ärenden, i vilka denna rättshjälpsform kan komma till användning, i 42 § förutsättningarna för förordnande av biträde, i 43 § förfarandet vid förordnande av biträde och förordnande myndighet samt i 44 och 45 §§ biträdets ställning, ersättning, befogenheter m. m.

I paragrafen sägs enligt förslaget att offentligt biträde skall utses "för den som åtgärden avser" under vissa omständigheter. Av vad som anförts rörande detta uttryck (se bl. a. prop. 1978/79: 90 s. 116—117 och där anvisade ställen i prop. 1972: 132 samt prop. 1978/79: 90 s. 121) kan slutas att därmed åsyftas den som är föremål för det frihetsberövande ingreppet, dvs. patienten i psykiatrisk vård, den psykiskt utvecklingsstörde, alkoholmissbrukaren, den för samhällsvård omhändertagne, den på vissa anstalter intagne, utlänningen, den villkorligt dömde, den på kriminalvårdsanstalt intagne, den om vars utlämning är fråga etc. Regel-

mässigt är det också denna person som är part i det mål eller ärende, varom är fråga. Motiveringen för denna rättshjälpsform är just att den som befinner sig i detta utsatta läge behöver stöd av en utomstående. Till följd härav kan i ärende angående samhällsvård biträde icke förordnas för vårdnadshavaren. I praxis har i stället vårdnadshavare som velat motsätta sig omhändertagande enligt BvL ansetts kunna få allmän rättshjälp. Offentligt biträde tillerkännes i lagen inga speciella processuella funktioner bortsett från en rätt att föranstalta om utredning enligt 45 §. Biträdet kan sålunda inte framställa några yrkanden i målet eller ärendet och har ej heller besvärsrätt.

Att biträdet på detta sätt är knutet till den åtgärden avser och ej till den som är part i vederbörande mål eller ärende kan bli av betydelse. Enligt 18 § LSPV får vissa anhöriga till patient göra ansökan om patientens utskrivning från vård enligt LSPV. Den anhörige och ej patienten blir part i ett sådant utskrivningsärende, men det är likväl patienten och ej den anhörige (parten) som får hjälp av biträdet. På samma sätt är det i mål om omhändertagande för samhällsvård barnet som får biträde, oavsett om barnet har partsställning och oberoende av vilken ställning föräldrar eller annan vårdnadshavare intar i målet.

Enligt motiven till de nu föreslagna ändringarna i rättshjälpslagen skall offentligt biträde i mål och ärenden enligt LVU kunna utses för såväl vårdnadshavaren som barnet. Tanken synes vara att uttrycket "den som åtgärden avser" i dessa mål och ärenden skall tolkas som omfattande inte bara den person som är föremål för frihetsberövande utan också dennes vårdnadshavare. Den sålunda åsyftade utvidgade innebörden av denna term har i lagtexten endast kommit till uttryck indirekt, genom den nya föreskriften om gemensamt biträde i det föreslagna andra stycket i paragrafen.

Lagrådet vill för sin del förorda att paragrafen avfattas så att det av den direkt framgår att även vårdnadshavaren skall kunna beviljas rättshjälp genom offentligt biträde i mål enligt LVU. Därför föreslås att paragrafen med anpassning till den terminologi i rättshjälpslagen, som föreslagits i prop. 1978/79: 90, erhåller följande lydelse:

"Rättshjälp genom offentligt biträde skall beviljas den som åtgärden avser och i mål eller ärende som avses i 41 § 3 även vårdnadshavare, om det ej måste antagas att behov av biträde saknas."

Regeln om förordnande av gemensamt biträde torde böra överflyttas till 44 § första stycket, som reglerar vem som skall förordnas till biträde. Nämnda stycke fordrar också viss omformulering med hänsyn till att offentligt biträde kan förordnas även för annan än den som åtgärden avser. Stycket bör erhålla följande lydelse:

"Har den som beviljats rättshjälp enligt 41 § själv till offentligt biträde föreslagit någon som är lämplig, skall denne förordnas, om ej hans anlitande skulle medföra avsevärt ökade kostnader eller i övrigt särskilda

skäl föranleder annat. Om både den unge och vårdnadshavaren beviljats rättshjälp i mål eller ärende som avses i 41 § 3 och ej motstridiga intressen föreligger mellan dem, förordnas gemensamt biträde."

I 45 § första stycket bör av skäl som framgår av det föregående i första meningen orden "som åtgärden avser" utbytas mot "som beviljats rättshjälpen". Andra meningen innehåller regler om en särskild form av rättshjälp. Meningen kan därför lämpligen bilda ett eget stycke.

Vad lagrådet här föreslagit torde inte behöva föranleda någon jämkning av forumregeln i 3 § tredje stycket i avfattningen enligt prop. 1978/79: 90.

43 §

Lagrådet:

Rättshjälp genom offentligt biträde skall enligt 42 § beviljas, om det ej måste antas att biträde ej behövs. Vederbörande myndighet måste därför alltid pröva frågan om rättshjälp ex officio. Ansökningen tjänar närmast det syftet att underrätta myndigheten om hur den sökande själv ser på rättshjälpsbehovet och att överhuvud tillföra myndigheten material till belysning av rättshjälpsärendet.

Med hänsyn härtill och efter mönster av 18 a § och 39 § första stycket i den lydelse som föreslås i prop. 1978/79: 90 torde första stycket böra erhålla följande avfattning:

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

Andra stycket torde böra inledas sålunda: "Rättshjälp beviljas och biträde förordnas av den myndighet . . ."

Lagrådet vill i detta sammanhang erinra om sitt uttalande i sitt protokoll den 29 november 1978 (se prop. 1978/79: 90 s. 498—500) av innebörd att statsråd ej bör tilldelas uppgiften att förordna offentligt biträde.

Fjärde stycket torde böra inledas: "Rättshjälpen utgår även när . . ."

Femte stycket bör inledas: "Ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Gäller ansökan ärende som avses i . . ."

Sjätte stycket bör erhålla följande lydelse:

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

Övergångsbestämmelserna

Lagrådet:

Att 42 § skall tillämpas i sin nya lydelse vid prövningen av fråga om

offentligt biträde enligt 41 § 4 eller 5 i den äldre lydelsen behöver inte uttryckligen utsägas och stadgandet härom i 2 andra meningen bör därför utgå. Däremot bör det klargöras att ett sådant rättshjälpsärende vid tillämpningen av de nya reglerna i 42—44 §§ skall likställas med ärende enligt 41 § 3 i den nya lydelsen. På grund härav föreslås att andra meningen i punkten 2 ges följande lydelse: "Härvid tillämpas vad som i 42—44 §§ föreskrivs om mål eller ärende som avses i 41 § 3."

Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

Övergångsbestämmelserna

Lagrådet:

Enligt de övergångsbestämmelser som föreslås till LVU skall förebyggande åtgärder eller omhändertagande för samhällsvård som beslutats med stöd av BvL före den 1 januari 1981 kunna bestå längst till den 1 juli 1981. Härtill ansluter punkten 3 i övergångsbestämmelserna till förevarande lag. Denna regel gäller emellertid endast omhändertagande för samhällsvård. Om den unge är föremål för förebyggande åtgärder enligt BvL kan alltså domstol inte efter den 1 januari 1981 med stöd av 31 kap. 1 § i den äldre lydelsen överlämna honom till vård enligt BvL. Dessa åtgärder kan å andra sidan göra vårdåtgärder inom socialtjänsten onödiga. Domstolen kan då finna att förutsättningar saknas för överlämnande till vård med stöd av 31 kap. 1 § i den nya lydelsen. För att sådana icke önskvärda effekter skall undvikas bör punkten 3 närmare anpassas till övergångsbestämmelserna i LVU. Lagrådet föreslår att den ges följande utformning:

"Har före den 1 januari 1981 beslutats om förebyggande åtgärder eller omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen (1960: 97) får, om åtgärderna eller vården består vid tiden för domen, 31 kap. 1 § i dess äldre lydelse tillämpas till utgången av juni 1981."

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bilagor till regeringsprotokollet den 28 juni 1979.

Bilaga 1 Översikt över de sociala vårdlagarna ... 1
1 Inledning ... 1
2 Allmänt förebyggande verksamhet ... 2
3 Individuellt inriktade åtgärder ... 3
4 Tillsyn ... 11
Bilaga 2 Socialstyrelsens författningsförslag ... 13
1 Förslag till socialtjänstlag ... 13
2 Förslag till socialnämndslag ... 18
3 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken ... 23
4 Förslag till lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring ... 26
5 Förslag till lag om upphävande av lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet ... 27
6 Förslag till lag om finansiering av statsbidrag till förskole- och fritidshemsverksamhet ... 27
7 Förslag till barnomsorgsförordning ... 27
Bilaga 3 Sammanställning av remissvar över socialutredningens betänkande (SOU 1977: 40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv ... 29
Förkortningar ... 30
1 Remissinstanser ... 31
2 Allmänna synpunkter ... 32
3 Övergripande mål ... 42
4 Ramlag ... 50
5 Utbildning, forskning m. m. ... 58
5.1 Utbildning ... 58
5.2 Forskning och utveckling ... 64
5.3 Socialvårdsstatistik ... 65
6 Det kommunala ansvaret ... 65
7 Socialtjänsten – funktion och uppgifter ... 74
7.1 Allmänna synpunkter ... 74
7.2 Strukturinriktade insatser ... 80
7.2.1 Medverkan i samhällsplaneringen ... 80
7.2.2 Fältverksamhet och grannskapsarbete ... 94
7.2.3 Uppsökande verksamhet ... 97
7.3 Allmänt inriktade insatser ... 101
7.3.1 Information ... 101
7.3.2 Barns och ungdoms omvårdnad och utveckling ... 105
7.3.3 Arbete och försörjning ... 117
7.3.4 Självständigt boende m. m. ... 118
7.3.5 Social jour ... 118
7.4 Individuellt inriktade insatser ... 121
8 Rätten till bistånd ... 121
8.1 Allmänna synpunkter ... 121
8.2 Biståndets innehåll ... 123
8.3 Socialbidrag (socialhjälp) ... 129
9 Äldreomsorg ... 135
9.1 Allmänna synpunkter ... 135
9.2 Förberedelser inför pensionering ... 136

9.3 Enskilt boende ... 136
9.4 Bostadstillägg ... 137
9.5 Allmänt om utbyggnad av servicehus ... 137
9.6 Finansiering av servicehus ... 139
9.7 Beteckningen servicehus ... 140
9.8 Pensionärs rätt att uppbära pension ... 141
9.9 Villkor för finansiering av hemhjälp och motsvarande service ... 142
9.10 Kontakt och gemenskap ... 142
9.11 Aktiv sysselsättning ... 143
9.12 Personal inom den sociala hemhjälpen ... 144
9.13 Färdtjänst och tekniska hjälpmedel ... 144
9.14 Vård ... 145
9.15 Kommunala planer för äldreomsorg ... 147
9.16 Forskning ... 148
9.17 Vård av senildementa och störande vårdtagare ... 148
10 Omsorg om personer med handikapp ... 149
10.1 Allmänna synpunkter ... 149
10.2 Socialtjänstens medverkan i samhällsplanering ... 149
10.3 Samverkan ... 150
10.4 Uppsökande verksamhet ... 151
10.5 Boende ... 151
10.6 Arbete och sysselsättning ... 152
10.7 Utbildning ... 154
10.8 Vårdare av handikappade ... 154
10.9 Statliga bidrag ... 155
11 Principer för sociala insatser för enskilda och familjer ... 155
11.1 Allmänna synpunkter ... 156
11.2 Helhetssyn ... 159
11.3 Frivillighet och självbestämmande ... 159
11.4 Normalisering ... 162
11.5 Principer för vård utom det egna hemmet ... 162
11.6 Planering av behandling ... 164
12 Stöd och hjälpinsatser i hemmet ... 166
12.1 Stöd och hjälp i hemmet ... 166
12.2 Familjerådgivning ... 169
12.3 Kontaktman ... 178
13 Vård i familjehem ... 184
13.1 Vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavarens ... 184
13.2 Förflyttning av fosterbarn ... 194
13.3 Förhandsbesked ... 195
13.4 Förmedlingsverksamhet ... 196
13.5 Vård i familjehem som resurs inom socialtjänsten ... 197
13.5.1 Allmänna synpunkter ... 197
13.5.2 Utbildning och ersättning m. m. ... 200
14 Institutionell vård och behandling ... 203
14.1 Institutioner som behandlingsresurs ... 203
14.2 Frågor om huvudmannaskap ... 212
14.3 Institutionsplanering ... 217
14.4 Institutioner som drivs av frivilliga organisationer ... 221
15 Enskilds kostnadsansvar ... 225
16 Förfarandet vid återkrav ... 230
17 Tillsyn ... 234

17.1 Allmänna synpunkter på tillsynsfunktionerna 234
17.2 Central tillsyn 241
17.2.1 Socialdepartementets uppgifter 241
17.2.2 Socialstyrelsens uppgifter 241
17.3 Regional tillsyn 249
18 Besvär 254
19 Social nämnd 263
19.1 Allmänna synpunkter 263
19.2 De sociala nämnderna 263
19.2.1 Socialnämnd och social distriktsnämnd 263
19.2.2 Kommunens befogenhet att organisera socialtjänsten 266
19.3 Nämndens sammansättning m. m. 269
19.3.1 Val av ledamöter 269
19.3.2 Expertmedverkan 270
19.3.3 Innehållet i protokoll 270
19.4 Särskilda arbetsformer 270
19.4.1 Delegation 270
19.4.2 Ordförandebeslut 272
19.5 Vissa förvaltningsuppgifter 273
19.5.1 Egendomsförvaltning m. m. 273
19.5.2 Rätt att göra framställningar m. m. 274
19.6 Om utredning vid nämnd 276
19.6.1 Inledande av utredning 276
19.6.2 Tvångsmedel m. m. 279
19.6.3 Dokumentation och insyn 279
19.7 Underårigs hörande m. m. 281
19.8 Förfarandet vid nämnd 282
19.8.1 Tolk 282
19.8.2 Personlig inställelse inför socialnämnd 283
19.8.3 Kommunikation 283
19.8.4 Övriga frågor 284
20 Socialtjänstens samverkan med andra verksamhetsområden 284
20.1 Allmänt om samverkan 284
20.1.1 Allmänna synpunkter 284
20.1.2 Lagfäst ansvar 286
20.1.3 Formerna för samverkan samt behov av centrala direktiv eller riktlinjer 287
20.1.4 Gränsdragningen mellan socialtjänsten och andra organ 290
20.1.5 Samarbetsorgan för skilda områden och särskilda frågor 290
20.1.6 Samarbete på olika nivåer 291
20.1.7 Samarbetsorganens ansvar 292
20.1.8 Samverkan med skolan 292
20.1.9 Samverkan med arbetsmarknadsorganen 294
20.1.10 Samverkan med bostadsförmedling och bostadsföretag 294
20.1.11 Samverkan med försäkringskassorna 295
20.1.12 Samverkan med landstingen 295
20.1.13 Samverkan med den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU) 297
20.1.14 Samverkan i barnomsorgen 298

20.1.15 Samverkan med frivilliga organisationer 298
20.2 Föreskrifter om samverkan i enskilda ärenden 301
20.2.1 Allmänna synpunkter 301
20.2.2 Kriminalvården 303
20.2.3 Körkortsfrågan 306
20.2.4 Vapenlicenser 311
20.2.5 Övriga frågor 311
21 Socialregister m. m. 313
21.1 Allmänt 313
21.2 Dokumentation och register 313
21.3 Gallring 315
21.4 Statistik 326
22 Ekonomi 329
22.1 Kostnader för socialtjänsten 329
22.1.1 Utredningens underlag för beräkningarna 329
22.1.2 Utredningens bedömning av kostnaderna 329
22.1.3 Behovet av prioriteringar 330
22.1.4 Fördelningen av kostnader mellan stat och kommun 331
22.2 Statsbidrag till kommunernas socialtjänst 332
22.2.1 Avvägning mellan skatteutjämningsbidrag och allmänt driftbidrag 332
22.2.2 Utvecklingsbidrag 333
22.3 Avgifter 337
22.4 Interkommunal ersättning 339
23 Övriga frågor 339
23.1 Rätten till biträde 339
23.1.1 Obligatoriskt biträdesförordnande 339
23.1.2 Gemensamt biträde 341
23.1.3 Beslutsfunktioner 342
23.1.4 Övriga synpunkter 343
23.2 Åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet 344
23.3 Internationella adoptionsfrågor 344
Bilaga 3: 1 Remissyttrande av statistiska centralbyrån 346
Bilaga 3: 2 Remissyttrande av nämnden för internationella adoptionsfrågor 353
Bilaga 3: 3 Remissyttrande av Förbundet Adoptionscentrum 361
Bilaga 5 Utdrag ur lagrådets protokoll den 27 februari 1979 365

Norstedts Tryckeri, Stockholm 1979

Lagrådsremiss om vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård;

beslutad den 18 december 1978.

Regeringen överlämnar för lagrådets yttrande de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

GABRIEL ROMANUS

Lars Grönwall

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Ett arbete pågår med att genomgripande förändra den sociala vårdlagstiftningen. Nuvarande barnavårdslag, nykterhetsvårdslag och socialhjälpslag avses bli ersatta av en ny socialtjänstlag som skall vara gemensam för hela vårdområdet. En viktig fråga i arbetet på socialtjänstreformen gäller möjligheterna att vårda den enskilde utan hans samtycke.

I lagrådsremissen föreslås en lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, som inte kan ges behövlig vård med eget eller föräldrarnas samtycke. Vård med stöd av lagen skall beredas den som är under 18 år, om brister i omsorgen om den unge eller hans eget beteende medför risker för hans hälsa eller utveckling. För den som behöver vård på grund av sitt beteende kan vård med stöd av lagen i vissa fall beslutas tills den unge fyller 20 år.

Vården beslutas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. Kan länsrättens beslut inte avvaktas, får nämnden i vissa fall besluta att omedelbart omhänderta den unge. Sådant beslut skall underställas länsrättens prövning.

Beslut om omhändertagande eller om vård enligt lagen medför rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämnden skall noga följa vården av den unge och regelbundet pröva om vård enligt lagen behöver bestå. I fråga om unga som bereds vård på grund av sitt eget beteende skall nämnden minst en gång i halvåret besluta om vården skall fortsätta. När vård enligt lagen inte längre behövs, skall nämnden förklara vården avslutad.

För personer över 20 års ålder skall det inte längre finnas möjlighet att

besluta om vård utan samtycke enligt sociallagstiftningen. I stället föreslås att lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) skall göras om till lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall (LPM).

Enligt lagförslaget skall den som missbrukar alkohol eller narkotika kunna beredas vård oberoende av samtycke om han till följd av missbruket är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna, och utebliven vård skulle innebära allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa. Vård med stöd av lagen skall kunna pågå i högst fyra veckor. Som regel skall sjukhuset meddela socialnämnden om intagning av en missbrukare. Socialnämnden blir skyldig att upprätta en plan för den vård som missbrukaren kan behöva efter det att sjukhusvistelsen har upphört. Den missbrukare som får vård enligt den nya regeln får rätt till särskilt snabb besvärsprövning.

När det gäller psykiskt sjuka ger bestämmelserna i LPM samma möjligheter till tvångsingripande som LSPV.

I avvaktan på en kommande översyn av lagstiftningen föreslås vissa andra lagändringar. Bestämmelsen om ansökan som förutsättning för intagning på sjukhus slopas. Möjlighet öppnas att bereda vård vid andra institutioner än de sjukhus som nu omfattas av lagen. Ändrade regler föreslås vidare i bl. a. de s. k. konverteringsfallen. Reglerna om utskrivning och utskrivning på försök får ett något ändrat innehåll.

De nuvarande utskrivningsnämnderna får en avsevärt ökad roll i bevakningen av patienternas rättssäkerhet. Nämnderna får därvid fler lekmannaledamöter. Bl. a. skall en ledamot ha särskild erfarenhet av sociala frågor. Nämnderna byter också namn till psykiatriska nämnder.

Slutligen innehåller lagrådsremissen förslag om ökad användning av offentligt biträde i mål och ärenden om vård oberoende av samtycke bl. a. enligt den särskilda lagen för unga och enligt LPM samt förslag om vissa följdändringar i bl. a. brottsbalken.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1978-12-18

Närvarande: statsråden Mundebo (ordförande), Wikström, Friggebo, Huss, Wahlberg, Enlund, Lindahl, Winther, De Geer, Cars, Gabriel Romanus, Bondestam

Föredragande: statsrådet Gabriel Romanus

Lagrådsremiss om vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Socialvården regleras f. n. huvudsakligen i lagen (1954: 579) om nykterhetsvård (NvL), lagen (1956: 2) om socialhjälp (ShjL) samt i barnavårdslagen (1960: 97) (BvL). Av dessa innehåller NvL och BvL även regler om möjlighet att vidta vårdåtgärder mot den enskildes vilja. Vid sidan av dessa bestämmelser finns ännu en lag på socialvårdsområdet som medger vård utan samtycke, nämligen lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet (AsocL).

Sjukvården regleras främst genom sjukvårdslagen (1962: 242). Vid sidan av den finns på sjukvårdens område vissa lagar med regler om i vilka fall sjukvård får meddelas oberoende av den sjukes samtycke. Främst märks här lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV).

Socialutredningen[1] tillsattes år 1968 för att göra en allmän översyn av den sociala vårdlagstiftningen. Utredningen har i juni 1977 avlämnat sitt slutbetänkande (SOU 1977: 40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv. Betänkandet innehåller bl. a. förslag till socialtjänstlag med regler om socialtjänstens mål, det kommunala ansvaret samt riktlinjer för socialnämnds uppgifter och verksamhet. Vidare ingår förslag till socialnämndslag med närmare regler om socialtjänstens verkställande organ.

[1] Ledamöter vid betänkandets avlämnande f. d. landshövdingen Thure Andersson, ordförande, förbundsordföranden Sven Ahlgren, landstingsdirektören Gillis Albinsson, byråchefen Ingemar Andersson, förbundsordföranden Bengt Blomdahl, riksdagsledamoten Lars Henrikson, direktören Gunnar Krantz, riksdagsledamöterna Erik Larsson, Blenda Littmarck och Grethe Lundblad, hovrättsrådet Nils Mangård, förbundsordföranden Inga Sylvander och f. d. riksdagsledamoten Daniel Wiklund.

Härutöver föreslår utredningen en lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig med regler om vård utan samtycke i särskilda fall. Utredningen föreslår även ändringar i rättshjälpslagen (1972: 429) i syfte att vidga rätten till offentligt biträde i mål och ärenden enligt den särskilda vårdlagen. I förslagen ingår även bestämmelser om överlämnande för vård inom socialtjänsten som påföljd för brott av unga.

I fråga om de vuxna missbrukarna har socialutredningen ansett att sociallagstiftningen i fortsättningen inte skall innehålla några bestämmelser om vård utan samtycke. Utredningen har hänvisat till att den psykiatriska vård som kan genomföras med stöd av LSPV ger möjlighet att ta om hand sådana alkohol- och narkotikasjuka som det också från socialvårdens synpunkter framstår som mest angeläget att oberoende av eget samtycke snabbt kunna ge en tids institutionell vård och behandling. För att nå en kontinuitet i vården och en samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården har utredningen föreslagit att en bestämmelse om ett samrådsförfarande skall tas in i LSPV.

Socialutredningens förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig samt till ändringar i rättshjälpslagen, LSPV och brottsbalken bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

En minoritet inom utredningen har gett sitt stöd åt ett alternativt framlagt förslag till bestämmelser om vård inom socialtjänsten oberoende av samtycke för den som genom missbruk av beroendeframkallande medel är i trängande behov av vård.

En expertgrupp[2] som tillsattes år 1973 för att göra en översyn av LSPV har i november 1977 till socialstyrelsen överlämnat ett förslag till Lag om viss psykiatrisk vård (Socialstyrelsen redovisar 1977: 14). Förslaget har härefter överlämnats till regeringen och remissbehandlats. Här bör också nämnas att 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande i december 1977 till justitieministern har överlämnat betänkandet (SOU 1977: 23) Psykiskt störda lagöverträdare. Betänkandet, som bl. a. innehåller förslag till ändringar i LSPV, har remissbehandlats.

Genom beslut den 21 september 1977 tillkallade dåvarande socialministern en särskild arbetsgrupp[3] med uppgift att på grundval av bl. a. socialutredningens förslag och remissbehandlingen av detta redovisa ett beslutsunderlag för regeringens ställningstagande i frågor om vård utan samtycke av vuxna missbrukare av alkohol och narkotika inom socialvård och sjukvård m. m.

Arbetsgruppen har i maj 1978 avgett en rapport (Ds S 1978: 8) Vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård. Rapporten bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

[2] Byråchefen Börje Langton, ordförande, medicinalrådet Hans-Gunnar Lecke, t. f. byråchefen Jan Ording, avdelningsdirektören Lars-Arvid Frithiof, överläkaren Rut Johansson och överläkaren Ulla Edin.

[3] Departementsrådet Lars Grönwall, ordförande, departementsråden Nils Magnusson och Bo Svensson samt byråchefen Börje Langton.

Rapporten innehåller utöver arbetsgruppens egna förslag en redovisning av gällande lagstiftning, utredningsförslag och remissynpunkter. Jag vill därför hänvisa till rapporten i dessa avseenden. En särskild sammanställning har gjorts av remissinstansernas synpunkter på socialutredningens förslag när det gäller dels vård av underåriga oberoende av samtycke i de delar som inte omfattas av arbetsgruppens rapport, dels rätten till offentligt biträde i dessa fall. Sammanställningen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 3*.

Som en ytterligare bakgrund till övervägandena i frågorna om vård utan samtycke ger jag i det följande en översikt över huvudtankarna i socialutredningens förslag. Dessa kommer i allt väsentligt att ligga till grund för ställningstagandena i den blivande propositionen om socialtjänsten.

1.2 Närmare om socialutredningens förslag

Så länge som vi har haft en socialvårdslagstiftning här i landet har bestämmelser getts för varje vårdområde för sig. Mot denna vad man skulle kunna kalla funktionella uppdelning av socialvården har svarat en nämndorganisation med en nämnd för varje vårdområde.

Så småningom förändrades synen på socialvården. Helhetssynen började tillämpas. Den innebär att en enskilds eller en grupps sociala situation och de svårigheter han eller gruppen har skall ses i förhållande till hela den sociala miljön. Socialarbetaren skall sträva efter att finna en samlad lösning på den enskildes eller gruppens totala situation. Den synen på vård- och behandlingsarbetet kom i konflikt med en lagstiftning som är strikt knuten till vårdområden. Ett första steg mot att skapa en bättre samordning togs genom lagen (1970:296) om social centralnämnd m. m. Härigenom öppnades möjlighet för kommunerna att införa en enhetlig nämndorganisation, dvs. en enda nämnd skulle i princip svara för socialvården i kommunerna.

Socialutredningens förslag innebär en anpassning till den förändring i synen på socialvården som har inträtt. Utredningen tar bort de sista resterna av en funktionsindelad socialvård och föreslår att en enda lag, *socialtjänstlagen*, skall reglera verksamheten. Genom denna lag ersätts BvL, NvL, ShjL och lagen (1976:381) om barnomsorg. Utredningen vill också avskaffa begreppet socialvård. Verksamheten skall i fortsättningen benämnas socialtjänst. Med en ökad satsning på att förebygga och ändra socialt ogynnsamma förhållanden i samhället och med en fortsatt inriktning på service ger begreppet socialvård, som för tankarna närmast till mer passiva avhjälpande åtgärder för den enskilde, en alltför begränsad beskrivning av verksamheten.

Inom socialtjänsten faller även fosterbarnsvården. Utredningen har föreslagit att bestämmelserna om de barn som bereds vård och fostran i annat enskilt hem än vårdnadshavarens skall tas in i föräldrabalken.

Till socialtjänstlagen ansluter utredningens förslag om en socialnämndslag som tar upp bestämmelser om nämndorganisationen. Utredningen föreslår en enhetlig organisation, ett förslag som ansluter till den utveckling som redan har ägt rum i kommunerna. Socialnämndslagen innehåller också bestämmelser om förfarandet vid nämnd, om tystnadsplikt och om socialregister.

Utgångspunkten för utredningens förslag när det gäller barn och ungdom har varit att socialnämndens insatser så långt möjligt skall komma till stånd i samverkan med föräldrarna och den unge själv, om han är tillräckligt gammal. För de fall då insatser inte kan göras på frivillig väg föreslår utredningen att det i en separat lag, lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig, skall tas in bestämmelser som ger nämnden möjlighet att anordna vård av den som inte har fyllt 18 år oberoende av samtycke.

1.2.1 Socialtjänstlagen

En utgångspunkt för utredningens lagförslag har varit att finna bestämmelser som ansluter till en helhetssyn inom vård- och behandlingsarbetet och som ger vida möjligheter att anpassa insatser och åtgärder till den enskildes behov. Samtidigt har det varit en viktig förutsättning att bestämmelserna skapar garantier för att den enskilde får det stöd och den hjälp som han behöver.

I lagens inledande bestämmelser anges målet för verksamheten samt kommunernas ansvar för denna. Häri sägs bl. a. att samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet och inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Varje kommun skall svara för socialtjänsten inom sitt område och ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Nu nämnda bestämmelser anger ramen för socialtjänsten. Inom denna ram får kommunen anordna socialtjänsten efter egna förutsättningar och behov. Utredningen har dock funnit att vissa av socialtjänstens uppgifter är så betydelsefulla att de bör anges särskilt i lagen. Dessa uppgifter – bl. a. att medverka i samhällsplaneringen, ge information om socialtjänsten i kommunen och lämna upplysningar, råd, stöd, vård samt ekonomisk och annan hjälp till familjer och enskilda som behöver det – blir härigenom obligatoriska.

I utredningens lagförslag anges också under vilka förutsättningar det skall föreligga en rätt för den enskilde att få stöd och hjälp från socialnämnden.

Lagen innehåller vidare bestämmelser med allmänna riktlinjer för socialtjänsten. Bestämmelserna ansluter till de uppgifter som enligt utredningens förslag skall vara obligatoriska för kommunen. Sålunda anges

riktlinjer för socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen, dess uppsökande verksamhet, formerna för nämndens samverkan med den enskilde och med andra samhällsorgan och exempel på sociala tjänster som bör finnas.

I lagen anges vidare särskilt vissa kommunala ansvarsområden och kommunens uppgifter inom dessa. Sålunda ges bestämmelser om barnomsorgen, äldreomsorgen och annan särskild omsorg. Lagförslaget reglerar även vissa resurser inom socialtjänsten. Bl. a. ges bestämmelser om familjehem och om andra hem för vård och boende samt om fördelningen av ansvaret för dessa mellan kommun och landstingskommun. De senare bestämmelserna innebär att det behov av hem för vård eller boende som är gemensamt för kommunerna inom ett landstingsområde skall tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området. Behovet av hem och ansvaret för deras inrättande och drift skall redovisas i en plan, som upprättas av landstingskommunen och kommunerna i området gemensamt och redovisas för länsstyrelsen.

Lagen innehåller slutligen bestämmelser om enskilds ersättningsskyldighet i vissa fall för mottagen ekonomisk eller annan hjälp, ordningen för prövning av sådana frågor samt bestämmelser om tillsyn och besvär m. m.

1.2.2 Socialnämndslagen

Enligt den föreslagna socialtjänstlagen skall i varje kommun finnas en socialnämnd för att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Närmare bestämmelser om nämnden ges i socialnämndslagen. Lagen upptar bestämmelser om nämndens sammansättning, möjligheten till delegation av beslut, handläggning av ärenden, utlämnande av uppgifter om enskilds förhållanden och om socialnämnds register.

Beträffande socialnämnden görs 3 kap. kommunallagen (1977: 179) tillämplig i vid omfattning.

I fråga om handläggningen av ärenden understryks vikten av skyndsam utredning, fortlöpande underrättelser till den enskilde om de anteckningar som görs om honom samt betryggande förvaring av uppgifter och handlingar om enskilds förhållanden.

Förvaltningslagens (1971: 290) regler om jäv, om ombud och biträde, vägledning av part, tolk och remiss skall vara tillämpliga i alla förekommande ärenden. I ärenden som innebär myndighetsutövning skall även gälla förvaltningslagens regler om parts rätt till insyn, kommunikation, parts rätt att meddela sig muntligen, beslutsmotivering, rättelse av beslut och om ansvar.

Socialnämndslagen avses också innehålla sådana bestämmelser om sekretess på socialtjänstens område som inte regleras i den planerade nya sekretesslagen.

Slutligen innehåller förslaget till socialnämndslag regler om registerföring som alla är ägnade att så långt möjligt skydda den enskildes integritet.

Bl. a. föreslås här att anteckningar och andra uppgifter i personakt som tillhör socialnämnds personregister skall gallras ut viss tid efter det sista anteckningen i akten gjordes.

1.3 Lagrådsremissen

Lagstiftning om vård utan samtycke ställer särskilt höga krav på rättssäkerhet och på reglernas tekniska utformning. Jag anser det därför angeläget att de förslag till ny lagstiftning i frågorna om vård utan samtycke som har utarbetats nu granskas av lagrådet innan propositionen om den nya sociallagstiftningen föreläggs riksdagen.

2 Allmän motivering

2.1 Vården av unga

2.1.1. Inledning

Som framgår av vad jag har sagt tidigare innebär socialutredningens förslag att de nuvarande tre vårdlagarna skall ersättas av en lagstiftning som blir gemensam för de tidigare skilda vårdområdena. Någon motsvarighet till hittillsvarande BvL kommer därmed inte att finnas i framtiden. Förslaget är ett av flera uttryck för den helhetssyn som kommer att vara grundläggande för den framtida socialtjänsten. I den föreslagna socialtjänstlagen, som i stor utsträckning får karaktären av ramlag, understryks bl. a. att verksamheten inom socialtjänsten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Som en följd av detta anges att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom. Socialtjänstlagen innehåller i motsats till bl. a. NvL och BvL inga bestämmelser om tvångsvård av den enskilde. De möjligheter till vård utan den enskildes samtycke inom socialtjänsten som utredningen anser att man måste ha även i framtiden, nämligen när det gäller barn och ungdom, föreslås bli reglerade i en särskild lag – lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig (LVU).

Som jag återkommer till i avsnitt 2.2 delar jag socialutredningens uppfattning att den nya socialtjänstlagstiftningen inte bör ge möjlighet till vård utan samtycke när det gäller vuxna vårdbehövande. I fråga om barn och ungdom råder det dock inga delade meningar om att samhället inte kan franhända sig rätten att ingripa till de ungas skydd, om nödvändigt med tvång. Socialutredningen föreslår att beslut om sådan vård skall fattas av länsrätt efter ansökan av socialnämnden. Jag ansluter mig i likhet med de allra flesta remissinstanserna till denna konstruktion som skiljer sig från BvL:s, där beslut i första instans fattas av nämnden själv. Jag återkommer i det följande närmare till förutsättningarna för vård utan samtycke av barn

och ungdom liksom till reglerna om förfarandet m. m. Med frivillighet och medbestämmande som utgångspunkter för den nya sociallagstiftningen är det enligt min mening naturligt att meddela de nödvändiga tvångsbestämmelserna i en särskild lag vid sidan av den centrala ramlag som skall vara gemensam för olika vårdområden. Jag ansluter mig följaktligen till socialutredningens förslag i detta hänseende. I den proposition om socialtjänsten som enligt vad jag senare kommer att föreslå skall föreläggas riksdagen kommer ställning att tas till den framtida sociallagstiftningens utformning i övrigt.

2.1.2 Lagens grunder

Enligt BvL är barnavårdsnämnden skyldig att vidta förebyggande åtgärder eller omhänderta den unge för samhällsvård om det föreligger sådana förhållanden i fråga om den unges hemförhållanden eller hans eget beteende som anges i 25§ (se avsnitt 2.1.3). Denna skyldighet att ingripa är ovillkorlig. Nämnden skall vidta åtgärder med stöd av lagen vare sig föräldrarna samtycker till dessa eller inte. Är omständigheterna sådana att barnet bör tas om hand för samhällsvård, skall nämnden besluta om detta oberoende av om föräldrarna samtycker till en placering utanför hemmet eller inte.

I socialutredningens förslag har utgångspunkten för lagstiftningen varit något annorlunda. Liksom när det gäller vuxna vårdbehövande skall i vården av barn och ungdom socialtjänstens insatser så långt möjligt ges i frivilliga former och i samarbete med den unge och hans föräldrar.

Samhället har emellertid ett särskilt ansvar för barn och ungdom. LVU avser därför att ge samhället möjlighet att ge barn och ungdom den trygghet som ligger i att de alltid kan få den vård och behandling som de behöver. LVU kompletterar socialtjänstlagen i situationer då de frivilliga insatser som kan ges med stöd av socialtjänstlagen är otillräckliga. LVU skall med andra ord tillämpas först när det har visat sig att det inte går att få samtycke till den vård som är nödvändig för den unge.

Det helt övervägande antalet remissinstanser som har yttrat sig över utredningens förslag har tillstyrkt den utformning av lagen som utredningen har föreslagit eller lämnat denna utan erinran. Hit hör bl. a. flertalet kommuner, socialstyrelsen, kammarrätten i Sundsvall, flertalet länsstyrelser, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, LO och TCO.

Några remissinstanser, däribland JO, har pekat på att den av socialutredningen valda metodiken leder till att nämndens möjligheter att på längre sikt planera för barnets vård kan komma att begränsas. Samtycker föräldrarna till de åtgärder som nämnden föreslår, kan således barnet inte ges vård med stöd av LVU. Nämnden kan därmed inte utöva den befogenhet att bestämma över barnet och dess förhållanden som man hade haft om barnet hade varit omhändertaget. Det finns en risk för att föräldrarna tar tillbaka sitt samtycke också när den vård man tidigare har enats om är mycket angelägen.

Enligt min mening måste det finnas bestämmelser som skyddar barnet från godtyckliga och för barnet skadliga avbrott i vården. Det är också viktigt att nämnden ges sådana befogenheter att den vid behov kan hindra störande ingrepp i vården. Detta bör emellertid vara möjligt att uppnå utan att man frångår den systematik som utredningen har föreslagit.

Socialutredningens förslag innebär att en ovillkorlig förutsättning för lagens tillämpning är att samtycke till vården inte har kunnat nås. Det finns emellertid enligt min mening situationer då vård med stöd av LVU bör kunna komma i fråga, även om föräldrarna då vården aktualiseras formellt samtycker till denna. Man kan således inte bortse från att omständigheterna ibland kan vara sådana att det måste antagas att ett lämnat samtycke inte är allvarligt menat och då det kan befaras att föräldrarna redan kort tid efter det att samtycke har lämnats kommer att vilja ta barnet tillbaka från det hem där nämnden tänker vårda barnet. Jag vill vidare ifrågasätta om barnets rätt till trygghet och omvårdnad alltid tillräckligt kan tillgodoses när efter upptäckten av en svår barnmisshandel vårdens utformning och bestånd blir beroende av ett medgivande som föräldrarna har känt sig tvingade att lämna i en pressad situation. Ett annat exempel är risken för att föräldrar som gravt missbrukar alkohol eller narkotika och i ett skede kan vara villiga att medverka till att nödvändig vård utom hemmet kommer till stånd en kort tid därefter begär tillbaka barnet eller på annat sätt griper in i vårdens utformning till skada för barnet. Man måste också förutse att ungdomar som har begått brott eller är missbrukare och därför behöver vård kan vilja samtycka till vården fastän de redan från början har tänkt undandra sig vården senare.

De anförda exemplen visar enligt min mening att det är nödvändigt att lagstiftningen ges en sådan utformning att den unge kan tillförsäkras en obruten vård under den tid som nämnden finner behövlig. Som jag kommer att beröra närmare i det följande öppnar lagen visserligen möjlighet att omedelbart ta barnet om hand för vård, om förutsättningar för fortsatt vård på frivillig grund inte längre föreligger. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att nämnden inte hinner vidta en sådan åtgärd i tid för att hindra ett skadligt avbrott i vården.

Jag vill emellertid samtidigt framhålla att man inom socialtjänsten i första hand skall söka ge barnet trygghet och omvårdnad genom stöd- och hjälpåtgärder i hemmet. Även i situationer då barnet måste beredas en tids vård i annat enskilt hem eller i institution är ju avsikten som regel att barnet så snart förutsättningar för det föreligger skall återknyta gemenskapen med föräldrarna. Föräldrarna bör så långt möjligt få vara med och besluta om insatsernas art och vårdens utformning. Det ligger ett stort värde i att föräldrarna, även när barnet ges vård utanför det egna hemmet, tillsammans med nämnden får behålla ansvaret för barnet. Man kan enligt min mening inte bortse från de negativa verkningar ett beslut om vård med stöd av LVU kan få i situationer där det är föräldrarnas uppriktiga mening

att på allt sätt medverka till en nödvändig förändring av barnets förhållanden.

Kan det emellertid antas att föräldrarna eller i förekommande fall den unge själv inte kommer att vilja medverka till vården under den tid som nämnden bedömer nödvändig, bör nämnden i vissa fall kunna ansöka hos länsrätten om vård med stöd av LVU, även om det finns ett formellt samtycke till vården när denna aktualiseras. Som en förutsättning för lagens tillämpning bör gälla att det kan antas att behövlig vård ej kan ges på frivillig väg.

2.1.3 Förutsättningar för vård

Barnavårdsnämnden är enligt nuvarande regler skyldig att vidta förebyggande åtgärder eller besluta om samhällsvård under förutsättningar som anges i 25 § BvL. Dessa är uppdelade på två huvudfall. Bestämmelserna i 25 § a) avser således brister i barnets hemförhållanden. Åtgärder skall vidtas om någon som inte har fyllt 18 år misshandlas i hemmet eller annars där behandlas på sådant sätt att hans kroppsliga eller själsliga hälsa utsätts för fara. I 25 § a) anges även den situationen att barnets utveckling äventyras på grund av föräldrarnas olämplighet som fostrare eller bristande förmåga att fostra barnet.

I 25 § b) behandlas förhållanden som gäller den unges eget beteende. Där anges som grund för åtgärder att någon som inte har fyllt 20 år på grund av brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att försörja sig ärligt, missbruk av beroendeframkallande medel eller av annan jämförlig anledning är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida.

För den som har fyllt 18 år och begått brottslig gärning ges i 25 § andra stycket en i viss mån avvikande reglering. Denna har kommit till för att undvika att genom en generell regel föra lagöverträdare i åldrarna över 18 år in under BvL:s regler. I andra stycket anges sålunda att brottslig gärning inte får utgöra grund för ingripande med stöd av BvL, om inte den unges livsföring i övrigt utgör tillräcklig anledning därtill eller sådant ingripande med hänsyn till pågående behandling enligt BvL eller av annan särskild anledning måste anses lämpligast för hans tillrättaförande.

Socialutredningen har på motsvarande sätt föreslagit att underårig som inte kan ges behövlig vård på annat sätt skall kunna beredas vård med stöd av LVU i två fall. Dels om brister i omsorgen om den underårige eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling (punkt 1). Dels om den underårige utsätter sig för allvarlig fara i sådant hänseende genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende (punkt 2).

Enligt socialutredningens förslag skall socialnämnden ägna särskild uppmärksamhet åt barns och ungdoms uppväxtförhållanden. Nämnden skall genom förebyggande insatser och genom ett rikt utbud av individuella

stöd- och hjälpinsatser på allt sätt medverka till att de unga bereds trygga uppväxtförhållanden och gynnsamma levnadsbetingelser i övrigt. Som utredningen påpekar är det en viktig förutsättning för allt behandlingsarbete att finna sådana former för samhällets insatser att man kan nå en förtroendefull samverkan med den man vill hjälpa.

En utveckling av de langsiktigt förebyggande insatserna och uppsökande verksamhet bör tillsammans med ett vidgat utbud av sociala tjänster leda till att behovet av insatser mot den enskildes vilja på sikt minskar. Som jag har antytt tidigare är det ändå uppenbart att det inte helt går att undvika situationer då den unge behöver omedelbar hjälp av socialtjänsten men föräldrarnas eller den unges medverkan inte står att få. Samhället måste därför i framtiden liksom nu i vissa situationer kunna vidta åtgärder till skydd för den unge.

Syftet med bestämmelserna i 25 § b) BvL är att tillgodose den unges behov av vård men också att förhindra för samhället skadliga beteenden. I likhet med nära nog alla remissinstanser som har uttalat sig i frågan ansluter jag mig till socialutredningens uppfattning att insatser inom socialtjänsten mot den enskildes vilja enbart skall ha sin grund i ett behov av vård. Som bl. a. kammarrätten i Göteborg har framhållit i sitt remissyttrande får det inte vara en angelägenhet för socialtjänsten att tillgodose samhällsskyddet.

Rätten att vidta vårdinsatser mot den enskildes vilja är nära förbunden med förälders vårdnadsrätt som den har utformats i föräldrabalken. I denna ligger inbyggd en rätt för barnet till trygga förhållanden. Samhällets barnavårdande organ har jämte föräldrarna ett ansvar för att barn och ungdom får god vård och omvårdnad. Barnet kan på grund av brister i omsorgen från föräldrarnas sida utsättas för fara till hälsa eller utveckling. Många unga får också under uppväxttiden svårigheter som inte kan bemästras med bistånd enbart från föräldrarnas sida. Samhället skall i sådana fall erbjuda sin medverkan för att undanröja vad som kan äventyra den unges hälsa eller utveckling. Ofta finns det förutsättningar att ge den unge den behövliga vården i samförstånd med föräldrarna och den unge själv. I andra fall måste samhället ges möjlighet att gå in vid sidan av föräldrarna och med sådana befogenheter att en utveckling som är ogynnsam för den unge kan förhindras. Behöver den unge samhällets bistånd, bör det alltså finnas möjlighet att bereda honom vård, även om samtycke till vården inte går att få. Samhället måste kunna vidta åtgärder till skydd för den unge, om brister i omsorgen eller annat förhållande i hemmet medför fara för barnets hälsa eller utveckling.

Samhället måste också ha ett ansvar för att den unge inte skadas genom sitt eget beteende. Den unges bristande mognad kan i förening med en social missanpassning leda till att han skadas till sin hälsa eller sin utveckling. Också i sådana fall bör det vara en skyldighet för samhället att vidta behövliga åtgärder till skydd för den unge. Jag anser således i likhet med

socialutredningen att om den unge genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende utsätter sig för allvarlig fara till hälsa eller utveckling, så bör samhället kunna bereda honom vård även om det inte finns samtycke till vården.

Remissinstanserna har i allmänhet inte haft något att erinra mot det sätt varpå socialutredningen har beskrivit grunderna för samhällets insatser.

Några länsstyrelser är dock kritiska till utredningens förslag att det skall föreligga *allvarlig* fara för den unges hälsa eller utveckling för vård med stöd av 1 § första stycket 2. Man menar bl. a. att samhället måste kunna ingripa på ett tidigt stadium mot ungdom som visar tendenser att skada sig genom sitt beteende, dvs. redan då fara föreligger för den unges hälsa eller utveckling.

Att vård med stöd av LVU skall kunna komma i fråga vid bl. a. missbruk av beroendeframkallande medel får enligt min mening inte innebära att varje missbruk skall kunna utgöra grund för lagens tillämpning. Det är först när missbruket blir ett påtagligt hot mot den unges hälsa eller utveckling, som samhället skall kunna vidta vårdåtgärder utan samtycke. Inte heller behöver varje brottslig gärning påkalla vårdinsatser med stöd av LVU. Blir det å andra sidan fråga om upprepad brottslighet eller ett mycket allvarligt brott är det tydligt att samhället måste kunna gripa in även mot föräldrarnas och den unges vilja.

Jag anser det viktigt att den här angivna begränsningen framgår redan av lagen. En tillfredsställande avgränsning nås om man som socialutredningen har föreslagit gör bestämmelsen tillämplig endast i de fall det föreligger en *allvarlig* fara för den unges hälsa eller utveckling. En sådan begränsning av lagens tillämpningsområde får dock inte leda till att socialnämnden över huvud taget vidtar åtgärder först i ett sent skede. Det är samhällets uppgift att bistå den unge så snart han behöver stöd och hjälp. Detta torde nästan alltid vara fallet om den unge har börjat missbruka alkohol, narkotika e. d. eller han har begått brott som inte är rent bagatellartat. Samhället bör emellertid kunna vidta vårdåtgärder utan hans samtycke bara när det föreligger en allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling.

Jag återkommer i specialmotiveringen med ytterligare synpunkter på grunderna för ingripande.

Sammanfattningsvis vill jag framhålla att det övergripande syftet med lagen är att till skydd för den unge tillförsäkra honom den nödvändiga vården, även i situationer där samtycke till vården inte föreligger. Bestämmelsernas syfte är att ge samhällets barnavårdande organ möjlighet och skyldighet att dels biträda eller tillfälligt ersätta föräldrar vars vårdinsatser är otillräckliga (1 § första stycket 1), dels bistå den unge i fall där han genom sitt beteende utsätter sig för fara till sin hälsa eller utveckling (1 § första stycket 2). Jag ansluter mig således liksom socialutredningen och remissinstanserna till den nuvarande systematiken att hänföra grunderna till brister i omsorgen om den unge och den unges eget beteende.

2.1.4 Åldersgränser

BvL har i princip två åldersgränser när det gäller ingripanden. I 25 § a) – fallen gäller 18 år som övre gräns. 25 § b) – fallen avser dem som inte har fyllt 20 år. Tidigare beslutad samhällsvård skall upphöra senast när den unge har fyllt 18 år. Men om den unge har omhändertagits med stöd av 25 § b) efter det han har fyllt 15 år, skall samhällsvården upphöra senast tre år efter omhändertagandet. Det innebär att vården i dessa fall kan pågå i längsta fall tills den unge fyller 23 år.

Socialutredningen har föreslagit att en enda åldersgräns, 18 år, skall gälla för lagens tillämpning. Bestämmelserna om vårdåtgärder med stöd av lagen beträffande barn och ungdom har enligt utredningen ett starkt samband med reglerna om omyndighet och vårdnad. Utredningen har bl. a. av detta skäl ansett det följdriktigt att möjligheterna till åtgärder med stöd av lagen begränsas av de regler om vårdnad och omyndighet som gäller enligt föräldrabalken. Utredningens förslag innebär bl. a. att vård som har beslutats och påbörjats innan den unge fyller 18 år skall upphöra senast då den unge når denna ålder.

När det gäller beslut om vård som grundas på brister i omsorgen om den unge finns det givetvis inte skäl att förorda en längre vårdtid än den som i dag kan komma i fråga enligt BvL. Det skulle inte vara förenligt med grunderna för vården att låta denna bestå även efter det att den unge har uppnått myndig ålder och således inte längre står under föräldrarnas vårdnad.

När det däremot gäller situationer då vården har beslutats med anledning av den unges eget beteende har remissopinionen varit övervägande kritisk till utredningens förslag. Man har inte ansett det acceptabelt att en behandling som har beslutats och måhända framgångsrikt påbörjats skall avbrytas den dag då den unge fyller 18 år, om han då vägrar medverka i vården.

Den arbetsgrupp inom kanslihuset som tillkallades av min företrädare för att redovisa ett beslutsunderlag i frågorna om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård har haft sitt uppdrag begränsat till vuxna missbrukare. Arbetsgruppen föreslår emellertid under hänvisning till det samband som utformningen av vården av unga har med vården av andra missbrukargrupper att vård som har beslutats med stöd av LVU på grund av den unges eget beteende skall få fortsätta även om åldersgränsen 18 år överskrids.

Jag kan i allt väsentligt dela den kritik som har riktats mot socialutredningens förslag i denna del. Visserligen kan på principiella grunder hävdas att vård med stöd av lagen inte i något fall bör kunna pågå efter det den unge har fyllt 18 år. En regel med sådant innehåll skulle dock kunna medföra allvarlig skada för den unge i situationer då fortsatt vård är nödvändig, men där den unge bl. a. beroende på sin ungdom inte är motiverad för insatser i frivilliga former. Regeln kan också komma att leda

till att socialnämnden underlåter att ansöka om vård med stöd av lagen beträffande unga som snart skall fylla 18 år. Möjligheterna att ge unga lagöverträdare en adekvat vård kan därmed allvarligt begränsas. Starka skäl talar därför enligt min mening för att vård som har beslutats och inletts innan den unge har fyllt 18 år skall kunna slutföras.

När det gäller frågan om vård också skall kunna beslutas beträffande den som har fyllt 18 år har åtskilliga remissinstanser uttalat oro för att utredningens förslag kan komma att få allvarliga konsekvenser för de unga missbrukare och lagöverträdare som nu kan beredas vård med stöd av BvL. Remissinstanserna har framhållit att utredningens förslag kan komma att leda till en överströmning från socialvården till kriminalvården och den slutna psykiatriska vården. Och man har påpekat att den vård som kan ges inom kriminalvård och sjukvård ofta är sämre lämpad att åstadkomma en social rehabilitering av unga som mognar sent än de vård- och behandlingsmöjligheter som finns att tillgå inom socialtjänsten.

Den tidigare nämnda arbetsgruppen har i sin rapport ansett att det finns anledning att tillåta att vård enligt LVU inleds även efter 18 års ålder. En förutsättning bör då enligt arbetsgruppen vara att vård inom socialtjänsten är klart överlägsen den som kan ges på annat håll, alltså den psykiatriska vården eller kriminalvården. Arbetsgruppen menar dock att det inte bör komma i fråga att låta vården pågå med stöd av LVU längre än tills den unge har fyllt 20 år.

Som remissinstanserna har visat på måste frågan om möjligheterna till vård utan samtycke inom socialtjänsten efter 18 års ålder ses mot bakgrund av de alternativa vårdmöjligheter som finns. I fråga om vården av de vuxna missbrukarna vill jag hänvisa till vad som anförs i avsnitt 2.2. Genom ändringar i den psykiatriska tvångslagstiftningen skapas särskilda former för att omhänderta den som missbrukar alkohol eller narkotika för avgiftning. Tvångsvården skall ha kort varaktighet och följas av rehabiliterande och stödjande insatser inom socialtjänsten i frivilliga former. De bestämmelser som föreslås för vården av företrädesvis vuxna missbrukare är enligt min mening oftast mindre lämpliga för unga missbrukare i åldrarna 18–20 år. Missbruket hos dessa ungdomar har inte sällan sin grund i bristande social anpassning i förening med en försenad mognad. Ofta är det svårt att på kort tid motivera dessa ungdomar för fortsatt vård i frivilliga former. I stället kan en längre tids placering med intensiva stöd- och hjälpinsatser behövas. De resurser som finns att tillgå inom barn- och ungdomsvården är anpassade till de ungas särskilda behov och kan därför ofta på ett bättre sätt medverka till en social rehabilitering.

Även de unga lagöverträdarna har ofta stort behov av insatser inom barn- och ungdomsvården. En utbyggnad av samhällets socialtjänst bör kunna bidra till att dessa unga i ökande utsträckning kan ges stöd och hjälp i frivilliga former. Men även här kan förhållandena vara sådana att en försenad mognad och en bristande motivation för insatser i frivilliga former nödvändiggör vård även utan den unges eget samtycke.

Visserligen kan det hävdas att de resurser som finns att tillgå inom kriminalvården är tillräckliga för att tillgodose även dessa ungas behov av vård. Ett omhändertagande inom kriminalvården innebär ju inte heller någon begränsning av socialtjänstens ansvar. Här måste emellertid flera faktorer beaktas.

Kriminalvård i frihet genom skyddstillsyn ger inte förutsättningar för att genomföra en ändamålsenlig vård mot den unges egen vilja. Det torde således i dag endast i begränsad omfattning vara möjligt att förena en sådan påföljd med föreskrifter för den dömde att underkasta sig insatser inom socialvården.

När det gäller frihetsberövande påföljder som fängelse eller ungdomsfängelse vet man genom en omfattande behandlingsforskning att placering av en lagöverträdare i fängelse eller annan liknande institution ger små möjligheter till resocialisering. Det tycks också ha mindre betydelse vilken form av anstaltsvård man väljer och vilka behandlingsmetoder som prövas inom anstalterna. Det sagda torde i viss mån gälla även tvångsomhändertagande inom socialtjänsten. Insatserna inom socialtjänsten är dock såväl till sitt innehåll som till sin utformning anpassade för att kunna tillgodose behoven hos de unga som till följd av en försenad mognadsutveckling eller av andra skäl har behov av stödjande och hjälpande insatser. Socialtjänsten kan genom de vårdtider som tillämpas där och genom anslutande insatser i frivilliga former vara bättre ägnad att medverka till en social rehabilitering av unga som alltjämt befinner sig i utveckling. Detta gäller givetvis inte minst när deras behov av vård är stort. Härtill kommer också att ett fängelsestraff många gånger för den unge kan upplevas som så belastande att det försvårar en fortsatt rehabilitering.

Vad jag har sagt nu talar för att det bör finnas en möjlighet att besluta om vård utan samtycke inom socialtjänsten också beträffande den som är över 18 år. Vård med stöd av LVU bör således kunna beredas även den som har fyllt 18 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård. Jag delar arbetsgruppens uppfattning att vård utan samtycke inte bör kunna beslutas sedan den unge har fyllt 20 år. Jag återkommer senare till frågan om det bör vara möjligt att låta vård som har beslutats med stöd av LVU före 20-årsdagen fortsätta även en tid därefter.

Jag finner inte anledning att föreslå någon direkt motsvarighet till bestämmelsen i 25 § andra stycket BvL som inskränker möjligheterna att omhänderta den som efter fyllda 18 år har gjort sig skyldig till brottslig gärning. Kravet för att tillämpa LVU på den som är över 18 år bör som jag nämnde nyss vara att vård inom socialtjänsten är uppenbart lämpligare än annan vård. Detta innebär för denna ålderskategori att på samma sätt som nu särskilda omständigheter måste föreligga för att lagen skall tillämpas vid brottslig gärning. Det är alltså inte meningen att vård inom socialtjänsten med stöd av LVU skall ges en vidare tillämpning vid brottslig gärning än vad BvL har i dag.

Som en följd av mina överväganden beträffande åldersgränserna föreslår jag att den särskilda lagen skall benämnas lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Jag vill till sist påminna om att påföljdssystemet f. n. är föremål för överväganden på grundval av bl. a. ungdomsfängelseutredningens förslag. De förändringar av sociallagstiftningen som eventuellt kan aktualiseras med anledning av det pågående arbetet inom kriminalvårdsområdet får tas upp till behandling i det sammanhanget. Vissa ändringar i brottsbalken (BrB) som föranleds av de nu föreslagna bestämmelserna om vård av unga och av vuxna behandlas i avsnitt 2.5.

2.1.5 Insatsernas art

Föreligger sådana förhållanden som anges i 25 § BvL, skall barnavårdsnämnden enligt 26 § BvL såvitt möjligt söka åstadkomma rättelse genom en eller flera förebyggande åtgärder. De förebyggande åtgärder som avses är hjälpåtgärder som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden samt övervakning. Det grundläggande synsättet är att mindre ingripande åtgärd skall prövas först.

Enligt socialutredningens förslag skall förebyggande atgärder i fortsättningen inte kunna beslutas mot den enskildes vilja. Till detta förslag har de allra flesta remissinstanserna anslutit sig, även om det har funnits delade meningar särskilt i fråga om möjligheterna att anordna övervakning.

För de hjälpåtgärder som i BvL kallas *råd och stöd* gäller som sagts tidigare samma förutsättningar som för omhändertagande för samhällsvård. Som socialutredningen framhåller har nämndens befogenhet att i vissa situationer gripa in och ge föräldrarna och den unge råd och stöd i en svår situation tidigare varit ett viktigt inslag i barn- och ungdomsvården. Med en förändrad inriktning av verksamheten mot samförstånd och frivillighet har emellertid behovet av att i lag ange förutsättningar för sådana hjälpåtgärder blivit allt mindre. Enligt min mening bör det stödjande och rådgivande arbetet ingå som ett naturligt led i det sociala arbetet. Verksamheten bör stå öppen för alla. Det finns inte längre anledning att avgränsa verksamheten genom att knyta den till särskilda i lag angivna förutsättningar. Råd och stöd bör sålunda enligt min mening ges inom ramen för den frivilliga verksamhet som nämnden skall bedriva enligt socialtjänstlagen.

Redan vid tiden för BvL:s tillkomst uttalades tvekan om det fanns behov av att behålla *förmaning och varning* som särskilda institut bland de i lagen angivna förebyggande åtgärderna. Under den tid som BvL har varit i kraft har denna tvekan förstärkts. Förmaning och varning har fått allt mindre utrymme inom socialvården. Medan det år 1970 var omkring 1 400 barn som fick förebyggande åtgärder i form av förmaning och varning, förekom år 1976 sådana åtgärder endast beträffande 90 barn. Jag anser att behövliga påpekanden kan ges inom den stödjande och rådgivande verksamhet som

skall inga som ett viktigt led i socialtjänsten. Som har framhållits av nära nog alla remissinstanser som har yttrat sig i frågan behövs det inte längre någon formell beslutsordning för att meddela förmaning och varning. Instituten bör därför utgå ur lagstiftningen.

Utredningens förslag att upphäva *övervakningsinstitutet* har biträtts eller lämnats utan erinran av bl. a. socialstyrelsen, kammarrätten i Göteborg, flertalet länsstyrelser, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, LO, TCO och SACO/SR. Man framhåller bl. a. att övervakning inte hör hemma i en social verksamhet som präglas av förtroendefull samverkan.

Några remissinstanser har emellertid framhållit att i möjligheterna till en differentiering av åtgärderna ligger en rättstrygghet som är till gagn för såväl föräldrarna som barnet. Om åtgärdssystemet begränsas finns det enligt dessa instanser en risk för att mer ingripande åtgärder än som i och för sig hade varit påkallade måste vidtas i avsaknad av mindre ingripande alternativ. Sådana synpunkter framförs av bl. a. kammarrätten i Sundsvall. Även JO ställer sig frågande till om alla möjligheter att vidta åtgärder till skydd för barnet bör utgå i fall då föräldrarnas samtycke inte redan från början kan erhållas och fulla skäl för vård med stöd av LVU inte föreligger. Några remissinstanser framhåller att förslaget kan komma att leda till att allt fler unga i avsaknad av möjligheter till övervakning inom socialtjänsten i stället kommer att ådömas påföljder som medger tillsyn inom kriminalvården. Sådana synpunkter anförs av bl. a. riksåklagaren och kriminalvårdsstyrelsen, som i övrigt ansluter sig till uppfattningen att det från socialvårdens synpunkt är mest följdriktigt att ersätta övervakningsinstitutet med frivilligt kontaktmannaskap.

Enligt BvL skall den som har utsetts till övervakare fortlöpande följa den unges utveckling och uppmärksamma hans levnadsförhållanden och söka befordra vad som kan vara till gagn för honom. Övervakaren bör vidare enligt kungörelsen (1960: 593) om övervakning enligt BvL lämna råd, hjälp och vägledning och sträva efter att söka bygga upp en förtroendefull kontakt. Övervakaren har emellertid inte några särskilda befogenheter för det fall vårdnadshavaren motsätter sig hembesök eller på annat sätt vägrar att medverka till övervakningen. I sådana fall kan övervakaren endast genom en anmälan till nämnden aktualisera frågan om en mer ingripande åtgärd än övervakning.

Socialutredningen har i förslaget till socialtjänstlag bland allmänna riktlinjer för socialnämndens verksamhet föreslagit en bestämmelse enligt vilken socialnämnden med den enskildes samtycke skall kunna utse särskild person (eller familj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter. Jag ansluter mig för egen del till detta förslag om att utse en kontaktperson i frivilliga former. Jag återkommer närmare till förslaget i den blivande propositionen om socialtjänsten. Det finns emellertid anledning för mig att här något beröra kontaktpersonens roll när det gäller vården av de unga.

Möjligheten att förordna kontaktperson är avsedd att kunna utnyttjas i betydligt fler situationer än dem som f. n. kan föranleda att en övervakare förordnas. Kontaktpersonens uppgifter kommer i huvudsak att vara desamma som dem som nu ankommer på övervakare. En viktig uppgift för kontaktpersonen blir således att vara ett personligt stöd åt den unge och hans familj.

Det kan finnas anledning att utse en kontaktperson då socialnämnden anser att ett barns hemförhållanden behöver ägnas särskild uppmärksamhet utan att det finns skäl för längre gående åtgärder. En viktig uppgift för nämnden blir att söka vinna förståelse hos dem som berörs för värdet av en sådan fortlöpande kontakt med en person utanför hemmet. Den situationen kan också förekomma att den unges livsföring bedöms vara sådan att sociala stöd- och hjälpinsatser behövs. Det kan då vara en ändamålsenlig åtgärd att utse en kontaktperson för den unge.

En väsentlig förutsättning för att en kontaktperson skall kunna fullgöra sina uppgifter är att han har föräldrarnas och den unges förtroende. Om nämnden mot den enskildes vilja skulle besluta om en fortlöpande tillsyn, begränsar det enligt min mening förutsättningarna för kontaktpersonen att bli det personliga stöd som är en av hans viktigaste uppgifter.

Jag delar inte farhågorna för att åtal kommer att väckas mot unga personer i större utsträckning än vad som i dag är fallet, om övervakningsinstitutet försvinner. Jag vill erinra om att åtal normalt inte skall väckas mot den som är under 18 år. Enligt lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare kan åtal underlåtas så snart socialnämnden vidtar den åtgärd som är lämpligast för den unges tillrättaförande. Även frivilliga åtgärder kan således utgöra grund för åtalsunderlåtelse. För unga lagöverträdare kommer det inom socialtjänstens ram att finnas rikt varierade stöd- och hjälpinsatser. Den omständigheten att ett tvångsinstrument faller bort ur sociallagstiftningen, bör inte föranleda en ändrad tillämpning av 1964 års lag. En sådan utveckling vore enligt min mening oförenlig med det synsätt som präglar lagen.

Det går givetvis inte att helt bortse från att skyddstillsyn kan komma att ådömas unga personer i större utsträckning än vad tidigare har varit fallet, om möjligheten att ställa den unge under övervakning inom socialtjänsten faller bort. Jag tror emellertid inte att denna synpunkt bör överdrivas. I de situationer när det föreligger uttalade sociala vårdbehov, vilket ofta är fallet vid sådan kriminalitet som förutsätts för dom till skyddstillsyn, kan det ändamålsenliga med en dom till skyddstillsyn ifrågasättas för de åldrar det här är fråga om. En sådan påföljd skulle kunna skapa konkurrerande insatser där socialtjänstens ansvar måste överväga.

Grunden för det stöd och den hjälp i personliga angelägenheter som kontaktpersonen skall lämna bör enligt min mening alltid vara den enskildes egen medverkan. Jag är medveten om att i ett inledande skede föräldrarnas eller den unges förståelse för värdet av en sådan kontakt inte alltid

kan vinnas. Sådana och andra svårigheter ställer nya krav på socialtjänsten och aktualiserar behovet av en förbättrad utbildning av dem som i egenskap av kontaktpersoner skall bistå den enskilde.

Förhållandena kan någon gång vara sådana att det finns behov av att kunna följa den unges förhållanden men att samtycke till förordnande av kontaktperson inte kan nås. Nämnden får i sådant fall ha sin uppmärksamhet inriktad på förhållandena i hemmet och när omständigheterna påkallar det ta upp frågan om vård med stöd av LVU.

Mot bakgrund av vad jag har sagt nu anser jag i likhet med en stark remissopinion att bestämmelser om övervakning inte bör finnas i den nya sociallagstiftningen.

Det förekommer mindre ofta att nämnderna i sin verksamhet meddelar *föreskrifter*. När föreskrift meddelas, sker det oftast i samband med beslut om övervakning. Upphör övervakningsinstitutet i enlighet med vad jag har förordat i det föregående, minskar samtidigt behovet av att kunna meddela föreskrifter.

Jag vill erinra om att en föreskrift som har meddelats av nämnden inte kan genomföras mot den enskildes vilja. I den framtida socialtjänsten skall de ungas behov av stöd och hjälp i görligaste mån tillgodoses i samverkan med föräldrarna. I denna verksamhet kommer som ett naturligt inslag att ingå råd och förslag såväl till föräldrarna rörande barnets vård som till den unge själv. En förutsättning för att en positiv effekt skall kunna nås är som socialutredningen framhåller att föräldrarna och den unge inser behovet av ifrågasatt åtgärd. Det blir därför en viktig uppgift för socialnämnden att finna sådana arbetsformer att den stödjande och rådgivande verksamheten kan bli till nytta för föräldrarna och barnen och av dem också uppfattas som sådan. Det finns enligt min mening inte längre skäl att knyta nämndens uppgifter i denna del till i lag angivna förutsättningar. Föreskrift som förebyggande åtgärd bör inte ha någon plats i den nya sociallagstiftningen.

Jag ansluter mig således sammanfattningsvis till socialutredningens åsikt att inga slag av förebyggande åtgärder vidare bör kunna beslutas mot den enskildes vilja. Föreligger sådana förhållanden som jag förut har beskrivit och kan nödvändiga stöd- och hjälpinsatser inte ges den unge i samråd med honom själv och hans föräldrar, bör åtgärder kunna vidtas för att bereda den unge vård utom det egna hemmet. Möjligheten att besluta om vård som innebär befogenhet att skilja den unge från hemmet måste sålunda finnas även i framtiden.

2.1.6 Vårdtider

Det är som jag har framhållit tidigare en viktig uppgift för socialnämnden att tillsammans med föräldrarna verka för att barnet får trygga uppväxtförhållanden. När det behövs skall nämnden i samråd med föräldrarna ge barnet stöd och hjälp i hemmet. I de fall då det är nödvändigt att bereda barnet vård, skall nämnden i samråd med föräldrarna upprätta en plan över

vården och behandlingen. Den vård som äger rum utanför barnets eget hem ingår därvid som en del av en samlad behandling. Syftet skall vara att söka skapa möjlighet för barnet att återknyta gemenskapen med familjen under trygga förhållanden.

Enligt BvL skall samhällsvården förklaras avslutad så snart ändamålet med vården får anses uppnått. Några regler som i förväg bestämmer vårdtiden finns inte, bortsett från dem som hör samman med åldersgränserna.

Socialutredningen har föreslagit att den tid som vård med stöd av LVU kan pågå skall begränsas till tre månader. När det gäller barn som vårdas på grund av brister i omsorgen eller annat förhållande i hemmet skall dock en längre vårdtid kunna bestämmas eller vården kunna bestå tills vidare.

Remissopinionen är starkt splittrad i fråga om vårdtiderna. Nära nog alla remissinstanser är kritiska mot utredningens förslag. Många vill inte ha någon bestämd vårdtid utan anser att vårdbehovet skall bestämma vårdtiden. Andra vill ha en bestämd vårdtid, åtminstone när det gäller unga som vårdas på grund av sitt eget beteende, men att den skall vara längre än socialutredningen har föreslagit.

Jag vill först understryka att när den unge bereds vård utom det egna hemmet med stöd av LVU kan det ligga en trygghet i att föräldrarna och barnet redan på förhand vet under hur lång tid vården skall pågå. Samtidigt kan en bestämd vårdtid medverka till mer ändamålsenliga insatser och en skärpt uppmärksamhet från nämndens sida. Det kan inte uteslutas att nuvarande regler har kunnat leda till att omhändertagande för samhällsvård i vissa fall har pågått längre tid än vad den unges vårdbehov har gett anledning till.

Jag känner därför sympati för den av socialutredningen förordade lösningen, som innebär att där så är möjligt den längsta tiden för vården anges redan i länsrättens beslut. Som många remissinstanser har påpekat måste man dock mot dessa fördelar väga de negativa konsekvenser i andra hänseenden som en på förhand bestämd vårdtid kan få för vård- och behandlingsarbetet.

När vård med stöd av LVU är nödvändig för att förhindra att *brister i omsorgen* om barnet medför skada för barnet är förhållandena vanligtvis sådana att insatser under en längre tid är nödvändiga. Stödjande och rehabiliterande insatser i hemmet kan kanske behövas under lång tid för att förhållandena skall bli så förbättrade att barnet kan återvända dit. För dessa fall har ju också socialutredningen föreslagit undantag från huvudregeln så att tiden för vården kan bli längre eller lämnas obestämd.

Jag anser i likhet med en stark remissopinion att en fast vårdtid i dessa situationer ofta kan vara mer till skada än till gagn för barnet och föräldrarna. Utredningens förslag kan leda till att socialnämnden tvingas ansöka om förlängd vård med stöd av LVU med förnyade prövningar i länsrätten som följd. Det är givet att detta kan medföra negativa verkningar när man på så

sätt på nytt aktualiserar hela den problematik som har legat till grund för det ursprungliga beslutet. Enligt min mening är det därför bättre att när det gäller vårdfall som grundar sig på brister i omsorgen om barnet låta behovet av vård och utfallet av nämndens insatser bli bestämmande för vårdtidens längd. Med hänsyn till vad socialutredningen har uttalat om risken för alltför långa vårdtider när dessa från början lämnas obestämda är det emellertid angeläget att nämnden har en betryggande tillsyn över att vården inte pågår under längre tid än vad förhållandena påkallar. Jag anser därför att nämnden skall vara skyldig att kontinuerligt följa varden och så snart förutsättningar därför föreligger låta vården övergå i frivilliga former, antingen genom fortsatt vård utom det egna hemmet eller genom stöd- och hjälpinsatser i barnets eget hem.

För att få kontroll på att skyldigheten efterlevs har socialutredningen föreslagit att i lagen skall ges föreskrift om att nämnden årligen skall pröva om fortsatt vård erfordras. Utredningens förslag i den delen leder tanken till ett formellt beslutsförfarande, där på grundval av gjord utredning nämnden har att ta ställning till behovet av fortsatt vård. Det skulle innebära att förvaltningslagens regler blev tillämpliga på förfarandet. Därmed skulle följa en skyldighet för nämnden att bl. a. låta den som är part ta del av utredningen och bereda honom tillfälle att närvara vid ärendets avgörande.

Även om jag helt kan biträda de motiv som har legat till grund för utredningens förslag, vill jag dock ifrågasätta om inte den nödvändiga rättssäkerheten kan vinnas utan en beslutsomgång som i många fall kan vara till skada för såväl barnet som föräldrarna. Den närmare uppsikten över vården kommer att utövas av en tjänsteman vid socialförvaltningen. Denne skall följa vården och när det behövs ge stöd och hjälp till barnet och fosterföräldrar eller andra som har barnet i sin vård. En betryggande kontroll från nämndens sida kan därför enligt min mening vinnas om man ålägger den tjänsteman som skall följa vården att årligen anmäla för socialnämnden hur vården bedrivs och hur barnets och föräldrarnas förhållanden har utvecklat sig. Nämnden får på detta sätt insyn i ärendets handläggning och kan när det anses nödvändigt besluta om ändringar i vården. Föranleder en sådan anmälan att frågan om fortsatt vård tas upp till prövning i nämnden uppkommer ett ärende, vari förvaltningslagen är tillämplig. Om nämnden finner att vården på ett betryggande sätt kan fortsätta i frivilliga former, kan man besluta att vården med stöd av LVU skall upphöra. I enlighet med vad jag tidigare har föreslagit bör den vård som har beslutats med anledning av brister i omsorgen om den unge inte i något fall få pågå efter det den unge har fyllt 18 år.

När det gäller beslut om vård som har sin grund i den *unges eget beteende* har en omfattande remissopinion framfört starka betänkligheter mot att tiden för vården begränsas så snävt som till tre månader. Åtskilliga remissinstanser har ansett att länsrätten inte bör bestämma någon tid för vården.

Arbetsgruppen för frågor om vård utan samtycke har föreslagit att man utan att begränsa vårdtiden från början skall införa en obligatorisk omprövning. Enligt förslaget skall socialnämnden, som regel i närvaro av den unge själv, var sjätte månad pröva om vården med stöd av LVU skall bestå.

Jag delar den oro som har kommit till uttryck över socialutredningens förslag om en längsta vårdtid av tre månader för unga som har tagits om hand på grund av sitt eget beteende. Även om avsikten är att vården med stöd av LVU skall avlösas av vård i frivilliga former när det behövs, kan omständigheterna många gånger antas vara sådana att en längre tids vård är nödvändig för att motivera den unge för fortsatt, frivillig vård. En alltför snäv tidsgräns kan därför leda till att nämnden tvingas påkalla nytt beslut i länsrätt. Förutom att detta kan skapa otrygghet såväl för den unge som för dem som har ansvaret för hans vård, kan sådana förnyade prövningar också på andra sätt vara till skada för den unge. Man kan inte heller bortse från att en sådan ordning kan medföra svårigheter att finna lämpliga fosterhem.

Som flera remissinstanser har framhållit ligger det samtidigt ett värde i att vårdtiden redan från början är bestämd. En obestämd vårdtid kan skapa osäkerhet och resignation och därmed allvarligt försvåra rehabiliteringsarbetet. Bl. a. socialstyrelsen, kammarrätten i Göteborg, flera länsstyrelser och kommuner liksom Kommun- och Landstingsförbunden och TCO har mot den bakgrunden föreslagit att tiden för vården alltid skall anges i beslutet när det gäller unga som bereds vård på grund av sitt beteende. Flera instanser har föreslagit en vårdtid på sex månader. Andra har pekat på faran för att en bestämd vårdtid för de unga kan komma att framstå som en fixerad "strafftid" som den unge skall fullgöra utan att han själv behöver aktivt ta del i vården.

Jag anser för min del att önskemålen om en i förväg bestämd vårdtid kan förenas med kravet på att vårdtiden skall bestämmas av vårdbehovet, om man följer det förslag som arbetsgruppen för frågor om vård utan samtycke har lagt fram. Således vinner man samma rättssäkerhet i förfarandet om man, utan att begränsa vårdtiden från början, inför en obligatorisk omprövning. Denna omprövning bör som arbetsgruppen har föreslagit lämpligen ske halvårsvis. Eftersom det är socialnämnden som har ansvaret för vården, bör det ankomma på nämnden att göra prövningen. Vid denna bör man som regel i närvaro av den unge själv undersöka möjligheterna att avsluta vården med stöd av LVU. Inget hindrar givetvis att nämnden fattar ett sådant beslut redan innan sexmånaderstiden har gått ut. Tvärtom skall vården som har beslutats utan den enskildes samtycke avslutas så snart den inte längre behövs.

Vård på grund av den unges eget beteende skall i enlighet med vad jag har förordat tidigare inte kunna beslutas sedan den unge har fyllt 20 år. Det har övervägts att låta 20-årsdagen också innebära en slutpunkt för den vård

med stöd av LVU som har beslutats dessförinnan. Jag anser det emellertid lämpligare att låta den beslutade vården kunna fortgå även någon tid efter 20-årsdagen. En regel om en absolut åldersgräns vid 20 år skulle kunna leda till en obenägenhet hos socialnämnderna att göra ansökan om vård med stöd av LVU beträffande unga som snart skall fylla 20 år. Det skulle i sin tur kunna medföra att dessa unga undandrogs en vårdform som med hänsyn till deras behov var lämpligast för dem. En absolut åldersgräns skulle också kunna medföra att den vård som har beslutats strax innan den unge har fyllt 20 år måste avslutas vid en tidpunkt som är klart oförenlig med den unges vårdbehov. Man når enligt min mening en mer ändamålsenlig lösning om den vård som har beslutats innan den unge har fyllt 20 år får pågå behandlingsperioden ut. Ett beslut av länsrätten om vård med stöd av LVU före 20-årsdagen får m. a. o. gälla hela sexmånaderstiden, även efter 20-årsdagen, såvida inte socialnämnden dessförinnan vill avsluta vården. På motsvarande sätt får socialnämndens beslut om fortsatt vård som har fattats före 20-årsdagen gälla även därefter, dock sammanlagt i längst sex månader. Att vård med stöd av LVU måste upphöra när sexmånaderstiden har gått ut innebär givetvis inte i och för sig att den pågående behandlingen måste avbrytas vid utgången av denna tid. Med tanke på den oklarhet om lagens innebörd som socialutredningens förslag på sina håll har gett upphov till vill jag starkt understryka att behandlingen givetvis skall fortsätta så länge den behövs, fast i frivilliga former och utan möjlighet för de sociala organen att kvarhålla den unge för vård mot hans vilja.

I BvL föreskrivs att beslut om omhändertagande för samhällsvård förfaller om beslutet inte har börjat verkställas inom sex månader från den dag då beslutet vann laga kraft. Sådant beslut förfaller också, om det inte har börjat verkställas innan den unge har fyllt 18 år eller, i fall som avses i 25 § b) BvL, innan han har fyllt 20 år.

Socialutredningen framhåller att det är angeläget att beslut om vård med stöd av LVU inte hålls svävande under någon längre tid. Utredningen föreslår därför att beslutet skall anses ha förlorat sin giltighet, om inte socialnämnden inom 14 dagar från det beslutet har kunnat verkställas har vidtagit åtgärd för att bereda den unge vård utom det egna hemmet.

Flera remissinstanser har riktat kritik mot bestämmelsen. Den föreslagna tiden för genomförande av beslut är väl knapp anser länsstyrelsen i Stockholms län. Om innebörden av utredningens förslag är att placeringen skall vara genomförd, kan fristen medföra att förfarandet vid länsrätt i onödan måste göras om eller att onödiga placeringar provisoriskt måste tillgripas i avvaktan på den för barnet lämpligaste placeringen. Även andra länsstyrelser anser tiden för kort. SACO/SR framhåller i sitt remissyttrande att 14 dagar är en orimligt kort tid för den grannlaga och kvalificerade åtgärd som en fosterhemsplacering innebär. Av den anledningen bör tidsgränsen utgå. Samma uppfattning redovisas av Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet. Det framhålls även i remissyttrandena att be-

stämmelsen är oklar såtillvida att det inte framgår vad som avses med att nämnden skall ha vidtagit åtgärd för att bereda den unge vård. Länsstyrelsen i Jönköpings län ifrågasätter om vissa förberedande åtgärder, som t. ex. ett misslyckat försök att hitta ett enskilt hem som kan ta emot den unge, är tillräckligt.

När vård med stöd av lagen akutaliseras, är ofta vårdbehovet akut. Den unge kommer därför som regel att ges vård utom det egna hemmet så snart länsrättens beslut får verkställas. Socialnämnden torde oftast också redan före beslutet ha vidtagit sådana förberedande åtgärder att vården omedelbart kan inledas. Det bör uppmärksammas att socialnämnden redan när det upprättas en plan över behandlingen tar ställning till vilken vård som bör beredas den unge.

Det kan emellertid inträffa att nämnden vill avvakta med en placering av den unge. Förhållandena i den unges hem kan på så sätt ha förändrats att det inte längre finns samma skäl för att omedelbart skilja honom från föräldrarna. Hinder mot att placera den unge i ett tilltänkt fosterhem kan också ha uppkommit. Det kan således finnas anledning att dröja med den unges placering. Samtidigt är det dock för den unge och hans föräldrar av stor betydelse att inte frågan om vård enligt lagen hålls öppen för länge. Det måste här göras en avvägning mellan å ena sidan föräldrarnas berättigade anspråk på att så snart som möjligt få veta vilken vård nämnden avser att anordna efter länsrättens beslut och å andra sidan nämndens behov av rådrum för att kunna ge den unge den vård som bäst svarar mot hans behov.

Jag ansluter mig till socialutredningens uppfattning att det i lagen bör anges inom vilken tid vården skall ha påbörjats för att beslutet inte skall anses ha förfallit. En sådan bestämmelse måste med hänsyn till de rättsverkningar som den är förenad med ges en klar och entydig utformning. Jag anser att man når det syftet bäst om beslutets bestånd anknyts till den tidpunkt då vård utom det egna hemmet inleds. Jag delar den uppfattning som har kommit fram under remissbehandlingen att den tid som har föreslagits av socialutredningen i vissa fall kan visa sig för kort. Jag föreslår att tiden bestäms till fyra veckor från den dag beslutet har kunnat verkställas. Det anförda innebär således att har vården inte inletts inom fyra veckor från den dag beslutet har vunnit laga kraft eller annars på grund av rättens förordnande har kunnat verkställas, skall omhändertagandet upphöra.

Som framgår av vad jag har anfört tidigare (avsnitt 2.1.4) förfaller beslut om vård som grundar sig på brister i omsorgen om den unge, om vården inte har inletts innan den unge fyller 18 år. Motsvarande gäller om vård som har beslutats på grund av den unges eget beteende inte har inletts senast inom sex månader från den dag den unge fyller 20 år.

2.1.7 Vårdansvaret

Den som bereds vård med stöd av LVU har som regel tidigare fått stöd och hjälp av socialtjänsten i frivilliga former. Beslutet om vård med stöd av LVU behöver i och för sig inte innebära att den vård som bereds den unge blir annorlunda eller sköts av annan personal än han tidigare har haft kontakt med. Det är som socialutredningen anför tvärtom angeläget att de personkontakter som kan ha uppkommit tidigare så långt möjligt får fortsätta även då vården kommer till stånd med stöd av LVU. Härigenom ökar förutsättningarna för en riktig bedömning av vilka vårdinsatser som behövs. Föräldrarna och den unge kan också lättare få det personliga stöd som de kan vara i särskilt behov av i en situation när vården har beslutats. Det är följaktligen viktigt att uppnådda personkontakter kan utnyttjas såväl i det skede som föregår vården och under denna som i det skede då beslutad vård skall övergå i frivilliga stöd- och hjälpinsatser.

Det finns som socialutredningen framhåller inte skäl att bygga upp särskilda vårdresurser för unga som vårdas med stöd av LVU. De skiljer sig i en fas av behandlingen från övriga vårdbehövande enbart i fråga om de förutsättningar under vilka resurserna har tagits i anspråk. Avsikten är ju också att den vård som har inletts med stöd av lagen om det behövs skall kunna fortsätta i frivilliga former vid t. ex. samma institution.

Den kontinuitet i vården som det i enlighet med vad jag har sagt nu blir möjligt att uppnå talar tillsammans med en rad andra skäl, däribland behovet av att kunna överblicka resursbehovet, för att socialnämnden bör ha ansvaret för all vård som ges den unge, antingen den bereds med stöd av LVU eller inte. Någon annan mening har inte heller kommit till uttryck i remissyttrandena.

Det anförda innebär att sedan länsrätten har beslutat om vård med stöd av LVU övergår ansvaret för vården på nämnden. Det ankommer därvid på nämnden att bl. a. bestämma var den unge skall vistas under vårdtiden.

2.1.8 Nämndens befogenheter

Enligt socialutredningens förslag skall socialnämnden kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande av den unge (se avsnitt 2.1.11). Beslutanderätten i fråga om beredande av vård skall tillkomma länsrätten. I båda fallen ankommer det på socialnämnden att bestämma om vårdens närmare utformning. Det är då nödvändigt att ange vilka befogenheter som nämnden skall ha i förhållande till den unge själv och till hans föräldrar.

Socialutredningen hänvisar till bestämmelserna i 6 kap. 3 § föräldrabalken. Enligt dessa skall vårdnadshavare, som regel föräldrarna, utöva den uppsikt över barnet som är erforderlig med hänsyn till barnets ålder och övriga omständigheter. Föräldrarna skall se till att barnet inte skadar sig självt eller annan. För att kunna göra detta måste föräldrarna bl. a. när det behövs kunna hindra barnet från att lämna hemmet. Föräldrarna måste också kunna hämta hem ett barn som mot deras vilja har lämnat hemmet.

Föräldrarnas befogenhet att besluta om barnets person minskar i samma mån som deras plikt att ha uppsikt över barnet avtar t. ex. med barnets stigande ålder.

Om föräldrarna brister i omsorgen om den unge, skall enligt det nu framlagda förslaget den unge kunna beredas vård med stöd av LVU med en skyldighet för socialnämnden att sörja för den vård som behövs. Nämnden övertar därvid föräldrarnas bestämmande över barnet i de hänseenden som är nödvändiga för att vården skall kunna genomföras. Det finns emellertid som socialutredningen framhåller inte anledning att ge nämnden vidsträcktare befogenheter än dem som annars tillkommer föräldrarna. Nämnden bör således inte i större utsträckning än föräldrarna kunna utöva tvång gentemot barnet. Vad som har sagts nu gäller även när nämnden beslutar om omedelbart omhändertagande av den unge.

Beslutar nämnden att placera den unge i ett fosterhem, övergår det direkta ansvaret för vården på fosterföräldrarna. Det är dessa som under nämnden får bestämma om den unges person och personliga förhållanden. Det följer av vad som har sagts nyss att fosterföräldrarna inte kan vidta längre gående åtgärder vid vårdens genomförande än vad föräldrarna i motsvarande situation hade kunnat. Motsvarande gäller föreståndare eller annan som har ansvaret för den vård som ges vid institution.

Det hittills sagda följer av skyldigheten att ha uppsikt över den unge. När det gäller de fall då beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård har sin grund i den unges eget beteende kan nödvändiga befogenheter för nämnden att vidta åtgärder mot den enskildes vilja inte alltid härledas ur föräldrarnas plikt att ha uppsikt över den unge. Nämndens befogenheter måste i stället ses mot bakgrund av de omständigheter som har nödvändiggjort omhändertagandet. Som socialutredningen anför måste nämnden i dessa fall ha möjlighet att förhindra att den unge avviker och fortsätter brottslig verksamhet eller ett i övrigt destruktivt beteende. Det måste finnas regler som ger nämnden befogenhet att i sådant fall vidta sådana åtgärder som är nödvändiga för att vården skall kunna genomföras.

Men jag vill poängtera att om den unge bereds vård i fosterhem eller annat enskilt hem kan fosterföräldrarna inte tilläggas längre gående befogenheter än dem som har tillkommit föräldrarna, lika litet som när det är fråga om vård som har sin grund i brister i omsorgen om den unge. Fosterföräldrarna kan således inte i vidare mån än vad föräldrarna hade kunnat genom inlåsning eller annars med tvång hindra den unge från att lämna fosterhemmet. Avviker den unge från hemmet, ankommer det på fosterföräldrarna att omedelbart underrätta socialnämnden. Nämnden får då eventuellt pröva behovet av annan vårdform.

För unga som vårdas på grund av sitt eget beteende finns det emellertid ofta anledning att välja en vårdform som ger möjligheter till en mer betryggande övervakning än den som kan ges i ett enskilt hem. Institutionella resurser måste därför finnas för dessa tidvis svårbehandlade ungdomar

dels i ett akut skede när det föreligger ett uttalat behov av kvalificerade insatser, dels i en efterföljande vård. Det är nödvändigt att den som har ansvaret för institutionsvården får sådana befogenheter att vården för dessa ungdomar kan genomföras.

Enligt socialutredningens förslag skall nämnden eller den åt vilken nämnden har anförtrott vården ha uppsikt över den unge och, om det behövs för vårdens genomförande, bestämma om hans personliga förhållanden. Den unge skall kunna underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att genomföra vården. Enligt förslaget bör det ankomma på regeringen att utfärda närmare föreskrifter om detta.

Frågan om nämndens befogenheter berörs endast av ett fåtal remissinstanser. Kammarrätten i Sundsvall har inget att erinra mot förslaget i och för sig men framhåller att utredningen har förutsatt att samma befogenheter inte bör tillkomma nämnden då den unge bereds vård på grund av brister i omsorgen om honom, som då han bereds vård på grund av sitt eget beteende. Kammarrätten ifrågasätter om inte denna skillnad i fråga om befogenheter bör komma fram i lagtexten. JO pekar på att lagen inte innehåller några preciseringar av nämndens befogenheter gentemot den som bereds vård enligt lagen. Meningen synes vara att det bör uppdras åt regeringen att meddela ytterligare föreskrifter. JO anser det inte tillfredsställande att frågor av detta slag regleras genom anvisningar eller avgörs av praxis. Förutsättningarna för att vidta frihetsinskränkande åtgärder bör i huvudsak anges och preciseras i lag. Av lagen bör även framgå vem som har rätt att besluta om sådana åtgärder. Uttrycket nämnden eller den åt vilken nämnden har anförtrott vården är enligt JO:s mening alltför oklar.

Jag anser det angeläget att de befogenheter som tillkommer nämnden i fråga om de unga som bereds vård med stöd av LVU kommer till klarare uttryck än de har gjort i utredningens förslag. Jag föreslår därför att i LVU ges bestämmelser som medger att den som är intagen vid institution på grund av eget beteende får underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för hans egen, övriga intagnas eller personalens säkerhet, för upprätthållande av ordningen och för att förhindra att den unge lämnar institutionen. I specialmotiveringen återkommer jag till några särskilda frågor som gäller möjligheterna till kroppsvisitering, isolering m. m.

I detta sammanhang bör ytterligare en fråga uppmärksammas. Socialutredningen har uttalat att om den som är omhändertagen för vård behöver tas in på sjukhus för undersökning eller vård, bör på nämndens begäran läkare på sjukhuset kunna utöva samma bestämmande över den unge som annars hade tillkommit nämnden. Läkaren bör således på begäran av nämnden på lämpligt sätt kunna förhindra att t. ex. en underårig som bereds vård på grund av sitt beteende lämnar sjukhuset.

JO ifrågasätter i sitt yttrande om befogenheten att vidta frihetsinskränkande åtgärder kan överflyttas till ett vanligt sjukhus. Enligt JO:s mening kan detta inte ske utan särskilt lagstöd. Med motsvarande resonemang

skulle man annars kunna komma till det resultatet att nämnden har möjlighet att uppdra åt enskild person att utöva frihetsinskränkande åtgärder, t. ex. att låta fosterföräldrar låsa in en omhändertagen tonåring som vill rymma. Socialstyrelsen erinrar i sitt remissyttrande om att verkställighet av omhändertagandebeslut f. n. inte kan delegeras till överläkare i de fall ett omhändertaget barn placeras t. ex. på en barnpsykiatrisk klinik. Genom utredningens förslag kan detta problem lösas. Styrelsen anser emellertid att särskilda tillämpningsbestämmelser är nödvändiga bl. a. beträffande överläkares skyldighet att överta nämndens rättigheter och i vilken utsträckning tvångsvisa behandlingsåtgärder får vidtas med stöd av lagen.

Med nämndens ansvar för vården av den unge följer en skyldighet för nämnden att se till att den unge när det behövs får genomgå läkarundersökning eller ges vård på sjukhus. Därmed uppkommer också frågan om på vilket sätt och med vilka medel läkaren får genomföra undersökningen eller vården.

Det är därvid uppenbart att läkarens befogenheter inte utan särskilda föreskrifter kan sträcka sig längre än föräldrarnas. Det innebär att läkaren i samma omfattning som en förälder kan hindra att barnet lämnar sjukhuset. Det torde däremot inte falla under läkarens kompetens att genom inlåsning eller på annat sätt med tvång hålla barn i de övre tonåren kvar på sjukhuset. Här liksom i andra fall då det gäller ansvaret för barns och ungdomars förhållanden får det göras en bedömning från fall till fall, där den unges mognad och utveckling måste tilläggas stor betydelse.

Motsvarande bör gälla i fråga om att genomföra medicinska åtgärder mot den unges vilja. Läkaren bör således kunna operera ett barn i enlighet med föräldrarnas eller nämndens begäran, även om barnet motsätter sig operationen. Är det däremot fråga om barn i de övre tonåren, kan den omständigheten att den unge vårdas med stöd av LVU inte ge läkaren längre gående befogenheter att genomföra operationen mot den unges vilja än vad han annars skulle ha haft. Den situationen får bedömas på samma sätt som då annars fråga uppkommer om att genomföra vård och behandling med stöd av SjvL:s bestämmelser. Någon anledning att genom särskilda föreskrifter ge läkaren befogenheter som sträcker sig längre finns det inte heller enligt min mening.

Socialutredningen har föreslagit att socialnämnden skall kunna förbjuda förälder eller annan vårdnadshavare att träffa barn som vårdas eller har omhändertagits med stöd av LVU. Nämnden skall också kunna besluta att den unges vistelseort inte får röjas för vårdnadshavare. Sådana föreskrifter kan någon gång vara nödvändiga för att hindra vårdnadshavaren från att ingripa i vården på ett sätt som allvarligt kan skada denna. Någon erinran mot de föreslagna föreskrifterna, som har sina motsvarigheter i BvL, har inte gjorts av remissinstanserna. Jag ansluter mig till utredningens förslag.

2.1.9 Vårdens utformning

Länsrättens beslut om vård med stöd av LVU innebär att socialnämnden skall besluta om var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämnden skall således ta ställning till om vården skall ges den unge i annat enskilt hem eller om institutionell vård är att föredra. Som regel har nämnden redan i planen över behandlingen angett vilken vårdform som bör komma i fråga.

Nämnden skall sedan vården har inletts kontinuerligt följa denna och när det finns anledning ändra den valda vårdformen eller förklara vården avslutad. Som socialutredningen anför är det inget som hindrar att vården på försök förläggs till den unges eget hem sedan han först har vårdats i annat enskilt hem eller i institution. Så länge den med stöd av lagen beslutade vården pågår kan nämnden på nytt bereda den unge vård utom hemmet, om förhållandena påkallar det.

Socialutredningen har föreslagit den bestämmelsen i lagen att vården så snart som möjligt skall förläggas till den unges eget hem. Ett par remissinstanser har kritiserat detta. JO anser att man inte generellt kan uppställa det kravet att ett omhändertaget barn så snart som möjligt skall vårdas i det egna hemmet. Ett sådant riktmärke kan enligt JO komma att leda till många skadliga försök att flytta hem barnet, innan problemen i familjen ännu är lösta. Det kan enligt JO:s mening övervägas att i lagen ta in en bestämmelse som svarar mot 44 § BvL ("Vid beslut om slutligt eller villkorligt upphörande av samhällsvård skall barnavårdsnämnden tillse, att den omhändertagne kommer i tillfredsställande levnadsförhållanden ...") och låta bestämmelsen även omfatta placering i det egna hemmet under vårdtiden. Liknande synpunkter framförs av länsstyrelsen i Kristianstads län och av Helsingborgs kommun.

LVU har bl. a. till syfte att skydda den unge genom att bereda honom vård när brister i omsorgen om honom eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa. Barnet bör enligt min mening inte återföras till det egna hemmet, om inte nämnden anser sig ha garantier för att förhållandena har ändrats så att barnet kan ges en betryggande omvårdnad där. Det bör självfallet inte komma i fråga att återföra barnet till hemmet enbart av den anledningen att nämnden inte har kunnat finna ett lämpligt fosterhem för barnet. Något behov av den bestämmelse som har föreslagits av socialutredningen föreligger enligt min mening inte.

Närmare bestämmelser om vårdens innehåll avses få sin plats i socialtjänstlagen. I den blivande propositionen kommer bl. a. frågor som gäller vården i familjehem och i institution samt nämndens tillsyn över vården att behandlas.

2.1.10 Utredning

Enligt 14 § BvL skall utredning inledas utan dröjsmål, om det enligt BvL eller annan författning åligger nämnd att i anledning av ansökan eller

annars pröva viss fråga eller om nämnden genom anmälan eller på annat sätt har fått kännedom om fall där åtgärd som ankommer på nämnden kan antas vara påkallad.

Utredningen skall genomföras så skyndsamt som förhållandena kräver. När det är fråga om någon som är underårig är som regel särskild skyndsamhet påkallad.

Utredningen skall enligt 14 § syfta till att allsidigt klarlägga de omständigheter som har betydelse för ärendets bedömning. Utredningen skall bedrivas på sådant sätt att obehag, olägenhet eller kostnad inte i onödan vållas någon. Därmed menas bl. a. att utredning i ärende som rör ingripande skall bedrivas med sådan diskretion att det inte kommer till utomståendes kännedom att ingripande är ifrågasatt. Den saken rör eller hans närmaste bör inte utsättas för onödig uppmärksamhet.

Enligt 14 § BvL skall vidare vad som har framkommit vid utredning av betydelse i ärendet upptecknas i protokoll eller tillvaratas på annat betryggande sätt.

Den ärendet rör eller annan som kan antas kunna lämna upplysningar av betydelse får enligt 15 § BvL höras under utredning. Lagen ställer inga krav på att den som skall höras skall inställa sig vid nämnden. Undantagsvis är det emellertid lämpligt eller t. o. m. ofrånkomligt att den enskilde kommer till nämnden. I sådana fall får enligt 15 § BvL den som skall höras kallas att inställa sig inför barnavårdsnämnden eller särskilt utsett ombud för nämnden. Är det fråga om att höra barn under 15 år, bör enligt vad i lagrummet sägs kallelse med föreläggande att inställa barnet delges förälder eller annan som har barnet i sin vård.

Inte sällan behöver ett yttrande från läkare inhämtas för att man skall få en fullständig utredning. Även andra sakkunniga som t. ex. psykologer kan på ett värdefullt sätt bidra till utredningen. I 16 § BvL föreskrivs att om det erfordras för utredningen, bör yttrande inhämtas av läkare eller annan sakkunnig. Gäller ärendet ingripande med stöd av 25 § eller förbud som avses i 50 § (att ta fosterbarn från fosterhem), får barnavårdsnämnden eller dess ordförande förordna att läkarintyg angående den unge skall anskaffas. Sådant intyg skall föreligga innan nämnden beslutar att omhänderta någon för samhällsvård enligt 29 § eller meddelar förbud som avses i 50 § första stycket. I sådant fall får den unge kallas till undersökning hos anvisad läkare. Skall barn under 15 år kallas, skall kallelsen i stället delges föräldern eller annan som har barnet i sin vård.

I kallelse till förhör eller till läkarundersökning får föreskrivas vite. Har kallelsen delgivits den sökte i god tid och uteblir han utan laga förfall, får nämnden eller dess ordförande förordna att han skall hämtas genom polismyndighets försorg. Inställes inte den kallade samma dag får nämnden i fall av tredska utdöma det förelagda vitet.

Slutligen bör uppmärksammas att enligt 18 § BvL kan nämnden eller dess ordförande påkalla polishandräckning för att vinna tillträde till den enskil-

des hem. Förutsättningarna härför är dels att ingripande enligt 25 § är ifrågasatt, dels att tillfredsställande utredning inte kan åstadkommas utan detta hembesök.

Inledande av utredning

Socialutredningen har föreslagit att bestämmelser om bl. a. handläggning av ärende vid nämnd skall regleras i en särskild lag, socialnämndslagen. I anslutning till förslaget uttalar utredningen bl. a. att det inte utan den enskildes medgivande bör kunna inledas utredning om sådana förhållanden som kan föranleda insatser enligt socialtjänstlagens bestämmelser.

I många fall kommer emellertid nämnden att efter anmälan eller på annat sätt få kännedom om sådana förhållanden som enligt vad som sagts förut kan föranleda vård av underårig även utan samtycke av den som berörs av åtgärden. Det måste enligt socialutredningens mening i sådana situationer ankomma på nämnden att inleda utredning, även om den enskilde inte har efterfrågat vården. Med det yttersta ansvar som nämnden enligt den föreslagna socialtjänstlagen skall ha för den unge följer således en skyldighet för nämnden att vidta den utredning som behövs för att nämnden skall kunna bedöma om den underårige behöver vård. Kan det antas att den unge behöver beredas vård med stöd av lagen, bör således enligt förslaget nämnden genast inleda utredning. Nämnden är därvid inte bunden av den enskildes samtycke för att genomföra utredningen.

Frågan om hur utredning skall inledas har berörts av ett par remissinstanser. JO uppger i anslutning till förslaget att han i sin verksamhet har kunnat konstatera att ett vanligt misstag som begås av socialförvaltningarna gäller just inledande av utredning. Betydande oklarhet synes råda på många håll angående skyldigheten att sätta igång utredning, främst i barnavårdsärenden. Man verkar inte heller ha klart för sig att det är nödvändigt att ha en utredning till grund innan man vidtar åtgärder. Nämndernas tveksamhet får tyvärr ofta till följd att åtgärder uteblir eller sätts in för sent med följd att åtgärden, när den väl sker, kanske måste bli mer ingripande än om nämnden hade handlat på ett tidigare stadium.

JO framhåller därför att det är angeläget att den nya lagstiftningen ger klart besked till socialnämnderna om deras skyldighet att i tid föranstalta om behövlig utredning. Den av socialutredningen föreslagna bestämmelsen fyller inte detta krav på klarhet. Tanken är att nämnden skall inleda utredning omedelbart om åtgärder med stöd av LVU kan bli aktuella. Är det däremot fråga om stöd- och hjälpåtgärder enligt socialtjänstlagen, får utredning inledas först sedan den enskilde genom ansökan eller på annat sätt har vänt sig till nämnden. JO framhåller att i de flesta fall där man har anledning att utreda ett barns förhållanden, kan man knappast redan från början förutse att ett omhändertagande kommer att bli aktuellt. Tvärtom önskar man kanske framför allt utreda just behovet av andra hjälpåtgärder för barnets del. Av utredningens förslag att döma skulle socialnämnden i

det fallet inte få inleda och genomföra utredning utan föräldrarnas samtycke. Detta inger enligt JO starka betänkligheter. Det säger sig självt att många allvarliga barnavårdsärenden skulle missas, om den mycket stora del av utredningar enligt barnavårdslagen som f. n. görs och som inte syftar till omhändertagande skulle få genomföras endast i den omfattning som föräldrarna accepterade detta. Det är ofta först vid en utredning som det visar sig hur bekymmersam situationen är.

JO anser det därför nödvändigt att socialnämnderna ges möjlighet att utreda barnavårdsärenden oberoende av föräldrarnas samtycke också i fall när vård enligt nämnda lag inte är aktuell. Det bör således ankomma på nämnden att föranstalta om behövlig utredning i fall när den unge kan antas vara i behov av bistånd från nämndens sida, varvid nämnden inte skall vara bunden av föräldrarnas samtycke.

Sveriges socionomers riksförbund har samma uppfattning.

Jag vill i anslutning till JO:s uttalanden framhålla att ett av de främsta syftena med den nya sociallagstiftningen är att tillförsäkra barn och unga trygga uppväxtförhållanden och i övrigt gynnsamma levnadsförhållanden. Socialnämnden skall ha ansvaret för att den unge får det bistånd från samhället som han behöver. Nämndens uppgifter är i dessa avseenden så viktiga att de enligt min mening bör komma till klarare uttryck i socialtjänstlagen än de har gjort i socialutredningens förslag. Den närmare utformningen kommer att framgå av den blivande propositionen.

Med det övergripande ansvar som på så vis skall åvila nämnden följer också en skyldighet för nämnden att inleda utredning så snart det kan antas att barnet eller den unge behöver stöd och hjälp från nämndens sida. Det vore enligt min mening oförenligt med det självständiga ansvar för den unges förhållanden som nämnden på så sätt skall ha att låta föräldrarnas medgivande vara bestämmande för nämndens möjligheter att genomföra utredning. Utredningen bör således som JO framhåller kunna inledas redan innan omständigheterna ger stöd för antagande att vård med stöd av LVU kommer att behövas. Bestämmelser om detta bör som socialutredningen har föreslagit tas in i den gemensamma lagstiftningen och inte i LVU. Jag återkommer därför till frågan i propositionen.

Nämndens befogenheter under utredning

Socialutredningen föreslår att det i socialnämndslagen skall anges att socialnämnden får höra den saken rör och annan som kan lämna upplysningar i ärendet. Utredningen framhåller att det ibland kan vara av värde för utredningen att den som har uppgifter att lämna kommer till nämnden. Socialutredningen anser emellertid inte att det finns behov av särskilda bestämmelser i fråga om formerna för underårigs eller annans hörande. Någon motsvarighet till BvL:s bestämmelser om vite och om hämtning bör inte ingå i lagen. Det kan antas att föräldrar eller andra som kan lämna uppgifter av betydelse för utredningen frivilligt lämnar sin medverkan.

Skulle föräldrarna eller den unge i undantagsfall motsätta sig utredning, får detta emellertid inte leda till att ärendets avgörande onödigt fördröjs. I sådana fall har nämnden att överväga om den unge bör omhändertas omedelbart med stöd av LVU.

Socialutredningen framhåller att det vid t. ex. misstänkt barnmisshandel som regel är nödvändigt att utreda förhållandena vid besök i den unges hem. I dessa och andra ärenden då det för att genomföra utredning är nödvändigt att omedelbart vinna tillträde till den unges hem finns det som regel också anledning till utredning i annan ordning än genom socialtjänstens försorg. Något praktiskt behov av särskilda bestämmelser som ger nämnden rätt att påkalla polishandräckning för att genomföra hembesök föreligger inte enligt utredningens mening.

Socialnämnden bör enligt utredningens förslag kunna förordna om läkarundersökning. Vägrar föräldrarna eller den unge att medverka vid undersökningens genomförande, bör nämnden ha möjlighet att förordna att den unge skall inställas till undersökningen genom polismyndighetens försorg. Med beaktande av att det kan uppstå behov av läkarundersökning även under målets handläggning i länsrätt bör även rätten kunna besluta om sådan undersökning och om handräckning för dess genomförande. Denna möjlighet bör enligt förslaget även tillkomma högre rätt vid prövning av besvär.

Det övervägande antalet remissinstanser som har yttrat sig i fråga om nämndens befogenheter under utredningen har inte haft något att erinra mot socialutredningens förslag. Några remissinstanser har dock uttryckt oro för att nämndens möjligheter att genomföra utredning genom förslaget blir alltför begränsade.

Enligt kammarrätten i Sundsvall bör frågan om nämndens möjligheter att förelägga vite och besluta om hämtning övervägas på nytt. Omhändertagande för utredning är ett alltför drastiskt alternativ om t. ex. föräldrarna vägrar att infinna sig till sammanträde. Kammarrätten i Göteborg anser också att det föreligger flera risker med att begränsa nämndens möjligheter att använda tvångsinstrument under utredningen. Socialnämnden kan tvingas att ansöka om vård även i sådana fall då nämnden, om utredningen varit fullständig, skulle ha vidtagit andra, mindre ingripande åtgärder. Den föreslagna ordningen kan också medföra att länsrätten får ett bristfälligt utredningsmaterial fogat till ansökningen. Länsstyrelsen i Malmöhus län anser vidare att det bör finnas möjlighet att påkalla polishandräckning för att genomföra hembesök t. ex. vid misstänkt barnmisshandel. Även Borås kommun anser att det i vissa fall, t. ex. i ärende då det mera är fråga om vanvård av barn än misshandel, bör finnas möjligheter för socialnämnden att påkalla polishandräckning för att bereda sig tillträde till hemmet. Enbart förordnande om polishandräckning för att i sådant fall föra barnet till läkare är enligt kommunens mening inte tillräckligt.

Några remissinstanser anser att polishandräckning inte bör få tillgripas

för att föra den unge till läkare. SACO/SR anser att framför allt vid psykiatrisk undersökning skapas ett dåligt utgångsläge om det genomförs med hjälp av polishandräckning. Bättre är då att läkaren gör hembesök. Liknande synpunkter framförs av Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet.

Jag anser att det för den enskildes rättssäkerhet är av stor vikt att myndigheten grundar sina avgöranden på en tillförlitlig utredning. Det intrång i den personliga integriteten som långt gående befogenheter under utredning av ett ärende kan innebära för den enskilde måste vägas mot de intressen som myndigheten har att tillgodose genom sitt beslut.

Utredning vid nämnden skall så långt möjligt bedrivas i samförstånd med dem som berörs av en ifrågasatt åtgärd. Utredningen bör inledas i den unges hem genom samtal med föräldrarna och i förekommande fall med den unge själv. Det är viktigt att den som utreder ärendet söker nå sådan kontakt med den unge att han på ett sätt som är anpassat till barnets ålder och mognad kan berätta för barnet om anledningen till utredningen. Det förekommer i dag sällan att nämnden under utredningen behöver kalla någon till nämnden. I de fall så sker kommer som regel föräldrarna och den unge frivilligt. Jag anser inte att en genom vite eller hämtning framtvingad inställelse vid nämnden verksamt kan bidra till utredningen i ärendet. Det finns enligt min mening en stor risk för att föräldrarna och den unge därigenom får en så negativ inställning till vården att vårdens genomförande allvarligt försvåras. Jag anser således i likhet med socialutredningen att bestämmelser om vite och hämtning av den åtgärden avser inte bör tas upp i lagen. Behov av sådana bestämmelser föreligger enligt min mening inte heller då det gäller att höra annan som kan lämna upplysningar i ärendet.

För att man skall få en fullständig utredning är det oftast nödvändigt att den unges förhållanden utreds vid besök i hans hem. Finns det misstanke om barnmisshandel är det således nödvändigt att nämnden får tillträde till den unges hem. Motsätter sig föräldrarna i sådant fall hembesöket, finns det som socialutredningen framhåller ofta grund för utredning genom polisens försorg. I sådant fall kan det också finnas anledning för nämnden att besluta om omedelbart omhändertagande.

Jag anser därför i likhet med de allra flesta remissinstanser som har yttrat sig i frågan att nämnden som regel inte bör kunna påkalla polishandräckning för att under utredningen skaffa sig tillträde till den unges hem. Enda undantag bör vara om hembesök är nödvändigt för att den unge skall kunna läkarundersökas.

För att man skall få en fullständig utredning i ärende om vård med stöd av LVU behövs i allmänhet en läkarundersökning av den unge. Jag vill erinra om att enligt BvL skall läkarintyg alltid föreligga innan nämnden beslutar om omhändertagande för samhällsvård med stöd av 29 § BvL. Jag anser därför att det i LVU bör tas in en föreskrift om att den unge skall ha genomgått läkarundersökning innan nämnden ansöker om vård, om inte särskilda skäl gör en sådan undersökning obehövlig.

Nämnden bör ha möjlighet att låta genomföra undersökningen även när föräldrarna motsätter sig den. Det är emellertid som flera remissinstanser har framhållit mindre lämpligt att den unge i sådana fall förs till läkare genom polismyndighets försorg. Väsentligt bättre förutsättningar när man om undersökningen kan genomföras i den unges eget hem. Motsätter sig föräldrarna undersökningen, bör därför nämnden kunna förordna om polishandräckning för att få tillträde till hemmet. När undersökningen genomförs, bör den socialassistent som handlägger ärendet eller annan företrädare för nämnden närvara.

Omständigheterna kan emellertid vara sådana att det är lämpligare att låta genomföra undersökning utanför hemmet. Barnet kan behöva vistas på en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik för att under en längre tid kunna hållas under observation. Motsätter sig föräldrarna eller den unge i sådana fall undersökning, bör nämnden kunna förordna om polishandräckning för att föra barnet eller den unge till kliniken.

Jag anser således att nämnden bör kunna förordna om polishandräckning när det är nödvändigt att få tillträde till den unges hem för att få en läkarundersökning genomförd. På motsvarande sätt bör kunna förordnas om polishandräckning, när det är lämpligare att låta genomföra läkarundersökningen utanför det egna hemmet. Då fråga om läkarundersökning och handräckning kan komma upp under målets handläggning i länsrätten, bör även rätten kunna förordna härom. Samma möjlighet bör även högre rätt ha vid prövning av besvär.

Som jag återkommer till i specialmotiveringen bör det även i andra fall finnas möjlighet till polishandräckning för att få vård som har beslutats med stöd av LVU genomförd.

Plan för vården

Utredningen vid nämnden skall syfta till att ge underlag för bedömning av vilka insatser som är mest ändamålsenliga för att tillgodose den unges behov av vård och omvårdnad. När stöd- och hjälpinsatser i hemmet inte är tillräckliga, utan det är nödvändigt att bereda den unge vård utom det egna hemmet, måste nämnden ange hur vården skall inledas och hur den därefter skall fortsätta. Nämndens utredning bör därför avslutas med en plan över den vård som nämnden bedömer nödvändig. Denna bör så långt möjligt utarbetas tillsammans med föräldrarna och den unge. Det är ett rättssäkerhetskrav att den som berörs av nämndens beslut och som skall samtycka till vården ges möjlighet att i förväg överblicka samtyckets konsekvenser i fråga om både vårdens utformning och dess varaktighet. Som socialutredningen framhåller bör det därför åligga nämnden att skriftligen ange hur nämnden tänker anordna vården.

2.1.11 Omedelbart omhändertagande

Enligt 30 § BvL får barnavårdsnämnden i avbidan på att ett ärende kan

slutligt avgöras omhänderta den unge för utredning, om sannolika skäl för ingripande enligt 25 § BvL föreligger. Som ytterligare förutsättning gäller att omhändertagandet skall vara nödvändigt på grund av föreliggande risker för den unges hälsa eller utveckling eller för brottslig eller annan skadlig verksamhet från hans sida eller med hänsyn till att annars fortsatt utredning kan allvarligt försvåras eller vidare åtgärder hindras. Omhändertagande för utredning får bestå högst fyra veckor.

Socialutredningen har i nära anslutning härtill föreslagit att socialnämnden skall omedelbart få omhänderta den unge, om det är sannolikt att han behöver beredas vård enligt LVU och länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Socialutredningen framhåller att i de situationer då vård med stöd av lagen kan komma i fråga är förhållandena oftast sådana att omedelbar åtgärd är nödvändig. Uppgifter kan t. ex. komma in till nämnden om misstänkt barnmisshandel. Vid den utredning som därvid omedelbart skall inledas kan sådana uppgifter komma fram om barnets hemförhållanden att risk för barnets hälsa måste antas föreligga. Det är enligt socialutredningens uppfattning uppenbart att nämnden i en sådan situation måste ha möjlighet att ta barnet om hand i avvaktan på att utredningen slutförs. Likaså kan enligt utredningen i vissa andra akuta situationer – exempelvis om barnets föräldrar motsätter sig en nödvändig blodtransfusion – ett omedelbart omhändertagande vara påkallat med hänsyn till riskerna för barnets hälsa. På motsvarande sätt måste nämnden även innan utredningen har slutförts kunna vidta åtgärd om den unge t. ex. genom upprepad brottslighet utsätter sig för allvarlig fara till sin utveckling. Nämnden kommer i sådana fall att föregripa länsrättens beslut och åtgärdens syfte är att tillgodose omedelbart föreliggande behov.

Förslaget har i sina huvuddrag tillstyrkts av de remissinstanser som har yttrat sig i frågan.

Jag anser i likhet med socialutredningen att på samma sätt som i dag är fallet socialnämnden bör kunna omhänderta den unge i avbidan på att länsrätten prövar frågan om vård med stöd av lagen. Som förutsättning för sådant beslut om omedelbart omhändertagande, som således kan fattas redan innan nämnden slutfört utredningen, bör gälla att nämnden anser det sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av lagen. Det skall således föreligga sannolika skäl för att den unge på grund av brister i omsorgen om honom eller på grund av sitt eget beteende behöver beredas vård utom det egna hemmet. LVU anger ytterligare en förutsättning, nämligen att föräldrarna eller den unge inte samtycker till den vård som nämnden anser nödvändig. I de brådskande fall som det här vanligtvis är fråga om är det emellertid inte alltid möjligt att efterhöra föräldrarnas inställning till vården. Omedelbart omhändertagande bör därför enligt min mening kunna komma i fråga även om man inte med säkerhet vet att

föräldern kommer att avvisa den vård som nämnden efter avslutad utredning bedömer som nödvändig. Föräldrarna skall i ett sådant fall givetvis underrättas om beslutet så snart som möjligt. Samtycker då föräldrarna till den vård som nämnden anser behövs, finns det inte längre grund för omedelbart omhändertagande och beslutet bör upphävas.

Som ytterligare förutsättning bör liksom enligt BvL gälla att prövningen av det fortsatta vårdbehovet inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling. Nämnden skall således pröva dels om det på grund av brister i omsorgen om den unge eller hans eget beteende är nödvändigt att bereda honom vård utom det egna hemmet, dels om omständigheterna är sådana att länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till de risker som kan finnas för den unges hälsa eller utveckling.

Som socialutredningen framhåller ger gällande rätt ytterligare en möjlighet att vidta åtgärd innan utredningen slutförts, nämligen i de fall det är nödvändigt av utredningsskäl därför att den fortsatta utredningen annars skulle avsevärt försvåras eller vidare åtgärder hindras. Det kan t. ex. inträffa att förälder i syfte att undandra sig utredningen avviker med barnet och därmed omöjliggör en åtgärd som är nödvändig för att skydda barnet.

Jag delar utredningens uppfattning att det är svårt att undvara en bestämmelse som möjliggör omedelbart ingripande i sådana situationer som jag nämnde nyss. Är grunden för omhändertagandet att säkra utredningsförfarandet, bör omhändertagandet inte ske, om det inte på starka skäl kan antas att vård med stöd av lagen blir nödvändig. I dessa fall måste föräldrarnas eller den unges inställning till behovet av vård tillmätas särskild betydelse.

Socialutredningen erinrar om att det även sedan utredningen har avslutats kan vara nödvändigt att besluta om omedelbart omhändertagande i avvaktan på att länsrätten prövar behovet av vård. Det kan enligt utredningen t. ex. inträffa att utredningen har slutförts först sent dagen före en helgdag. Förhållandena visar sig vara sådana att länsrättens beslut inte kan avvaktas. Jag anser i likhet med socialutredningen att socialnämnden även i dessa situationer bör kunna besluta om omedelbart omhändertagande. Beslutet som fattas efter slutförd utredning kommer således att bygga på en hög grad av sannolikhet för att vård med stöd av lagen är påkallad. I sådana situationer bör nämnden utan dröjsmål sammankallas för att besluta om ansökan till länsrätten.

Det ligger i sakens natur att beslut om omedelbart omhändertagande ofta måste kunna fattas med kort varsel. Möjlighet att sammankalla nämnden torde som regel inte föreligga. Som socialutredningen har föreslagit bör därför ordförande i nämnd ges befogenhet att besluta om omhändertagande. För att kunna nå en ändamålsenlig arbetsfördelning, bör sådan beslutanderätt även kunna tillkomma annan ledamot som utses av nämnden.

Det kan övervägas om inte rätt att besluta om omhändertagande borde

tillkomma även tjänsteman vid socialförvaltningen. Tjänstemannen har emellertid ofta det omedelbara ansvaret för vården. Det är från rättssäkerhetssynpunkt lämpligare att tjänstemannen i en sådan situation vänder sig till ordföranden eller annan som enligt vad som har sagts förut får besluta om omhändertagande. På så sätt blir frågan om omedelbart omhändertagande alltid prövad av mer än en person.

Som jag återkommer närmare till i det följande skall det ankomma på länsrätten att besluta i fråga om vård mot den enskildes vilja. Länsrätten bör därför också pröva om ett omedelbart omhändertagande som har beslutats av nämnd bör bestå. Beslutet bör således som socialutredningen föreslår utan dröjsmål underställas länsrättens prövning. Har ordförande eller annan ledamot av nämnden fattat beslut om omedelbart omhändertagande, ankommer det således på honom att se till att beslutet blir underställt länsrättens prövning. Med hänsyn till underställningen behövs det ingen prövning av nämnden. Det räcker att ordföranden eller annan ledamot som har beslutat anmäler beslutet för nämnden.

Socialutredningen framhåller att så snart beslutet har fattats skall beslutet dokumenteras, och i den mån det inte redan har skett, de omständigheter antecknas som har legat till grund för beslutet. Handlingarna skall därefter ges in till länsrätten. Detta bör enligt socialutredningens mening som regel kunna ske redan samma dag som beslutet har fattats och i varje fall i sådan tid att handlingarna har kommit in till länsrätten inom fyra dagar. Utredningen föreslår således att tiden för underställning skall bestämmas till fyra dagar. Utredningen framhåller att det är av vikt att underställt beslut kommer under länsrättens prövning så snart som möjligt. Då rätten i ärendet är beslutsför med ordföranden ensam kan förutsättas att beslutet om omhändertagande prövas så snart ärendet kommit in till länsrätten. Prövningen bör enligt utredningens förslag ske så snart som möjligt och om synnerligt hinder inte möter, inom fyra dagar från den dag då handlingarna kom in till länsrätten.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att de föreslagna tidsfristerna om fyra dagar för underställning och prövning är alltför kort med tanke på mellankommande helgdagar, andra brådskande göromål såsom utsatta sessioner och behovet av att i tveksamma fall anmäla omhändertagandemål i session. Fristerna bör därför enligt länsstyrelsen förlängas till en vecka. Även länsstyrelsen i Jönköpings län anser tiden för underställning för knapp. En tid av en vecka för underställning är mer godtagbar. Den tid som föreslagits för länsrättens prövning av underställt ärende är enligt länsstyrelsens mening inte verklighetsanknuten.

I fråga om tiden för länsrättens prövning av underställt beslut framhåller länsstyrelsen i Kristianstads län att en sådan tidsfrist inte går att förena med bestämmelserna om kommunikation i 10 § förvaltningsprocesslagen (1971:291, FPL). Flera andra länsstyrelser uttalar tveksamhet om de föreslagna tidsmarginalerna är förenliga med en omsorgsfull handläggning.

Jag delar socialutredningens uppfattning att det från rättssäkerhetssynpunkt har stor betydelse att beslut om omedelbart omhändertagande kommer under länsrättens prövning så snart som möjligt. Så snart ordföranden eller annan ledamot har fattat beslutet, skall beslutet och skälen för detta redovisas skriftligen. Någon ytterligare utredning härefter skall inte ske. Den utredning som har legat till grund för beslutet är emellertid inte alltid omedelbart tillgänglig. Mellankommande helgdagar kan även försena postbefordran av handlingarna. Den föreslagna tidsfristen om fyra dagar synes därför väl knapp med tanke på att om underställning inte sker inom föreskriven tid beslutet om omhändertagande förfaller. Jag anser därför att tiden för underställning bör utsträckas till en vecka. Detta begränsar självfallet inte skyldigheten för den som har fattat beslutet att så snart det är möjligt ge in beslutet till rätten. Det får enligt min mening förutsättas att hela tidsfristen endast i undantagsfall kommer att utnyttjas.

Kravet på att underställning skall ske inom en vecka innebär att handlingarna inom den angivna tiden skall ha kommit in till länsrätten. Kammarrätten i Göteborg framhåller att en sådan regel har bestämda nackdelar. Dels tvingar den nämnden att hålla sig förvissad om att handlingarna har kommit in i rätt tid till länsrätten, dels innebär tidsåtgången för postbefordran en osäkerhetsfaktor. Enligt kammarrättens mening bör regleringen innebära att handlingarna skall avsändas av nämnden inom den angivna tiden.

Jag vill i anslutning härtill framhålla att det är nämnden som har ansvaret för att beslutet kommer in till länsrätten. Det bör därför också ankomma på nämnden att se till att handlingarna kommer rätten till handa. Det är således inte möjligt att lägga denna kontroll på länsrätten. Det av kammarrätten föreslagna tillvägagångssättet vore från rättssäkerhetssynpunkt otillfredsställande. Utsträcks tiden för underställning till en vecka torde inte heller tiden för postbefordran utgöra en sådan osäkerhetsfaktor som bör föranleda ett avsteg från den föreslagna ordningen.

Enligt utredningens förslag skall fråga om omedelbart omhändertagande kunna prövas av länsrättens ordförande ensam. Det kan emellertid som länsstyrelsen i Stockholms län framhåller finnas skäl att anmäla omhändertagandet vid session. Det bör vidare uppmärksammas att länsrätten regelmässigt skall kommunicera handlingarna med den ärendet rör. Har offentligt biträde förordnats, bör biträdet beredas tillfälle att ta del av handlingarna i ärendet. Dessa omständigheter talar enligt min mening för att tiden för ärendets prövning i länsrätt bör utsträckas till en vecka från den dag handlingarna kom in till rätten. På sätt utredningen har föreslagit bör om synnerligt hinder föreligger mot prövning inom en vecka tiden för prövning kunna utsträckas ytterligare. Skäl för detta kan föreligga om det är en ovillkorlig förutsättning för att länsrätten skall kunna pröva ärendet att utredningen kompletteras. Av kravet på synnerligt hinder följer att undantagsbestämmelsen är avsedd att tillämpas endast i sällsynta undantagsfall.

Som socialutredningen framhåller skall beslut som fattas i avvaktan på att utredningen slutförs ges så kort varaktighet som möjligt. Nämnden bör därför kontinuerligt pröva om omhändertagandet skall bestå och häva beslutet så snart det inte finns behov av ett fortsatt omhändertagande. Enligt utredningens förslag skall det ankomma på nämnden att, sedan beslut om omhändertagande har fastställts av länsrätten, senast inom två veckor från det omhändertagandet skedde ansöka hos länsrätten om att den unge skall beredas vård. Utredningen framhåller att det av utrednings- eller andra skäl kan vara omöjligt att inom den angivna tiden ge in ansökan till länsrätten. I sådana fall bör tiden för ingivande av ansökan efter medgivande av länsrätten kunna utsträckas till fyra veckor.

Flera remissinstanser anser att den angivna normala tiden för att inge ansökan är för knapp. JO framhåller att en väl genomförd utredning är en första förutsättning för att länsrätten skall kunna få ett tillfredsställande underlag för sitt ställningstagande. Bristfälliga utredningar kan enligt JO leda till allvarliga rättsförluster, både så att vård inte beslutas trots att skäl därtill föreligger och att vård kommer till stånd med stöd av lagen trots att någon annan behandlingsåtgärd hade varit tillräcklig eller mer ändamålsenlig. JO anser att man vid en avvägning mellan å ena sidan önskemålen om en skyndsam handläggning och å andra sidan kravet på en tillförlitlig utredning måste ta fasta på det sistnämnda. Den föreslagna 14-dagarsregeln kan enligt JO:s mening medföra en risk för försämrade utredningar. Visserligen kan enligt förslaget utredningstiden förlängas men detta förutsätter särskilda skäl. Enligt JO:s mening framstår en utredningstid på upp till fyra veckor som nödvändig även i många normalfall med hänsyn till de praktiska svårigheter som ofta föreligger att genomföra detta slag av utredningar. Motsvarande synpunkter framförs av flera länsstyrelser och kommuner.

Det är som socialutredningen framhåller av största vikt att ett tillfälligt omhändertagande inte består under längre tid än vad förhållandena oundgängligen kräver. Samtidigt är det emellertid från rättssäkerhetssynpunkt nödvändigt att få ett så tillförlitligt beslutsunderlag som möjligt för länsrättens ställningstagande. Sådana tidsgränser får inte sättas för utredningen att möjligheterna till en fullständig och väl genomarbetad utredning försvåras. En alltför kort utredningstid medför allvarlig risk för felaktiga beslut.

En tid av 14 dagar för utredning har enligt vad remissinstanserna framhåller redan nu ofta visat sig otillräcklig. Det bör också uppmärksammas att det enligt FL ankommer på nämnden att kommunicera utredningen med den åtgärden avser. Beslut att göra ansökan till länsrätten är inte heller av den beskaffenheten att beslutet bör kunna delegeras. Det innebär att nämnden måste kallas för att besluta i ärendet.

Dessa omständigheter talar enligt min mening för att den tid om fyra veckor som enligt förslaget skall gälla när det finns särskilda skäl bör få vara längsta tid också i normalfall. Jag utgår dock från att nämnderna skall

sträva efter att nedbringa tiden så mycket som möjligt och att ansökan därför i många fall kommer att kunna inges inom två veckor.

Har ansökan inte gjorts inom den föreskrivna tiden, skall omhändertagandet genast upphöra.

Det är som socialutredningen framhåller viktigt att mål som gäller vård med stöd av LVU företas till avgörande med största skyndsamhet. Alldeles särskild skyndsamhet är påkallad när den unge är omhändertagen då målet kommer in till länsrätten. Enligt socialutredningens förslag bör i sådant fall förhandling i målet hållas inom en vecka från det ansökan kom in till rätten. Enligt förslaget bör denna tid kunna förlängas om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Några länsstyrelser har framhållit att den föreslagna tiden för att hålla förhandling i målet är väl kort. Parter och vittnen måste hinna delges kallelse och få skäligt rådrum för inställelsen. Part måste också hinna ta kontakt med sitt ombud som i sin tur kan ha svårt att inställa sig med så kort varsel. En tidsfrist om två veckor bör enligt dessa länsstyrelsers uppfattning föreskrivas som huvudregel. Länsstyrelsen i Södermanlands län ifrågasätter om man alls behöver ha någon längsta tid.

Jag delar remissinstansernas uppfattning att tiden för att hålla huvudförhandling är väl knappt tilltagen i utredningens förslag. Det finns en risk för vad som har varit avsett som en huvudregel blir undantag. När allmänt åtal har väckts mot den som är under 18 år, skall enligt särskilda bestämmelser huvudförhandling i målet hållas senast inom två veckor. Jag anser att denna tidsrymd också kan vara lämplig att fastställa för förhandling i länsrätt i mål om vård med stöd av LVU.

Som socialutredningen har framhållit följer av arten av de beslut som det här är fråga om att beslutet genast skall kunna verkställas. Detta bör enligt min mening också framgå av lagen.

Jag vill slutligen i anslutning till de här föreslagna bestämmelserna även beröra frågan om häktning av unga i åldrarna under 18 år. Enligt 7 § lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare får den som är under 18 år inte häktas med mindre synnerliga skäl föreligger. Lagstiftningen bygger således på den uppfattningen att alla möjligheter bör tas till vara för att undvika häktning av den som inte har fyllt 18 år. I främsta rummet har man tänkt på de befogenheter att omhänderta den unge för utredning som barnavårdsnämnden har enligt 30 § BvL. På motsvarande sätt bör enligt min mening de föreslagna bestämmelserna i LVU kunna tillämpas när fråga kommer upp om häktning av den som är under 18 år. Beslutas omedelbart omhändertagande, bör således häktning som regel kunna underlåtas. För ungdomar i åldrarna över 18 år gäller f.n. inga särskilda regler i fråga om häktning. Även för dessa bör emellertid ett omedelbart omhändertagande kunna utgöra ett alternativ till häktning.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande upphör att gälla om den unge likväl senare häktas.

2.1.12 Beslutande organ

Enligt BvL får barnavårdsnämnden omhänderta den unge för samhällsvård, om förebyggande åtgärder redan från början framstår som otillräckliga eller om sådana åtgärder har visat sig verkningslösa. Samtycker föräldrarna eller den unge, om han har fyllt 15 år, till att nämndens beslut om omhändertagande för samhällsvård verkställs, vinner beslutet laga kraft. I annat fall skall beslutet utan dröjsmål och senast inom tio dagar från dagen för beslutet underställas länsrättens prövning. Om underställning sker, kan länsrätten i stället för att fastställa beslutet förordna om en eller flera förebyggande åtgärder eller uppdra åt nämnden att föranstalta om sådana.

Som jag har framhållit tidigare har socialnämnden ansvaret för att den unge får den vård som han behöver. I de situationer som avses i LVU ankommer det således på nämnden att medverka till att den unge bereds en vård som är anpassad efter hans behov. Det blir därvid en viktig uppgift för socialtjänsten att finna sådana former för arbetet att även i de svåra situationer som här avses vård- och behandlingsarbetet så långt det är möjligt kan bedrivas tillsammans med föräldrarna och den unge. Det ligger ett stort värde i att ta till vara föräldrarnas och den unges vilja att medverka till att ändamålsenliga insatser kommer till stånd. Jag har därför ansett att om nödvändig vård kan ges den unge i frivilliga former, bör han inte beredas vård med stöd av LVU med de rättsverkningar som följer därav. Samtycker föräldrarna och/eller den unge till den vård som nämnden finner nödvändig, blir således grunden för beslutet lämnat medgivande.

Kan föräldrarnas eller den unges samtycke inte nås bör emellertid frågan om vården på sätt utredningen har föreslagit prövas av länsrätten. Som flera remissinstanser påpekat har en sådan beslutsordning klara fördelar från rättssäkerhetssynpunkt. Vårdåtgärden blir på så sätt föremål för domstols bedömning och en enhetlig rättstillämpning främjas. Jag vill erinra om att redan nu skall frågan om samhällsvård prövas av länsrätten när den unge eller hans föräldrar motsätter sig att nämndens beslut verkställs. Jag ansluter mig således till den av socialutredningen valda lösningen. Den innebär att om samtycke inte kan erhållas till den vård som nämnden anser att den unge behöver, skall länsrätten pröva om det finns förutsättningar att ändå genomföra vården med stöd av LVU.

I BvL förekommer ytterligare en form av omhändertagande för samhällsvård. Den skiljer sig från den som genomförs under de i 25 § angivna omständigheterna bl. a. genom att den enskildes medgivande i regel utgör förutsättning för att nämnden skall kunna besluta. Enligt 31 § första stycket får den som inte har fyllt 18 år och som behöver vård och fostran på grund av att föräldrarna har avlidit eller övergivit honom omhändertas för samhällsvård, om inte vårdbehovet tillgodoses på annat sätt. Den som har fyllt 15 år får dock inte omhändertas utan eget samtycke, om inte särskilda skäl att inte höra honom föreligger.

Enligt 31 § andra stycket skall vidare samhällsvård på begäran av föräld-

rarna eller med deras medgivande beredas den underårige om han, utan att fall som avses i 25 § är för handen, är i behov av specialvård eller annan vård och fostran utom hemmet. Även i detta fall erfordras samtycke av den som har fyllt 15 år.

Eftersom LVU kommer till användning först om samtycke till vård inte kan nås, finns det inget utrymme i denna lag för någon motsvarighet till den samhällsvård som regleras i 31 § BvL. De nödfall som avses i denna paragraf faller in under den vård som ges i frivilliga former endast med stöd av socialtjänstlagen. Jag avser att behandla dessa frågor i den blivande propositionen.

2.1.13 Handläggningen i länsrätt

Handläggningen av ärende i förvaltningsdomstol regleras av FPL. Förfarandereglerna i FPL är att se som basregler. De särskilda förhållandena inom vissa förvaltningsområden kan kräva en reglering av förhållandena vid förvaltningsdomstol som avviker från bestämmelserna i FPL. I 2 § FPL föreskrivs därför att om det i lag eller författning som har beslutats av regeringen har meddelats bestämmelse som avviker från FPL så skall den bestämmelsen gälla.

Sådana särskilda regler har givits för förfarandet i mål om omhändertagande för samhällsvård enligt BvL. Genom 75 § första stycket BvL har vissa bestämmelser om förfarandet i ärende hos barnavårdsnämnd gjorts tillämpliga på förfarandet i länsrätt. Den i lagrummet gjorda hänvisningen omfattar föreskrifter om kallelse och om hämtning till läkarundersökning av den underårige och om hämtning av den ärendet rör (16 och 17 §§), om erinran om rätten att påkalla muntlig förhandling (19 § första stycket andra punkten), om den underåriges ställning när han inte har fyllt 15 år (15 § tredje stycket och 19 § tredje stycket) samt om föräldrarnas närvaro när man hör den som är under 18 år (20 §).

Enligt 75 § andra stycket skall representant för barnavårdsnämnden beredas tillfälle att närvara vid muntlig förhandling.

I 82 § BvL sägs vidare att av länsrätt meddelat beslut i mål eller ärende enligt BvL skall delges varje enskild person och kommun som berörs av det.

Slutligen ges i 86 § en bestämmelse enligt vilken länsrätts beslut i ärende som avses i 4–9 kap. BvL och kammarrätts motsvarande beslut skall lända till omedelbar efterrättelse.

Jag har tidigare föreslagit att länsrätten skall bli första instans i mål om vård enligt LVU. Underställningsinstitutet försvinner samtidigt i dessa mål. När beslutanderätten i fråga om vård med stöd av LVU läggs på länsrätten, aktualiseras behovet av särskilda förfaranderegler för handläggningen i länsrätt.

En viktig fråga är därvid om *skriftligt eller muntligt förfarande* bör vara huvudregel i mål om vård enligt lagen. Enligt FPL är huvudregeln att

förfarandet skall vara skriftligt (9 §). I 9 § andra och tredje styckena FPL anges när muntlig förhandling skall kunna komma i fråga. I handläggningen får enligt vad där sägs ingå muntlig förhandling beträffande viss fråga när det kan antas vara till fördel för utredningen i målet. Vidare skall bl. a. i länsrätt muntlig förhandling hållas, om enskild som för talan i målet begär det och förhandlingen inte är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar mot det.

Socialutredningen föreslår att muntlig förhandling alltid skall hållas i länsrätt vid avgörande av mål enligt den särskilda lagen.

Kammarrätten i Göteborg tillstyrker utredningens förslag. Även kammarrätten i Sundsvall framhåller behovet av muntlig förhandling men ifrågasätter om det finns tillräckliga skäl att göra muntlig förhandling obligatorisk. Enligt kammarrättens mening bör muntlig förhandling kunna underlåtas när det finns synnerliga skäl för detta. Flera länsstyrelser har också tagit upp frågan om muntlig förhandling. Länsstyrelserna delar utredningens uppfattning i fråga om behovet av muntlig förhandling och framhåller att det redan i dag förekommer muntlig förhandling i så gott som alla mål om omhändertagande för samhällsvård. Enligt länsstyrelserna finns det emellertid inte anledning att göra muntlig förhandling obligatorisk. Så anser t. ex. länsstyrelsen i Jönköpings län att det även i fortsättningen bör ankomma på länsrätten att bedöma om muntlig förhandling behövs. Omständigheterna kan vara sådana, t. ex. i mål som gäller vårdens upphörande, att muntlig förhandling inte behövs. Samtycker föräldrarna eller den unge till nämndens ansökan om vård kan på motsvarande sätt muntlig förhandling vara onödig. Andra länsstyrelser anser att om den åtgärden avser anhåller om att inte behöva inställa sig, bör muntlig förhandling kunna underlåtas.

Mål enligt LVU avser frågor av stor betydelse för den enskilde. Beslut om vård innebär ingripande förändringar av föräldrarnas och den unges rätt att själva bestämma över sin situation. Enbart en skriftlig redovisning i länsrätt av de förhållanden som har föranlett nämnden att ansöka om vård ger, som socialutredningen framhåller, ett sämre beslutsunderlag än om parterna är närvarande vid målets avgörande. Det kan också mången gång vara lättare för den saken rör att vid en förhandling inför länsrätt redovisa de förhållanden som enligt hans mening bör ligga till grund för bedömningen. Det bör också uppmärksammas att den enligt FPL föreliggande rätten att begära muntlig förhandling inte alltid tas i anspråk. Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller exempelvis att det stora antalet mål har medverkat till att muntlig förhandling har begränsats till de fall där part begär muntlighet. Frekvensen av sådana förhandlingar har inte överstigit 25 %.

Nu angivna omständigheter talar enligt min mening med styrka för att muntlig förhandling bör föreskrivas i dessa mål. De mål som enligt lagen kan bli föremål för rättens bedömande avser frågor bl. a. om beredande av vård, av nämnden beslutade förändringar i vårdens utformning och frågor

om vårdens upphörande. Det är från rättssäkerhetssynpunkt av stor betydelse att mål av denna art inte avgörs på handlingarna i den enskildes frånvaro.

Som remissinstanserna har påpekat kan det dock förekomma prövningar av länsrätten där en muntlig förhandling framstår som helt onödig. Det gör att regeln om muntlig förhandling enligt min mening inte bör göras alldeles ovillkorlig. Är det enligt länsrättens bedömning uppenbart obehövligt att hålla muntlig förhandling, bör sådan därför kunna underlåtas. Mot bakgrund av vad jag har anfört tidigare om betydelsen av muntlig förhandling är det klart att undantagsmöjligheten bör användas med stor försiktighet. Framför allt är det viktigt att muntlig förhandling alltid hålls när någon av parterna önskar det. Om länsrätten tänker avgöra målet på handlingarna, bör parten därför alltid underrättas och ges tillfälle att inom en viss tid begära muntlig förhandling. En föreskrift om detta bör tas in i LVU.

Jag vill slutligen i denna del understryka att eftersom det stora flertalet länsrätter redan f. n. avgör mål om omhändertagande för samhällsvård vid muntlig förhandling, kommer den här föreslagna bestämmelsen inte att öka länsrättens arbetsbelastning i någon större grad.

FPL innehåller inga bestämmelser om *hämtning av part* till förhandlingen. Det kan som socialutredningen framhåller ibland vara nödvändigt för utredningen i målet att den åtgärden avser är närvarande vid förhandlingen för att lämna kompletterande uppgifter. Länsrätten bör därför kunna förordna om hämtning av den som åtgärden avser till förhandlingen. För vittne gäller enligt 25 § FPL bestämmelserna om hämtning i 36 kap. 20 § RB. För sakkunnig finns inget behov av bestämmelser om hämtning.

Jag har tidigare berört frågan om *läkarundersökning*. Jag erinrade om att det kan uppkomma situationer då en omedelbar läkarundersökning är nödvändig för att nämnden skall kunna ta ställning till behovet av vård enligt lagen. Socialnämnden bör därför i det fall föräldrarna eller den unge motsätter sig undersökningen kunna påkalla polishandräckning för dess genomförande. På motsvarande sätt bör när fråga om läkarundersökning kommer upp i länsrätten, rätten kunna begära polishandräckning om föräldrarna motsätter sig undersökningen. Läkaren bör i sådant fall med polisens hjälp ges tillträde till barnets hem för att genomföra undersökningen där.

Flera remissinstanser har framhållit vikten av att länsrätten tillförs *behövlig sakkunskap* vid avgörande av mål om vård med stöd av LVU. Jag vill med anledning härav hänvisa till bestämmelsen i 8 § FPL, som behandlar länsrätts utredningsplikt. Av den bestämmelsen följer att det åligger rätten att tillse att särskild sakkunskap, t. ex. social, psykologisk och medicinsk, tillförs rätten när det uppstår behov av det. Av 24 § FPL framgår att rätten får inhämta yttrande över fråga, som kräver särskild sakkunskap, från myndighet, tjänsteman eller den som annars har att gå till handa med yttrande i ämnet, eller anlita annan sakkunnig i frågan. Jag vill

också fästa uppmärksamheten på att det offentliga biträde som regelmässigt skall förordnas i mål om vård utan samtycke har som en väsentlig uppgift att medverka till att målet blir tillförlitligt utrett. Något behov av att härutöver införa särskilda bestämmelser om den sakkunskap rätten skall ha att tillgå vid avgörande av mål enligt LVU finns det därför enligt min mening inte.

FPL tar inte upp några bestämmelser om *processbehörigheten*. Fråga uppkommer därför om vilken ställning den som är under 18 år bör ha vid avgörande av mål i länsrätt. För handläggning av ärende i nämnd gäller enligt BvL att föräldrarna får företräda den som är under 15 år. Dessa bestämmelser har genom en hänvisning gjorts tillämpliga även på förfarandet i länsrätt.

Socialutredningen föreslår att frågan om processbehörigheten skall prövas av länsrätten i varje särskilt ärende. Därvid torde enligt utredningens mening den som är över 15 år alltid äga rätt att själv föra sin talan, medan frågan om processbehörigheten för den som är yngre får bedömas med hänsyn till den unges mognad och omständigheterna i övrigt.

Jag anser att i mål om vård med stöd av LVU är både föräldrar (eller annan vårdnadshavare) och barn att anse som parter. Föräldrarna har enligt föräldrabalkens bestämmelser i princip rätt att dessutom företräda barnet i frågor som rör vårdnaden. I BvL tilläggs emellertid barnet en självständig beslutanderätt i frågor som rör dess person. Således får föräldrarna företräda barnet endast tills barnet fyller 15 år. Barn som har uppnått denna ålder, får själv besluta i ärende som förutsätter hans samtycke.

I enlighet med socialutredningens förslag ämnar jag föreslå en regel i den nya sociallagstiftningen enligt vilken barn som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt socialtjänstlagen och LVU. Föräldrarna bör således få företräda barnet tills barnet når denna ålder.

Av det anförda följer att den som är under 15 år inte själv får föra sin talan i länsrätt. I mål som avser den som är under 15 år uppträder föräldrarna dels som parter och dels som ställföreträdare för part. Som socialutredningen framhåller kan därvid den omständigheten att föräldrarna får företräda barnet göra det angeläget för länsrätten att höra eller låta höra barn under 15 år i situationer då barnet bedöms ha nått sådan mognad att barnet självt bör få redovisa sin inställning.

Jag vill anmärka att enligt vad jag har erfarit har utredningen (Ju 1977:08) om barnens rätt i sitt arbete tagit upp frågan om i vilken utsträckning och i vilken ålder barn själva skall få föra sin talan och ha rätt att bli hörda. Det är givet att utredningens arbete kan tänkas leda till att frågan om åldersgränsen får tas upp på nytt.

Vad härefter angår frågan om behovet av en särskild regel om *delgivning av beslut* bör uppmärksammas att enligt 31 § FPL skall beslut varigenom rätten avgör målet tillställas part. Nämnden kommer i mål om omhändertagande att uppträda som sökande. Nämnden kommer således i denna egen-

skap att tillställas beslutet. Även den åtgärden avser skall tillställas beslutet. Någon motsvarighet till BvL:s regler om delgivning av beslut behövs därför inte enligt min mening.

Enligt 22 § andra stycket BvL får nämnden förordna att beslut angående omhändertagande för samhällsvård skall gå i verkställighet utan hinder av att beslutet inte har vunnit laga kraft. Av 75 § BvL följer att det åligger länsrätten att, om underställt beslut skall lända till efterrättelse oberoende av laga kraft, utan dröjsmål pröva om beslutet får verkställas innan målet avgörs slutligt.

Enligt 86 § BvL skall länsrätts beslut i ärende om bl. a. omhändertagande för samhällsvård och kammarrätts motsvarande beslut lända till omedelbar efterrättelse. De frågor som berörs av beslut med stöd av LVU är ofta mycket svåra att bedöma och de innebär ställningstaganden som är ingripande för den enskilde. Jag anser det därför inte påkallat med en regel om ovillkorlig verkställighet av sådant beslut. Som socialutredningen framhåller kan behovet av att kunna nå omedelbar verkställighet tillgodoses, om länsrätt ges möjlighet att i sitt beslut förordna därom. En bestämmelse med detta innehåll bör därför ingå i lagen.

2.1.14 Besvär m. m.

Frågan om besvärsrättens utformning är från rättssäkerhetssynpunkt av största betydelse. Här måste ske en avvägning mellan å ena sidan den enskildes berättigade anspråk på att kunna få beslut enligt lagen prövade av överordnad instans och å andra sidan kraven på att vård med stöd av lagen kan komma till stånd i former som är till de ungas bästa.

Har nämnden fattat beslut om omedelbart omhändertagande, skall som framgår av vad jag har anfört tidigare beslutet alltid underställas länsrättens prövning. Mot länsrättens beslut i sådan fråga enligt 34 § första stycket tredje punkten FPL får talan föras genom besvär. Anledning att föreskriva en särskild besvärsrätt föreligger därför inte.

Mot länsrättens beslut om vård med stöd av lagen får enligt 33 § FPL talan föras hos kammarrätten. Mot kammarrättens beslut föres talan hos regeringsrätten.

Sedan länsrätten har beslutat om vård ankommer det på nämnden att bl. a. bestämma var den unge skall vistas under vårdtiden. En fråga som uppkommer är om talan också skall kunna föras mot nämndens beslut att placera den unge i visst hem eller i institution. Jag anser i likhet med socialutredningen att övervägande skäl talar mot en sådan besvärsrätt. Länsrättens prövning sker på grundval av den vid nämnden företagna utredningen. Enligt förslaget till LVU skall nämndens ansökan om vård innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som nämnden avser att anordna. Länsrättens beslut om vård, som alltså kan överklagas, grundar sig således också på en bedömning av den tilltänkta vårdformen. Att samtidigt föreskriva en be-

svärsrätt över det av nämnden omedelbart härefter fattade beslutet, om var den unge skall vistas under vårdtiden, skulle öppna möjlighet till en dubbel besvärsprövning. Något behov av en sådan besvärsrätt finns det inte.

Under den tid som den beslutade vården pågår bör nämnden upprätthålla en fortlöpande kontakt med föräldrarna. Varje förändring i den beslutade vården bör så långt möjligt föregås av samråd med föräldrarna. Om föräldrarna eller den unge under den tid vården pågår skulle vilja byta vårdform eller hem, är det givetvis önskvärt att nämnden söker tillmötesgå berättigade anspråk.

Om nämnden inte vill eller kan ändra vården på det sätt föräldrarna eller den unge önskar, saknar dessa i dag möjlighet enligt BvL att överklaga nämndens beslut. Fosterbarnsutredningen föreslog i betänkandet (SOU 1974: 7) Barn- och ungdomsvård, att BvL skulle ändras på den punkten. Under remissbehandlingen fick förslaget ett övervägande kritiskt mottagande. Socialutredningen har nu föreslagit att en begränsad besvärsrätt skall införas. Om nämligen vården skall pågå under längre tid än tre månader, föreslås föräldrarna få möjlighet att besvära sig över de förändringar i vårdformen som företas under tiden.

Socialutredningens förslag har behandlats av endast ett fåtal remissinstanser. Dessa har överlag varit positiva till förslaget samtidigt som de har gjort vissa påpekanden beträffande lagtextens utformning.

Jag delar den tveksamhet mot en alltför vidsträckt besvärsrätt som har kommit till uttryck under remissbehandlingen av fosterbarnsutredningens betänkande liksom i socialutredningens förslag. Som socialutredningen påpekar kan en besvärsrätt riskera att leda till avsevärda svårigheter vid vårdens utövande. Den skulle t. o. m. kunna medföra en sådan osäkerhet i fråga om vårdens bestånd att den allvarligt skulle äventyra vården. Jag anser därför i likhet med socialutredningen att det i allmänhet bör vara tillräckligt att föräldrarna genom att begära vårdens upphörande och därefter föra talan mot nämndens beslut också kan få den beslutade vårdformen prövad.

En särskild fråga är om rätt till besvär skall föreligga när nämnden beslutar om viktiga ändringar i den valda vårdformen. Jag vill erinra om att det har förekommit att socialnämnd på skäl som inte har haft att göra med ändamålsenligheten av den bedrivna vården beslutat att flytta ett omhändertaget barn från ett fosterhem där barnet hade bott under längre tid till ett annat hem. Sådana uppbrott från ett hem där barnet har hunnit rota sig kan för barnet bli mycket påfrestande. Det är överhuvudtaget angeläget att man flyttar ett barn så litet som möjligt från en miljö till en annan. Omplaceringar kan i dag ske utan samråd med föräldrarna och utan att dessa eller andra kan föra talan mot beslutet. Föräldrarna är hänvisade till att – även om de är införstådda med att barnet måste beredas fortsatt vård utanför det egna hemmet - begära att vården skall avslutas och därefter

föra talan mot nämndens beslut. En sådan ordning är enligt min mening inte tillfredsställande. Jag ansluter mig därför till socialutredningens förslag att föräldrarna och i förekommande fall den unge själv skall ha möjlighet att föra talan mot ändringar i den redan beslutade vården. Om nämnden således beslutar att den unge skall ges fortsatt vård i annat enskilt hem eller på institution bör talan kunna föras mot beslutet. Nämndens beslut skall emellertid kunna verkställas omedelbart. Den omständigheten att besvärsrätt föreligger innebär således inte att nämnden måste avvakta att beslutet vinner laga kraft innan nämnden flyttar den unge.

Om vård har beslutats på grund av den unges eget beteende, skall i enlighet med vad jag har förordat tidigare nämnden pröva behovet av fortsatt vård var sjätte månad. Nämndens prövning kommer att resultera i ett beslut i förvaltningsrättslig mening. Som kammarrätten i Göteborg har påpekat under remissbehandlingen bör i sådana fall talan kunna föras mot beslut om fortsatt vård.

För tydlighets skull vill jag till sist erinra om att den årliga rapportering som skall göras till nämnden i de fall den unge vårdas på grund av brister i omsorgen om honom endast är tänkt att vara en återkommande redovisning inför nämnden som inte skall utmynna i ett beslut i förvaltningsrättslig mening som det går att föra talan mot. Rätten att begära vården avslutad föreligger emellertid alltid och därmed också en möjlighet att få vården överprövad.

Föranleder underrättelsen till nämnden att frågan om vårdens fortsatta bestånd tas upp till prövning i nämnden uppkommer emellertid ett ärende i förvaltningslagens bemärkelse.

Enligt socialutredningens förslag skall talan inte kunna föras mot nämndens beslut att förklara vården avslutad. Socialutredningen har ansett att i de fall nämnden har förklarat vården avslutad mot föräldrarnas vilja, föreligger alltid rätten att begära fortsatt bistånd i frivilliga former med stöd av socialtjänstlagens bestämmelser och i händelse av avslag föra talan mot beslutet. Kammarrätten i Göteborg anser att det föreslagna tillvägagångssättet är onödigt omständligt. Kammarrätten framhåller att om föräldrarna och den unge har olika uppfattning i fråga om behovet av fortsatta insatser, kan socialtjänstlagen inte tillämpas. Anser således föräldrarna att vården bör bestå men motsätter sig den unge fortsatta insatser i frivilliga former, utgör således socialtjänstlagen inget alternativ. Jag anser mot bakgrund härav i likhet med kammarrätten att talan bör kunna föras även mot nämndens beslut att förklara vården avslutad.

Jag vill i detta sammanhang slutligen erinra om att enligt LVU nämnden i vissa fall får meddela föreskrift beträffande förälders eller annan vårdnadshavares rätt till umgänge med barnet eller bestämma att den unges vistelseort inte skall röjas. På samma sätt som i dag bör talan kunna föras mot ett sådant beslut.

2.1.15 Övriga bestämmelser

Ansvarsfrågor

I 89 § BvL finns bestämmelser om ansvar för den som hindrar eller försvårar utredning i ärende om ingripande enligt lagen eller om fosterbarnsvård. Ansvar kan enligt detta lagrum också ådömas den som hindrar eller försvårar verkställighet av beslut som gäller bl. a. omhändertagande för samhällsvård eller som rör behandlingen av den som har omhändertagits m. m.

Enligt vad jag har erfarit förekommer det endast i mycket begränsad omfattning att åtal väcks för brott som har sagts nu. Jag anser inte att bestämmelserna fyller någon funktion vid sidan av de befogenheter som bör tillkomma nämnden enligt de regler som jag tidigare har föreslagit. Jag vill erinra om att nämnden får möjlighet att besluta om omedelbart omhändertagande i fall där föräldrarna inte vill medverka till att en nödvändig vård kommer till stånd. Om den unge avviker från det hem där han enligt nämndens bestämmande skall vistas, kan nämnden påkalla polishandräckning för att återföra honom till hemmet. Genom dessa befogenheter finns det enligt min mening tillräckliga garantier för att en nödvändig vård skall kunna genomföras.

89 § BvL innehåller också en straffbestämmelse för det fall att någon lämnar alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl åt den som är omhändertagen för samhällsvård och intagen i barnhem eller bereds vård inom ungdomsvårdsskola eller som annars hjälper den omhändertagne att komma åt sådana berusningsmedel eller föremål. Inte heller denna bestämmelse bör få någon motsvarighet i den nya lagen. Jag vill i det hänseendet hänvisa till bestämmelserna i 74 § lagen (1977:293) om handel med drycker som föreskriver ansvar för den som anskaffar alkoholhaltiga drycker åt den som inte kan antas ha uppnått 20 års ålder. Jag vill också hänvisa till förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler som föreskriver ansvar för den som överlåter spruta eller kanyl utan att vara berättigad därtill. Det finns enligt min mening inte behov av särskilda bestämmelser i LVU vid sidan av de nu nämnda.

Jag har tidigare föreslagit att socialnämnden i vissa fall skall kunna förbjuda förälder eller annan vårdnadshavare att umgås med barn som vårdas med stöd av LVU. Nämnden kan därvid också besluta att den unges vistelseort inte får röjas för vårdnadshavare. Jag anser bl. a. med hänsyn härtill att det inte finns tillräcklig anledning att i LVU ta in en motsvarighet till 90 § BvL om ansvar för den som överträder av nämnden meddelat förbud mot att besöka någon som vårdas med stöd av LVU.

Åtalsfrågor

I 20 kap. 7 § rättegångsbalken finns bestämmelser om rätt för åklagare

att besluta att inte åtala för brott. Härutöver får åklagaren enligt lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964 års lag) meddela åtalsunderlåtelse för brott som har begåtts av någon som vid tidpunkten för brottet inte hade fyllt 18 år. En förutsättning är att åtal inte finnes påkallat ur allmän synpunkt. Beslutet får meddelas utan vidare, om brottet uppenbarligen har skett av okynne eller förhastande. I övriga fall skall beslut om åtalsunderlåtelse bygga på den bedömningen att den unge utan åtal blir föremål för de insatser som är lämpligast för hans tillrättaförande. Till ledning för denna bedömning skall åklagaren inhämta yttrande från barnavårdsnämnden, huruvida nämnden har vidtagit eller avser att vidta åtgärd och om sådan åtgärd kan antas vara lämpligast för den unges tillrättaförande. I lagen nämns olika tänkbara åtgärder som övervakning enligt 26 § BvL, omhändertagande för samhällsvård enligt 29 § BvL, annan därmed jämförlig åtgärd (t. ex. placering i annat enskilt hem) eller annan hjälp eller stödåtgärd.

Åtalsunderlåtelse kan meddelas så snart barnavårdsnämnden vidtar eller utfäster sig att vidta sådana åtgärder som är lämpligast för den unges tillrättaförande. Åtal kan även underlåtas om något formellt beslut om ingripande inte fattas från barnavårdsnämndens sida. Även samtal med den unge eller frivillig kontakt från hans sida med nämnden kan således vara sådan åtgärd som möjliggör åtalsunderlåtelse under förutsättning att kontakten innebär råd och stöd. Också åtgärd som vidtas av annan än nämnden skall beaktas vid åtalsprövningen.

Som jag har framhållit flera gånger tidigare har samhället ett särskilt ansvar för barns och ungdomars uppväxtförhållanden. Samhället skall inom socialtjänsten på allt sätt stödja och hjälpa föräldrarna i deras omsorger om den unge. Nödvändiga insatser skall i första hand ges i samråd med den unge och hans föräldrar. Det är först när den unges behov av vård inte kan ges i frivilliga former som nämnden, efter beslut av länsrätten, ges befogenhet att bestämma över den unges person och personliga förhållanden i övrigt. Den uppsikt över den unge som föräldrarna och nämnden på så vis skall ha kan regelmässigt ersätta den tillsyn som kan vara förenad med en eventuell påföljd för brott.

Huvudprincipen i 1964 års lag är också att ansvaret för unga lagöverträdare i åldrarna upp till 18 år skall vila på socialtjänsten. Det är inom denna som behövliga åtgärder skall vidtas. Detta innebär emellertid å andra sidan inte att man på socialtjänsten får överföra de samhällsskyddsaspekter som skall tillgodoses inom straffrättskipningen.

De motiv som enligt vad jag har sagt nu ligger bakom 1964 års lag rubbas inte av den förändring av sociallagstiftningen som nu föreslås. De förutsättningar för rikt differentierade insatser som ges genom den kommande lagstiftningen kompenserar väl bortfallet av vissa av de nuvarande kontrollfunktionerna inom socialvården. Jag vill i det sammanhanget hänvisa till vad jag tidigare har anfört i avsnittet om insatsernas art (2.1.5). Att

antalet tvångsåtgärder går ner bl. a. genom att institutet övervakning försvinner till förmån för ett rikare utbud av frivilliga insatser får således inte leda till att 1964 års lag ges en restriktivare tillämpning.

Den nya sociallagstiftningen föranleder vissa följdändringar i 1 § 1964 års lag.

Åtalsunderlåtelse kan även meddelas med stöd av 69 § BvL. Misstänkes det att den som har inskrivits som elev vid ungdomsvårdsskola har begått brottet före utskrivningen och hör brottet under allmänt åtal, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Innan åtalsfrågan prövas skall skolans styrelse höras, om det inte är obehövligt.

Bestämmelsen är som framgår knuten till en viss form av institutionsvård, vård på ungdomsvårdsskola.

Enligt förslaget till ny lagstiftning skall den som bereds vård av anledning som anges i 1 § första stycket 2 LVU kunna ges en institutionell vård som svarar mot den som nu kan ges på ungdomsvårdsskola. Är den unge intagen på hem för vård eller boende av visst slag, får han som jag återkommer till i specialmotiveringen i vissa fall således hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att genomföra vården. Den vård som på så vis kan ges den unge och den uppsikt över den unge som vården är förenad med bör enligt min mening också i framtiden kunna ersätta en påföljd som annars skulle följa på brott som den unge har begått. Jag anser därför i likhet med socialutredningen att åtalsunderlåtelse skall kunna meddelas i dessa fall. Någon annan mening har heller inte kommit fram i remissyttrandena. På samma sätt som i dag bör åklagaren höra den som har ansvaret för vården vid hemmet innan beslut om åtalsunderlåtelse meddelas, om det inte anses obehövligt.

En bestämmelse om åtalsprövning i nu angivna fall föreslås bli intagen i 1964 års lag.

2.2 Vården av vuxna missbrukare

2.2.1 Inledning

I arbetet på en ny social vårdlagstiftning har frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare kommit att bli en av de mest omdiskuterade. Jag skall inte här ge någon utförlig skildring av de olika inslagen i den s. k. tvångsdebatten. Inte heller är det nödvändigt att närmare beskriva de olika faserna i socialutredningens arbete med denna fråga. Jag hänvisar till socialutredningens slutbetänkande och till rapporten från den arbetsgrupp som inom regeringskansliet har berett frågan om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård.

Jag vill ändå inledningsvis nämna några inslag i diskussionen som en bakgrund till mina ställningstaganden i fortsättningen. Socialvården har sedan gammalt varit präglad av en lagstiftning med starka inslag av kon-

troll och tvång. Samhällets insatser för de hjälpbehövande har således inte sällan gjorts i former som har inneburit att den enskilde har berövats rätten att bestämma över sig själv och sina handlingar. Samtliga lagar på socialvårdsområdet har tidigare i större eller mindre omfattning medgett tvångsomhändertaganden för vård på anstalter av olika slag. Men också i övrigt har övervakningen och föreskrifter för den enskildes livsföring eller rapporter till andra myndigheter varit framträdande inslag.

Denna typ av lagstiftning har sina rötter i ett gammalt samhälle. De senaste decennierna har emellertid äldre synsätt undan för undan fått lämna plats för nya tankar om den enskildes integritet och självbestämmanderätt och om samhällets skyldighet att erbjuda hjälp och stöd. Efter hand har också tvångsinslagen minskat i den sociala lagstiftningen. De tvångsåtgärder som i dag finns kvar i BvL och framför allt i NvL har ifrågasatts av stora grupper. Kritiken mot den traditionella nykterhetsvården går bl. a. ut på att resultaten av vården är föga uppmuntrande. Härtill kommer att det är så gott som uteslutande de socialt och ekonomiskt sämst ställda grupperna som blir föremål för denna vård, medan andra missbrukares vårdbehov tillgodoses i andra former. En viktig del av åsiktsbildningen har ägt rum inom socialarbetarleden och folkrörelserna. Även statliga utredningar, t. ex. nykterhetsvårdsundersökningen från 1967, har kritiserat tvångsinslagen i socialvården. I socialutredningens förslag till ny sociallagstiftning finns det inte längre kvar några tvångsinslag när det gäller vården av vuxna. I fråga om barn och ungdom behåller den nya lagstiftningen dock möjligheter till ingripande mot den enskildes vilja i vissa situationer. Jag har behandlat dessa frågor tidigare (avsnitt 2.1).

Remissbehandlingen av socialutredningens förslag visar att opinionen är starkt splittrad i frågan om socialtjänsten skall ha möjlighet att meddela vård oberoende av samtycke. "Frivilliganhängarna" betonar bl. a. att möjligheterna till social rehabilitering försämras om åtgärder sätts in utan att den enskilde är införstådd med dem. I likhet med socialutredningens majoritet finner man att vård utan den enskildes samtycke endast bör kunna komma till stånd enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, LSPV. Man framhåller att avsikten är att så långt det är möjligt undvika att ta någon om hand för vård mot dennes vilja, inte att övervältra tvånget på ett annat vårdområde.

De som vill behålla möjlighet till tvång inom socialvården hävdar att LSPV inte är tillräcklig för att hjälpa de missbrukare som inte frivilligt vänder sig till socialtjänsten. Man gör också gällande att skyddet för de anhöriga eller annan person eller samhällsskyddet kräver möjligheter till ingripande inom socialvårdens ram.

Arbetsgruppen har funnit att det bland de remissinstanser som har yttrat sig över socialutredningens slutbetänkande finns en övervikt för dem som motsätter sig möjligheter till tvångsingripanden mot vuxna missbrukare inom den nya sociallagstifningen. Arbetsgruppen förordar för sin del att

alkohol- och narkotikamissbrukare skall kunna tas om hand för avgiftning och psykiatrisk vård under högst fyra veckor enligt en särskild intagningsbestämmelse i LSPV och att möjligheterna att vårda vuxna utan deras samtycke skall mönstras ut ur sociallagstiftningen.

Det är i dag bara gentemot alkoholmissbrukare som det inom socialvården finns möjlighet att tillgripa vårdåtgärder utan samtycke. Vuxna narkotikamissbrukare kan således endast beredas vård mot sin vilja enligt LSPV. Inte minst under de senaste 10 åren har emellertid användningen av institutet tvångsintagning på allmän vårdanstalt enligt NvL minskat kraftigt. Jag kan hänvisa till de uppgifter som arbetsgruppen har lämnat i sin rapport (bl. a. i avsnitt 2.2). Denna utveckling har sannolikt till betydande del varit ett resultat av den tidvis mycket livliga diskussion som har ägt rum om tvångets berättigande. Man har alltså inom ramen för den gällande lagstiftningen minskat användningen av tvångsåtgärder.

Det finns tecken som tyder på att missbruket av beroendeframkallande medel har förvärrats under de senaste åren. Detta får främst tillskrivas ett ökat alkoholmissbruk. Alkoholen utgör också det helt dominerande preparatet i missbruksbilden.

Det finns inte anledning att i detta sammanhang gå in närmare på orsakerna till det ökade alkoholmissbruket. Sambandet mellan en ökad allmän alkoholkonsumtion och ett ökat alkoholmissbruk hör till de frågor som ofta har diskuterats. Men jag vill ändå beröra några faktorer som alldeles klart har att göra med utvecklingen på missbruksområdet. Förhållandena på arbetsmarknaden och i andra delar av samhället har de senaste åren medverkat till att gruppen utslagna – inte minst de med missbruksproblem – har blivit allt större. Det hårdare tempot i arbetslivet och isoleringen och påfrestningarna i vissa bostadsområden har gjort att många människor har tappat fotfästet i tillvaron, med drogmissbruk och andra sociala problem som följd. Den ökade arbetslösheten särskilt bland ungdomar har haft liknande följder. Ett mått på den ökade utslagningen är att socialhjälpsberoendet har ökat kraftigt bland ungdomar och ensamma män. I de tre största kommunerna i landet utgjorde gruppen ensamma män utan barn år 1975 närmare hälften av samtliga hjälpfall. Vi vet också från vissa undersökningar som har gjorts att de som har allvarliga alkoholproblem ofta lever ensamma. Som framgår av bl. a. socialstyrelsens rapport (Socialstyrelsen redovisar 1978: 4) "Vården av alkoholmissbrukare, Problem och möjligheter" förtidspensioneras numera även förhållandevis unga missbrukare.

Även om missbruksbilden domineras av alkohol förekommer det samtidigt ett betydande missbruk av narkotika och andra preparat. Det tunga narkotikamissbruket anses under de senaste åren inte ha genomgått några stora förändringar när det gäller antalet missbrukare. Det tunga missbruket domineras fortfarande av centralstimulerande medel, men för tillfället tycks en viss minskning ha skett i användningen av sådana medel. Heroin-

missbruket som började uppträda i Sverige under 1970-talets början tycks vara vanligast i Storstockholmsområdet och Malmö-Lundregionen. Mer eller mindre frekvent bruk av cannabis förekommer i hela landet. Narkotikamissbrukets totala omfattning har vi ingen klar bild av. Vi hoppas få narkotikamissbruket bättre belyst genom den utredning (S 1977:04) om narkotikamissbrukets omfattning som f. n. pågår.

De drag i utvecklingen som jag har pekat på nu -- minskad användning av tvångsintagning på nykterhetsvårdsanstalt och en tilltagande utslagning med drogmissbruk som följd -- har lett till att problemen med de utslagna har blivit allt påtagligare för många människor i samhället. En del har av detta dragit slutsatsen att socialtjänsten bör behålla möjligheten till tvångsomhändertagande och att denna skall utvidgas till att också omfatta narkotikamissbrukare. Andra har hävdat att resultaten av den vård efter tvångsintagning som sedan årtionden bedrivs vid våra nykterhetsvårdsanstalter visar att utsikterna till varaktig social rehabilitering den vägen är mycket små. I stället har den frivilliga vården vid en del av de nya behandlingshem och kollektiv som har vuxit fram under de senaste åren, delvis vid sidan av den traditionella nykterhetsvården, visat på nya möjligheter att rehabilitera även djupt nedgångna missbrukare.

Socialutredningen har föreslagit att det i den nya socialtjänstlagen skall läggas fast ett yttersta ansvar för kommunen att se till att alla människor som behöver hjälp också får det. Vissa remissinstanser har tolkat utredningen så, att den nya socialtjänsten skulle ges ett slags övergripande ansvar för människornas liv. Mot sådana tankar har med fog rests starka invändningar. Utvecklingen mot en erbjudande och serviceinriktad socialtjänst innebär inte att vi skall skapa ett samhälle där människornas ansvar för sin egen och medmänniskornas situation tunnas ut. Människan har ett ansvar för sig själv. Hon kan behöva stöd och hjälp och rimliga möjligheter till att utveckla sina resurser, men ansvaret är hennes eget. Lika viktigt är att samhällets socialtjänst inte kan och inte skall befria individen från hennes ansvar för sina medmänniskor. Den fackliga rörelsen har på senare tid tagit nya initiativ för att få i gång en verksamhet med att stötta arbetskamrater som har missbruksproblem. Jag tror att man på arbetsplatserna har möjligheter att ge ett stöd som många gånger kan vara väl så framgångsrikt som det som kan åstadkommas med mer traditionella metoder.

Att på administrativ väg beröva människor friheten är en nödfallsåtgärd. Det finns såvitt jag förstår heller inga delade meningar om att vård utan den enskildes samtycke skall användas bara då det framstår som oundgängligen nödvändigt. Från dessa synpunkter är det naturligt att pröva möjligheten om det går att undvara tvångsmässiga ingripanden mot vuxna missbrukare i den nya socialtjänsten.

Innan jag går in närmare på frågan om hur vården av vuxna missbrukare utan samtycke skall utformas i framtiden, skall jag något beröra en del av huvudpunkterna i förslaget till socialtjänstlag.

2.2.2. Socialtjänstlagen och missbruksvården

En av hörnstenarna i den sociala reform som föreslår är principen om kommunens yttersta ansvar. Den innebär att ett enda samhällsorgan, kommunen, ges ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som han behöver. Kommunen bör därför enligt förslaget ha skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet, anvisa eller förmedla stöd- och hjälpåtgärder från andra samhällsorgan och därutöver tillgodose faktiska behov i syfte att tillförsäkra den enskilde resurser så att han kan beredas skäliga levnadsvillkor. Den enskildes rätt till bistånd i frivilliga former finns intagen i en särskild bestämmelse i utredningens förslag till socialtjänstlag. Enligt denna bestämmelse skall den enskilde ha rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte tillgodoses på annat sätt.

Från dessa utgångspunkter har socialutredningen också föreslagit att det i socialtjänstlagen skall tas in särskilda regler om kommuns skyldighet att svara för omsorger om barn och unga, äldre och handikappade, dvs. grupper som vi vet kan ha särskilt behov av samhällets stöd och hjälp i olika hänseenden. En annan sådan grupp, som i socialutredningens förslag till socialtjänstlag inte har fått samma tydliga rätt till omsorger från kommunens sida, är hjälpbehövande missbrukare av beroendeframkallande och därmed jämförliga medel. Emellertid skall dessa enligt utredningen omfattas av den rätt till bistånd som jag nyss har nämnt. Utredningen har vidare i sina allmänna motiveringar till lagen sagt att ansvaret för att missbrukarna får behövlig hjälp i första hand skall vila på kommunen. I lagtexten har detta ansvar också kommit till uttryck i särskilda bestämmelser under rubriken "Annan särskild omsorg". Enligt dessa skall kommunen bl. a. verka för att de som av fysiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. I specialmotiveringen till bestämmelsen sägs bl. a. att denna tar sikte inte bara på handikappade i mera traditionell bemärkelse utan även på t. ex. alkoholproblematiker och andra med svåra sociala problem.

Samhället har självfallet ett långtgående ansvar för människor som genom ett massivt bruk av alkohol eller narkotika har kommit att ställas vid sidan av den sociala gemenskapen eller riskerar att göra det. Detta har också betonats bl. a. i socialutredningens redovisning av de insatser i frivilliga former som behövs för missbrukargruppen. Vad utredningen säger i detta avseende fick starkt stöd i remissbehandlingen av principbetänkandet och ingår också i den principiella grundvalen för utredningens förslag i slutbetänkandet till socialtjänstreform. Ingen samhällssektor har emellertid haft något samlat ansvar för missbrukargrupperna. Detta torde vara en förklaring till de splittrade vårdinsatser som f. n. erbjuds. Det är också sannolikt att detta förhållande har bidragit till den intensiva debatten om vem som skall svara för eventuella tvångsåtgärder mot missbrukarna.

Enligt nuvarande NvL åligger det den kommunala nykterhetsnämnden bl. a. att förebygga och motverka onykterhet och dryckenskap, att verka för nykterhetsfrämjande åtgärder och att gå enskilda personer till handa med råd och upplysningar i nykterhetsvårdsfrågor (4 §). Vidare skall nämnden i förekommande fall vidta hjälpåtgärder för enskilda genom att t. ex. förmå alkoholmissbrukare att hålla kontakt med nämnden eller lämplig person, hjälpa missbrukaren till anställning osv. (14 §). Förslaget till socialtjänstlag innehåller alltså inte motsvarande preciseringar.

För att inte missbrukarna skall komma i skymundan bland de behövande som anmäler sig inom socialtjänsten kunde det vara av värde att tydligt slå fast i socialtjänstlagen att kommunerna särskilt skall verka för att förebygga missbruk av beroendeframkallande medel och för att missbrukare får behövlig omsorg. Socialutredningen har, stödd av stark remissopinion, gett förslaget till socialtjänstlag karaktären av ramlag. Jag anser mig inte böra bryta den systematik i lagstiftningen som utredningen har föreslagit. Jag förutsätter emellertid att kommunerna är medvetna om sitt stora ansvar i fråga om missbrukarna. Det är också av stor betydelse att socialstyrelsen utformar allmänna råd om olika insatser för personer med missbruksproblem. Till dessa frågor avser jag att återkomma i socialtjänstpropositionen.

2.2.3. *Utvecklingen inom missbruksvården*

En väsentlig förutsättning för ställningstagande till frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare är den praktiska utformningen av missbruksvården inom framtidens socialtjänst.

En viktig utgångspunkt är att vård och behandling av missbrukare i första hand bör bygga på att missbrukaren själv önskar hjälp och bistånd. För att uppnå ett sådant resultat bör enligt socialutredningen socialtjänsten präglas av en erbjudande attityd där insatserna syftar till att frigöra och förstärka individens egna resurser att aktivt påverka och bearbeta sin situation. I detta betraktelsesätt instämmer jag helt. För att det skall få ett innehåll krävs att man har meningsfulla hjälp- och stödåtgärder att erbjuda och en väl underbyggd metodik.

Inslaget av missbrukare i den akuta kroppssjukvården och den psykiatriska sjukvården är i dag betydande. Det förekommer också i växande grad att missbrukare förs till sjukhus efter ingripande av polisen med stöd av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB). Vårdtiden är i dessa fall som regel utomordentligt kort. Det stora flertalet som omhändertas enligt LOB får dock ännu så länge enbart nyktra

till i polisarresten. Inom sjukvården har i ökande utsträckning inrättats särskilda kliniker eller avdelningar för alkohol- eller narkotikamissbrukare. Den öppna socialvården lider av en påtaglig brist på resurser när det gäller missbrukargrupperna, framför allt i de större kommunerna. Vid sidan av den traditionella nykterhetsvården har det inrättats ett snabbt ökande antal alkoholpolikliniker, där alkoholmissbrukaren om han så vill under anonymitet kan få hjälp mot sitt missbruk. I slutet av år 1977 fanns det ca 140 alkoholpolikliniker - av vilka flertalet var kommunala - och därutöver ett femtontal vårdcentraler för narkotikamissbrukare. Vid mitten av år 1978 fanns det 111 inackorderingshem för alkoholmissbrukare (1 594 platser) och ett tjugotal inackorderingshem/behandlingshem för narkotikamissbrukare (240 platser). Antalet statliga och erkända vårdanstalter för alkoholmissbrukare uppgick vid samma tid till 23 (1 556 platser) och antalet enskilda anstalter till 27 (880 platser). 18 av totalt 50 anstalter har f. n. kommunal huvudman.

De tydligaste tendenserna till förändring i vårdstrukturen under senare år torde vara dessa. Man strävar efter att få vårdenheter som tidigare har varit inriktade antingen på alkohol- eller på narkotikamissbrukare att ta emot missbrukare för vård oberoende av vilken missbrukskategori de tillhör. Antalet platser på inackorderingshem och behandlingshem ökar, och verksamheten inriktas mer på aktiv behandling än som har varit avsikten från början. Även på de allmänna nykterhetsvårdanstalterna görs försök att förnya vårdinnehåll och vårdmetodik. Ett viktigt inslag i denna bild utgör den markanta nedgång av antalet vårdade med stöd av NvL:s bestämmelser om tvångsomhändertagande som jag har pekat på tidigare. Samtidigt har antalet intagna enligt 58 § NvL (frivillig intagning) ökat, liksom antalet vårdade vid de enskilda vårdanstalterna. Sammantaget synes den institutionsbundna missbruksvården - om man i denna räknar in sjukhusvårdade, vårdade på vårdanstalt för alkoholmissbrukare och gäster vid inackorderingshem och behandlingshem – ha ökat i omfattning.

Socialutredningens överväganden leder fram till önskemålet att socialtjänstens insatser främst skall vara förebyggande och uppsökande och i största möjliga utsträckning ges i den hjälpbehövandes egen hemmiljö eller så nära den som det går. Vård i institution bör enligt min mening om möjligt komma i fråga först sedan man har prövat andra vårdinsatser. Vård i institution bör vidare ingå i ett längre vårdprogram. Om en inriktning av verksamheten mot öppna vårdformer med starka inslag av motivationsinriktat behandlingsarbete och nya inslag i institutionsvården skall bli framgångsrik, behövs viss utbildning för personalen både inom den öppna verksamheten och vid institutionerna. Både socialstyrelsen och kommunförbundet har nu inlett arbete med detta.

Det är viktigt att även sjukvården är beredd att ta sin del av ansvaret för missbrukarnas vårdbehov. I arbetsgruppens rapport ingår ett förslag om

att det inom varje landstingsområde skall upprättas en plan för den medicinska vården av alkohol- och narkotikamissbrukare. Planen borde förutom de hittillsvarande psykiatriska klinikerna ta upp de övriga vårdinstitutioner, t. ex. behandlingshem, som har tillräckliga resurser för att kunna ge vård åt missbrukare. Arbetsgruppens förslag är värt en närmare prövning. Enligt min mening är det emellertid inte lämpligt att i detta sammanhang föreslå någon lagstiftning i denna riktning. Jag utgår från att hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) under sitt arbete med en ny lagstiftning om den offentliga hälso- och sjukvården prövar möjligheterna att med olika planeringsinstrument styra resurserna mot de sektorer där behoven är angelägnast.

2.2.4 Vård utan samtycke

Som jag har nämnt råder det bred enighet om att vård av missbrukare så långt som möjligt skall ges i frivilliga former. Men det finns också en allmän enighet om att samhället inte passivt kan åse hur en individ lider allvarlig skada på grund av att han inte råder över sina handlingar. Sådana situationer kan bero på individens låga ålder, viss sjukdom eller vissa tillstånd som följd av missbruk av alkohol eller narkotika. I dessa fall bör samhället ha möjlighet och skyldighet att ingripa med åtgärder till skydd för den enskilde. Att sjukvården har ansvaret för ingripanden vid psykisk sjukdom råder det ingen tvekan om. Som jag har anfört beträffande vården av unga råder det heller inga större meningsskiljaktigheter om att ungdomars skydd bör tillförsäkras främst av socialtjänsten. En fråga som har väckt intensiv debatt är däremot vilket samhällsorgan, som skall svara för nödvändiga skyddsingripanden mot vuxna missbrukare. Det har också rått delade meningar i frågan om ingripandet bör få ha till syfte att skydda andra än missbrukaren själv.

Om anledningen till de starka motsättningarna i denna fråga kan man ha olika meningar. Jag har i det föregående tecknat en del av bakgrunden till tvångsdebatten. En bidragande orsak till att uppfattningarna går isär är säkerligen att missbrukaren ofta uppvisar en blandad behovsbild – han behöver sjukvård, hjälp med pengar, bostad, familjeproblem och sin arbetssituation. Han behöver alltså tjänster både från den landstingskommunala sjukvården, den kommunala socialtjänsten och bostadsförmedlingen och den statliga arbetsvården. I de fall det kan vara aktuellt att ingripa till skydd för missbrukarens omgivning, kan missbrukaren inte sällan anses ha begått en brottslig gärning. Hans behov av alkohol eller narkotika för ibland också med sig att han begår brott av förmögenhetskaraktär. Även

polis, domstolar och kriminalvård får då ett ansvar för honom. Det är för missbrukaren kanske viktigare än för någon annan att det i lag slås fast ett yttersta ansvar för kommunerna att se till att den enskilde genom socialtjänsten får den hjälp och det stöd som han behöver. Med detta yttersta ansvar följer, som också socialutredningen har framhållit, att kommunens socialtjänst har en skyldighet att se till att den som är i trängande behov av insatser för att inte skadas allvarligt till liv eller hälsa också får dessa insatser, även om han inte själv är införstådd med det. Är det så att socialtjänsten inte själv förfogar över möjligheter att meddela vård utan samtycke, får sådana sökas hos någon annan huvudman. Och det blir ytterst en uppgift för socialtjänsten att se till att missbrukaren får vård när hans tillstånd kräver det.

Socialutredningen har haft främst två skäl för sitt förslag att förlägga de tvångsinstrument som det här är fråga om till sjukvården. Det ena är den stora vikt utredningen fäster vid att utforma socialtjänsten så att den inte rymmer uppgifter och förpliktelser i strid med den enskildes önskemål. Det andra är att utredningen vid en genomgång av statistiskt material och gällande lagstiftning har funnit att huvuddelen av de missbrukare som behöver institutionell vård och behandling kan få och också får denna genom sjukvårdens försorg.

Utredningen menar efter sin analys att LSPV ger möjlighet att ta om hand och hålla kvar de alkohol- eller narkotikaberoende som det – också från socialtjänstens synpunkt – framstår som mest angeläget att snabbt kunna bereda en tids institutionell vård och behandling även om de inte själva önskar tas in för vård.

Jag delar, liksom flertalet remissinstanser, socialutredningens uppfattning att tvångsingripande bör få ske för att rädda liv eller förhindra allvarlig kroppslig eller mental skada i situationer då den enskilde själv är satt ur stånd att inse sitt behov av hjälp. Vården bör syfta till att möta ett akut hjälpbehov och att försätta den hjälpbehövande i en sådan fysisk och psykisk kondition att han själv kan motiveras för fortsatt vård i frivilliga former. Alla åtgärder som har ett vidare syfte måste vidtas som stödinsatser i samförstånd med den enskilde. Med detta som utgångspunkt – dvs. att syftet med den aktuella vården främst är att rädda liv eller skydda hälsa – finner jag det rimligt att denna vård och behandling ges av sjukvården.

Enligt LSPV har två läkare – överläkare vid psykiatrisk klinik vid sjukhus och den läkare som utfärdar det s. k. vårdintyget – det avgörande inflytandet över om en patient skall tas in för vård oberoende av samtycke. Efter intagningen delas ansvaret för beslut om fortsatt vård mellan överläkaren – som har det primära bestämmandet – och den s. k. utskrivningsnämnden. För att utskrivningsnämnd skall få vårdfrågan till bedömning krävs det i allmänhet att den intagne själv tar ett initiativ.

LSPV reglerar inte skyldigheten att meddela någon behövande nödvändig vård, utan bara rätten att i mån av resurser ge den sjuke sjukhusvård oberoende av hans samtycke. Om skyldigheten att ställa upp med vårdresurser finns det i stället bestämmelser i sjukvårdslagen (1962: 242). Enligt 3 § sjukvårdslagen åligger det sålunda landstingskommun att för dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån inte annan drar försorg om det. Samma skyldighet att ombesörja vård har landstingskommun i fråga om dem som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där, om de behöver omedelbar vård.

Om man som enda lagliga möjlighet till tvångsingripande gentemot behövande missbrukare har LSPV, kommer det faktiska beslutet beträffande denna del av insatserna för missbrukarnas bästa helt att ligga hos landstingen och läkarna. Kommunernas möjlighet att påverka resursutbyggnaden blir en fråga om möjligheten att påverka landstingen förhandlingsvägen. Socialarbetarnas möjlighet att ingripa i det enskilda fallet inskränker sig till rätten – och plikten – att vid behov kontakta läkare. Att den senare åtgärden inte sällan måste göras utan den enskilde missbrukarens samtycke ligger i sakens natur.

Jag har inledningsvis anfört att den kommunala socialtjänsten måste satsa målmedvetet på hjälp- och stödåtgärder i olika former för missbrukargrupperna. Resurserna får därför inte splittras i alltför stor utsträckning. Med en målmedveten förebyggande verksamhet, en väl utbyggd öppen vård och ett varierat utbud av vårdinsatser bör det vara möjligt att begränsa behovet av tvångsingripanden. I de fall sådant ingripande ändå blir aktuellt måste kommunen – som alltså dessförinnan får antas ha gjort betydande ansträngningar för att bistå missbrukaren på frivillig väg – anses kunna uppfylla sitt yttersta ansvar genom att ansöka om LSPV-intagning. Detta är ändå en betydelsefull utvidgning av ansvaret jämfört med det som den kommunala socialvården har i dag. För vuxna missbrukare av narkotika har sålunda kommunerna inget uttryckligt lagreglerat ansvar för vård och behandling. För de vuxna alkoholmissbrukarna har visserligen kommunernas nykterhetsnämnder ett sådant ansvar, men det inskränker sig i fråga om tvångsintagningar på allmän vårdanstalt till möjligheten att göra ansökan hos länsrätt, som därefter har den faktiska beslutanderätten. Sedan intagning har skett, övergår det direkta ansvaret för vården till ledningen för anstalten, och det lyfts alltså bort från kommunens nykterhetsvårdande organ.

I frågan om kommunens möjlighet att leva upp till sitt yttersta ansvar, om möjligheten till tvångsintagning försvinner från socialtjänsten, vill jag också tillägga följande. Enligt socialutredningens förslag till socialtjänstlag får landstingen och kommunerna ansvaret för att det gemensamma behovet av institutioner inom ett landstingsområde blir tillgodosett. Härigenom skapas en naturlig kontaktyta för överläggningar om gemensamma vårdin-

satser även i övrigt. Vidare skall enligt socialutredningens förslag i LSPV tas in en regel – till vilken jag återkommer närmare i det följande – om obligatorisk underrättelse från sjukhus till socialtjänst i de fall intagning av missbrukare har skett enligt lagen. Socialtjänsten skall också såväl under sjukhusvistelsen som efter det denna har upphört ha kvar sitt grundläggande ansvar för att missbrukaren får det stöd och den hjälp han behöver.

Av det anförda finner jag alltså att övervägande skäl talar för att det inte föreligger något behov av att utrusta socialtjänsten med möjligheter till egna tvångsåtgärder beträffande vuxna missbrukare. Jag är alltså – liksom den övervägande delen av remissopinionen och arbetsgruppen – beredd att stödja socialutredningens ställningstagande i detta avseende. I den blivande socialtjänstpropositionen avser jag att återkomma till frågorna om upphävandet av bl. a. NvL och AsocL samt om de närmare reglerna för kommunens yttersta ansvar och socialtjänstens uppgifter på olika områden.

Det är angeläget att statsmakterna noga följer utvecklingen inom missbruksvården. Jag återkommer i propositionen om socialtjänsten till socialstyrelsens roll i detta sammanhang.

2.2.5 Särskild intagningsgrund för alkohol- och narkotikamissbrukare

Den gällande NvL avses bli upphävd i samband med att den nya socialtjänstlagen träder i kraft. Som en följd av mitt tidigare redovisade ställningstagande föreslår jag att bl. a. bestämmelserna om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare inte skall ersättas med några motsvarande regler inom den nya sociallagstiftningen. De omhändertaganden av alkohol- eller narkotikamissbrukare utan deras samtycke som alltjämt behövs bör enligt vad jag har sagt förut göras inom ramen för sjukvårdslagstiftningen.

Som har påvisats bl. a. genom arbetsgruppens arbete råder det bland dem som skall tillämpa LSPV en betydande oenighet om möjligheten att tillämpa lagen på missbrukare. Oenigheten synes ha sin främsta grund i olika uppfattningar om huruvida alkoholmissbruk och narkotikamissbruk är att anse som psykiska sjukdomar.

När LSPV genomfördes, uttalade den dåvarande departementschefen (prop. 1966:53) bl. a. att den medicinska vetenskapens utveckling allt klarare hade visat att alkoholism och alkoholmissbruk utgör mer eller mindre uttalade sjukdomstillstånd. För psykiska sjukdomstillstånd, som står i samband med missbruk av alkohol, borde därför enligt hans mening – under samma förutsättningar som i fråga om övriga psykiska sjukdomar – sluten psykiatrisk vård kunna beredas även oavsett den sjukes önskan. Beträffande narkomani och narkotikamissbruk anförde departementsche-

fen bl. a. att han anslöt sig till den uttalade uppfattningen att under begreppet psykisk sjukdom hör också tillstånd som sammanhänger med missbruk av narkotika. Någon strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk ansåg han i detta sammanhang varken möjlig eller nödvändig. Samma inställning redovisades av departementschefen i en senare proposition (1969: 111) i samband med att det gjordes tillägg till 1 § a) LSPV. Genom tillägget jämställdes bristande möjlighet att rätt bedöma sitt behov av vård i följd av missbruk av narkotika med den tidigare indikationen bristande sjukdomsinsikt.

Tillgängliga uppgifter ger som arbetsgruppen har framhållit vid handen att LSPV, trots de uttalanden som gjordes vid lagens tillkomst och det ytterligare klarläggande som åsyftades genom tillägget år 1969, alltjämt tillämpas mycket ojämnt i fråga om missbrukarna. Medan man på ett sjukhus finner det uppenbart att förvirringstillstånd som följd av alkohol- eller narkotikamissbruk uppfyller lagens krav på psykisk sjukdom och ofta lägger denna diagnos till grund för intagningsbeslut, är man på andra sjukhus mera försiktig och den angivna diagnosen förekommer sällan i intagningsbesluten. Som arbetsgruppen har anfört är det önskvärt att lagen tillämpas enhetligt över hela landet.

Det finns anledning att hålla fast vid att missbruk av alkohol och narkotika kan medföra ett sådant tillstånd att det blir nödvändigt att bereda missbrukaren vård mot hans vilja enligt denna lag. Den ojämna tillämpningen av LSPV visar dock att lagen inte har gett tillräckligt klara riktlinjer beträffande vården av missbrukare. Det är därför påkallat att ändra utformningen av lagen.

Arbetsgruppen har föreslagit att man skall bryta ut alkohol- och narkotikamissbrukarna ur den krets av psykiskt sjuka eller därmed jämställda som avses med den nuvarande generalindikationen. Jag finner denna lösning tilltalande. Man undanröjer härigenom varje tvivel om att tillstånd som hänger samman med missbruk kan vara en grund för vård enligt lagen. Samtidigt undgår man att uttryckligen klassificera missbruket som psykisk sjukdom, något som är föremål för delade meningar bland dem som har att tillämpa lagen.

Jag föreslår alltså i enlighet med arbetsgruppens förslag att förutsättningarna att oberoende av samtycke ta om hand alkohol- och narkotikamissbrukare för vård skall behandlas i en särskild paragraf, 2 §. Bestämmelsen bör klart uttrycka att den är en fristående intagningsgrund. Jag menar att man kan åstadkomma detta genom att i inledningen till bestämmelsen ange att den som missbrukar alkohol eller narkotika får beredas vård enligt lagen, även om han inte kan anses lida av sjukdom som avses i 1 §. Härutöver skall i enlighet med den sakliga innebörden i arbetsgruppens förslag som förutsättning för vård anges att patienten till följd av sitt alkohol- eller narkotikamissbruk har ett trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna och att utebliven vård innebär

allvarlig fara för hans hälsa eller liv. Vidare bör – i överensstämmelse med vad som anges i 1 § b) – också ges möjlighet till ingripande om utebliven vård skulle innebära allvarlig fara för annans personliga säkerhet eller hälsa. Någon motsvarighet till övriga specialindikationer i 1 § finner jag däremot inte skäl att behålla för dessa fall. I likhet med arbetsgruppen anser jag att man samtidigt bör slopa det tillägg som nu i den medicinska indikationen – 1 § a) – med bristande sjukdomsinsikt jämställer att någon till följd av beroende av narkotiska medel inte rätt kan bedöma sitt behov av vård.

Arbetsgruppen har också föreslagit att LSPV skall få ny rubrik och i stället kallas lag om viss psykiatrisk vård (LPV). Med hänsyn till den utformning av 2 § som jag nu föreslår anser jag att det är lämpligare att i stället kalla lagen för lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall (LPM). Jag föreslår alltså att även denna ändring vidtas.

De föreslagna lagändringen kommer att medföra att begreppet psykisk sjukdom enligt 1 § får en snävare innebörd än f. n. Att en särskild intagningsgrund anges för alkohol- och narkotikamissbrukare innebär emellertid inte att det skall vara uteslutet att för dessa vårdbehövande tillämpa 1 § på sådana sjukdomar som traditionellt har hänförts dit, exempelvis delirium tremens, alkoholhallucinos och alkoholparanoia och vissa mycket avancerade psykiska defekttillstånd, t. ex. alkoholdemens. Jag delar dock den uppfattning som har uttalats av den tidigare departementschefen i samband med den lagstiftning jag berörde nyss (prop. 1966: 53 och prop. 1969: 111) att någon fastläsning vid vissa sjukdomsbeskrivningar varken är möjlig eller lämplig. Mina uttalanden i frågan får därför nu uppfattas som rekommendationer liksom de har varit i tidigare propositioner.

Jag vill än en gång betona att strävan givetvis alltid bör vara att de missbrukare som är i behov av vård söker vården frivilligt. Först när alla ansträngningar att komma fram till vård på denna väg har misslyckats kan det komma i fråga att överväga tvångsingripanden. Ett viktigt syfte med denna vård – förutom syftet att rädda liv i en akut situation – måste därvid vara just att få missbrukaren i sådan psykisk och fysisk kondition att han kan motiveras för en fortsatt medicinsk eller social vård i frivilliga former. Av främst rättssäkerhetsskäl anser jag dock att tvångsvård i sådant syfte inte bör få pågå under obestämd tid. De nuvarande faktiska vårdtiderna för denna patientgrupp varierar från några dagar till några veckor. Liksom arbetsgruppen – som i dessa delar rådgjorde med företrädare för Svenska psykiatriska föreningen – anser jag att den längsta tiden för omhändertagande av missbrukare med stöd av den särskilda bestämmelsen bör bestämmas till fyra veckor.

Det säger sig självt att ingenting hindrar att vården fortsätter i frivilliga former sedan förutsättningarna för tvångsingripande har upphört. Tvärtom är ju detta som jag tidigare har sagt ett syfte med ingripandet. I såväl dessa fall som sådana där fortsatt medicinsk vård av någon anledning inte blir

aktuell, finns det oftast ett uttalat behov av socialt bistånd. För att den sociala rehabiliteringen skall kunna säkras så långt möjligt föreslår jag liksom arbetsgruppen en särskild regel om skyldighet för sjukvården att samverka med socialtjänsten i dessa fall. Till den närmare utformningen av dessa förslag återkommer jag i det följande.

Det är angeläget att tillämpningen av den nu föreslagna regeln om möjlighet att ingripa med tvång mot alkohol- och narkotikamissbrukare enligt LPM följs ordentligt redan från början. Avsikten är att tillsätta en kommitté med parlamentarisk sammansättning som bl. a. skall få till uppgift att fortsätta översynen av lagstiftningen om vård mot den enskildes samtycke. Den nödvändiga uppföljningen bör kunna bli en viktig uppgift för denna kommitté.

En av de omstridda frågorna beträffande vuxna missbrukare är om den föreslagna tiden högst fyra veckor för vård utan samtycke är tillräcklig, eller om den innebär risk för att missbrukaren inte hinner motiveras för fortsatt vård, med återupptaget missbruk och ständigt upprepade intagningar som följd. Det finns därför särskild orsak att överväga om erfarenheterna av den nya lagstiftningen ger anledning till ändring av tidsgränsen.

Av det anförda framgår att den nu föreslagna regleringen inte får ses som en slutlig lösning av en sedan länge omstridd problematik. Den kommande utredningen bör pröva frågan om tvånget mot vuxna missbrukare med ledning av de erfarenheter som har vunnits sedan de nu föreslagna reglerna har varit i kraft en tid.

2.2.6 Kontraktsvård

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk har en möjlighet enligt NvL (58 §) att frivilligt gå in på allmän vårdanstalt och förbinda sig att låta sig hållas kvar där under viss tid. Detta har enligt åtskilliga bedömares uppfattning varit en viktig orsak till att antalet tvångsintagningar enligt NvL har kunnat hållas nere. Man har pekat på att motsvarande möjlighet kommer att saknas i en missbruksvård som för tvångsingripanden bara har LSPV att lita till.

Jag har stor förståelse för att man i detta läge skulle vilja se att andra möjligheter till s. k. kontraktsvård fick en reglering i lag. Jag har med intresse tagit del av de försök som redan nu görs i olika vårdformer inom och utom landet med att som krav för vården låta den enskilde missbrukaren förbinda sig att uppfylla vissa villkor, underkasta sig vissa undersökningar, hålla vissa löften osv. Jag kan erinra om bl. a. civil commitmentsystemet i USA. Åsikterna om utformningen av sådana "kontrakt" och om det terapeutiska värdet av dessa är dock inte entydiga. Enligt min mening är det inte möjligt att utan ytterligare överväganden avgöra hur en lagreglering av kontraktsvården bör vara utformad.

Denna fråga bör därför beredas ytterligare, antingen av den nyss nämnda utredningen av tvångslagstiftningen eller i annan ordning.

2.2.7 Rättssäkerheten i förfarandet

Enligt 18 § NvL får den som är hemfallen åt alkoholmissbruk tvångsintas på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, om vissa förutsättningar föreligger i fråga om följderna av hans missbruk. Andra förutsättningar är att hjälpåtgärder skall ha vidtagits eller övervakning ha varit anordnad utan att han har kunnat återföras till ett nyktert liv. Intagning får dock ske om hjälpåtgärder och övervakning uppenbarligen skulle vara gagnlösa eller att försök med hjälpåtgärder och övervakning med hänsyn till hans farlighet inte kan avvaktas.

Om tvångsintagning beslutar länsrätten på ansökan av nykterhetsnämnden eller, i vissa brådskande fall, av polismyndighet. Polismyndighet skall i vissa fall ta om hand missbrukaren i avvaktan på länsrätts beslut. Ansökan om tvångsintagning skall innehålla fullständig redogörelse för den undersökning och övriga åtgärder som har vidtagits. Ansökan skall delges den som ansökningen avser. Normalt skall länsrätten hålla muntlig förhandling i ärendet innan det avgörs. Talan mot länsrätts beslut om tvångsintagning förs genom besvär i kammarrätt.

Intagning på sjukhus enligt LSPV sker i normalfallet efter ansökan (3 §). Ansökan får göras av bl. a. vissa nära släktingar, förmyndare, ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunfullmäktige beslutar det, får socialnämnden uppdra åt annan ledamot av nämnden än ordförande eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning (4 §). Ansökan skall vara skriftlig. Vid denna skall fogas vårdintyg, som inte är äldre än en månad, angående den ansökan avser. Vårdintyg, som skall utfärdas av läkare i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den sjuke och i princip av läkare utanför det sjukhus där intagning skall ske, skall innehålla uttalande om sjukdomen, dess art och grad, om någon grund i 1 § a)–d) föreligger samt om de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet (5–6 §§).

Föreligger sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, får polismyndighet omhänderta honom om fara är i dröjsmål. I sådant fall skall polismyndigheten föranstalta om läkarundersökning och, om vårdintyg utfärdas, göra ansökan om intagning på sjukhus (7 §). Om intagning på sjukhus beslutar överläkare. I praktiken kan bara överläkare vid psykiatriskt sjukhus eller motsvarande klinik komma i fråga.

Senast på tionde dagen efter intagningen skall överläkaren efter undersökning av den intagne pröva om vård kan beredas honom med stöd av lagen. Finner överläkaren att så är fallet skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen. Utskrivning skall sedan ske så snart vårdbehovet har upphört. Överläkaren beslutar i princip om detta, men får hänskjuta frågan till utskrivningsnämnden.

Utskrivningsnämnden kan också få pröva frågor om intagning, beslut

om fortsatt vård och vägrad utskrivning genom att frågan förs till nämnden genom patientens eller annan taleberättigads besvär. Talan får föras utan inskränkning till viss tid. Någon skyldighet för nämnden att pröva besvärstalan eller annan talan inom viss tid föreligger inte. Vid sammanträde med nämnden, vilket skall hållas på sjukhuset om inte särskilda skäl talar emot det, skall överläkaren och patienten som regel vara närvarande.

Det har under remissbehandlingen av socialutredningens förslag framhållits av många remissinstanser att förslaget om att låta LSPV:s intagningsregler ersätta NvL:s kan komma att innebära en försämring av rättssäkerheten för de berörda missbrukarna.

I denna fråga vill jag först påminna om att det redan nu tas in ett betydande antal missbrukare enligt LSPV:s regler. Inte sällan skulle de ha kunnat tas in även enligt NvL. Mitt förslag till särskilda regler i LPM för missbrukare av alkohol eller narkotika innebär bl.a. en begränsning i möjligheten att behålla dem på sjukhuset till högst fyra veckor. Detta bör jämföras med NvL:s regler som i praktiken innebär en vårdtid på minst ett år (44 §) och LSPV:s nuvarande regler som medger en obestämd vårdtid. Förslaget innebär också att ett uttalat medicinskt vårdbehov måste föreligga om intagning alls skall få ske. Jag finner det därför inte nu motiverat att för missbruksfallen frångå det system med tvåläkarprövning som gäller för alla patienter enligt LSPV.

Detta utesluter emellertid inte att man med fog kan ifrågasätta om LSPV:s intagningsregler generellt sett uppfyller kraven på tillräcklig rättssäkerhet. Detta har, som arbetsgruppen har anfört, också ifrågasatts från en rad håll och också föranlett socialstyrelsens LSPV-grupp till ett förslag om obligatorisk nämndprövning av alla intagnas vårdbehov. Som också framgår av arbetsgruppens sammanställning har detta förslag dock rönt omfattande kritik på skilda grunder vid remissbehandlingen av LSPV-gruppens förslag till ny lag om viss psykiatrisk vård. Arbetsgruppen har därför inskränkt sig till att föreslå sådan nämndprövning endast i vissa särskilda fall, till vilka jag återkommer.

Jag anser att frågor som rör patienternas rättssäkerhet bör tillmätas utomordentlig vikt. Den kommande utredningen bör därför få i uppdrag att noga pröva förutsättningarna för detta och andra alternativ i syfte att på bästa sätt stärka rättssäkerheten i intagningsförfarandet för alla berörda patienter. Därvid bör bl.a. övervägas möjligheten att i framtiden låta samtliga beslut om omhändertaganden enligt LPM prövas av länsrätten.

De som i framtiden kommer att tas in enligt den nu föreslagna nya 2 § LPM kommer emellertid att få en särställning jämfört med andra intagna bl.a. därigenom att vårdtiden redan från början är begränsad. För att inte äventyra dessa intagnas möjlighet att under vårdtiden få beslut som rör vården överprövade, finner jag det motiverat att föreskriva att besvär som förs beträffande sådan intagen måste prövas av utskrivningsnämnd inom viss kortare tid. Jag har därvid stannat för att föreslå att sådan prövning

måste ske senast på fjärde dagen efter det att besvären kom in till nämnden. För att rent praktiskt göra det möjligt för nämnderna att hålla den föreskrivna tidsfristen föreslår jag också att beslut i sådan fråga bör kunna fattas av nämnden i förminskad sammansättning. Till de närmare detaljerna återkommer jag i avsnittet om nämnderna. Jag har inte funnit tillräckliga skäl att utsträcka giltigheten av den nu aktuella föreskriften även till den centrala nämnden. För denna bör alltså i stort gälla oförändrade regler om besvärsprövning och handläggning i övrigt.

2.2.8 Samarbete sjukvård – socialtjänst

Som jag har nämnt är ett viktigt syfte med vården av missbrukare oberoende av samtycke att få denne i ett sådant psykiskt och fysiskt tillstånd att han kan motiveras för en fortsatt medicinsk eller social behandling i frivilliga former. När samtidigt ansvaret för vården är uppdelat mellan sjukvård och socialtjänst finns det en risk för att det inte blir den kontinuitet i vården som måste eftersträvas. I de fall socialtjänstens företrädare själva tar initiativet till en vårdperiod på sjukhus ligger det i sakens natur att också den fortsatta utvecklingen skall bevakas av socialtjänsten. Svårare är de fall där missbrukaren blir föremål för vård på annans initiativ, t. ex. polismyndighets. Visserligen finns det bestämmelser i t. ex. både LTO och LOB, vilka syftar till att uppmärksamma främst de sociala myndigheterna på en omhändertagens behov av stöd eller hjälp från samhällets sida (6 § LTO och 7 § LOB). Dessa bestämmelser täcker dock enbart en mindre del av de situationer som kan uppkomma och som kan påkalla insatser från socialtjänstens sida.

Både socialutredningen och arbetsgruppen har uppmärksammat den angivna problematiken. Båda har föreslagit att man skall föreskriva skyldighet för överläkare att under givna förutsättningar underrätta socialnämnden om en missbrukare, som har tagits in på sjukhus med stöd av lagen, behöver stöd och hjälp genom socialtjänsten. Socialutredningen föreslår därvid att sådan underrättelse skall ske med patientens samtycke. Arbetsgruppen, som delar socialutredningens uppfattning att missbruksvården rymmer så speciella problem att den motiverar en särreglering, menar dock att den föreslagna regeln om underrättelse bör göras oberoende av den intagnes samtycke. Däremot anser arbetsgruppen att underrättelseplikten bör vara beroende av om ett behov av sociala tjänster kan anses föreligga hos den intagne och att denna bedömning bör göras av överläkaren. Bestämmelsen föreslås bli intagen i en ny paragraf. I samma bestämmelse föreslår arbetsgruppen också att det skall föreskrivas skyldighet för socialnämnd att senast inom en vecka från läkarens underrättelse, efter samråd med läkaren och tillsammans med patienten, upprätta en plan för den sociala eftervården. Som skäl för detta anför arbetsgruppen bl. a. att den som är så djupt nedgången i sitt alkohol- eller narkotikaberoende att han behöver tas om hand med stöd av LSPV oftast torde vara i behov av

stöd och hjälp från socialtjänsten och att behandlingsplanen behövs för att ytterligare söka säkerställa att missbrukaren får denna sociala eftervård.

Jag biträder arbetsgruppens förslag i dessa delar. Jag vill dock erinra om att behandlingsplanen inte enbart kan komma att innehålla inslag av sociala stödåtgärder. Lika viktigt torde vara ett klarläggande av det fortsatta medicinska vårdbehovet och förslag om hur detta skall kunna mötas. Liksom arbetsgruppen vill jag samtidigt understryka att underrättelsen från läkaren och behandlingsplanen enbart får ses som en metod att göra det möjligt för socialtjänsten att erbjuda missbrukaren bästa möjliga stöd och hjälp.

2.2.9 Ändring i 31 kap. 3 § brottsbalken m. m.

Enligt 31 kap. 3 § brottsbalken kan den som har begått brottslig gärning och beträffande vilken föreskriven medicinsk utredning visar att han kan beredas vård enligt LSPV överlämnas av domstol till sluten psykiatrisk vård. Med hänsyn främst till den korta vårdtid, som blir möjlig vid en tillämpning av den nya 2 § LPM, bör överlämnande inte kunna ske även om förutsättningarna att bereda vård enligt 2 § är uppfyllda beträffande den tilltalade. Detta bör föranleda en viss mindre ändring av 31 kap. 3 § brottsbalken. Behovet av lagändring kommer att beaktas i samband med den översyn av vissa av brottsbalkens påföljdsregler som f. n. pågår inom justitiedepartementet på grundval av betänkandet (SOU 1977: 23) Psykiskt störda lagöverträdare.

Enligt 57 § NvL får åklagare låta bli att väcka åtal för brott av viss lindrigare art, som har begåtts av den som har tvångsintagits på allmän vårdanstalt eller efter frivillig intagning förbundit sig att stanna på sådan anstalt i sex månader. Jag anser att det saknas förutsättningar för någon motsvarande regel för de fall missbrukare bereds vård med stöd av 2 § LPM.

2.3 Övriga ändringar i LSPV

2.3.1 Inledning

Som har framgått av det föregående överlämnade socialstyrelsen på hösten 1977 till den dåvarande regeringen en rapport, som hade arbetats fram av en expertgrupp (LSPV-gruppen) inom styrelsen och som innehöll förslag om långtgående ändringar i LSPV. Av rapporten framgår att LSPV-gruppens förslag till stor del hade föranletts av nya tankegångar om hur den landstingskommunala psykiatriska vården bör vara organisatoriskt utformad för framtiden. Gruppens förslag utgick emellertid också från en önskan att stärka patienternas rättssäkerhet och att rätta till en del otympligheter i den nuvarande LSPV, vilka hade kunnat konstateras under de tio år lagen har varit i tillämpning.

Arbetsgruppen inom regeringskansliet konstaterar att LSPV-gruppens förslag till ny reglering av den psykiatriska vården oberoende av samtycke har fått ett blandat mottagande från det 40-tal remissinstanser, som har fått yttra sig över det. Arbetsgruppen har emellertid tagit fasta på några av LSPV-gruppens ändringsförslag, vilka av remissinstanserna har bemötts i huvudsak positivt och som har framstått som särskilt angelägna och också möjliga att genomföra inom ramen för den nu gällande lagen.

Som jag redan har nämnt avser jag att senare föreslå regeringen att en ny parlamentarisk kommitté skall tillsättas för att bl. a göra en översyn av hela det aktuella regelsystemet. Det kan mot den bakgrunden diskuteras om det är lämpligt att i detta sammanhang föreslå partiella ändringar i lagen, vilka inte är direkt föranledda av de tidigare redovisade övervägandena angående missbrukspatienterna. Jag delar emellertid arbetsgruppens uppfattning att det finns anledning att redan nu göra en del ändringar som framstår som särskilt angelägna i avvaktan på den fortsatta översynen av tvångslagstiftningen.

2.3.2 Ändrade intagningsregler

Borttagande av kravet på ansökan

För att någon skall kunna tas in för vård enligt LSPV fordras dels en skriftlig ansökan, dels ett vårdintyg. Här bortses då från intagning efter domstols förordnande. Ansökan får göras endast av vissa i lagen uppräknade personer – anhöriga, ordförande i sociala nämnder m. fl. Vårdintyget, som skall utfärdas av läkare, skall innehålla bl. a. ett uttalande om att det är sannolikt att den som intyget avser lider av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad.

LSPV-gruppen har föreslagit att ansökningsförfarandet skall slopas. Gruppen anser att det är vårdintyget som är den viktigaste handlingen när intagningsfrågan skall bedömas och att den särskilda ansökan framstår som ett onödigt komplement till den medicinska utredningen. I praktiken finns det enligt LSPV-gruppen ofta ett vårdintyg redan när ansökan upprättas. Vidare menar gruppen att det kan vara ett onödigt lidande för en anhörig till den sjuke att skriftligen behöva framstå som ansvarig för den tvångsmässiga intagningen.

Arbetsgruppen delar liksom flertalet remissinstanser LSPV-gruppens uppfattning i dessa frågor. Det bör enligt arbetsgruppen vara tillräckligt att vårdintyget anger på vems begäran det har utfärdats. Arbetsgruppen framhåller också att det är naturligt att initiativet ofta tas av någon anhörig eller av de sociala myndigheterna, polisen etc. Gruppen anser emellertid inte att det finns tillräckliga skäl att begränsa initiativrätten till en viss personkrets.

Förslaget om att ta bort kravet på skriftlig ansökan har som arbetsgruppen har konstaterat fått en betydande uppslutning från remissinstanserna. Jag vill dock också påminna om att t. ex psykiatriska nämnden och vissa

företrädare för patienterna har motsatt sig att förslaget genomförs. Som skäl för detta har de främst anfört att ansökan om intagning är ett led i det system av rättssäkerhetsspärrar som nu finns inbyggt i LSPV.

Jag förstår väl de sist nämnda remissinstansernas synpunkter. Jag menar dock liksom arbetsgruppen att det inte finns tillräckliga skäl att begränsa initiativrätten till en viss krets av personer. Det förhållandet att två av varandra oberoende läkare har att bedöma behovet av vård får anses vara en tillräcklig garanti mot att omotiverade ansökningar föranleder intagning på sjukhus mot någons vilja. I och för sig kan man föreställa sig vissa risker med att helt ta bort kravet på ansökan. Man kan ju nämligen göra gällande att därigenom alltför stora befogenheter och också ett för stort ansvar kommer att läggas på de båda läkare, som i praktiken kan bli ensamma om att ta initiativ till och besluta om intagning. Liksom arbetsgruppen utgår jag emellertid ifrån att initiativet i normalfallet kommer att tas av någon annan än läkare – anhörig, social myndighet eller polismyndighet t. ex. Många remissinstanser har också bekräftat LSPV-gruppens uppgift att ansökan redan nu i många fall har kommit att ses som en ren formalitet. Ansökan skaffas sålunda fram sedan vårdbehovet redan har konstaterats, och den inhämtas inte sällan från myndighetsföreträdare, som inte känner den sjuke personligen. Att detta förfarande, som således har praktiserats i åtskilliga fall, skulle ha äventyrat rättssäkerheten har inte gjorts gällande från något håll. Jag anser alltså att övervägande skäl talar för att kravet på ansökan bör kunna slopas. Jag föreslår dock att det i fortsättningen skall framgå av vårdintyget på vems initiativ detta har utfärdats.

Avsteg från tvåläkarprövningen i visst fall

Enligt 6 § tredje stycket LSPV får ett vårdintyg som har utfärdats av en läkare inom den slutna psykiatriska vården inte godtas för intagning på samma sjukhus där läkaren arbetar. Undantag från regeln kan dock göras om intyget har utfärdats av en läkare vid en klinik och intagningen skall ske vid en annan klinik och om betydande olägenhet skulle uppstå genom att anlita en annan läkare. Enligt 10 § LSPV får intagningsbeslut inte meddelas av läkare som har utfärdat vårdintyget.

LSPV-gruppen har pekat på att dessa regler, vilka har tillkommit i patientens rättssäkerhetsintresse och för att förhindra att sjuka av rädsla för att bli föremål för tvångsingripande undviker att söka sjukhusvård i tid, tillsammans med uttalanden i förarbetena har fått mindre tilltalande konsekvenser i vissa fall.

Sålunda leder det nuvarande förbudet mot s. k. konvertering till att en svårt sjuk patient, som har gått in frivilligt för vård på sjukhuset men under sjukhusvistelsen visar sig behöva tas om hand med stöd av LSPV, först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet, innan han kan tas in med stöd av lagen. Detta har enligt LSPV-gruppen i sin tur bl. a. fått till följd att vården många gånger inleds med stöd av LSPV:s bestämmelser, även när

det inte är alldeles nödvändigt. LSPV-gruppen föreslår därför att den läkare som är ansvarig för vården av den frivilligt intagna patienten skall kunna upprätta vårdintyg och också besluta om intagning om patientens tillstånd försämras under pågående vård. Samtidigt skulle emellertid i sådant fall en anmälan gå till utskrivningsnämnden som skulle vara skyldig att pröva intagningen inom en viss kortare tid.

Förslaget har fått ett i huvudsak positivt mottagande av remissinstanserna. Flertalet av dessa anför därvid som ett avgörande skäl att det nuvarande systemet kan medföra svåra skadliga verkningar för patientens hälsa. Några instanser, däribland psykiatriska nämnden och Sveriges läkarförbund, vill dock behålla tvåläkarprövningen även för dessa fall. Nämnden pekar därvid främst på rättssäkerhetsaspekterna, medan förbundet menar att senare tids utveckling med ökad tillgång till bl. a. distriktsläkare knutna till sjukhusen har möjliggjort en smidigare hantering av konverteringsfallen och därmed undanröjt en del av de negativa effekterna.

Arbetsgruppen anser det angeläget att snarast möjligt få till stånd ett smidigare intagningsförfarande i konverteringsfallen och ansluter sig till LSPV-gruppens förslag i denna del. Arbetsgruppen föreslår därför att bl. a. 6 § skall ges en viss ändrad lydelse.

När regeln i 6 § kom till uttalade departementschefen bl. a. att man måste väga önskvärdheten av att sjuka som är i trängande behov av sluten psykiatrisk vård på ett smidigt sätt bereds sådan vård mot allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Det senare intresset ansåg han därvid väga över. Jag menar att som regel detta synsätt alltjämt måste gälla. Tiden har emellertid visat att den regel som kom till i syfte att bevaka patientens intresse ibland i stället har kommit att få oönskat negativa konsekvenser för denne. Om man alltså kan undanröja dessa konsekvenser utan att för den skull försämra rättssäkerheten för patienten bör man enligt min mening inte tveka att göra undantag från huvudregeln i dessa fall. Med det förslag som arbetsgruppen har lagt fram anser jag att båda förutsättningarna bör vara uppfyllda. Det gör det alltså möjligt för en läkare att utfärda vårdintyg och fatta intagningsbeslut men förutsätter prövning av nämnd inom viss kortare tid från intagningen. Jag ansluter mig därför i princip till arbetsgruppens förslag. Beträffande den närmare utformningen av reglerna hänvisar jag till det remitterade lagförslaget och till specialmotiveringen.

Jäv

Enligt 6 § sista stycket LSPV i den nu gällande lydelsen skall bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (FL), som gäller jäv, inte tillämpas i ärende om att utfärda vårdintyg. Anledningen härtill är att strängare regler i detta sammanhang inte har ansetts böra gälla för läkare i allmän tjänst än för andra läkare. I förarbetena till FL (prop. 1971: 30 s. 629–630) uttalades att det med denna lösning inte var sagt att det är lämpligt att en läkare utfärdar vårdintyg beträffande en nära anhörig. En läkare borde över

huvud taget helst avstå från att utfärda vårdintyg om förhållandena var sådana att han kunde misstänkas för bristande objektivitet. Detta gällde i lika mån läkare i allmän tjänst och annan läkare. Det lämpligaste torde vara att läkaren fritt fick ta ställning i denna fråga under beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet och utan att vara bunden av FL:s regler.

Arbetsgruppen framhåller att vårdintyget kommer att få en annan rättslig betydelse i och med att bestämmelserna om ansökan utgår ur lagen. Det finns därmed inte längre tillräckliga skäl att undanta läkare i allmän tjänst från jävsbestämmelserna i 4 § FL. Givetvis bör då inte heller läkare i enskild verksamhet vara undantagna. Som framgår av 5 § FL innebär detta inget hinder mot att läkaren i akuta fall utfärdar vårdintyg även när det föreligger jäv mot honom men annan läkare inte går att få.

Arbetsgruppen föreslår därför att sista stycket av 6 § i stället får den lydelsen att vad som enligt FL:s bestämmelser har föreskrivits gälla för läkare i allmän tjänst även skall gälla läkare som utövar yrket enskilt.

Samtidigt föreslår arbetsgruppen att om vårdintyg har utfärdats trots att en jävssitutation föreligger eller ett intagningsbeslut enligt 8 § har fattats av en jävig läkare, så skall den senare prövning av vårdbehovet som skall göras av överläkare enligt 9 § i stället göras av nämnd.

Jag instämmer i arbetsgruppens förslag.

Kortare tid för prövning av vårdbehov m. m.

Enligt 9 § LSPV skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast tionde dagen efter dagen för intagningen pröva om vård kan beredas patienten med stöd av lagen. Har som grund för intagningen åberopats att patienten är farlig för annans säkerhet, får prövningen i vissa fall anstå till femtonde dagen.

Arbetsgruppen föreslår nu att den angivna längsta tidsfristen för prövning av det fortsatta vårdbehovet i samtliga fall skall bestämmas till åtta dagar. Detta skulle således gälla såväl i fall där överläkare gör bedömningen som i fall där nämnden enligt förslaget skall ha att göra denna och lika för alla intagningsgrunder. Vidare föreslår arbetsgruppen att tidsfristen skall räknas från intagningsbeslutet och inte som f. n. från intagningen.

Jag delar arbetsgruppens uppfattning att tiden för prövning av vårdbehovet bör kunna sättas till högst åtta dagar. Den andra föreslagna ändringen, nämligen att tiden skulle räknas från intagningsbeslutet och inte från intagningen, går tillbaka på ett förslag av LSPV-gruppen, vilket tillkom för att undanröja den rättsosäkerhet som ibland upplevs med gällande ordning. Vidare föreslår arbetsgruppen i annat sammanhang att även den ändringen i lagen skall vidtas att tiden för ett vårdintygs giltighet begränsas till 14 dagar före beslutet om intagning. I anslutning härtill anför arbetsgruppen att intagningsbeslut och intagning normalt bör sammanfalla i tiden. Kan intagningen inte ske i direkt anslutning till intagningsbeslutet – t. ex. på grund av platsbrist – så bör beslut om intagning inte meddelas utan

patienten i stället sättas upp på väntelista enligt de principer som anges i 37 § sjukvårdskungörelsen (1972:676). Väntetiden kan då enligt arbetsgruppen bli högst 14 dagar, eftersom vårdintyget annars förfaller.

Jag biträder arbetsgruppens förslag även i denna senare del. Med den förordade ordningen lär intagningsbeslut och intagning som regel sammanfalla i tiden. Jag kan därför inte se någon nackdel med att låta tidsfristen för vårdbehovsprövning utgå från intagningsbeslutet, såsom arbetsgruppen har föreslagit.

Handräckning

Nära samman med reglerna om intagningsförfarandet hör möjligheterna att begära polishandräckning för att få den sjuke att ställa sig till förfogande för undersökning eller bli förd till sjukhus. Enligt gällande bestämmelser (35 §) är det endast den läkare som beslutar om intagning som kan få till stånd polishandräckning i samband med intagningen. Arbetsgruppen föreslår i enlighet med LSPV-gruppens förslag att möjlighet att begära handräckning skall ges även den läkare som har utfärdat vårdintyget och som alltså känner patientens tillstånd bäst. Jag instämmer i förslaget, som har tillstyrkts av remissinstanserna.

Arbetsgruppen har vidare föreslagit vissa inskränkningar i den nuvarande rätten för vårdintygsskrivande läkare att få handräckningshjälp för att genomföra undersökning samt viss annan ändring i 35 §. Jag ställer mig bakom även dessa förslag och hänvisar till lagförslaget och specialmotiveringen.

2.3.3 Vård på annan organisatorisk enhet än psykiatriskt sjukhus/motsvarande klinik

Enligt nuvarande bestämmelser får vård enligt LSPV beredas på sjukhus som drivs av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun (1 § tredje stycket LSPV).

Arbetsgruppen föreslår att bestämmelsen skall kompletteras med en regel att vård enligt lagen får beredas även på annan vårdinstitution i den mån regeringen så förordnar. Vidare föreslår arbetsgruppen att regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer skall få uppdra åt annan läkare än överläkare att fullgöra de uppgifter som enligt LSPV ankommer på överläkaren. Enligt motiven avser gruppen med annan myndighet socialstyrelsen.

Tanken bakom arbetsgruppens förslag är bl. a. att till de psykiatriska klinikerna skall kunna knytas vårdinstitutioner, där patienter som inte har behov av klinikens alla resurser kan beredas fortsatt vård. Det skulle härigenom bli möjligt att t. ex. föra över patienter som bereds vård med stöd av 2 § efter avgiftning på sjukhuset till ett behandlingshem för fortsatt vård. Det skulle även bli möjligt att i större utsträckning än f. n. bereda en växande grupp av senildementa patienter LSPV-vård på exempelvis sjuk-

hem, där de kan få en för sjukdomstillståndet bättre avpassad vård än på en psykiatrisk klinik eller ett psykiatriskt sjukhus.

Jag ansluter mig till arbetsgruppens förslag. Jag vill dock framhålla att avsikten med de nya bestämmelserna endast är att skapa möjlighet för vissa patientkategorier, som i och för sig behöver underkastas vård oberoende av sitt samtycke enligt LPM, att få den vård de behöver under lämpligast möjliga former. Detta får inte samtidigt medföra att deras krav på rättssäkerhet åsidosätts. Jag förutsätter därför att de vårdinrättningar som inte är sjukhus men som på grund av sina vårdresurser kan komma i fråga för godkännande enligt den särskilda regeln kommer att ha tillräckligt inslag av samhällskontroll. Jag förutsätter vidare att de läkare som kan tänkas få i uppdrag att vid sidan av överläkare/biträdande överläkare i psykiatri tillämpa LPM skall ha motsvarande kompetens som dessa, dvs. i princip specialistkompetens i psykiatri. Under dessa förutsättningar är jag alltså beredd att föreslå de nu angivna tilläggen till lagen.

2.3.4 Nämnderna

Vidgade uppgifter

Som har framgått av min tidigare redogörelse (avsnitt 2.3.2) föreslår jag att utskrivningsnämnderna i vissa fall skall få ökade uppgifter i samband med att en vårdperiod inleds. Sålunda skall nämnden ersätta överläkaren vid prövning av det fortsatta vårdbehovet enligt 9 §, när s. k. konvertering företas och när någon av de båda läkare som har bedömt vårdbehovet i samband med intagningen har varit jävig. Vidare har jag i samband med min behandling av intagningsförfarandet vid intagning enligt 2 § (avsnitt 2.2.7) föreslagit att nämnderna skall vara skyldiga att pröva besvär över sådan intagning inom viss kortare tid.

Förutom dessa ändringar, som alltså båda berör nämndernas verksamhet, föreslår arbetsgruppen ytterligare några. Förslagen syftar till att ge nämnderna en mera aktiv roll då det gäller att bevaka patienternas intressen.

Arbetsgruppen föreslår att nämnderna skall ges självständig rätt att besluta om utskrivning av alla patienter. Enligt gällande bestämmelser har överläkaren i princip ensam denna rätt, och fråga om utskrivning kommer under nämndens prövning endast efter besvär över läkares beslut att vägra utskrivning. Undantag utgör de fall där överläkare hänskjuter fråga om utskrivning till nämnden (17 § första stycket) och fall där nämnden enligt 17 § andra stycket har ensam beslutanderätt, dvs. främst beträffande patienter som har tagits in på grund av domstols förordnande. Arbetsgruppen föreslår alltså nu att 17 § kompletteras med ett nytt stycke enligt vilket utskrivningsnämnd även i annat fall än i andra stycket sägs får skriva ut en patient.

Bestämmelsen lär få sin största betydelse som komplement till arbetsgruppens övriga förslag beträffande nämndernas uppgifter. Gruppen före-

slår nämligen att nämnden enligt föreskrift i en ny bestämmelse (20 a §) skall inom tre månader från den dag då patienten togs in för vård pröva behovet av fortsatt vård på sjukhus enligt lagen. Vidare föreslår gruppen att nämnden efter den första prövningen regelbundet skall pröva patientens vårdbehov så länge vården består.

I motiven till den föreslagna bestämmelsen anför arbetsgruppen bl. a. följande:

Det innebär från rättssäkerhetssynpunkt avgjorda fördelar om nämnden (jämte överläkaren) sedan viss tid förflutit från det patienten togs in för vård, prövar patientens behov av fortsatt vård på sjukhus med stöd av lagen. – – – Nämndens prövning skall inte, om behov av fortsatt vård anses föreligga, resultera i beslut i förvaltningsrättslig mening. FL:s regler har inte tillämpning på förfarandet inför nämnden. Vill patienten att vården skall upphöra, måste han ansöka om det enligt lagens bestämmelser.

Jag ställer mig bakom den tanke arbetsgruppen har givit uttryck för, nämligen att det ur rättssäkerhetssynpunkt vore fördelaktigt om nämnden gavs en fortlöpande tillsynsfunktion i fråga om vården. Jag är däremot något tveksam om tanken har fått den lämpligaste utformningen genom arbetsgruppens förslag. Vad arbetsgruppen avser att åstadkomma är uppenbarligen att möjliggöra för nämnden att ha fortlöpande tillsyn över de intagna, som bereds en långvarig vård oberoende av sitt samtycke. Vidare avser gruppen att nämnden utan initiativ av patienten eller annan taleberättigad skall kunna ta upp och närmare diskutera behovet av fortsatt vård på sjukhus, dvs. egentligen huruvida inte försöksutskrivning eller slutlig utskrivning borde komma i fråga. Med ett sådant synsätt finner jag att det vore mer motiverat att utforma regeln som en skyldighet för överläkaren att inom viss tid från intagningen – t. ex. tre månader – redovisa för nämnden vilka intagna som enligt hans bedömning behöver fortsatt vård. Denna överläkarens redovisning torde inte behöva betraktas som ett ärende i förvaltningslagens mening utan som en rapporteringsåtgärd, som inte kräver något beslut från nämnden. Finner emellertid nämnden att det bland de rapporterade patienterna finns fall där överläkarens bedömning kan sättas i fråga, bör nämnden föranstalta om att frågan tas upp i nämnden. Detta bör då ske i form av ett ärende om ifrågasatt utskrivning (försöksutskrivning), och alla regler om handläggning i nämnden enligt FL och LPM bli tillämpliga. Ärendet bör avgöras genom beslut som går ut på att utskrivning skall ske eller inte ske. Beslutet, som skall delges patienten, bör kunna överprövas.

På detta sätt vinner man enligt min mening en större konsekvens i regelsystemet. Samtidigt undgår man att låta varje patient som har varit intagen tre månader – hur sjuk han än är – bli föremål för nämndens hela prövningsförfarande. Detta bör också vara ägnat att begränsa arbetsbelastningen på nämnderna.

Den närmare utformningen av mitt förslag framgår av det remitterade lagförslaget (20 a §).

Arbetsgruppen föreslår vidare vissa ändringar i reglerna om försöksutskrivning, vilka kommer att beröra nämndernas verksamhet.

Enligt 19 § andra stycket LSPV skall utskrivning på försök avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med högst sex månader åt gången.

Arbetsgruppen föreslår att försöksutskrivning nu normalt skall få förlängas bara en gång efter den första sexmånadersperioden och då med ytterligare högst sex månader. Har försöksutskrivningen pågått under en sammanhängande tid av ett år, får den förlängas igen om synnerliga skäl föreligger. Beslut om sådan förlängning skall, även i fall som f. n. beslutas av överläkaren, i fortsättningen meddelas av nämnden och för högst sex månader åt gången. Vidare föreslår arbetsgruppen en ny bestämmelse i 19 § enligt vilken patienten skall anses som slutligt utskriven om försöksutskrivningen inte har förlängts, innan den bestämda tiden för försöksutskrivningen har gått ut.

Ändringarna bygger på vad LSPV-gruppen har föreslagit och motiveras av vissa missförhållanden som har förekommit som en följd av den nuvarande regeln. Remissinstanserna har varit genomgående positiva.

Jag ansluter mig till arbetsgruppens förslag.

Slutligen föreslår arbetsgruppen skyldighet för nämnderna att pröva ärenden om utskrivning oftare än f. n. (18 § tredje stycket) samt att i vissa fall fatta beslut i ärenden angående kvarhållande av brev från och till patienterna (15 §). Jag ansluter mig även till dessa förslag och hänvisar till lagförslaget och specialmotiveringen i fråga om den närmare utformningen av förslagen.

Ändrad sammansättning m. m.

Utskrivningsnämnderna består f. n. av tre ledamöter – en lagfaren ordförande, en läkare och en lekmannarepresentant. Den centrala nämnden, psykiatriska nämnden, består av lagfaren ordförande samt två läkare och två lekmannarepresentanter, dvs. fem ledamöter. Läkarrepresentanterna i utskrivningsnämnderna bör vara särskilt kunniga i psykiatri, i psykiatriska nämnden skall de vara det (28 § LSPV). Ledamöterna utses av regeringen.

Arbetsgruppen föreslår att utskrivningsnämnderna skall utökas med två ledamöter och psykiatriska nämnden med en. Utskrivningsnämnderna skall alltså enligt förslaget bestå av fem ledamöter – lagfaren ordförande, en läkare, en ledamot som är särskilt insatt i sociala frågor samt ytterligare två ledamöter. Psykiatriska nämnden föreslås utökad med en person, som är särskilt insatt i sociala frågor.

Som skäl för ändringsförslagen anför arbetsgruppen bl. a. att nämnderna, om gruppens förslag genomförs, får nya uppgifter av väsentlig betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Det skall således bl. a. ankomma på nämnderna att regelbundet pröva patientens behov av vård med stöd av lagen. Det har främst av den anledningen ansetts påkallat att förstärka lekmannainflytandet i nämnderna. Det är vidare enligt arbetsgruppen angeläget att förse nämnderna med särskilda kunskaper i sociala frågor.

Jag instämmer i arbetsgruppens förslag, vilket bygger på ett motsvarande förslag av LSPV-gruppen. Det har visserligen under remissbehandlingen uttalats tveksamhet från bl. a. utskrivningsnämnderna om förslaget är ägnat att befrämja effektiviteten i nämndernas arbete och därmed att stärka patienternas rättssäkerhet. Jag känner emellertid ingen oro för att ett ökat antal ledamöter i nämnden skulle medföra en sänkt effektivitet i arbetet. Viktigast för denna fråga tror jag snarare är sättet att organisera arbetet. I stället delar jag arbetsgruppens uppfattning att fler lekmän i nämnden, vilka kan balansera läkarens och juristordförandens expertkunskaper, alltid är ägnat att stärka rättssäkerheten. Jag menar också att föreskriften att en av de tre övriga ledamöterna skall ha särskilda kunskaper i sociala frågor är viktig med hänsyn till den ökade vetskap som vi numera har om sambandet mellan sjukdom och sociala problem. Det är också viktigt med hänsyn till de nya regler för missbruksvården som föreslås nu. Jag förordar alltså att nämnderna får den sammansättning som arbetsgruppen har föreslagit.

Enligt 34 § LSPV får utskrivningsnämnd och psykiatriska nämnden avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter är närvarande. Beslut om förskott på ersättning får dock meddelas av ordföranden ensam, liksom även beslut om rättshjälp genom offentligt biträde enligt ett nu föreliggande förslag.

Som jag har framhållit tidigare (avsnitt 2.2.7) vill jag för ett visst fall föreslå ännu ett avsteg från huvudprincipen om att hela nämnden skall delta i avgörandet. Jag har där föreslagit att utskrivningsnämnd skall vara skyldig att pröva besvär i fråga om missbrukare som har tagits in enligt 2 § senast på fjärde dagen efter det besvären kom in till nämnden. Jag har också sagt att sådant ärende av arbetstekniska skäl bör kunna prövas av nämnden i begränsad sammansättning. Jag har därvid tänkt mig ordföranden och en annan ledamot utan närmare angivande av vilken annan ledamot detta skall vara. Det bör enligt min mening kunna överlämnas åt nämnden att själv bestämma efter vilka principer ledamöterna skall tjänstgöra i denna funktion.

Förslaget för emellertid också med sig frågan om vilken mening som skall gälla om ordföranden och den andre ledamoten inte blir ense om beslutet. Enligt 34 § andra stycket skall enligt arbetsgruppens förslag bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt med enbart lagfarna ledamöter äga motsvarande tillämpning på nämndens avgörande. Detta innebär bl. a. att om en mening har fått hälften av rösterna och denna mening är den lindrigaste, så skall den meningen gälla. För det nu aktuella fallet betyder det att antingen ordförandens eller den andre ledamotens röst kan ensam komma att avgöra besvärsfrågan. Detta motiverar enligt min mening att ordföranden alltid skall vara skyldig att på nästa sammanträde med den fullsuttna nämnden redovisa ett avgörande av detta slag och skälen för det inför de övriga ledamöterna. Ett sådant

förfarande motiveras även av att samtliga ledamöter kan komma att vid olika tillfällen tjänstgöra i förminskad nämnd och därför fortlöpande bör få inblick i den praxis som utvecklar sig. Föreskrift om ordförandens anmälningsskyldighet bör ges i 34 §.

Jag vill slutligen betona att den nu föreslagna regeln skall tas för vad den är, nämligen en undantagsregel. Kan besvärsärendet prövas av hel nämnd inom föreskriven tid utan alltför stor omgång, så skall detta självfallet göras.

Resurser

Arbetsgruppen har i anslutning till förslaget om nämndernas uppgifter och sammansättning också berört behovet av en förstärkning av nämndernas resurser. Arbetsgruppen säger sig förutsätta att resursfrågan kommer att behandlas under det fortsatta beredningsarbetet i regeringskansliet.

Enligt 2 § kungörelsen (1966: 565) om utskrivningsnämndernas verksamhetsområden m. m. bestrids kostnaderna för utskrivningsnämnds verksamhet av den som inom nämndens verksamhetsområde driver det eller de sjukhus, där vård bereds med stöd av LSPV. - Enligt 4 § instruktionen (1966: 567) för psykiatriska nämnden tillhandahåller socialstyrelsen nämnden sammanträdesrum, kanslilokaler och biträdespersonal.

Utskrivningsnämnderna är f. n. 31 till antalet. Kostnaderna för deras verksamhet bestrids alltså till övervägande delen av respektive landstingskommun. Det kan givetvis diskuteras om det över huvud är lämpligt att kostnaderna för en nämnd, som har att bevaka rättssäkerheten för patienter som utan eget samtycke vårdas på sjukhus, bestrids av sjukvårdshuvudmannen.

Jag har därför övervägt om inte nämnderna åtminstone kunde ges ett från sjukvårdshuvudmannen fristående kansli, t. ex. i länsrätterna. Denna fråga hänger emellertid intimt samman med hela frågan om hur patienternas rättssäkerhet bäst skall kunna bevakas för framtiden. Den kommitté som avses bli tillsatt för att göra en översyn av LPM kommer att få i uppdrag att överväga nämndernas framtida funktion. Utredningen bör därvid särskilt undersöka möjligheten att förlägga nämndernas nuvarande rättsvårdande funktion mer eller mindre fast till länsdomstolarna. Innan en noggrann undersökning har gjorts av de praktiska och andra följdverkningarna av en sådan eventuell reform är enligt min mening tiden inte mogen att vidta några partiella reformer i detta avseende. Jag anser mig dock avslutningsvis kunna utgå från att landstingen med uppmärksamhet följer det ökade behov av resurser som kan bli följden av nämndernas ändrade verksamhet enligt de nu framlagda förslagen.

Nya namn

De vidgade arbetsuppgifter nämnderna får enligt förslaget har föranlett arbetsgruppen att också föreslå att de skall få nya beteckningar. Sålunda

föreslås utskrivningsnämnderna i stället heta psykiatriska nämnder och den nuvarande psykiatriska nämnden i stället kallas den centrala psykiatriska nämnden.

Jag ansluter mig till förslaget.

2.3.5 Upplysningsskyldighet m. m.

Som jag strax skall gå in på närmare (avsnitt 2.4) föreslår jag också vissa ändringar i rättshjälpslagen (1972:429) om vidgad möjlighet att erhålla offentligt biträde i ärende enligt bl. a. LPM. Enligt prop. (1978/79:90) med förslag till ändringar i rättshjälpslagen skall det från den 1 juli 1979 åligga bl. a. utskrivningsnämnderna att besluta i frågor om rättshjälp i stället för som f. n. rättshjälpsnämnderna.

Som arbetsgruppen har anfört måste det anses utomordentligt viktigt att patienter, som har blivit föremål för intagning utan att ha gett sitt samtycke, också blir upplysta om sina rättigheter att få intagningsbeslutet och andra läkares beslut enligt lagen prövade av nämnd, samt vidare om möjligheterna att därvid få bistånd av ombud eller annat biträde. Jag ansluter mig därför till arbetsgruppens förslag, att i lagen föra in en särskild regel (37 §) enligt vilken det skall åligga överläkaren att så snart patientens tillstånd medger det se till att patienten får sådana upplysningar. Arbetsgruppen har också föreslagit att i samma bestämmelse skall föreskrivas att hela lagen skall finnas anslagen inom sjukhuset väl synlig för patienterna. Även detta finner jag vara ett väl motiverat förslag.

2.4 Offentligt biträde i mål eller ärende om vård oberoende av samtycke m. m.

2.4.1 Inledning

Enligt rättshjälpslagen (1972:429) kan rättshjälp genom offentligt biträde ges i vissa förvaltningsärenden som rör den personliga rörelsefriheten eller den kroppsliga integriteten. I huvudsak rör det sig om mål och ärenden inom den psykiatriska sjukvården, nykterhetsvården, barn- och ungdomsvården, kriminalvården samt på utlänningslagstiftningens område. Offentligt biträde förordnas av rättshjälpsnämnden efter ansökan av den som åtgärden avser eller efter anmälan av den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Offentligt biträde skall förordnas, om det behövs för att tillvarata den enskildes rätt. I utlänningsärenden gäller, som jag återkommer till, en annan förutsättning. Den enskildes ekonomi saknar betydelse vid behovsprövningen. Ersättning till offentligt biträde fastställs av rättshjälpsnämnden och utgår av allmänna medel. Någon återbetalningsskyldighet kan inte förekomma.

Rättshjälpsutredningen gav i betänkandet (SOU 1977:49) Översyn av rättshjälpssystemet förslag som främst syftar till att effektivisera de olika rättshjälpsformerna och förenkla rättshjälpssystemet. Utredningen före-

slog bl. a. att rätten till offentligt biträde skulle vidgas. Enligt förslaget skall offentligt biträde förordnas, om det inte är obehövligt.

På grundval av förslag från utlänningslagkommittén har från den 1 juli 1978 genomförts ändringar i rätten till offentligt biträde i utlänningsärenden (prop. 1977/78:90). I dessa ärenden skall – i linje med vad rättshjälpsutredningen föreslog – offentligt biträde utses, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Regeringen har på grundval av rättshjälpsutredningens förslag i prop. 1978/79:90 föreslagit riksdagen ändringar i rättshjälpslagen. I propositionen föreslås bl. a. att beslutanderätten när det gäller frågor om offentligt biträde, med vissa undantag, skall flyttas till den myndighet som handlägger det mål eller ärende vari frågan har kommit upp. Enligt propositionen bör vidare de frågor om offentligt biträde som återstår efter ändringarna beträffande utlänningsärendena behandlas i samband med den planerade propositionen om ny sociallagstiftning m. m. Det förutskickas att regeringen kommer att lägga fram förslag som i allt väsentligt överensstämmer med rättshjälpsutredningens förslag när det gäller möjligheterna att få offentligt biträde.

2.4.2 Området för offentligt biträde

I 41 § rättshjälpslagen räknas upp de mål eller ärenden i vilka rättshjälp genom offentligt biträde kan lämnas. Paragrafen upptar fr. o. m. den 1 juli 1978 en katalog i 17 punkter enligt vilka förordnande kan ske. Den nya socialtjänstlagen aktualiserar vissa ändringar i bestämmelserna när det gäller området för offentligt biträde. Detsamma gäller omändringen av LSPV till lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall (LPM).

Enligt 41 § 1 rättshjälpslagen kan offentligt biträde förordnas i mål eller ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning enligt 8 eller 9 § LSPV. Vidare kan offentligt biträde förordnas när utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden prövar fråga om utskrivning enligt 16 § eller utskrivning på försök enligt 19 § LSPV.

I enlighet med vad jag har förordat tidigare skall i fortsättningen överläkaren, när en patient har vårdats med stöd av lagen i tre månader, anmäla för nämnden om han anser att fortsatt vård med stöd av lagen behövs. Sådan anmälan skall därefter göras var tredje månad så länge patienten vårdas på sjukhuset (20 a § LPM). Om nämnden finner skäl till det, skall nämnden efter en anmälan ta upp frågan om patienten skall skrivas ut eller skrivas ut på försök. Vid nämndens sammanträde skall patienten som regel vara närvarande.

Frågan om utskrivning är givetvis mycket betydelsefull för patienten. I de situationer som här avses har överläkaren ansett att fortsatt vård med stöd av lagen behövs, medan nämnden har ansett att omständigheterna är sådana att utskrivning kan övervägas. Det är i dessa fall av stor betydelse

för patienten att han kan vända sig till någon utomstående, som kan medverka till att han får den utredning som han anser att han behöver och som kan bistå honom vid ärendets handläggning i nämnden. Möjligheterna till offentligt biträde bör givetvis avse de fall då fråga om utskrivning på detta sätt kommer under nämndens bedömning. Har psykiatrisk nämnds beslut underställts centrala psykiatriska nämndens prövning i enlighet med bestämmelserna i 25 § LPM, gäller förordnandet för det offentliga biträdet vid ärendets prövning hos centrala psykiatriska nämnden.

Bl. a. de nya namnen på nämnderna enligt LPM föranleder vissa redaktionella ändringar i 41 § rättshjälpslagen. I övrigt är det enligt min mening inte påkallat att föreslå några ändringar i området för offentligt biträde i mål och ärenden enligt LPM.

Enligt 41 § 3 rättshjälpslagen kan offentligt biträde förordnas i vissa ärenden som rör tvångsintagning av alkoholmissbrukare enligt NvL. Någon motsvarighet till dessa ärenden kommer inte att finnas i den nya socialtjänstlagstiftningen. Bestämmelserna om offentligt biträde i dessa ärenden bör därför utgå.

Enligt 41 § 4 rättshjälpslagen kan offentligt biträde förordnas i mål eller ärende angående omhändertagande för samhällsvård enligt 29 § BvL eller utredning enligt 30 § samma lag eller angående sådan samhällsvårds slutliga upphörande. I 41 § 5 rättshjälpslagen ges vidare bestämmelser om offentligt biträde i mål hos förvaltningsdomstol angående intagning i eller utskrivning från ungdomsvårdsskola enligt BvL.

Jag har tidigare föreslagit (avsnitt 2.1) att bestämmelser om vård utan samtycke av unga skall tas in i en särskild lag, LVU. Enligt den lagen skall den unge i vissa situationer kunna vårdas utan samtycke av honom själv eller hans vårdnadshavare. Beslut om vård med stöd av lagen fattas av länsrätten. Kan länsrättens beslut inte avvaktas, får socialnämnden besluta om omedelbart omhändertagande. Nämnden har ansvaret för vården. När vård inte längre behövs, skall nämnden förklara vården avslutad.

Socialutredningen har föreslagit att offentligt biträde, i likhet med vad som gäller nu, skall kunna förordnas när fråga uppkommer hos socialnämnd om att omedelbart omhänderta eller bereda vård enligt LVU, liksom då fråga uppkommer om att avsluta sådan vård. Remissinstanserna har inte haft något att erinra mot utredningens förslag såvitt avser området för rätten till offentligt biträde.

Jag anser i likhet med socialutredningen att offentligt biträde skall kunna förordnas så snart fråga uppkommer i socialnämnden om omedelbart omhändertagande eller om vård enligt LVU. Detta innebär således att offentligt biträde skall kunna förordnas redan när fråga om att tillämpa LVU uppkommer vid nämnden.

Jag har tidigare föreslagit att vårdnadshavarna och i förekommande fall den unge själv skall ha rätt att föra talan mot beslutade ändringar i den valda vårdformen, t. ex. att flytta den unge från ett familjehem till ett annat

eller till en institution. Med hänsyn till den stora betydelse det i vissa fall kan ha för den unge att få sin placering överprövad, bör enligt min mening offentligt biträde kunna förordnas hos förvaltningsdomstol, när talan förs mot socialnämndens beslut om ändring i vårdformen.

Då någon motsvarighet till BvL:s bestämmelser om ungdomsskolevård inte kommer att finnas i den nya lagstiftningen, bör bestämmelserna i 41 § 5 om offentligt biträde i sådana ärenden utgå.

2.4.3 Förutsättningarna för förordnande av offentligt biträde

Enligt 42 § första stycket rättshjälpslagen skall offentligt biträde utses för den som åtgärden avser, om det behövs för att tillvarata hans rätt. Vid bedömningen av behovet skall särskilt beaktas om i väsentligt hänseende motstridiga sakuppgifter har lämnats under utredningen eller betydelsefulla sakförhållanden i övrigt är oklara.

I prop. (1972: 132) med förslag till bestämmelser om offentligt biträde uttalas bl. a. att som en allmän förutsättning för förordnande av offentligt biträde bör gälla att behovet av biträde kan konstateras vid en objektiv bedömning i det enskilda fallet. Den enskildes egen inställning i biträdesfrågan har således inte någon avgörande betydelse. En begäran skall inte automatiskt leda till att biträde förordnas. Förordnande skall å andra sidan meddelas om förutsättning därför föreligger, även om den enskilde har förklarat att han inte vill ha offentligt biträde. Därvid måste vederbörande myndighets allmänna ansvar för att dess beslut grundas på ett tillförlitligt utredningsmaterial särskilt beaktas.

Medför ett frihetsberövande särskilda svårigheter för den enskilde att tillvarata sin rätt, är detta en omständighet som får beaktas vid sidan av andra vid behovsprövningen. Andra omständigheter som bör kunna tillmätas betydelse är den enskildes aktuella fysiska och psykiska tillstånd. Även ålder och familjesituation bör beaktas. Den som är sjuk, oerfaren eller ensamstående har givetvis i allmänhet större svårigheter än andra att göra sin rätt gällande. Språksvårigheter är också en omständighet som särskilt bör uppmärksammas.

Det anförs i propositionen vidare att ett offentligt biträdes insatser i allmänhet torde vara av största betydelse på utredningsstadiet och då särskilt i sådana situationer när väsentligt motstridiga uppgifter har lämnats. Genom ett förtroendefullt samarbete med den enskilde parten och hans närmaste torde ett biträde ofta ha särskilda förutsättningar att bidra till ett tillförlitligt och fullständigt beslutsunderlag och en nyanserad bedömning av olika förhållanden.

I propositionen uttalas att de ekonomiska resurser som kan ställas till förfogande var begränsade och att det därför var nödvändigt att iaktta en viss restriktivitet bl. a. när det gäller att bedöma behovet av offentligt biträde i enskilda fall.

Rättshjälpsutredningen framhåller i sitt betänkande att den restriktivitet

i användningen av rättshjälpsformen offentligt biträde som kom till uttryck i propositionen har slagit igenom vid den praktiska tillämpningen av rättshjälpslagen. Rättshjälpsformen har därigenom inte kommit att helt motsvara den önskan om förstärkta rättsskyddsgarantier för den enskilde som låg bakom rättshjälpsreformen. Även om en viss liberalisering av praxis under senare tid synes ha skett, anser utredningen att det behövs en lagändring beträffande förutsättningarna för offentligt biträde för att de önskemål som låg bakom rättshjälpsreformen skall bli helt tillgodosedda.

Utredningen förordar mot den bakgrunden för samtliga de fall som tas upp i 41 § rättshjälpslagen en regel av innebörd att offentligt biträde skall utses för den åtgärden avser, om det inte är obehövligt. Förslaget innebär en presumtion för att offentligt biträde skall förordnas.

I en reservation, till vilken en expert har anslutit sig, hävdar utredningens ordförande att en viss uppmjukning bör ske av de nuvarande rekvisiten när det gäller förutsättningarna för förordnande av offentligt biträde. Ordföranden anser emellertid att majoritetsförslaget går alltför långt. När det gäller fall där ett administrativt frihetsberövande har skett eller kan väntas ske, kan den av majoriteten föreslagna regeln ofta vara väl avvägd. Förhållandena är emellertid mycket varierande. Man kan därför enligt ordföranden nöja sig med en regel att biträde skall förordnas om det behövs och att man vid avgörandet av behovet särskilt skall beakta om den åtgärden avser är berövad friheten eller kan bli det genom den åtgärd som det är tal om i ärendet.

Samtliga remissinstanser som tar upp frågan med anledning av rättshjälpsutredningens förslag biträder tanken på en generösare inställning till rätten till offentligt biträde. Däremot finns det delade meningar om hur långt man bör gå. Till utredningsmajoriteten ansluter sig huvuddelen av remissinstanserna medan ett något mindre antal i huvudsak ansluter sig till ordförandens reservation. I något fall förs tanken på obligatoriskt förordnande av offentligt biträde fram.

I prop. 1978/79: 90 med förslag till ändring i rättshjälpslagen m. m. har, som jag berörde inledningsvis, uttalats att frågan om offentligt biträde bör behandlas i samband med den planerade propositionen om ny sociallagstiftning m. m.

Socialutredningen tar upp frågan om offentligt biträde i mål och ärenden om vård enligt LVU. Utredningen erinrar om att enligt 42 § rättshjälpslagen skall offentligt biträde förordnas efter ansökan av den åtgärden avser eller efter anmälan av den myndighet som handlägger ärendet. Enligt utredningen förekommer det emellertid endast i begränsad omfattning att socialnämnderna, som i första hand har att pröva fråga om omhändertagande för samhällsvård, gör sådan anmälan. Den enskilde själv ansöker endast i begränsad omfattning om offentligt biträde i sådana ärenden.

Visserligen kan en vidgad information till såväl myndigheter som enskilda leda till att möjligheterna till hjälp genom offentligt biträde tas tillvara i

större utsträckning. Kvar står emellertid enligt utredningen att en fakultativ bestämmelse medför risk för att offentligt biträde inte alltid utses i situationer där det är påkallat. Beslut om vård enligt LVU aktualiseras först om samförstånd inte kan nås rörande behovet av vård eller vårdens utformning. Länsrättens beslut kan medföra väsentliga ingrepp i den enskildes rätt att själv bestämma över sina personliga förhållanden. Utredningen anser mot den bakgrunden att offentligt biträde alltid bör förordnas, när fråga om omedelbart omhändertagande eller om vård enligt LVU uppkommer hos socialnämnden.

Enligt LVU övergår ansvaret för vården på nämnden sedan länsrätten har beslutat om vård. Det ankommer på nämnden att besluta i fråga om vårdens bestånd. Lämnar nämnden en begäran om vårdens avslutande utan bifall, kan den unge eller hans vårdnadshavare föra talan mot beslutet. I dessa situationer föreligger enligt utredningens mening inte anledning att upprätthålla kravet på obligatoriskt förordnande. Det bör i sådana fall ankomma på länsrätten att efter ansökan av den ärendet rör eller efter anmälan av socialnämnden att i enlighet med bestämmelserna i 42 § rättshjälpslagen pröva behovet av offentligt biträde.

Utredningens förslag tillstyrks av bl. a. RÅ, kammarrätten i Sundsvall och Föreningen Sveriges socialchefer. Flera remissinstanser anser emellertid att utredningens förslag skulle föra för långt. Enligt BRÅ bör bestämmelserna utformas så att offentligt biträde skall förordnas om det inte är uppenbart att biträde inte erfordras. Kammarrätten i Göteborg anser på motsvarande sätt att offentligt biträde skall förordnas om det inte är obehövligt.

Den expertgrupp inom socialstyrelsen som har gjort en översyn av LSPV har tagit upp frågan om offentligt biträde i mål och ärenden enligt LSPV. LSPV-gruppen erinrar om att i 42 § rättshjälpslagen anges som utgångspunkt att biträde skall förordnas om det behövs för att tillvarata patientens rätt. Detta rekvisit innebär att det skall finnas objektivt konstaterbara skäl för ett förordnande. Med hänsyn till att ärenden enligt LSPV avser fråga om vård och behandling och till att nämndernas främsta funktion är att utgöra en rättssäkerhetsgaranti, anser expertgruppen att frågan om förordnande av offentligt biträde bör ske efter en sådan objektiv prövning i varje särskilt fall. Detta innebär att vid prövningen av behovet av offentligt biträde hänsyn måste tas till de faktiska omständigheterna i varje särskilt fall såsom patientens sjukdom, möjligheter till rättslig handlingsförmåga, tid som har förflutit sedan den senaste prövningen etc. Denna prövningsmöjlighet innebär enligt LSPV-gruppen till viss del en anpassning till det förslag som har framförts av ordföranden i rättshjälpsutredningen. Enligt LSPV-gruppens förslag bör offentligt biträde förordnas, om det behövs för att tillvarata den enskildes rätt.

De remissinstanser som har yttrat sig över LSPV-gruppens förslag har haft delade meningar i denna fråga. Utskrivningsnämnden i Malmöhus län

anser att nuvarande regler tillförsäkrar patienten rätt till biträde i den omfattning som rättssäkerheten kräver. Kommun- och landstingsförbunden föreslår att förordnande av offentligt biträde skall ske i samtliga fall.

Den särskilda arbetsgruppen inom regeringskansliet har i sin rapport anslutit sig till rättshjälpsutredningens förslag att offentligt biträde skall utses, om det inte är obehövligt.

Som jag har nämnt tidigare har genom en lagändring som har trätt i kraft den 1 juli 1978 rätten till offentligt biträde vidgats i utlänningsärenden. I prop. 1977/78:90 uttalas bl. a. följande om förslagets närmare innebörd. Huvudprincipen bör (med visst undantag) vara att ingen utlänning skall kunna avlägsnas från Sverige utan att ha erbjudits bistånd av offentligt biträde. Erbjudandet bör ske så snart man börjar ifrågasätta att utlänningen skall avlägsnas. Görs den bedömningen, som ofta är fallet, av polismyndigheten, bör utlänningen redan på detta stadium erbjudas offentligt biträde. Vill utlänningen då ha offentligt biträde, så skall han normalt få det. Offentligt biträde skall självfallet också vid behov förordnas på initiativ av polismyndigheten. Framstår det som klart att utlänningen skall få stanna bör biträde inte utses. Förhållandena kan även annars undantagsvis vara sådana att något behov av biträde inte föreligger. Så kan vara fallet om det är uppenbart att någon grund för uppehållstillstånd inte föreligger och att hinder inte finns mot förpassning till hemlandet.

I propositionen sägs vidare att en omfattande rätt till offentligt biträde är av grundläggande betydelse när det gäller att åstadkomma ett samtidigt både rättssäkert och skyndsamt förfarande i dessa ärenden. Erfarenheterna visar att man för att uppnå den avsedda utvidgningen av rätten till biträde inte kan förlita sig på enbart förändringar i praxis. En lagändring är därför nödvändig. Rättshjälpsutredningens förslag att offentligt biträde skall utses om det inte är obehövligt lämpar sig väl för detta ändamål. Efter lagändringen gäller beträffande utlänningsärendena att offentligt biträde skall utses, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

För egen del får jag efter samråd med chefen för justitiedepartementet anföra följande. Enligt 41 § rättshjälpslagen kan offentligt biträde förordnas i olika angelägenheter som rör den personliga friheten eller den kroppsliga integriteten. De mål och ärenden som anges där utmärks av att de kan leda till djupt ingripande åtgärder för den enskilde. Beslut med stöd av t. ex. LPM eller LVU medför att den enskilde helt eller delvis betas möjligheten att råda över sin person och sina personliga förhållanden i övrigt.

Som rättshjälpsutredningen har framhållit har man i den praktiska tillämpningen av rättshjälpslagen varit återhållsam med att förordna offentligt biträde. Jag kan nämna att år 1977 uppgick antalet framställningar om offentligt biträde till ca 4 700. Av en undersökning år 1975 framgår att av hela antalet ärenden om offentligt biträde avsåg 19 % eller ca 900 frihetsberövanden enligt BvL, NvL, LSPV och omsorgslagen. Bara enligt LSPV förekommer ca 11 000 nyintagningar varje år. Rättshjälpslagen har i fråga

om offentligt biträde därigenom inte helt kommit att motsvara den önskan om förstärkta rättssäkerhetsgarantier för den enskilde som låg bakom rättshjälpsreformen. Jag delar rättshjälpsutredningens och socialutredningens uppfattning att det behövs en lagändring beträffande förutsättningarna för offentligt biträde för att de önskemål som låg bakom rättshjälpsreformen skall kunna infrias.

Det finns starka gemensamma motiv för offentligt biträde i de ärenden som räknas upp i 41 § rättshjälpslagen. Det finns därför inte anledning att i fråga om förutsättningarna för förordnande av offentligt biträde göra åtskillnad mellan olika typer av ärenden.

När det gäller att ta ställning till på vilket sätt de nuvarande reglerna bör ändras är det som bl. a. rättshjälpsutredningen har framhållit nödvändigt att iaktta en viss försiktighet. Det är enligt min mening inte lämpligt att nu införa bestämmelser som innebär att offentligt biträde alltid skall förordnas. Jag ansluter mig i stället till förslaget från rättshjälpsutredningen, som har tillstyrkts av bl. a. den särskilda arbetsgruppen, att införa en presumtionsregel för att offentligt biträde skall utses i de uppräknade ärendena. Regeln bör lämpligen utformas på samma sätt som den särskilda regel som nyligen har införts i utlänningsärenden, nämligen att offentligt biträde skall förordnas, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Detta innebär att offentligt biträde skall förordnas om det inte av omständigheterna klart framgår att behov av offentligt biträde inte föreligger. Endast särskilda omständigheter kan föranleda avsteg från denna huvudregel. Det ligger i sakens natur att offentligt biträde inte skall förordnas, om det redan från början klart framgår att myndighetens beslut kommer att gå i den riktning den enskilde önskar. Har t. ex. patienten begärt utskrivning enligt 16 § LPM och framgår det av omständigheterna att hans talan skall bifallas, finns det naturligtvis ingen anledning att förordna offentligt biträde för honom. En annan omständighet som kan föranleda att offentligt biträde inte förordnas är att några nya omständigheter inte har tillkommit, sedan ärendet tidigare prövades av myndigheten. Har t. ex. den som omhändertagits för vård enligt LVU fått sin begäran om vårdens avslutande avslagen och väcker han kort tid därefter talan i samma sak, kan omständigheterna vara sådana att offentligt biträde inte skall förordnas.

Myndigheten skall, så snart ärende som avses i 41 § anhängiggörs hos myndigheten, även utan ansökan ta ställning till frågan om behovet av offentligt biträde. Får myndigheten inte själv utfärda förordnande, skall behörig myndighet utan dröjsmål underrättas.

2.4.4 Gemensamt biträde

Enligt 42 § rättshjälpslagen skall offentligt biträde utses för den som åtgärden avser. Uppkommer i ett ärende angående omhändertagande för samhällsvård delade meningar mellan det offentliga biträdet och föräldrarna, skall biträdet iaktta barnets bästa. Frågan om föräldrarna i en sådan

situation skall kunna få allmän rättshjälp är beroende av omständigheterna. En allmän förutsättning har ansetts vara att föräldrarna har ett självständigt rättsligt intresse i saken. Med den uttolkning bestämmelserna har fått har föräldrarna inte ansetts ha en självständig rätt till offentligt biträde.

Socialutredningen erinrar om att föräldrar och barn intar partsställning i mål och ärenden enligt LVU. Av detta följer enligt utredningen att offentligt biträde bör utses för barnet och föräldrarna gemensamt. Föreligger det motstridiga intressen, skall emellertid biträdet i första hand tillgodose barnets intressen. I sådant fall skall enligt utredningens förslag offentligt biträde kunna utses även för föräldrarna.

Flera av de remissinstanser som har yttrat sig över socialutredningens förslag i denna del har framhållit att föräldrar och barn aldrig eller endast undantagsvis kan anses ha ett gemensamt intresse i mål av de slag som det här är fråga om. Kammarrätten i Göteborg anser därför att biträde regelmässigt skall förordnas för föräldrarna och barnet var för sig. Kammarrätten i Sundsvall anser att biträde alltid skall förordnas för barnet och att särskilt biträde skall kunna förordnas för föräldrarna när så är lämpligt. JO anser att man inte generellt kan förordna biträde gemensamt för föräldrar och barn utan att man därigenom allvarligt försämrar barnets rättsliga ställning jämfört med vad som gäller f. n. Det finns stora risker för att ett biträde som har förordnats för föräldrar och barn gemensamt företräder föräldrarnas intressen på bekostnad av barnets. Offentligt biträde bör därför enligt JO förordnas för barnet. Om det behövs, skall biträde även kunna utses för föräldrarna.

Rättshjälpsutredningen föreslår att inte bara barnet utan även föräldrarna skall kunna tillerkännas rätt till offentligt biträde i samhällsvårdsärenden.

Rättshjälpsutredningens förslag godtas av flertalet av de remissinstanser som berör frågan. Samtidigt påpekas det dock att konstruktionen med offentligt biträde för barn under 15 år är otillfredsställande från formell synpunkt. Barn i de yngre åldrarna kan inte fungera som huvudmän gentemot sitt offentliga biträde. Varken biträdet eller barnet har rätt att anföra besvär över det beslut som kommer att meddelas.

Både föräldrar och barn är att anse som parter i mål och ärenden enligt LVU. Finns det motstridiga intressen mellan föräldrar och barn – vilket regelmässigt får anses vara fallet då ansökan om vård med stöd av LVU beror på brister i omsorgen om barnet – bör offentligt biträde kunna utses för såväl föräldrarna som barnet. I andra fall torde offentligt biträde kunna utses för föräldrarna och barnet gemensamt.

Jag är ense med de remissinstanser som har påpekat att det är otillfredsställande att barnet och därmed inte heller dess offentliga biträde kan föra talan mot beslut om vård enligt LVU. Denna fråga ingår emellertid som en del av hela frågan om det bör finnas en särskild representant för barnet i situationer som angår barnets rätt. Enligt vad jag har erfarit kommer

utredningen (Ju 1977:08) om barnens rätt att behandla dessa frågor i sitt fortsatta arbete. Frågan om barnets talerätt bör anstå i avvaktan på utredningens prövning.

2.5 Överlämnande till särskild vård som påföljd för brott

2.5.1 Nuvarande ordning

Enligt gällande rätt kan åtgärder enligt BvL ersätta påföljd enligt brottsbalken (BrB) när det gäller brott som begåtts av ungdomar. Således kan domstol enligt 31 kap. 1 § BrB såsom brottspåföljd överlämna åt barnavårdsnämnd eller styrelse för ungdomsvårdsskola att föranstalta om erforderlig vård enligt BvL av den som enligt bestämmelserna i denna lag kan bli föremål för sådan vård.

Ingripande enligt BvL kan med stöd av 25 § första stycket b) nämnda lag göras om någon, som ej fyllt 20 år, på grund av brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att efter förmåga ärligen försörja sig, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel eller av annan jämförlig anledning är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida. Mot den som har begått brott får dock ingripande inte göras efter det att han fyllt 18 år, om inte hans livsföring i övrigt utgör tillräcklig anledning för ett ingripande eller sådant måste anses lämpligast för hans tillrättaförande med hänsyn till redan pågående behandling eller av andra skäl (25 § andra stycket).

När skäl för ingripande föreligger skall enligt 26 § BvL i första hand vidtas förebyggande åtgärder, såsom hjälp- och stödåtgärder, förmaning eller varning, föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden eller övervakning. Har förebyggande åtgärder vidtagits utan att medföra rättelse eller bedöms sådana åtgärder vara gagnlösa, skall den unge enligt 29 § BvL omhändertas för samhällsvård. Den som omhändertas för samhällsvård skall överlämnas till enskilt hem eller placeras i lämplig anstalt. Samhällsvården upphör senast när den omhändertagne fyller 18 år eller, om han omhändertagits med stöd av 25 § första stycket b) BvL efter det att han fyllt 15 år, senast tre år efter omhändertagandet. I vissa fall kan den som omhändertagits för samhällsvård inskrivas vid ungdomsvårdsskola.

Med vård avses i 31 kap. 1 § BrB såväl förebyggande åtgärder som omhändertagande för samhällsvård.

Det ankommer i princip på domstolen att pröva huruvida förutsättningar för vård enligt BvL föreligger i de fall åtal har väckts mot den unge. Vid sin bedömning får domstolen ledning av det yttrande som skall inhämtas från barnavårdsnämnden eller från styrelsen för ungdomsvårdsskola. Det är inte något formellt krav att nämnden eller styrelsen därvid tillstyrker överlämnande, men i praktiken fattas inte beslut härom med mindre så är fallet. Det ankommer på barnavårdsnämnden att i sitt yttrande ange vilken eller vilka åtgärder den ämnar vidta.

Det förhållandet att domstolen överlämnat någon till vård enligt BvL innebär inte att den av barnavårdsnämnden angivna vården automatiskt kommer till stånd. Genom överlämnandet går ansvaret för att erforderliga åtgärder vidtas över på nämnden. I 38 kap. 2 § BrB föreskrivs emellertid att domstol om den har överlämnat någon till vård enligt BvL, senare kan ompröva sitt beslut. Om det visar sig att i lag angivna förutsättningar inte föreligger för sådan vård över huvud taget eller vård av det slag som barnavårdsnämnd i yttrande till domstolen har förklarat sig ämna anordna, kan domstolen nämligen efter ansökan av åklagaren undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Genom olika bestämmelser i BrB har åtgärder enligt BvL getts företräde framför andra påföljder när det gäller ungdomar under 18 år. I princip skall således åtgärder mot lagöverträdare i ålderskategorin mellan 15 och 18 år ske inom barnavården och inte inom kriminalvården. Som jag anförde nyss kan när det gäller lagöverträdare över 18 år vård enligt BvL förekomma endast under jämförelsevis snäva förutsättningar. I den mån BvL medger att åtgärder vidtas mot den som har fyllt 18 år föreligger emellertid inte hinder mot att domstolen beslutar överlämnande till sådan vård. Enligt förarbetena till BrB torde fråga härom framför allt kunna uppkomma i fall där någon, som på grund av tidigare kriminalitet eller av annan anledning är elev vid ungdomsvårdsskola, lagförs för brott efter fyllda 18 år.

År 1976 meddelades 692 domar i vilka huvudpåföljden var överlämnande till vård enligt BvL. 174 av dessa domar avsåg personer i åldern 18–20 år. Övriga domar gällde tilltalade som var under 18 år. Åren 1974 och 1975 dömdes sammanlagt endast sex personer i åldern 21–24 år till vård enligt BvL.

Enligt 31 kap. 2 § BrB får domstolen, om den som har begått brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt NvL genom övervakning eller tvångsintagning i vårdanstalt, överlämna åt nykterhetsnämnd eller anstaltsstyrelse att föranstalta om erforderlig vård. Till sin ledning vid valet av påföljd skall domstolen ha inhämtat yttrande från nykterhetsnämnd eller från styrelse för allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare där den tilltalade är intagen. Om det för brottet är stadgat strängare straff än fängelse i sex månader, får överlämnande ske endast om särskilda skäl föreligger.

Även om någon åldersgräns beträffande överlämnande till vård enligt NvL inte är föreskriven är i allmänhet överlämnande till vård enligt BvL att föredra, om den tilltalade ännu inte har fyllt 21 år.

År 1976 meddelades 289 domar i vilka huvudpåföljden var överlämnande till vård enligt NvL. Två av dessa domar avsåg personer i åldern 18–20 år. Övriga gällde tilltalade som var över 21 år gamla.

2.5.2 Socialutredningens förslag

Socialutredningen konstaterar att en följd av utredningens förslag till ny

socialtjänstlag blir att påföljdsformerna överlämnande till vård enligt BvL och NvL inte kan behållas. Den fråga som då aktualiseras är enligt utredningen om ett överlämnande till socialtjänsten för frivillig vård och behandling kan sägas utgöra en tillräckligt ingripande påföljd för att kunna tjäna som alternativ till andra påföljder. Frågan anknyter enligt utredningen till utvecklingen mot en ökad samordning av sociala och andra insatser i syfte att på ett ändamålsenligt sätt kunna tillgodose ett föreliggande vårdbehov. Den enskildes behov av vård och hans vilja att medverka till att behovet tillgodoses bör ges allt större betydelse vid bestämmande av påföljd för brott. Det är enligt utredningen således väl förenligt med de ställningstaganden som utredningen i övrigt har gjort att möjlighet öppnas för domstol att som påföljd för brott överlämna den dömde till socialtjänstens omsorger. Sådant överlämnande skall kunna ske såväl när den unge frivilligt ingår i vård- och behandlingsarbete som då vård bereds honom med stöd av den av utredningen föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

Socialutredningen har övervägt om överlämnande till sådana omsorger skulle underlättas om socialtjänsten ålades viss rapporterings- eller kontrollskyldighet men funnit att bestämmelser därom skulle vara mindre väl förenliga med en verksamhet som bygger på samverkan mellan den enskilde och socialtjänsten. Gällande bestämmelser om åklagarens kontrolluppgifter enligt 6 § kungörelsen (1964: 740) med föreskrifter för åklagare i vissa brottmål ger här tillräckligt underlag för åklagarens bedömande. Utredningen anser att möjligheten att överlämna den dömde till socialtjänsten bör stå öppen även för vuxna lagöverträdare som är i behov av socialtjänstens omsorger. För dem förfogar emellertid socialtjänsten inte över några möjligheter till vård utan samtycke. Utredningen konstaterar därför att dess förslag om överlämnande till socialtjänstens omsorger ställer krav på sådan ändring av 38 kap. 2 § BrB att omprövning kan äga rum för det fall den vårdbehövande undandrar sig den vård som han har samtyckt till och som har legat till grund för domstolens bedömning.

2.5.3 Överväganden

För egen del vill jag efter samråd med chefen för justitiedepartementet anföra följande. Den utformning som socialtjänsten i framtiden kommer att få när det gäller vård av unga som har gjort sig skyldiga till brott överensstämmer i allt väsentligt med vad som f. n. gäller enligt BvL. Möjligheter till ingripande kommer att finnas i samma omfattning som nu. Den väsentligaste skillnaden ligger däri att, liksom när det gäller vuxna vårdbehövande, skall i vården av barn och ungdom socialtjänstens insatser så långt möjligt ges i frivilliga former och i samarbete med den unge och hans föräldrar. Förebyggande insatser skall över huvud taget inte kunna beslutas mot den enskildes vilja. Vidare försvinner möjligheten att kunna förordna om övervakning. I stället skall kontaktperson kunna utses i frivilliga former. Inte

heller skall särskilda föreskrifter kunna meddelas. Enligt LVU kommer dock den som är under 20 år och som har gjort sig skyldig till brottslig verksamhet under vissa förhållanden att kunna beredas vård mot sin vilja. Beslut om omedelbart omhändertagande eller beslut om vård enligt LVU medför rätt för socialnämnd att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Jag delar socialutredningens uppfattning att det även i fortsättningen bör finnas möjlighet att i någon form som påföljd överlämna unga lagöverträdare till särskild vård. Den som kan bli föremål för vård inom socialtjänsten med stöd av LVU bör således kunna överlämnas till sådan vård.

Frågan är emellertid om överlämnande av unga skall begränsas till detta fall. Som framgått av vad jag har anfört tidigare innebär ett överlämnande till vård enligt BvL att den dömde kan bli föremål för ett brett register av åtgärder alltifrån rena hjälpåtgärder, innefattande vård och stöd, till omhändertagande på ungdomsvårdsskola. Skulle man inskränka möjligheten till överlämnande till särskild vård till enbart vård med stöd av LVU, innebär det en väsentlig inskränkning i förhållande till vad som gäller nu. Eftersom vård enligt LVU kommer i fråga först när det har visat sig att den behövliga vården inte kan ges i frivilliga former, skulle en sådan inskränkning medföra att överlämnande inte kan ske i fall när den behövliga vården kan ges med föräldrarnas eller den unges samtycke. Att märka är vidare att området för överlämnande av unga till särskild vård bör så långt som möjligt överensstämma med vad som gäller för åtalsunderlåtelse vid brott av unga enligt 1 § lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare. Såväl enligt den nuvarande som enligt den föreslagna lydelsen av denna bestämmelse kan åklagare besluta att inte åtala på grund av brottet även i fall när den underårige endast blir föremål för hjälp- och stödåtgärder. Jag förordar därför en ordning som innebär att överlämnande till särskild vård skall kunna ske beträffande den som är under 20 år vare sig det är fråga om vård med stöd av LVU eller ej jest med stöd av socialtjänstlagen.

Vad gäller vuxna innebär den framtida utformningen av socialtjänsten att någon tvångsvård i princip inte kommer att kunna äga rum inom denna. Som jag har anfört tidigare förordar jag dock att i LSPV förs in nya bestämmelser enligt vilka den som till följd av missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna får beredas vård med stöd av lagen oberoende av eget samtycke. Vårdtiden begränsas till högst fyra veckor. Att denna för vissa akuta situationer avsedda speciella form av psykiatrisk vård vare sig skall räknas som sluten psykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB eller kunna användas som en särskild påföljd är enligt min mening uppenbart. Kvar står då beträffande vuxna lagöverträdare möjligheten att överlämna den dömde till socialtjänsten för de åtgärder som den dömde kan vara villig att underkasta sig. Enligt min mening kan tanken på en sådan påföljd ifråga-

sättas redan från principiella synpunkter. Inte minst på grund av bristen på möjligheter till tvångsingripande skulle den få ett mycket obestämt och varierande innehåll. Därtill kommer att det av just dessa skäl också finns anledning räkna med att den i praktiken endast skulle komma till användning i ett starkt begränsat antal fall. Det föreligger vidare en skillnad mellan unga och vuxna lagöverträdare. Beträffande de unga finns ju möjligheten till ett tvångsingripande enligt LVU, en möjlighet som kan tillgripas om vård i frivilliga former visar sig otillräcklig. Vid sådant förhållande bör överlämnande av vuxna lagöverträdare till vård enligt socialtjänstlagen inte komma i fråga som ett självständigt institut i BrB:s påföljdssystem. Jag förordar därför att bestämmelsen i 31 kap. 2 § BrB upphävs utan att ersättas med någon motsvarande möjlighet till överlämnande av vuxna lagöverträdare till vård inom socialtjänsten. BrB:s påföljdssystem i övrigt är tillräckligt nyanserat för att en adekvat påföljd ändock skall kunna ådömas. För det klientel som f. n. överlämnas till vård enligt NvL torde ofta en dom på skyddstillsyn kunna komma i fråga. F. n. finns det möjlighet att i samband med dom på skyddstillsyn meddela särskilda föreskrifter om läkarvård, nykterhetsvård eller annan vård eller behandling i eller utom sjukhus eller annan liknande inrättning. Enligt vad jag har erfarit övervägs behovet av att kunna meddela sådana föreskrifter nu inom justitiedepartementet i samband med behandlingen av ungdomsfängelseutredningens betänkande (SOU 1977: 83) Tillsynsdom. Även i framtiden kommer det dock i varje fall att finnas möjlighet för den dömde att med hjälp av frivårdens personal och resurser erhålla stöd och anvisningar för hur han bäst skall komma till rätta med exempelvis en missbrukssituation.

Som jag har anfört tidigare (avsnitt 2.2.9) kommer det behov av ändring i 31 kap. 3 § BrB som föranleds av den föreslagna 2 § i LPM att beaktas i samband med den översyn av institutet överlämnande till sluten psykiatrisk vård som f. n. pågår inom justitiedepartementet på grundval av betänkandet (SOU 1977: 23) Psykiskt störda lagöverträdare.

3 Upprättade lagförslag

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

1. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga,
2. lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare,
3. lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429),
5. lag om ändring i brottsbalken.

Jag har samrått med chefen för justitiedepartementet beträffande lagför-

slagen under 2, 4 och 5 och med statsrådet Lindahl beträffande lagförslaget under 3.

Förslagen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 4*.

4 Specialmotivering

4.1 Förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

Beredande av vård

1 §

Den som är under 18 år skall beredas vård med stöd av denna lag, om det kan antagas att behövlig vård inte kan ges honom med eget eller vårdnadshavares samtycke och

1. brister i omsorgen om den unge eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling eller

2. den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende.

Vård med stöd av första stycket 2 får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om vård inom socialtjänsten med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård.

Första stycket. Lagens syfte är att till skydd för den unge kunna bereda honom vård i vissa situationer då det inte går att få samtycke till vården. Motsätter sig föräldrarna eller annan vårdnadshavare insatser som nämnden anser vara nödvändiga kan en tillämpning av lagen komma i fråga. Som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.13) skall också den unges egen mening tillmätas självständig betydelse vid prövningen av lagens tillämpning om den unge har fyllt 15 år.

Lagen är emellertid inte ovillkorligen knuten till frågan om samtycke föreligger eller inte. Även i en situation då någon av föräldrarna t.ex. på grund av utlandsvistelse eller annars inte kan nås av nämnden kan lagen bli tillämplig. Det kan också förekomma att föräldrarna tidigare har undandragit sig att medverka till den vård till vilken de har samtyckt. Nämnden kan av detta eller andra skäl ha grundad anledning att anta att föräldrarnas samtycke inte är allvarligt menat och att de inte är villiga att på sikt låta nämnden genomföra vården så som nämnden finner nödvändigt. På motsvarande sätt kan nämnden med hänsyn till omständigheterna ha grundad anledning anta att den unge inte kommer att medverka till den vård som han har samtyckt till. I lagrummets första stycke har därför som förutsättning för lagens tillämpning angetts att det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges eget eller vårdnadshavares samtycke.

Genom att samtycka till den vård som nämnden finner behövlig, förklarar sig föräldrarna och i förekommande fall den unge sig villiga att medverka till vården och att följa de anvisningar som nämnden bedömer nödvän-

diga för att genomföra vården. Det är därför viktigt att nämnden noggrant redogör för innehållet i och formerna för den nödvändiga vården innan samtycke lämnas. Detta kan ske genom den plan över behandlingen som det ankommer på nämnden att upprätta. Som närmare anförs under 2 § skall en sådan plan bl. a. ange vilken vård eller behandling som den unge behöver och hur nämnden tänker ge honom den. Med hänsyn till den betydelse som samtycket alltså kan få är det nödvändigt att det lämnas skriftligen. Förälder eller annan vårdnadshavare liksom den unge, om han har fyllt 15 år, skall således skriftligen förklara sig villiga att medverka så att den planerade vården kan genomföras.

I första stycket 1 och 2 har angetts de närmare förhållanden som kan föranleda en tillämpning av lagen. Dessa gäller dels den unges hemförhållanden, dels hans eget beteende.

I *första stycket 1* anges som grund för åtgärd från samhällets sida att brister i omsorgen om den unge eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling. Härmed avses situationer då den unge inte får tillräcklig omvårdnad i sitt hem eller där utsätts för en behandling som innebär fara för hans psykiska eller fysiska hälsa eller sociala utveckling. Med hemmet menas såväl föräldrahemmet som annat hem där den unge vistas stadigvarande. Under den gjorda beskrivningen ryms bl. a. fall där den unge utsätts för misshandel i hemmet. Redan vid ringa grad av misshandel får fara för den unges hälsa eller utveckling antas uppkomma. Motsätter sig föräldrarna i sådant fall de insatser som nämnden bedömer nödvändiga för den unges skydd, kan det alltså bli aktuellt att tillämpa lagen. Vid misshandel av allvarligare art bör den unge regelmässigt beredas vård utom det egna hemmet, i varje fall för en tid.

I likhet med vad som nu gäller enligt BvL kan bestämmelsen också tillämpas i de fall föräldrarna står i begrepp att placera den unge i en miljö som innebär fara för hans hälsa eller utveckling eller när de inte hindrar honom från att vistas i en sådan miljö.

Lagrummet omfattar således alla de situationer där barnet utsätts för kroppslig misshandel eller vanvård. Även då föräldrarna genom sina personliga egenskaper framkallar fara för barnets psykiska hälsa kan lagen vara tillämplig. Utsätts barnet genom föräldrarnas beteende, t. ex. genom ständigt återkommande uppträden i hemmet till följd av missbruk av alkohol eller narkotika eller på grund av föräldrarnas psykiska särart eller tillstånd, för fara till psykisk hälsa eller utveckling bör vård kunna beredas barnet med stöd av lagen.

Första stycket 2 omfattar den unges eget beteende. Här anknyts frågan om åtgärder från samhällets sida till den risk för den unges hälsa eller utveckling som kan följa av hans beteende. Utsätter den unge sig för allvarlig fara till hälsa eller utveckling genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende skall han kunna beredas vård med stöd av lagen.

Det måste således krävas att omständigheterna är sådana att det föreligger allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Farorekvisitet har således skärpts i förhållande till första punkten. Detta skall ses mot bakgrund av dels att bestämmelserna är tillämpliga på framförallt äldre barn, tonårsungdomar med sociala anpassningssvårigheter, dels att inte varje missbruk liksom inte heller varje brottslig gärning bör få medföra så långtgående åtgärder som vård med stöd av lagen kan komma att innebära. Det blir här fråga om en avvägning mellan den unges rätt till självbestämmande och den rätt till adekvat vård och behandling som bestämmelserna avser att tillförsäkra honom i en situation då han inte själv förmår bryta en kriminell eller annars destruktiv utveckling.

Det förtjänar att framhållas att bestämmelsens utformning öppnar möjlighet att bereda underårig vård redan innan skadeverkningar av social eller medicinsk natur har inträtt. Redan den allvarliga faran för sådana skadeverkningar utgör tillräcklig grund för beslut om vård enligt LVU.

I beskrivningen har som exempel särskilt angetts missbruk av beroendeframkallande medel. Med sådana medel avses alkohol, narkotika eller därmed jämställda tekniska preparat som thinner. Ett regelbundet bruk av sådana preparat i barn- och ungdomsåren kan mycket snart leda till fara för den unges hälsa eller utveckling. Ur bruket av alkohol kan utvecklas ett beroende som den unge inte själv förmår ta sig ur. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan det således sägas ligga en fara för den unges hälsa och utveckling. Uppenbarligen skall i första hand insatser i den unges eget hem ge honom stöd och hjälp. Missbruket kan emellertid ha nått den grad att det föreligger allvarlig fara och att det behövs vård utom det egna hemmet. Går det i ett sådant fall inte att få samtycke till vården, kan det bli nödvändigt att bereda den underårige vård med stöd av LVU.

Det förekommer inte sällan att ungdomar använder narkotiska preparat vid något enstaka tillfälle, men att missbruket upphör av sig självt. En längre tids frekvent missbruk – oavsett vilket preparat det är fråga om – kan däremot innebära en allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. På motsvarande sätt kan lagen bli tillämplig vid allt icke medicinskt bruk av läkemedel som innefattar allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Kan i sådant fall behövlig vård inte ges den unge i frivilliga former, bör LVU:s bestämmelser kunna bli tillämpliga.

Som en grund för beslut om vård enligt lagen anges även brottslig verksamhet. Under beskrivningen faller givetvis inte rena bagatellförseelser och inte heller enstaka andra brott som inte är av allvarlig art. Det är först vid en brottslighet som ger uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan sägas föreligga ett vård- och behandlingsbehov som det kan bli fråga om att bereda den unge vård med stöd av LVU.

I beskrivningen har således som exempel på beteenden som kan föranleda vård enligt lagen angetts missbruk av beroendeframkallande medel och

brottslig verksamhet. Det står emellertid klart att det kan finnas även andra jämförbara yttringar av en livsföring, ett beteende, som kan sägas innefatta allvarlig fara för den unge. Den unge kan ha begått något eller några enstaka allvarliga brott utan att man för den skull kan tala om brottslig verksamhet. Ett annat exempel är om den unge – flicka eller pojke – hemfaller åt prostitution.

LVU skall primärt möjliggöra för socialtjänsten att tillgodose den unges behov av vård. Det blir det föreliggande vårdbehovet och vad som i stunden och för framtiden kan göras för att tillgodose detta behov som blir bestämmande för socialnämndens insatser. Som jag har framhållit i den allmänna motiveringen kan lagen däremot inte primärt användas för att tillgodose samhällsskyddet. En annan sak är att om den unge genom sin brottsliga verksamhet behöver beredas vård med stöd av LVU, detta även får konsekvenser när det gäller samhällsskyddet.

Socialnämnden skall vidta behövliga åtgärder så snart den finner att det föreligger förhållanden som har angetts i första stycket 1 eller 2. Det kan t.ex. ha kommit till nämndens kännedom att ett barn utsätts för olämplig behandling eller direkt fara i hemmet. Förhållandena kan vid företagen utredning visa sig vara sådana att barnet bör beredas vård utom det egna hemmet. Nämnden bör då i första hand söka tillgodose behovet av vård i samförstånd med föräldrarna. Kan emellertid nämnden och föräldrarna inte komma överens i frågan om hur barnet bör beredas vård, måste nämnden vända sig till länsrätten för att få beslut om vård med stöd av LVU med en därmed följande befogenhet för nämnden att bestämma om hur vården skall utformas.

Ett annat exempel är att en socialassistent i den uppsökande verksamheten träffar på en tonåring som är påverkad av narkotika. Under den utredning som nämnden sedan företar kommer det fram att den unge har missbrukat narkotika under en längre tid och att det föreligger allvarlig fara för hans hälsa och utveckling. Nämnden är då skyldig att se till att den unge får det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. Nämnden bör i samråd med föräldrarna och den unge ge honom hjälp i hemmet när detta är tillräckligt. Finner nämnden att åtgärder i hemmet är otillräckliga och kan samförstånd inte nås om att ge den unge vård utom hemmet, skall nämnden hos länsrätten begära beslut om vård med stöd av LVU.

Andra stycket. Bestämmelserna i LVU avser i första hand den som är under 18 år. Som framgår av vad jag har anfört i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.4) kan också många unga i åldrarna närmast däröver till följd av försenad mognad eller utveckling ofta ha ett stort behov av de insatser som kan ges inom socialtjänsten. För unga missbrukare kan således den vård som kan ges genom socialnämnden vara bättre ägnad att förhindra att missbruket leder till skada för den unges utveckling än de insatser som kan ges genom annat samhällsorgans försorg. På motsvarande sätt kan den unges personliga förhållanden vara sådana att de särskilda

insatser som kan ges inom socialtjänsten och som är anpassade till de ungas behov av personlig vård och omvårdnad ger bättre förutsättningar för en social rehabilitering än den vård som kan ges inom t. ex. kriminalvården. En förutsättning för att LVU i de fall som avses i andra punkten skall få tillämpas på den som är äldre än 18 år är att vård inom socialtjänsten med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är *uppenbart* lämpligare än annan vård. Högsta åldersgräns för beslut om vård enligt LVU är 20 år. Vård som har inletts med stöd av LVU dessförinnan skall, som framgår av 5 §, kunna pågå viss tid därefter.

2 §

Beslut om vård med stöd av denna lag meddelas av länsrätt efter ansökan av socialnämnd.

Ansökan skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna.

Länsrätten får förordna om omedelbar verkställighet av beslut om vård enligt lagen.

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att den unge får den vård som han behöver. Nämnden skall därför inleda utredning om den unges behov av vård så snart det finns anledning att anta att den unge har ett sådant. Utredningen skall syfta till att klarlägga den unges förhållanden, och den skall utmynna i en bedömning av vilket behov av stöd och hjälp som föreligger. Anser nämnden det nödvändigt att bereda den unge vård utom det egna hemmet, bör nämnden upprätta en plan över behandlingen. Jag ämnar återkomma till dessa frågor i propositionen om socialtjänsten. Det finns emellertid skäl att också i detta sammanhang beröra nämndens planering av vårdinsatser för unga. Av planen bör framgå vilka insatser nämnden tidigare har vidtagit, den unges nuvarande situation samt det behandlingsbehov som föreligger och det sätt på vilket nämnden avser att tillgodose detta behov. Planen bör också visa hur den vård som skall äga rum utom hemmet skall ingå som en del i ett vårdprogram. Planen får emellertid inte låsa den fortsatta behandlingen. Den skall ge utrymme för de förändringar i vårdinnehållet som utvecklingen kan föranleda.

Planen skall så långt möjligt upprättas i samråd med föräldrarna och i förekommande fall den unge själv. Det är således viktigt att den unge så snart han har nått tillräcklig mognad själv får ge sin mening till känna. Det är på grundval av den planen som föräldrarna skall ta ställning till om de skall samtycka till den föreslagna vården.

Vård enligt LVU skall till skillnad från den ordning som gäller enligt BvL beslutas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. Så snart det har visat sig att den nödvändiga vården inte kan ges med föräldrarnas eller annan vårdnadshavares samtycke eller den unges eget samtycke ankommer det på nämnden att ta ställning till om ansökan skall ges in till länsrätten. Den prövningen kommer inte att kunna delegeras. Bestämmel-

ser om detta kommer att ges i socialtjänstlagen. I kommun där social distriktsnämnd inte har inrättats kommer dock beslutanderätten i sådan fråga att kunna uppdras åt särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden.

För förfarandet när nämnd skall besluta om ansökan till länsrätten gäller FL:s bestämmelser. Det innebär bl. a. att FL:s regler om parts rätt till insyn, om kommunikation, om parts rätt att meddela sig muntligen och om beslutsmotivering är tillämpliga.

Som framgår av bestämmelserna i andra stycket skall nämndens ansökan till länsrätten innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder samt den vård som socialnämnden avser att anordna. Det är därvid lämpligt att nämnden vid sin ansökan fogar den plan över behandlingen, som enligt vad nyss har sagts bör upprättas. En fyllig redovisning är av vikt för att länsrätten skall få ett fullgott beslutsunderlag vid sin prövning. Det är givetvis inte minst viktigt för länsrättens prövning att det klart framgår vilken vård som nämnden ämnar anordna.

Länsrättens prövning avser enbart frågan om vård skall beredas den unge med stöd av lagen därför att det inte går att få den unges eller vårdnadshavares samtycke. Länsrätten skall däremot inte ta ställning till nämndens val av vårdform. Som framgår av 11 § ankommer det på nämnden att sedan länsrätten har beslutat om vård bestämma om vårdens närmare utformning. Det förutsätts emellertid att vård som har beslutats med stöd av lagen i varje fall skall inledas utom den unges hem, se närmare 3 §.

Samtycker den unge eller hans föräldrar till den planerade vården sedan nämnden har gjort ansökan hos länsrätten om vård med stöd av LVU, får nämnden bedöma om samtycket bör föranleda att ansökan återkallas. Detta beror givetvis på om nämnden anser att samtycket är allvarligt menat och om vården kan antas bli genomförd i frivilliga former även på sikt. Vidhåller nämnden sin ansökan, kan också länsrätten komma att få göra samma prövning och eventuellt lämna ansökan utan bifall.

Det ligger i sakens natur att beslut i mål om vård med stöd av lagen oftast måste kunna verkställas omedelbart. En uttrycklig bestämmelse om detta har tagits in i tredje stycket.

3 §

Beslut om vård förfaller, om vård utom den unges eget hem inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet har vunnit laga kraft eller på grund av rättens förordnande annars har kunnat verkställas.

Det är angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att nämnden ser till att vården av den unge inleds så snart som möjligt efter rättens beslut. Nämnden bör inte kunna hålla den frågan svävande under någon längre tid. Eftersom grunden för beslutet om vård med stöd av LVU är att vård inte har kunnat beredas i frivilliga former, ligger det i sakens natur att vården

måste inledas utom den unges eget hem. I lagrummet föreskrivs att rättens beslut om vård förfaller, om vård utom den unges eget hem inte påbörjats inom fyra veckor från det att rättens beslut har vunnit laga kraft eller på grund av rättens förordnande (enligt 2 § tredje stycket) annars kan verkställas. Det innebär således att vård i familjehem eller annat hem som avses i socialtjänstlagen skall ha inletts inom den angivna tiden. Som regel kan den unge nås av nämnden när beslutet skall verkställas. Är den unge inte omhändertagen och vägrar han att inställa sig vid det hem där vård skall ges honom, kan enligt vad som närmare framgår av 19 § socialnämnden påkalla polishandräckning. Det kan emellertid i undantagsfall komma att inträffa att den unge hindrar verkställigheten genom att hålla sig undan. Kan nämnden i sådant fall inte bereda den unge vård inom den angivna tidsfristen förfaller beslutet. Dessa fall torde dock bli sällsynta.

4 §

Om socialnämndens befogenheter ges föreskrifter i 11–16 §§. Beträffande vårdens innehåll och utformning gäller i övrigt bestämmelserna i socialtjänstlagen (1979: 000).

LVU skall göra det möjligt för nämnden att genomföra nödvändig vård när det inte går att få samtycke till vården. De särskilda befogenheter som skall tillkomma nämnden för att den skall kunna genomföra vården anges närmare i 11–16 §§. Lagen kompletterar på så sätt socialtjänstlagen som kommer att innehålla bestämmelser om vårdens innehåll och utformning. En erinran om detta har getts i förevarande lagrum.

5 §

Socialnämnden skall noga följa vården av den som har beretts vård med stöd av denna lag. När vård enligt lagen inte längre behövs, skall nämnden besluta att den skall upphöra.

Har den unge beretts vård med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket, skall socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av beslutet och därefter senast var sjätte månad besluta om vården skall fortsätta med stöd av denna lag. Nämndens beslut får verkställas omedelbart.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § första stycket 1 skall upphöra senast när den unge fyller 18 år.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket skall upphöra senast när den unge fyller 20 år. Har sex månader då inte förflutit från det länsrätten beslutade om vård eller socialnämnden senast beslutade om fortsatt vård, får dock vård med stöd av lagen pågå längst tills sexmånadersperioden har löpt ut.

Första stycket. Har länsrätten beslutat om vård övergår ansvaret för den unge på socialnämnden. Det är nämnden som i föräldrarnas och den unges ställe skall bestämma om den nödvändiga vården. Härmed följer också en skyldighet för nämnden att noga följa vården. Nämnden skall förklara vård

med stöd av lagen avslutad så snart det inte längre finns behov att utöva de särskilda befogenheter som lagen ger nämnden. Visar det sig att fortsatt vård kan ges i frivilliga former eller att behov av fortsatt vård inte föreligger, skall nämnden således förklara vården avslutad.

Andra stycket. Lagen innehåller – bortsett från åldersgränserna – inga föreskrifter om vårdtidens längd. Det är den unges behandlingsbehov som skall vara bestämmande för hur lång tid vården skall bestå. Det ankommer på nämnden, som efter länsrättens beslut har ansvaret för vården, att pröva under hur lång tid vård med stöd av lagen skall pågå. Det är viktigt att nämnden får sådan insyn i hur vården bedrivs och att nämnden kontinuerligt kan följa vården. Den tjänsteman som under nämnden har ansvaret för vården bör därför med bestämd tidsintervall anmäla för nämnden hur vården bedrivs och hur barnets och föräldrarnas förhållanden har utvecklat sig. En sådan underrättelse kan föranleda att nämnden tar upp frågan om vårdens bestånd till prövning. Det ankommer på nämnden att ge behövliga föreskrifter om när och i vilka former en sådan anmälan skall ske. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.6) bör underrättelse till nämnden lämnas minst en gång om året. Närmare föreskrifter avses bli intagna i en verkställighetsförordning till lagen.

I fråga om ungdomar som bereds vård på grund av sitt eget beteende kan som regel kortare vårdtider förutses. I enlighet med vad som har förordats i den allmänna motiveringen har det för dessa fall getts en uttrycklig bestämmelse i LVU om en halvårsvis omprövning av beslutet om vård med stöd av LVU såvida vården inte redan dessförinnan har kunnat avslutas. Socialnämnden skall således inom sex månader från dagen för verkställighet av beslutet och därefter senast var sjätte månad besluta om vården skall fortsätta med stöd av lagen. Som har framgått av den allmänna motiveringen skall vård som har beslutats innan den unge fyller 18 år kunna fortsätta även därefter. Vid den omprövning av vårdbehovet som skall ske skall nämnden även beakta de särskilda omständigheter som anges i 1 § andra stycket.

För nämndens befattning med dessa ärenden blir bestämmelserna i FL tillämpliga. Enligt de gemensamma bestämmelser som kommer att tas in i socialtjänstlagen har den saken rör rätt att företräda inför nämnden och nämnden skall också underrätta den enskilde om att det föreligger en sådan rätt. Vid prövning av behovet av fortsatt vård bör regelmässigt den unge själv och hans föräldrar vara närvarande. Det finns emellertid inte anledning att ge nämnden möjlighet att utfärda föreläggande om sådan inställelse.

I enlighet med vad som kommer att föreslås i den gemensamma lagstiftningen kan beslut om vårdens avslutande delegeras till särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden, endast om social distriktsnämnd inte har inrättats i kommunen. Mot nämndens beslut får talan föras enligt 20 §.

Tredje och fjärde styckena. Vård med stöd av lagen kan endast beslutas i fråga om den som vid tiden för beslutet inte har fyllt 18 år, eller om sådana särskilda omständigheter som anges i 1 § andra stycket föreligger, 20 år. Har vården beslutats med stöd av 1 § första stycket 1, skall vården upphöra senast när den unge fyller 18 år. För den vård som har beslutats med stöd av 1 § första stycket 2 eller 1 § andra stycket gäller en annorlunda reglering. I dessa fall skall vården kunna fortgå längst sex månader efter det att den unge har fyllt 20 år, räknat från dagen för länsrättens beslut om vård eller socialnämndens beslut om fortsatt vård.

Omedelbart omhändertagande

6 §

Socialnämnden får omedelbart omhändertaga den som är under 20 år om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård enligt denna lag samt länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Beslut om omhändertagande får verkställas omedelbart.

Första stycket. Som förutsättning för beslut om omedelbart omhändertagande gäller i första hand att det är sannolikt att den unge behöver beredas vård enligt lagen med stöd av 1 § första stycket 1 eller 2 eller andra stycket. De övriga förutsättningar som gäller för paragrafens tillämpning hänför sig till dels ett omedelbart behov av vård, dels utredningsförfarandet.

I de situationer som anges i 1 § kan det ibland vara nödvändigt att ta den unge om hand i avbidan på en utredning om hans vårdbehov. Socialnämnden kan t. ex. få kännedom om att ett barn utsätts för vanvård i hemmet. Föräldrarna kan inte anträffas. Det är uppenbart att nämnden i ett sådant fall måste kunna ta barnet om hand i avvaktan på den fortsatta utredningen. Det ankommer på nämnden att så snart som möjligt ta kontakt med föräldrarna för att tillsammans med dem pröva den unges behov av fortsatt vård. Kan den vården ges i frivilliga former, skall omhändertagandet genast upphöra.

På motsvarande sätt kan det vara nödvändigt att ta hand om t. ex. en tonåring som anträffas under sådana förhållanden att omedelbara vårdinsatser är nödvändiga. Även här kan anledningen till omhändertagandet vara att den unge inte vill medverka till vården eller att förhållandena inte medger att föräldrarnas inställning till vården inhämtas. Grund för omhändertagande kan även vara att den unge genom brottslig verksamhet har visat sig vara i omedelbart behov av socialnämndens insatser.

Som framgår av lagrummet kan nämnden besluta om omedelbart omhändertagande, endast om förhållandena är sådana att länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till den fara för den unges hälsa eller utveckling som föreligger.

Omedelbart omhändertagande kan även komma i fråga om det föreligger risk för att föräldrarna eller den unge inte vill medverka vid utredning om den unges behov av vård. Som exempel kan här nämnas att föräldrarna avviker med barnet eller att de motsätter sig en läkarundersökning som nämnden anser vara nödvändig eller att de på annat sätt hindrar eller försvårar utredningen.

Det kan också hända att sedan utredningen har avslutats sådana förhållanden uppkommer som påkallar omedelbar vård av barnet och att nämnden därför inte kan avvakta länsrättens prövning. Även i sådana fall bör den unge omedelbart kunna tas om hand av nämnden.

Nämnden bör i beslut om omedelbart omhändertagande ange på vilken grund omhändertagandet sker. Av beslutet bör således framgå om omhändertagandet sker på grund som anges i 1 § första stycket 1 eller 2 eller 1 § andra stycket.

Andra stycket. Det är socialnämnden som skall fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Ofta är det emellertid mycket bråttom. Det är då inte alltid möjligt att tillkalla nämnden för att denna skall besluta i frågan. Nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat har därför getts rätt att besluta om omhändertagande, om nämndens beslut inte kan avvaktas. Även vice ordförande får besluta om omedelbart omhändertagande. Nämnden kan således fördela beslutanderätten så att det vid helger och under semestrar alltid finns någon som lätt kan nås för prövning av fråga om omedelbart omhändertagande.

Beslut som har fattats av nämndens ordförande eller annan ledamot kan inte ändras av nämnden. För att ge nämnden insyn i hur dessa ärenden handläggs har emellertid föreskrivits en anmälningsplikt till nämnden. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Tredje stycket. Det ligger i sakens natur att beslut om omhändertagande genast skall kunna verkställas. En särskild bestämmelse om detta har getts för att undanröja varje tvekan.

7 §

Beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten för prövning inom en vecka från den dag då beslutet fattades.

Underställt beslut skall av länsrätten prövas så snart det kan ske och, om synnerligt hinder inte föreligger, inom en vecka från den dag då handlingarna kom in till rätten.

Har underställning inte skett inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet.

Första stycket. Det har ansetts nödvändigt från rättssäkerhetssynpunkt att länsrätten även prövar ett omedelbart omhändertagande. Det har därför

föreskrivits att nämndens beslut om omhändertagande skall underställas länsrättens prövning. Sådan underställning skall ske utan dröjsmål. Regelmässigt kan beslutet och skälen för detta dokumenteras samma dag som det fattas. Hinder torde därför inte möta mot att nämnden eller den som annars har fattat beslutet redan samma eller påföljande dag ger in beslutet till länsrätten. Det kan emellertid vara nödvändigt att vid beslutet foga även annan utredning som finns tillgänglig hos nämnden. Vid helger kan det vara svårt att få tag på sådan utredning. Också den försening av postbefordran som mellankommande helgdagar kan innebära måste beaktas. Tiden för underställning har bestämts till en vecka. Som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.11) är denna tid något längre än vad socialutredningen hade föreslagit. Handlingarna skall ha kommit in till länsrätten inom den angivna tidsfristen. I 44 § FPL ges bestämmelser om när handling skall anses inkommen. Vid beräkning av tiden bör vidare uppmärksammas att om tiden för underställning utgår på helgdag eller vissa andra särskilt angivna dagar gäller lagen (1930: 137) om beräkning av lagstadgad tid, vilket innebär att tidsfristen utgår först nästkommande helgfria dag.

Andra stycket. Underställt beslut måste prövas skyndsamt. Det har därför föreskrivits att länsrättens prövning skall ske så snart som möjligt och senast inom en vecka från det handlingarna kom in till rätten. Även denna tid är något längre än vad utredningen hade föreslagit. Finner länsrätten det nödvändigt att få utredningen kompletterad eller föreligger annat hinder som omöjliggör prövning inom den angivna tiden, kan avvikelse ske från den angivna huvudregeln. Förutsättning är att länsrätten anser att det föreligger *synnerligt* hinder mot prövning. I sådant fall skall prövningen ske omedelbart efter det hindret har fallit bort.

8 §

Fastställer länsrätten beslutet, skall socialnämnden senast inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet skedde ansöka hos länsrätten om att den unge skall beredas vård med stöd av denna lag.

Omhändertagandet upphör, om

1. ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i första stycket,
2. ansökan om vård inte bifalles,
3. den unge häktas.

Finns det annars inte skäl för omhändertagande, skall socialnämnden besluta att omhändertagandet genast skall upphöra.

Första stycket. I syfte att ge garantier för att omhändertagande inte består under längre tid än som oundgängligen behövs har tidsfrister också bestämts för den fortsatta handläggningen. Har länsrätten fastställt beslut om omhändertagande, åligger det socialnämnden att senast inom fyra veckor inge ansökan om vård till länsrätten. Denna tidsfrist är ovillkorlig. Tiden räknas från dagen för det faktiska omhändertagandet och inte från beslutsdagen. Ansökan skall, på motsvarande sätt som är fallet vid under-

ställning, ha kommit in till länsrätten innan tidsfristen har gått till ända.

Andra stycket. Försummar nämnden att inom föreskriven tid ge in ansökan till rätten om vård av den som är omhändertagen, skall omhändertagandet genast upphöra. Det får anses följa av allmänna rättsgrundsatser att nytt beslut om omhändertagande i sådant fall inte får träffas på samma grunder som föranledde det tidigare beslutet. Det är uppenbart att en regel av detta innehåll, vars syfte är att förstärka rättssäkerheten i förfarandet, ställer ett oavvisligt krav på nämnden att iaktta tidsfristen. Den omständigheten att omhändertagandet enligt vad förut har sagts skall upphöra utgör självfallet inte hinder mot att nämnden ansöker om vård enligt LVU och att länsrätten prövar sådan ansökan.

Frågan om vård skall beredas den unge med stöd av LVU skall prövas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. Syftet med ett omedelbart omhändertagande är att säkerställa de vårdåtgärder som anses nödvändiga under tiden fram till dess rätten prövar ansökan om vård. Lämnar länsrätten eller, efter besvär, högre rätt ansökan utan bifall får beslutet omedelbara rättsverkningar i det fall den unge är omhändertagen vid tiden för beslutet. Det ligger i sakens natur att sådana åtgärder som är beroende av myndighets tillstånd inte får vidtas efter det att myndigheten har funnit att laga grund för åtgärderna saknas. I dessa fall är rättskraften inte beroende av att myndighetens beslut vinner laga kraft. Vad nu har sagts innebär emellertid inte att besvär över sådant avslagsbeslut är uteslutna. Som närmare anförs under 20 § kan nämnden föra talan mot länsrättens beslut att lämna ansökan utan bifall. Det bör uppmärksammas att hinder inte heller möter mot att nämnden, om nya omständigheter tillkommer, fattar nytt beslut om omedelbart omhändertagande.

Om ansökan om vård inte bifalles, saknas således grund för fortsatt omhändertagande. Omhändertagandet skall därför genast upphöra. Om länsrätten eller högre rätt lämnar ansökan om vård utan bifall, bör rätten i beslutet erinra om att omhändertagandet därmed också omedelbart skall upphöra.

Det ligger i sakens natur att beslut om omhändertagande inte skall bestå om den unge häktas. Även i sådant fall skall omhändertagandet genast upphöra.

Tredje stycket. Socialnämnden har ansvaret för att omhändertagande inte består under längre tid än som är behövligt med hänsyn till den unges vårdbehov. Visar det sig under den fortsatta utredningen att grund för vård enligt lagen inte föreligger, skall nämnden besluta att omhändertagandet genast skall upphöra. I motsats till vad som är fallet i de situationer som anges i andra stycket krävs således ett särskilt beslut av nämnden i fråga om omhändertagandets fortsatta bestånd. Finner nämnden att grund för vård enligt lagen inte föreligger aktualiseras självfallet inte heller någon ansökan om vård. Finner nämnden att den unge bör beredas vård med stöd av lagen, men att skäl för fortsatt omhändertagande likväl inte föreligger, skall nämnden på motsvarande sätt besluta att omhändertagandet genast skall upphöra.

Länsrättens prövning

9 §

Mål enligt denna lag skall prövas skyndsamt.

Är den unge omhändertagen, skall förhandling i målet hållas inom två veckor från den dag då ansökan om vård inkom. Denna tid får förlängas, om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Har socialnämnden funnit det nödvändigt att ansöka om vård, är det som regel angeläget att få ansökan prövad skyndsamt. FPL, som reglerar handläggningen vid länsrätt, innehåller inga bestämmelser om handläggningstiden vid denna typ av mål. Det har därför ansetts nödvändigt att komplettera FPL med särskilda bestämmelser i LVU.

Är den unge omhändertagen av socialnämnden och därmed berövad friheten, är det särskilt viktigt att målet prövas av länsrätten så snart som möjligt. I andra stycket anges därför att en förhandling i målet skall hållas inom två veckor från det ansökan om vård kom in till länsrätten. Som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.11) har tiden ökats från en till två veckor jämfört med socialutredningens förslag. Lagen har inget krav på att målet skall vara avgjort inom den angivna tiden. Det är tillräckligt att länsrätten har tagit upp målet till förhandling inom tiden. Visar det sig vid förhandlingen att det behövs ytterligare utredning, är det inget hinder mot att länsrätten tar upp målet till ny förhandling även efter tidsfristens utgång.

Omständigheterna kan vara sådana att förhandlingen inte kan hållas inom den föreskrivna tiden. Den unge eller hans föräldrar kan ha giltigt hinder för inställelse. Framställning om komplettering av utredningen kan ha inkommit. Det kan visa sig att länsrätten under den förberedande handläggningen finner t. ex. läkarundersökning nödvändig och att undersökningen inte kan genomföras omedelbart. I lagrummet anges därför att om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt, så får den föreskrivna tidsfristen förlängas.

Undantagsregeln är avsedd att kunna tillämpas endast i undantagsfall. Länsrätten bör därför pröva behovet av kompletterande utredning och bestämma dag för förhandling så snart ansökan har kommit in till rätten.

10 §

I mål om vård enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, när detta inte är uppenbart obehövligt.

Muntlig förhandling skall alltid hållas, om part begär det. Part skall upplysas om rätten att begära muntlig förhandling.

Enligt FPL är förfarandet i länsrätt skriftligt. De mål det här är fråga om är för den enskilde ofta av djupt ingripande art. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.13) bör därför länsrättens prövning ske efter muntlig förhandling.

I förevarande paragraf anges nu som huvudregel att länsrätten skall hålla muntlig förhandling i mål om vård enligt lagen.

Föräldrarna och den unge själv, om han har nått tillräcklig mognad, bör vara närvarande när målet prövas. Länsrätten bör därför som regel kalla parterna till personlig inställelse. Målets beskaffenhet kan emellertid någon gång föranleda undantag härifrån. Har t. ex. föräldrarna fört talan mot nämndens beslut enligt 20 § och skall besvären uppenbarligen bifallas, kan personlig inställelse vara onödig. Det bör således ankomma på länsrätten att i varje särskilt fall pröva behovet av personlig inställelse. Här blir bestämmelserna i 14 § FPL tillämpliga. Där framgår att länsrätten får kalla den enskilde att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd att hans utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande. I det senare fallet får parten själv ta ställning till om han vill närvara vid förhandlingen.

Finner länsrätten att muntlig förhandling är uppenbart obehövlig, får länsrätten avgöra målet genom skriftligt förfarande. Part skall i sådant fall underrättas innan målet avgörs och beredas tillfälle att påkalla muntlig förhandling. Begär part muntlig förhandling, skall sådan förhandling alltid hållas. Detta framgår av andra stycket.

Omständigheterna i målet kan ofta vara sådana att länsrätten vid sin prövning bör ha tillgång till social, psykologisk eller medicinsk sakkunskap. Vad som åligger länsrätten i sådant hänseende framgår redan av FPL, varför någon särskild bestämmelse i denna del inte behövs.

Socialnämndens befogenheter

11 §

Beslut om omhändertagande eller beslut om vård enligt denna lag medför rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämndens beslut i sådan fråga får verkställas omedelbart.

Den unge får under vårdtiden vistas i sitt eget hem, om detta kan antagas vara bäst ägnat att främja vården av honom. Vården skall dock alltid inledas utom den unges eget hem.

Första stycket. Med socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande och länsrättens beslut om vård följer en rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall anordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Grunden för beslutet är att den unge – åtminstone i ett inledande skede – behöver beredas vård utom det egna hemmet. Det ankommer på nämnden att ta ställning till om den unge skall ges vård i annat enskilt hem, familjehem, eller om hans förhållanden nödvändiggör vård på en institution, annat hem för vård eller boende. Det ligger i sakens natur att nämndens beslut i sådan fråga genast kan verkställas. Nämnden är därvid i och för sig inte bunden till de åtgärder som har redovisats för länsrätten i samband med ansökan om vård. Nya omständigheter kan föranleda avvikelser från de tidigare planerna.

Andra stycket. Det anses inte vara förenligt med gällande bestämmelser i BvL att placera den unge för fortsatt vård i hans eget hem så länge han är omhändertagen för samhällsvård. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.9) bör det inte vara något hinder enligt LVU mot att placera den som vårdas med stöd av LVU i hans eget hem, om man i ett senare skede av vården anser detta vara det bästa för att främja vården av honom. En särskild erinran om detta har tagits in i denna paragraf. Så länge beslut om vård med stöd av LVU gäller kan den unge i och för sig åter tas ifrån sitt hem, om detta skulle visa sig nödvändigt. Att låta barnet byta miljö flera gånger är dock oftast skadligt för barnet. Det finns också skäl att understryka vad som har uttalats i den allmänna motiveringen, nämligen att det så långt möjligt måste finnas garantier för att den unge kan få en betryggande omvårdnad i sitt eget hem innan man låter honom komma tillbaka. Har länsrätten beslutat att ett barn skall vårdas med stöd av LVU därför att det har funnits brister i omsorgen om barnet som har utgjort en fara för barnets hälsa eller utveckling är det alldeles givet att nämnden måste vara försiktig innan den återför barnet till hemmet. Det är emellertid inte möjligt att uttala något generellt om under vilka förutsättningar detta bör låta sig göra. Det ena fallet är inte det andra likt. Föräldrar som på grund av egna svårigheter allvarligt har försummat eller rentav misshandlat sitt barn, kan t. ex. ha fått så ändrade förhållanden att nämnden sedermera anser att det finns säkerhet för att föräldrarna kan ge barnet en omvårdnad som är betryggande.

12 §

Bestämmelserna i 13 § andra stycket samt 14 och 15 §§ gäller endast när den unge vistas i hem som är anpassat för vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen bestämmer vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn.

Som närmare anges i förslaget till socialtjänstlag kommer de nuvarande institutionerna, bl. a. ungdomsvårdsskolor, barnavårdsanstalter och vårdanstalter för alkoholmissbrukare, att sammanföras under benämningen hem för vård eller boende. Dessa hem skall i princip stå öppna för alla dem som behöver vård, också för unga som bereds vård med stöd av LVU. Hemmen kommer således inte enbart att vara inrättade för att ta emot unga som behöver kunna kvarhållas och i övrigt underkastas begränsningar i sin rörelsefrihet.

Det kan emellertid vara nödvändigt att utforma vården vid vissa institutioner på sådant sätt att de unga, som bereds vård av anledning som anges i 1 § första stycket 2, kan ställas under särskilt noggrann tillsyn vid hemmet. I lagrummet ges regeringen bemyndigande att fastställa vilka hem som skall anses som sådana hem för särskild tillsyn. Regeringen kan överlåta på socialstyrelsen att fastställa dessa hem. Hemmen avses bli upptagna i en särskild förteckning.

Såsom framgår av 13 § andra stycket samt av 14 och 15 §§ ges särskilda bestämmelser för vården av dem som har omhändertagits med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket. Syftet med dessa bestämmelser är att ge den som har ansvaret får vården de befogenheter som har ansetts nödvändiga för att vården skall kunna genomföras. Dessa särskilda befogenheter får emellertid utövas endast i de fall den unge bereds vård på sådant hem, som är anpassat för dem som behöver ställas under särskilt noggrann tillsyn. Bestämmelserna kan således tillämpas endast vid sådant hem som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen har anvisat.

De hem som här avses kommer i allt väsentligt att få ta över de uppgifter som i dag fullgörs av ungdomsvårdsskolorna. Det har emellertid inte ansetts att det finns skäl att utforma vården så att den medger möjligheter till sådan särbehandling som i dag förekommer inom ungdomsvårdsskoleorganisationen. Någon motsvarighet till den vård på specialavdelning som nu kan ges enligt stadgan (1960: 728) för ungdomsvårdsskolorna förutsätts sålunda inte kunna bli anordnad enligt den nya lagstiftningen. Det hindrar inte att den unge, om det behövs, skall kunna ställas under särskild uppsikt inom ramen för de befogenheter som enligt vad närmare framgår av 13 § tillkommer den som har ansvaret för vården.

13 §

Socialnämnden eller den åt vilken nämnden har anförtrott vården skall ha uppsikt över den unge och, om det behövs för vårdens genomförande, bestämma om hans personliga förhållanden.

Har omedelbart omhändertagande eller vård av den unge beslutats på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket, får han hindras att lämna det hem där han är intagen och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

Första stycket. Nämnden har efter beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård inträtt vid sidan av föräldrarna eller i deras ställe. Den bör därmed, i den omfattning som behövs för att genomföra vården, ha samma skyldigheter och befogenheter som tillkommer föräldrarna. I likhet med föräldrarna kan nämnden således vidta åtgärder som behövs för att den unge inte skall skada sig själv eller annan. Nämnden bör därför på samma sätt som föräldrarna t. ex. kunna förhindra att den unge rymmer. Nämnden bör också i likhet med föräldrarna kunna besluta i frågor som rör den unges personliga förhållanden. Det kan här gälla frågor om medicinsk vård eller behandling, om rätt för den unge att företa resor eller att påbörja arbetsanställning. I överensstämmelse med de principer som skall gälla i vårdarbetet om socialtjänstens samverkan med den enskilde bör nämnden när förhållandena medger det samråda med föräldrarna i sådana frågor. Den omständigheten att nämnden har tagit över ansvaret för vården av den

unge får således inte leda till att föräldrarna fråntas allt inflytande. Föräldrarna bör så långt möjligt själva medverka vid vårdens utformning. Det är således endast i de hänseenden det är nödvändigt för att genomföra vården som nämnden genom länsrättens beslut tar över föräldrarnas bestämmande över den unge.

Andra stycket. Beträffande sådana ungdomar som bereds vård på grund av sitt eget beteende har nämnden fått längre gående befogenheter vid vårdens genomförande. Det kan förutsättas att många av dessa unga, i vart fall inledningsvis, av olika skäl försöker undandra sig vården. Det kan också hända att de till följd av missbruk eller av annan orsak allvarligt stör vården vid det hem där de vistas. Sådana omständigheter kan göra det nödvändigt att den unges rörelsefrihet begränsas utöver vad som följer av den uppsiktsplikt som nämnden har enligt första stycket. Enligt bestämmelserna i andra stycket får den unge underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får vidare inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

Lagen upptar ingen närmare bestämning på vilket sätt vården i dessa fall skall genomföras. Vården får utformas utifrån den unges behov i varje särskilt fall. Det är emellertid nödvändigt att i ett par hänseenden begränsa den kompetens, som enligt det anförda tillkommer nämnden. Sålunda bör i princip isolering inte få förekomma under vården. De skadliga verkningar som en isolering kan få för den unge är numera allmänt erkända. En annan sak är att det kan vara nödvändigt att i vissa extrema situationer – t. ex. när den unge under akut påverkan av alkohol eller narkotika eller av annan orsak är starkt "utagerande" – under kortare tid hålla den unge avskild från övriga vårdbehövande. Han bör emellertid i ett sådant fall stå under ständig uppsikt av vårdpersonalen. Dessa begränsningar i de befogenheter som enligt vad förut har sagts tillkommer nämnden bör tas in i en verkställighetsförordning till lagen. Bestämmelserna i andra stycket får endast tillämpas vid sådant hem för särskild tillsyn som avses i 12 §.

14 §

Den som skall beredas vård i hem för vård eller boende på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket får kroppsvisiteras när han kommer till hemmet för kontroll att han inte bär på sig föremål som allvarligt kan störa vården eller ordningen vid hemmet. Detsamma gäller om det under vistelsen på hemmet uppkommer misstanke om att sådant föremål skall påträffas hos honom.

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

Första stycket. Det kan vara nödvändigt att kroppsvisitera ungdomar som efter beslut om omedelbart omhändertagande eller vård på grund av alkohol- eller narkotikamissbruk etc. eller kriminalitet skall tas in för vård på ett hem. På grund av bestämmelserna i 2 kap. 6 § regeringsformen, som

tillförsäkrar den enskilde skydd mot bl. a. sådan åtgärd, är det nödvändigt att särskilt reglera denna fråga i LVU.

Enligt de föreslagna bestämmelserna får den unge när han kommer till det hem där han skall ges vård kroppsvisiteras för kontroll att han inte bär på sig föremål som allvarligt kan störa vården eller ordningen vid hemmet. Bestämmelsens syfte är att ge vårdpersonalen möjlighet att hindra att den unge för med sig alkohol, narkotika, injektionsspruta eller annat liknande föremål till hemmet. Andra exempel är vapen, tillhygge eller annat föremål som kan vara farligt för personalens eller övriga intagnas säkerhet. Lagrummet ger även möjlighet att hindra att den unge tar med sig mediciner till hemmet som vid oriktigt bruk kan medföra skada för honom. I sådant fall bör den som har ansvaret för vården så snart som möjligt underrätta läkare, som har att ta ställning till den unges behov av sådana mediciner. Kroppsvisitation får ske när den unge kommer till hemmet. Härmed avses såväl de fall då den unge först tas emot vid hemmet som då han efter permission eller annan tillfällig bortovaro återkommer till hemmet.

Den unge får emellertid även kroppsvisiteras under vistelsen på hemmet om man misstänker att han har kommit i besittning av sådant som han inte bör inneha på hemmet. Det kan t. ex. ha förekommit något som gör att det kan finnas anledning att anta att den unge efter ett besök eller genom någon annan som vårdas i hemmet har kommit i besittning av narkotika eller annat berusningsmedel. Under bestämmelserna faller även att den unge underkastas en mera ytlig visitation för kontroll av eventuellt innehav av vapen eller annat farligt föremål. Det kan t. ex. ha kommit upp misstanke om att den unge tänker rymma från hemmet och att han för detta ändamål har utrustat sig med tillhygge eller annat farligt föremål.

Med kroppsvisitation avses undersökning av någons kläder eller av väska eller annat som han för med sig. Det kan i och för sig övervägas om inte lagen även borde innehålla bestämmelser om kroppsbesiktning, dvs. undersökning av någons kropp. För de unga som det här är fråga om finns det dock regelmässigt inget behov av så långt gående kontrollåtgärder. Det skulle vara svårt att förena med syftet med vården, om vårdpersonalen gavs möjlighet att genomföra så integritetskränkande åtgärder som en kroppsbesiktning innebär. I de fall den unge kan misstänkas för att i kroppen medföra något som han inte får inneha kan nödvändig grad av säkerhet nås om den unge ställs under särskild uppsikt inom hemmet.

Bestämmelserna om kroppsvisitering gäller endast vid sådant hem för särskild tillsyn som anges i 12 §.

Andra stycket. Det ligger i sakens natur att man vid visitering skall iaktta all den hänsyn som omständigheterna medger. Om möjligt skall ett vittne närvara.

15 §

Ges den unge vård i hem för vård eller boende på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket får, om särskilda skäl föreligger, den

som har ansvaret för vården där övervaka den unges brevväxling och för detta ändamål öppna och ta del av försändelser som ankommer till eller avsändes från honom.

Innehåller ankommande försändelse alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen på hemmet, skall försändelsen omhändertagas av den som är ansvarig för vården.

Den unge har alltid rätt att fritt meddela sig skriftligen med socialstyrelsen, länsstyrelse, socialnämnd eller annan myndighet och med advokat och offentligt biträde.

Det kan i vissa fall finnas anledning att granska den unges brevväxling, t.ex. om det kan misstänkas att den unge i samråd med annan ämnar avvika från hemmet eller att han i brev eller annan försändelse kommer att motta narkotika eller något annat som han inte får inneha. Paragrafen ger därför möjlighet för den som har ansvaret för vården att öppna och ta del av både ankommande och avgående försändelser. Härmed avses såväl brev som paket.

Finner den som är ansvarig för vården att försändelsen innehåller något som den unge inte bör inneha, skall försändelsen omhändertas. Är det fråga om berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl, får egendomen förverkas i enlighet med bestämmelserna i 23 §. Innehåller försändelse annan egendom som kan vara till men för vården eller ordningen, t.ex. föremål som kan användas som vapen eller användas av den unge i syfte att rymma från hemmet, får egendomen förvaras av den vårdansvarige i avvaktan på att den unge skrivs ut från hemmet. Vad som har sagts om förvaring av egendom gäller emellertid inte brottsverktyg eller annat som skall förverkas i enlighet med bestämmelserna i BrB eller enligt annan författning.

Som framgår av tredje stycket bör vissa undantag gälla från möjligheterna att granska den unges brevväxling. Han har således alltid rätt att fritt meddela sig skriftligen med tillsynsmyndighet – socialstyrelsen eller länsstyrelsen – eller annan myndighet, t.ex. JO, eller med advokat eller offentligt biträde. Av lagrummets lydelse följer att den unge därvid inte får utsättas för någon kontroll eller påverkan från vårdpersonalens sida.

Avsikten är att ge närmare föreskrifter om granskning av brevväxling i verkställighetsförordning till lagen.

Bestämmelserna i denna paragraf är tillämpliga endast på sådant hem för särskild tillsyn som anges i 12 §.

16 §

Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård eller omhändertagande enligt denna lag, får socialnämnden meddela föreskrift beträffande förälders eller annan vårdnadshavares umgänge med den unge eller bestämma att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldern eller vårdnadshavaren.

Vid vårdens genomförande bör nämnden så långt möjligt samarbeta med föräldrarna och medverka till att kontakterna mellan föräldrarna och den unge upprätthålls. Beslut om omhändertagande eller om vård bör som har sagts förut inte leda till andra begränsningar i föräldrarnas umgänge med den unge än som är nödvändigt för att genomföra vården.

Omständigheterna kan emellertid vara sådana att föräldrarna under den tid som vården pågår inte bör träffa den unge. Det kan t. ex. finnas risk för att föräldrarna obehörigen griper in i vården. Föräldrarnas personliga förhållanden kan också, exempelvis vid långtgående missbruk eller vid psykisk sjukdom, vara sådana att de över huvud taget inte bör träffa barnet eller den unge. Socialnämnden får därför om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller omhändertagandet meddela föreskrift i fråga om umgängesrätten. Bestämmelsen svarar i huvudsak mot 41 § andra stycket BvL.

För att en föreskrift om umgängesrätt skall bli effektiv kan det i vissa fall vara nödvändigt att nämnden håller barnets vistelseort hemlig för föräldrarna. Denna rätt följer f. n. av bestämmelsen i 41 § andra stycket BvL.

De föreslagna bestämmelserna om begränsningar i umgängesrätten bör tillämpas restriktivt. Det bör således endast i rena undantagsfall behöva förekomma att nämnden håller den unges vistelseort hemlig för föräldrarna.

Av 20 § framgår att talan får föras mot beslut som har sagts nu.

Övriga bestämmelser

17 §

I mål eller ärende enligt denna lag får läkare förordnas att undersöka den unge. Sådan undersökning skall, om inte av särskilda skäl en sådan undersökning är obehövlig, äga rum innan nämnden ansöker om vård enligt denna lag.

Kan tillträde till den unges hem inte vinnas när detta är nödvändigt för att genomföra läkarundersökning, får rätten, socialnämnden eller nämndens ordförande påkalla polishandräckning för att vinna tillträde till hemmet.

Kan läkarundersökning inte lämpligen genomföras i hemmet, får rätten, nämnden eller nämndens ordförande förordna att den unge skall inställas till undersökning på annan plats genom polismyndighets försorg när detta är nödvändigt för att genomföra undersökningen.

Första stycket. Läkarundersökning är oftast nödvändig för att nämnden skall kunna bedöma den unges behov av vård enligt lagen. Inte minst vid misstänkt barnmisshandel är det av stor betydelse att läkarundersökning kommer till stånd utan dröjsmål. Även när nämnden överväger att ansöka om vård av den unge på grund av hans eget beteende, är läkarundersökning som regel ett viktigt led i utredningen.

Det föreskrivs därför att läkare får förordnas att undersöka den unge och att sådan undersökning skall ha ägt rum innan nämnden ansöker om vård

enligt lagen, om inte särskilda skäl gör en sådan undersökning obehövlig. Sådana särskilda skäl kan vara att den unge redan tidigare har genomgått läkarundersökning eller att det annars föreligger en tillfredsställande utredning om hans hälsotillstånd.

Förordnande av läkare behöver inte avse bestämd läkare. Det kan t. ex. avse läkare vid viss barn- och ungdomspsykiatrisk klinik.

Andra stycket. Framför allt när det är fråga om små barn är det av stort värde att undersökningen kan genomföras i den unges eget hem. En undersökning i en främmande miljö kan i en situation när ett omhändertagande övervägs vara ett så oroande inslag att undersökningen allvarligt kan försvåras. Motsätter sig föräldrarna i sådant fall undersökningen kan denna omständighet, tillsammans med vad som i övrigt har kommit fram i ärendet, vara tillräcklig anledning för nämnden att besluta om omedelbart omhändertagande enligt 6 §. Anser nämnden att det inte finns tillräckliga skäl för ett sådant beslut, bör nämnden ha möjlighet att på annat sätt få undersökningen genomförd. Nämnden har därför getts möjlighet att påkalla polishandräckning för att genomföra undersökningen i den unges hem. Det ligger i sakens natur att nämnden endast i undantagsfall bör utnyttja en sådan befogenhet. Oftast finns det förutsättningar att vid samtal med föräldrarna få deras förståelse för det nödvändiga i att undersökningen genomförs.

Beslut att påkalla polishandräckning fattas av socialnämnden. Ordföranden kan också fatta beslut i nämndens ställe. Även länsrätt och högre rätt skall enligt förslaget ha möjlighet att påkalla polishandräckning.

Tredje stycket. Omständigheterna kan vara sådana att undersökningen inte lämpligen kan genomföras i hemmet. Den unge måste kanske stå under observation under någon tid. Vill föräldrarna i sådana fall inte medverka till undersökningen, får nämnden, dess ordförande eller rätten förordna om polishandräckning för att föra den unge till läkare.

18 §

Uteblir part som har kallats vid vite att inställa sig personligen vid förhandlingen, får rätten förordna att han skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till senare dag.

Enligt 14 § FPL får rätten kalla enskild part att inställa sig personligen till muntlig förhandling vid vite eller vid påföljd av att hans utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande.

I mål av det slag som det här är fråga om är det som regel nödvändigt att den unge och hans föräldrar inställer sig personligen. Ofta kan de uppgifter som lämnas vid förhandlingen vara av stor betydelse för rättens bedömning. Ibland kan omständigheterna vara sådana att det för rätten framstår som nödvändigt att höra föräldrarna eller den unge innan målet avgörs. Hörsammar inte föräldrarna eller den unge rättens kallelse, bör rätten därför ha möjlighet att förordna att den enskilde skall hämtas till förhand-

lingen genom polismyndighetens försorg. Eftersom FPL inte innehåller några bestämmelser om detta, har det i denna paragraf tagits in en särskild bestämmelse om hämtning av enskild part till förhandlingen.

Om vite och om besvär över beslut varigenom vite utdömts finns bestämmelser i FPL.

19 §

Polismyndighet skall på begäran av socialnämnd eller av ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat lämna handräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt denna lag.

Är den unge intagen i hem som avses i 12 § på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket skall polismyndighet på begäran av den som föreståt vården vid hemmet lämna handräckning för att efterforska och återhämta den unge, om denne har avvikit från hemmet, eller för att ombesörja annan förflyttning av honom.

Sedan länsrätten har beslutat om vård, övergår ansvaret för vården på nämnden. Nämnden har även ansvaret för vården av den som genom nämndens beslut har tagits om hand omedelbart. Om föräldrarna eller den unge själv inte vill medverka till att beslutet genomförs, har socialnämnden enligt denna paragraf rätt att påkalla polishandräckning. Av detta följer också att nämnden om den unge lämnar det hem där han enligt nämndens bestämmande skall vistas får begära polishandräckning för att efterspana och återföra den unge till hemmet. För att beslut skall kunna fattas med nödvändig skyndsamhet har även ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat getts befogenhet att påkalla polishandräckning. I fråga om unga som bereds vård på hem där deras rörelsefrihet kan underkastas begränsningar tillkommer sådan rätt också den vid hemmet som har ansvaret för den unges vård.

20 §

Talan mot socialnämndens beslut får föras hos länsrätten genom besvär, om nämnden

1. under vårdtiden har beslutat att flytta den vårdbehövande från det hem där han vistas,
2. har prövat fråga om vård med stöd av lagen skall bestå,
3. med stöd av 16 § har meddelat föreskrift beträffande umgänge med den unge eller vägrat att uppge hans vistelseort.

Mot länsrätts eller kammarrätts beslut om läkarundersökning enligt denna lag får talan ej föras. I övrigt gäller i fråga om besvär över länsrätts beslut bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen (1971:291).

Första stycket. Enligt 3 § ankommer det på socialnämnden att inom fyra veckor från den dag då beslut om vård har kunnat verkställas bereda den unge vård utom det egna hemmet. Som regel har nämnden när den planerade vården eller behandlingen tagit ställning till var den unge skall beredas vård. Den unge kan därför oftast i omedelbar anslutning till att beslutet kan

verkställas placeras i det hem där han skall vistas under vårdtiden. Mot nämndens beslut i detta fall kan särskild talan inte föras.

Besvärsrätt föreligger däremot enligt första stycket 1 om nämnden efter det att den unge har beretts vård i t. ex. ett familjehem finner att omständigheterna har ändrats så att den unge bör flyttas till ett annat familjehem eller att den unge i stället bör få institutionell vård. Skälen för denna besvärsrätt har angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.14). Länsrättens prövning skall avse frågan om den av socialnämnden beslutade förändringen i fråga om vården av den unge är förenlig med den unges bästa. Länsrätten måste därvid beakta vilka faktiska möjligheter som finns att bereda den unge vård. Länsrätten kan självfallet inte besluta att den unge skall stanna kvar i ett fosterhem om fosterföräldrarna förklarar sig inte ha möjlighet att bereda honom fortsatt vård där. Som framgår av 11 § första stycket får nämndens beslut verkställas utan hinder av att beslutet inte har vunnit laga kraft.

Besvärsrätten gäller bara vid flyttningar under vårdtiden. Om nämnden efter beslut om omedelbart omhändertagande flyttar den unge från ett hem till ett annat, föreligger däremot inte besvärsrätt.

Det står den unge och hans föräldrar fritt att när som helst begära att vården skall upphöra. Lämnas en sådan begäran utan bifall, får enligt första stycket 2 talan föras mot beslutet. Besvärsrätten avser även det fall att nämnden mot föräldrarnas eller den unges vilja förklarar vården avslutad. Det har ansetts att föräldrarna även i sådant fall bör kunna föra talan mot beslutet.

Enligt första stycket 3 får talan också föras mot nämndens beslut i fråga om föräldrarnas umgänge med den unge eller om nämnden har vägrat att uppge hans vistelseort.

Andra stycket. I fråga om rätten till fullföljd av länsrätts beslut ges bestämmelser i FPL. Enligt vad som sägs där förs talan mot länsrätts beslut genom besvär till kammarrätten. Mot kammarrättens beslut förs talan hos regeringsrätten. Det har ansetts att det inte finns tillräckliga skäl att medge fullföljd av länsrätts eller kammarrätts beslut om läkarundersökning.

21 §

Vad som enligt 2 § tredje stycket och 10 § gäller för länsrätt skall också gälla för kammarrätt.

För handläggning av mål som efter besvär förs till kammarrätten gäller FPL. Det har ansetts nödvändigt att komplettera FPL i vissa fall för kammarrättens del. Det gäller bestämmelserna i 2 § tredje stycket om omedelbar verkställighet av beslut om vård och 10 § om muntlig förhandling.

Det följer redan av lydelsen av 17 och 18 §§ att även kammarrätt får förordna om läkarundersökning och om polishandräckning för att genom-

föra sådan undersökning, liksom att rätten i kallelse av enskild part till förhandling får utsätta vite och förordna om hämtning av parten till förhandlingen. Någon särskild hänvisning i denna del är därför inte påkallad.

22 §

Av rättshjälpslagen (1972:429) framgår att offentligt biträde kan förordnas i mål eller ärende enligt denna lag.

Det har med tanke på LVU:s karaktär av tvångslag ansetts lämpligt att ta in en hänvisning till rättshjälpslagens bestämmelser om offentligt biträde. Angående förslag till ändring i rättshjälpslagen, se avsnitt 2.4.

23 §

Alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel skall förstöras eller försäljas enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m., om berusningsmedlen

1. har omhändertagits med stöd av 15 § denna lag,
2. annars påträffas hos den som bereds vård i hem som avses i 12 § denna lag,
3. påträffas inom sådant hem utan att det finns någon känd ägare till dem.

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Bestämmelserna i första och andra styckena har motsvarande tillämpning på injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen.

Bestämmelserna motsvarar i huvudsak 88 a § BvL.

Övergångsbestämmelserna

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
2. Har barnavårdsnämnden före den 1 januari 1981 enligt barnavårdslagen (1960:97) beslutat om förebyggande åtgärder eller om omhändertagande för samhällsvård, får sådana åtgärder och sådan vård bestå längst till den 1 juli 1981. Därvid gäller barnavårdslagens bestämmelser.

BvL avses bli upphävd samtidigt som den nya sociallagstiftningen träder i kraft den 1 januari 1981. För många unga kommer det vid lagens ikraftträdande att föreligga beslut om förebyggande åtgärder enligt 26 eller 79 § BvL resp. omhändertagande för samhällsvård enligt 29 eller 31 § BvL. Eftersom förebyggande åtgärder inte längre skall kunna beslutas mot den enskildes vilja, blir det en viktig uppgift för socialnämnden att pröva förutsättningarna för fortsatta insatser i frivilliga former enligt socialtjänstlagens bestämmelser. Står den unge under övervakning vid lagens ikraftträdande, bör nämnden överväga att i samråd med den unge i stället utse en kontaktperson. För att övergången till den nya lagen skall bli så smidig som möjligt har det i punkt 2 föreskrivits att beslut om förebyggande åtgärder eller

omhändertagande för samhällsvård som har fattats före lagens ikraftträdande skall gälla längst till den 1 juli 1981, alltså sex månader.

Beträffande beslut om samhällsvård som gäller vid den nya lagens ikraftträdande är det en särskild fråga hur man skall betrakta dessa när det efter nämndens beslut har inhämtats samtycke till verkställighet enligt 24 § BvL. Eftersom någon motsvarighet inte finns i den nya lagen, skulle samhällsvården komma att upphöra den 1 januari 1981 om inte övergångsregeln gjordes tillämplig också i dessa fall. Sexmånaderstiden sammanfaller i omhändertagandefallen med omprövningstiden för vård enligt 1 § första stycket 2 eller andra stycket LVU.

Den nya lagen medför delvis omfattande förändringar i fråga om den vård som skall ges den unge. Bl. a. kommer ansvaret för vården av dem som med nuvarande bestämmelser är utskrivna för vård utom skolan att övergå från styrelsen för skolan till nämnden. Som framgår av övergångsbestämmelserna har det ansetts lämpligast att låta BvL:s bestämmelser gälla under övergångstiden.

3. Har rätten före den 1 januari 1981 efter underställning eller besvär fastställt beslut som barnavårdsnämnden har meddelat om omhändertagande för samhällsvård, skall beslut enligt 25 § a) barnavårdslagen (1960: 97) anses ha fattats med stöd av 1 § första stycket 1 den nya lagen och beslut enligt 25 § b) barnavårdslagen anses ha fattats med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket den nya lagen.

Har samtycke till omhändertagande för samhällsvård inte kunnat nås, åligger det enligt BvL nämnden att underställa beslutet länsrättens prövning. Har länsrätten före lagens ikraftträdande fastställt beslutet eller har beslutet efter besvär fastställts av högre rätt, bör den nya lagens ikraftträdande inte leda till en omprövning av beslutet. Detta så mycket mindre som de grunder för vård som anges i LVU ligger nära dem som anges i BvL. Om däremot länsrättens eller högre rätts beslut fattas *efter* LVU:s ikraftträdande, bör den nya lagen tillämpas. Det innebär bl. a. att socialnämndens beslut om omhändertagande måste ersättas med rättens beslut om vård enligt LVU enligt de förutsättningar som har ställts upp i denna lag.

4. Har barnavårdsnämnden före den 1 januari 1981 beslutat om omhändertagande för utredning, skall bestämmelserna i barnavårdslagen (1960: 97) om sådant omhändertagande gälla även därefter. Bestämmelserna i 8 § såvitt avser ansökan till länsrätten och 9 § andra stycket den nya lagen tillämpas dock även i sådant fall.

LVU:s grunder för omedelbart omhändertagande stämmer nära överens med dem som anges för omhändertagande för utredning enligt 30 § BvL. Det har därför föreskrivits att beslut som har fattats före den nya lagens ikraftträdande skall gälla även därefter. Bestämmelserna i LVU om den tid

inom vilken nämnden skall ge in ansökan om vård och om länsrättens prövning av mål beträffande den som är omhändertagen skall dock gälla även vid omhändertagande som har skett enligt BvL.

5. I fråga om underställning och överklagande av beslut som har meddelats före den 1 januari 1981 skall bestämmelserna i barnavårdslagen (1960:97) gälla.

Bestämmelsen innebär bl. a. att beslut om omhändertagande för utredning liksom beslut om omhändertagande för samhällsvård skall underställas länsrättens prövning i enlighet med bestämmelserna i 24 § BvL. Har fråga om omhändertagande för utredning efter underställning kommit under länsrättens prövning efter den nya lagens ikraftträdande, skall i enlighet med vad som har sagts förut omhändertagandet prövas enligt BvL:s bestämmelser. Har underställning skett av beslut om omhändertagande för samhällsvård, skall däremot i enlighet med vad som har anförts under punkt 3 prövning som infaller efter den nya lagens ikraftträdande ske efter de grunder som anges i denna lag.

På motsvarande sätt skall besvärsprövning som sker efter lagens ikraftträdande göras med beaktande av övergångsbestämmelserna. Det innebär att besvär över beslut om övervakning som har fattats före lagens ikraftträdande kan fastställas av rätten inom den angivna övergångstiden på de grunder som anges i BvL. Besvär över beslut om omhändertagande för samhällsvård som prövas efter lagens ikraftträdande bör dock i anslutning till bestämmelserna under 3 prövas enligt den nya lagen.

4.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

1 §

I lagrummet har gjorts de ändringar som följer av LVU. Hänvisningarna till BvL har ersatts med en hänvisning till bestämmelserna om vård med stöd av LVU. Som har framhållits i de allmänna motiven bör det förhållandet att någon motsvarighet till bestämmelserna i 26 § BvL om förebyggande åtgärder inte har tagits in i LVU, inte leda till en restriktiv tillämpning av 1964 års lag. Den principen bör även framdeles upprätthållas att de insatser som kan ges inom socialtjänsten bör ges företräde framför påföljd för brott av unga i åldrarna 15–18 år. Kan den unge genom socialnämndens och föräldrarnas försorg ges de omsorger som han behöver, bör åtal som regel kunna underlåtas.

I 1 § i dess nuvarande lydelse används uttrycket tillrättaförande. Uttrycket, som återfinns i 25 § BvL men inte i LVU, för tanken till att de insatser som ges inom socialtjänsten också primärt skall tillgodose samhällsskyddet. De åtgärder som skall vidtas inom socialtjänsten syftar emellertid till

att tillgodose den unges behov av vård eller andra omsorger och kan bara indirekt fylla en funktion i fråga om samhällsskyddet. Åtalsprövningen har därför i stället anknutits till frågan om vilka åtgärder som kan antagas vara lämpligast för den unge.

6 §

Lagrummet innehåller i sin nuvarande lydelse en hänvisning till bestämmelserna om åtalsunderlåtelse i 69 § BvL och 57 § NvL. Eftersom berörda bestämmelser om vård enligt NvL upphör att gälla vid ikraftträdandet av socialtjänstlagen, har hänvisningen till NvL utgått. Till 6 § har samtidigt överförts en motsvarighet till den åtalsregel som nu finns intagen i 69 § BvL.

Övergångsbestämmelser

Lagen skall träda i kraft den 1 januari 1981. Enligt övergångsbestämmelserna till LVU skall i fråga om samhällsvård som har beslutats före den 1 januari 1981 BvL:s bestämmelser gälla under en övergångstid av sex månader. Det innebär bl. a. att BvL:s bestämmelser om vård vid ungdomsvårdsskola kommer att gälla under denna övergångstid. I konsekvens härmed bör bestämmelserna i 69 § BvL gälla i fråga om åtalsprövning för brott som har begåtts av elev vid ungdomsvårdsskola före den 1 juli 1981.

4.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

I det följande redovisas specialmotiveringar till de bestämmelser som avviker från arbetsgruppens förslag och i övrigt endast om särskilda skäl har ansetts motivera det. För övriga specialmotiveringar hänvisas till arbetsgruppens rapport, *bilaga 2, avsnitt 4*.

Rubriken

Lagens namn – lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall – har till viss del motiverats i avsnitt 2.2.5. Härutöver skall noteras att begreppet *sluten* vård har utgått ur rubriken liksom för övrigt ur hela lagen. Detta har skett i enlighet med LSPV-gruppens och arbetsgruppens förslag. Motiven till den ändringen ges i arbetsgruppens rapport.

1 §

Se arbetsgruppens rapport.

2 §

Bakgrunden till bestämmelsen beskrivs utförligt under avsnitt 2.2.5 i den allmänna motiveringen.

Från arbetsgruppens förslag skiljer sig bestämmelsen på två punkter.

Dels har det tillkommit den inskjutna satsen "även om han inte kan anses lida av sjukdom som avses i 1 §", dels har det tillagts ett avslutande led enligt vilket ingripande kan ske även till skydd för annans personliga säkerhet eller hälsa.

Den inskjutna satsen avser att klargöra att grund för ingripande enligt lagen kan föreligga, även om missbrukaren inte enligt vederbörande läkares uppfattning har kommit att som en följd av missbruket lida av psykisk sjukdom. Allt givetvis under förutsättning att missbrukaren i övrigt uppvisar den behovsbild som beskrivs i fortsättningen av bestämmelsen. Det kan knappast bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen i fall där ett tillfälligt bruk av berusningsmedel i övermått har föranlett ett akut avgiftningsbehov. Det förutsätts att om missbrukaren inte får den angivna vården, det antingen skulle medföra allvarlig fara för honom själv eller för andra. I båda fallen måste behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med den föreligga hos missbrukaren.

Avgiftning anses normalt inte innefatta vårdinsatser av enbart psykiatrisk art. Med hänsyn till det tillstånd som missbrukaren befinner sig i när fråga om intagning aktualiseras och till att det i behovsbilden ingår kravet på psykiatrisk vård, förutsätts dock att vården normalt skall inledas på psykiatrisk klinik eller motsvarande sjukhus. Att vården har förutsatts kunna fortsätta på annan slags institution efter viss tid framgår bl. a. av arbetsgruppens motivering till 3 §. – Beträffande betydelsen av begreppet "narkotika" hänvisas till arbetsgruppens motivering till 2 §.

3 §

Se arbetsgruppens rapport och den allmänna motiveringen, avsnitt 2.3.3.

Utöver vad arbetsgruppen har anfört bör följande klarläggande göras. Arbetsgruppen förutsätter att bestämmelsen skulle kunna få den konsekvensen att patient som har tagits in på sjukhus med stöd av den här lagen skulle kunna beredas vård inte bara på psykiatrisk klinik eller motsvarande sjukhus utan också på t. ex. klinik eller sjukhus för kroppssjukvård. Som skäl anför arbetsgruppen att det är ett allmänt önskemål att den vård som ges patient med stöd av LSPV skall knytas till patientens tillstånd och inte till kliniken eller sjukhuset.

Det förhållandet att patienter som vårdas enligt LPM får sin vård främst på vårdenheter avsedda för psykiatrisk vård beror inte så mycket på LPM:s konstruktion som på bestämmelser som finns i den grundläggande vårdlagen, dvs. sjukvårdslagen. Sålunda sägs i 25 § andra stycket sjukvårdslagen att intagning inte får äga rum för annan vård eller observation än sådan, varför sjukhuset är avsett, med mindre särskilt trängande omständigheter är därtill. Detta lär för en patient som lider av psykisk sjukdom av sådan art och grad att han uppfyller kraven för intagning enligt 1 § LPM innebära att han inte annat än rent undantagsvis är i större behov av

kroppssjukvård än av kvalificerad psykiatrisk vård. Han skall alltså normalt vårdas på enhet avsedd för psykiatrisk vård.

Skulle det inträffa att en patient som i och för sig uppfyller kraven på vård enligt LPM också är i trängande behov av somatisk vård på annat sjukhus eller annan klinik, skall han naturligtvis beredas sådan vård. I sådant fall kan det vara av värde att även under tiden på den somatiska vårdenheten kunna tillämpa LPM:s regler om kvarhållning m. m. För dessa fall kan det alltså – om de rent praktiska förutsättningarna föreligger – vara av värde att en psykiatrisk konsultläkare ges befogenheten att utöva de beslutsfunktioner som tillkommer överläkaren på den psykiatriska kliniken.

4 §

Utöver vad arbetsgruppen här har anfört bör följande noteras. Arbetsgruppen anför att det ytterst blir läkaren som bedömer behovet av undersökning. Finner läkaren vid undersökningen att förutsättningar för vård på sjukhus enligt lagen föreligger blir det, sedan kravet på ansökan har tagits bort, också ytterst undersökningsläkaren som bedömer behovet av att föranstalta om intagning. Det blir alltså undersökningsläkaren som har att se till att vårdintyget kommer till sjukhuset där intagningen skall ske. Detta får anses följa av 3 § allmän läkarinstruktion (1963:341) enligt vilken bestämmelse envar läkare är skyldig att meddela patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling, som patientens tillstånd fordrar. När intyget har kommit till sjukhuset, får ett ärende om ifrågasatt intagning av den sjuke anses anhängiggjort.

5–7 §§

I 5 § andra stycket och 6 § fjärde stycket har gjorts redaktionella förändringar i förhållande till arbetsgruppens förslag. I 7 § har det av arbetsgruppen tillagda sista stycket, vilket anger undantag för 2 §-fall, bedömts vara obehövligt och därför inte tagits med. I övrigt hänvisas till arbetsgruppens rapport.

8 §

Första stycket i arbetsgruppens lagförslag har i stället placerats som ett andra stycke.

I ett fjärde stycke har lagts till en regel, som motsvarar vad som f. n. sägs i 10 §, nämligen att den läkare som har utfärdat vårdintyget inte också får fatta beslut om intagning. Från denna huvudregel, som alltså uttrycker principen om tvåläkarprövning, görs undantag för de konverteringsfall som regleras i det nya fjärde stycket av 6 §.

9 §

Andra och tredje styckena i arbetsgruppens förslag har ersatts med ett

enda andra stycke. Innebörden är dock densamma som tidigare. – Föreskriften i andra stycket första punkten om nämndprövning vid fall av konvertering gäller enbart den situationen när konvertering från frivillig vård till vård oberoende av samtycke sker inom samma klinik eller vid sjukhus som inte är klinikindelat och då även om vårdintyg och intagningsbeslut har gjorts av två olika läkare. Däremot får överläkaren själv göra prövningen av det fortsatta vårdbehovet enligt huvudregeln, om konverteringen har skett genom överförande från en klinik till en annan inom samma sjukhus med stöd av 6 § tredje stycket.

Sådana förhållanden som skall föranleda nämndprövning enligt 9 § bör stå klara för överläkaren vid intagningstillfället eller kort därefter. Han måste alltså, som arbetsgruppen har anfört, genast underrätta nämnden härom. Skulle överläkaren i tiden mellan intagningen och den dag då nämnden har att göra 9 §-prövning finna att patienten inte längre behöver beredas vård enligt lagen bör han skyndsamt underrätta nämnden också om detta. Det får därefter bli nämndens sak att bedöma om nämndprövningen behöver tidigareläggas.

10 §

Den nuvarande 10 § har utgått. Förbudet för överläkaren att besluta om intagning och göra 9 §-prövningen när han själv har utfärdat vårdintyg kan nu i stället utläsas redan i 8 § fjärde stycket respektive 9 § andra stycket. – Under 10 § tas nu upp den regel som f. n. återfinns i 11 §.

11 §

Bestämmelsen motsvarar vad som f. n. sägs i 12 § LSPV. För att det inte skall behöva uppstå något missförstånd om att det endast är påföljden överlämnande till sluten psykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken som avses i bestämmelsen, så har lagrummet i brottsbalken angetts i stället för ordet "sluten". Detta uttryck har genomgående tagits bort ur lagen.

12 §

Som har anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2.8) kan den plan för eftervård som socialnämnden skall upprätta tillsammans med läkaren och patienten komma att innehålla inte bara förslag om sociala stödåtgärder utan även om fortsatta medicinska vårdinsatser. Bestämningen "den sociala eftervården" i arbetsgruppens lagförslag har därför ersatts med "den eftervård som bedöms nödvändig". – Föreskriften att behandlingsplanen skall upprättas tillsammans med patienten, skall uppfattas så att planeringsarbetet inte får ske över huvudet på honom eller henne. Vill eller kan patienten inte aktivt medverka i arbetet kan patienten inte tvingas till detta. Planen får då göras med hjälp av det material som står till buds och presenteras för patienten, som har att anta eller förkasta de förslag som planen innehåller. – Den socialnämnd som avses är nämnden i den kom-

mun där missbrukaren hör hemma. – I övrigt hänvisas till arbetsgruppens rapport, 12 a §.

14 §

Se arbetsgruppens rapport.

15 §

Arbetsgruppen har föreslagit att patienter som har beretts vård med stöd av 2 § inte skulle vara underkastade bestämmelserna om brevgranskning m. m. Med hänsyn till de intressen som bestämmelsen skall bevaka, bl. a. säkerheten på sjukhuset och vårdresultatet, har det emellertid ansetts kunna vara av betydelse att ha denna rätt även gentemot missbrukarpatienterna. I bestämmelsen har också vidtagits en del språkliga justeringar jämfört med arbetsgruppens förslag. För övriga sakliga ändringsförslag hänvisas till arbetsgruppens rapport.

16–20 §§

I 18 § andra stycket och 19 § har vidtagits några språkliga förändringar jämfört med arbetsgruppens förslag. För innebörden av bestämmelserna hänvisas till arbetsgruppens rapport.

20 a §

Bakgrunden till bestämmelsen framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.4). Överläkarens anmälningsskyldighet inskränker sig inte till sådana patienter beträffande vilka han själv är behörig att fatta beslut om utskrivning utan gäller lika för alla patienter. Visserligen får nämnden anses ha skyldighet att beträffande de patienter som avses i 17 § andra stycket, dvs. främst de domstolsöverlämnade, fortlöpande pröva frågan om utskrivning enligt föreskriften i 16 § tredje stycket. Detta utesluter dock inte behovet av att överläkaren även beträffande dessa patienter åläggs att med jämna mellanrum motivera varför enligt hans mening vården bör fortsätta. Hans skyldighet att uppmärksamma nämnden på att en domstolsöverlämnad patient bör skrivas ut framgår redan av 17 § tredje stycket.

21 §

Av skäl som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2.7) har här i tredje stycket föreskrivits skyldighet för psykiatrisk nämnd att pröva besvär eller annan talan som förs beträffande patient som vårdas med stöd av 2 §, dvs. missbruksfallen, senast på fjärde dagen efter det att framställningen kom in till nämnden. Att särskilda regler har ansetts motiverade för denna grupp av patienter beror på den korta vårdtid som är möjlig för dessa. Det utesluter emellertid inte att alla besvär eller framställningar från patienter skall behandlas så skyndsamt som möjligt av nämnden (jfr 7 § nuvarande instruktionen (1966:566) för utskrivningsnämnderna).

Som framgår av 34 § kan nämnden avgöra ärende där den korta tidsfristen måste iakttas med endast två ledamöter. Motsvarande skyldighet för den centrala psykiatriska nämnden att pröva talan från 2 §-patienter inom viss kortare tid har inte föreskrivits.

22 §

Har psykiatrisk nämnd ersatt överläkaren vid prövning och beslut angående det fortsatta vårdbehovet enligt 9 §, får talan mot sådant beslut enligt den tillagda bestämmelsen i första stycket föras hos den centrala psykiatriska nämnden. Detta innebär att patientens möjlighet att föra talan i dessa fall inskränks till enbart en instans. Det innebär vidare att patienter som har beretts vård med stöd av 2 § under sådana omständigheter som anges i 9 § andra stycket (konverterings- och jävsfall) inte får samma rätt till snabb prövning som andra 2 §-fall. Med hänsyn till vårdrekvisiten i 2 § lär dock endast undantagsvis kunna föreligga behov av att bereda en patient, som har tagits in på sjukhus på egen begäran, vård med stöd av 2 § i stället.

I första stycket har också lagts till en regel som möjliggör talan mot psykiatriska nämndens beslut vid prövning enligt den föreslagna nya 20 a §.

24, 28–30 och 32 §§

30 § tredje stycket har fått en något ändrad utformning jämfört med arbetsgruppens förslag. Innebörden är dock oförändrad. Beträffande specialmotiveringarna till samtliga bestämmelser, se arbetsgruppens rapport.

34 §

I *första stycket* har jämfört med arbetsgruppens förslag lagts till den undantagsregel som möjliggör för psykiatrisk nämnd att i fall som rör talan från 2 §-patient avgöra ärendet i förminskad sammansättning. Möjligheten att handlägga ärendet på detta sätt innebär emellertid inte något avsteg från övriga handläggningsregler. Sålunda skall t. ex. i normalfallet patienten och överläkaren vara närvarande vid nämndens sammanträde. Den korta tiden för prövning av patientens talan gör det också nödvändigt att nämnden, så snart ärendet har kommit in, föranstaltar om förordnande av offentligt biträde för den klagande (jfr förslaget till ändringar i rättshjälpslagen).

I *tredje stycket* ges föreskrift om skyldighet för ordföranden att anmäla sådant avgörande som har fattats i förminskad sammansättning för hela nämnden vid dennas nästa sammanträde. Anmälan bör innehålla redogörelse för hela ärendet, således grunden för intagning, besvären, beslutet och skälen för detta. Föreskriften om anmälan medför inte någon möjlighet för nämnden att ompröva beslutet.

35, 36 a och 37 §§

Se arbetsgruppens rapport.

Övergångsbestämmelserna

Ikraftträdandet av lagen föreslås ske den 1 januari 1981, eftersom avsikten är att den nya sociallagstiftningen då skall träda i tillämpning och bl. a. NvL samtidigt upphöra att gälla. De ändringsförslag som inte direkt har samband med de nya reglerna rörande missbrukare har bedömts böra träda i kraft samtidigt som dessa.

4.4 Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

41 §

Första punkten. Bestämmelserna svarar i huvudsak mot vad som gäller nu. Det bör dock uppmärksammas att enligt 17 § fjärde stycket och 20 a § LPM ges psykiatrisk nämnd en generell rätt att besluta om utskrivning enligt 16 eller 19 § LPM. I ärenden om utskrivning som på så sätt kommer under nämndens prövning kan offentligt biträde förordnas.

Genom de ändringar som föreslås i LSPV kommer prövning om intagning enligt 9 § i vissa fall att göras av psykiatrisk nämnd i stället för av överläkaren. Så är bl. a. fallet när läkare har beslutat om intagning enligt 8 § trots att han har varit jävig.

Det har inte ansetts att det finns anledning att i dessa fall öppna möjlighet till offentligt biträde redan i ärendet hos psykiatriska nämnden. Rätt till offentligt biträde bör i likhet med vad som gäller när överläkaren enligt 9 § LPM har beslutat om intagning inträda först när talan förs mot beslutet. Bestämmelserna har utformats i enlighet härmed.

Tredje punkten. Offentligt biträde skall kunna förordnas i mål eller ärenden angående beredande av vård med stöd av LVU, omedelbart omhändertagande enligt samma lag och upphörande av sådan vård enligt lagen. Bestämmelserna svarar mot vad som nu enligt 41 § 4 rättshjälpslagen gäller ärenden enligt BvL. Lagrummet omfattar dessutom en ytterligare ärendegrupp. Har socialnämnden flyttat den som vårdas med stöd av LVU från t. ex. ett familjehem till ett annat eller till en institution skall offentligt biträde kunna förordnas hos förvaltningsdomstol om talan förs mot beslutet.

Övriga punkter. Lagrummet svarar i övrigt mot vad som har föreslagits i prop. 1978/79:90. De ändringar som föreslås nu medför dock en ändrad numrering av punkterna.

42 §

Första stycket. Den presumtionsregel som nu gäller för utlänningsärenden har gjorts tillämplig på samtliga ärenden enligt 41 §. Regeln innebär att offentligt biträde skall förordnas, om det inte av omständigheterna framgår att behov av biträde saknas. Som har anförts i den allmänna motiveringen kan en sådan omständighet vara att beslut i ärendet inte kommer att gå den enskilde emot.

Det bör här uppmärksammas att förhållandena undantagsvis kan vara sådana att myndigheten inte kan låta anstå med ärendets handläggning i avvaktan på att biträde utses. Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU får således inte fördröjas av den anledningen att offentligt biträde ännu inte har utsetts. I sådant fall kan offentligt biträde i regel förordnas innan beslutet om omhändertagande prövas i länsrätten.

Andra stycket. Både vårdnadshavaren och barnet är att anse som parter i mål eller ärende enligt 41 § 3. Offentligt biträde kan därför utses för dem gemensamt. Föreligger motstridiga intressen mellan dem skall offentligt biträde utses för såväl vårdnadshavaren som barnet. Motstridiga intressen får regelmässigt antas föreligga när beslut om omhändertagande eller ansökan om vård grundas på att föräldrarna har brustit i sina omsorger om barnet. I andra ärenden har föräldrarna oftast inget behov av offentligt biträde för egen del.

43 §

Lagrummet svarar med vissa redaktionella förändringar mot vad som föreslås i prop. 1978/79:90. Till första stycket har emellertid förts en ny bestämmelse. Enligt 18 och 24 §§ LPM får bl. a. nära anhöriga till patienten ansöka om utskrivning av patienten samt föra talan mot överläkares eller psykiatrisk nämnds beslut. Det har ansetts att den som på så vis får föra talan bör kunna ansöka om offentligt biträde för patienten. Då den som på så vis har talerätt i mål eller ärende enligt LPM får anses inta partsställning får han även föra talan mot beslut i fråga om offentligt biträde i sådant mål eller ärende. Att enskild part får föra talan framgår av 49 § rättshjälpslagen.

Övergångsbestämmelser

Enligt övergångsbestämmelserna till LVU skall BvL:s bestämmelser gälla under en övergångstid av sex månader. Rättshjälpslagen bör ges motsvarande tillämpning i de mål eller ärenden för vilka BvL:s bestämmelser på så sätt skall gälla. Det innebär att den vidare rätt till rättshjälp genom offentligt biträde som nu införs skall gälla även sådant mål eller ärende. I fråga om området för offentligt biträde bör bestämmelserna i 41 § 4 och 5 rättshjälpslagen i dess lydelse före den 1 januari 1981 därjämte gälla.

4.5 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

28 kap. 1 §

Skyddstillsyn må adömas för brott varå kan följa fängelse, såframt det prövas erforderligt att den tilltalade ställes under övervakning och mera ingripande påföljd än skyddstillsyn ej finnes påkallad.

Den som är under aderton år må ej dömas till skyddstillsyn, med mindre denna påföljd finnes lämpligare än vård inom socialtjänsten.

Är det lindrigaste straff som är stadgat för brottet fängelse i ett år eller däröver, må dömas till skyddstillsyn allenast om synnerliga skäl äro därtill.

Andra stycket. Här har vidtagits en konsekvensändring av den föreslagna 31 kap. 1 §. Liksom hittills skall således tilltalad under 18 år som finnes ha begått brott i regel, om inte endast böter finnes böra ådömas, med stöd av 31 kap. 1 § överlämnas till särskild vård. I framtiden kommer övervakning inte att kunna anordnas inom ramen för socialtjänsten. Övervakningen ersätts närmast med en möjlighet att i frivilliga former förordna kontaktperson. Detta kan komma att medföra att domstolen i sitt påföljdsval i vissa fall finner att skyddstillsyn är en lämpligare påföljd än vård inom socialtjänsten. Jag tänker då på det fall att socialnämnd i yttrande till domstolen har förklarat sig avse att förordna kontaktperson men domstolen finner att övervakning behövs. I ett sådant fall kan det vara lämpligt att ådöma skyddstillsyn i stället för att överlämna till särskild vård.

31 kap. 1 §

Kan den som är under tjugo år och som begått brottslig gärning bliva föremål för vård med stöd av lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller eljest enligt socialtjänstlagen (1979:000), må rätten efter hörande av socialnämnd överlämna åt nämnden att föranstalta om erforderlig vård inom socialtjänsten.

Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård inom socialtjänsten dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.

Enligt 31 kap. 1 § BrB kan rätten under vissa förutsättningar överlämna den som har begått brottslig gärning till vård enligt BvL. De ändringar som föreslås i förevarande paragraf är i viss utsträckning rena följdändringar till den nya lagstiftningen på socialtjänstens område.

Vård enligt BvL kan avse antingen förebyggande åtgärder enligt 26 § eller omhändertagande för samhällsvård enligt 29 §. Åtgärderna skall vidtas under förutsättning att vissa missförhållanden som sägs i 25 § föreligger. Till förebyggande åtgärder räknas hjälpåtgärder som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden och övervakning. Den som har omhändertagits för samhällsvård skall överlämnas till enskilt hem eller placeras i lämplig anstalt.

Vård enligt BvL skall bara komma till stånd när det är motiverat av ett individuellt hjälpbehov. Valet av åtgärder skall i princip träffas oberoende av den brottsliga gärningen. Rätten har inte heller möjlighet att inverka på barnavårdsnämndens val av påföljd. Skulle rätten anse att den åtgärd som barnavårdsnämnden ämnar vidta inte är tillräckligt ingripande har rätten givetvis möjlighet att i stället döma till annan påföljd.

Socialtjänstlagen kommer till skillnad från BvL inte att innehålla någon uppräkning av de vårdåtgärder som skall eller kan komma i fråga i vissa situationer. De vårdåtgärder som nämns i olika sammanhang utgör endast exempel. Socialtjänsten bygger emellertid genomgående på att vården kommer till stånd i frivilliga former. Tvångsvis anordnad vård skall bara

kunna förekomma när beslut om detta har fattats enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Lika litet som enligt nuvarande bestämmelser har rätten möjlighet att inverka på valet av åtgärd. Detta skall träffas av socialnämnden tillsammans med den unge och hans föräldrar. Valet av åtgärd kan avse alltifrån sådana åtgärder som i BvL benämns förebyggande till vård i familjehem eller annan genom socialnämndens försorg anordnad vård i särskilt hem. För de olika vårdåtgärderna har jag redogjort tidigare. Det finns här endast anledning att erinra om att övervakningsinstitutet kommer att upphöra. I stället har socialnämnden möjlighet att som en stödåtgärd i frivilliga former utse kontaktperson åt den unge. Inte heller kommer socialnämnden i fortsättningen att kunna utdela förmaning eller varning eller meddela föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden.

Beträffande ålderskategorin mellan 15 och 18 år bör även i fortsättningen den principen gälla att åtgärder mot lagöverträdare i denna åldersgrupp skall ske inom socialtjänsten och inte inom kriminalvården. Det är inte avsett att ändra den praxis som har utvecklat sig för påföljdsval beträffande denna åldersgrupp. Eftersom möjlighet till övervakning inte finns inom den socialtjänst som kommer att föreslås, kan dock en viss förskjutning ske mot påföljden skyddstillsyn. Jag bedömer dock inte att denna möjlighet kommer att behöva utnyttjas i någon nämnvärd utsträckning. När det gäller lagöverträdare i åldern över 18 år kan vård enligt BvL förekomma endast under jämförelsevis snäva förutsättningar. Detsamma gäller beslut om vård enligt LVU för den som är i åldern 18–20 år. I förslaget till LVU saknas visserligen en direkt motsvarighet till bestämmelsen i 25 § andra stycket BvL som inskränker möjligheterna att omhänderta den som efter fyllda 18 år har gjort sig skyldig till brottslig gärning. Som jag tidigare har påpekat innebär emellertid detta inte att vård inom socialtjänsten med stöd av LVU skall ges en vidare tillämpning vid brottslig gärning än vad BvL har i dag. Inte heller beträffande åldersgruppen över 18 år är någon förändring av nu gällande praxis för påföljdsval avsedd. Jag vill dock betona att om socialnämnd har förklarat att en tilltalad i denna åldersgrupp inte kan bli föremål för vård enligt LVU det endast undantagsvis och vid förhållandevis ringa brottslighet kan bli aktuellt att överlämna honom till vård i frivillig form enligt socialtjänstlagen.

Liksom f. n. skall det ankomma på domstolen att bedöma om den tilltalade kan bli föremål för vård med stöd av LVU eller i frivilliga former inom socialtjänsten. Vad gäller frivillig vård inom socialtjänsten har domstolen därvid först att konstatera om ett behov av sådan vård föreligger och sedan, om så är fallet, huruvida den unge eller hans föräldrar verkligen avser att frivilligt underkasta sig den vård som socialnämnden har bedömt nödvändig.

Vård med stöd av LVU upphör senast när den sexmånadersperiod löper ut som pågår när den unge fyller 20 år. Vid sitt val av påföljd har domstolen

således att noga beakta om sådan vård på ett meningsfyllt sätt kan komma till stand dessförinnan eller om förutsättningarna är sådana att enligt LVU vården kan fortsätta även efter det att den dömde har fyllt 20 år. Om vården beräknas till väsentliga delar äga rum efter det att den dömde har fyllt 20 år, bör annan påföljd än överlämnande till vård i regel väljas.

Fråga om att överlämna den som har fyllt 18 år till vård inom socialtjänsten torde framför allt kunna uppkomma i fall där någon som på grund av tidigare kriminalitet är föremål för vård med stöd av LVU lagförs för nya brott efter fyllda 18 år.

För att domstolen skall kunna bedöma om överlämnande bör ske eller annan påföljd beslutas, måste domstolen ha tillgång till uppgifter om den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna (jfr 2 § andra stycket LVU). Det finns därför anledning att starkt understryka att socialnämnden i sitt yttrande till domstolen ingående bör redogöra härför.

38 kap. 2 §

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

Ändringarna i paragrafen har utformats så att den generellt gäller allt överlämnande till vård inom socialtjänsten. Sådan vård kan, med de undantag som framgår av LVU, anordnas endast i frivilliga former. Man måste därför räkna med möjligheten att den dömde efter domen ångrar sig och vägrar att medverka till att förutsatt vård kommer till stånd. Med tanke härpå anges i paragrafen att påföljdsfrågan kan tas upp på nytt, om vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke. Vidare har föreskrivits att påföljdsfrågan får omprövas, om det vid prövning i därför stadgad ordning visar sig att i lag angivna förutsättningar brister för vård av det slag som socialnämnden i yttrande till domstolen har förklarat sig ämna anordna. Härmed avses att den planerade vården inte har kunnat komma till stånd med stöd av LVU därför att någon i denna lag angiven förutsättning inte har varit uppfylld. Det bör dock understrykas att det förhållandet att tänkta vårdåtgärder av mindre ingripande beskaffenhet efter domen visar sig inte komma till stånd inte alltid bör föranleda att påföljdsfrågan tas upp på nytt.

Enligt 6 § kungörelsen (1964:740) med föreskrifter för åklagare i vissa brottmål åligger det åklagare att i fall då någon av domstol har överlämnats till vård enligt BvL inhämta upplysning om vilken vård som har anordnats. Uppkommer fråga om att ådöma annan påföljd enligt 38 kap. 2 § BrB skall

åklagaren ofördröjligen vidta erforderliga åtgärder. Någon skyldighet att utan särskild begäran från åklagare rapportera vidtagna åtgärder kommer inte att åvila socialtjänsten. Det kommer i annat sammanhang att föreslås att 6 § nyssnämnda kungörelse ändras som en konsekvens av den nya utformningen av 31 kap. 1 § BrB. Det kan i det sammanhanget finnas anledning att närmare överväga om kontrollen kan göras effektivare.

Övergångsbestämmelserna

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
2. Vad i denna lag stadgas skall, med det undantag som kan följa av 3, äga tillämpning även på gärning som har begåtts före den 1 januari 1981.
3. Har barnavårdsnämnd före den 1 januari 1981 beslutat om omhändertagande för samhällsvård får, om vården vid tiden för domen består, 31 kap. 1 § i dess äldre lydelse tillämpas till utgången av juni 1981.

Angående 3, se specialmotiveringen till övergångsbestämmelserna till LVU punkt 2. Bestämmelsen vid 3 har föranletts av önskemålet att få en samordning till stånd av domstolarnas och socialnämndernas handlande under övergången till LVU. Att observera i förhållande till punkten 2 i övergångsbestämmelsen till LVU är dock att bestämmelsen vid 3 endast gör undantag för det fall att barnavårdsnämnd har beslutat om omhändertagande för samhällsvård.

5 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslagen till

1. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga,
2. lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare,
3. lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429),
5. lag om ändring i brottsbalken.

6 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

Bilaga 1

Socialutredningens lagförslag

1 Förslag till

Lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig

Härigenom föreskrives följande.

Beredande av vård

1 § Underårig som ej kan ges behövlig vård på annat sätt skall beredas vård med stöd av denna lag om

1. brister i omsorgen om den underårige eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling eller
2. den underårige utsätter sig för allvarlig fara i sådant hänseende genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende.

2 § Vård enligt denna lag beslutas av länsrätt efter ansökan av socialnämnd.

Ansökan skall innehålla en redogörelse för den underåriges situation, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna.

3 § I beslutet skall anges den tid under vilken vård enligt denna lag längst får bestå. Denna tid får ej överstiga tre månader från det vården inleds.

Länsrätten kan dock förordna att vård som har beslutats på grund av förhållanden som anges i 1 § 1 får bestå under längre tid eller tills vidare.

Länsrätten får förordna om omedelbar verkställighet av beslutet.

4 § Länsrättens beslut om vård förfaller, om socialnämnden ej inom 14 dagar från det att länsrättens beslut har kunnat verkställas vidtagit åtgärd för att bereda den underårige vård utom hemmet. Är den underårige ej omhändertagen enligt denna lag, räknas tiden från det den unge varit tillgänglig för vård.

5 § Om socialnämndens befogenheter ges föreskrifter i 12–14 §§. Beträffande vårdens innehåll och utformning gäller i övrigt bestämmelserna i socialtjänstlagen (1978:00).

6 § När vård enligt denna lag ej längre behövs, skall den förklaras avslutad. Beslut om detta fattas av socialnämnden.

Har förordnande enligt 3 § andra stycket meddelats, skall socialnämnden inom ett år från dagen för verkställighet av beslutet och därefter årligen pröva om vård enligt denna lag alltjämt skall bestå.

Vård som har beslutats med stöd av denna lag skall upphöra senast när den unge fyller 18 år.

Omedelbart omhändertagande

7 § Socialnämnden får omedelbart omhändertaga underårig om

det är sannolikt att den underårige behöver beredas vård enligt denna lag samt

länsrättens beslut ej kan avvaktas med hänsyn till risken för den underåriges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande ej avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

8 § Beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten för prövning senast fyra dagar efter det beslutet fattades.

Underställt beslut skall av länsrätten prövas så snart det kan ske och, om synnerligt hinder ej föreligger, inom fyra dagar från det handlingarna inkom till rätten.

Har underställning ej skett inom föreskriven tid, förfaller beslutet.

9 § Fastställer länsrätten beslutet, skall socialnämnden senast inom två veckor efter det omhändertagandet skedde ansöka hos länsrätten om att den underårige skall beredas vård enligt denna lag. Om särskilda skäl föreligger, får länsrätten på nämndens begäran förlänga denna tid till högst fyra veckor.

Föreligger ej längre skäl för omhändertagande eller har ansökan om vård ej gjorts till länsrätten inom den angivna tiden, skall omhändertagandet genast upphöra.

Häktas den underårige, förfaller beslutet om omhändertagande.

Länsrättens prövning

10 § Mål enligt denna lag skall prövas skyndsamt.

Är den underårige omhändertagen, skall förhandling i målet hållas inom en vecka från det ansökan om vård inkom. Denna tid får förlängas om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

11 § Mål om vård enligt denna lag skall av länsrätten avgöras vid muntlig förhandling.

Socialnämndens befogenheter

12 § Beslut om omhändertagande eller beslut om vård enligt denna lag medför rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden.

Vården bör så snart som möjligt förläggas till den underåriges hem.

13 § Socialnämnden eller den åt vilken nämnden har anförtrott vården skall ha uppsikt över den underårige samt, om det behövs för vårdens genomförande, bestämma om hans personliga förhållanden. Den underårige får underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att genomföra vården. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter härom.

14 § Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård eller omhändertagande enligt denna lag, får socialnämnden meddela föreskrift beträffande förälders eller annan vårdnadshavares umgänge med den underårige eller bestämma att den underåriges vistelseort ej skall röjas för denne.

Övriga bestämmelser

15 § I mål eller ärende enligt denna lag får läkare förordnas att undersöka den underårige.

Om det är nödvändigt för undersökningens genomförande, får rätten eller socialnämnden förordna att den underårige skall inställas till undersökningen genom polismyndighetens försorg.

16 § I kallelse av enskild part till förhandling i mål enligt denna lag får rätten utsätta vite. Uteblir part som har kallats att vid vite inställa sig personligen vid förhandlingen, får rätten förordna att han skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till senare dag.

17 § Polismyndighet skall på begäran av socialnämnd eller av ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat lämna handräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt denna lag.

18 § Talan mot socialnämndens beslut föres hos länsrätten genom besvär, om nämnden

1. i fall som avses i 3 § andra stycket avslagit framställning rörande underårigs placering i visst hem,
2. avslagit framställning om vårdens avslutande,
3. med stöd av 14 § meddelat föreskrift beträffande umgänge med den underårige eller vägrat att uppge hans vistelseort.

Mot länsrätts beslut om läkarundersökning enligt denna lag får talan ej föras. I övrigt gäller i fråga om besvär mot länsrätts beslut bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen (1971:291).

Denna lag träder i kraft den

2 Förslag till

Lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

Härigenom föreskrives att 41–45 §§ rättshjälpslagen skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
41 §	
Offentligt biträde kan förordnas i mål eller ärende	
1. hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning enligt 8 eller 9 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,	
2. hos beslutsnämnd eller psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag,	
3. hos förvaltningsdomstol angående tvångsintagning i allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare enligt 18 eller 55 § lagen (1954:579)	*3. angående avslutande av vård enligt lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig,*

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

om nykterhetsvård eller kvarhållande enligt 45 § samma lag,

4. angående omhändertagande för samhällsvård enligt 29 § barnavårdslagen (1960:97) eller utredning enligt 30 § samma lag eller angående sådan samhällsvårds slutliga upphörande enligt 42 § samma lag,

5. hos förvaltningsdomstol angående intagning i eller utskrivning från ungdomsvårdsskola enligt barnavårdslagen (1960:97),

6. hos utlänningsnämnden enligt utlänningslagen (1954: 193),

7. angående förpassning eller utvisning enligt utlänningslagen (1954: 193),

8. angående avvisning enligt utlänningslagen (1954: 193), dock ej hos polismyndighet, såvida icke utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

9. angående verkställighet enligt utlänningslagen (1954: 193), om underställning skett hos centrala utlänningsmyndigheten med stöd av 58 § andra stycket eller hänskjutits dit med stöd av 58 § tredje stycket samma lag eller om utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

10. angående uppehållstillstånd, om utlänningsnämndens yttrande på grund av 12 § första stycket utlänningslagen (1954: 193) skall inhämtas,

11. angående föreskrifter som meddelas enligt 10 §, 34 § eller 51 § femte stycket utlänningslagen (1954:193),

12. angående hemsändande av utlänning med stöd av 71 § första stycket utlänningslagen (1954: 193),

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

14. angående återintagning i anstalt enligt 29 eller 30 kap. brottsbalken,

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

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

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

18. hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975: 1360) om tvångsåtgärder i spaningssyfte i vissa fall.

Offentligt biträde skall alltid förordnas när fråga uppkommer hos socialnämnd om omedelbart omhändertagande eller beredande av vård enligt lagen (1978:00) med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
42 §	
Offentligt biträde skall utses för den som åtgärden avser, om det behövs för tillvaratagande av dennes rätt. Vid bedömningen av behovet skall särskilt beaktas om i väsentligt hänseende motstridiga sakuppgifter lämnats under utredningen eller betydelsefulla sakförhållanden i övrigt är oklara.	Offentligt biträde *enligt 41 § första stycket* skall utses för den som åtgärden avser, om det behövs för tillvaratagande av dennes rätt. Vid bedömningen av behovet skall särskilt beaktas om i väsentligt hänseende motstridiga sakuppgifter lämnats under utredningen eller betydelsefulla sakförhållanden i övrigt är oklara. *Offentligt biträde enligt 41 § första stycket 3 eller andra stycket utses för barnet och föräldrarna eller annan värdnadshavare gemensamt. Offentligt biträde kan även utses särskilt för föräldrarna eller annan värdnadshavare.*
43 §	
Offentligt biträde förordnas av rättshjälpsnämnd efter ansökan av den som åtgärden avser eller anmälan av den myndighet som handlägger målet eller ärendet. I ärende hos regeringen får anmälan göras av chefen för det statsdepartement, till vilket ärendet hör, eller av tjänsteman som departementschefen bestämmer.	Offentligt biträde förordnas av rättshjälpsnämnd, *om ej annat följer av vad nedan sägs. Förordnande meddelas* efter ansökan av den som åtgärden avser eller anmälan av den myndighet som handlägger målet eller ärendet. I ärende hos regeringen får anmälan göras av chefen för det statsdepartement, till vilket ärendet hör, eller av tjänsteman som departementschefen bestämmer.

Förordnande gäller även när talan fullföljes eller meddelat beslut underställes annan myndighets prövning eller saken överlämnas till annan myndighets avgörande.

Ansökan eller anmälan upptages av den rättshjälpsnämnd inom vars verksamhetsområde den som åtgärden avser är bosatt eller, i fråga om den som ej är bosatt i landet, av den rättshjälpsnämnd som regeringen bestämmer.

Ansökan eller anmälan får upptagas av annan rättshjälpsnämnd än som följer av tredje stycket, om nämnden finner särskilda skäl föreligga.

Offentligt biträde i mål eller ärende som avses i 41 § första stycket 3 eller andra stycket förordnas av länsrätt. Bestämmelserna i första–tredje styckena äger därvid motsvarande tillämpning.

44 §

Har den som åtgärden avser till offentligt biträde själv föreslagit någon som är lämplig, skall denne förordnas, om ej hans anlitande skulle medföra avsevärt ökade kostnader eller i övrigt särskilda skäl föranleder annat.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
I fråga om offentligt biträde äger bestämmelserna i 21 § andra och tredje styckena, 22 § första och andra styckena samt 23 § motsvarande tillämpning.	
Ersättning till offentligt biträde fastställes av rättshjälpsnämnden och utgår av allmänna medel.	Ersättning till offentligt biträde fastställes av rättshjälpsnämnden och utgår av allmänna medel. *I mål eller ärende som avses i 41 § första stycket 3 eller andra stycket fastställes ersättningen av länsrätten.*
45 §	
I mål eller ärende som avses i 41 § får offentligt biträde föranstalta om sådan utredning som är skäligen påkallad för tillvaratagande av dens rätt som åtgärden avser och som ej kan erhållas genom myndighet som handlägger målet eller ärendet. Har offentligt biträde ej utsetts, får rättshjälpsnämnd som avses i 43 § på ansökan av den som åtgärden avser besluta om utredning.	I mål eller ärende som avses i 41 § får offentligt biträde föranstalta om sådan utredning som är skäligen påkallad för tillvaratagande av dens rätt som åtgärden avser och som ej kan erhållas genom myndighet som handlägger målet eller ärendet. Har offentligt biträde ej utsetts, får rättshjälpsnämnd *eller länsrätt* som avses i 43 § på ansökan av den som åtgärden avser besluta om utredning.
Den som efter beslut av offentligt biträde eller rättshjälpsnämnd medverkat vid utredning har rätt till ersättning av allmänna medel enligt bestämmelser som regeringen meddelar. Ersättningen fastställes av rättshjälpsnämnden.	Den som efter beslut av offentligt biträde eller rättshjälpsnämnd *eller länsrätt* medverkat vid utredning har rätt till ersättning av allmänna medel enligt bestämmelser som regeringen meddelar. Ersättningen fastställes av rättshjälpsnämnden *eller länsrätten.*

Denna lag träder i kraft den

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Härigenom föreskrives i fråga om lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

dels att i lagen skall införas en ny paragraf, 12 a §, av nedan angivna lydelse,

dels att rubriken närmast före 13 § skall sättas närmast före 12 a §.

12 a § Har någon som missbrukar beroendeframkallande medel intagits på sjukhus med stöd av denna lag, skall överläkaren eller den han bemyndigar

med patientens samtycke underrätta socialnämnden om patienten har behov av sociala stöd- och hjälpinsatser som icke lämpligen kan ges genom sjukvårdshuvudmannens försorg.

Denna lag träder i kraft den

4 Förslag till

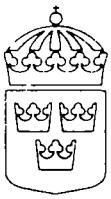
Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrives i fråga om brottsbalken
dels att 31 kap. 2 § skall upphöra att gälla,
dels att 31 kap. 1 § och 38 kap. 2 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
31 kap.	
1 §	
Kan den som begått brottslig gärning *bliva föremål för vård enligt barnavårdslagen*, må rätten, efter hörande av *barnavårdsnämnd eller, i fråga om den som är inskriven såsom elev vid ungdomsvårdsskola, skolans styrelse*, överlämna åt nämnden *eller styrelsen* att föranstalta om erforderlig vård.	*Är någon*, som begått brottslig gärning, *i behov av vård inom socialtjänsten*, må rätten, efter hörande av *socialnämnd*, överlämna åt nämnden att föranstalta om erforderlig vård.
Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård *enligt barnavårdslagen* dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.	Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård *inom socialtjänsten* dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.
38 kap.	
2 §	
Har domstol överlämnat någon till vård *enligt barnavårdslagen eller lagen om nykterhetsvård* men finnes, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar *icke föreligga för sådan vård eller* vård av det slag som *barnavardsnämnd eller nykterhetsnämnd* i yttrande till domstolen förklarat sig ämna anordna, äger efter	Har domstol överlämnat någon till vård *inom socialtjänsten* men finnes *därefter att vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke eller*, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar *brister* för vård av det slag som *socialnämnd* i yttrande till domstolen förklarat sig ämna anordna, äger efter ansökan av

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.	åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Denna lag träder i kraft den



SOCIAL-
DEPARTEMENTET

Bilaga 2

VÅRD UTAN SAMTYCKE INOM SOCIALVÅRD OCH SJUKVÅRD

Rapport från
särskilt tillkallad arbetsgrupp

Ds S 1978: 8

Till statsrådet och chefen för socialdepartementet

Genom beslut den 21 september 1977 tillkallade chefen för socialdepartementet en särskild arbetsgrupp med uppgift att på grundval av bl. a. socialutredningens förslag och remissbehandlingen av detta redovisa ett beslutsunderlag för regeringens ställningstagande i frågor om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård, m. m.

Till arbetsgruppens ordförande förordnades departementsrådet Lars Grönwall, socialdepartementet, och som ledamöter departementsråden Nils Magnusson, socialdepartementet, och Bo Svensson, justitiedepartementet, samt byråchefen i socialstyrelsen Börje Langton. Till sekreterare åt gruppen förordnades hovrättsassessorn Anders Thunved, sakkunnig i socialdepartementet.

Till arbetsgruppen knöts en referensgrupp med företrädare för de fyra största politiska partierna, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet samt LO, TCO och SACO/SR.

Arbetsgruppen har hållit ett flertal sammanträden med referensgruppen. Vidare har kontaktmöten hållits med företrädare för Svenska psykiatriska föreningen och olika klientorganisationer.

Arbetsgruppen överlämnar härmed sin rapport. Huvudpunkterna i förslaget har utarbetats efter samråd med referensgruppen.

Till arbetsgruppens förslag har fogats särskilt yttrande av Börje Langton.

Gruppens uppdrag är därmed slutfört.

Stockholm i maj 1978.

LARS GRÖNWALL

NILS MAGNUSSON BO SVENSSON BÖRJE LANGTON

ANDERS THUNVED

Innehåll

(till Ds S 1978:8)

SAMMANFATTNING ... 147
1 Inledning ... 151
1.1 Bakgrund ... 151
1.2 Uppdraget ... 152
2 Allmänna överväganden ... 152
2.1 Inledning ... 152
2.1.1 Bakgrund ... 152
2.1.2 Barnavårdslagstiftningen ... 153
2.1.3 Nykterhetsvårdslagstiftningen ... 153
2.1.4 Annan sociallagstiftning ... 154
2.1.5 Sjukvårdslagstiftningen ... 154
2.2 Utvecklingen inom socialvård och sjukvård ... 155
2.3 Angränsande lagstiftning ... 156
2.3.1 Tillfälliga omhändertaganden ... 156
2.3.2 Kriminalvården ... 157
2.4 Socialutredningens förslag ... 158
2.4.1 Allmänt ... 158
2.4.2 Barn och ungdom ... 158
2.4.3 Vuxna missbrukare ... 159
2.5 LSPV-gruppens förslag ... 159
2.6 Förslag från 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande ... 160
2.7 Remissyttranden ... 160
2.7.1 SU:s förslag beträffande de unga ... 160
2.7.2 SU:s förslag beträffande vuxna ... 161
2.7.3 LPSV-gruppens förslag ... 162
2.7.4 Förslagen från 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande ... 162
2.8 Arbetsgruppens synpunkter och förslag ... 162
2.8.1 Slutsatser av den socialpolitiska debatten och utvecklingen ... 162
2.8.2 Slutsatser av remissbehandlingen av SU:s förslag ... 164
2.8.3 Arbetsgruppens förslag ... 165
2.8.3.1 Vården av unga ... 166
2.8.3.2 Vården av vuxna ... 167
2.8.3.3 Parlamentarisk utredning ... 170
3 Allmänmotivering till ändringar i LSPV ... 171
3.1 Allmänt om intagningsgrunderna ... 171
3.2 Särskild intagningsgrund för alkohol- eller narkotikamissbrukare ... 174
3.3 Intagningsförfarandet ... 177
3.4 Ökade ansvarsuppgifter för nämnden ... 179
3.5 Rätten till offentligt biträde m. m. ... 181
3.6 Organisatoriska förutsättningar ... 182
3.7 Vården av alkohol- och narkotikamissbrukare ... 184
4 Specialmotivering ... 186
5 Lagförslag ... 203
Särskilt yttrande ... 220
Förkortningar ... 222

Bilagedel

Bilaga 1 Gällande lagstiftning m. m. 224
Bilaga 2 Utredningsförslagen 249
Bilaga 3 Sammanställningar av remissvaren 282
Innehåll till bilagedelen i Ds S 1978: 8 364

Sammanfattning

Sedan åtskillig tid diskuterar man i vårt land om det är riktigt och lämpligt att genomföra vårdåtgärder med tvång. Särskilt livlig har diskussionen varit i fråga om socialvården. Under hela den tid, 1968–1977, som socialutredningen arbetade stod dessa frågor i förgrunden i socialvårdsdebatten.

När socialutredningen på hösten 1977 avslutade sitt arbete och överlämnade sitt slutbetänkande (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg, var meningarna även inom utredningen delade i tvångsfrågan. Visserligen rådde enighet om att all socialvård bör bygga på frivillig grund om man vill nå ett gott resultat och ett förtroendefullt samarbete. Att trots detta regler om vård utan samtycke inte kan undvaras inom socialvården då det gäller barn och ungdom under en viss ålder var man också överens om. Däremot delade sig uppfattningarna när det gäller behovet av att behålla möjligheter till tvångsingripanden mot vuxna missbrukare inom socialvården. Utredningens majoritet hävdade att de vårdåtgärder som beträffande vissa vuxna missbrukare trots allt kan bli nödvändiga att genomföra utan samtycke för att rädda liv, kan vidtagas inom ramen för lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). En minoritet inom utredningen stödde emellertid ett alternativt framlagt förslag till lag med vissa bestämmelser om vård inom socialtjänsten för den som genom missbruk av beroendeframkallande medel är i trängande behov av vård och vars behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Arbetsgruppen tillkallades för att redovisa ett beslutsunderlag för regeringens ställningstagande i frågorna om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård m. m. Arbetsgruppen skulle därvid bedriva sitt arbete på grundval av socialutredningens betänkande och de remissyttranden över detta som kom in men även på grundval av en utredning för översyn av LSPV, som har genomförts av en expertgrupp inom socialstyrelsen (Lag om viss psykiatrisk vård. Socialstyrelsen redovisar 1977: 14). Arbetsgruppen fick till uppgift att lämna förslag om i vilka former det akuta behovet av vård av vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel skall fyllas när den vårdbehövande inte vill lämna sitt samtycke till vården. Arbetsgruppen skulle samtidigt se över rättsreglerna inom LSPV.

Av de siffror över utvecklingen inom socialvården och sjukvården som vi redovisar i rapporten (avsnitt 2.2) framgår att tvångsvården sedan många år tillbaka kontinuerligt minskar inom både barn- och ungdomsvården och nykterhetsvården och den psykiatriska vården. När det gäller de vuxna missbrukarna tyder siffrorna på att man i dag har alkoholmissbrukare intagna för behandling med stöd av LSPV i minst samma omfattning som med stöd av nykterhetsvårdslagens tvångsregler. Till bilden hör vidare att det vid sidan av socialvårdens traditionella vårdinstitutioner på senare år har vuxit fram nya vårdformer. Vid de omkring 140 alkoholpoli-

kliniker som finns i landet tar man exempelvis i dag emot fler patienter för vård än som förekommer inom hela den traditionella nykterhetsvården. Nya vårdinstitutioner i form av kollektiv och behandlingshem har också utvecklats framför allt i enskild regi, bl. a. av klientorganisationerna. Särskilt betydelsefull har utvecklingen varit i fråga om vården av narkotikamissbrukare.

Remissbehandlingen av socialutredningens förslag visar att meningarna i fråga om tvångsvård av vuxna missbrukare är starkt delade. Ofta har röstning skett och beslut om remissvarets utformning på denna punkt fattats med knapp röstövervikt. Åtskilliga instanser har inte velat ta ställning utan framfört önskemål om en övergripande ny utredning, gärna med parlamentarisk förankring, för översyn av tvångsreglerna inom socialvård, sjukvård och kriminalvård. Däremot är remissopinionen mindre splittrad i fråga om vården av unga. Således är man övervägande kritisk till socialutredningens förslag om en fast övre åldersgräns vid 18 år. Remissinstanserna är bl. a. oroliga för att förslaget skall komma att leda till en icke önskvärd överströmning till kriminalvården och till den psykiatriska vården. Stark kritik riktas också mot förslaget om en i princip fixerad vårdtid om tre månader.

Frågan om tvång inom sociallagstiftningen är sålunda fortfarande i hög grad kontroversiell. Inom arbetsgruppen anser vi dock att man ur remissvaren kan läsa ut en övervikt för dem som är beredda att avskaffa det sociala tvånget mot vuxna. Anhängarna av fortsatt tvång utgör dock otvivelaktigt en stor och betydelsefull grupp.

Att remissutfallet präglas av starka motsättningar är naturligtvis ett förhållande som inte har underlättat vårt ställningstagande. Med socialutredningens förslag om en framtida socialtjänst byggd på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet har emellertid enligt vår uppfattning den socialpolitiska utvecklingen nått en punkt då de sista resterna av tvång mot vuxna bör tas bort från sociallagstiftningen. Det kan dessutom sägas att det är angeläget att nu finna en lösning som avför frågan om det sociala tvånget mot vuxna från dagspolitiken och skapar arbetsro i socialarbetarkåren. En sådan lösning kan enligt vår mening sökas endast med utgångspunkt från de möjligheter till tvångsvård som finns inom sjukvårdslagstiftningen.

För att tvånget mot vuxna skall kunna mönstras ut ur sociallagstiftningen måste vissa förutsättningar föreligga. I dag finns ett gränsområde mellan barn och vuxna där ungdomar kan få vård enligt barnavårdslagen även efter myndighetsåldern 18 år. En nyordning får inte innebära att vårdmöjligheterna för denna mellangrupp beskärs så att de i ökad utsträckning måste tas om hand inom kriminalvården eller den psykiatriska vården. Bestämmelserna i sjukvårdslagstiftningen om vård oberoende av samtycke av vuxna vårdbehövande missbrukare måste vidare preciseras. En sådan precisering påkallas av rättssäkerhetsskäl. Över huvud taget måste regel-

systemet inom den medicinska lagstiftningen utformas så att man når ett större mått av rättssäkerhet än vad LSPV i dag erbjuder. Slutligen måste man, menar vi, samordna värdområdena på ett sådant sätt att den framtida socialtjänsten alltid kan ta vid i omedelbar anslutning till att den medicinska fasen av behandlingen avslutas. Socialtjänstens uppgift skall därvid vara att sörja för en social rehabilitering i frivilliga former.

Vi föreslår därför följande.

Vård av unga enligt den särskilda lag som socialutredningen har föreslagit bör kunna pågå till dess den unge har fyllt 20 år. Vårdtiderna bör inte bestämmas i förväg. Däremot bör behovet av fortsatt vård omprövas halvårsvis. För personer över 20 år skall det inte finnas möjlighet till vård utan samtycke enligt sociallagstiftningen. I LSPV förs in en ny regel enligt vilken den som till följd av missbruk av alkohol eller narkotiska medel är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna oberoende av eget samtycke får beredas vård med stöd av lagen. Ingripande skall ske när det behövs för att missbrukaren inte skall skadas allvarligt till sin hälsa eller utsättas för fara till livet. Bestämmelsen skall komplettera den nuvarande regeln i 1 § LSPV om förutsättningarna för intagning på sjukhus vid psykiska sjukdomstillstånd. Avsikten är att klargöra att LSPV är tillämplig på den som till följd av missbruk är i uttalat behov av psykiatrisk sjukvård. Det är således inte fråga om att utvidga lagens tillämpningsområde utan att förtydliga vad som redan gäller. Samtidigt upphävs den del av nuvarande 1 § a) LSPV, som behandlar narkotikaberoende vårdbehövande. För missbrukargruppen begränsas vårdtiden till högst fyra veckor.

Vi föreslår en bestämmelse om att överläkaren skall vara skyldig att kontakta socialnämnden när han finner att patienten-missbrukaren har behov av socialtjänstens stöd och hjälp. Socialnämnden skall också vara skyldig att efter samråd med den som svarar för den medicinska vården upprätta en behandlingsplan för den sociala eftervården, som skall ske i frivilliga former. För att stärka möjligheterna till en efterföljande social rehabilitering anser vi att det också bör öppnas möjlighet att förlägga den medicinska vård som sker med stöd av LSPV till behandlingshem som är knutna till psykiatriskt sjukhus.

I anslutning till LSPV-gruppens utredningsförslag föreslår vi vidare vissa andra justeringar i LSPV som inte direkt är påkallade på grund av missbrukarproblematiken men som vi av olika skäl ändå har ansett vara särskilt angelägna. Hit hör främst en ökad tillsyn över vården från utskrivningsnämnderna – som föreslås byta namn till psykiatriska nämnder – ett ökat lekmannainslag i nämnderna och en utvidgad rätt för patienten att få offentligt biträde enligt rättshjälpslagen. Vi föreslår att lagen i fortsättningen kallas lag om viss psykiatrisk vård.

Flera remissinstanser har föreslagit att LSPV skall ses över av en parlamentarisk kommitté. Andra instanser har förordat att en sådan kommitté skall tillsättas för att göra en samlad översyn av samhällets möjligheter att

använda tvång inom såväl socialvård och sjukvård som kriminalvård. Vi anser att det finns behov av att låta en allsidigt sammansatt kommitté med parlamentarisk förankring överväga bl. a. de lagförslag som LSPV-gruppen har lagt fram och som vi inte har ansett det möjligt att närmare pröva i detta sammanhang. Den nya kommittén bör också få i uppdrag att utvärdera effekterna av den nya lagstiftningen för den medicinska och sociala vården av vuxna missbrukare. I anslutning till översynen av den medicinska tvångslagstiftningen bör utredningen få till uppgift att följa utvecklingen på kriminalvårdsområdet när det gäller personer med missbruksproblem och att belysa de samordningsbehov som kan föreligga mellan olika bestämmelser av tvångskaraktär inom socialtjänsten, sjukvården, kriminalvården och ordningslagstiftningen.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Flera lagar inom social- och sjukvården ger f. n. möjlighet till vård utan den enskildes samtycke.

På socialvårdsområdet har vi sedan lång tid tillbaka haft sådan lagstiftning. De bestämmelser om vård utan samtycke som nu gäller finns i barnavårdslagen (1960:97) (BvL), lagen (1954:579) om nykterhetsvård (NvL) och lagen (1964:450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet (AsocL).

På sjukvårdsområdet ger lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) rätt till vård oberoende av eget samtycke. Lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda innehåller också bestämmelser om sådan vård liksom smittskyddslagen (1968:231).

En redogörelse för socialvårds- och sjukvårdslagstiftningen och viss annan lagstiftning lämnas i *bilaga 1* till denna rapport.

Särskilt under senare år har en omfattande debatt förts om det riktiga i att bedriva vård utan den enskildes samtycke. Inom socialvården har man framför allt ifrågasatt vad som har kallats tvångsvården av vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel. När det gäller LSPV har diskussionen särskilt gällt de regler som skall garantera den enskildes rättssäkerhet.

Tvångsfrågorna har spelat en framträdande roll under socialutredningens arbete med en ny sociallagstiftning. Utredningen har slutfört sitt arbete med betänkandet (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv.

I betänkandet redovisas skiljaktiga meningar i frågan om sociallagstiftningen skall ge möjligheter till vård utan samtycke av vuxna som missbrukar beroendeframkallande medel. En majoritet anser att LSPV ger tillräckliga möjligheter att ta om hand alkohol- eller narkotikasjuka personer när dessa oberoende av eget samtycke snabbt behöver få en tids institutionell vård och behandling. I syfte att nå kontinuitet i vården och en nödvändig samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården föreslås att en tilläggsbestämmelse om ett samrådsförfarande skall tas in i LSPV.

En minoritet stöder ett av socialutredningen framlagt alternativt förslag. Enligt detta skall länsrätten på ansökan av socialnämnd under vissa förutsättningar kunna besluta om vård inom socialtjänsten utan den enskildes samtycke.

En särskild expertgrupp inom socialstyrelsen har gjort en översyn av LSPV. Resultatet av denna översyn har lagts fram i ett förslag (Socialstyrelsen redovisar 1977:14) Lag om viss psykiatrisk vård.

1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande har i betänkandet (SOU 1977: 23) Psykiskt störda lagöverträdare – som har överlämnats till chefen för justitiedepartementet – redovisat bl. a. vissa förslag till ändringar i LSPV.

En redogörelse för de tre utredningsförslagen lämnas i *bilaga 2* till rapporten.

Över betänkandena har remissyttranden avgetts av ett stort antal remissinstanser. Sammanställningar av remissvaren redovisas i *bilaga 3* till rapporten.

1.2 Uppdraget

I en till arbetsgruppen överlämnad promemoria, dagtecknad den 21 september 1977, anförs bl. a.: "Som ett led i det omfattande arbetet med en ny sociallagstiftning som nu föreligger inom socialdepartementet är det angeläget att få till stånd en samlad belysning av frågor som berör vården utan enskilds samtycke inom socialvård och sjukvård och av de beröringspunkter dessa frågor har med kriminalvården. – – – Arbetsgruppen bör bedriva sitt arbete på grundval av socialutredningens betänkande och de remissyttranden över detta som kommer in samt den utredning som – – – överlämnas av expertgruppen för en översyn av LSPV. – – – Arbetsgruppen bör lämna förslag om i vilka former det akuta behovet av vård av vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel skall fyllas när den vårdbehövande inte vill lämna sitt samtycke till vården. Arbetsgruppen bör samtidigt se över rättsreglerna inom LSPV. – Bedömningarna beträffande reglerna inom social- och sjukvårdslagstiftningen bör avvägas med hänsyn till regelsystemet för kriminalvården."

I den till arbetsgruppen överlämnade promemorian framhålls vidare att en översyn av viss lagstiftning pågår inom justitiedepartementet i syfte att utmönstra uttrycket sinnessjukdom och sinnesslöhet. Arbetsgruppen bör överväga behovet av motsvarande ändringar i sjukvårdslagstiftningen.

2 Allmänna överväganden

2.1 Inledning

2.1.1 Bakgrund

Sedan flera år tillbaka diskuterar man i vårt land om det är riktigt och lämpligt att genomföra vårdåtgärder med tvång. Särskilt livlig har diskussionen varit i fråga om socialvården. Under hela den tid, 1968–1977, som socialutredningen arbetade stod dessa frågor i förgrunden i socialvårdsdebatten. Framför allt inom socialarbetarnas organisationer har man drivit uppfattningen att tvångsreglerna beträffande vuxna måste utmönstras ur den sociala vårdlagstiftningen. Även formerna för den vård oberoende av

eget samtycke som förekommer inom den psykiatriska vården har ifrågasatts. Här har diskussionen förts inte minst av de klientorganisationer som har växt fram på senare år. Det finns anledning att erinra om det opinionsarbete som bedrivs i tvångsfrågorna av t. ex. R-förbunden, dvs. Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering (KRUM), Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), Riksförbundet för Social och mental hälsa (RSMH) och Alkoholproblematikernas riksorganisation (ALRO).

2.1.2 Barnavårdslagstiftningen

Det har funnits tvångsbestämmelser inom den svenska barnavårdslagstiftningen under hela 1900-talet. I seklets början fanns 1902 års lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn. Enligt denna s. k. vanartslag kunde barn under 15 år, i vissa fall 16 år, skiljas från sitt hem och beredas vård och uppfostran genom samhällets försorg i enskilt hem eller skyddshem. Lagen (1924: 361) om samhällets barnavård, som efterträdde vanartslagen, gav därefter bestämmelser om bl. a. omhändertagande för skyddsuppfostran av barn under 18 år som befanns så vanartat att särskilda uppfostringsåtgärder krävdes för barnets tillrättaförande. Åldersgränsen höjdes så småningom till 21 år.

Nuvarande barnavårdslag (1960: 97) (BvL) innehåller i 4 kap. föreskrifter om barnavårdsnämnds ingripanden m. m. Enligt dessa skall barnavårdsnämnden ingripa med förebyggande åtgärder, till vilka bl. a. räknas förmaning och varning, föreskrifter om den unges levnadsförhållanden och övervakning. Om inte dessa åtgärder hjälper, skall barnavårdsnämnden ta hand om den unge för samhällsvård. Placering i fosterhem, barnavårdsanstalt eller ungdomsvårdsskola kan då komma i fråga. Förutsättning för samhällsvård är antingen att den unge misshandlas eller på annat sätt vanvårdas i hemmet (25 § a) eller att den unge på grund av brottslig gärning, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel m. m. har behov av särskilda tillrättaförande åtgärder (25 § b). I det förra fallet är åldersgränsen 18 år, i det senare 20 (före den 1 juli 1969 var åldersgränsen 21 år).

2.1.3 Nykterhetsvårdslagstiftningen

Den nuvarande nykterhetsvårdslagstiftningen går tillbaka på lagen (1913: 102) om behandling av alkoholister. Enligt denna kunde den som var hemfallen åt dryckenskap under vissa förutsättningar intas på allmän anstalt för vård av alkoholister. Den som hade tagits in på sådan anstalt kunde kvarhållas i ett år och vid upprepad intagning upp till två år. 1913 års lag ersattes av lagen (1931: 233) om behandling av alkoholister (alkoholistlag) som hade likartade bestämmelser om tvångsintagning. Alkoholistlagen gällde fram till dess den nuvarande lagen (1954: 579) om nykterhetsvård trädde i kraft (NvL).

Enligt NvL kan den som är hemfallen åt alkoholmissbruk ställas under

övervakning av nykterhetsnämnden och i sista hand tvångsintas på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare efter beslut av länsrätten. Detta kan ske om missbrukaren a) är farlig för annans säkerhet eller hälsa eller för eget liv, b) utsätter någon som han är skyldig att försörja för nöd eller uppenbar vanvård etc., c) ligger det allmänna, sin familj eller annan till last, d) är ur stånd att ta vård om sig själv eller e) för ett grovt störande levnadssätt.

Beslut om övervakning eller tvångsintagning kan också fattas om missbrukaren för ett kringflackande liv utan att ärligen försöka försörja sig. Vårdtiden är ett år, men den kan förlängas med högst två år, om beslutet om tvångsintagning grundas på farlighet för annan eller eget liv eller om missbrukaren tidigare har varit intagen minst tre gånger och senast skrivits ut för mindre än två år sedan.

2.1.4 Annan sociallagstiftning

Vid sidan av BvL och NvL finns det ännu en tvångslag på socialvårdsområdet, nämligen den s. k. asocialitetslagen – lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet (AsocL). Denna lag går tillbaka på 1885 års lösdrivarlag, som gällde ända fram till 1965. Enligt AsocL får den som har fyllt 20 år tas in i arbetsanstalt, om han eller hon underlåter att efter förmåga söka försörja sig hederligt och i stället för ett sådant asocialt liv att uppenbar fara föreligger för allmän ordning eller säkerhet. AsocL – som uteslutande kom att tillämpas beträffande kvinnor som hade ägnat sig åt gatuprostitution – har inte använts under senare år och betraktas i dag som föråldrad.

När det gäller tvångsbestämmelsers användning inom socialvården kan till sist nämnas att 1918 års fattigvårdslag, som föregick nuvarande lag (1962: 2) om socialhjälp, bl. a. tillät fattigvårdsstyrelsen att utan vederbörandes samtycke ta in understödstagare på ålderdomshem, arbetshem eller allmän tvångsarbetsanstalt. Ännu i slutet av 1940-talet förekom fall av tvångsintagning på ålderdomshem.

2.1.5 Sjukvårdslagstiftningen

Möjligheterna att använda tvång inom sjukvårdslagstiftningen regleras f. n. i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV), smittskyddslagen (1968: 231) och lagen (1967: 940) angående omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. LSPV och smittskyddslagen är komplement till sjukvårdslagen (1962: 242). Omsorgslagen däremot reglerar all vård inom sitt område.

LSPV går närmast tillbaka på bestämmelser i 1929 års sinnessjuklag. LSPV ger möjlighet att i vissa fall bereda sluten psykiatrisk vård åt den som lider av psykisk sjukdom oberoende av den sjukes samtycke, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. Detta är den s. k. generalindikationen. Vidare finns fem specialindi-

kationer. Enligt dessa förutsätts det vidare att den sjuke till följd av sjukdomen antingen a) dels 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 eller b) är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv eller c) är ur stånd att ta vård om sig själv eller d) har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller e) är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse som inte avses under b).

Med psykisk sjukdom jämställs i LSPV psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen.

Intagning sker på ansökan och med stöd av ett vårdintyg som i regel är utfärdat av legitimerad läkare. Intagning kan också efter rättspsykiatrisk undersökning ske på förordnande av domstol när den sjuke har begått brottslig gärning. Enligt brottsbalkens (BrB) bestämmelser är det i allmänhet en förutsättning att gärningen har begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom. E-indikationen får bara användas efter förordnande av domstol. En särskild utskrivningsnämnd prövar besvär över beslut om intagning och utskrivning. Nämnden är också första instans i fråga om utskrivning m. m. för vissa patientkategorier (s. k. N-, O- och PN-fall).

Omsorgslagen ger möjlighet att oberoende av samtycke bereda psykiskt utvecklingsstörd vård i vårdhem eller specialsjukhus. Detta kan bl. a. ske om vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till utvecklingsstörningens grad. Vidare finns fyra specialindikationer som i stor utsträckning överensstämmer med LSPV:s.

2.2 Utvecklingen inom socialvård och sjukvård

Utvecklingen inom barnavårdens område har gått mot att i ökad omfattning ge vård i barnens hem och i fosterhem i stället för i institution. Antalet barnhem liksom antalet vårdade på barnhem har således kontinuerligt minskat under de senaste decennierna. Fosterbarnsutredningen anger (SOU 1974: 7) att antalet barnhem vid slutet av år 1965 var knappt 220 och antalet platser drygt 3 700, medan situationen vid slutet av år 1972 var 170 barnhem och drygt 2 500 platser. Antalet vårdade hade samtidigt minskat ännu kraftigare. År 1976 fanns det 134 barnhem och drygt 1 500 platser.

Utvecklingen har varit likartad när det gäller antalet vårdade elever på ungdomsvårdsskolorna. Medan dessa i slutet av år 1960 uppgick till 945 inom och 586 utom skola, var antalet i slutet av år 1970 751 inom och 856 utom skola och år 1977 446 inom och 363 utom skola. Vårdtiden har som helhet varit ganska oförändrad. Den första vårdtiden inom skola har dock

sjunkit från i genomsnitt 328 dagar år 1960 till 193 dagar (dvs. 6 1/2 månad) år 1977.

På nykterhetsvårdssidan har utvecklingen mot ökad frivillig vård varit ännu mer påfallande särskilt under de senaste 10 åren. Det sammanlagda antalet intagningar på allmänna vårdanstalter steg från 2 803 år 1968 till 3 938 år 1976 och, om även de enskilda vårdanstalterna räknas med, från 5 831 till 8 170. Andelen tvångsintagna minskade under samma tid från 58,0 till 17,7 % på de allmänna vårdanstalterna och, om också enskilda räknas med, från 27,9 till 8,5 %. I absoluta tal sjönk tvångsintagningarna från över 1 600 år 1968 till mindre än 700 år 1976. Antalet faktiskt närvarande, tvångsintagna patienter en viss dag var 468 år 1976 mot 1 465 år 1968.

Också inom sjukvården har antalet som vårdas oberoende av eget samtycke minskat kontinuerligt under senare år. Medan antalet intagningar för psykiatrisk vård på lasarett har ökat kraftigt från ca 47 000 år 1962 till ca 110 000 år 1976, har nyintagningarna enligt LSPV under samma tid minskat från ca 18 000 till ca 11 000. Detta innebär en minskning av andelen tvångsintagna från 43 till 11 %. Inom den psykiatriska vården finns en grupp av huvudsakligen äldre, dementa eller kroniskt sjuka patienter som kräver mycket lång vårdtid. Denna grupp ökar nu beroende på förändringarna i befolkningsstrukturen. Av de inneliggande LSPV-patienterna är ca 50 % 65 år eller äldre och över 30 % har en vårdtid på mer än tio år. Det finns samtidigt en stor grupp patienter som bara behöver korttidsvård. Av de patienter som är intagna med stöd av LSPV skrivs sålunda 25 % ut inom två veckor och 60 % inom en månad.

En undersökning visar att ca 10 % av patienterna på psykiatriskt sjukhus år 1974 var alkoholmissbrukare. En viss dag detta år fanns det ca 1 000 alkoholmissbrukare som hade tagits in med stöd av LSPV. Dessa utgjorde ca 8 % av alla inneliggande LSPV-patienter. För 2/3 av alkoholmissbrukarna var missbruket en primär grund för intagningen. Som en jämförelse kan nämnas att det samma år (1974) en viss dag fanns ca 750 tvångsintagna patienter på nykterhetsvårdens allmänna vårdanstalter.

På det psykiatriska området pågår en utveckling mot nya organisatoriska former. Man strävar efter att samordna den psykiatriska och somatiska vården och att öka satsningarna på öppen vård och integreringen mellan psykiatrisk öppen och sluten vård.

2.3 Angränsande lagstiftning

2.3.1 Tillfälliga omhändertaganden

Lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande (LTO) ger polisen möjlighet att under vissa förutsättningar för en kortare tid ta om hand bl. a. en person som behöver vård. Enligt LTO gäller det person som behöver vård enligt BvL, NvL eller LSPV, när det skulle innebära fara för den vårdbehövandes eller annans liv eller hälsa eller fara i annat hänseende att dröja med

ett omhändertagande. Vidare kan bl. a. enligt LTO polisen ta om hand den som är under 15 år när han anträffas under förhållanden som uppenbarligen innebär överhängande och allvarlig risk för hans hälsa eller utveckling. Det bör också nämnas att polisen med stöd av LTO bl. a. kan ta om hand den som genom sitt uppträdande stör den allmänna ordningen.

I samband med att straffet för fylleri avskaffades trädde den 1 januari 1977 en ny lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) i kraft. Den som anträffas på allmän plats berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel får tas om hand av en polisman, om han till följd av berusningen är ur stånd att ta vård om sig eller annars utgör en fara för sig själv eller annan. Om det behövs skall den omhändertagne genomgå läkarundersökning. Han skall regelmässigt friges inom åtta timmar. LOB skall tillämpas när det är möjligt att också ta om hand en berusad enligt LTO.

Statistiken visar att antalet omhändertaganden har sjunkit sedan den nya lagstiftningen kom till. Mot ca 54 000 omhändertaganden för fylleri under första halvåret 1976 svarar ca 36 000 omhändertaganden enligt LOB under första halvåret 1977. I gengäld har antalet omhändertaganden av ordningsskäl enligt LTO fördubblats under motsvarande period, från ca 3 300 till 6 300. Justitieministern har nyligen tillkallat en särskild utredare för att utvärdera LTO och LOB (Dir. 1978: 11).

2.3.2 Kriminalvården

Majoriteten av kriminalvårdens klienter torde vara kända även för socialvården och sjukvården. Inte sällan har sålunda en alkohol- eller narkotikamissbrukare vårdats i en eller flera barnavårdsanstalter eller ungdomsvårdsskolor, innan han hamnar i kriminalvårdens anstalter och ibland i den psykiatriska vården.

Sambandet mellan socialvård, sjukvård och kriminalvård har bl. a. kommit till uttryck i bestämmelserna i BrB om överlämnande till särskild vård som påföljd för brott. År 1976 överlämnades sålunda 692 personer till vård enligt BvL, 289 till vård enligt NvL, 371 till vård enligt LSPV, 8 till vård i specialsjukhus för utvecklingsstörda och 14 till öppen psykiatrisk vård. År 1975 dömdes 58 psykiskt sjuka personer enligt en särskild bestämmelse i BrB till skyddstillsyn, som regel i stället för att överlämnas till öppen psykiatrisk vård. Varje år döms dessutom ca 400 personer till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård enligt BrB:s allmänna bestämmelser.

Ett annat uttryck för sambandet mellan vårdområdena är reglerna om åtalsunderlåtelse. Åtalsunderlåtelse används i dag enligt lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, bl. a. när åklagaren kan räkna med att barnavårdsnämnd sätter in lämpliga åtgärder för den unges tillrättaförande. Genom bestämmelser i de sociala vårdlagarna kan åklagare också underlåta åtal i vissa fall när den misstänkte underkastas anstaltsvård för alkoholmissbrukare eller har skrivits in vid ungdoms-

vårdsskola. År 1976 meddelades 6 892 beslut om åtalsunderlåtelse enligt 1964 års lag om unga lagöverträdare. Motsvarande siffror för åtalsunderlåtelse enligt NvL och BvL var 1 829 resp. 4 680. Många av åtalsunderlåtelserna enligt NvL avsåg då fylleri. Enligt bestämmelser i rättegångsbalken kan vidare åtal underlåtas när psykiskt sjuka personer utan lagföring får bl. a. psykiatrisk sjukhusvård. Så sker årligen i mer än 800 fall. Ofta är det här fråga om grova brott.

År 1976 dömdes 11 643 personer till fängelse, 104 till ungdomsfängelse och 38 till internering. Samma år dömdes 5 231 personer till villkorlig dom och 6 162 till skyddstillsyn. De som vårdas inom kriminalvården har i princip samma rätt till samhällets stöd och hjälp som andra medborgare.

2.4 Socialutredningens förslag

2.4.1 Allmänt

Socialutredningen (SU) har i sitt slutbetänkande (SOU 1977: 40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg lämnat förslag till ny lagstiftning på socialvårdsområdet. SU utgår i dessa från att den framtida vården – kallad socialtjänsten – skall bygga på frivillighet i vårdformerna och ett förtroendefullt samarbete mellan socialarbetarna och de människor som man vill hjälpa. I den inledande paragrafen till den föreslagna socialtjänstlagen ställer man upp som mål för samhällets socialtjänst att den på demokratins och solidaritetens grund skall främja människornas ekonomiska och sociala *trygghet, jämlikhet* i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det inskärps vidare att verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet och inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. SU:s ställningstaganden i vårdfrågorna när det gäller barn och ungdom resp. vuxna missbrukare skall ses mot den bakgrunden. Till bilden hör också förslag från SU om en långtgående sekretess i socialärenden till skydd för den enskildes integritet och förslag att i största möjliga utsträckning avveckla de inslag av kontrollerande åtgärder som finns i den nuvarande vårdlagstiftningen. SU föreslår t. ex. att socialtjänsten i framtiden inte utan den enskildes samtycke skall medverka i prövningen av körkortsärenden.

En annan huvudpunkt i SU:s förslag är att kommunen skall få ett lagstadgat yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

2.4.2 Barn och ungdom

SU föreslår att bestämmelser om vård utan samtycke av barn och ungdom skall samlas i en lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Lagen tar liksom nuvarande BvL upp två huvudfall, nämligen dels när brister i omsorgen om den unge eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling (punkt 1), dels när den unge

utsätter sig för allvarlig fara till hälsa eller utveckling genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende (punkt 2). Lagen skall inte kunna användas till skydd för annan utan bara i den unges eget intresse. Beslut fattas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden. SU föreslår en längsta vårdtid av tre månader för vård enligt lagen. För dem som bereds vård med stöd av punkt 1 skall det dock finnas möjlighet till längre vårdtid, men då skall i stället ske en årlig omprövning. Vidare föreslår SU att det skall finnas en absolut övre åldersgräns vid 18 år för lagens tillämpning.

2.4.3 Vuxna missbrukare

SU föreslår i slutbetänkandet att sociallagstiftningen i fortsättningen inte skall innehålla några bestämmelser om vård utan samtycke. NvL föreslås tillsammans med BvL och socialhjälpslagen bli ersatt av en socialtjänstlag som helt bygger på frivillighet. Utredningen hänvisar till att den psykiatriska vård som kan genomföras med stöd av LSPV ger möjlighet att ta hand om och kvarhålla sådana alkohol- och narkotikasjuka som det också från socialtjänstens synpunkter framstår som mest angeläget att oberoende av eget samtycke snabbt kunna ge en tids institutionell vård och behandling. SU betonar att förslaget inte syftar till en vidgning av LSPV:s tillämpningsområde. För att få till stånd kontinuitet i vården och en samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården föreslår SU att en bestämmelse om ett samrådsförfarande skall tas in i LSPV.

En minoritet inom SU stödjer ett alternativt framlagt förslag till bestämmelser om vård inom socialtjänsten oberoende av samtycke för den som genom missbruk av beroendeframkallande medel är i trängande behov av vård. Som ytterligare förutsättning gäller att utebliven vård skulle innebära allvarlig fara för missbrukarens hälsa eller annars måste antas medföra allvarliga sociala skadeverkningar för honom. Längsta vårdtid föreslås bli tre månader. Beslut om vård skall fattas av länsrätten på ansökan av socialnämnden. Bestämmelserna föreslås tillsammans med bestämmelserna om vård oberoende av samtycke av unga bli intagna i en lag med särskilda bestämmelser om vård inom socialtjänsten.

SU föreslår enhälligt att AsocL skall upphävas.

2.5 LSPV-gruppens förslag

Inom socialstyrelsen har en särskild expertgrupp gjort en översyn av LSPV. Översynen har resulterat i ett förslag (Socialstyrelsen redovisar 1977: 14) till lag om viss psykiatrisk vård. I denna behålls tillämpningsområdet för LSPV oförändrat. Förslaget syftar i stället till en ökad rättssäkerhet och till att möjliggöra en angelägen organisatorisk utveckling av vården. De nuvarande utskrivningsnämnderna föreslås få väsentligt ökade arbetsuppgifter. Bl. a. skall de inom 14 dagar från intagningen pröva om det

finns behov av fortsatt vård med stöd av den särskilda lagen. Nämnden – som föreslås få namnet psykiatrisk nämnd – skall ha tillsyn över lagens tillämpning. Vård med stöd av lagen skall i ökad utsträckning kunna ske vid somatisk klinik eller sjukhem.

2.6 Förslag från 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande

Utredningen förordar i sitt betänkande (SOU 1977: 23) Psykiskt störda lagöverträdare en klarare gränsdragning mellan sjukvård och kriminalvård. Bl. a. föreslår man att det inte längre skall vara möjligt att åberopa att den psykiskt sjuke till följd av sjukdomen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse (den s. k. e)-indikationen). Utredningen föreslår begreppet psykisk störning som grund för beredande av sluten psykiatrisk vård. Den regel i BrB enligt vilken annan själslig abnormitet av djupgående natur kan jämställas med sinnessjukdom föreslås samtidigt upphävd. Utredningen anser att i fortsättningen sluten psykiatrisk vård endast skall komma i fråga som brottspåföljd i sådana fall då personlighetsstörningen är av sådan art och grad att lagöverträdarens omhändertagande inom sjukvården tveklöst framstår som påkallat av medicinska skäl.

2.7 Remissyttranden

2.7.1 SU:s förslag beträffande de unga

Remissopinionen har varit övervägande kritisk till förslaget om en fast övre gräns vid 18 år. Förslaget tillstyrks visserligen eller lämnas utan kommentar av kammarrätten i Göteborg, några länsstyrelser och kommuner, LO och SACO/SR, Sveriges socionomers riksförbund (SSR), Sveriges läkarförbund och Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL).

RÅ, rikspolisstyrelsen och Landstingsförbundet uttalar sålunda oro över att förslaget kommer att leda till en icke önskvärd överströmning till kriminalvården. Åtskilliga remissinstanser vill att åldergränsen skall vara 20 år. Hit hör kammarrätten i Sundsvall, BRÅ, några länsstyrelser, Kommunförbundet och Föreningen Sveriges socialchefer m. fl. Många remissinstanser som t. ex. kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, flera länsstyrelser och kommuner, JO och TCO, vill att vård enligt den särskilda lagen som har beslutats före 18 års ålder skall få fortsätta även sedan åldersgränsen har uppnåtts.

När det slutligen gäller vårdtiden har inställningen bland remissinstanserna till SU:s förslag varit klart kritisk. En tre månaders vårdtid anses alldeles för kort. Många vill inte ha någon bestämd vårdtid utan anser att vårdbehovet skall bestämma vårdtiden. Hit hör bl. a. RÅ, kammarrätten i

Sundsvall, kriminalvårdsstyrelsen, flera länsstyrelser och kommuner, LO, SACO/SR, SSR och Föreningen Sveriges socialchefer.

En rad andra remissinstanser vill ha en längre men bestämd vårdtid för i varje fall punkt 2-fallen. Bland dessa finns kammarrätten i Göteborg, socialstyrelsen, flera länsstyrelser och kommuner, Kommunförbundet, Landstingsförbundet och TCO.

2.7.2 SU:s förslag beträffande vuxna

Förslaget har behandlats av nästan alla de ca 140 remissinstanserna liksom i nästan alla de 100-talet ytterligare yttranden som har kommit in utan remiss. Inom remissinstanserna har meningarna varit starkt delade. Ofta har röstning skett och beslut om remissvarets utformning på denna punkt fattats med knapp röstövervikt.

Till dem som biträder SU:s förslag (i förekommande fall med en majoritet av röstande) hör socialstyrelsen, RÅ, BRÅ, kammarrätten i Göteborg, flera länsstyrelser och flertalet kommuner, LO, TCO, SACO/SR och LRF liksom Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund och Sveriges socionomers riksförbund samt klientorganisationerna RFHL, ALRO, Sällskapet länkarnas Riksförbund, Länkarnas kamratförbund och De handikappades riksförbund (DHR). I några fall (t. ex. SACO/SR) sker det med förbehåll att tillämpningsområdet för LSPV inte skall vidgas om tvånget i socialvården tas bort.

Till de remissinstanser som avstyrker SU:s förslag och helt eller delvis ansluter sig till alternativförslaget hör Svea hovrätt, kammarrätten i Sundsvall, rikspolisstyrelsen, många länsstyrelser och kommuner, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, Nykterhetsrörelsens Landsförbund, Svenska Nykterhetsvårdsförbundet och Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbrukare.

Åtskilliga remissinstanser har inte velat ta ställning till SU:s förslag. Man har ansett att frågan bör utredas ytterligare, i några fall med hänvisning till vår arbetsgrupp. Hit hör JO, flera länsstyrelser och kommuner, Kommunförbundet och Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet, Statens handikappråd och Handikappförbundens Centralkommitté (HCK). Även bland de remissinstanser som har tagit ställning för SU:s huvudförslag eller alternativförslag finns många som önskar ytterligare utredning i någon form av tvångsbestämmelserna inom socialvård, sjukvård och kriminalvård eller av LSPV eller av SU:s alternativförslag. Av dessa vill flera (t. ex. TCO) ha en övergripande parlamentarisk utredning utan att statsmakternas ställningstagande till SU:s förslag fördröjs.

Slutligen kan i detta sammanhang anmärkas att SU:s förslag om att slopa AsocL har fått ett enhälligt stöd av de remissinstanser som har berört frågan.

2.7.3 LSPV-gruppens förslag

Förslaget har varit föremål för en begränsad remiss. Ett 40-tal remissyttranden har avgetts. Remissinstanserna utgår från att också den psykiatriska vården så långt möjligt skall ges i frivilliga former. Man anser vidare att de bestämmelser om vård oberoende av samtycke som är nödvändiga liksom hittills bör ges i en särskild lag. Remissinstanserna är också i stort överens om att det behövs en översyn av LSPV. Flera remissinstanser, t.ex. hovrätten för Västra Sverige, RÅ, JO, Kommunförbundet, Landstingsförbundet och LO är i huvudsak positiva till det framlagda förslaget eller principerna bakom detta. Dessa remissinstanser ansluter sig bl. a. till förslaget om vidgade ansvarsuppgifter för nämnderna och till möjligheterna att i vissa fall ge vård med stöd av lagen utanför de psykiatriska klinikerna.

Omkring hälften av remissinstanserna anser dock att lagförslaget inte bör läggas till grund för lagstiftning. Man menar att lagförslaget inte är tillräckligt genomarbetat redaktionellt och sakligt. Till dessa remissinstanser hör bl. a. JK, psykiatriska nämnden, flera utskrivningsnämnder, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet och RSMH.

2.7.4 Förslagen från 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande

Av remissutfallet skall i detta sammanhang endast nämnas att remissinstanserna nästan enhälligt har anslutit sig till förslaget att slopa e)-indikationen bland LSPV:s intagningsgrunder.

2.8 Arbetsgruppens synpunkter och förslag

2.8.1 Slutsatser av den socialpolitiska debatten och utvecklingen

Det är ingen överdrift att säga att tvångsfrågorna har haft en starkt framträdande plats i de senaste årens socialpolitiska diskussion. Man har ibland beklagat detta och menat att tvångsdebatten har skett på bekostnad av diskussionen i en rad andra viktiga socialpolitiska frågor. Samtidigt bör det sägas att tvångsdebatten har klargjort att en stor opinion, kanske främst inom socialarbetarnas egna led, ifrågasätter de mål och medel som finns uppsatta för arbetet på socialvårdssektorn. Det är också tydligt att man i allt högre utsträckning anser det nödvändigt att i socialvårdsarbetet göra sig fri från sådana traditioner och värderingar som bygger på en äldre tids sätt att betrakta samhället och människornas olika roller i detta. Denna utveckling i synen på arbetsuppgifterna på socialvårdsområdet har säkerligen förstärkts genom den debatt och det arbete som sedan flera år tillbaka bedrivs av klientorganisationerna.

Som har framgått tidigare har den faktiska utvecklingen inom socialvården också i vissa delar redan gått förbi lagstiftningen. På de flesta håll utnyttjar man numera endast i begränsad omfattning de möjligheter till

vård med tvång som lagstiftningen medger. I stället söker man vinna klienternas förtroende och erbjuder vård i frivilliga former. Siffrorna över vidtagna tvångsåtgärder visar en stadigt sjunkande tendens både inom den sociala barn- och ungdomsvården och nykterhetsvården och inom den psykiatriska vården. Även vårdtidernas längd minskar. Vid sidan av socialvårdens traditionella vårdinstitutioner har det på senare år vuxit fram nya vårdformer. Vid de omkring 140 alkoholpolikliniker som finns i landet tar man i dag emot fler patienter för vård än som förekommer inom hela den traditionella nykterhetsvården. En bidragande orsak till detta är säkerligen den anonymitet som patienterna garanteras på alkoholpolikliniken och den frihet från kontrollerande inslag, t.ex. när det gäller att lämna uppgifter till körkortsregister, som belastar nykterhetsvården. Antalet frivilligt vårdade på enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare – ofta drivna av landsting och primärkommuner – har ökat starkt, medan antalet tvångsintagna vid de allmänna anstalterna har sjunkit.

Till bilden hör vidare alla de nya vårdinstitutioner i form av kollektiv och behandlingshem som har utvecklats i enskild regi, bl.a. av klientorganisationerna. Här har man tagit fram vårdformer som ofta har framstått som goda alternativ till den traditionella institutionsvården. Särskilt betydelsefull har utvecklingen varit i fråga om vården av narkotikamissbrukare. Narkotikamissbruket har som en ny företeelse i jämförelse med alkoholmissbruket kunnat mötas med vårdinsatser som varit fria från den belastning som det sociala tvånget inneburit för den traditionella nykterhetsvården. Det finns som bekant inte i lagstiftningen någon möjlighet att vårda narkotikamissbrukare mot deras vilja annat än inom den psykiatriska vårdlagstiftningen.

Denna utveckling mot frivilliga vårdformer har samtidigt inte gått fri från invändningar när människor har kunnat iaktta nedgångna missbrukare i tilltagande antal ute i samhället. Krav har höjts på ingripanden för att skydda missbrukarna själva och deras omgivning.

Både de som förespråkar en principiell frivillighet inom vården och de som finner att ett visst mått av tvång är nödvändigt också i fortsättningen betonar nödvändigheten av att vårdresurserna byggs ut. Från klientorganisationshåll formuleras inställningen så att det inte så mycket borde vara en fråga om tvång för missbrukaren att underkasta sig vård som för myndigheterna att sörja för att det finns vårdresurser att erbjuda.

En förskjutning i attityder kan iakttas inom kriminalpolitiken liksom tidigare inom socialvården. Den allmänna optimismen om möjligheterna att genom kriminalvårdande insatser föra lagöverträdarna från kriminalitet till ett socialt fullvärdigt liv håller i dag i många länder på att bytas mot en mera resignerad inställning. Alla undersökningar om vården i anstalt tycks här peka i samma riktning: genom att placera en lagöverträdare i fängelse eller annan liknande institution ger man små möjligheter till resocialisering. Vilken form av anstaltsvård man väljer och vilka olika behandlings-

metoder som prövas inom anstalterna har också mindre betydelse. En kraftig förstärkning av frivårdsorganisationen verkar inte heller leda till nämnvärda positiva effekter från behandlingssynpunkt.

Den misstro mot behandlingstanken som har växt fram med stöd av forskningsresultat har lett till ett ökat intresse för allmänpreventiva straffsystem. I Sverige får brottsförebyggande rådets rapport 1977:7 Nytt straffsystem ses som ett uttryck härför. I rapporten förordar man bl. a. att det i fortsättningen inte skall vara möjligt att i stället för straff överlämna någon till särskild vård (exempelvis enligt BvL, NvL eller LSPV).

2.8.2 Slutsatser av remissbehandlingen av SU:s förslag

Remissutfallet på socialutredningens förslag visar att frågorna om vård utan samtycke starkt engagerar människorna. Vi finner det inte meningsfullt att försöka uppskatta storleken på opinionen för och emot SU:s huvudförslag resp. alternativförslag. Det står klart att meningarna går starkt i sär, inte sällan skär de både mellan och tvärs igenom partier och organisationer av olika slag. Som väntat tar socialarbetarnas organisationer jämte klientorganisationerna den klaraste ställningen mot tvånget. Till SU:s huvudförslag ansluter sig också socialstyrelsen, de tre stora löntagarorganisationerna och en del av de myndigheter som har sitt ansvarsområde inom kriminalvården och flertalet kommuner. För det alternativa förslaget som innebär ett fortsatt tvång inom socialvården i någon form uttalar sig bl. a. ett par av de hörda domstolarna, många länsstyrelser och kommuner liksom en del organisationer – utanför klientorganisationerna – med anknytning till de nuvarande nykterhetsvårdsanstalterna eller med särskilt intresse för nykterhetsvårdsfrågor. Några länsstyrelser och bägge kommunförbunden m. fl. vill att frågan skall utredas ytterligare innan ställning tas.

De argument som förs fram av dem som förespråkar en socialvård helt byggd på frivillighet kan sammanfattas på följande sätt.

- Behandling under tvång försvårar eller omöjliggör en framgångsrik social rehabilitering. Möjligheterna att ingripa med tvång enligt nuvarande NvL är en belastning för hela vårdområdet. Även om det numera bara är en liten och sjunkande andel av missbrukarna som drabbas av tvångslagstiftningen, avhåller den människor från att tillräckligt tidigt söka vård. I praktiken riktar sig NvL:s tvång nästan enbart mot missbrukare ur de lägsta socialgrupperna – NvL är i det avseendet en klasslag. Andra grupper av alkoholmissbrukare får ofta en mer kvalificerad behandling, bl. a. inom sjukvården. Traditionell tvångsvård är passiverande och kravlös. Social behandling skall kräva medverkan och medansvar. Den skall syfta till att frigöra och förstärka den enskildes egna resurser.

Bland dem som anser att den sociala vårdlagstiftningen också i fråga om vuxna måste rymma möjligheter till vård oberoende av samtycke framhåller man bl. a. följande.

– Det finns situationer då en vuxen missbrukare inte själv vill söka eller acceptera vård, trots att han riskerar att allvarligt skada sig till liv eller hälsa. Han kan befinna sig i ett så dåligt tillstånd att han inte kan ta ställning till sitt behov av hjälp. I sådana situationer kan alternativet till ett tvångsingripande vara att han går under. En missbrukare kan vidare behöva tas om hand för vård i vissa andra nödsituationer, t. ex. när hans missbruk medför risk för att han skadar någon i sin omgivning, framför allt i den egna familjen. Samhället kan inte undgå att ta sitt ansvar i dessa fall för att se till att missbrukaren får vård, om nödvändigt med ett visst mått av tvång. De möjligheter till medicinsk vård som LSPV erbjuder är inte tillräckliga.

Trots de skilda slutsatser som remissinstanserna således har kommit till kan det sägas vara en gemensam utgångspunkt att man önskar att mesta möjliga vård skall ske i frivilliga former och att tvångsvård skall finnas bara när ingenting annat hjälper. Bedömningen skiljer sig sedan när det gäller vad som är möjligt att uppnå i frivilliga former och vilken inverkan på socialvården i övrigt som kvardröjande inslag av tvångsvård kan ha. Remissopinionen är också delad i synen på möjligheterna att inom LSPV:s nuvarande ram ta om hand alla missbrukare som behöver vård oberoende av eget samtycke. Många remissinstanser har vidare, oberoende av slutligt ståndpunktstagande, det gemensamt att de efterlyser en reformering av LSPV i syfte att öka rättssäkerheten. Hos andra remissinstanser finns en uttalad oro över SU:s förslag till sänkning av åldersgränsen för omhändertagande enligt den särskilda lagen för vård av underåriga. Man menar att detta förslag tillsammans med att tvånget försvinner ur nykterhetsvårdslagstiftningen kan leda till att det för unga missbrukare endast kommer att återstå psykiatrisk vård enligt LSPV – en vård som man för dessa åldersgrupper anser vara sämre än barn- och ungdomsvårdens. Man befarar vidare att en följd kan bli att de unga i ökad utsträckning kommer att tas om hand inom kriminalvården.

2.8.3 Arbetsgruppens förslag

Frågan om tvånget inom sociallagstiftningen har nu diskuterats i mer än ett decennium. Remissbehandlingen av SU:s betänkande visar att frågan fortfarande är i hög grad kontroversiell. Även om det i dag synes föreligga en övervikt för dem som motsätter sig det sociala tvånget mot vuxna, utgör anhängarna av fortsatt tvång otvivelaktigt en stor och betydelsefull grupp.

Att remissutfallet präglas av starka motsättningar är naturligtvis ett förhållande som inte underlättar vårt ställningstagande. Med SU:s förslag om en framtida socialtjänst byggd på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet har emellertid enligt vår uppfattning den socialpolitiska utvecklingen nått en punkt då de sista resterna av tvång mot vuxna bör tas bort från sociallagstiftningen. Det kan dessutom sägas att det är angeläget att nu finna en lösning som avför frågan om det sociala tvånget mot vuxna från dagspolitiken och skapar arbetsro i socialarbetarkåren. En

sådan lösning kan enligt vår mening sökas endast med utgångspunkt från de möjligheter till tvångsvård som finns inom sjukvårdslagstiftningen.

För att tvånget mot vuxna skall kunna mönstras ut ur sociallagstiftningen, måste vissa förutsättningar föreligga. I dag finns ett gränsområde mellan barn och vuxna där ungdomar kan få vård enligt BvL även efter myndighetsåldern 18 år. En nyordning får inte innebära att vårdmöjligheterna för denna mellangrupp beskärs så att de i ökad utsträckning måste tas om hand inom kriminalvården eller den psykiatriska vården. Bestämmelserna i sjukvårdslagstiftningen om vård oberoende av samtycke av vuxna vårdbehövande missbrukare måste vidare preciseras. En sådan precisering påkallas av rättssäkerhetsskäl. Över huvud taget måste regelsystemet inom den medicinska lagstiftningen utformas så att man når ett större mått av rättssäkerhet än vad LSPV i dag erbjuder. Slutligen måste man samordna vårdområdena på ett sådant sätt att den framtida socialtjänsten alltid kan ta vid i omedelbar anslutning till att den medicinska fasen av behandlingen avslutas. Socialtjänstens uppgift skall därvid vara att sörja för en social rehabilitering i frivilliga former.

2.8.3.1 Vården av unga

Det tillhör inte arbetsgruppens uppdrag att göra en bedömning av SU:s förslag i stort till en lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig. När det gäller vården av barn och ungdom ger emellertid remissvaren klart vid handen att den åldersgräns vid 18 år som SU har satt för möjligheterna att ge vård oberoende av samtycke är för låg. Med hänsyn till det samband som utformningen av vården för de unga har med vården av andra missbrukargrupper vill vi därför till en början föreslå att vård som har beslutats med stöd av den särskilda lagen skall få fortsätta även om åldersgränsen överskrids. Mognaden hos ungdomarna i åldrarna strax under och strax över 18 år är enligt allmän uppfattning högst olika. Som har framhållits av många remissinstanser är den s. k. brottsbenägenheten i dessa åldrar jämförelsevis hög. Alkohol- och narkotikamissbruk är också vanligt. Samtidigt är det uppenbart att den alternativa vård som står till buds inom den psykiatriska vården och kriminalvården ofta är sämre anpassad till dessa ungdomsgrupper än den vård som kan erbjudas enligt sociallagstiftningen. Vi anser därför att det finns anledning att tillåta att vård enligt den särskilda lagen inleds även efter 18 års ålder. En förutsättning bör då vara att vård inom socialtjänsten är klart överlägsen den som kan ges på annat håll, alltså inom den psykiatriska vården eller kriminalvården. Det bör emellertid enligt vår mening inte komma i fråga att låta vården pågå med stöd av den särskilda lagen längre än till dess den unge har fyllt 20 år.

Nära samman med frågan om lämplig åldersgräns hör vårdtiden. Även här har SU:s förslag utsatts för kritik. Den föreslagna vårdtiden på tre månader anses genomgående för kort. Flera remissinstanser har föreslagit en vårdtid på sex månader i stället. Andra motsätter sig en i förväg

fastställd längsta tid och vill att vårdbehovet skall bestämma vårdtiden. Vi anser för vår del att en kombination av de båda synsätten är möjlig, om man utan att begränsa vårdtiden från början inför en obligatorisk omprövning. För den kategori av ungdomar som det här är fråga om – således dem som behöver vård på grund av sitt eget beteende – kan det vara lämpligt att bestämma en halvårsvis omprövning. Den bör enligt vår uppfattning göras av socialnämnden, som regel i närvaro av bl. a. den unge själv. Vill han inte nöja sig med nämndens beslut, bör han kunna överklaga detta till länsrätten.

Det är viktigt att påpeka att vad vi har förordat nu gäller gränserna för tillämpningen av den särskilda lag som enligt SU:s förslag skall ge möjligheter att bereda vård utan samtycke. Den behandling som pågår när den unge uppnår föreskriven åldersgräns eller beslutad längsta vårdtid skall givetvis fortsätta så länge den behövs, fast i frivilliga former utan möjlighet för de sociala organen att kvarhålla den unge för vård mot hans vilja.

Med våra förslag till utformning av den särskilda lagen för unga bör det vara möjligt att undvika en sådan överströmning av ungdomar från socialvård till psykiatrisk vård och kriminalvård som man under remissbehandlingen av SU:s förslag har befarat skulle kunna bli resultatet av den nya sociallagstiftningen.

2.8.3.2 Vården av vuxna

Som framgått av vad vi har sagt tidigare är det många remissinstanser som har ifrågasatt om det är möjligt att inom LSPV:s ram ta om hand alla missbrukare som behöver medicinsk vård oberoende av samtycke. En allmän uppfattning både bland de myndigheter och den personal som ombesörjer vården av missbrukare och bland klientorganisationerna tycks vara att en missbrukare som är i akut behov av vård inledningsvis måste få hjälp med avgiftning och annan medicinsk vård som ger honom tillbaka en sådan psykisk och fysisk kondition att en mera långsiktig social rehabilitering kan påbörjas. SU har uppgett att tillämpningen av LSPV på missbrukare av alkohol och narkotika varierar i olika delar av landet. Denna uppgift har bekräftats under remissbehandlingen. Det är också tydligt att det kan finnas skäl att ifrågasätta om intagningsgrunderna enligt LSPV nu har en utformning som verkligen innesluter alla de akuta missbruksfall som man vill kunna ge medicinsk vård. Även om den nedgångne missbrukarens psykiska tillstånd ofta måste anses som en psykisk sjukdom, kan det således finnas fall där en undersökning ger ett alltför svagt underlag för en sådan bedömning men där det samtidigt finns ett trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna. I dessa senare fall finns det enligt vår mening otvivelaktigt behov av att förtydliga lagstiftningen.

Vi har därför funnit att LSPV:s intagningsgrunder bör omarbetas i samband med att man slopar möjligheterna till tvångsvård av vuxna inom

sociallagstiftningen. Vårt förslag till ändringar på denna punkt behandlas närmare i avsnitt 3. Vi vill emellertid redan här understryka att avsikten med vårt förslag inte är att utvidga tillämpningen av den medicinska vårdlagstiftningen utan att förtydliga denna. LSPV ger enligt vår mening redan med sin nuvarande utformning möjlighet att ta om hand de missbrukare som det här är fråga om. Detta bestyrks inte minst av utvecklingen som visar att i dag alkoholmissbrukare i minst samma utsträckning vårdas enligt LSPV som med stöd av NVL:s tvångsbestämmelser.

Vårt förslag om en kompletterande intagningsgrund för missbrukare bygger på förutsättningen att missbrukaren utsätter sig själv för allvarlig fara till liv eller hälsa. Däremot skall den nya lagbestämmelsen inte medge vård oberoende av samtycke till skydd för annan. Vi vill därför framhålla att den som är farlig för annan ibland torde förete sådana psykotiska drag att LSPV:s vanliga intagningsbestämmelser för psykiskt sjuka blir tillämpliga på honom. Vår uppfattning är att det vore principiellt oriktigt att vid sidan av dessa bestämmelser och bestämmelserna inom kriminalvårdslagstiftningen och ordningslagstiftningen införa bestämmelser om vård eller förvaring av människor som är farliga för annan person.

Betänkandet Psykiskt störda lagöverträdare bereds f. n. inom justitiedepartementet med sikte på en lagrådsremiss hösten 1978. Betänkandet innefattar förslag som har nära anknytning till arbetsgruppens uppgift. Bl. a. föreslås att e)-indikationen i 1 § LSPV skall upphävas. Förslaget ligger i linje med vad vi för egen del föreslår beträffande LSPV. Från de synpunkter som vi har att beakta tillstyrker vi därför att förslaget genomförs. Vi anser oss dock inte ha anledning att föregripa justitiedepartementets prövning, som ju innefattar även kriminalpolitiska överväganden, genom att nu ta upp förslaget i den lagtext som vi föreslår. Vi vill i detta sammanhang framhålla att vi inte finner skäl att föreslå att BrB skall medge överlämnande till sådan vård som avses med den särskilda intagningsgrunden för alkohol- och narkotikamissbrukare.

Vårt förslag till kompletterande intagningsgrunder i LSPV aktualiserar behovet av förstärkta rättssäkerhetsregler. Sådana har sedan länge framstått som önskvärda. Den översyn av LSPV som har gjorts av en expertgrupp inom socialstyrelsen har fått ett blandat mottagande vid den tämligen begränsade remissbehandling som förslagen har genomgått. Remissinstanserna är visserligen överlag positivt inställda till den allmänna innebörd som förslaget till en ny lag om viss psykiatrisk vård (LPV) har. Förutom socialstyrelsen ansluter sig RÅ, JO, kommunförbunden och LO till förslaget eller till principerna bakom detta. Åtskilliga andra remissinstanser – till vilka läkarnas organisationer och utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden hör – avstyrker emellertid att förslaget i sin nuvarande utformning läggs till grund för lagstiftning. Man är kritisk mot utformningen av lagförslaget som man anser måste ses över från både formella och sakliga utgångspunkter.

Den genomgång av förslaget och remissutfallet som vi har gjort visar att det bör vara möjligt att genomföra några av de mest angelägna reformerna som expertgruppen har föreslagit inom den nuvarande LSPV:s ram. Hit hör bl. a. att ändra intagningsförfarandet på ett par punkter, skapa möjlighet till organisatoriska förändringar av vården och att ge ökade ansvarsuppgifter åt utskrivningsnämnderna. Våra förslag till ändringar i LSPV – som bygger på expertgruppens betänkande – behandlas närmare i avsnitt 3. Vi vill bara här framhålla att vi anser det angeläget att vården av sådana missbrukare som inte bedöms som psykiskt sjuka i inskränkt mening av rättssäkerhetsskäl förses med regler om en längsta vårdtid. Vi ansluter oss till expertgruppens förslag om att ändra namnet på lagen till lag om viss psykiatrisk vård och på nämnden till psykiatrisk nämnd.

SU har i sitt betänkande föreslagit att en bestämmelse om samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten skall tas in i LSPV när det gäller missbruksfallen. Vi anser att sådan samverkan oftast är nödvändig. Bestämmelsen bör enligt vår mening utformas så att samverkan görs obligatorisk så snart överläkaren finner att patienten har behov av socialtjänstens stöd och hjälp. Vi föreslår vidare att det i lagen skall tas in en bestämmelse om skyldighet för socialnämnden att efter samråd med den som svarar för den medicinska vården upprätta en behandlingsplan för den sociala eftervården, som skall ske i frivilliga former. Bl. a. för att stärka möjligheterna till en efterföljande social rehabilitering anser vi också att det bör öppnas möjlighet att förlägga den medicinska vård som sker med stöd av lagen till behandlingshem som är knutna till psykiatriskt sjukhus. Även nu nämnda förslag behandlas närmare i det följande.

Vi föreslår således sammanfattningsvis att den framtida socialtjänsten inte skall rymma möjligheter till vård oberoende av samtycke när det gäller vuxna missbrukare. Vi förutsätter då att våra förslag följs beträffande åldersgränser och vårdtider för att ta om hand unga missbrukare inom socialtjänsten och beträffande en ändrad psykiatrisk lagstiftning om vård oberoende av samtycke.

Det har inte hört till vårt uppdrag att behandla det närmare innehållet i vården av vuxna missbrukare. Vårt förslag att utmönstra möjligheterna till vård av vuxna oberoende av samtycke inom sociallagstiftningen får givetvis inte tolkas så att vi skulle vara anhängare av kravlösa vårdmetoder där missbrukaren fritt kan ta eller förkasta den vård som erbjuds honom. Vi anser tvärtom att en vård som inte kräver medansvar av den vårdbehövande ofta är dömd att misslyckas. I den allmänna diskussionen har man ibland pekat på framgångarna med s. k. kontraktsvård. Sådan vård kan innebära att man t. ex. utarbetar ett speciellt program för vården av missbrukare vid en institution. Den som vårdas enligt programmet får förbinda sig att följa vissa ordningsregler och exempelvis underkasta sig kontroll av att han under vårdtiden avhåller sig från bruk av narkotika. För brott mot reglerna kan gälla vissa sanktioner. Patienten har emellertid alltid möjlig-

het att helt avböja att delta i den fortsatta behandlingen. Det kan nämnas att 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande när det gäller kriminalvården i princip har ställt sig positiv till den form av kontraktsvård av kriminella narkotikamissbrukare som i USA kallas civil commitment.

AsocL - som utgör den sista resten av den gamla lösdrivarlagstiftningen – har sedan länge varit mogen för avveckling. Vi ansluter oss till SU:s förslag om att upphäva lagen. Det har vunnit allmänt stöd vid remissbehandlingen.

2.8.3.3 Parlamentarisk utredning

Flera remissinstanser har föreslagit att LSPV skall ses över av en parlamentarisk kommitté. Andra instanser har förordat att en sådan kommitté skall tillsättas för att göra en samlad översyn av samhällets möjligheter att använda tvång inom såväl socialvård och sjukvård som kriminalvård.

Det finns enligt vår mening otvivelaktigt ett behov av att låta en allsidigt sammansatt kommitté med parlamentarisk förankring överväga flera av de lagförslag som LSPV-gruppen har lagt fram och som vi inte har ansett det möjligt att närmare pröva i detta sammanhang. Vi vill också peka på de önskemål som har framställts från läkarhåll om preciseringar av de yttringar av psykisk sjukdom som skall grunda rätt till vård med stöd av LSPV. Det psykiatriska sjukdomsbegreppet kommer vidare att få ytterligare belysning när det principprogram för psykiatrisk hälso- och sjukvård har antagits som nyligen har föreslagits av socialstyrelsens strukturutredning (Socialstyrelsen redovisar 1978: 5).

Vissa förslag från LSPV-gruppen när det gäller en utvidgad nämndverksamhet bör också övervägas med hänsyn till de förslag om bl. a. förtroendenämnder som nyligen har lagts fram av medicinalansvarskommittén i betänkandet (SOU 1978:26) Hälso- och sjukvårdspersonalen. Även arbetet inom hälso- och sjukvårdsutredningen kan få betydelse för utformningen av den framtida medicinska tvångslagstiftningen.

Den nya kommittén bör lämpligen få i uppdrag att utvärdera effekterna av den nya lagstiftningen för den medicinska och sociala vården av vuxna missbrukare. I anslutning till översynen av den medicinska tvångslagstiftningen bör utredningen få till uppgift att följa utvecklingen på kriminalvårdsområdet när det gäller personer med missbruksproblem och att belysa de samordningsbehov som kan föreligga mellan olika bestämmelser av tvångskaraktär inom socialtjänsten, sjukvården, kriminalvården och ordningslagstiftningen.

En översyn av bl. a. giftermålsbalken, föräldrabalken och ärvdabalken pågår f. n. inom justitiedepartementet i syfte att utmönstra uttrycken sinnessjukdom och sinnesslöhet. Vi har i samband med vårt uppdrag haft att överväga behovet av motsvarande ändringar i sjukvårdslagstiftningen. De terminologiska frågorna kan till en del bli beroende av resultatet av den vidare utredningen av den parlamentariska kommittén. Vi förordar därför

att arbetet med en översyn av terminologin får fortsätta inom justitie- och socialdepartementen med sikte på att söka få fram ett förslag i de delar som kan avgöras oberoende av kommitténs utredning. Ett sådant förslag torde därefter få remissbehandlas i särskild ordning.

3 Allmänmotivering till ändringar i LSPV

3.1 Allmänt om intagningsgrunderna

Under lång tid har det i den allmänna debatten gjorts gällande att psykiatrin kan fungera som en täckmantel för tvångsåtgärder mot personer som för omgivningen ter sig obekväma eller allmänt besvärliga. Det räcker i detta sammanhang att erinra om diskussionen kring de personer som avses med begreppen "psykopater", "sociopater" eller "särskilt vårdkrävande". Under senare år har debatten färgats av uppgifterna att man i Sovjetunionen använder mentalsjukhusen som förvaringsplats för politiskt oliktänkande. Det finns i sammanhanget skäl att erinra om den s.k. Hawaii-deklarationen som antogs av World Psychiatric Association i augusti 1977. Deklarationen innehåller etiska regler som skall förhindra att psykiatrin missbrukas i nu berörda hänseenden.

Påståendet att psykiatrin kan användas för att städa undan obekväma personer är inte alldeles lätt att bemöta. I motsats till kroppssjukdomarna kan ett psykiatriskt sjukdomstillstånd inte alltid konstateras på grundval av förändringar i patientens organ e.l. I stället hänvisas psykiatrikern till att ställa diagnos på grundval av patientens handlingar i vid mening. Det är givet att vid denna värdering av patientens handlande psykiatrikern ofta har att ställa patientens uppförande i relation till samhällets normer för acceptabelt beteende. Med andra ord tenderar beteenden som påtagligt avviker från vad som är socialt accepterat att stämplas som uttryck för psykisk sjukdom. Psykiatrins sjukdomsbegrepp hämtar på ett helt annat sätt än vad som är fallet inom kroppssjukvården sitt innehåll från sociala överväganden och påverkas fortlöpande av samhällets toleransnivåer för avvikande beteende.

Det är således mycket viktigt att man i den psykiatriska tvångslagstiftningen lägger fast ett psykiskt sjukdomsbegrepp som inte lånar sig till manipulationer och som effektivt förhindrar att psykiatrin missbrukas för t.ex. förföljelse av politiskt oliktänkande eller socialt handikappade.

Enligt 1 § LSPV får sluten psykiatrisk vård oberoende av eget samtycke beredas endast den som lider av psykisk sjukdom och under den ytterligare förutsättningen att sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad (generalindikationen). Med psykisk sjukdom jämställs psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen. Psykisk sjukdom används som en sam-

lingsbeteckning för alla sjukdomar med psykiska symptom, oavsett deras orsaker. Som psykisk sjukdom enligt lagen räknas därför psykoser, neuroser och insufficienstillstånd av olika slag. Psykisk abnormitet omfattar enligt förarbetena till LSPV psykopati samt defekter och invaliditetstillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador. Till generalindikationen har knutits fem olika specialindikationer. För att patienten enligt lagen skall kunna beredas vård oberoende av samtycke måste den psykiska sjukdomen yttra sig på något av de sätt som specialindikationerna beskriver.

1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande har föreslagit att uttrycken psykisk sjukdom och psykisk abnormitet skall bytas ut mot en gemensam beteckning – psykisk störning. Förslaget har under remissbehandlingen fått stöd från flera håll men kritik från andra. Socialstyrelsens LSPV-grupp har i förslaget till LPV förordat att man t. v. skall behålla de nuvarande uttrycken. Bl. a. konstaterar LSPV-gruppen att begreppet psykisk störning har kritiserats, eftersom det kan uppfattas som ett betydligt vidare begrepp än psykisk sjukdom.

I remissvar över förslaget till LPV har Sveriges läkarförbund och SACO/SR velat begränsa lagens tillämpning till fall då det finns vad man kallar en störd realitetsvärdering, dvs. om och så länge patienten är psykotisk. Till de psykotiska tillstånden hör enligt denna mening tillstånd då patienten lider av förvirring, vanföreställningar, hallucinationer eller demens. Socialstyrelsen har i sitt remissvar framhållit att det skulle vara stora fördelar med att införa psykos som avgränsningskriterium. Man har dock samtidigt pekat på att av de LSPV-patienter som skrevs ut under år 1975 hade hela 40,5 % inte haft psykos som huvuddiagnos (neuros 9,4 %, psykisk abnormitet 5,6 %, alkoholism 22,9 %, narkomani 2,6 %). Socialstyrelsen konstaterar att så länge vårdmöjligheter oberoende av eget samtycke behövs för personer som tillhör dessa grupper är det orealistiskt att införa psykosbegreppet som avgränsningskriterium.

I ett förslag till principprogram för psykiatrisk hälso- och sjukvård som har utarbetats av den s. k. strukturutredningen i socialstyrelsen (Socialstyrelsen redovisar 1978:5) lämnas bl. a. synpunkter på psykiatrins innehåll och avgränsning. Resultatet av programarbetet kan få betydelse också för frågan om avgränsningen av den medicinska tvångslagstiftningen.

Av de fem specialindikationerna, kallade a) den medicinska indikationen, b) farlighetsindikationen, c) hjälplöshetsindikationen, d) störandeindikationen och e) kriminalindikationen, har LSPV-gruppen föreslagit att de fyra första skall föras samman till två huvudgrupper. Den första skulle avse de fall då patienten inte rätt kan bedöma sitt behov av vård och hans tillstånd kan avsevärt förbättras genom vården eller försämras om vården uteblir. Den andra gruppen skulle gälla fall då patienten är farlig eller grovt störande för annan person. Den femte indikationen, kriminalindikationen – som avser det fallet att patienten till följd av sjukdomen är farlig för

annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse – har föreslagits upphävd av 1971 års utredning. Utredningen har framhållit att vårdbehovet helt bör avgöras på medicinska eller socialmedicinska grunder. I detta förslag har LSPV-gruppen instämt.

Under remissbehandlingen av LPV-förslaget har från flera håll riktats kritik mot utformningen av de två nya specialindikationerna. Man har menat att indikationerna måste kompletteras eller göras klarare. Förslaget att slopa kriminalindikationen har däremot, som har framgått tidigare, fått en nästan enhällig anslutning under remissbehandlingen av betänkandet från 1971 års utredning.

Såvitt vi förstår avviker den nuvarande generalindikationen inklusive begreppet psykisk abnormitet i vissa hänseenden från medicinskt språkbruk. Terminologin överensstämmer inte heller med vedertagna indelningar av psykiska störningstillstånd. "Psykisk abnormitet" är exempelvis ett begrepp som saknar bestämd innebörd och som i regel inte används i medicinska sammanhang. Det är mot den bakgrunden man skall se förslaget från 1971 års utredning att i LSPV byta uttrycken psykisk sjukdom och psykisk abnormitet mot en gemensam beteckning psykisk störning. Ett annat skäl för kommittéförslaget är att närma terminologin i LSPV till språkbruket i BrB. I BrB används i dag termerna "sinnessjukdom", "sinnesslöhet" och "annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom". Kommittéförslaget innebär att man även i BrB talar om psykisk störning.

Vi har tidigare förordat att en parlamentariskt förankrad kommitté skall tillsättas med uppgift att se över LSPV i dess helhet. I avvaktan på resultatet av den utredningen bör man enligt vår åsikt behålla den nuvarande utformningen av såväl generalindikationen som specialindikationerna. Vi vill här anmärka att remissutfallet beträffande förslaget från 1971 års utredning att avskaffa e)-indikationen närmast talar för att denna indikation bör upphävas omedelbart. De omedelbara konsekvenserna härav kan bli att en del av e)-klientelet förs över till kriminalvården och där med all sannolikhet kommer att återfinnas bland anstaltsklientelet. Med hänsyn till att e)-indikationens bestånd således har klar kriminalpolitisk betydelse som har nära samband med frågor som f. n. bereds inom justitiedepartementet avstår vi från att uttryckligen föreslå att e)-indikationen omedelbart skall avskaffas. De intressen vi har att beakta talar emellertid för att så sker så snart som möjligt.

Att generalindikationen inklusive begreppet psykisk abnormitet således finns kvar tills vidare hindrar enligt vår mening inte att terminologin i BrB moderniseras på sätt 1971 års utredning har föreslagit, om det skulle anses lämpligt. Redan i dag finns det som har nämnts terminologiska skillnader mellan LSPV och BrB. Även om det på sikt givetvis är önskvärt med en enhetlig terminologi, kan man under en övergångstid acceptera även andra terminologiska skillnader än dem som föreligger i dag.

Även om således 1 § LSPV enligt vår mening tills vidare i allt väsentligt bör bestå i sin nuvarande utformning finns det, som har framgått av våra allmänna överväganden, behov av att förtydliga intagningsbestämmelserna när det gäller missbrukare av alkohol eller narkotika. Vi återkommer till detta i avsnitt 3.2.

En viktig uppgift för den nya kommittén bör bli att finna bättre avgränsningar av lagens tillämpningsområde. Till att börja med finns det skäl att i en ny lagstiftning starkare än nu markera att den psykiatriska vården så långt möjligt skall ske i frivilliga former och att bestämmelser om tvångsvård bara skall komma till användning i undantagsfall. Vi vill påminna om att antalet personer som tas in för vård oberoende av samtycke kontinuerligt har minskat under senare år i förhållande till de sammanlagda intagningarna för psykiatrisk vård. Denna utveckling, som kan antas fortsätta, bör komma till uttryck i lagstiftningen. I syfte att bättre avgränsa lagens tillämpningsområde bör man pröva möjligheterna att precisera de yttringar (manifestationer) av psykisk sjukdom som skall grunda rätt till vård oberoende av samtycke. Den diskussion som har förts i anslutning till LPV-förslaget om förutsättningarna att införa ett psykosbegrepp i lagstiftningen bör liksom det nyssnämnda principprogrammet för psykiatrisk hälso- och sjukvård kunna bilda utgångspunkt för arbetet. Slutligen vill vi i detta sammanhang peka på angelägenheten av att man söker mönstra ut möjligheterna att jämställa psykisk abnormitet med psykisk sjukdom. Denna uppgift har prövats i tidigare utredningssammanhang utan att man funnit det möjligt att vara av med en sådan jämställdhetsregel. Arbetet inom 1971 års utredning och inom LSPV-gruppen bör tillsammans med vad som har kommit fram under remissbehandlingarna ha gett nya förutsättningar att finna vägar att undvika denna typ av vaga och oprecisa termer inom tvångslagstiftningen.

3.2 Särskild intagningsgrund för alkohol- eller narkotikamissbrukare

Den nuvarande medicinska indikationen – a)-indikationen – anger som villkor att patienten till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt. Med bristande sjukdomsinsikt jämställs att någon till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård. Detta tillägg till den medicinska indikationen, som kom till år 1969, gjordes i syfte att förtydliga begreppet "uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt". Man avsåg att undanröja den osäkerhet som rådde om möjligheterna att kvarhålla narkotikamissbrukare, som efter avgiftning fortfarande behövde vård. Kompletteringen kom till på begäran av socialstyrelsen som dock inte ville begränsa den till narkotiska medel utan genom att använda uttrycket "beroendeframkallande medel" också avsåg att innesluta alkohol. En närmare redogörelse för motiven bakom lagens

tillämplighet på alkohol- och narkotikamissbrukare lämnas av socialutredningen i dess slutbetänkande (s. 512 ff). Vi hänvisar till detta.

Socialutredningen har ansett att de missbrukare som behöver institutionell vård och behandling oberoende av samtycke kan ges sådan inom ramen för LSPV och att tvånget inom socialvården kan slopas utan att man ändrar LSPV:s intagningsgrunder. Under remissbehandlingen har man från flera håll hävdat att tillägget i den medicinska indikationen bör göras tillämpligt också på alkoholmissbrukare. Till de remissinstanser som har framfört denna mening hör socialstyrelsen.

Vi har i våra allmänna överväganden uttalat oss för att LSPV:s intagningsgrunder bör kompletteras beträffande alkohol- och narkotikamissbrukare. Tillgängliga uppgifter om tillämpningen av LSPV ger vid handen att lagen tillämpas mycket ojämt på dessa patientkategorier. Medan man på ett sjukhus finner det uppenbart att förvirringstillstånd som följd av alkohol- eller narkotikamissbruk uppfyller lagens krav på psykisk sjukdom och ofta lägger denna diagnos som grund för intagningsbeslut är man på andra sjukhus mera försiktig och den angivna diagnosen förekommer sällan i intagningsbesluten. Det är uppenbarligen önskvärt att lagen i dessa avseenden tillämpas enhetligt över hela landet. Och vi menar att det är den vidare tolkningen av begreppet psykisk sjukdom som har stöd i förarbetena till LSPV.

Det är emellertid svårt för att inte säga omöjligt att nu vrida utvecklingen rätt utan att beträda lagstiftningsvägen. En lösning är då att uttryckligen bryta ut alkohol- och narkotikamissbrukarna ur den krets av psykiskt sjuka eller därmed jämställda som avses med den nuvarande generalindikationen. Denna lagtekniska lösning har den fördelen att man i någon mån undgår att uttryckligen stämpla missbrukarna som psykiskt sjuka. Samtidigt måste emellertid sägas att grunden för att samhället anser sig kunna ingripa med vårdåtgärder mot dessa missbrukare oberoende av deras samtycke är just att de är i behov av psykiatrisk vård. Detta framgår inte minst av lagens rubrik.

Den nu diskuterade lösningen innebär således inte en utvidgning av det nuvarande tillämpningsområdet för LSPV men en klarare markering av var den nu gällande gränsen går. Gränsdragningsfrågan är betydelsefull inte minst med hänsyn till att missbrukarna utgör en stor grupp av alla LSPV-patienter. Statistiken visar att ungefär var fjärde patient som skrevs ut under år 1975 var alkohol- eller narkotikamissbrukare. En uppgift från 1974 visar att det samtidigt en viss dag vårdades över 1 000 alkoholmissbrukare enligt LSPV.

Vi föreslår i enlighet med det anförda att förutsättningarna att oberoende av samtycke ta om hand alkohol- och narkotikamissbrukare för vård skall behandlas i en särskild paragraf, 2 §, som alltså får ny lydelse. Samtidigt bör det tillägg slopas som nu i den medicinska indikationen med bristande sjukdomsinsikt jämställer att någon till följd av beroende av narkotiska

medel inte rätt kan bedöma sitt behov av vård. I de missbruksfall som nu avses bör vård med stöd av lagen förutsätta att patienten till följd av sitt alkohol- eller narkotikamissbruk har ett trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna för att inte skadas allvarligt till sin hälsa eller annars utsättas för fara till livet.

Syftet med tvångsvården bör vara att få missbrukaren i sådan psykisk och fysisk kondition att han kan motiveras för en social eftervård i frivilliga former. Vi anser att för vård enligt LSPV av alkohol- och narkotikamissbrukare som inte bedöms som psykiskt sjuka i inskränkt mening bör det av rättssäkerhetsskäl gälla en längsta vårdtid. De nuvarande faktiska vårdtiderna varierar alltifrån några få dagar till några veckor. Vi har efter kontakter med bl. a. representanter för psykiatrikerna stannat för att föreslå att vårdtiden skall begränsas till högst fyra veckor. Vi utgår från att den faktiska vårdtiden i många fall kommer att bli kortare. Det bör samtidigt framhållas att förslaget innebär en maximering av tiden för tvångsvård. Ingenting hindrar att vården fortsätter i frivilliga former även efter fyra veckor om det finns medicinska förutsättningar för detta. Den sociala rehabiliteringen bör så långt möjligt säkras genom särskilda bestämmelser om samverkan i LSPV. Vi återkommer till dessa förslag i följande avsnitt.

Den föreslagna lagändringen kommer att medföra att begreppet psykisk sjukdom enligt 1 § får en snävare innebörd än f. n. Vi vill erinra om att sinnessjuklagstiftningskommittén, vars arbete ledde fram till LSPV, konstaterade att det dåvarande begreppet sinnessjukdom från början inte ansågs omfatta alkoholism och alkoholmissbruk men väl sådana psykiska sjukdomar som delirium tremens, alkoholhallucinos och alkoholparanoia och vissa mycket avancerade psykiska defekttillstånd, t. ex. alkoholdemens. Genom glidningar i begreppsbestämningen kom enligt kommitten, på liknande sätt som skedde inom de psykiska sjukdomarnas grupp, allt flera fall av alkoholism att hänföras de grupper av sjukdomen för vilka vård på mentalsjukhus ansågs vara indicerad.

Att en särskild intagningsgrund införs för alkohol- och narkotikamissbrukare innebär inte att det skall vara uteslutet att tillämpa 2 § på missbrukare som lider av en mera klassisk sinnessjukdom, t. ex schizofreni. I lindriga sådana fall kan tvärtom de särskilda bestämmelser som skall gälla för den som vårdas med stöd av 2 § göra det lämpligt att åberopa den särskilda intagningsgrunden i stället för någon av grunderna i 1 §. Det bör givetvis också vara möjligt att besluta om fortsatt vård med stöd av 1 §, om missbrukaren efter intagningen skulle uppvisa sådana psykotiska drag att vård enligt lagen är nödvändig även sedan fyra veckor har förflutit. Detta förutsätter då nytt vårdintyg och ny intagningsprövning. Även nämndmedverkan torde bli vanlig (se om intagningsförfarande avsnitt 3.3).

Den komplettering av LSPV som vi nu föreslår bör sedan den varit i tillämpning en tid självfallet prövas av den kommitté som vi föreslår skall göra en översyn av hela lagen och inte minst intagningsgrunderna. Det är

angeläget att den föreslagna tvångsvården av alkohol- och narkotikamissbrukare får en ordentlig uppföljning redan från början. En sådan underlättas otvivelaktigt av den föreslagna lagkonstruktionen. En svårighet vid bedömningen av den nuvarande vården av missbrukare enligt LSPV har varit att det inte har gått att få tillfredsställande belyst i vilken utsträckning de olika specialindikationerna i 1 § har åberopats som stöd för vård. Särskilda forskningsmedel bör enligt vår mening ställas till förfogande för en uppföljning av lagens tillämpning på alkohol- och narkotikamissbrukare från såväl medicinska som sociala utgångspunkter. Vi vill hänvisa till de möjligheter som finns att skaffa medel via medicinska forskningsrådet resp. sociala forskningsdelegationen.

3.3 Intagningsförfarandet

För att någon skall kunna tas in för vård enligt LSPV fordras dels en skriftlig ansökan, dels ett vårdintyg. Här bortses då från intagning efter domstols förordnande. Ansökan får endast göras av vissa i lagen uppräknade personer, anhöriga, ordföranden i sociala nämnder m. fl. Vårdintyget, som skall upprättas av läkare, skall bl. a. innehålla ett uttalande om att det är sannolikt att den som intyget avser lider av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad.

LSPV-gruppen har föreslagit att ansökningsförfarandet skall slopas. Man anser att det är vårdintyget – som man vill skall heta psykiatrisk vårdremiss i fortsättningen – som är den viktigaste handlingen när intagningsfrågan skall bedömas och att den särskilda ansökningen framstår som ett onödigt komplement till den medicinska utredningen. Ofta finns det redan ett vårdintyg när ansökan upprättas. Vi delar i likhet med flertalet remissinstanser LSPV-gruppens uppfattning i dessa frågor. Det bör enligt vår mening vara tillräckligt att vårdintyget anger på vems begäran det har utfärdats. Det är naturligt att initiativet ofta tas av någon anhörig eller av de sociala myndigheterna, polisen etc. Vi anser emellertid inte att det finns tillräckliga skäl att begränsa initiativrätten till en viss personkrets. Termen psykiatrisk vårdremiss i stället för vårdintyg har vid remissbehandlingen kritiserats från läkarhåll. Vi anser att den nuvarande benämningen t. v. bör behållas.

Vid intagningen görs en prövning av vårdintyget och av att det finns sannolika skäl för att vård kan ges med stöd av LSPV. Beslut om intagning fattas av läkare, i allmänhet överläkaren. Senast tio dagar efter intagningen skall vidare överläkaren pröva behovet av fortsatt vård med stöd av lagen. I vissa farlighetsfall kan prövningen få anstå till den femtonde dagen efter intagningen.

Den intagande läkaren får enligt gällande regler inte själv utfärda vårdintyg. LSPV-gruppen har föreslagit att den tvåläkarprövning som härigenom är garanterad skall upphöra och att rättssäkerheten i stället skall tryggas

genom att utskrivningsnämnden – i vilken det också ingår en läkare – i stället för överläkaren skall pröva det fortsatta vårdbehovet senast efter 14 dagar. Förslaget syftar bl. a. till att undanröja några av de hinder som nu finns mot organisatoriska förändringar av den psykiatriska vården.

En annan reform som LSPV-gruppen föreslår är att genom en ökad nämndmedverkan lösa de problem som i dag existerar när en patient som frivilligt har lagt in sig för psykiatrisk vård behöver tas om hand oberoende av sitt samtycke med stöd av LSPV. I dessa s. k. konverteringsfall leder det nuvarande regelsystemet till att patienten först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet innan han kan tas om hand med stöd av LSPV. Detta har som LSPV-gruppen påpekar bl. a. fått till följd att vården många gånger inleds med stöd av LSPV:s bestämmelser, även när det inte är alldeles nödvändigt. LSPV-gruppen föreslår att den läkare som är ansvarig för vården av den frivilligt inlagda patienten skall kunna upprätta vårdintyg, om patientens tillstånd försämras för att möjliggöra intagning med stöd av LSPV. En anmälan skall samtidigt gå till nämnden som senast inom 14-dagarsfristen skall pröva intagningen.

De nu nämnda förslagen har fått ett blandat mottagande av remissinstanserna. Några instanser, däribland Sveriges läkarförbund, vill behålla tvåläkarprövningen och t. ex. justitiekanslern är tveksam till om förslaget bör genomföras med tanke på den ökade arbetsbelastningen på nämnderna.

Vi ställer oss i princip bakom de förslag som LSPV-gruppen har lagt fram om att förenkla intagningsförfarandet. Det är säkerligen på sikt nödvändigt att finna regler som är ändamålsenligare än de nuvarande samtidigt som patientens rättssäkerhet förstärks. De ökade arbetsuppgifter för nämnderna som LSPV-gruppen i dessa och andra avseenden har föreslagit innebär till en del att nämnderna får en väsentligt annorlunda roll jämfört med i dag. De synpunkter på detta som har framförts under remissbehandlingen visar på flera komplikationer. Dessa bör utredas ytterligare av den parlamentariska kommitté som vi förordar skall fortsätta översynen av LSPV.

Vi anser följaktligen att den nuvarande tvåläkarprövningen bör behållas t. v. i alla normala fall. Som vi återkommer till i nästa avsnitt bör dock nämnden ges ett större ansvar än den nu har över den vård som äger rum med stöd av lagen. Vi anser det också angeläget att snarast möjligt få till stånd ett smidigare intagningsförfarande i konverteringsfallen. Den läkare som är ansvarig för vården av den frivilligt inlagde patienten bör genom ett vårdintyg direkt kunna få patienten överförd till vård med stöd av LSPV.

I de fall undantag görs från tvåläkarförfarandet är det givetvis av största vikt att patientens rättssäkerhet garanteras på något annat sätt. Vi förordar att nämnden i dessa fall skall pröva behovet av vård med stöd av LSPV. Såväl överläkarprövningen som den nämndprövning som alltså i vissa fall ersätter överläkarprövningen bör göras snarast. Vi anser det möjligt att för bägge slagen av prövning fastställa den senaste tidpunkten till åtta dagar

från intagningsbeslutet. Någon mera avsevärt ökad arbetsbelastning för nämnderna bör inte bli följden av våra förslag.

Vi har övervägt att öppna möjlighet till ytterligare undantag från tvåläkarprövningen, när det skulle medföra betydande olägenhet för patienten att vidhålla kravet på en sådan prövning. Som framgår av LSPV-förslaget anser socialstyrelsen en utveckling mot enläkarförfarande kombinerat med nämndprövning viktig för att möjliggöra önskvärda organisatoriska förändringar av den psykiatriska vården. På läkarhåll har kritiken mot förslaget varit kraftig. Man menar bl. a. att det skulle minska rättssäkerheten inom regelsystemet. Vi har mot den bakgrunden stannat för att förorda att man tills vidare i stort behåller de nuvarande reglerna. Våra begränsade förslag till ändringar av intagningsförfarandet bör emellertid ses som en övergångslösning. Den nya utredningen bör enligt vår mening ges direktiv att komma med förslag till en sådan utbyggd nämndfunktion att en obligatorisk prövning av en fristående nämnd kan bli möjlig i fråga om alla intagningar enligt LSPV. I en sådan situation får naturligtvis tvåläkarförfarandet omprövas. Ingenting hindrar heller enligt vår mening att man i det fortsatta arbetet med en översyn av LSPV prövar frågan om ytterligare undantag från tvåläkarförfarandet med förtur i syfte att avlägsna de hinder som kan finnas för den organisatoriska utvecklingen på det psykiatriska vårdområdet.

Nära samman med reglerna om intagningsförfarandet hör möjligheterna att begära polishandräckning för att få den sjuke förd till sjukhus. Enligt gällande bestämmelser är det endast den läkare som beslutar om intagning som kan få till stånd polishandräckning i samband med intagningen. LSPV-gruppen föreslår att möjlighet att begära handräckning skall ges den läkare som har utfärdat vårdintyget och som alltså känner patientens tillstånd bäst. Remissinstanserna har tillstyrkt förslaget. Vi föreslår att det genomförs redan nu utan att den nya översynen av LSPV avvaktas.

3.4 Ökade ansvarsuppgifter för nämnden

Under remissbehandlingen av LPV-förslaget har det påpekats att det finns skäl som talar för att nämnden skall göra en regelbunden granskning av alla längre vårdfall, t. ex. pröva patientens behov av fortsatt vård med stöd av LSPV var tredje månad.

Det är givetvis i hög grad önskvärt att vård enligt en tvångslag som LSPV så mycket som möjligt kan prövas och följas av ett fristående organ. Nämnderna uppfyller med sin nuvarande sammansättning och verksamhet de villkor på ett domstolsliknande organ som enligt regeringsformen och enligt Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna skall finnas för att garantera lagligheten vid alla frihetsberövanden.

Frågan om att utöka nämndernas ansvar beror naturligtvis i hög grad av

vilka faktiska möjligheter som nämnderna har att under nuvarande organisatoriska förutsättningar klara en sådan uppgift. LSPV-gruppens undersökningar visar att drygt 27 % av patienterna är utskrivna inom 14 dagar, nästan 50 % efter en månad och 75 % efter tre månader. Såvitt vi kan bedöma bör det vara möjligt att inom ramen för nuvarande organisation utöka nämndernas ansvar genom att låta nämnderna obligatoriskt pröva behovet av fortsatt tvångsvård när patienten har varit intagen för vård i tre månader. Vi har vidare övervägt att föreslå att denna nämndprövning därefter skall upprepas var tredje månad. Den nuvarande nämndorganisationen kan emellertid med sin nuvarande uppbyggnad inte klara så omfattande uppgifter. Vi har därför stannat för att föreslå att nämnden själv skall ta ställning till i vilken utsträckning man i fortsättningen skall pröva behovet av fortsatt tvångsvård. Som en vägledning för denna bedömning bör tillämpningsföreskrifter utfärdas. Man har från klientorganisationshåll påpekat att det även i fråga om äldre, dementa eller som kroniskt sjuka ansedda patienter finns anledning att genom återkommande nämndprövningar undersöka möjligheterna att ersätta den vård som har inletts med tvång med en vård i frivilliga former.

Som har framgått av vad vi sagt tidigare anser vi det angeläget att nämnden på detta och andra sätt i högre grad än nu görs ansvarig för den vård som bedrivs oberoende av patientens samtycke. Det bör bli en uppgift för den nya parlamentariska kommittén att närmare granska förutsättningarna för en på så vis utökad nämndverksamhet. Utöver en obligatorisk prövning av alla intagna enligt vad vi nyss har föreslagit förordar vi att nämnden i överensstämmelse med LSPV-gruppens förslag självständigt skall kunna pröva fråga om utskrivning av patient.

LSPV-gruppen har föreslagit att nämnden skall få ökade tillsynsuppgifter i fråga om behandlingsarbetet bl. a. genom att gå igenom en behandlingsplan som överläkaren skall upprätta. Förslaget har kritiserats av flera remissinstanser, som har menat att nämnden inte bör ha inflytande över den medicinska vården.

Nämndens framtida ställning och uppgifter hör till de principiella frågor som bör prövas i det fortsatta utredningsarbetet. Som närmare framgår av specialmotiveringen föreslår vi, utöver de tidigare föreslagna ändringarna, endast ett par smärre ändringar i nämndens ansvarsuppgifter i avvaktan på denna prövning.

Vi har i arbetsgruppen diskuterat möjligheterna att förstärka nämndfunktionen genom någon form av anknytning till länsrätterna. Dessa berörs emellertid av det principförslag om en ny fristående allmän förvaltningsdomstol i varje län som avses bli genomfört den 1 juli 1979. Vi anser därför att förutsättningarna att helt eller delvis lägga över nämndernas uppgifter på de nya länsdomstolarna eller att ge nämnderna en kanslimässig anknytning till dessa domstolar bör bedömas sedan den nya länsdomstolsorganisationen har tagit form. Denna fråga bör därmed prövas av den nya kommittén.

Som har framgått av våra allmänna överväganden ansluter vi oss till förslaget att i fortsättningen benämna utskrivningsnämnderna psykiatriska nämnder. Vi har också funnit skäl att föreslå en viss utökning av nämndernas sammansättning. Nämnderna består f. n. av en lagfaren ordförande som är eller har varit domare, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv. LSPV-gruppen föreslår att nämnderna skall utökas med två personer, varav en bör ha särskilda kunskaper på det sociala området.

Nämnden framstår som den främsta garanten för att patienternas rättssäkerhet blir tillgodosedd inom tvångslagens ram. Detta gör det angeläget att förstärka lekmannainflytandet i nämnden. Vi ansluter oss därför till förslaget att öka antalet ledamöter i nämnden. Detta förslag har vid remissbehandlingen också fått stöd av socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och klientorganisationerna. Vi anser att av de tre ledamöter som skall finnas utöver den lagfarne ordföranden och läkaren bör en vara särskilt insatt i sociala frågor och de båda övriga lekmän. Som en följd av detta bör centrala psykiatriska nämnden utökas till sex ledamöter, en lagfaren ordförande, två läkare som är särskilt kunniga i psykiatri, en person som är särskilt insatt i sociala frågor och två lekmän.

Våra nu framförda förslag till ändrade ansvarsuppgifter för nämnderna innebär tillsammans med vad vi i nästa avsnitt föreslår beträffande nämndernas befattning med rättshjälpsärenden att frågan om behovet av resursförstärkningar för nämnderna aktualiseras. Vi har inte haft möjlighet att närmare pröva frågan i detta sammanhang. Vi förutsätter i stället att den kommer att behandlas i det fortsatta beredningsarbetet inom kanslihuset.

3.5 Rätten till offentligt biträde m. m.

Enligt rättshjälpslagen (1972:429) kan offentligt biträde förordnas i mål eller ärende om intagning eller utskrivning enligt LSPV. Offentligt biträde skall utses för den som åtgärden avser, om det behövs för att tillvarata patientens rätt. Enligt vad LSPV-gruppen har konstaterat förekommer denna rättshjälp för patienterna i anmärkningsvärt liten omfattning. LSPV-gruppen har bl. a. föreslagit att informationen till patienterna skall förbättras och att uppgiften att förordna biträde, tillerkänna biträdet arvode m. m. skall ligga på de psykiatriska nämnderna i stället för som nu på de särskilda rättshjälpsnämnderna. Rättshjälpsutredningen har i betänkandet (SOU 1977:49) Översyn av rättshjälpssystemet föreslagit att offentligt biträde skall utses i ärenden om administrativa frihetsberövanden, om det inte är obehövligt.

Vid remissbehandlingen av såväl rättshjälpsutredningens betänkande som LSPV-gruppens förslag har de remissinstanser som berört frågan förordat en vidgning av rätten till biträde. Vi ansluter oss för vår del till rättshjälpsutredningens förslag att offentligt biträde skall utses, om det inte

är obehövligt. Förslaget innebär en presumtion för att biträde skall förordnas. Vi vill peka på möjligheterna att förordna också personer utanför juristkåren, t. ex. socialarbetare, till offentligt biträde.

Både när det gäller LPV-förslaget och rättshjälpsutredningens förslag har en majoritet av remissinstanser förordat att uppgiften att förordna offentligt biträde skall ligga på den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Vi ansluter oss till detta och förordar sålunda att rätten till offentligt biträde för den som vårdas med stöd av LSPV skall prövas av de psykiatriska nämnderna. Dessa bör också besluta i andra frågor som rör offentligt biträde, t. ex. ersättning till biträdet.

Vi anser det utomordentligt viktigt att patienten blir ordentligt informerad om sina rättigheter såväl när det gäller att få rättshjälp genom offentligt biträde som att få sin intagning enligt LSPV prövad av nämnden. Vi förordar därför att LSPV kompletteras med regler som gör en sådan information obligatorisk. Förslagets närmare innebörd framgår av specialmotiveringen.

3.6 Organisatoriska förutsättningar

Psykiatrisk sjukvård bedrivs dels vid polikliniker, vårdcentraler m. m., s. k. öppen vård, dels efter intagning vid sjukhus, s k. sluten vård. Det bör observeras att termen sluten i sjukvårdsorganisatoriska sammanhang bara betyder att vården bereds på sjukhus och att det för vården behövs en bäddplats åt patienten. Tvärtemot vad många tror har den däremot inget med inlåsning e. d. att göra. Psykiatrisk vård bedrivs härutöver vid t. ex. enskilt vårdhem, PBU-central eller olika anstalter utanför sjukvården.

Med sjukhus avses i SjvL lasarett, sjukstuga och sjukhem. Sjukhus för mer omfattande vård kallas lasarett. Dessa är indelade i kliniker efter olika medicinska specialiteter. På kliniken kan finnas flera överläkare med en av dem som klinikchef. Psykiatrisk vård ges antingen vid en eller flera kliniker inom lasarett eller vid vissa lasarett som är avsedda enbart för psykiatrisk vård. Det senare är fallet när det gäller de förutvarande statliga och kommunala sinnessjukhusen.

Sjukhem är en samlingsbeteckning för sjukhus som tillhör den enklaste sjukhuskategorin. Sjukhem skall till huvudsaklig del vara inrättat för viss vård, nämligen vård av bl. a. långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka. Överläkarens motsvarighet vid sjukhem kallas sjukhemsläkare. Socialstyrelsen kan efter framställning av sjukvårdsstyrelsen förordna att sjukhemsläkaren skall benämnas överläkare (16 § 2 st. SjvL).

Enligt 21 § SjvL kan sjukvårdsstyrelse förordna viss läkare, som inte är fast anställd, för särskilda uppgifter, s. k. konsultläkare. I praktiken anlitas inte sällan konsultläkare för den psykiatriska vården vid somatisk klinik och vid sjukhemmen.

Enligt 1 § 3 st. LSPV får vård enligt lagen beredas på sjukhus som drivs

av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun. Av 1 § 4 st. framgår att lagen även förutsätter att det vid sjukhuset finns en överläkare. Sådan läkare finns enligt vad om har sagts tidigare främst vid lasarett. Enligt 25 § SjvL får patient normalt endast tas in på sjukhus (klinik) som är avsett för den vård patienten kräver. Eftersom endast psykiatriska kliniker vid lasarett är inrättade för vård av psykiskt sjuka patienter blir följden att intagning med stöd av LSPV främst kommer i fråga vid psykiatrisk lasarettsklinik.

Vid sjukhemmen för psykiskt sjuka finns i regel inga överläkartjänster och tvångsintagning kan då inte komma i fråga på dem. Som har sagts tidigare kan det dock med socialstyrelsens medgivande inrättas överläkartjänst vid dem. Sjukhemmet kan även administrativt införlivas med en psykiatrisk klinik under dennas överläkare. Om så sker finns det inga legala hinder för tvångsintagning och LSPV-vård även på ett sådant hem.

Enligt LSPV-gruppens mening finns det i patientens intresse behov av att i vissa fall underlätta tillämpningen av LSPV vid somatisk klinik eller på sjukhem. För att uppnå detta resultat föreslår gruppen att, förutom överläkare, även annan av sjukvårdsstyrelse utsedd läkare – t. ex. konsultläkare – skulle kunna få i uppdrag att svara för tillämpningen av lagen. Vidare menar gruppen att det finns resurser att meddela psykiatrisk vård vid vissa inrättningar som i dag inte ingår i den allmänna sjukvårdsorganisationen, t. ex. vid en del större enskilda vårdhem, och att LSPV borde kunna tillämpas även vid sådan institution. Gruppen föreslår därför att regeringen skall ges möjlighet att bestämma om LSPV skall vara tillämplig även på annan vårdinstitution än sjukhus.

Förslagen har inte mött några nämnvärda invändningar under remissbehandlingen. Landstingsförbundet förklarar t. ex. att man är positiv till den möjlighet som öppnas till samordning med den somatiska sjukvården och till att bedriva vård enligt LSPV också på sjukhem i större utsträckning. Förbundet förutsätter att sjukvårdshuvudmannen ges möjlighet att själv välja formerna och lämplig institution för intagning av patient enligt lagen. Psykiatriska nämnden framhåller å andra sidan att det inte bör komma i fråga att av vårdorganisatoriska skäl överlämna åt sjukvårdshuvudmännen att bestämma vem som skall företa de för rättssäkerheten utomordentligt viktiga prövningarna enligt LSPV, vare sig det gäller somatisk klinik eller sjukhem för psykiskt sjuka.

Man kan givetvis diskutera lämpligheten av att tilämpa LSPV vid t. ex. enskilda vårdhem. Det viktigaste är dock enligt vår mening att goda vårdresurser ställs till förfogande även för LSPV-patienter i största möjliga utsträckning. Regeringen bör därför – som LSPV-gruppen har föreslagit – ges möjlighet att bestämma att LSPV skall få tillämpas på annan sjukvårdsinrättning än statligt eller landstingskommunalt sjukhus. En förutsättning bör då vara att institutionen knyts till ett psykiatriskt sjukhus. Som vi återkommer till i följande avsnitt bör detta förslag kunna visa sig särskilt betydelsefullt i fråga om vården av missbrukare.

LSPV-gruppens förslag att sjukvårdshuvudmannen skall få möjlighet att självständigt bestämma att annan läkare än överläkare skall ha ansvaret för LSPV:s tillämpning är från organisatorisk synpunkt tilltalande men väcker vissa betänkligheter ur främst rättssäkerhetssynpunkt. Om i stället regeringen ges sådan befogenhet bör det emellertid inte finnas något hinder mot att utse en annan läkare, som är psykiatrisk specialist, som ansvarig. Förslaget om att LSPV efter regeringens bestämmande skall kunna tillämpas även vid vårdinstitutioner med andra huvudmän än staten och landsting gör det vidare nödvändigt att regeringen får i uppdrag att utse läkare som har att fullgöra överläkarens rättigheter och skyldigheter enligt LSPV.

Regeringen bör få rätt att till socialstyrelsen delegera befogenhet att uppdra åt annan läkare att fullgöra uppgifter som enligt LSPV ankommer på överläkare.

3.7 Vården av alkohol- och narkotikamissbrukare

De tidigare behandlade reglerna i LSPV om intagningsförfarandet, ökade ansvarsuppgifter för nämnden, rätten till offentligt biträde m. m. och de organisatoriska förutsättningarna för vård enligt lagen gäller – med den begränsning som följer av den maximerade vårdtiden – för missbruksfallen enligt 2 § i samma utsträckning som för dem som avses med generalindikationen i 1 §. Som har framgått av våra allmänna överväganden anser vi emellertid att vissa särskilda bestämmelser är påkallade när det gäller vården av alkohol- och narkotikamissbrukare.

Till en början bör det påpekas att de tidigare redovisade förslagen beträffande organisationen av LSPV-vården banar väg för bättre och mer flexibla vårdformer inom missbruksvården. För att ge ökad stadga åt utvecklingen föreslår vi att det inom varje landstingsområde skall upprättas en plan för den medicinska vården av alkohol- och narkotikamissbrukare inom landstingsområdet. Planen – som bör godkännas av socialstyrelsen – bör förutom de hittillsvarande psykiatriska klinikerna ta upp de övriga vårdinstitutioner, t. ex. behandlingshem, som har tillräckliga medicinska resurser för att kunna ge vård åt missbrukare. Vi föreställer oss att ett system kan utbilda sig där missbrukaren efter en första behandling under det mest akuta skedet på en psykiatrisk klinik förs över till ett behandlingshem för fortsatt avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna. Även om vård på psykiatrisk klinik – i vart fall i inledningsskedet – bör vara den regelmässiga vårdformen, bör det inte uteslutas att missbrukare, som tidigare har vårdats på sådan klinik och därför är väl kända och utredda, kan bli intagna direkt på behandlingshem för medicinsk vård. Det är emellertid viktigt att framhålla att sådana möjligheter inte får leda till att vissa patienter ges en vård med sämre standard.

Det har ofta påpekats som en brist i den nuvarande vården av missbrukarna att dessa efter en kortare tids avgiftning ofta får lämna sjukhuset

utan att det finns någon tillfredställande koppling till socialvården. De missbrukare som på detta sätt kommer ut efter att ha avgiftats löper mycket stora risker att återfalla i sitt missbruk. Efter en tid blir det därför aktuellt med en ny avgiftning på sjukhus. Socialutredningen har föreslagit att en bestämmelse om samverkan mellan den psykiatriska vården och socialvården skall tas in i LSPV. Enligt förslaget skall överläkaren när någon som missbrukar beroendeframkallande medel har tagits in på sjukhus med stöd av LSPV med patientens samtycke underrätta socialnämnden om patienten har behov av sociala stöd- och hjälpinsatser som inte lämpligen kan ges genom sjukvårdshuvudmannens försorg. Socialutredningen har sett förslaget som en möjlighet att säkerställa kontinuiteten i vården så att en mera långsiktig bearbetning och behandling av de problem som ligger bakom alkohol- och narkotikaberoendet kommer till stånd inom socialtjänsten.

Det sociala ansvaret för missbrukaren behaller givetvis socialtjänsten också under den tid patienten med stöd av LSPV får medicinsk vård. Vi delar i likhet med flertalet remissinstanser som har tagit upp frågan socialutredningens uppfattning om vikten av att ett formaliserat samrådsförfarande mellan de båda vårdområdena kommer till stånd. I ett vidare perspektiv gäller detta naturligtvis inte bara missbrukare utan alla sjukvårdens patienter med behov av sociala stöd- och hjälpinsatser. Hälso- och sjukvårdsutredningen har också i särskilt uppdrag att överväga frågorna om samverkan mellan sjukvård och socialvård. Vi har emellertid i likhet med socialutredningen den meningen att vården av missbrukarna rymmer så speciella problem att samverkansfrågan bör prövas i särskild ordning. Utredningen har inte velat föreslå att en samverkan skall etableras med lagens hjälp, om inte patienten själv är införstådd med det. Vi anser dock för vår del att det inte bör finnas några hinder mot att som ett led i den tvångsvård som LSPV medger göra en samverkansbestämmelse oberoende av patientens samtycke. Däremot bör det ligga i överläkarens hand att söka bedöma patientens behov av sociala tjänster. En samverkan skall således inte göras obligatorisk i de fall den inte behövs.

Den som är så djupt nedgången i sitt alkohol- eller narkotikaberoende att han behöver tas om hand med stöd av LSPV torde dock oftast vara i behov av stöd och hjälp från socialtjänsten. För att ytterligare söka säkerställa att missbrukaren får den sociala eftervård som han behöver anser vi att en behandlingsplan bör upprättas inom socialtjänsten. Detta är i sig en naturlig åtgärd som brukas redan nu vid olika sociala insatser. Vi anser dock att det är befogat att göra behandlingsplanen obligatorisk när det gäller de missbrukare som efter avgiftning enligt LSPV behöver social rehabilitering. Behandlingsplanen bör upprättas efter samråd med den läkare som ansvarar för den medicinska vården.

Det finns skäl att understryka att socialtjänstens insatser helt skall bygga på frivillighet och medverkan av den enskilde. De föreslagna reglerna skall

sålunda inte ge möjlighet att tvinga på missbrukaren en social eftervård som han inte själv ställer upp på. Bestämmelserna om samverkan och behandlingsplan föreslås bli intagna i LSPV. De kommenteras ytterligare i specialmotiveringen.

4 Specialmotivering

Inledning

Våra förslag föranleder ändringar i framför allt LSPV. En del av förslagen medför tämligen ingripande ändringar i lagen, bl. a. har paragrafindelningen påverkats. I andra avseenden har ändringarna enbart redaktionell karaktär. LSPV är otvivelaktigt i behov av en mer genomgripande översyn. Denna bör emellertid bli en uppgift för den parlamentariska kommitté som vi föreslår skall tillsättas.

Vi har avstått från konkreta lagförslag i övrigt. När det gäller brottsbalken och rättshjälpslagen (1972:429) pågår beredningsarbete inom justitiedepartementet. De av våra förslag som berör dessa lagar bör prövas lagtekniskt och i övrigt i samband med detta arbete.

Det nya namnet på LSPV – lag om viss psykiatrisk vård (LPV) – har tillkommit på LSPV-gruppens förslag. Som LSPV-gruppen framhåller har ibland termen *sluten* vård vållat missförstånd. I stället för att ange vistelse på institution har den uppfattats som ett uttryck för tvångsvård. Med de ökade möjligheter till öppen vård enligt lagen som vi föreslår blir termen sluten vård dessutom än mer missvisande. Ordet "sluten" har också fått utgå i den följande lagtexten.

Utskrivningsnämnderna föreslås i fortsättningen bli kallade psykiatriska nämnder och den nuvarande psykiatriska nämnden centrala psykiatriska nämnden. Vi ansluter oss därmed till LSPV-gruppens förslag. Också vid den mer begränsade revision av LSPV som nu föreslås kommer nämligen nämnderna att få vidgade ansvarsuppgifter. Att låta namnet på nämnderna även i framtiden föra tanken till enbart deras utskrivningsuppgifter vore därför enligt vår mening inte riktigt.

1 §

Ändringarna i *första stycket* när det gäller lagens specialindikationer är en följd av den nya intagningsbestämmelse för missbrukare av alkohol och narkotika som föreslås i 2 §. Förslaget har kommenterats i den allmänna motiveringen. 1 § kommer sannolikt att få en begränsad tillämpning på missbrukare i framtiden. Det finns dock inget hinder mot att tillämpa 1 § på missbruksfall. En djupt nedgången missbrukare som företer sådana psykotiska drag att han otvivelaktigt måste anses lida av psykisk sjukdom bör givetvis, liksom den som t. ex. lider av alkoholdemens, kunna tas om hand enligt 1 §, när förutsättningar därför föreligger i övrigt. I all synnerhet gäller detta om hans psykiska skador har den omfattningen att man redan

från början måste räkna med att maximitiden fyra veckor för vård enligt 2 § inte kommer att vara tillräcklig.

Bestämmelserna i *tredje* och *fjärde styckena* har av redaktionella skäl förts till en ny 3 § (se nedan). Samtidigt har rubriken närmast före 3 § satts närmast före 4 §.

2 §

Bakgrunden till den nya paragrafen framgår av våra allmänna överväganden och den allmänna motiveringen. Vi har föredragit att begränsa de missbruk som skall kunna föranleda intagning enligt paragrafen till alkohol och narkotika. Begreppet narkotika bör definieras enligt bestämmelserna i narkotikaförordningen (1962:704). Därmed faller bl. a. thinnersniffning och sådana vanebildande läkemedel som av socialstyrelsen inte har (hunnit) klassats som narkotika utanför. Av paragrafens ordalydelse följer att det skall föreligga kausalitet mellan missbruket och vårdbehovet. Det är nödvändigt att noggrant avgränsa de situationer då vård med stöd av lagen får komma i fråga. En sådan avgränsning sker genom att det i lagrummet anges att det skall föreligga ett trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna för att patienten inte skall skadas allvarligt till sin hälsa eller annars utsättas för fara till livet.

Vård med stöd av 2 § kan således komma i fråga först vid ett sådant missbruk som medför en klart uttalad risk för missbrukaren. Det kan här vara fråga om sådana av missbruket förorsakade organiska skador som kräver omedelbar vård. Den situationen kan också föreligga att missbruket har lett till att den vårdbehövande inte längre är i stånd att själv tillgodose sådana elementära behov som är nödvändiga för att upprätthålla livsfunktionerna.

Vård med stöd av 2 § kan inte beredas patienten på den grund att han är farlig för annan. Det innebär att behovet av vård i sådant fall får prövas från de förutsättningar som anges i 1 §.

Den som är intagen för vård med stöd av 2 § får i enlighet med bestämmelserna i 13 § hindras att lämna sjukhuset och i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen. I 13 § medges således tvång vid farlighet mot annan även i 2 §-fallen, trots att detta inte utgör intagningsgrund. Patienten kan däremot inte t.ex. vägras utskrivning på den grund att han är farlig för annan.

3 §

Bestämmelserna i denna nya paragraf har delvis förts över från 1 § tredje och fjärde styckena och från 2 §.

Första stycket. Vi har inte funnit tillräcklig anledning att som LSPV-gruppen föreslår ändra den uppräkning som nu finns i 1 § tredje stycket om vid vilka sjukhus vård med stöd av lagen får bedrivas. Däremot anser vi i

likhet med LSPV-gruppen och flera remissinstanser att LSPV även bör kunna tillämpas vid vissa andra vårdinstitutioner. Det bör då vara fråga om institutioner som i fråga om verksamhetens innehåll, organisation och standard har sådan karaktär att de kan jämställas med verksamheten vid sjukhus. En bestämmelse har tillagts om att vård i den mån regeringen förordnar får bedrivas även vid annan vårdinstitution. Tanken är att till de psykiatriska klinikerna kunna knyta vårdinstitutioner, där patienter som inte har behov av klinikens alla resurser kan beredas fortsatt vård. Som har framhållits i den allmänna motiveringen blir det möjligt att patienter som bereds vård med stöd av 2 § efter avgiftning på sjukhuset kan föras över till ett behandlingshem för fortsatt rehabilitering. Det bör tilläggas att avsikten med att knyta en vårdinstitution till psykiatrisk klinik inte är att institutionen därmed skall tillföras kliniken som en särskild avdelning.

Det är ett allmänt önskemål att den vård som ges patient med stöd av LSPV skall knytas till patientens tillstånd och inte till kliniken eller sjukhuset. Patientens tillstånd kan således kräva att han bereds vård på annan klinik än psykiatrisk. De nuvarande bestämmelserna försvårar emellertid en sådan tillämpning. Som har framgått av den allmänna motiveringen är överläkare ansvarig för vård enligt LSPV. Av bestämmelserna i SjvL följer att vård med stöd av lagen skall beredas patienten på klinik där det finns en överläkare i psykiatri. I syfte att skapa bättre förutsättningar för att kunna bereda patient vård vid somatisk klinik eller annan vårdinstitution har i *andra stycket* öppnats möjlighet för regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer att uppdra åt annan läkare att svara för tillämpningen av LSPV vid klinik eller institution, där det inte finns en överläkare i psykiatri. Efter regeringens bestämmande kan således en psykiatrisk konsult svara för tillämpningen av lagen på samma sätt som en sådan konsult svarar för annan psykiatrisk vård utanför sjukhuset.

Enligt LSPV-gruppens förslag skulle sjukvårdsstyrelse kunna uppdra åt läkare att svara för tillämpningen av lagen. Psykiatriska nämnden uttalade i sitt remissvar beträffande detta förslag bl. a. att det inte kan komma i fråga att överlämna åt sjukvårdshuvudmannen att bestämma vem som skall företa de för rättssäkerheten utomordentligt viktiga prövningarna enligt LSPV, vare sig det gäller somatisk klinik eller sjukhem för psykiskt sjuka. Dessa prövningar ställer krav på specialistkompetens avseende psykiska sjukdomar. I kravet på att den beslutande läkaren i princip skall vara överläkare i psykiatri ligger enligt psykiatriska nämndens mening en av de viktigaste rättssäkerhetsgarantierna. Vi ansluter oss med vårt förslag till psykiatriska nämndens bedömning.

Vi anser att regeringen bör ge socialstyrelsen bemyndigande att fatta beslut i dessa frågor. Bemyndigandet bör utformas så att det blir möjligt för styrelsen att ge förordnande som är generellt för läkare inom ett visst sjukvårdsområde.

4 §

Bestämmelserna har sin motsvarighet i nuvarande 3 §. Ändringarna i förhållande till 3 § i dess gällande lydelse föranleds av att vi föreslår att ansökningsförfarandet skall avskaffas som en förutsättning för intagning för vård med stöd av lagen.

I de nuvarande bestämmelserna om ansökan har angetts vilka myndigheter och enskilda som får påkalla läkarundersökning. Vi har övervägt om man inte i lagen borde ta in bestämmelser som på motsvarande sätt anger vilka som får påkalla undersökning hos läkare och när läkaren skall vara skyldig att genomföra undersökningen. Sådana bestämmelser har emellertid inte ansetts nödvändiga. Frågan om undersökning skall genomföras i det konkreta ärendet prövas av läkaren. Det kan således förutsättas att läkaren inte påbörjar undersökning om det inte finns tillräckliga skäl för detta. Läkaren bör även själv och således utan särskild begäran kunna undersöka en patient, om han finner grundad anledning anta att patienten måste beredas vård med stöd av lagen. Det blir således ytterst läkaren som bedömer behovet av undersökning.

Socialnämnden skall enligt SU:s förslag ha ett lagstadgat yttersta ansvar för att den enskilde får den vård som han behöver. Härmed följer också en skyldighet för nämnden att ta initiativ till en läkarundersökning enligt LSPV när t.ex. en missbrukare vägrar att söka vård för sitt missbruk. Även polisen är för övrigt skyldig att göra läkare uppmärksam på att det kan finnas behov av vård med stöd av lagen (2 § polisinstruktionen).

Det finns f.n. inga bestämmelser som klart reglerar läkares skyldighet att utföra undersökning enligt lagen. Det bör som LSPV-gruppen har föreslagit övervägas att ta in bestämmelser om sådan skyldighet för läkare i allmän tjänst, t.ex. distriktsläkare, i sjukvårdskungörelsen (1972:676).

5 §

I det nya andra stycket ges bestämmelser om vad vårdintyg skall innehålla i fall som avses i 2 §. Av bestämmelsen, som till sin utformning svarar mot första stycket, framgår att intyget skall innehålla dels uttalande att det föreligger sannolika skäl för att förhållandena är sådana som anges i 2 §, dels en redogörelse för de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet.

I tredje stycket har i enlighet med LSPV-gruppens förslag tagits in en bestämmelse om att det av vårdintyg skall framgå vem som har tagit initiativet till undersökningen. I lagrummet har vidare angetts att intyget skall vara avfattat enligt fastställt formulär. Uppdraget att fastställa formulär bör ges åt socialstyrelsen. Motsvarande bestämmelse finns nu i tillämpningskungörelsen. Vi har ansett att den bör ingå i lagen.

6 §

Enligt *första stycket* i dess nya lydelse skall behörighet att utfärda

vårdintyg i fortsättningen endast tillkomma legitimerad läkare. Läkare under utbildning skall således inte vidare kunna utfärda vårdintyg. Skärpningen av kompetenskravet, som har föreslagits av LSPV-gruppen, bör ses mot bakgrund av bl.a. att ansökningsförfarandet avskaffas och att i vissa fall (fjärde stycket) läkare som har utfärdat vårdintyg också skall kunna besluta om intagning.

LSPV-gruppen har föreslagit att avsteg från kompetenskravet skall få göras endast om synnerliga skäl föreligger. Socialstyrelsen har i sitt remissyttrande ifrågasatt om inte den som har avlagt läkarexamen och innehar förordnande som läkare bör vara behörig att utfärda vårdintyg. Begränsas behörigheten till att avse enfast legitimerad läkare, bör enligt styrelsens mening undantag kunna göras om särskilda skäl föreligger.

Vi har inte ansett tillräcklig anledning föreligga att nu begränsa styrelsens möjligheter att medge undantag. Någon ändring av bestämmelserna i den delen föreslås således inte.

Dispensmöjligheterna avses i första hand gälla utländska läkare som tjänstgör i Sverige och som kan anses medicinskt kompetenta att utfärda vårdintyg. Därutöver kan i vissa vakanssituationer dispens medges för t. ex. AT-läkare. De behörighetsföreskrifter som skall gälla bör utfärdas av socialstyrelsen. Socialstyrelsens dispens behöver inte avse viss läkare. Paragrafens lydelse ger möjlighet till generell dispens.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.3) har vi inte velat föreslå undantag från tvåläkarförfarandet annat än i de s.k. konverteringsfallen. I *tredje stycket* föreslås emellertid ett par smärre ändringar i bestämmelsen om förbud mot att godta vårdintyg för intagning när intyget har utfärdats av läkare vid sjukhuset. Bestämmelsen har således omformulerats så att den täcker också annan läkare än den som tjänstgör inom den psykiatriska vården. Enligt vårt förslag skall ju möjligheterna vidgas att bereda vård även vid somatisk klinik och sjukhem (se kommentaren till 3 §). Vi föreslår också att vårdintyg skall få godtas för intagning på annan klinik än den där läkaren tjänstgör. Kravet på att det skall föreligga betydande olägenhet för att intagning i dessa fall skall få ske på det sjukhus där läkaren tjänstgör har alltså tagits bort.

Av nuvarande bestämmelser anses följa att en patient som vårdas frivilligt enligt SjvL:s bestämmelser inte kan föras över till vård enligt LSPV utan att patienten först har skrivits ut och lämnat sjukhuset. Detta har medfört allvarliga negativa konsekvenser för vården. Som framgår av den allmänna motiveringen har vi därför i enlighet med LSPV-gruppens förslag ansett att ett smidigare förfarande bör göras möjligt i dessa s.k. konverteringsfall. En särskild bestämmelse har tagits in i *fjärde stycket*. Enligt denna får undantag göras från tredje styckets förbud mot intagning vid samma klinik där den läkare som har utfärdat intyget är verksam. Skulle det uppstå betydande olägenhet att anlita annan läkare för att utfärda vårdintyg beträffande patient som bereds psykiatrisk vård utan stöd av

lagen – och alltså har lagt in sig frivilligt enligt SjvL:s bestämmelser – kan den läkare som vårdar patienten själv utfärda intyg. I så fall skall emellertid psykiatriska nämnden pröva behovet av fortsatt vård – se 9 § andra stycket.

I detta sammanhang bör en annan fråga uppmärksammas. Som närmare framgår av 16 § andra stycket skall patient som bereds vård enligt 2 § skrivas ut senast fyra veckor efter dagen för intagningsbeslutet. Visar det sig vid utgången av denna tid eller annars att patienten behöver beredas vård med stöd av 1 §, skall de bestämmelser som i övrigt gäller vid beredande av vård med stöd av denna lag iakttas. Det innebär bl.a. att sedan nytt vårdintyg har utfärdats av läkare på den klinik där patienten vårdas skall behovet av fortsatt vård med stöd av lagen prövas av psykiatriska nämnden i enlighet med bestämmelserna i 9 § andra stycket.

Enligt 6 § *sista stycket* i den nu gällande lydelsen skall bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (FL), som gäller jäv, inte äga tillämpning i ärende om utfärdande av vårdintyg. Anledningen härtill är att strängare regler i detta sammanhang inte har ansetts böra gälla för läkare i allmän tjänst än för andra läkare. I förarbetena till FL (prop. 1971: 30 s. 629 – 630) uttalades att med denna lösning inte var sagt att det är lämpligt att en läkare utfärdar vårdintyg beträffande en nära anhörig. En läkare borde över huvud taget helst avstå från att utfärda vårdintyg om förhållandena var sådana att han kunde misstänkas för bristande objektivitet. Detta gällde i lika mån läkare i allmän tjänst och annan läkare. Lämpligast torde vara att läkaren fritt fick ta ställning i denna fråga under beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet och utan att vara bunden av FL:s regler.

Som framgått av vad som tidigare sagts kommer vårdintyget i och med att bestämmelserna om ansökan utgår ur lagen att få en annan rättslig betydelse. Det föreligger främst med hänsyn härtill inte längre tillräckliga skäl att undanta läkare i allmän tjänst från bestämmelserna i 4 § FL. Givetvis bör inte heller läkare i enskild tjänst vara undantagen från jävsbestämmelserna. Som framgår av 5 § FL innebär detta inget hinder mot att läkaren, även om jäv emot honom föreligger och annan läkare inte kan uppbringas, i akuta fall utfärdar vårdintyg. I sista stycket av förevarande paragraf har föreskrivits att vad som enligt FL:s bestämmelser gäller för läkare i allmän tjänst även skall gälla läkare som utövar yrket enskilt.

7 §

Bestämmelserna i förevarande paragraf avser polismyndighets rätt att under vissa förutsättningar omhänderta den som sannolikt lider av psykisk sjukdom. Ändringarna i andra–fjärde styckena är av redaktionell art.

Femte stycket anger i sin nuvarande lydelse att patient, som redan är intagen på sjukhus med stöd av denna lag och som inte har skrivits ut därifrån, genast skall föras till sjukhuset, om patienten i sådant fall inte

omedelbart friges. I många fall kan patientens tillstånd vara sådant att han omedelbart behöver beredas somatisk eller annan vård. Det kan vara nödvändigt att polismyndigheten för patienten till ett närbeläget sjukhus i avvaktan på att patienten kan föras till det sjukhus, där den fortsatta vården skall ges. I den föreslagna nya lydelsen har föreskrivits att det ankommer på polismyndighet att föranstalta om att den vårdbehövande får behövlig vård.

I klargörande syfte bör i anslutning till bestämmelserna i förevarande paragraf framhållas att den omständigheten att vårdintyg har utfärdats utan att det däri har angetts att farlighet för annans personliga säkerhet eller patientens eget liv föreligger inte innebär att polisen saknar möjlighet att kvarhålla patienten. För omhändertagande enligt denna paragraf fordras inte att farligheten skall vara en följd av sjukdomen. Det är således tillräckligt att patienten på angivet sätt är farlig och att dessutom finns sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av lagen. Om patienten däremot inte blir intagen för vård, får han inte längre kvarhållas med stöd av bestämmelserna i 7 §.

Som framgår av *sista stycket* är paragrafen inte tillämplig på missbrukare av alkohol eller narkotika som behöver tas om hand för vård med stöd av 2 §. Vi har ansett att bestämmelserna i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) är tillräckliga för att ta om hand den som till följd av berusning är ur stånd att ta vård om sig eller annars utgör en fara för sig själv eller annan. Enligt LOB skall den omhändertagne genomgå läkarundersökning om det behövs. Vi vill också hänvisa till möjligheterna enligt 35 § LSPV att på begäran av läkare få till stånd polishandräckning.

8 §

Psykiska sjukdomstillstånd kan vara av snabbt föränderlig karaktär. Endast sådana vårdintyg som speglar patientens aktuella tillstånd bör därför givetvis få användas som underlag för intagningsbeslut. Enligt nuvarande bestämmelse i 5 § första stycket får vårdintyget inte vara äldre än en månad, när ansökan görs om intagning. I det nya första stycket av förevarande lagrum har i enlighet med LSPV-gruppens förslag tiden för intygets giltighet begränsats till 14 dagar före beslutet om intagning. Intagningsbeslutet är också avgörande för beräkningen av tidsfristen i 9 §. Normalt bör intagningsbeslut och intagning sammanfalla i tiden. Kan intagningen inte verkställas i direkt anslutning till intagningsbeslutet, bör beslut om intagning inte meddelas, utan patienten i stället sättas upp på väntelista enligt de principer som anges i 37 § SjvK. Väntetiden kan då bli högst 14 dagar, eftersom vårdintyget annars förfaller.

9 §

Första stycket. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt

3.3) föreslår vi att överläkarens prövning av behovet av vård skall ske inom åtta i stället för som nu tio dagar. Vidare skall tidsfristen räknas från dagen för intagningsbeslutet och inte som i dag är fallet dagen för intagningen. Vi har vidare inte ansett det finnas skäl att behålla den möjlighet som nu finns i 9 § att förlänga tiden för prövning till 15 dagar i de fall patienten har bedömts som farlig för annans personliga säkerhet. Det får från rättssäkerhetssynpunkt anses angeläget att vårdbehovet även i dessa fall prövas inom åtta dagar. Den längre prövningstiden gäller för övrigt inte i de fall där ansökningen bygger på farlighetsintyg enligt 7 § andra stycket. En stor del av de patienter som betecknas som farliga kommer till sjukhus med stöd av den bestämmelsen.

Andra stycket. När undantag har gjorts från tvåläkarförfarandet i konverteringsfallen skall psykiatriska nämnden inom samma tid som annars överläkaren, dvs. åtta dagar efter dagen för intagningsbeslutet, pröva om patienten kan beredas fortsatt vård med stöd av lagen. Nämndens prövning ersätter alltså den prövning som annars ankommer på överläkaren. Vad i andra stycket sägs om klinik avser även sjukhem.

Jävsreglerna i FL gäller såväl för den läkare som utfärdar vårdintyg som den som beslutar om intagning. Enligt 5 § FL kan läkare, även om han är jävig, vidta åtgärd som inte utan olägligt uppskov kan ombesörjas av annan. Därmed avses alla åtgärder som hör till ärendets handläggning. Om läkare som var jävig har utfärdat vårdintyg eller beslutat om intagning beträffande en patient som var i ett akut behov av vård skall som framgår av andra stycket nämnden i stället för överläkaren pröva om behov av vård med stöd av lagen föreligger.

För att nämnden skall kunna fatta beslut med den skyndsamhet som kravet på prövning inom åtta dagar innebär behöver nämnden genast underrättas när omständighet som här avses har förelegat vid utfärdande av vårdintyg eller vid beslut om intagning enligt 8 §. Närmare föreskrifter om underrättelseskyldighet kan tas in i tillämpningsförfattning.

I konsekvens med vad förut har sagts skall nämnden i stället för läkaren göra den prövning som avses i första stycket, om överläkaren själv har utfärdat vårdintyget eller om jäv föreligger mot honom. Bestämmelser om detta har tagits in i *tredje stycket.*

Fjärde stycket i förevarande paragraf svarar mot nuvarande andra stycket. Enligt den nya lydelsen skall patienten skrivas ut från vård *enligt denna lag*, om det inte fattas beslut enligt första, andra eller tredje stycket. Detta hindrar inte att vården kan fortsätta i frivilliga former med stöd av SjvL:s bestämmelser.

10 §

Undantag från tvåläkarprövningen kommer i fortsättningen att gälla i de s. k. konverteringsfallen, jfr kommentaren till 6 § fjärde stycket.

12 a §

Vård med stöd av LSPV av personer som missbrukar alkohol eller narkotika kommer som regel att vara endast under en inledande vårdfas. Många gånger behöver patienten en fortsatt behandling som är inriktad på social rehabilitering. Det är angeläget att insatserna samordnas på sådant sätt att socialtjänsten så snart som möjligt i samråd med patienten kan planera den sociala eftervården.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7) föreslår vi att samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten skall göras till en obligatorisk skyldighet. I förevarande lagrum föreskrivs sålunda att överläkaren eller den han har bemyndigat skall underrätta socialnämnden om patienten har behov av sociala stöd- och hjälpinsatser. Sådan underrättelse skall med hänsyn till den relativt korta vårdtiden enligt LSPV lämnas utan dröjsmål.

Det har inte ansetts nödvändigt att kräva att patienten skall lämna sitt medgivande. Ofta befinner sig för övrigt patienten i det inledande avgiftningsskedet i ett sådant tillstånd att hans samtycke inte kan inhämtas. En underrättelse till socialnämnden kan likväl vara nödvändig för att fortsatta insatser inom socialtjänsten skall kunna förberedas i god tid. En annan sak är att sedan LSPV-vården upphört den sociala eftervården endast kan ske i samförstånd med patienten.

Det ankommer på överläkaren att avgöra behovet av sociala eftervårdsinsatser. Han kan emellertid överlåta uppgiften på annan. Det kan t. ex. vara lämpligt att den för vården direkt ansvarige läkaren prövar behovet av kontakter med socialtjänsten. Uppgiften kan även läggas på psykolog eller kurator vid sjukhuset.

Sedan socialnämnden på så sätt har fått kännedom om patientens behov av stöd och hjälp, skall nämnden enligt bestämmelserna i förevarande lagrum efter att ha hört läkaren tillsammans med patienten upprätta en plan för den sociala eftervården. Detta bör med tanke på den begränsade tid som patienten kan vårdas med stöd av LPV ske snarast möjligt. I förslaget har angetts att planen skall upprättas inom en vecka. Bestämmelsens bakgrund framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7).

Socialnämnden bör kunna delegera uppgiften att planera eftervården på tjänsteman vid socialförvaltningen.

14 §

Bestämmelserna i *nuvarande andra stycket* om vem som får besluta om tillstånd för patienten att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet har utgått. I stället har i enlighet med LSPV-gruppens förslag tagits in en hänvisning till motsvarande bestämmelser om utskrivning i 17 §.

I samband härmed har vissa ändringar gjorts. Enligt vad som nu gäller får överläkaren, om särskilda skäl föreligger, beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd. Överläkarens

befogenheter härvidlag har utvidgats och i *fjärde stycket* föreskrivs nu att överläkaren, utan inskränkning till viss patient, får överlåta sin beslutanderätt på annan läkare. Frågan om permission kan således aktualiseras med så kort varsel att överläkaren inte kan kontaktas, t. ex. vid hastigt sjukdomsfall i patientens familj. Det har därför tett sig rimligt att läkare, som i övrigt under överläkaren svarar för patientens vård, av överläkaren skall kunna erhålla en generell rätt att besluta om permission. Om det beträffande viss patient finns anledning att begränsa delegationen kan överläkaren göra nödvändiga förbehåll.

Enligt en bestämmelse i *det nya andra stycket*, som svarar mot vad nu gäller, kan nämnden beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd. Överläkaren har ytterst ansvaret för vården. Överläkaren bör ha möjlighet att om särskilda skäl föreligger i sin tur delegera beslutanderätten på den läkare som har det direkta ansvaret för patientens vård. Detta framgår av *fjärde stycket*.

Jourhavande läkare har rätt att besluta om intagning enligt 8 §. Han bör ha en motsvarande rätt när det gäller den mindre ingripande åtgärden att återkalla permission. Även för dessa fall bör det således finnas en möjlighet för överläkaren att generellt delegera sin beslutanderätt på annan läkare vid sjukhuset. Även detta följer av fjärde stycket. Denna bestämmelse, som i huvudsak överensstämmer med förslag av LSPV-gruppen, öppnar således möjlighet för överläkaren att delegera sin beslutanderätt i alla ärenden som avser rätt för patienten att på egen hand vistas utom sjukhusområdet. Det får ankomma på vederbörande sjukvårdsmyndighet att bestämma vad som skall omfattas av sjukhusområdet.

15 §

Det har ansetts tveksamt om förevarande paragraf i den nu gällande lydelsen ger överläkaren rätt att överlåta på annan att svara för granskning av brev m. m. Då överläkaren på grund av tidsbrist och av andra skäl ofta inte själv kan svara för granskningen, har genom ett tillägg i bestämmelsen gjorts klart att överläkaren får bemyndiga annan att sörja för den behövliga granskningen. Detta innebär emellertid inte att överläkaren kan överlåta på annan att besluta om granskning av patientens brev alls skall ske. Rätten att uppdra åt annan att svara för granskningen avser enbart den verkställighet som följer av överläkarens beslut om granskning. Sådant bemyndigande kan ges annan läkare, psykolog, kurator eller annan lämplig person som är anställd vid sjukhuset.

Enligt *andra stycket* skall handling ställd till vissa myndigheter vidarebefordras utan granskning. Till de handlingar som där avses har i enlighet med LSPV-gruppens förslag fogats handling som är ställd till offentlig försvarare. Detta stämmer överens med bestämmelserna i 9 § första stycket lagen (1976: 371) om behandling av häktade och anhållna m. fl., där det anges att brev till patientens offentlige försvarare inte får granskas eller

kvarhållas. Vi har som framgår av ändringen i första stycket inte ansett att det finns tillräckliga skäl att göra bestämmelserna om brevgranskning m. m. tillämpliga på missbrukare som vårdas med stöd av 2 §.

Det förekommer relativt sällan att beslut att kvarhålla handling meddelas. I de fall överläkaren finner att det finns skäl för kvarhållande är det från rättssäkerhetssynpunkt angeläget att prövning sker i nämnden. I ett nytt *femte stycke* av förevarande paragraf föreskrivs därför i enlighet med LSPV-gruppens förslag att beslut om att kvarhålla handling skall fattas av psykiatriska nämnden efter framställning av överläkare. Omständigheterna kan vara sådana att nämndens beslut inte kan avvaktas. Överläkaren har därför getts rätt att vidta sådana åtgärder som inte utan olägenhet kan uppskjutas.

16 §

Vård med stöd av 2 § får som framgår av det nya andra stycket pågå längst fyra veckor. Själva avgiftningsskedet har som regel ganska kort varaktighet. Ändå kan det finnas ett behov av fortsatta psykiatriska vårdinsatser efter avgiftningen för att förhindra ett fortsatt missbruk. Insikten om detta har i viss mån kommit till uttryck i den medicinska indikationen i nuvarande 1 § LSPV, som omfattar dem som till följd av sitt beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård. Lagrummet ger således enligt sin nuvarande lydelse formellt möjlighet till fortsatt vård med stöd av lagen även efter själva avgiftningsfasen. I praktiken har emellertid möjligheterna till fortsatt vård bara utnyttjats i begränsad utsträckning.

I 2 § har klart angivits att fortsatt psykiatrisk vård med stöd av lagen kan komma i fråga även sedan patienten har avgiftats. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2) har vi ansett det vara ett krav att en maximitid införs för tvångsvård av alkohol- och narkotikamissbrukare som inte är psykiskt sjuka i inskränkt bemärkelse. Sålunda kommer efter det avgiftning har skett tyngdpunkten alltmer att förskjutas mot behov av sociala stöd- och hjälpinsatser. Den längsta vårdtiden har bestämts till fyra veckor. Om patienten efter denna tid skulle behöva fortsatt sjukvård, får detta tillgodoses i frivilliga former enligt SjvL:s allmänna bestämmelser eller eventuellt genom konvertering till vård med stöd av 1 § LSPV. Den nära samverkan mellan sjukvård och socialvård som de föreslagna reglerna förutsätter har behandlats vid 12 a §.

Den angivna vårdtiden i 2 §-fallen är som har framgått en maximitid. Om förutsättningar för fortsatt vård inte längre föreligger, skall vården givetvis avslutas redan dessförinnan.

17 §

Nämnden kan skriva ut patient enligt 16 § endast i vissa i andra stycket särskilt angivna fall. En prövning i nämnd av andra ärenden än som anges i

andra stycket förutsätter således att ärendet har förts till nämnden genom besvär eller att frågan om utskrivning hänskjutits till nämnden med stöd av 25 §. Genom det föreslagna *fjärde stycket* vidgas nämndens kompetens till en generell rätt att besluta om utskrivning. Det innebär således att nämnden kan ta upp ett ärende till prövning om det genom anmälan till nämnden eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom att sådana omständigheter föreligger beträffande en patient, att det kan övervägas om han skall skrivas ut.

18 §

Ändringen i *första stycket* är redaktionell.

Ändringen i *andra stycket* har främst tillkommit för att klargöra att överläkarens skyldigheter också omfattar patient som är utskriven på försök. Bestämmelserna får anses ha motsvarande tillämpning när patienten vill besvära sig hos nämnden över överläkarens beslut. I andra stycket har också tillagts att den underrättelseskyldighet som där anges skall omfatta förutom patienten annan som enligt första stycket får göra ansökan om utskrivning.

Nämnden är enligt nuvarande bestämmelser i *tredje stycket* skyldig att pröva ansökan om utskrivning först tre månader efter prövningen av en tidigare ansökan. Denna tid har ansetts för lång. Sålunda kan genom medicinering patientens tillstånd snabbt förbättras. Tidsgränsen har i enlighet med LSPV-gruppens förslag med hänsyn härtill satts till en månad.

19 §

LSPV-gruppen har i sitt förslag erinrat om de svårigheter som en utskrivning från sjukhuset kan medföra för patienten. Det kan vara svårigheter av såväl social som medicinsk art, som t. ex. risk för återfall om patienten inte sköter sin medicinering. Samtidigt är det önskvärt att patienten så snart som möjligt kan lämna sjukhuset för att en många gånger från terapeutisk synpunkt olämplig vård skall kunna undvikas. Mot angiven bakgrund har möjligheterna att använda utskrivning på försök utvidgats. I de fall en stegvis utslussning i samhället bedöms nödvändig bör således försöksutskrivning kunna användas för att minska tiden för sjukhusvistelsen och för att i ett tidigt skede träna patienten att klara sig ute i samhället utan det ständiga stöd som en vistelse på sjukhus innebär. Det står klart att en vidgad användning av försöksutskrivning på sätt här anges ställer större krav på den öppna vårdens resurser. I lagrummet har angivits att försöksutskrivning kan komma i fråga, om förutsättningar för vård enligt 1 § föreligger men fortsatt vård på sjukhus inte bedöms nödvändig. Som framgår härav skall vården alltid inledas på sjukhus.

Vård som bereds med stöd av 2 § skall inte i något fall kunna pågå längre tid än fyra veckor. Bestämmelserna om försöksutskrivning har därför inte

ansetts böra gälla den som bereds vård med stöd av detta lagrum. Detta framgår av att i *första stycket* hänvisning endast görs till 1 §.

Det har förekommit att patient har varit utskriven under lång tid utan att han samtidigt har undergått en behandling som motiverat denna vårdform. I *andra stycket* har i enlighet med LSPV-gruppens förslag tiderna skärpts för hur länge en försöksutskrivning skall få pågå. Har patienten under en sammanhängande tid av ett år varit utskriven på försök, bör patienten som regel kunna skrivas ut från vård enligt denna lag. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att synnerliga skäl för fortsatt försöksutskrivning föreligger. Det kan t. ex. vara nödvändigt att kontrollera att patienten följer de föreskrifter i fråga om medicinering som har meddelats. I sådana fall skall fortsatt försöksutskrivning kunna beslutas av nämnden för högst sex månader åt gången.

F. n. råder oklarhet om patient, som inte har skrivits ut, sedan tiden för försöksutskrivning har gått till ända skall anses som utskriven. På förslag av LSPV-gruppen har i förtydligande syfte i lagrummet tagits in den bestämmelsen, att om tiden för försöksutskrivning har gått till ända utan att förlängning har skett, skall patienten betraktas som utskriven. Det får i första hand anses ankomma på överläkaren att se till att tidsfristerna bevakas och att försöksutskrivning förlängs när skäl därtill föreligger. Sådan kontakt bör hållas med patienten att ett eventuellt beslut om förlängning kan förberedas i god tid.

I paragrafens *sista* stycke har tagits in en bestämmelse enligt vilken ansökan om utskrivning skall likställas med ansökan om utskrivning på försök vid beräkning av tidsfristen i 18 §.

20 §

I konsekvens med förslaget i övrigt har den ändringen gjorts i 20 § att överläkaren tillagts en generell rätt att överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning. Skulle överläkaren beträffande viss patient vilja förbehålla sig rätten att själv besluta, kan han göra förbehåll därom.

20 a §

Det åligger överläkaren att fortlöpande pröva om patient behöver beredas fortsatt vård med stöd av lagen. Det innebär emellertid från rättssäkerhetssynpunkt avgjorda fördelar om nämnden därjämte, sedan viss tid förflutit från det patienten togs in för vård, prövar patientens behov av fortsatt vård på sjukhus med stöd av lagen. I förevarande paragraf har tagits in en bestämmelse som ålägger nämnden att inom tre månader från den dag, då patienten togs in för vård, pröva behovet av fortsatt vård på sjukhuset. För att ge nämnden insyn i den fortsatta vården av patienten bör det vidare ankomma på nämnden att vid återkommande tillfällen på nytt pröva om patient som vårdas med stöd av lagen, behöver fortsatt sådan

vård. Många patienter har en sjukdomsbild som klart utvisar att det finns behov av långvarig vård vid sjukhuset. För dessa patienter kan det finnas anledning att låta längre tid gå mellan de återkommande prövningarna än vad som kan vara fallet beträffande andra patienter. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer bör ge närmare föreskrifter om den återkommande prövningen. Bestämmelserna ställer krav på överläkaren att han i tid före nämndens sammanträde genom utdrag ur journal eller på annat sätt redovisar vilka skäl för fortsatt vård på sjukhus med stöd av lagen som föreligger.

Nämndens prövning skall inte, om behov av fortsatt vård anses föreligga, resultera i beslut i förvaltningsrättslig mening. FL:s regler har inte tillämpning på förfarandet inför nämnden. Vill patienten att vården skall upphöra, måste han ansöka om det enligt lagens bestämmelser.

22 §

Enligt 9 § tredje och fjärde styckena skall nämnden i stället för överläkaren i vissa fall besluta om intagning av patienten. I paragrafen har tagits in bestämmelser om rätt att föra talan mot beslut av nämnden i sådan fråga. De övriga ändringar som har gjorts är av formell natur.

23 §

Tillägget "enligt denna lag" har gjorts i förtydligande syfte.

24 §

Enligt vad som gäller nu får talan enligt 21 eller 22 § föras utan inskränkning till viss tid. Detta har kunnat leda till att besvär anförts sedan lång tid har förflutit från det patienten skrevs ut från sjukhuset. En så vidsträckt besvärsrätt är uppenbarligen inte påkallad. I enlighet med LSPV-gruppens förslag har därför angetts att besvär får föras utan inskränkning till viss tid så länge patienten vårdas med stöd av lagen. Har patienten skrivits ut från sjukhuset, skall besvärsrätt därjämte föreligga under tre veckor från dagen för utskrivningen. Tidsfristen har bestämts med beaktande av de frister som regelmässigt gäller vid förande av talan mot myndighets beslut.

28 §

I utskrivningsnämnderna ingår f. n. tre ledamöter; en lagfaren ordförande, en läkare och en lekmannarepresentant. Vi föreslår att i avvaktan på den vidare översyn av LSPV som skall ske en nämnd skall behållas som väljs av regeringen och där nämndens ledamöter besitter den sakkunskap som behövs för den prövning som nämnden har att utföra. Som har framgått av den allmänna motiveringen finns det emellertid skäl att redan nu göra ändring i nämndens sammansättning. Nämnden får enligt förslaget nya uppgifter av väsentlig betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Det skall således bl. a. ankomma på nämnden att återkommande pröva patien-

tens behov av vård med stöd av lagen. Det har främst med hänsyn härtill ansetts påkallat att förstärka lekmannainflytandet i nämnden. Vidare har vi ansett det angeläget att förse nämnden med särskilda kunskaper i sociala frågor. I paragrafen anges nu att i nämnden skall ingå fem ledamöter. Ordföranden skall liksom nu vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst. I nämnden skall därjämte ingå en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri, en person som är särskilt insatt i sociala frågor och två andra ledamöter som bör vara lekmän.

Också centrala psykiatriska nämnden föreslås bli förstärkt med en person som är särskilt insatt i sociala frågor.

29 §

Enligt rättegångsbalken finns det numera endast möjlighet att avlägga en enhetlig ed på heder och samvete. Hänvisningen i andra stycket till möjligheten att avlägga försäkran har därför utgått.

30 §

Enligt lagrummet i dess nu gällande lydelse råder ett absolut förbud mot att nämnden avgör ärende som handläggs i patientens frånvaro utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att nämnden saknar möjlighet att skaffa sig kunskap om patienten. Det kan t. ex. gälla en patient som har lämnat landet. På förslag av LSPV-gruppen har därför möjlighet öppnats för nämnden att om synnerliga skäl föreligger avgöra ärende utan att sådan personlig kännedom om patienten föreligger.

32 §

Enligt förevarande lagrum kan den som för talan hos psykiatrisk nämnd eller centrala psykiatriska nämnden efter beslut av nämnden tillerkännas ersättning för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelsen inför nämnden. Det har visat sig att patienter och andra som är berättigade till ersättning inte känner till detta. Lagrummet har därför kompletterats med en bestämmelse enligt vilken den som för talan hos nämnden genom nämndens försorg skall upplysas om den rätt till ersättning och förskott som kan föreligga.

34 §

Den ändring som har vidtagits i andra stycket föranleds av att nämndemän numera kan ingå i hovrätt. Om så är fallet, gäller särskilda omröstningsregler. Dessa regler skall inte gälla för psykiatriska nämnden och centrala psykiatriska nämnden.

35 §

Enligt förevarande lagrum i dess nu gällande lydelse kan läkare, som

skall undersöka patienten för eventuellt vårdintyg, begära polishandräckning om patienten inte ställer sig till förfogande för undersökningen. Dessförinnan måste emellertid ansökan ha upprättats enligt bestämmelserna i 4 §.

Då nu ansökningsförfarandet bortfaller har det ansetts påkallat att begränsa den krets av läkare som skall kunna begära polishandräckning till läkare i allmän tjänst. Som har framgått av vad tidigare sagts bör det åligga distriktsläkare och vissa poliklinikläkare att utföra undersökning för eventuellt vårdintyg. För att kunna fullgöra sina åligganden bör sådan läkare kunna begära polishandräckning.

Enligt 35 § i dess nuvarande lydelse skall polismyndighet lämna handräckning på begäran av överläkaren om den som skall tas in enligt lagen inte inställer sig på sjukhuset. Det är således den på sjukhuset intagande läkaren som får begära polishandräckning. Vårdintygsskrivande läkare har inte denna rätt. Bestämmelsen har föranlett åtskillig kritik. Det har inte ansetts rimligt att behovet av handräckning skall bedömas av en läkare som inte själv undersökt patienten. Den läkare som bäst kan bedöma behovet av polishandräckning i dessa fall är den läkare som utfärdat vårdintyget. Sådan läkare bör därför också kunna begära polishandräckning. Kretsen av läkare bör emellertid begränsas till att avse läkare i allmän tjänst. De regler som nu föreslås bygger på LSPV-gruppens förslag.

De praktiska möjligheterna för intagning kan bäst bedömas av intagningsläkaren. Innan annan läkare begär polishandräckning, bör intagningsläkaren alltid kontaktas. Lämnar denne inte sitt godkännande, bör handräckning inte begäras.

I många fall kommer intagning att ske först sedan intagningsläkaren har fått vårdintyget sig tillsänt. På grund av t. ex. platsbrist kan han behöva avvakta med intagning kortare tid. Om patienten därvid inte vill inställa sig på sjukhuset, kan i enlighet med nu gällande bestämmelser intagningsläkaren begära polishandräckning. Denne behöver inte besluta om intagning, innan han begär handräckning. Detta har i lagtexten kommit till uttryck genom att det angetts som förutsättning för polishandräckning att patienten avses bli intagen vid sjukhuset.

Enligt 35 § *sista stycket* i den nu gällande lydelsen får överläkaren beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning. Överläkare bör emellertid generellt kunna överlåta på läkare vid sjukhuset att besluta om intagning. I konsekvens härmed bör motsvarande delegationsmöjligheter föreligga i fråga om polishandräckning. Lagrummet har ändrats i enlighet härmed.

36 a §

I första stycket har vidtagits en ändring i syfte att klarare ange att det är överläkaren som har ansvaret för att bestämmelserna i 2 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. iakttas beträffande den omhändertagna egendomen.

37 §

Nuvarande 37 och 38 §§ har betecknats 38 och 39 §§. Bestämmelserna i den nya 37 § föranleds av att det har visat sig att patienterna ofta inte känner till sina möjligheter att få intagningen prövad av nämnden eller att i övrigt klaga mot de beslut som har meddelats med stöd av lagen. Den skyldighet som föreskrivs i förvaltningslagen (1971:290) (FL) att underrätta patienten om hur han kan föra talan mot beslut har således inte alltid iakttagits. Patienten har också ofta saknat kännedom om sin rätt till offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429). Som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5) har vi ansett det särskilt viktigt att patienter som vårdas oberoende av sitt samtycke ges ordentlig information om sina rättigheter. En bestämmelse har därför tagits in som gör sådan information obligatorisk åt alla patienter. Det skall ankomma på överläkaren att sörja för att patienten får information. Patientens tillstånd kan emellertid i vissa fall vara sådant att det är meningslöst att underrätta patienten om hans rättigheter. Det har därför angetts att upplysning skall lämnas så snart patientens tillstånd medger det.

Att överläkaren har getts ansvaret för att patienten blir informerad innebär givetvis inte att han alltid själv behöver informera patienten. Han kan t. ex. sörja för att informationen lämnas patienten genom annan läkare vid sjukhuset, psykolog, kurator eller annan lämplig person.

I sista stycket har föreskrivits att LPV skall finnas anslagen inom sjukhuset väl synlig för patienterna. Även denna föreskrift har givetvis tillkommit för att stärka patienternas rättssäkerhet.

5 LAGFÖRSLAG

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Härigenom föreskrives i fråga om lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

dels att i 25, 27 och 33 §§ ordet "utskrivningsnämnd" och böjningsformer därav skall bytas ut mot orden "psykiatrisk nämnd" i motsvarande böjningsformer,

dels att i 25, 31 och 33 §§ orden "psykiatrisk nämnd" och böjningsformer därav skall bytas ut mot orden "central psykiatrisk nämnd" i motsvarande böjningsformer,

dels att nuvarande 37 och 38 §§ skall betecknas 38 respektive 39 §§,

dels att 1–10, 12, 14–24, 26, 28–30, 32, 34–35 och 36 a §§ samt rubriken till lagen skall ha nedan angivna lydelse,

dels att rubriken närmast före 3 § skall sättas närmast före 4 § och rubriken närmast före 13 § sättas närmast före 12 a §,

dels att i lagen skall införas tre nya paragrafer, 12 a, 20 a och 37 §§, av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall	**Lag om viss psykiatrisk vård**
1 §	
Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas *sluten* psykiatrisk vård med stöd av denna lag, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att han	Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas psykiatrisk vård med stöd av denna lag, 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,	a) dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt, 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).

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

Med psykisk sjukdom jämställes i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller utgöres av hämning i förståndsutvecklingen.

Vård beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun.

Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som anförtrotts särskild sjukavdelning.

2 §

För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden regeringen bestämmer och en för riket gemensam psykiatrisk nämnd.

Den som till följd av missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna för att inte skadas allvarligt till sin hälsa eller annars utsättas för fara till livet, får oberoende av eget samtycke beredas vård med stöd av denna lag.

3 §

Intagning på sjukhus med stöd av denna lag äger rum efter ansökan eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Intagning efter ansökan får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

Vård enligt denna lag beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun. Vård får i den mån regeringen förordnar även beredas på annan vårdinstitution. Vad i denna lag sägs om sjukhus gäller även sådan institution.

Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som har anförtrotts särskild sjukavdelning. Regeringen eller myndighet som regeringen förordnar får uppdraga åt annan läkare att fullgöra uppgifter som enligt denna lag ankomma på överläkare.

För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas psykiatriska nämnder med de verksamhetsområden som regeringen bestämmer och en för riket gemensam central psykiatrisk nämnd.

4 §

Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen

Intagning på sjukhus *enligt* denna lag äger rum *med stöd av vårdintyg*

Nuvarande lydelse

avser, om makarna sammanbo, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras även av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunfullmäktige besluta det, äger socialnämnden uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning.

Läkare vid sjukhus eller klinik, där sluten psykiatrisk vård icke meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda eller rektor för särskola eller föreståndare för vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda får göra ansökan i fråga om den för vars vård han svarar. Militär chef, dock lägst kompanichef eller motsvarande chef, får göra ansökan beträffande den som står under hans befäl.

I fråga om den som genom lagakraftvunnen dom dömts till skyddstillsyn eller som villkorligt frigivits från kriminalvårdsanstalt eller villkorligt utskrivits från arbetsanstalt eller som överförts till vård utom anstalt efter att ha dömts till ungdomsfängelse eller internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.

Beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola och vistas inom anstalten får ansökan göras endast av tjänsteman som har att sörja för den intagne. Sådan tjänsteman får i annat fall än som avses i tredje stycket göra ansökan även i fråga om den som vistas utom anstalten

Föreslagen lydelse

eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken.

Intagning *med stöd av vårdintyg* får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
utan att vara slutligt utskriven därifrån.	
Regeringen äger förordna om behörighet att vid krig eller krigsfara göra ansökan i fråga om den som tillhör krigsmakten.	
5 §	
Ansökan om intagning göres skriftligen. Vid ansökningshandlingen skall fogas vårdintyg angående den som ansökningen avser. Vårdintyget får icke vara äldre än en månad, när ansökningen göres.	
Vårdintyg skall, om ej annat följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som *ansökningen* avser lider av psykisk sjukdom och för att *sluten* psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a)–d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.	Vårdintyg skall *i fall som avses i 1 §*, om ej annat följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som *intyget* avser lider av psykisk sjukdom och för att psykiatrisk vård *på sjukhus* är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a)–d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.
	I fall som avses i 2 § skall vårdintyget innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som intyget avser till följd av missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna för att inte skadas allvarligt till sin hälsa eller annars utsättas för fara till livet, dels redogörelse för de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.
	I vårdintyg skall anges vem som har begärt intyget. Intyget skall vara avfattat enligt fastställt formulär.
Regeringen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i andra *stycket*.	Regeringen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i *första och* andra *styckena*.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare *samt den som utan att vara legitimerad är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri.* Från *sistnämnda* krav äger socialstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.	Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare. Från *detta* krav äger socialstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.
Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som *ansökningen* avser. *Den som får göra ansökan om intagning äger föranstalta om sådan undersökning.*	Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som *intyget* avser.
Vårdintyg *utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården,* får *icke* godtagas för intagning på det sjukhus där *läkaren* är *verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas för intagning* på annan klinik än den där han är verksam.	Vårdintyg får godtagas för intagning på det sjukhus där *den läkare som har utfärdat intyget tjänstgör endast under förutsättning att intagningen sker* på annan klinik än den där han är verksam.
Vårdintyg får icke godtagas, om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.	*Beredes patient psykiatrisk vård på sjukhus utan stöd av denna lag, får undantag göras från bestämmelsen i tredje stycket, om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare.*
Bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971:290) *äga icke tillämpning i ärende om utfärdande av vårdintyg.*	*I ärende om utfärdande av vårdintyg gälla* bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971:290) *även för läkare som utövar yrket enskilt.*
7 §	
Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, äger polismyndighet omhändertaga honom, om fara är i dröjsmål.	

Nuvarande lydelse

Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast *ansöka* om den *omhändertagnes intagning* på sjukhus för *sluten* psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av *sluten* psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.

Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett *ansökningen* .

Utfärdas icke vårdintyg eller *avslås ansökningen* om intagning, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.

Bestämmelserna i andra – fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall *han* genast *föras till sjukhuset.*

Föreslagen lydelse

Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast *föranstalta om att* den *omhändertagne tages in* på sjukhus för psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.

Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett *att vårdintyg har utfärdats.*

Utfärdas icke vårdintyg eller *beslutas ej* om intagning, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.

Bestämmelserna i andra – fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall *denna* genast *föranstalta om att han får behövlig vård.*

Vad som sägs i denna paragraf skall ej gälla den som behöver beredas vård med stöd av 2 §.

8 §

Överensstämma ansökan och vårdintyg med föreskrifterna i 4–

Vårdintyg får ej godtagas som underlag för intagningsbeslut, om det är utfärdat mer än fjorton dagar före beslutet.

Överensstämmer vårdintyget med föreskrifterna i 5–7 §§ och fö-

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av denna lag, får den *ansökningen* avser intagas på sjukhus.	religga sannolika skäl för att vård *på sjukhus* kan beredas med stöd av denna lag, får den *vårdintyget* avser intagas på sjukhus.

Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning.

9 §

Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast *tionde* dagen efter dagen för *intagningen* pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. *Har som grund för ansökningen åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, får med prövningen anstå till femtonde dagen efter dagen för intagningen, om särskilda skäl föreligga och intagningen icke beslutats med stöd av vårdintyg av innehåll som avses i 7 § andra stycket.*	Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast *åttonde* dagen efter dagen för *intagningsbeslutet* pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. *Har i fall som avses i 6 § fjärde stycket beslut om intagning enligt 8 § grundats på vårdintyg som har utfärdats av läkare som är verksam vid den klinik, där intagningen har skett, skall den prövning som avses i första stycket i stället göras av psykiatriska nämnden senast åtta dagar efter dagen för intagningsbeslutet. Vad nu har sagts skall även gälla om vårdintyget har utfärdats eller intagning enligt 8 § beslutats trots att omständighet som grundlägger jäv enligt 4 § förvaltningslagen (1971:290) har förelegat.* *Om läkare som avses i första stycket själv har utfärdat vårdintyg eller jäv enligt 4 § förvaltningslagen (1971:290) föreligger mot honom, skall den prövning som ankommer på honom enligt sagda stycke i stället fullgöras av psykiatriska nämnden.*
Finner överläkaren att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall *han besluta* att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall *överläkaren omedelbart utskriva honom.*	*Framkommer vid prövning som avses i första, andra eller tredje stycket* att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall *beslutas* att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall *patienten omedelbart utskrivas från vård enligt denna lag.*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
10 §	
Beslut enligt 8 eller 9 § får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget.	Beslut enligt 8 eller 9 § *första stycket* får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget *utom i fall som avses i 6 § fjärde stycket.*
12 §	
Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till *sluten* psykiatrisk vård, skall socialstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för *sluten* psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.	Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till psykiatrisk vård, skall socialstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.
12 a §	
	Överläkaren eller den han har bemyndigat skall utan dröjsmål underrätta socialnämnden om patient som beredes vård med stöd av 2 § behöver stöd och hjälp genom socialtjänsten. Socialnämnden skall senast inom en vecka från underrättelsen efter samråd med läkaren och tillsammans med patienten upprätta en plan för den sociala eftervården.
14 §	
Patient kan få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet under viss del av dygnet eller tillfälligt under visst antal dygn, om det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Sådant tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter.	
Om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet beslutar överläkaren, om annat ej följer av tredje stycket. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd.	
I fråga om patient som avses i 17 § andra stycket beslutar utskrivningsnämnden om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren	*Bestämmelserna i 17 § om utskrivning tillämpas på fråga om tillstånd enligt första stycket.* Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
att besluta om tillstånd.	
Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. *Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.*	Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. *Överläkaren får om särskilda skäl föreligga överlåta sin beslutanderätt enligt denna paragraf på annan vid sjukhuset anställd läkare.*
15 §	
Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som *patient* önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får *överläkaren besluta att* handlingen *skall* kvarhållas.	Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren *eller den han har bemyndigat* taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient *som vårdas med stöd av 1 §* eller som *patienten* önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får handlingen kvarhållas.
Handling som är ställd till *utskrivningsnämnden*, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för advokat eller offentligt biträde skall vidarebefordras. *Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning.*	Handling som är ställd till *psykiatriska nämnden, centrala* psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. *Vad nu sagts skall också gälla handling som är ställd till offentlig försvarare.*
Visar det sig att handling, som är ställd till annan än *utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombuds-*	Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet *än som avses i andra stycket* och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för advokat, *som ej är offentlig försvarare*, eller offentligt biträde skall vidarebefordras. Visar det sig att handling, som är ställd till annan än *myndighet som anges i andra stycket*, är avsedd för någon av dessa myndigheter, skall den vidarebefordras. *Detsamma*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
män, är avsedd för någon av dessa myndigheter, skall den vidarebefordras.	*gäller handling avsedd för den som förordnats som offentlig försvarare för patienten.* *Beslut att kvarhålla handling fattas av psykiatriska nämnden efter framställning av överläkaren. I avvaktan på nämndens beslut får överläkaren vidtaga åtgärd som icke kan uppskjutas utan allvarlig olägenhet.*
16 §	
Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § *andra* stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas, om förutsättningar *enligt 1 §* för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande.	Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § *fjärde* stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas *från vård enligt denna lag*, om förutsättningar för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande. *Den som har beretts vård enligt 2 § skall skrivas ut senast fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet.*
Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande.	
17 §	
Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till *utskrivningsnämnden*. *Utskrivningsnämnden* beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för *sluten* psykiatrisk vård med stöd av denna lag och icke skall återföras till anstalten.	Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till *psykiatriska nämnden*. *Psykiatriska nämnden* beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för psykiatrisk vård med stöd av denna lag och icke skall återföras till anstalten.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
När anledning föreligger till utskrivning av patient som avses i andra stycket, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden.	
	Psykiatrisk nämnd får även i annat fall än i andra stycket sägs utskriva patient.
18 §	
Patient eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller *gode* man får göra ansökan om utskrivning.	Patienten eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller *god* man får göra ansökan om utskrivning.
Ansökan hos *utskrivningsnämnden* göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke *vill vara intagen på sjukhuset*, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar.	Ansökan hos *psykiatriska nämnden* göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke *längre vill vårdas enligt denna lag*, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning hos nämnden och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar. *Vad nu sagts skall ha motsvarande tillämpning på den som enligt första stycket får göra ansökan om utskrivning av patienten.*
Utskrivningsnämnden är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän *tre månader* förflutit från prövningen av tidigare ansökan.	*Psykiatriska nämnden* är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän *en månad* förflutit från prövningen av tidigare ansökan.
19 §	
Patient får utskrivas på försök, om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.	*Är patienten i behov av vård enligt 1 § men är fortsatt vård på sjukhus ej nödvändig, får han* utskrivas på försök, om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.
Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med *högst* sex månader *åt gången*. *Patient får* åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.	Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med *ytterligare* sex månader. *Försöksutskrivning som har pågått under en sammanhängande tid av ett år får förlängas endast om synnerliga skäl föreligga.*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Beslut om sådan förlängning meddelas av psykiatriska nämnden för högst sex månader at gången.
	Har den tid som bestämts för försöksutskrivningen gått till ända utan att försöksutskrivningen har förlängts, skall patienten anses som utskriven enligt 16 §.
	Under utskrivning på försök får patient åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.

Bestämmelserna i 17 och 18 §§ avse även utskrivning på försök.

Vid beräkning av tidsfristen i 18 § likställes ansökan om utskrivning på försök med ansökan om utskrivning.

20 §

Den som utskrivits på försök får återintagas på sjukhus, om förhållandena påkalla det.

Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han *beträffande viss patient* överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.

Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.

20 a §

Psykiatriska nämnden skall inom tre månader från den dag då patienten intogs för vård pröva om patienten behöver fortsatt vård på sjukhus med stöd av denna lag.

Efter den i första stycket angivna prövningen skall psykiatriska nämnden så länge vården består återkommande pröva patientens vårdbehov. Närmare föreskrifter ges av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer.

21 §

Talan får föras mot läkares beslut enligt denna lag, om läkaren

intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § *andra* stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § *fjärde* stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

lämnat begäran om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet helt eller delvis utan bifall eller återkallat sådant tillstånd,

avslagit ansökan om utskrivning på försök,

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller

återintagit patient under utskrivning på försök.

I övrigt får talan icke föras mot läkares beslut enligt denna lag.

Talan föres hos *utskrivningsnämnden* genom besvär.	Talan föres hos *psykiatriska nämnden* genom besvär.

22 §

Talan får föras mot *utskrivningsnämnds* beslut, om nämnden	Talan får föras mot *psykiatriska nämndens* beslut, om nämnden
	enligt 9 § tredje eller fjärde stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,
ogillat besvär över beslut om intagning eller beslut enligt 9 § *andra* stycket,	ogillat besvär över beslut om intagning eller *läkares* beslut enligt 9 § *fjärde* stycket,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller lämnat besvär över läkares beslut i sådana frågor helt eller delvis utan bifall.

I övrigt får talan mot *utskrivningsnämnds* beslut enligt denna lag föras endast i fall som avses i 26 §.	I övrigt får talan mot *psykiatrisk nämnds* beslut enligt denna lag föras endast i fall som avses i 26 §.
Talan föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.	Talan föres hos *centrala* psykiatriska nämnden genom besvär.

23 §

Mot psykiatriska nämndens beslut får talan icke föras.	Mot *centrala* psykiatriska nämndens beslut *enligt denna lag* får talan icke föras.

24 §

Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid. I fråga om prövning av talan enligt 21 § äger bestämmelsen i 18 § tredje stycket motsvarande tillämpning.	Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid *så länge patienten vårdas med stöd av denna lag. Talan får därjämte föras under tre veckor från den dag patienten utskrevs enligt 16 §.* I fråga om prövning av talan enligt 21 § äger bestämmelsen i 18 § tredje stycket *och 19 § sista* stycket motsvarande tillämpning.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
26 §	
Talan mot beslut, varigenom *utskrivningsnämnd* utlåtit sig om ersättning som avses i 32 § eller 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.	Talan mot beslut, varigenom *psykiatrisk nämnd* utlåtit sig om ersättning som avses i 32 § *andra stycket* eller 33 § tredje stycket, föres hos *centrala* psykiatriska nämnden genom besvär.
28 §	
Utskrivningsnämnd består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri *och en person som med erfarenhet i allmänna värv.*	*Psykiatrisk nämnd* består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri, *en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter.*
Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenhet i allmänna värv.	*Centrala* psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri, *en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter.*
För ledamot av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.	För ledamot av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.
29 §	
Ledamot av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder.	Ledamot av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder.
Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared *eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.*	Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared.
Läkare som tjänstgör inom den *slutna* psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.	Läkare som tjänstgör inom den psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.
30 §	
Vid sammanträde med *utskrivningsnämnd* skola överläkaren och	Vid sammanträde med *psykiatrisk nämnd* skola överläkaren och

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.	patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.
Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får *dock* ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.	Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke *utan synnerliga skäl* avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får ärendet avgöras om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.
32 §	
Patient eller annan som för talan hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelse inför nämnden, i den mån det finnes skäligt. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.	Patient eller annan som för talan hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelse inför nämnden, i den mån det finnes skäligt. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. *Den som för talan hos nämnden skall genom nämndens försorg upplysas om den rätt till ersättning och förskott som kan föreligga.* Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.
34 §	
Utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande. Beslut rörande förskott på ersättning som avses i 32 § eller 33 § tredje stycket får dock på nämndens vägnar meddelas av ordföranden.	*Psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande. Beslut rörande förskott på ersättning som avses i 32 § *andra stycket* eller 33 § tredje stycket får dock på nämndens vägnar meddelas av ordföranden.
Bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt äga motsvarande tillämpning på avgörande av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden.	Bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt *då nämnd ej har säte i rätten* äga motsvarande tillämpning på avgörande av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
34 a §	
I ärende, vari 17 § förvaltningslagen (1971:290) äger tillämpning, får skälen för beslutet utelämnas även i andra fall än som sägs där, om ändamålet med vården annars skulle motverkas.	
I läkares beslut enligt 8 eller 9 § eller varigenom ansökan om utskrivning avslagits samt i motsvarande beslut av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden skola alltid anges de i 1 § angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas.	I läkares beslut enligt 8 eller 9 § eller varigenom ansökan om utskrivning avslagits samt i motsvarande beslut av *psykiatrisk* nämnd eller *centrala* psykiatriska nämnden skola alltid anges de i 1 *eller 2* § angivna förutsättningarna på vilka beslutet grundas.
35 §	
Polismyndighet skall lämna handräckning	
på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen eller *läkaren* behöver skydd för sin personliga säkerhet,	på begäran av läkare i *allmän tjänst* som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen,
	på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg om han behöver skydd för sin personliga säkerhet,
på begäran av överläkaren, om den som med stöd av denna lag *skall* intagas på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,	på begäran av *läkare i allmän tjänst som har utfärdat vårdintyg eller* överläkaren, om den som med stöd av denna lag *avses bli intagen* på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset eller på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.
på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.	
Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren *beträffande viss patient* överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.	Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
36 a §	
Har *överläkare* med stöd av 13 § *omhändertagit* alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit till den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag, skall den *omhändertagna egendomen bevisligen förstöras eller försäljas* enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp, som erhållits vid sådan försäljning, tillfaller staten.	Har med stöd av 13 § *omhändertagits* alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit till den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag, skall *överläkaren låta bevisligen förstöra eller försälja den omhändertagna egendomen* enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp, som erhållits vid sådan försäljning, tillfaller staten.

Påträffas alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel inom sjukhus där patienter som intagits med stöd av denna lag vårdas, får berusningsmedlen omhändertagas av sjukhusdirektören eller styresmannen för sjukhuset, om känd ägare till berusningsmedlen ej finnes. Första stycket har motsvarande tillämpning på sålunda omhändertagen egendom.

Bestämmelserna i första stycket har motsvarande tillämpning på injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen.

37 §

Den som är intagen för vård med stöd av denna lag skall så snart hans tillstånd medger det genom överläkarens försorg upplysas om sin rätt

att få intagningen prövad av den psykiatriska nämnden,

att i övrigt föra talan mot beslut som har fattats med stöd av lagen,

att anlita ombud eller biträde enligt förvaltningslagen (1971: 290),

att begära rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972: 429).

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukhuset väl synlig för patienterna.

Särskilt yttrande av Börje Langton

En av de viktigaste förändringarna inom den psykiatriska sjukvården utgör strävandena att satsa på öppna vårdformer som alternativ till vård på sjukhus. Det system som härvid främst övervägs är s. k. geografisk sektorisering. Det innebär att all psykiatrisk vård inom ett geografiskt område hålls samman under en gemensam ledning och med resurser för såväl öppen vård som vård på sjukhus. Psykiater från den i området ingående psykiatriska kliniken verkar i den öppna vården och svarar för de behandlingsinsatser som kräver psykiatrisk kompetens.

Genom att psykiater kopplas in i den öppna vården ökar möjligheterna att undvika sjukhusvård och genom att denne svarar för såväl öppen vård som sjukhusvård uppnås väsentligt förbättrad vårdkontinuitet. Detta är av stor betydelse för eftervården.

För planeringen av sjukvården upprättas inom varje landsting särskilda översiktliga sjukvårdsplaner. En sammanställning av dessa planer fram till år 1985 visar bl. a. att landstingen med endast ett par undantag valt att organisera den psykiatriska vården enligt sektoriseringsprincipen. Vården har emellertid endast i några enstaka fall i form av försöksverksamhet organiserats på detta sätt. En starkt bidragande orsak härtill är de hinder den lagtekniska utformningen av LSPV uppställer. Enligt nuvarande bestämmelser får vårdintyg inte godtagas för intagning om det är utfärdat av psykiater som tjänstgör vid den klinik där intagningen avses ske. Eftersom sektoriseringsprincipen bygger på medverkan från klinikens läkare uppstår här praktiska svårigheter vid genomförandet.

Olika metoder har prövats för att kringgå de hinder LSPV uppställer. Ett sätt är att anlita distriktsläkare för utfärdande av vårdintyg. Förfarandet har emellertid flera nackdelar. Risk föreligger att distriktsläkaren mer grundar sin bedömning på psykiaterns uppgifter än på vad han själv finner vid undersökning av patienten och ur behandlingssynpunkt innebär det merendels olägenhet för patienten att bli undersökt av en för honom främmande läkare. Ytterligare kan sägas att läkare inom distriktsorganisationen inte bör användas för att klara problem som har sin grund i bestämmelser som rör vård på sjukhus och att metoden medför en onödig belastning på distriktsläkarna.

Ett annat sätt att söka kringgå hindren i LSPV har varit att använda försöksutskrivningsinstitutet i ökad omfattning. Om patienten under tiden för sådan utskrivning skulle försämras och på nytt behöva sjukhusvård erfordras inte vårdintyg utan man kan använda sig av bestämmelserna om återintagning. Ett sådant system får dock anses mindre lämpligt eftersom patienten bibehålls under tvångsvis vård under längre tid än som ur medicinsk synpunkt framstår som nödvändigt. Med andra bestämmelser hade patienten blivit slutligt utskriven i stället för försöksutskriven.

I det nu föreliggande lagförslaget har öppnats möjligheter att godtaga vårdintyg utfärdat av läkare som tjänstgör på den klinik intagningen skall

ske. Detta gäller vid överföringar från frivillig vård. Det fortsatta vårdbehovet skall därvid prövas i nämnd.

Förslaget säkerställer inte möjligheterna att genomföra sektorisering av vården. Det är dessutom behäftat med ytterligare en allvarlig nackdel. Inom en nära framtid kan till följd av den organisatoriska utvecklingen samtliga specialistkompetenta psykiatrer vara knutna till psykiatrisk klinik vid lasarett. I många fall kommer det att finnas endast en sådan klinik inom ett vårdområde. Följden härav blir att omständighet som avses i 1 § första stycket a) LSPV – den s.k. *medicinska indikationen* – i praktiken inte kan utgöra grund för utfärdande av vårdintyg, eftersom detta förutsätter specialistkompetens i psykiatri hos den vårdintygsskrivande läkaren. Detta måste anses utgöra en betydande olägenhet för patienten.

Jag anser det vara en ytterst angelägen uppgift att redan nu undanröja de formella hinder som föreligger för en önskvärd utveckling av det psykiatriska området. I synnerhet gäller detta sådana bestämmelser som innebär att tvångsvisa vårdformer bibehålls utan att så varit medicinskt nödvändigt. Att så sker är betänkligt ur patientens synpunkt.

Jag anser därför lagförslagets 6 § böra utformas så, att vårdintyg skall få godtagas för intagning på den klinik där den läkare som utfärdat intyget tjänstgör, om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare. Frågan om den fortsatta vården skall därvid prövas i nämnd.

En bestämmelse så utformad skulle också kunna användas för intagning av brådskande sjukdomsfall, beträffande vilka dröjsmål bedömes innebära allvarlig fara för patienten eller eljest uppenbara olägenheter.

Börje Langton

FÖRKORTNINGAR

ALRO	– Alkoholproblematikers riksorganisation
AsocL	– Lagen (1964: 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet
BrB	– Brottsbalken
BRIS	– Föreningen Barnens Rätt i Samhället
BRÅ	– Brottsförebyggande rådet
BvL	Barnavårdslagen (1960: 97)
CAN	– Centralförbundet för Alkohol- och narkotikaupplysning
DHR	– De handikappades riksförbund
FL	– Förvaltningslagen (1971: 290)
FPL	– Förvaltningsprocesslagen (1971: 291)
HCK	– Handikappförbundens centralkommitté
JK	– Justitiekanslern
JO	– Justitieombudsmannen
KVN	– Kriminalvårdsnämnden
LO	– Landsorganisationen i Sverige
LOB	– Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m.
LPV	– Förslag till lag om viss psykiatrisk vård
LRF	– Lantbrukarnas riksförbund
LSPV	– Lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LTO	– Lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande
LVU	– Förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig
NvL	– Lagen (1954: 579) om nykterhetsvård
Omsorgslagen	– Lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda
PI	– Polisinstruktionen (1972: 511)
PN	– Psykiatriska nämnden
RB	– Rättegångsbalken
RFHL	– Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare
RFMA	– Riksförbundet mot alkoholmissbruk
RFMN	– Riksförbundet av föräldraföreningar mot narkotika
RSMH	– Riksförbundet för social och mental hälsa
RPS	– Rikspolisstyrelsen
RÅ	– Riksåklagaren
SACO/SR	– Centralorganisationen SACO/SR
SAF	– Svenska arbetsgivareföreningen
SjvK	– Sjukvårdskungörelse (1972: 676)
SjvL	– Sjukvårdslag (1962: 242)
ShjL	– Socialhjälpslag (1956: 2)
SKTF	– Sveriges kommunaltjänstemannaförbund
SOU	– Statens offentliga utredningar
Spri	– Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut
SSR	– Sveriges socionomers riksförbund
SU	– Socialutredningen
TCO	– Tjänstemännens centralorganisation

N-fall – LSPV-patient som har intagits på grund av domstols förordnande

O-fall – LSPV-patient som under inflytande av psykisk sjukdom har begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal inte har väckts

P-fall – LSPV-patient beträffande vilken det ankommer på överläkaren att besluta om utskrivning m. m.

PN-fall – LSPV-patient som har varit intagen i kriminalvårdsanstalt för att undergå påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört har intagits för sluten psykiatrisk vård och inte skall återföras till anstalten.

Bilaga 1

Gällande lagstiftning m. m.

1 Barnavårdslagen (1960:97) – BvL

1.1 Förutsättningar för vårdåtgärder med stöd av BvL

I BvL uttalas att samhällets vård av barn och ungdom har till syfte att främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem.

Uppkommer missförhållanden som är så allvarliga att den unges hälsa eller utveckling äventyras, skall barnavårdsnämnden enligt 25 § BvL vidta åtgärder. Detta kan ske utan samtycke av den unge eller hans vårdnadshavare.

De omständigheter som skall medföra ingripande enligt 25 § barnavårdslagen är sammanförda i två grupper. Den första gruppen avser missförhållanden i hemmet (25 § a). Den andra gruppen tar sikte på hans eget beteende (25 § b). Grunden för åtgärden har betydelse för det fortsatta förfarandet.

Ingripande enligt 25 § a) skall ske om någon som inte har fyllt aderton år misshandlas i hemmet eller annars behandlas på sådant sätt där att hans kroppsliga eller själsliga hälsa utsätts för fara. Ingripande enligt detta lagrum skall också ske om den unges utveckling äventyras på grund av föräldrarnas eller annan fostrares olämplighet som fostrare eller bristande förmåga att fostra honom.

För åtgärd enligt 25 § b) krävs att den unge inte har fyllt tjugo år och att han är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida. Behovet av åtgärder skall ha kommit till uttryck genom brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att efter förmåga ärligen försörja sig, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel eller annan jämförlig anledning. Mot den som har gjort sig skyldig till brottslig gärning är dock barnavårdsnämndens möjlighet till ingripande begränsat, om den unge har fyllt aderton år. Ingripande kan i sådant fall ske endast om den unges livsföring i övrigt utgör tillräcklig anledning till det eller ingripande med hänsyn till pågående behandling enligt barnavårdslagen eller av annan särskild anledning anses lämpligast för hans tillrättaförande.

I vissa fall skall barnavårdsnämnden vidta åtgärder utan att sådana missförhållanden föreligger som avses i 25 §. Enligt 31 § skall den som inte har fyllt aderton år omhändertas för samhällsvård, om han behöver vård och fostran på grund av att föräldrarna har avlidit eller övergivit honom. En ytterligare förutsättning är att behovet av vård och fostran inte tillgodoses på annat sätt.

Den som inte har fyllt aderton år kan vidare omhändertas för samhällsvård enligt 31 §, om han behöver specialvård eller annan vård och fostran utom hemmet på grund av att föräldrarna inte kan bereda honom sådan vård eller underlåter att tillfredsställande sörja för honom. En förutsättning för ingripande är även i dessa fall att behovet av vård och fostran inte tillgodoses på annat sätt. Det krävs dessutom att föräldrarna har begärt att åtgärden skall vidtas eller har samtyckt till denna.

Vård enligt 31 § av den som har fyllt femton år får, om särskilda skäl inte föranleder annat, ske endast om den unge har samtyckt till åtgärden.

Åtgärd enligt 25 eller 31 § skall i regel beslutas av barnavårdsnämnden i den kommun där den unge vistas.

1.2 Insatsernas art

Sker ingripande enligt 25 §, skall barnavårdsnämnden i första hand försöka nå rättelse genom förebyggande åtgärder.

De förebyggande åtgärder som barnavårdsnämnden kan vidta är hjälpåtgärder, som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden samt övervakning. Nämnden har möjlighet att svara för kostnader som uppstår för den unge då han skall följa de råd eller föreskrifter som har meddelats.

Föreskrifter som rör den unges levnadsförhållanden kan meddelas honom själv, hans föräldrar eller annan fostrare. De kan gälla anlitande av barnavårdsanstalt, behandling för sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, sysselsättning, arbetsanställning, vistelseort eller bostad, förfogande över arbetsförtjänst eller andra tillgångar, förbud att använda rusdrycker eller narkotiska medel eller andra liknande förhållanden.

Den som enligt BvL förordnas till övervakare skall följa den unges utveckling och uppmärksamma hans levnadsförhållanden. Övervakaren skall vidare understödja sådant som är till nytta för den unge. Beslut om övervakning skall omprövas med högst ett års mellanrum.

Föreskrift och övervakning består längst till dess den unge fyller aderton år. Har åtgärden beslutats med stöd av 25 § b), kan den dock bestå till dess han fyller tjugo år.

Bedömer nämnden att förebyggande åtgärder inte kommer att ge önskat resultat eller har sådana åtgärder vidtagits utan att medföra rättelse, skall den unge omhändertas för samhällsvård. Nämnden kan förordna att beslutet skall gå i omedelbar verkställighet.

Beslut om omhändertagande för samhällsvård förfaller om det inte har börjat verkställas inom sex månader från den dag det vann laga kraft. Det förfaller också om det inte har börjat verkställas innan den unge har fyllt aderton år. Har ingripande skett med stöd av 25 § b), är åldersgränsen dock i stället tjugo år.

Föreligger det sannolika skäl för att ingripande med stöd av 25 § barnavårdslagen är påkallat, kan barnavårdsnämnden till dess ärendet slutligt avgörs omhänderta den unge för utredning. Det krävs dock att en sådan åtgärd är nödvändig på grund av risker för den unges hälsa eller utveckling, för brottslig verksamhet eller annan skadlig verksamhet från hans sida eller för att den fortsatta utredningen skall allvarligt försvåras eller vidare åtgärder hindras. Omhändertagande för utredning får bestå i högst fyra veckor. Beslut om omhändertagande får verkställas omedelbart. Det förfaller om den unge häktas.

Har barnavårdsnämnden beslutat att någon skall tas om hand för samhällsvård eller utredning, skall den unge själv, om han har fyllt femton år, och hans föräldrar, om han är under aderton år, anmodas att förklara om samtycke lämnas till att beslutet verkställs. Beslut skall underställas länsrättens prövning om samtycke inte lämnas.

Om länsrätten finner att underställt beslut som rör omhändertagande för samhällsvård inte bör fastställas, kan rätten i stället förordna om förebyggande åtgärder eller uppdra åt barnavårdsnämnden att göra detta.

Den som är under tjugo år kan tillfälligt tas i förvar av polismyndighet, om hans uppträdande eller levnadssätt innebär fara för allmän ordning eller säkerhet och det föreligger sannolika skäl för att ingripande med stöd av 25 § är påkallat. Barnavårdsnämnden beslutar om den som har tagits i förvar skall omhändertas eller friges.

Kan den unge antas vara under aderton år kan han vidare tas i förvar av polismyndighet, om det föreligger sannolika skäl för att ingripande enligt 25 § är påkallat och hans namn eller bostad inte kan utrönas. I dessa fall krävs inte att det föreligger fara för allmän ordning eller säkerhet.

Skall barnavårdsnämndens beslut med anledning av 25 § b) om omhändertagande för samhällsvård eller utredning gå i omedelbar verkställighet, kan polismyndighet under vissa förutsättningar ta den unge i förvar.

1.3 Den omhändertagnes behandling

Den som har omhändertagits för samhällsvård skall erhålla god vård och fostran samt den utbildning som hans personliga förutsättningar och övriga omständigheter påkallar. Samma gäller för den som har omhändertagits för utredning om förhållandena medger det. Vården bör i första hand äga rum i enskilt hem. Ordnas vården inte på detta sätt, skall placering ske i lämplig anstalt. Den som är omhändertagen för samhällsvård eller utredning av anledning som avses i 25 § b) får tas in i ungdomsvårdsskola.

Vid valet av vårdform skall hänsyn tas till den omhändertagnes ålder, utveckling och egenskaper. Behovet av uppsikt över honom skall också beaktas.

Om den som är omhändertagen lider av sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, skall barnavårdsnämnden bereda honom

den vård eller behandling som han behöver. Nämnden skall vidare, om den omhändertagne inte är intagen på ungdomsvårdsskola, noga följa den unges utveckling och vid behov besluta om ändrad vårdform.

Uppsikten och bestämmanderätten över den som är omhändertagen ligger hos ungdomsvårdsskolans styrelse, om den unge är intagen i sådan skola, och hos barnavårdsnämnden i annat fall. Den som utövar bestämmanderätten kan besluta om begränsning i den unges rörelsefrihet. Särskilda bestämmelser kan meddelas om umgänget mellan den omhändertagne och hans föräldrar.

1.4 Vårdens upphörande

Bestämmelserna om samhällsvårdens upphörande har olika innehåll beroende på vårdformen.

Är den unge inte intagen i ungdomsvårdsskola, skall barnavårdsnämnden förklara samhällsvården avslutad så snart ändamålet med vården har uppnåtts. Vården skall dock alltid upphöra senast då den omhändertagne fyller aderton år eller, om han har omhändertagits med stöd av 25 § b) efter det att han har fyllt femton år, senast tre år efter omhändertagandet.

För den som har omhändertagits för samhällsvård med stöd av 31 § gäller särskilda regler om tidpunkten för samhällsvårdens upphörande.

Barnavårdsnämnden kan förordna om villkorligt upphörande av samhällsvården. I samband med sådant beslut kan nämnden meddela föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden och förordna om övervakning. Har beslut meddelats om villkorligt upphörande av samhällsvården, kan vården när som helst återupptas, om detta krävs för att syftet med vården skall uppnås.

Då barnavårdsnämnden beslutar om samhällsvårdens upphörande, slutligt eller villkorligt, skall nämnden se till att den unge får tillfredsställande levnadsförhållanden. Om behov föreligger skall nämnden bl. a. hjälpa den unge att få lämpligt arbete eller utbildning.

Är den unge intagen i ungdomsvårdsskola, upphör samhällsvården genom beslut om utskrivning. Sådant beslut fattas av skolans styrelse. Utskrivning skall ske när ändamålet med vården är uppnått, när eleven behöver vård, fostran eller utbildning, som bättre kan beredas på annat sätt än genom ungdomsvårdsskolans försorg, eller när eleven har tagits in i kriminalvårdsanstalt. Utskrivning skall dock alltid ske senast när eleven fyller tjugo år, eller om han har tagits om hand för samhällsvård efter det att han har fyllt sjutton år, senast tre år efter omhändertagandet.

I beslut om utskrivning kan förordnas att samhällsvården skall bestå. Meddelas inte sådant förordnande, skall skolans styrelse se till att den unge får tillfredsställande förhållanden och vid behov hjälpa honom att få arbete eller utbildning.

1.5 Besvär

Talan mot beslut av barnavårdsnämnd som rör föreskrifter om levnadsförhållanden, övervakning och omhändertagande för samhällsvård skall föras hos länsrätten genom besvär. Samma besvärsordning gäller i fråga om beslut som styrelse för ungdomsvårdsskola meddelar i ärende om utskrivning från skolan.

2 Lagen (1954: 579) om nykterhetsvård – NvL

2.1 Nykterhetsnämndens åtgärder

2.1.1 Hjälpåtgärder

Nykterhetsnämnden skall vidta hjälpåtgärder om det vid undersökning visar sig att någon missbrukar alkoholhaltiga drycker. Nämnden kan t. ex. försöka förmå honom att under viss tid, högst ett år, fortlöpande upprätthålla förbindelse med nämnden eller av nämnden utsedd person, hjälpa honom till lämplig anställning eller bereda honom ombyte av verksamhet eller vistelseort (14 §).

2.1.2 Övervakning

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk får av nykterhetsnämnden ställas under övervakning, om han till följd av missbruket

a) är farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, eller

b) utsätter någon som han är skyldig att försörja för nöd eller uppenbar vanvård eller annars grovt brister i sina plikter mot sådan person eller

c) ligger det allmänna, sin familj eller annan till last, eller

d) är ur stånd att ta vård om sig själv, eller

e) för ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.

Detsamma gäller när någon som är hemfallen åt alkoholmissbruk för ett kringflackande liv utan att söka ärligen försörja sig.

Beslut om övervakning går i verkställighet utan hinder av att det inte har vunnit laga kraft. Övervakning får fortgå under högst ett år från beslutet eller, om särskilda förhållanden påkallar längre övervakningstid, högst två år (15–16 §§).

2.1.3 Tvångsintagning

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk kan tvångsintas på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare då förutsättningar för övervakning enligt 15 § föreligger samt

a) hjälpåtgärder har vidtagits eller övervakning varit anordnad utan att vederbörande har kunnat återföras till ett nyktert liv, eller

b) hjälpåtgärder och övervakning uppenbarligen skulle vara utan gagn, eller

c) försök med hjälpåtgärder eller övervakning med hänsyn till hans farlighet inte kan avvaktas (18 §).

Länsrätten beslutar om tvångsintagning. Ansökan görs av nykterhetsnämnden. Ansökan kan i särskilt angivna fall även göras av polisstyrelse (19 §).

2.2 Tillfälligt omhändertagande

Föreligger sannolika skäl för att någon är hemfallen åt alkoholmissbruk och farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, skall polisstyrelsen ofördröjligen på lämpligt sätt tillfälligt omhänderta vederbörande om faran är så överhängande att länsrättens beslut om tvångsintagning inte utan våda kan avvaktas. Om det föreligger sannolika skäl för att någon är hemfallen åt alkoholmissbruk och utan att ärligen försörja sig för ett kringflackande liv skall polismyndigheten också ingripa på angivet sätt, under den ytterligare förutsättningen att det skäligen kan antas att han kommer att avvika från orten innan länsrätten har prövat ansökan om tvångsintagning.

Polisstyrelsen får också tillfälligt omhänderta den som på sannolika skäl kan antas vara hemfallen åt alkoholmissbruk och på grund av oförmåga att ta vård om sig själv är i trängande behov av omedelbar vård (21 § 1 mom.).

2.3 Länsrättens beslut

Länsrätten kan i stället för beslut om tvångsintagning meddela förordnande om övervakning eller hjälpåtgärd eller uppdra åt nämnden att föranstalta därom, om den om vars intagning är fråga kan antas låta sig rätta härigenom (21 §).

Länsrättens beslut om tvångsintagning går, om inte länsrätten förordnar annorlunda, i verkställighet utan hinder av att det inte har vunnit laga kraft (33 §).

2.4 Verkställighet

Länsrätten skall i vissa fall föranstalta om verkställighet av slutligt beslut om tvångsintagning.

I övriga fall ankommer det på nykterhetsnämnden att föranstalta om verkställighet (34 §).

Den myndighet som har att föranstalta om verkställighet får bevilja villkorligt anstånd därmed. Om särskilda skäl föreligger, får länsrätten i beslut om tvångsintagning förordna om villkorligt anstånd, även om nykterhetsnämnden skall föranstalta om verkställighet. Den myndighet som

har beviljat anstånd får förklara anståndet förverkat. Länsrätten kan bemyndiga nykterhetsnämnden att besluta om förverkande av anstånd som har medgivits av länsrätten (35 §).

I samband med beslut om villkorligt anstånd skall beslutande myndighet ställa den som beslutet avser under övervakning. Förutom beslut om övervakning kan beslut meddelas om lydnadsföreskrifter (36 §).

Beslut om tvångsintagning förfaller i regel om den som beslutet avser inte har tagits in på allmän vårdanstalt inom ett år från beslutet (39 §).

2.5 Vårdtiden

Den som har tagits in på allmän vårdanstalt får hållas kvar i ett år. Har han förut varit intagen på sådan anstalt och är beslutet meddelat inom fem år från senaste utskrivningen, är dock vårdtiden två år. Utskrivning från anstalten skall emellertid ske redan innan den längsta vårdtiden har gått ut, om det föreligger grundad anledning till antagande att den intagne efter utskrivningen skall föra ett nyktert liv (44 §).

Vårdtiden kan i vissa fall förlängas med högst två år. En första förutsättning är att beslutet om intagning har grundats på att den som beslutet avser är farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, eller att missbrukaren förut minst tre gånger har varit intagen på allmän vårdanstalt och nu på nytt har tagits in enligt slutligt beslut som har meddelats inom ett år från senaste utskrivningen.

Därutöver förutsätts att den intagne med hänsyn till sin sinnesart samt sitt föregående liv och förhållande i anstalten måste antas i händelse av utskrivning inte komma att föra ett nyktert liv. Beslut om sådant kvarhållande meddelas av styrelsen för anstalten för högst sex månader i sänder. Beslutet skall underställas socialstyrelsens prövning (45 §).

2.6 Permission

Om det prövas vara till gagn får anstaltens styrelse eller, efter särskilt bemyndigande, föreståndaren medge den intagne att under återstoden av vårdtiden eller under viss del därav på försök vistas utom anstalten (försökspermission). Tillfällig permission (permission under högst sju dagar i följd) får beviljas av föreståndaren (49 §).

Om det inte på grund av särskilda omständigheter är obehövligt, skall anstaltens styrelse ställa den permitterade under övervakning eller uppdra åt nykterhetsnämnden att föranstalta därom. Den permitterade kan även meddelas särskilda lydnadsföreskrifter (51 §).

Undandrar sig den permitterade övervakning eller bryter han på annat sätt mot meddelade föreskrifter, får anstaltens styrelse eller, enligt styrelsens uppdrag, föreståndaren besluta att han skall hämtas tillbaka till anstalten (52 §).

2.7 Utskrivning

Om utskrivning före vårdtidens slut beslutar anstaltens styrelse. Även socialstyrelsen får när det finns skäl till det förordna om utskrivning efter anstaltsstyrelsens hörande (51 §). Vid utskrivning kan liksom vid permission beslut om övervakning och meddelande av lydnadsföreskrifter komma i fråga. Sådant beslut skall avse viss tid, högst ett år, från dagen för utskrivning (54 §).

Länsstyrelsen får besluta att den utskrivne skall återintas på allmän vårdanstalt. Om han missbrukar alkoholhaltiga drycker och undandrar sig övervakning eller bryter mot meddelade lydnadsföreskrifter och han inte har kunnat återföras till ett nyktert liv genom hjälpåtgärder eller sådana åtgärder prövas vara gagnlösa. Återintagning är att betrakta som en fortsättning av den tidigare vården.

2.8 Frivillig anstaltsvård

58 § NvL öppnar möjlighet för den som är hemfallen åt alkoholmissbruk att frivilligt gå in på allmän vårdanstalt. Även den frivilligt intagne kan emellertid bli föremål för visst tvång. Han skall före intagningen ha skriftligen förbundit sig att stanna kvar på vårdanstalt under viss tid som bedöms nödvändig med hänsyn till vårdbehovet, dock högst sex månader, och kan därefter hållas kvar under den tid som anges i förbindelsen. Han får dock skrivas ut tidigare, om omständigheterna föranleder det. De här förut redovisade bestämmelserna om permission, övervakning, lydnadsföreskrifter, återintagning och utskrivning gäller också den frivilligt intagne.

2.9 Besvär

Talan mot nykterhetsnämnds beslut förs genom besvär hos länsrätten. Sådan talan får föras bl. a. om beslutet innebär förordnande enligt 15 § om övervakning, meddelande av lydnadsföreskrift eller förverkande av anstånd med verkställighet (59 §).

Beslut av anstaltsstyrelse eller föreståndare får överklagas hos socialstyrelsen bl. a. om beslutet avser fråga om försökspermission, utskrivning eller annan vårdfråga eller om det innebär förordnande om övervakning eller meddelande av föreskrift (60 §). Mot sådant beslut av socialstyrelsen som meddelats i särskilt fall förs talan hos kammarrätten genom besvär (62 §).

Mot länsrätts beslut får talan föras, om beslutet innebär förordnande om tvångsintagning, avslag på ansökan därom, villkorligt anstånd med verkställighet eller förverkande av sådant anstånd (61 §).

Reglerna om tvångsingripanden i NvL avser formellt endast alkoholmissbrukare. På grund av att blandmissbruk förekommer i stor omfattning blir dock i praktiken också många missbrukare av narkotiska preparat

föremål för åtgärder enligt NvL, nämligen när de samtidigt är hemfallna åt alkoholmissbruk.

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

3.1 Inledning

De grundläggande reglerna för den av landstinget och de landstingsfria kommunerna (sjukvårdshuvudmännen) bedrivna sjukvården – såväl den somatiska som den psykiatriska vården – är angivna i sjukvårdslagen (1962:242) (SjvL). För statens sjukhus finns särskilda reglementen med motsvarande innehåll. SjvL reglerar frågor om allmänt vårdansvar, upptagningsområden, medicinskt ansvar för vården etc. Lagen förutsätter den sjukes frivilliga medverkan. För vissa psykiskt sjuka, där den nödvändiga vården inte kan ges i frivilliga former, finns särskilda bestämmelser i LSPV. Denna lag är således ett komplement till SjvL.

LSPV reglerar som framgår av lagens rubrik endast psykiatrisk vård. Vården skall ges på sjukhus vilket framgår av att termen sluten vård har använts. Slutligen framgår av lagens rubrik att lagen endast reglerar en del av den psykiatriska vården – den som sker oberoende av patientens samtycke – därav uttrycket i vissa fall.

3.2 Förutsättningar för lagens tillämpning

3.2.1 Generalindikationen

De tillstånd som motiverar vård enligt lagen har angetts i 1 §. Där anknyts frågan om lagens tillämplighet dels till en generalindikation som har avseende på sjukdomsbilden, dels till fem olika specialindikationer. Enligt generalindikationen får den som lider av psykisk sjukdom oberoende av eget samtycke beredas vård med stöd av lagen, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och om någon i lagrummet särskilt angiven situation föreligger.

Med begreppet psykisk sjukdom avses i lagen alla sjukdomar med psykiska symptom. Med denna vidsträckta betydelse av begreppet har det varit nödvändigt att göra en noggrann avgränsning av de sjukdomstillstånd som skall anses så allvarliga att vård med stöd av lagen skall komma i fråga. Denna avgränsning har skett genom anknytningen till sjukdomens art och grad. Med art avses därvid sjukdomstypen och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen har förorsakat. Då det som förutsättning för vård har angetts att vården skall framstå som oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad, har man velat markera att intagning och kvarhållande får äga rum bara vid allvarliga sjukdomstillstånd.

Med psykisk sjukdom jämställs enligt lagen psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen (1 § 2 st.).

3.2.2 Specialindikationerna

För att lagen skall tillämpas krävs utöver generalindikationen att någon av specialindikationerna gäller. Specialindikationerna utgörs av en medicinsk och fyra sociala (1 § a) – d)).

a)-indikationen

Denna indikation, den medicinska indikationen, fick sin nuvarande lydelse år 1969. Innebörden av indikationen är att det är behovet av behandling som utgör grunden för intagning, dvs. tillståndet skall antingen bli avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir. Som villkor för att indikationen skall gälla anges vidare att den sjuke uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt. Endast läkare med särskild kompetens har rätt att utfärda vårdintyg då denna indikation åberopas.

Med bristande sjukdomsinsikt jämställs att någon till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård. Detta tillägg till a)-indikationen, som gjordes år 1969, tillkom i syfte att förtydliga begreppet "uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt". Anledningen till lagändringen var den osäkerhet som rådde i fråga om möjligheterna att kvarhålla narkotikamissbrukare, som efter avgiftning alltjämt var i behov av vård.

b)-indikationen

Denna indikation, som brukar kallas farlighetsindikationen, avser den som till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv.

c)-indikationen

Med denna indikation, hjälplöshetsindikationen, avses i första hand att någon på grund av sjukdomen har kommit i ett tillstånd av allmän hjälplöshet. Den sjuke vanvårdar sig och kan inte reda sig i samhället. Enbart oförmågan att sköta sina ägodelar omfattas dock inte av denna indikation.

d)-indikationen

Denna indikation, störandeindikationen, avser dem som till följd av sjukdomen genom skrik, oväsen, telefonterror eller annat därmed jämförbart beteende har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.

e)-indikationen

Den sista indikationen, kriminalindikationen, avser vissa fall av brottslig verksamhet som utövas av en psykiskt sjuk person. Indikationen avser de

fall då den sjuke är farlig för annans egendom eller för annat av lagstiftaren skyddat intresse än som avses med b)-indikationen. Denna indikation har motiverats med att domstolarna måste ha möjlighet att i varje särskilt fall välja adekvat vårdform. Indikationen får inte åberopas för intagning efter ansökan utan endast när domstol har överlämnat någon till psykiatrisk vård.

3.3 Organisatoriska förutsättningar

3.3.1 Vården bedrivs vid sjukhus

De organisatoriska förutsättningarna för lagens tillämpning finns angivna i 1 och 2 §§. I 1 § tredje stycket sägs att vården bereds på sjukhus som drivs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingsområde.

I 6 § SjvL skils mellan tre typer av sjukhus nämligen lasarett, sjukstuga och sjukhem. Är sjukhus avsett för mer omfattande vård benämns sjukhuset lasarett. Lasarett är normalt indelade i kliniker. Chef för klinik är en överläkare. De flesta lasarett är avsedda för vård inom olika medicinska specialitéer. Psykiatrisk vård bereds därvid vid en eller flera särskilda psykiatriska kliniker inom lasarettet. Vissa lasarett – i första hand de förutvarande statliga och kommunala sinnessjukhusen – är avsedda enbart för psykiatrisk vård. Större delen av den slutna psykiatriska vården bedrivs vid sådana lasarett. Under senare år har ett antal sådana lasarett administrativt införlivats med ett näraliggande lasarett för huvudsakligen somatisk vård. Det förstnämnda lasarettet har därvid ändrats till ett antal psykiatriska kliniker vid det somatiska lasarettet samtidigt som namnbyte har skett. Exempel på detta är Södra klinikerna (f. d. Ryhovs sjukhus) vid Jönköpings lasarett och Falbygdsklinikerna (f. d. Falbygdens sjukhus) vid Falköpings sjukhus.

Sjukhem benämns sådant sjukhus som är inrättat för vård av vissa långvarigt sjuka, lättskötta psykiskt sjuka etc. Vid sjukhem finns som regel ingen egen överläkare även om sådan tjänst kan inrättas där. I stället fullgörs läkaruppgifterna av en läkarkonsult, som kan ha sin läkartjänst vid ett närbeläget lasarett. Normalt förekommer en sådan organisatorisk samordning att ett lasarett svarar för läkarmedverkan vid flera sjukhem. Läkare vid detta lasarett svarar då också förutom för vården för intagning och utskrivning av sjukhemmets patienter.

Sjukstuga är avsett för mindre krävande vård.

Utanför den av sjukvårdshuvudmännen drivna sjukvården står de enskilda vårdhemmen, som huvudsakligen svarar för vård av lättskötta långvårdspatienter. Även om dessa vårdhem är privata vårdinstitutioner, sker intagningen i stor utsträckning genom förmedling av läkare vid lasarett. Vårdhem utgör ofta ett komplement till de sjukhem som hör till ett lasarett. De enskilda vårdhemmen, som skall ha tillgång till vissa läkarresurser, står under tillsyn av statliga organ.

LSPV kan inte tillämpas på andra av landstinget drivna vårdinstitutioner än sjukhus. Vård med stöd av lagen kan således inte beredas på t. ex. ett hem för vissa s. k. störande vårdtagare som har anordnats enligt 21 § lagen (1956: 2) om socialhjälp (ShjL).

Driver en kommun som tillhör landstingsområde ett sjukhus, skall SjvL gälla i tillämpliga delar. Det är här fråga om anstalter som drivs av socialvårdsmyndigheterna i anslutning till ålderdomshem. Vid sådan institution kan LSPV inte tillämpas. Detta följer av 1 § tredje stycket LSPV vari anges vilka huvudmän som kan driva sjukhus där LSPV tillämpas.

SjvL gäller inte för sjukhus som drivs av staten. För de två sjukhus som staten driver i egen regi, karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset, har regeringen utfärdat reglementen som principiellt ansluter till SjvL:s regler. På dessa sjukhus tillämpas f. n. inte LSPV, även om detta enligt 1 § tredje stycket är formellt möjligt.

Staten driver vidare genom stiftelser olika sjukvårdande institutioner. Sjukvårdande verksamhet bedrivs också av staten inom kriminalvården, ungdomsvårdsskoleorganisationen, statliga vårdanstalter för alkoholmissbrukare och rättspsykiatriska kliniker. Dessa institutioners verksamhet regleras genom särskilda lagbestämmelser och föreskrifter. LSPV tillämpas inte vid dessa institutioner.

Av 1 § LSPV följer att vård med stöd av lagen inte får ges på enskild vårdinstitution.

3.3.2 Kravet på överläkare i psykiatri

LSPV anger som har framgått av det föregående vid vilka sjukhus vård med stöd av lagen får bedrivas. Lagen uppställer emellertid också vissa krav på sjukhuset för att LSPV skall kunna tillämpas där. Av sista stycket i 1 § LSPV liksom av ett flertal andra bestämmelser i lagen framgår att det vid sjukhuset måste finnas en överläkare.

Enligt SjvL skall vid varje sjukhus finnas en läkare som skall ansvara för "sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande". Sådan läkare kallas vid lasarett överläkare, vid sjukstuga sjukstugeläkare och vid sjukhem sjukhemsläkare.

Enligt SjvL får patient endast tas in på sjukhus som är avsett för den vård patientens tillstånd kräver. Är sjukhuset uppdelat på kliniker, gäller motsvarande klinik. Varje klinik är inrättad för sitt verksamhetsområde och leds av en överläkare som tjänstgör inom detta. Härav följer att LSPV i första hand tillämpas på psykiatrisk klinik vid lasarett.

I sista stycket 1 § LSPV anges att vad som sägs i lagen om överläkare även avser biträdande överläkare som anförtrotts särskild sjukavdelning. En motsvarande bestämmelse finns i 16 § 3 mom. SjvL. För sådan läkare gäller således vad tidigare har sagts om överläkare.

3.4 Förutsättningar för intagning

Intagning på sjukhus för vård enligt bestämmelserna i LSPV sker enligt 3 § efter ansökan eller på grund av domstols förordnande. Ansökningsvägen regleras i 4–11 §§ och den sjukvårdsadministrativa delen av domstolsvägen i 12 §.

3.4.1 Ansökan

Rätt att göra ansökan har enligt 4 § LSPV anhöriga, förmyndare eller god man. Ansökan får även göras av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Skyldigheten och ansvaret för att en ansökan blir gjord när det behövs följer av de olika myndigheternas allmänna åligganden. Efter beslut av kommunfullmäktige får socialnämnden uppdra åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning att hos kommunen göra ansökan om intagning.

Ansökan får också göras av läkare vid sjukhus eller klinik, där sluten psykiatrisk vård inte meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Rektor för särskola eller föreståndare för vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda får även göra sådan ansökan i fråga om den för vars vård han svarar. Förutsättningen för att dessa personer skall få göra sådan ansökan är att de svarar för vården av den ansökan avser.

För försvaret gäller vidare att militär chef, dock lägst kompanichef, får göra ansökan beträffande den som står under hans befäl.

Beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola eller som överförts till vård utom anstalt efter att ha dömts till ungdomsfängelse eller internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.

Enligt 5 § LSPV skall ansökan om intagning göras skriftligen. Det finns i LSPV inga föreskrifter om att den som utfärdar ansökan skall ha någon personlig kännedom om den sjuke. I lagen anges inte heller hur gammal en ansökan får vara.

3.4.2 Vårdintyg

Enligt 5 § LSPV skall till ansökningshandlingen fogas ett s.k. vårdintyg. Enligt detta skall det finnas sannolika skäl för att den som ansökningen avser lider av sådant tillstånd som anges i 1 §. Intyget skall vidare innehålla en redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet. Enligt 5 § LSPV får vårdintyget inte vara äldre än en månad när ansökan görs.

För att en ansökan om intagning skall kunna kompletteras med vårdintyg har i 6 § andra stycket LSPV angetts, att den som får göra ansökan

också får föranstalta om undersökning. Den läkare som utför undersökningen kan alltså sägas göra detta på den sökandes uppdrag. Det är inte nödvändigt att samma person ordnar med läkarundersökning och gör ansökan.

Vårdintyg får endast upprättas av läkare. I 6 § 1 st. LSPV anges vilken läkare som har sådan behörighet. Huvudregeln är att läkaren skall vara legitimerad. Den som inte är legitimerad men är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och som har genomgått för med.lic.-examen föreskriven kurs i psykiatri får också utfärda vårdintyg. Socialstyrelsen kan medge undantag från kravet på psykiatri om särskilda skäl föreligger. Vårdintyg där a)-indikationen (den medicinska indikationen) åberopas får utfärdas endast av läkare som har specialkompetens i psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda intyg av detta slag. Det bör uppmärksammas att vårdintyg som utfärdas av läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården inte får godtas för intagning på det sjukhus där läkaren tjänstgör. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare, får dock intyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtas för intagning på annan klinik än den där han är verksam. Vårdintyg får inte godtas om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.

Enligt 6 § sista stycket LSPV gäller inte jävsreglerna i förvaltningslagen (1971: 290) (FL) vid utfärdande av vårdintyg. Det har dock i förarbetena till denna bestämmelse framhållits att den vårdintygslämnande läkaren inte bör försätta sig i den situationen att hans objektivitet kan sättas i fråga.

Vårdintyg får utfärdas endast i anslutning till personlig undersökning av den som ansökningen avser. Det är av största vikt att vårdintyget är så utförligt som möjligt med hänsyn både till patienten och till den läkare som med vårdintyget som grund skall besluta om intagning enligt 8 §. Om den som undersökningen avser inte ställer sig till förfogande för undersökning, får läkaren enligt 35 § LSPV begära handräckning av polismyndighet för att få undersökningen till stånd. Läkaren kan enligt samma lagrum också begära polishandräckning, om läkaren behöver skydd för sin personliga säkerhet. Läkaren eller den som gör ansökan kan emellertid inte begära polishandräckning för att föra den sjuke till sjukhuset. Sådan befogenhet tillkommer endast överläkaren.

3.4.3 Särskilda bestämmelser för farlighetsfallen

I 7 § LSPV föreskrivs att om sannolika skäl föreligger för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, får polismyndighet omhänderta honom om fara är i dröjsmål. Friges den omhändertagne inte omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning för utfärdande av vårdintyg. Utfärdas vårdintyg skall polismyndigheten genast ansöka om intagning på sjukhus.

Föreskrifterna i 7 § syftar till att få till stånd ett snabbt avgörande. Ansökan om intagning bör genast prövas på sjukhuset och den sjuke bör omedelbart tas in om intagning beviljas. För att kunna nå behövlig snabbhet i förfarandet behöver vårdintyget inte vara så utförligt som annars är nödvändigt. Det är således tillräckligt att det innehåller uttalande om att sannolika skäl föreligger för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av sluten psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller för eget liv. Vårdintyget skall dessutom innehålla en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning. Ansökan av polismyndighet skall senast andra dagen efter dagen för intagning kompletteras med protokoll rörande de omständigheter som har föranlett undersökningen.

Utfärdas inte vårdintyg enligt vad som har sagts nu eller avslås ansökningen om intagning, får den omhändertagne inte längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av LSPV:s bestämmelser.

De nu angivna bestämmelserna gäller inte för det fall den omhändertagne redan har tagits in på sjukhus med stöd av LSPV och inte skrivits ut därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall inte omedelbart av polismyndigheten, skall han genast föras till sjukhuset.

3.4.4 Omhändertagande av polis

1 § lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande (LTO) anges att om polisstyrelse enligt särskild bestämmelse har befogenhet att besluta om omhändertagande av någon, får polisman omhänderta honom i avbidan på polisstyrelsens beslut. En förutsättning är att dröjsmål med omhändertagandet skulle innebära fara för den omhändertagnes eller annans liv eller hälsa eller fara i annat hänseende. Denna bestämmelse gäller bl. a. omhändertagande enligt 7 § LSPV. I 3 § LTO anges att den som genom sitt uppträdande stör allmän ordning eller utgör omedelbar fara för denna skall omhändertas av polisman, om det är nödvändigt för att upprätthålla ordningen. Enligt 6 § LTO skall viss utredning göras beträffande den som har omhändertagits enligt 3 §. Utredningen skall om möjligt göras av social myndighet. Avsikten med utredningen skall vara att utröna om den omhändertagne är i trängande behov av hjälp eller stöd från samhällets sida. Om någon som är i trängande behov av sluten psykiatrisk vård enligt LSPV:s bestämmelser har omhändertagits enligt 3 § LTO, får 6 § samma lag anses innebära en skyldighet för polisen att se till att han blir intagen antingen genom att själv utfärda ansökan eller genom att anmäla behovet härav till lämplig myndighet.

3.5 Intagning

Intagningen kan sägas vara en administrativ process i flera led. En av de grundläggande principerna för intagning är att vårdbehovet skall prövas av

två av varandra oberoende läkare. Som har sagts tidigare får värdintyget inte godtas, om det har utfärdats av läkare som tjänstgör där intagning skall ske. På sjukhuset görs först en preliminär intagning. Den definitiva intagningen skall göras snarast möjligt därefter, dock senast den tionde dagen eller i vissa fall där farlighet har förelegat den femtonde dagen efter intagningen. Patienten kan besvära sig över såväl den preliminära som den definitiva intagningen.

Intagning får ske vid samtliga institutioner där sluten psykiatrisk vård enligt LSPV:s bestämmelser kan förekomma, dvs. i första hand vid psykiatriska lasarett och kliniker samt vid kliniker där det finns överläkartjänst i psykiatri. Vid vilken av dessa institutioner intagning skall göras bestäms genom de föreskrifter i fråga om upptagningsområde m. m. som sjukvårdshuvudmannen meddelar.

3.5.1 De särskilda intagningsbesluten

I 8 § anges att intagning får ske om ansökan och värdintyg överensstämmer med föreskrifterna i 4–7 §§ och sannolika skäl föreligger för att vård kan beredas med stöd av lagen. Intagningen beslutas av överläkaren. Om särskilda skäl föreligger, kan överläkaren delegera intagningsbeslutet till annan läkare vid sjukhuset. Delegationsmöjligheten tillämpas i första hand för jourhavande intagningsläkare.

Inställer sig inte en patient som skall tas in vid sjukhuset, kan överläkaren enligt 35 § LSPV begära polishandräckning för att få intagningen till stånd.

I 9 § anges att om intagning har skett enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast den tionde dagen efter dagen för intagningen ta ställning till om vård kan beredas patienten med stöd av LSPV:s bestämmelser. Om det som grund för ansökningen om intagning har åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, kan överläkaren vänta med prövningen till den femtonde dagen, om det finns särskilda skäl och om vårdintyg enligt 7 § andra stycket som grund för intagningen inte föreligger.

Finner överläkaren vid prövningen att patienten inte kan beredas vård med stöd av LSPV, skall patienten skrivas ut. Detta behöver dock inte innebära att patienten måste lämna sjukhuset. Läkaren skall således pröva om vården kan beredas frivilligt enligt SjvL:s bestämmelser. Den prövning som läkaren skall göra enligt 9 § får inte delegeras.

Beslut om intagning enligt 8 eller 9 § kan enligt 21 § överklagas genom besvär hos utskrivningsnämnden. Nämndens beslut kan överklagas hos psykiatriska nämnden. Besvären får anföras utan inskränkning till viss tid.

Beslut enligt 8 eller 9 § gäller även om patienten överförs till ett annat sjukhus utan att ha skrivits ut enligt 16 § (11 §).

3.5.2 Intagning på grund av domstols förordnande

Enligt 31:1 BrB får rätten förordna att den som har begått brottslig gärning skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård. Förutsättning är att rätten finner att han har behov av sådan vård. Som underlag för domstolens förordnande skall finnas en särskild medicinsk utredning – en rättspsykiatrisk undersökning. Om vederbörande redan är intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård, räcker det enligt 3 § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål med ett utlåtande från socialstyrelsen att patienten kan beredas fortsatt vård enligt bestämmelserna i LSPV. Det ankommer på socialstyrelsen att föranstalta om att den dömde utan dröjsmål tas in på sjukhus sedan domen har vunnit laga kraft. Är den dömde redan intagen med stöd av LSPV, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande (12 §). Patienter som vårdas efter domstols förordnande brukar kallas N-fall.

3.6 Bestämmelser om patienten

3.6.1 Kvarhållande m. m.

Den som är intagen på sjukhus med stöd av LSPV får hindras att lämna sjukhuset. Men den intagne får även i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen (13 §). Lagen anger inte arten och graden av sådant tvång utan överlämnar åt sjukhusets ledning att efter en prövning i varje särskilt fall avgöra dessa frågor inom ramen för vad som bedöms nödvändigt med hänsyn till vården eller av skyddsskäl. Några allmänna föreskrifter rörande den personliga behandlingen har alltså inte utfärdats. I förarbetena till LSPV uttalas bl. a. att om patienten motsätter sig viss behandling och denna inte kan anses helt riskfri, är det lämpligt att samtycke först inhämtas av den sjukes närmast anhöriga. Någon uttrycklig bestämmelse ansågs inte nödvändig. Det ankommer i varje särskilt fall på den ansvarige överläkaren att avgöra, om en behandlingsåtgärd som patienten motsätter sig bör vidtas utan att samtycke inhämtas av de anhöriga.

3.6.2 Permission m. m.

Enligt 14 § kan patient få tillstånd att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet under ett visst antal dygn. Sådant tillstånd kan förenas med särskilda villkor. Närmare betämmelser därom ges i 3 § kungörelsen (1966: 585) angående tillämpningen av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Sådant villkor kan enligt vad där sägs avse vistelseort, bostad, utbildning, arbetsanställning, skyldighet att underkasta sig läkarvård eller annan vård eller behandling. Tillstånd som nu har sagts ges av överläkaren, som också kan överlåta åt annan läkare vid sjukhuset att fatta beslut. Beträffande vissa patienter skall emellertid utskrivningsnämnden besluta.

3.6.3 Granskning av brev m. m.

I lagen har föreskrivits att överläkaren, om särskilda skäl föreligger, får ta del av innehållet i brev eller annan handling som kommer till patienten eller som patienten önskar avsända. För att brevet eller annan försändelse till patienten skall kunna stoppas fordras att det föreligger ordnings-, säkerhets- eller vårdskäl. Motsvarande gäller i fråga om överläkarens rätt att stoppa utgående post. Handlingar som är ställda till utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, JK eller JO skall dock vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och som rör mål eller ärende vari patienten för talan och handling som är ställd till eller avsedd för advokat eller offentligt biträde får granskas men skall alltid vidarebefordras. Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning. Enligt 2 § tillämpningskungörelsen skall anteckning göras i journalen beträffande brev eller annan handling som kvarhålls.

3.7 Utskrivning

3.7.1 Fortlöpande prövning av vårdbehovet

Det åligger överläkaren att kontinuerligt pröva om det fortfarande finns förutsättningar för tvångsmässig vård. Patienten skall omedelbart skrivas ut, om hans tillstånd eller annan förutsättning ändras så att han inte längre kan beredas vård med stöd av LSPV. Fortsatt vård med stöd av LSPV kan ges patienten även på en annan indikation än den som utgjorde grund för intagningsbeslutet. Den som har tagits in efter ansökan får emellertid inte i något fall hållas kvar med åberopande av e)-indikationen.

3.7.2 Beslutskompetens

Enligt huvudregeln ankommer det på överläkaren att besluta om utskrivning. Överläkaren kan hänskjuta frågan om utskrivning till utskrivningsnämnden.

Beträffande vissa patienter är utskrivningsnämnden ensam behörig att besluta om utskrivning. Det gäller patienter som

- har tagits in på grund av domstols förordnande (N-fall)
- under inflytande av psykisk sjukdom har begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket brottåtal inte har väckts (0-fall)
- under vård i kriminalvårdsanstalt eller i samband med att sådan vård har avslutats har tagits in för sluten psykiatrisk vård enligt LSPV (PN-fall).

Överläkaren skall ofördröjligen underrätta nämnden när det finns anledning att skriva ut patient som har sagts nu.

3.7.3 Behörighet att göra ansökan

Frågan om utskrivning kan tas upp av patienten själv eller någon honom närstående. Ansökan får också göras av förmyndare eller god man. Ansö-

kan skall göras hos den som har kompetens att besluta om utskrivning. Utskrivningsnämnden är inte skyldig att pröva ansökan förrän tre månader förflutit från prövningen av tidigare ansökan.

3.7.4 Försöksutskrivning

Om det inte längre finns förutsättningar för vård enligt 1 § LSPV, skall patienten genast skrivas ut. 19 § öppnar möjlighet att som ett led i vården skriva ut patienten på försök. Det skall föreligga särskilda skäl för att välja försöksutskrivning i stället för att hålla patienten kvar på sjukhuset eller skriva ut honom slutligt. Som förutsättning gäller vidare att försöksutskrivningen inte medför fara för annans personliga säkerhet eller för patientens eget liv.

Försöksutskrivning skall avse viss tid, högst tre månader. Denna tid kan förlängas med högst tre månader åt gången. Patienten kan i samband med försöksutskrivningen ges särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person. För beslut om försöksutskrivning gäller samma kompetensregler som för utskrivning.

Överläkaren får besluta om återintagning av försöksutskriven patient. Beslutanderätten kan delegeras beträffande viss patient.

3.8 Nämnderna

3.8.1 Utskrivningsnämndens sammansättning m. m.

Enligt 2 § LSPV skall för behandling av vissa frågor enligt lagen finnas utskrivningsnämnder med särskilda geografiska verksamhetsområden. Särskilda bestämmelser om utskrivningsnämnder finns i 28–34 §§ LSPV. Nämndernas arbete regleras närmare i instruktionen (1966:566) för utskrivningsnämnderna.

Utskrivningsnämndernas verksamhetsområden är med enstaka undantag valt så att det i varje område finns endast ett psykiatriskt lasarett eller psykiatrisk klinik vid lasarett som tillämpar LSPV. Nämnderna är således inte direkt knutna till visst bestämt sjukhus. F. n. finns det 31 utskrivningsnämnder.

Utskrivningsnämnden består av tre ledamöter. Av dessa skall en vara lagfaren ordförande, som är eller har varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet från allmänna värv. Ledamot i utskrivningsnämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder. För ledamot finns en eller flera suppleanter. För dessa gäller samma behörighetskrav som för ledamot.

Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han eller hon ha avlagt domared eller försäkran enligt 4 kap. 11 § RB. För ledamot gäller vidare bestämmelserna i 4 kap. RB om jäv mot domare. Enligt en kompletterande bestämmelse i LSPV får läkarledamot som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården inte delta i handläggningen av ärende som rör patient på det sjukhus där han tjänstgör.

Utskrivningsnämnderna är statliga myndigheter, som är självständiga gentemot sjukvården. De har inte någon tillsynsfunktion gentemot sjukvården utan är enbart klago- och beslutsinstanser.

I fråga om utskrivning tillkommer beslutanderätten i regel överläkaren, men denne får hänskjuta sådan fråga till utskrivningsnämnden. Beträffande vissa patienter beslutar emellertid, som tidigare har sagts, nämnden ensam i fråga om permission, utskrivning på försök och utskrivning (17 § andra stycket). I fråga om dessa beslutar nämnden också ensam om tillstånd att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet (14 § tredje stycket).

I de fall nämnden har beslutat om permission eller utskrivning har nämnden även att förordna om de föreskrifter som enligt 3 § tillämpningskungörelsen kan åläggas patienten. Detsamma gäller utseende av övervakare vid utskrivning på försök enligt bestämmelserna i 19 § andra stycket LSPV.

Nämnden är också besvärsmyndighet vad gäller beslut av läkare enligt lagen. Närmare bestämmelser om i vilka fall talan får föras mot läkares beslut finns i 21 §.

3.8.2 Ansökan hos nämnden

Framställning till utskrivningsnämnden kan göras av patienten själv. Patienten behöver inte iaktta någon besvärstid beträffande de beslut som han kan överklaga. Utskrivningsnämnden är emellertid inte skyldig att pröva framställning förrän tre månader har förflutit från prövningen av tidigare ansökan av samma slag (18 och 24 §§). Vad som har sagts om patienten gäller också hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, och hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller god man (18 §). I de fall överläkaren själv väcker fråga om utskrivning gäller inte tremånadersregeln (17 § tredje stycket). Om patient som är N-, O- eller PN-fall hos överläkaren har uttryckt önskemål om utskrivning, skall överläkaren underrätta patienten om möjligheterna att föra talan i utskrivningsnämnden.

3.8.3 Förfarande i nämnden

Förfarandet inom förvaltningen regleras genom förvaltningslagen (FL). Denna lag gäller också ärenden enligt LSPV. I LSPV finns dock i vissa hänseenden särskilda regler. Som tidigare har nämnts är jävsreglerna i FL inte tillämpliga i ärenden om utfärdande av vårdintyg.

Enligt 17 § FL skall beslut varigenom myndighet avgör ärende innehålla de skäl som bestämt utgången. Den regeln gäller även för ärenden enligt LSPV. Emellertid har i LSPV tillagts ett särskilt undantag för de fall ändamålet med vården skulle motverkas om patienten fick kännedom om skälen. Har nämnden beslutat att avslå en ansökan om utskrivning, skall det dock alltid framgå av beslutet på vilka förutsättningar enligt 1 § som

beslutet grundas. Detsamma gäller för övrigt beslut av läkare om intagning på sjukhus enligt 8 eller 9 §.

Enligt 18 § FL skall part underrättas om innehållet i beslut varigenom myndighet avgör ärende, om det inte är uppenbart obehövligt. I 5 § instruktionen för utskrivningsnämnden sägs att beslut utan dröjsmål skall delges den som beslutet avser och annan som för talan i ärendet och att underrättelse om beslutet skall tillställas överläkaren.

När ett ärende skall behandlas i utskrivningsnämnden, skall överläkaren och patienten vara närvarande, om inte särskilda skäl föranleder annat. Sådana särskilda skäl kan vara att ärendet avser fortsatt försöksutskrivning eller slutlig utskrivning efter försöksutskrivning. Detsamma gäller ombud för patienten eller annan som gör ansökan enligt 18 § eller anför besvär enligt 21 §. Är patienten inte närvarande, får ärendet avgöras endast om nämndens ledamöter dessförinnan har skaffat sig personlig kännedom om honom. Är patienten utskriven på försök, är det tillräckligt om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

Nämnden får enligt 33 § LSPV hålla förhör med den som kan antas ha upplysningar av betydelse att lämna. Vid förhöret skall patienten närvara, om inte särskilda skäl föranleder annat.

3.8.4 Psykiatriska nämnden

För behandling av vissa frågor enligt lagen skall finnas en för landet gemensam psykiatrisk nämnd. Nämndens arbete regleras i instruktionen (1966: 90).

Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller har varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som är särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenheter av allmänna värv. Ledamot av nämnden förordnas av regeringen för högst fyra månader i sänder. Om jäv och om avläggande av ed eller försäkran gäller samma bestämmelser som för ledamot i utskrivningsnämnd.

Nämnden är besvärsinstans vid talan mot beslut enligt lagen. Nämnden får också efter underställning pröva vissa frågor enligt lagen.

För handläggningen hos nämnden gäller huvudsakligen samma bestämmelser som för utskrivningsnämnden. Muntlig förhandling är dock inte obligatorisk i ärende hos psykiatriska nämnden. Behovet av muntlig förhandling får bedömas med hänsyn till ärendets beskaffenhet.

Skall muntlig förhandling hållas, sammanträder nämnden på det sjukhus där patienten är intagen eller varifrån han har skrivits ut på försök, om inte särskilda skäl föranleder annat. Nämnden kan låta läkare i nämnden undersöka patienten men kan också inhämta utlåtande av annan läkare.

I fråga om förhör inför nämnden gäller samma bestämmelser som för utskrivningsnämnderna.

3.9 Besvär

Såväl det första beslutet (8 §) som det bekräftande intagningsbeslutet (9 §) kan överklagas genom besvär till utskrivningsnämnden. Besvärsrätt föreligger också då läkare har avslagit begäran om tillstånd att vistas utom sjukhuset enligt 14 § eller om han har återkallat sådant tillstånd. Även beslut av läkare i fråga om utskrivning, meddelande av föreskrift eller förordnande om tillsyn och om återintagning av försöksutskriven patient kan överklagas. Talan kan emellertid inte föras då intagning har vägrats eller utskrivning har skett.

Mot utskrivningsnämndens beslut får talan föras om nämnden har

- ogillat besvär över beslut om intagning eller utskrivning
- avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller har ogillat besvär över läkarens beslut om avslag på sådan ansökan
- meddelat beslut om föreskrifter eller tillsyn eller inte har bifallit besvär över läkares beslut i sådan fråga.

Psykiatriska nämnden är sista instans. Mot nämndens beslut kan talan därför inte föras.

4 Lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda – Omsorgslagen

Omsorgslagen gäller för psykiskt utvecklingsstörda som på grund av hämmad förståndsutveckling behöver särskilda omsorger genom det allmänna för sin utbildning eller anpassning i samhället eller liknande. Landstingskommun och kommun som inte ingår i landsting ansvarar i princip för att utvecklingsstörda som är bosatta i kommunen bereds undervisning, vård och omsorger i övrigt enligt lagen. Ledningen av verksamheten utövas av en landstingskommunal nämnd – styrelsen för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda.

Undervisningen av psykiskt utvecklingsstörda meddelas främst vid särskola. För vården av psykiskt utvecklingsstörda finns bl. a. vårdhem och specialsjukhus. Vård i vårdhem eller specialsjukhus skall enligt 34 § beredas psykiskt utvecklingsstörd som är i behov därav efter hans eget samtycke, om han är myndig och annars efter samtycke av vårdnadshavare eller förmyndare. Den som har fyllt 15 år och nått sådan mognad att hans vilja bör beaktas får dock beredas vård endast efter eget samtycke.

I vissa fall kan dock vård beredas utan samtycke. I 35 § omsorgslagen sägs sålunda att psykiskt utvecklingsstörd som har fyllt 15 år får oberoende av samtycke beredas vård i vårdhem eller specialsjukhus, om vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till utvecklingsstörningens grad och till att han till följd av utvecklingsstörningen

a) är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv,

b) är ur stånd att taga vård om sig själv,

c) är ur stånd att skydda sig själv mot att bli sexuellt utnyttjad eller,

d) har ett för närboende eller för andra grovt störande levnadssätt.

Vård i specialsjukhus oberoende av samtycke får beredas även när vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till, förutom utvecklingsstörningens grad, att den utvecklingsstörde till följd av störningen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än det som avses i den nyssnämnda a)-indikationen (farlighetsindikationen). Vården får dock beredas endast med stöd av domstols förordnande.

Om inskrivning i vårdhem beslutar vårdchefen efter samråd med viss annan befattningshavare. Om inskrivning i specialsjukhus beslutar överläkaren vid sjukhuset. Då det begärs av bl. a. vårdchef eller överläkare eller då oenighet uppstått mellan den beslutande och den utvecklingsstörde eller hans ställföreträdare, prövas frågan av beslutsnämnden. Beslutsnämnd, som består av en av regeringen utsedd domare som ordförande och två eller fyra andra ledamöter som även är ledamöter i omsorgsstyrelsen, skall finnas i varje landstingskommun.

Liknande regler som vid inskrivning gäller för beslut om utskrivning på försök och om slutlig utskrivning. I dessa fall får nämnden dock ta upp frågan också på eget initiativ. Beslutsnämnd skall dock alltid pröva sådan fråga, om den gäller patient som av domstol överlämnats till vård i specialsjukhus enligt 31 kap. 3 § brottsbalken och i vissa andra fall.

I lagen finns regler om utskrivning på försök, rätt att ålägga patienten att iaktta föreskrifter eller stå under tillsyn under försöksutskrivning, tillstånd att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet samt möjlighet att begära polishandräckning, i stort lika dem som gäller enligt LSPV. Däremot saknar omsorgslagen motsvarighet till reglerna i LSPV om rätt att hindra den som har intagits med stöd av lagen att lämna sjukhuset och om tvång för att genomföra vårdåtgärder eller för att skydda patienten själv eller omgivningen samt om möjligheter att taga del av innehållet i brev eller annan handling.

Regeringen har i augusti 1977 tillsatt en utredning, omsorgskommittén (S 1977: 12), med uppdrag att bl. a. göra en översyn av omsorgslagen. Kommittén väntas slutföra sitt uppdrag under år 1979.

5 Lagen (1973: 558) om tillfälligt omhändertagande – LTO

I 1–3 §§ LTO finns bestämmelser som ger polisman befogenhet att i vissa fall verkställa tillfälligt omhändertagande. Av dessa föreskrifter svarar 1 och 3 §§ mot tidigare gällande regler i polisinstruktionen (1972: 511).

Bestämmelsen i 1 § LTO tar sikte på fall då polisstyrelse enligt särskild bestämmelse har befogenhet att besluta om omhändertagande av någon. Enskild polisman får i sådant fall verkställa omhändertagandet i avvaktan

på polisstyrelsens beslut, om förutsättningar för omhändertagande bedöms föreligga och ett dröjsmål med åtgärden skulle innebära fara för den omhändertagnes eller annans liv eller hälsa eller fara i annat hänseende. De bestämmelser om befogenhet för polisstyrelse att besluta om omhändertagande som här avses finns i utlänningslagen (1954: 193), NvL, BvL och LSPV.

Föreskriften i 2 § LTO gäller det fallet att någon som kan antas vara under femton år anträffas under förhållanden som uppenbarligen innebär överhängande och allvarlig risk för hans hälsa eller utveckling. I ett sådant fall får polisman ta hand om honom för att skyndsamt överlämna honom till föräldrar, annan vårdnadshavare eller barnavårdsnämnden. Den polisman som verkställt omhändertagandet skall utan onödig omgång överlämna den unge till föräldrar eller annan vårdnadshavare. Kan detta inte ske, bör den unge i första hand föras direkt till barnavårdsnämndens lokaler eller till någon plats där social jourverksamhet pågår. Uppehåll på polisstation bör sålunda inte komma i fråga annat än i nödfall och då endast mycket tillfälligt.

I 3 § finns bestämmelser som till alla delar svarar mot dem som förut var intagna i 17 § polisinstruktionen. Där föreskrivs att polisman skall omhänderta den som genom sitt uppträdande stör allmän ordning eller utgör omedelbar fara för denna, om ett omhändertagande är nödvändigt för att upprätthålla ordningen. Sådant omhändertagande skall ske också när det fordras för att avvärja straffbelagd gärning.

LTO innehåller vidare bestämmelser om förfarandet vid omhändertagande, maximitid för kvarhållande m. m. Sålunda gäller enligt 4 § LTO att polismannen skall tillse att omhändertagandet inte orsakar den omhändertagne större olägenhet än som är oundviklig med hänsyn till åtgärdens syfte eller väcker onödig uppmärksamhet. Polisman som har verkställt omhändertagande enligt LTO skall så skyndsamt som möjligt anmäla omhändertagandet till sin förman, som omedelbart skall pröva om åtgärd enligt 1 eller 3 § skall bestå. Innebär förmannens beslut att den som har omhändertagits enligt 1 § skall kvarhållas eller har ingripande företagits med stöd av 2 §, skall han skyndsamt underrätta polisstyrelsen om omhändertagandet och skälen till detta (5 §).

Den som är omhändertagen enligt 1 eller 3 § skall förhöras så snart som möjligt och därvid underrättas om anledningen till omhändertagandet.

I de fall då någon har omhändertagits enligt 3 § skall också vid behov en utredning om hans personliga levnadsförhållanden göras, om möjligt av företrädare för social myndighet. Avsikten med denna utredning skall vara att utröna om den omhändertagne är i trängande behov av hjälp eller stöd från samhällets sida (6 §).

Den som har omhändertagits enligt 3 § skall friges så snart förhör och personutredning har slutförts och anledning föreligger att han inte längre kommer att utgöra omedelbar fara för allmän ordning och säkerhet, dock senast inom sex timmar efter omhändertagandet (8 §).

6 Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. – LOB

LOB antogs av riksdagen i anslutning till att fylleristraffet avskaffades. LOB, som trädde i kraft den 1 januari 1977, ersatte tidigare gällande bestämmelser i förordningen (1841:58 s. 1) emot fylleri och dryckenskap.

Enligt 1 § LOB får den som på allmän plats, utom- eller inomhus, anträffas berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel omhändertas av polisman, om han till följd av berusningen är ur stånd att ta vård om sig eller annars utgör en fara för sig själv eller annan. Omhändertagande får också ske, om den berusade tillfälligtvis uppehåller sig i port, trappuppgång eller liknande utrymme eller annars inom område som gränsar till allmän plats. Liksom enligt 4 § LTO gäller enligt 2 § LOB att polismannen skall se till att åtgärden inte orsakar den omhändertagne större olägenhet än som är oundviklig med hänsyn till åtgärdens syfte eller väcker onödig uppmärksamhet.

I LOB föreskrivs vidare (3 §) att den omhändertagne, om det behövs med hänsyn till hans tillstånd, skall underkastas läkarundersökning. Om han efter en sådan undersökning inte omhändertas på sjukhus, får han hållas kvar hos polisen, om annan vård inte kan beredas honom. I så fall skall han fortlöpande underkastas tillsyn och om hans tillstånd ger anledning till det skall han snarast föras till sjukhus eller läkare tillkallas. Den polisman som omhändertagit en berusad skall skyndsamt anmäla åtgärden till sin förman. Denne skall omedelbart pröva om åtgärden skall bestå (5 §). Den omhändertagne skall friges så snart det finnes kunna ske utan men för honom själv och anledning till omhändertagande inte längre föreligger, dock regelmässigt senast inom åtta timmar efter omhändertagandet. Om den omhändertagne har behov av hjälp eller stöd från samhällets sida, skall polisen lämna råd och upplysningar. Polisen skall därvid i den mån det lämpligen kan ske, samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose sådant behov (7 §). Alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel e.d. som påträffas hos den omhändertagne, skall fråntas honom och förstöras eller säljas (8 §).

Enligt 9 § LOB skall LOB tillämpas även i fall då förutsättningar för omhändertagande skulle ha förelegat också enligt 3 § LTO.

Justitieministern har den 2 mars 1978 tillkallat en särskild utredare med uppdrag att göra en utvärdering av tillämpningen av LTO och LOB (Dir 1978:11).

Bilaga 2

Utredningsförslagen

1 Socialutredningens förslag

1.1 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig

1.1.1 Allmänna överväganden

Samhällets rätt att vidta åtgärder i enskilda fall är nära förbunden med föräldrarnas vårdnadsrätt som den har utformats i föräldrabalken. Samhällets barnavårdande organ har jämte föräldrarna ett ansvar för att barn och ungdom får god vård och omvårdnad. Enligt utredningen har sedan länge den principen varit godtagen att samhället måste träda in för att tillgodose den underåriges rätt till trygghet och gynnsamma uppväxtförhållanden, om föräldrarna brister i sina skyldigheter gentemot barnet eller den unge. Den vårdnadsrätt som enligt föräldrabalken tillkommer föräldrarna får således utövas endast så länge barnets eller den unges intressen inte sätts åt sidan.

Utredningen finner därför att samhället bör ha möjlighet att träda in vid sidan av eller i stället för föräldrarna, om brister i omsorgen om barnet eller annat förhållande i hemmet medför fara för barnets hälsa eller utveckling. I sådana situationer har enligt utredningen samhället ansvaret för att den underårige får behövlig vård, även om samtycke till vården inte kan erhållas.

Samhället bör emellertid enligt utredningen ha ett ansvar även för att den underårige inte åsamkar sig skada genom sitt eget beteende. Utsätter sig underårig genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende för allvarlig fara till hälsa eller utveckling, bör samhället kunna bereda den unge behövlig vård även om samtycke till sådan vård inte föreligger. Vård utan samtycke får dock enligt förslaget beredas underårig på grund av hans eget beteende endast om allvarlig fara för hans hälsa eller utveckling föreligger.

En grundläggande princip i betänkandet är att den framtida socialtjänsten genom medverkan i samhällsplaneringen och genom ett omfattande och varierande utbud av sociala tjänster i hög grad skall bidra till att undanröja missförhållanden i samhället. Den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig bör enligt utredningen ses som ett komplement till denna frivilliga verksamhet. Vårdåtgärder enligt lagen bör därför utformas så, att de snarast kan leda över till insatser av socialtjänsten i samförstånd med dem som berörs av åtgärderna. För att underlätta en sådan utveckling bör tiden för tvångsåtgärder begränsas.

Utredningen är medveten om att alla unga inte når känslomässig eller intellektuell mognad vid samma ålder. Enligt utredningens mening skulle

emellertid en individuell bedömning av den unges mognad i en för honom kritisk situation inte gå att förena med kraven på rättssäkerhet.

Mot denna bakgrund stannar utredningen för att föreslå en generell åldersgräns för lagens tillämpningsområde. Denna bör sättas lika med myndighetsåldern, 18 år. Anknytningen till myndighetsåldern framstår enligt utredningen som naturlig med hänsyn till att samma åldersgräns kommer att gälla som för bl. a. den civilrättsliga förmågan att företa rättshandlingen, rätten att delta i allmänna val och valbarheten till offentliga uppdrag. Åldersgränsen 18 år understryker också sambandet med vårdnadsreglerna.

Utredningens förslag innebär alltså att sociala tvångsåtgärder i framtiden inte kan sättas in mot den som har fyllt 18 år. Vidare föreslås att vård som har beslutats med stöd av lagen skall upphöra senast när den unge fyller 18 år. Enligt utredningens mening bör den kategori av ungdomar över 18 år som i dag blir föremål för åtgärder enligt barnavårdslagen kunna ges den vård som behövs utan att sociala tvångsåtgärder tillgrips. I en hel del fall bör det vara möjligt att tillgodose vårdbehovet på frivillighetens väg. I de fall där anledningen till samhällets ingripande är upprepad brottslig verksamhet är det enligt utredningens mening mest ändamålsenligt att resurserna för vård och behandling inom kriminalvården tas i anspråk.

Då det gäller insatsernas art intar utredningen den ståndpunkten att förebyggande åtgärder bäst tjänar sitt syfte, om de ges i en anda av samförstånd. Utredningen föreslår därför att åtgärder av förebyggande natur skall kunna vidtas endast på frivillighetens väg. De i barnavårdslagen upptagna åtgärderna råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter om levnadsförhållanden samt övervakning har alltså inte fått någon motsvarighet i den föreslagna nya lagstiftningen.

1.1.2 Förutsättningar för vård utan samtycke

Utredningen har som utgångspunkt att behovet av vård i första hand skall beredas den underårige i frivilliga former. Kommer det till socialnämndens kännedom att den underårige är i behov av nämndens insatser, skall nämnden i samråd med vårdnadshavarna och den unge, om han har nått tillräcklig mognad, försöka tillgodose behovet. Först då den erbjudna vården avvisas, skall nämnden ta ställning till ingripande enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. Detta uttrycks i förslaget så, att underårig som inte kan ges behövlig vård på annat sätt skall beredas vård med stöd av lagen. I ett fall bör dock fråga om vård med stöd av lagen tas upp utan föregående samråd, nämligen om föräldrarna har övergivit barnet eller om föräldrarna eller den unge har avvikit i syfte att undandra sig vård.

Då det gäller förutsättningarna i övrigt för ingripande med stöd av lagen ansluter utredningen sig i huvudsak till indelningen i barnavårdslagen. Ingripande skall således kunna ske antingen på grund av missförhållanden i hemmet eller på grund av den unges eget beteende.

Brister i omsorgen om den unge

De missförhållanden i hemmet som bör kunna leda till ingripande med stöd av lagen beskrivs av utredningen som brister i omsorgen om den underårige eller annat förhållande i hemmet som medför fara för hans hälsa eller utveckling.

Under beskrivningen faller enligt utredningen situationer där den underårige inte får tillräcklig omvårdnad eller utsätts för en behandling som innebär fara för hans psykiska eller fysiska hälsa eller sociala utveckling. Beskrivningen rymmer bl. a. fall där den underårige utsätts för misshandel i hemmet och fall där föräldrarna underlåter att ge barnet erforderlig medicinsk vård och behandling. Utredningen framhåller att fara för barnets hälsa eller utveckling kan uppkomma även genom annat beteende hos föräldrarna, t. ex. då någon av föräldrarna missbrukar alkohol eller narkotika eller företer psykiska särdrag.

Den unges eget beteende

Ingripande på grund av den underåriges eget beteende bör enligt utredningen komma i fråga endast då han utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara. Utredningen tar därmed avstånd från tanken på ingripande mot den unge som ett skydd för samhället mot hans beteende. Allvarlig fara för hälsa eller utveckling kan enligt utredningen uppkomma genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende.

Utredningen betonar att varje missbruk av beroendeframkallande medel inte får utgöra grund för åtgärd från samhällets sida mot den underåriges vilja. Visserligen bör enligt utredningen samhället försöka bistå den unge med stöd och hjälp så snart missbruk förekommer. Det är emellertid först då missbruket innebär allvarlig fara för den unge som samhället bör kunna vidta vårdåtgärder utan samtycke. Vidare bör inte enstaka brottslig gärning tas som tecken på allvarlig fara för den unges utveckling. Det är nämligen enligt utredningen inte ovanligt att underåriga begår lindrigare brott och förseelser utan att detta upprepas. Blir det däremot fråga om återkommande brottslighet eller mycket allvarliga brott bör samhället ha möjlighet att gripa in mot den unges eller hans föräldrars vilja. Utredningen betonar att det i sådana fall i regel också finns ett klart uttalat vårdbehov. Som exempel på beteende som kan vara jämförbart med missbruk av beroendeframkallande medel och brottslig verksamhet nämner utredningen särskilt prostitution.

Utredningen betonar att den föreslagna lagstiftningen öppnar möjlighet att bereda underårig vård innan skadeverkningar av social eller medicinsk natur har inträtt. Denna möjlighet säkerställs enligt utredningen genom att redan en allvarlig fara för sådana skadeverkningar utgör tillräcklig grund för beslut om vård enligt lagen. Enligt utredningens mening bör å andra sidan ett ökat utbud av sociala tjänster i frivilliga former och en fortgående

utveckling av den sociala vård- och behandlingsmetodiken medverka till att möjligheten att besluta om vårdåtgärder utan samtycke kommer till endast begränsad användning.

1.1.3 Vården beslutas av länsrätten

Utredningen framhåller vikten av att prövningen av förutsättningarna för vård enligt den föreslagna lagen ges en sådan utformning att man vinner största möjliga garantier för rättssäkerheten. Vid prövningen bör behovet av social, medicinsk och psykologisk sakkunskap vara väl tillgodosett. Utredningen förordar därför att beslut om vård skall fattas av länsrätt efter ansökan av socialnämnd.

I ansökningen skall socialnämnden redogöra för den underåriges situation, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som nämnden avser att anordna. En sådan redogörelse är enligt utredningens mening angelägen inte enbart från rättssäkerhetssynpunkt utan också för att den enskilde skall ha möjlighet att ta ställning till om han bör samtycka till vårdformen. Då besvärsrätt inte föreslås i fråga om vårdformen vid kortvarig vård, kan invändningar i detta avseende framställas endast under handläggningen i länsrätten.

1.1.4 Vårdtiden

Utredningen föreslår att det i vårdbeslutet skall anges den tid under vilken vården längst får bestå och att denna tid inte skall få överstiga tre månader från den tidpunkt då vården inleds. Är grunden för vårdbeslutet brister i omsorgen om den underårige eller annat förhållande i hemmet som medför fara för hans hälsa eller utveckling, bör dock vården kunna bestå under längre tid än tre månader eller tills vidare.

Som tidigare har framhållits är det utredningens uppfattning att vård utanför det egna hemmet skall ses som ett led i en behandling som snarast möjligt bör riktas in mot insatser på frivillighetens väg. Det är därför enligt utredningen viktigt att vårdtiderna blir så korta som det är möjligt med hänsyn till grunden för ingripandet. Enligt utredningens mening är tiderna för omhändertagande i dag allt för långa. En följd av detta anses vara att den omhändertagnes anknytning till föräldrarna ofta bryts.

Som skäl för möjligheten till längre vårdtid då grunden för ingripande är brister i omsorgen om den unge anför utredningen att det i särskilda situationer kan vara befogat att under längre tid skilja den unge från hemmet. Detta kan vara fallet t. ex. då vårdnadshavare är alkoholmissbrukare. Har beslut fattats om längre vårdtid än tre månader, skall det enligt förslaget åligga socialnämnden att inom ett år från dagen för verkställighet av beslutet och därefter årligen pröva om vården fortfarande skall bestå.

I de fall en längsta tid för vården har fastställts, kan det enligt utredningen inträffa att socialnämnden, då vårdtiden närmar sig sitt slut, bedömer att fortsatt vård krävs. Nämnden bör då kunna påkalla nytt beslut i enlig-

het med den föreslagna lagen. På motsvarande sätt bör när vård inte längre behövs det ankomma på nämnden att förklara vården avslutad.

Som har nämnts tidigare föreslår utredningen att vården alltid skall upphöra senast när den unge fyller 18 år.

1.1.5 Omedelbart omhändertagande

Utredningen anser att möjligheten till omedelbart omhändertagande av den unge bör behållas. I enlighet med vad som gäller i övrigt för åtgärder med stöd av den föreslagna lagen bör en förutsättning för beslut om omedelbart omhändertagande vara att nödvändiga åtgärder inte kommer till stånd på frivillighetens väg.

För att beslut om omedelbart omhändertagande av underårig skall kunna fattas, bör det enligt utredningen vara sannolikt att den underårige behöver beredas vård enligt lagen. Det bör dessutom krävas att länsrättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risk för den underåriges hälsa eller utveckling eller risk för att den fortsatta utredningen allvarligt försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Enligt utredningen bör det finnas möjlighet till omedelbart omhändertagande såväl innan som efter det att utredningen vid socialnämnden har slutförts. Utredningen påpekar att situationer som kräver omedelbart omhändertagande av den underårige kan uppkomma hastigt. Det bedöms därför som nödvändigt att omedelbara omhändertaganden får beslutas av socialnämnden. I vissa fall kan emellertid inte ens nämndens beslut avvaktas. Beslut bör då enligt utredningen fattas av nämndens ordförande eller särskilt förordnad ledamot av nämnden och anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Beslut om omedelbart omhändertagande bör enligt utredningen underställas länsrätten för prövning. Utredningen betonar att det av rättssäkerhetsskäl är oundvikligt att tidsfristen för underställning görs mycket kort och föreslår att underställning skall ske senast fyra dagar efter det beslutet fattades. Om underställning inte sker inom den föreskrivna tiden, bör detta enligt utredningen medföra att beslutet om omhändertagande förfaller.

Prövning av underställt beslut skall enligt förslaget göras så snart det kan ske och om synnerligt hinder inte föreligger senast inom fyra dagar från det handlingarna kom in till rätten.

Utredningen anser att tidsfrister bör finnas för den fortsatta handläggningen i länsrätt i de fall rätten har fastställt ett beslut om omedelbart omhändertagande. Genom sådana frister skapas enligt utredningen garantier för att beslut om omhändertagande inte består under längre tid än som oundgängligen behövs. Utredningen föreslår att socialnämnden senast två veckor efter det omhändertagandet skedde skall ansöka hos länsrätten om vård av den omhändertagne. Om särskilda skäl föreligger, bör länsrätten dock kunna förlänga tiden till högst fyra veckor. Som exempel på sådana särskilda skäl nämns att utredningen inte kan slutföras inom tvåveckors-

perioden på grund av att föräldrar inte har kunnat nås eller läkarundersökning eller annan särskild undersökning inte har kunnat slutföras.

Framkommer det under utredningen att behov av vård inte längre föreligger eller framgår det av andra omständigheter att det inte längre finns skäl för omhändertagande, skall enligt förslaget detta genast hävas. Samma föreslås för det fall ansökan om vård inte sker inom angiven tid. Häktas den omhändertagne, bör detta enligt utredningen medföra att beslutet om omhändertagande förfaller.

Den möjlighet som finns enligt BvL att ta den unge i förvar om hans uppträdande eller levnadssätt innebär fara för allmän ordning eller säkerhet eller om hans identitet inte kan utrönas, bör enligt utredningen inte föras över till den nya lagen. Utredningen intar den ståndpunkten att bestämmelser av detta slag inte har en plats i den sociala vårdlagstiftningen.

1.1.6 Vårdens innehåll och utformning

Sedan länsrätten har fattat beslut om vård, skall det enligt förslaget ankomma på socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämnden föreslås i tillämpliga delar få samma befogenhet då någon i annat fall har omhändertagits med stöd av lagen.

Med rätten att bestämma om den unges placering och vården i övrigt bör det enligt utredningens mening följa en möjlighet för socialnämnden att påkalla polishandräckning för att genomföra vårdbeslutet.

1.1.7 Vissa handläggningsfrågor

Utredningen understryker behovet av skyndsam handläggning i länsrätten och föreslår att regler om detta skall tas in i lagen. Är den underårige omhändertagen, bör särskild skyndsamhet iakttas. Utredningen föreslår för dessa fall att förhandling i länsrätten i regel skall hållas inom en vecka från det ansökan om vård kom in. Denna tid bör kunna förlängas om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Möjligheten till förlängning av tidsfristen bör enligt utredningen dock användas mycket restriktivt.

Då mål om vård gäller frågor som väsentligt kan förändra en familjs förhållanden bör det enligt utredningen föreskrivas muntlig förhandling i länsrätten. Till förhandlingen bör kallas den underårige, om han har nått tillräcklig mognad, och hans föräldrar. I kallelse till enskild part bör det finnas möjlighet att utsätta vite. Utredningen betonar att partens hörande kan vara av stor betydelse för länsrättens bedömning.

Enligt utredningens mening bör det i mål eller ärende enligt den föreslagna lagen finnas möjlighet att förordna läkare att undersöka den underårige. I första hand bör det prövas att förmå den underårige att med socialnämndens medverkan inställa sig till undersökning. Är detta inte möjligt, bör

enligt utredningen den underårige kunna inställas genom polismyndighetens försorg.

1.1.8 Besvär

När det gäller rätten att föra talan mot beslut som har fattats med stöd av den föreslagna lagen framhåller utredningen inledningsvis att beslut om vård skall fattas av länsrätten och att socialnämnds beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten för prövning. Talan mot länsrättens beslut i dessa fall kan föras enligt förvaltningsprocesslagen (1971:291) (FPL). Utredningen finner därför inte skäl att föreskriva besvärsrätt över socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande.

Utredningen påpekar att det i länsrättens prövning av vården kommer att ingå en bedömning av de vårdåtgärder som behöver vidtas. Att ge besvärsrätt över de beslut i fråga om vårdens utformning som socialnämnden fattar i enlighet med länsrättens avgörande skulle enligt utredningen leda till en dubbel besvärsordning som avsevärt skulle försvåra nämndens arbete. Utredningen föreslår därför att rätt till besvär över beslut i denna fråga inte skall finnas.

Utredningen anser däremot att föräldrarna eller den underårige bör ha möjlighet att föra talan mot socialnämndens beslut om ändring av vårdens utformning. Besvärsrätten bör dock begränsas till de fall där länsrätten har bestämt längre vårdtid än tre månader eller lämnat tiden obestämd.

Utredningen föreslår vidare besvärsrätt över beslut av socialnämnden att avslå en framställning om att vården skall förklaras avslutad.

Slutligen föreslås besvärsrätt över beslut av socialnämnden som rör föreskrift om umgänge med den underårige eller vägran att uppge hans vistelseort.

1.2 Vården av vuxna missbrukare

1.2.1 Allmänna överväganden

Utvecklingen inom nykterhetsvården kännetecknas av en successiv utbyggnad av de öppna och frivilliga vårdformerna och en minskning av tvångsåtgärderna. Socialutredningen betonade i principbetänkandet vikten av en fortsatt inriktning mot öppna vårdformer samt fullföljer sina överväganden i förslaget till socialtjänstlag som skapar ökade förutsättningar för bistånd på frivillig grund åt alla dem som behöver samhällets stöd och hjälp.

Socialutredningen framhöll i principbetänkandet att samhället dock inte helt kunde avhända sig möjligheterna att utan samtycke bereda vård åt dem som på grund av långt gående missbruk av beroendeframkallande medel utsatte sig för fara till liv, hälsa och utveckling. Utredningen lade fram ett förslag i denna del som i förhållande till gällande rätt innebar väsentliga begränsningar av samhällets möjligheter att med tvång vidta

vårdåtgärder beträffande dem som missbrukar alkohol. Samtidigt öppnades motsvarande möjlighet till vårdåtgärder beträffande andra missbrukargrupper. Förutsättningarna för omhändertagande för vård gavs en snäv utformning, varjämte tiden för omhändertagande maximerades till tre månader.

Under remissbehandlingen av utredningens principförslag betonades enligt utredningen att samhället inte kan avhända sig möjligheterna att till den enskildes skydd bereda honom vård även om samtycke till vården inte kan erhållas. Utredningens förslag om ett yttersta ansvar för socialvården (numera socialtjänsten) i vad det innebär skyldighet för socialnämnden att anvisa och förmedla andra samhällsorgans insatser samt i förekommande fall själv sörja för att den enskilde i frivilliga former bereds den hjälp han behöver, biträddes därvid av remissinstanserna. Kravet på att ett organ i samhället – socialnämnden – tilläggs ett yttersta ansvar för att den enskilde får den vård han behöver underströks kraftigt.

Samtidigt framhölls under remissbehandlingen av principbetänkandet i många yttranden att med växande resurser för bistånd på frivillig grund det inte längre finns samma behov av att inom socialvården inrymma befogenheter att besluta om vård mot den enskildes vilja. Viss del av remissopinionen gav uttryck för den uppfattningen att behovet av sådan vård för nu ifrågavarande grupp – med ett yttersta ansvar för socialvården – kan tillgodoses med stöd av sjukvårdslagstiftningen.

1.2.2 Utredningens förslag i slutbetänkandet

Utredningen framhåller att den kommunala socialtjänsten bör ha ett yttersta ansvar för att den enskilde får erforderlig vård. Detta ansvar innebär bl.a. att socialtjänsten har skyldighet att initiera och i övrigt medverka till att vid behov vårdinsatser kommer till stånd från annan huvudmans sida liksom att även under tid då annan huvudman har att ombesörja vården socialnämndens ansvar för den enskildes situation kvarstår. Socialnämnden får således inte avhända sig sin del av vårdansvaret under tid då annan huvudman har behandlingsansvaret.

Denna tanke kommer till uttryck i utredningens förslag till socialtjänstlag, där det som en konsekvens av socialtjänstens yttersta ansvar föreskrivs skyldighet för socialnämnden att i förekommande fall samverka med andra samhällsorgan. I den mån den enskilde behöver sociala stöd- och hjälpinsatser under den tid han undergår vård genom annan huvudmans försorg eller därefter, skall enligt utredningens förslag sådana insatser ges inom socialtjänsten i samverkan med denna huvudman.

Utredningen ansluter i sina förslag till den pågående utvecklingen mot en klarare rollfördelning mellan olika samhällsorgan, där bestämmelser om samverkan mellan vårdområden verksamt kan bidra till att samhällets resurser till gagn för den enskilde utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt.

Samverkan med sjukvården

Utvecklingen inom nykterhetsvården präglas av en strävan till ökad samordning med sjukvården. Ett ökande antal alkoholskadade behandlas inom sjukvårdens ram. Insatserna från nykterhetsvårdens sida har alltmer kommit att inriktas på att utifrån en helhetssyn söka lösa sociala problem som har samband med alkoholmissbruk samt motverka att de olika formerna för behandling av alkoholsjuka leder till en splittring av resurserna. I proposition 1975/76: 115 angående avskaffande av fylleristraffet framhålls att ett av målen är att skapa en vårdkedja, där den sjuke kan omhändertas på rätt nivå med hänsyn till behovet oavsett vem som är huvudman för de olika vårdinstitutionerna. Det är angeläget att samordna vårdinsatser i detta syfte.

Vad beträffar de vuxna missbrukarna av narkotika och övriga beroendeframkallande medel (utom alkohol) ligger ansvaret för den akuta vården f. n. helt inom sjukvården.

Redovisad statistik ger stöd för antagandet att huvuddelen av de missbrukare som behöver institutionell vård och behandling erhåller sådan genom sjukvårdens försorg. Många av dessa bereds i dag vård med stöd av LSPV.

LSPV erbjuder således möjlighet att ta omhand och kvarhålla de alkohol- eller narkotikasjuka som det – också från socialvårdens synpunkter framstår som mest angeläget att oberoende av deras eget samtycke snabbt kunna bereda en tids institutionell vård och behandling, förutsatt att deras tillstånd är sådant att de bedöms lida av psykisk sjukdom. En av de omständigheter som varit ägnade att inge tvekan vid lagens tillämpning i fråga om missbrukargrupperna har emellertid varit att socialvårdens möjligheter att under och efter avslutad sjukhusvård bereda den enskilde erforderligt bistånd ofta varit alltför begränsade.

Behovet av samverkan

En bidragande orsak härtill har varit att bestämmelser om erforderlig samverkan socialvård – sjukvård saknas. Visserligen kan behovet härav för hela sjukvårdsområdet generellt sett inte anses vara så stort att författningsstyrd samverkan bör komma i fråga. Vad beträffar dem som har ett omfattande missbruk av beroendeframkallande medel föreligger emellertid erfarenhetsmässigt i regel såväl medicinska som sociala vårdbehov sida vid sida. Sålunda föreligger vid långtgående missbruk i allmänhet behov av avgiftning i ett inledningsskede innan en mer långsiktig bearbetning av den enskildes sociala problem kan påbörjas. Sjukvårdens insatser i den inledande fasen utgör därvid en viktig förutsättning för senare led i behandlingsarbetet.

Erfarenheterna vid tillämpningen av LSPV har enligt utredningen visat att behövlig samverkan mellan socialvården och sjukvården inte alltid har kommit till stånd när det gäller dessa vårdbehövande. Någon regelmässig

samverkan mellan sjukhuset och socialnämnden under pågående behandling eller inför vårdens upphörande har inte förekommit. Detta har kunnat leda till upprepade korta omhändertaganden med stöd av LSPV utan samtidiga eller mellanliggande sociala stöd- och hjälpinsatser.

Med ett yttersta ansvar för socialtjänsten följer att socialtjänsten för denna ofta mycket vårdbehövande grupp i största möjliga utsträckning skall vidmakthålla kontakten och ställa sina resurser till förfogande även under tid då den vårdbehövande är omhändertagen med stöd av LSPV. Socialtjänsten måste under pågående sjukvård kunna förbereda och vid vårdens avslutande på frivillig grund kunna erbjuda adekvata behandlingsinsatser som avlöser sjukvården. De ökade resurser som vinns genom att socialhjälpen delvis ersätts av socialförsäkringstillägget och att det sker en ökad samordning mellan socialtjänsten och sjukvården kommer att ge bättre förutsättningar för ett förverkligande av detta mål.

Mot bakgrund av vad nu sagts finner socialutredningen att om det uppkommer behov av vård beträffande den som missbrukar beroendeframkallande medel och om den nödvändiga vården inte kan ges med dennes samtycke, bör frågan om beredande av vård bedömas enligt LSPV. För att säkra att den sjuke får det sociala bistånd som han behöver föreslås särskilda föreskrifter om samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården.

Konsekvenser av förslaget

Socialutredningen avser med sina förslag inte att tillämpningsområdet för LSPV skall vidgas.

Socialutredningens förslag i principbetänkandet innebar bl. a. att den med stöd av LSPV utövade vården skulle kunna avlösas av fortsatt vård utan den enskildes samtycke inom socialtjänsten. När utredningen nu i sina förslag begränsar möjligheterna att med stöd av en social vårdlagstiftning bereda den enskilde vård utan samtycke ansluter utredningen till de tankar som i övrigt bär upp dess förslag nämligen en fortsatt inriktning mot frivillighet i vård- och behandlingsarbetet och en med hänsyn härtill anpassad socialtjänstlag.

Av vad som sagts nu följer att de alkoholmissbrukare som inte omfattas av LSPV och som nu kan beredas vård med stöd av NvL kommer att hänvisas till den stödjande och hjälpande verksamhet som bedrivs i kraft av den föreslagna socialtjänstlagen. Det är uppenbart att detta kommer att ställa andra och större krav på socialtjänsten. Verksamheten måste i än högre grad än vad i dag är fallet inriktas på att i samverkan med den enskilde hjälpbehövande finna sådana medel och insatser att hans behov kan tillgodoses. Utredningen framhåller att utvecklingen mot frivillighet i behandlingen av alkohol- och narkotikamissbrukare redan har medverkat till en ny behandlingsideologi och en annan resursfördelning, något som har lett till en alltmer begränsad tillämpning av NvL:s bestämmelser om tvångsvis anordnad vård.

1.2.3 Närmare om samarbetsformerna

Enligt socialutredningens förslag bör i överensstämmelse med vad som har anförts tidigare i fall där nödvändig vård med stöd av socialtjänstlagen inte kan beredas den som missbrukar beroendeframkallande medel förutsättningarna för vård prövas utifrån bestämmelserna i LSPV. Såsom utredningen framhållit bör detta inte leda till ett utvidgat tillämpningsområde för denna lag. Samarbetet mellan sjukvården och socialtjänsten kräver därvid en närmare reglering i fråga om missbrukare som bereds vård med stöd av LSPV. Som regel måste en mer långsiktig bearbetning och behandling av de bakom alkohol- och narkotikaberoendet liggande problemen ske på socialtjänstens ansvar. Det är viktigt att kontinuiteten i vården säkerställs genom ett samrådsförfarande vid in- och utskrivning.

De allra flesta av dem som här kommer i fråga har redan tidigare beretts hjälp inom socialvården. Det är därför naturligt att sjukhuset så snart intagning skett med stöd av LSPV genast underrättar hemkommunens socialförvaltning om intagningsbeslutet. Ofta torde för övrigt - såsom fallet är redan i dag – ansökning om intagning ha gjorts av nämndordförande eller socialchef (4 § LSPV). Samråd bör därefter komma till stånd om de åtgärder som kan erfordras från socialtjänstens sida. Det synes vara naturligt att socialnämnden lägger samrådsuppgiften på handläggande tjänsteman. Härigenom vinner man också att kretsen av de personer som direkt sysslar med den enskildes problem begränsas. Genom att en planering av eftervård på detta sätt omedelbart påbörjas är det antagligt att tiden för den slutna sjukhusvården i många fall kan begränsas.

Det bör således vara en uppgift för läkare, psykolog eller kurator att vid samtal med den vårdbehövande medverka till en belysning av behovet av sociala stöd- och hjälpinsatser inom socialtjänsten samt att med den vårdbehövandes medgivande och i samråd med honom tillsammans med socialassistenten planera för fortsatta insatser inom socialtjänsten. Framkommer vid sådant samrådsförfarande behov av fortsatt institutionell eller annan vård efter utskrivning från sjukhuset och bör denna vård inte lämpligen beredas inom sjukvården, bör insatserna med den vårdbehövandes medgivande lämnas inom socialtjänsten.

Det föreslagna samrådsförfarandet kräver hög handlingsberedskap hos socialtjänsten. Detta ställer krav på ökade resurser. Vad gäller sjukhusvården bör samrådsuppgiften i huvudsak kunna läggas på psykologer eller kuratorer. Organisationen av läkare, psykologer och kuratorer vid de psykiatriska sjukhusen torde behöva byggas ut.

I fråga om förutsättningarna att nå kontinuitet mellan den med stöd av LSPV bedrivna vården och de insatser som kan ges inom socialtjänsten bör också möjligheterna att tillämpa försöksutskrivning enligt 19 § LSPV uppmärksammas.

1.3 Alternativt förslag

Som framgått av vad som sagts tidigare har socialutredningens majoritet funnit att vårdinsatser för dem som missbrukar beroendeframkallande medel bör ges med stöd av sjukvårdslagstiftningen i situationer då samtycke till behövlig vård inte föreligger.

Socialutredningen har som ett alternativ lagt fram ett förslag som ansluter till övervägandena i utredningens principbetänkande. Alternativförslaget omfattas av en minoritet i utredningen.

1.3.1 En sammanhållen lag

Socialutredningens alternativförslag – lag med särskilda bestämmelser om vård inom socialtjänsten – reglerar såväl frågor om vård i vissa fall av de underåriga som av sådana vuxna, vilkas vårdbehov har sin grund i missbruk av beroendeframkallande medel. I fråga om de unga hänvisas till tidigare avsnitt.

1.3.2 Förutsättningarna för vård

De erfarenheter som har vunnits vid tillämpningen av NvL liksom all annan erfarenhet visar att missbruk av alkohol ofta leder till situationer där insatser från samhällets sida blir nödvändiga för att förhindra uppkomsten av skador hos missbrukaren. De sociala skadeverkningarna vid olika typer av missbruk skiljer sig därvid i stort inte från varandra. Några bärande skäl att vid bedömningen göra åtskillnad mellan olika missbruksmedel föreligger därför enligt utredningen inte.

När den enskilde behöver stöd och hjälp från samhällets sida bör socialnämnden i första hand söka tillgodose behovet i samverkan med den enskilde och med hans samtycke. Det är först när behövlig vård inte kan ges i frivilliga former med stöd av den föreslagna socialtjänstlagen som frågan om behovet av särskilda bestämmelser aktualiserats. Enligt det alternativa förslaget bör vård med stöd av lagen kunna beredas även annan än underårig

– om han genom missbruk av beroendeframkallande medel är i trängande behov av vård och

– utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller annars måste antas medföra allvarliga sociala skadeverkningar för honom.

Det är den enskilde missbrukarens behov av vård och inte – som delvis är fallet i dag – samhällsskyddet som skall utgöra grund för vårdåtgärder. Det ligger emellertid i sakens natur att man måste beakta bl. a. det förhållandet att missbrukaren utsätter nära anhörig för allvarlig fara när man bedömer vårdbehovet. Samhällsskyddet får emellertid inte primärt utgöra grund för åtgärder från samhällets sida.

1.3.3 Insatsernas art

Övervägande skäl talar enligt utredningens mening mot att anordna en fortlöpande övervakning mot den enskildes vilja. Utredningen har därför i det alternativa förslaget inte tagit upp någon motsvarighet till den övervakning som i dag kan anordnas med stöd av BvL och NvL. I stället har utredningen som en viktig behandlingsresurs angett frivilliga kontaktmän.

Det alternativa lagförslaget anvisar således endast möjligheten att i de situationer som angivits ovan besluta om vård.

1.3.4 Utredning och ansökan

Med det för socialnämnden angivna yttersta ansvaret följer en skyldighet för nämnden att inleda utredning när åtgärder från nämndens sida kan vara påkallade. Bestämmelser om när utredning skall inledas ges i förslaget till socialnämndslag. Nämnden får under utredningen höra den saken rör eller annan som kan lämna upplysningar i ärendet. Nämnden bör också kunna förordna om läkarundersökning. Bestämmelser om detta har tagits upp i den särskilda vårdlagen.

Även i en verksamhet som i huvudsak skall vila på frivillig grund kan det finnas behov av att polisen till nämnden anmäler när någon har omhändertagits enligt LTO eller annars påträffas berusad. Därigenom ges nämnden möjlighet att tillsammans med den enskilde ta upp frågan om behovet av stöd- och hjälpåtgärder. Någon motsvarighet till den generella underrättelseplikt som enligt 10 § NvL åvilar polismyndighet bör emellertid inte skrivas in i den kommande sociallagstiftningen.

Inte heller bör någon motsvarighet till den underrättelseplikt som enligt 10 § andra stycket NvL åvilar läkare tas upp i lagstiftningen.

Socialnämnden skall göra ansökan till länsrätten, som beslutar i fråga om vården. Förslaget svarar mot vad som nu gäller enligt NvL i fråga om beslutande organ. Det upptar emellertid ingen motsvarighet till den befogenhet att göra framställning till länsrätten som nu tillkommer polismyndigheten.

Nämnden skall vid ansökan ge en plan över den föreslagna behandlingen. Den skall innehålla en redogörelse för den vårdbehövandes situation, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna.

Det ankommer således på socialnämnden att pröva förutsättningarna för ansökan till länsrätten. Förändras förhållandena sedan nämnden ingett sådan ansökan, t. ex. på grund av att samtycke till vården kan ges, bör nämnden kunna återkalla sin ansökan. Någon motsvarighet till bestämmelserna i 20 § NvL om hinder mot återkallelse bör således inte tas upp i den särskilda lagen.

1.3.5 Omedelbart omhändertagande

Den vårdbehövande kan behöva tas om hand omedelbart för att hindra att han åsamkar sig skada.

Det åligger polisen att i enlighet med 3 § LTO, polisinstruktionen (PI) och LOB vidta efter förhållandena avpassade åtgärder i dessa fall. Sådant ingripande kan göras såväl på allmän plats som – i vissa fall – i den enskildes eget hem. Genom underrättelse från polisen kommer sådant omhändertagande till socialnämndens kännedom.

Nu angivna insatser är snävt tidsbegränsade. Förhållandena kan emellertid vara sådana att längre tids omhändertagande än vad nyssnämnda bestämmelser medger erfordras. I dessa situationer uppkommer frågan om beslut i sådana fall bör fattas av socialnämnden eller – såsom i dag är fallet – av polismyndigheten. Socialutredningen finner på närmare angivna skäl att polismyndighet inte bör ha sådan beslutanderätt. Det bör ankomma på socialnämnden ensam att såväl göra ansökan till länsrätten som pröva behovet av omhändertagande i avvaktan på länsrättens beslut.

Föreligger sannolika skäl för att den enskilde behöver vård i enlighet med vad som har sagts förut och kan länsrättens beslut inte avvaktas på grund av överhängande och allvarlig fara för den vårdbehövandes liv eller hälsa, bör socialnämnden kunna besluta om omedelbart omhändertagande. Nämnden kommer i dessa situationer att föregripa länsrättens beslut. Åtgärden vidtas i syfte att innan utredning i ärendet har slutförts tillgodose omedelbart föreliggande behov.

Det kan emellertid även i situationer då utredningen redan är slutförd vara nödvändigt att fatta omedelbart beslut om omhändertagande. Nämnden bör således intill dess frågan prövats av länsrätten kunna fatta beslut i frågan.

Behov av vård som nu sagts uppkommer ofta med kort varsel. Polisens rätt att i sådana situationer fatta omedelbara beslut bör uttömmande regleras i bestämmelserna i 2 § PI, 3 § LTO och LOB. Snabba beslut måste emellertid även socialnämnden kunna fatta. Det torde dock som regel inte vara möjligt att tillräckligt snabbt få till stånd ett sammanträde med nämnden, varför ordföranden bör kunna svara för uppgiften att besluta. För att nå en ändamålsenlig arbetsfördelning bör emellertid nämnden kunna utse annan ledamot att fatta sådant beslut.

Vidare bör länsrätten pröva frågan om beslut om omedelbart omhändertagande skall bestå. Sådant beslut bör därför utan dröjsmål och senast inom fyra dagar underställas länsrättens prövning.

Utredningen framhåller att omhändertagandet bör bli så kort som möjligt. Det bör därför åligga nämnden att kontinuerligt pröva behovet av omhändertagande och så snart det finns anledning upphäva beslutet.

Om nämnden har fattat beslut om omedelbart omhändertagande, bör den senast inom två veckor komma in med ansökan till länsrätten om vård enligt lagen. Tvåveckorsfristen innebär en väsentlig utsträckning av tiden i förhållande till vad som gäller i dag. Enligt socialutredningens förslag skall emellertid beslut om omhändertagande underställas länsrätten inom fyra dagar. Beslutet blir alltså inom kort tid rättsligt prövat.

Utredningen föreslår regler även för prövningen i länsrätten av mål där beslut om omhändertagande fattas. Några motsvarande frister finns inte i nu gällande rätt.

Är det av utrednings- eller andra skäl omöjligt att slutföra utredningen inom den angivna tiden bör länsrätten kunna utsträcka tiden för att ge in ansökan till fyra veckor.

1.3.6 Handläggning i länsrätt

Utredningen föreslår att handläggningen i länsrätt skall vara muntlig. Länsrätten skall se till att målet blir tillförlitligt utrett. Därför ankommer det på rätten att till förhandlingen kalla företrädare för nämnden eller annan som genom sin sakkunskap kan bidra till upplysningar i målet. Det är också en viktig uppgift för det offentliga biträdet att medverka till att målet blir tillförlitligt utrett.

Enligt FPL:s bestämmelser får rätten vid vite kalla part, vittne och sakkunnig att inställa sig till förhandling inför rätten. Emellertid saknar FPL bestämmelser om hämtning av part. Det är en viktig förutsättning för att målet skall bli tillförlitligt utrett att parten är närvarande vid förhandlingen. Länsrätten bör därför kunna förordna om hämtning av tredskande part till förhandlingen.

Mål där den enskilde är omhändertagen bör som regel komma under länsrättens bedömande inom en vecka från det ansökan inkom från nämnden. Utredningsskäl kan emellertid göra det nödvändigt att förlänga denna tid med ytterligare högst en vecka.

1.3.7 Länsrättens beslut om vårdtiden

Socialutredningen har i fråga om barn och ungdom som huvudregel föreslagit att vård utan den enskildes samtycke inte bör få pågå längre tid än tre månader. Samma begränsning av vårdtidens längd skall enligt förslaget gälla för dem som bereds vård på grund av missbruk av beroendeframkallande medel.

Den tvångsvis anordnade vården skall syfta till att skapa förutsättningar för fortsatta insatser i frivilliga former. Den bör vara ett led i en behandling. Med inriktningen på frivillighet i behandlingsarbetet är det viktigt med korta omhändertagandetider. Den tvångsvis anordnade vården bör så snart som möjligt övergå i behandling under frivilliga former och i den enskildes egen miljö.

Länsrätten bör i sitt beslut ange en längsta tid för vården. Sådan tid får som nämnts inte överstiga tre månader. Kan vårdbehovet inte tillgodoses under den tiden och inte heller fortsatt vård i frivilliga former anordnas, ankommer det på socialnämnden att på nytt ansöka till länsrätten om fortsatt vård. Ansökan skall kunna göras under pågående vård.

1.3.8 Verkställighet av beslut

Man kan räkna med starka meningsmotsättningar mellan den enskilde och nämnden om lämpligheten av tvångsåtgärder. Genom besvär torde frågan ofta komma under högre instans prövning. Lagen bör därför inte anvisa omedelbar verkställighet. I stället bör länsrätten i varje särskilt fall pröva om beslutet bör verkställas omedelbart.

Socialnämnden bör svara för verkställigheten av länsrättens beslut. Det åligger enligt förslaget nämnden att såväl före som efter rättens beslut sörja för att den enskilde får behövlig vård.

Länsrättens beslut innebär att nämnden bemyndigas att anordna vård även utan samtycke av den som berörs av detta. Det ligger i sakens natur att nämnden ensam skall få avgöra om den vill utnyttja det givna bemyndigandet eller inte. Uppkommer efter länsrättens beslut förutsättningar för frivilliga insatser, behöver det givna bemyndigandet inte utnyttjas.

1.3.9 Vårdens innehåll

Med länsrättens beslut följer en rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall anordnas och var den vårdbehövande skall vistas under vårdtiden. Nämnden får bl. a. besluta om den institutionella vård som den finner nödvändig. Finner nämnden att fortsatta insatser efter institutionsvistelse kan göras för den enskilde i hans eget hem, får nämnden besluta därom. Nämnden är emellertid oförhindrad att under den i länsrättens beslut angivna tiden på nytt förordna om vård vid institution.

1.3.10 Besvär

Eftersom socialnämnds beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten behövs ingen besvärsrätt över nämndens beslut. Att talan får föras mot länsrättens beslut framgår av 34 § första stycket 3 FPL.

Beslutanderätten i fråga om anordnande av vård utan den enskildes samtycke skall tillkomma länsrätten. Mot länsrättens beslut får talan föras genom besvär i enlighet med 33 § FPL.

Sedan länsrätten fattat beslut om vård åvilar ansvaret för vården nämnden. När ändamålet med vården har uppnåtts, skall vården förklaras avslutad. Nämnden bör också vara skyldig att på begäran av part pröva om vården skall fortgå eller inte. Mot nämndens beslut i sådan fråga bör talan kunna föras genom besvär.

Utredningen har med beaktande av de korta vårdtider som det här är fråga om ansett att besvärsrätt inte bör föreligga när det gäller beslut om vårdens utformning.

2 LSPV-gruppens förslag

2.1 Grunder för intagning

Översynen av LSPV har främst gällt möjligheterna att öka rättssäkerheten för patienterna. Gruppen har redovisat sina överväganden i ett förslag till en ny lag om viss psykiatrisk vård.

Gruppen konstaterar att de administrativa frågor som nu regleras i 1 § hänger nära samman med bestämmelserna om utskrivningsnämnderna i 2 §. Gruppen föreslår därför att dessa bestämmelser skall sammanföras till en paragraf. Enligt förslaget skall därför bestämmelser om de tillstånd som kan motivera vård enligt lagen tas in i 1 §, medan i 2 § tas in bestämmelser om var vården får beredas.

LSPV-gruppen föreslår att psykisk sjukdom skall behållas som grund för lagens tillämpning. Med psykisk sjukdom avses därvid, liksom i nuvarande lag, även sådan psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom och som inte utgörs av hämning i förståndsutvecklingen.

Vård enligt lagen bör inledas med intagning på institution som meddelar sluten vård, dvs. dygnsvård. Däremot bör enligt gruppens förslag begreppet sluten vård inte, som i nuvarande lag, vara styrande för lagens hela tillämpningsområde. Hänsyn bör tas till den psykiatriska vårdens utveckling mot öppna vårdformer. Gruppen föreslår att i stället huvudindikationerna skall förstärkas genom föreskrifter om art och grad. Detta kan ske genom att i lagen anges att vård får beredas endast om den är nödvändig med hänsyn till sjukdomens art och grad.

Lagens tillämpning skall enligt förslaget fortfarande knytas till frågan om behovet av psykiatrisk vård. Det förekommer emellertid psykiska sjukdomar som medför bristande sjukdomsinsikt beträffande somatiska vårdbehov. Också annan vård än psykiatrisk bör därför kunna komma till stånd enligt lagen. Arbetsgruppen föreslår att den nödvändiga avgränsningen i fråga om vård enligt lagen skall tas in i de bestämmelser som reglerar möjligheterna att vidta tvångsvisa vård- och behandlingsåtgärder.

Liksom enligt nuvarande lag bör vård kunna meddelas patienten oberoende av hans samtycke. Detta innebär att den vårdbehövandes uppfattning om vården i och för sig inte behöver inhämtas. Detta hänger samman med att det vid vissa sjukdomstillstånd saknas förutsättningar att inhämta den enskildes medgivande.

De nuvarande specialindikationerna anger huvudsakligen två grunder för vård enligt lagen, nämligen dels förekomsten av ett vårdbehov som den enskilde inte själv kan tillgodose, dels samhällsskyddet. LSPV-gruppen anser att en uppdelning i lagen efter dessa huvudgrunder på ett klarare sätt skulle ange skälen för ett tvångsingripande. Det skulle innebära att till den första gruppen fördes de nuvarande a)- och c)-indikationerna och den del av b)-indikationen som avser farlighet för eget liv, medan den andra gruppen omfattade återstående del av b)-indikationen och d)-indikationen.

Nuvarande a)-indikationen innehåller uttrycken "saknar sjukdomsinsikt" och "uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt vårdbehov". Sistnämnda uttryck tar sikte på den som missbrukar narkotika. Enligt gruppens mening bör i stället som sammanfattande beskrivning användas att den enskilde inte rätt förstår sitt behov av vård. Beroendet av narkotiska medel behöver enligt gruppens mening inte anges särskilt.

Det andra ledet i nuvarande a)-indikation är att tillståndet kan påverkas eller lindras genom vården. Gruppen föreslår ingen ändring i detta.

De indikationer som gruppen föreslår omfattar även situationer då den sjuke är farlig för sitt eget liv. Detta fall behöver därför inte anges särskilt. Detsamma gäller det fallet att den psykiska sjukdomen medför en allmän hjälplöshet. Utmärkande för de fall som har angetts nu är att patienten har bristande insikt om sitt vårdbehov. Det bör enligt gruppen också förutsättas att vården leder till att patienten får sitt tillstånd förbättrat eller i vart fall att hans tillstånd försämras om vården uteblir.

Den andra indikationen enligt gruppens förslag kan sägas beskriva beteenden riktade mot omgivningen. Den består i dels farlighet mot annan person, dels grovt störande beteende gentemot andra personer. I dessa fall behöver patienten inte ha bristande insikt om sitt vårdbehov. Inte heller är det nödvändigt att föreskriva visst resultat av vården.

Gruppen föreslår att det särskilda behörighetskrav som nu finns för att utfärda vårdintyg skall slopas. Bedömningen av de indikationer som gruppen föreslår är enklare att göra. Bristande vårdinsikt är således lättare att konstatera än bristande sjukdomsinsikt.

Enligt de bestämmelser som gäller nu kan också läkare under utbildning utfärda intyg. Gruppen anser att en skärpning behövs och föreslår att som villkor för att utfärda handling för intagning skall gälla att läkaren är legitimerad. I vissa undantagsfall bör dock socialstyrelsen kunna meddela dispens.

2.2 Organisatoriska förutsättningar

LSPV tillämpas endast på psykiatrisk klinik vid sådant lasarett som avses i 6§ 1 mom. SjvL. Gruppen framhåller att huvudprincipen för att lagen skall kunna tillämpas på en institution bör vara att den har behövliga resurser för den behandling som skall meddelas. Sådana resurser får generellt sett förutsättas föreligga på psykiatrisk klinik. För vissa tillstånd föreligger tillräckliga resurser i begränsad omfattning vid andra vårdinstitutioner. Lagen bör därför kunna tillämpas även där. Mer avancerad psykiatrisk behandling bör emellertid inte ske på ett sjukhem. Gruppen framhåller att frågan om vid vilken institution vården skall bedrivas bör bedömas med hänsyn till patientens tillstånd. Härigenom vinner man en bättre samordning med den somatiska vården.

Vård med stöd av lagen bör äga rum på institution där SjvL är tillämplig

och vid statens sjukhus. Enligt LSPV-gruppen bör man också överväga en tillämpning av lagen på sjukvårdsanstalter för vilka regeringen enligt 2 § 2 mom. SjvL föreskrivit att SjvL helt eller delvis skall gälla. Motsvarande bör också gälla i fråga om sådana sjukhus som jämlikt 32 § SjvL drivs av kommun som tillhör landstingsområde. Lagens tillämpning skulle slutligen också kunna komma i fråga vid vissa stora och välutrustade enskilda vårdhem, om vårdhemmet har överläkare i psykiatri och även i övrigt resurser som motsvarar vad de landstingsdrivna sjukhusen har. Gruppen föreslår att regeringen skall ges rätt att bestämma om lagen skall vara tillämplig på viss vårdinstitution som inte är sådant sjukhus som avses i 2 § 1 mom. SjvL.

LSPV-gruppen har övervägt att göra lagen tillämplig även i öppen vård men funnit starka skäl tala mot det. Gruppen framhåller emellertid att frågan kan få en annan lösning som en följd av den pågående utvecklingen av den öppna vården.

För att LSPV skall kunna tillämpas på en institution krävs att det finns en överläkare i psykiatri. Denna föreskrift bör enligt förslaget bibehållas som huvudprincip.

LSPV-gruppen föreslår att huvudprincipen skall kunna frångås i de fall lagen skall tillämpas för psykiatrisk vård vid annan än psykiatrisk klinik, t. ex. somatisk klinik vid lasarett eller sjukhem för psykiskt sjuka. Enligt förslaget skall tillämpningen av lagen kunna överlåtas till den psykiatriska konsultverksamhet vid lasarett som normalt utgår från lasarettets psykiatriska klinik. En sådan konsult måste, framhåller gruppen, vara särskilt kunnig i psykiatri. Närmare bestämmelser om vilken kompetensnivå psykiaterkonsulten skall ha bör ges i tillämpningsföreskrifter. I lagen bör endast anges att bestämmelserna om en läkare och överläkare även gäller läkare som har fått särskilt uppdrag att svara för tillämpningen av lagen.

2.3 Förutsättningar för intagning

Enligt LSPV initieras intagning genom ansökan. Men den viktigaste handlingen för bedömningen av intagningsfrågan är vårdintyget, och lagen innehåller utförliga bestämmelser om hur läkarundersökning skall utföras och intyg upprättas. Ofta föreligger vårdintyg redan då ansökan görs. Detta beror på att den som enligt lagen formellt har rätt att göra ansökan ofta saknar personlig kännedom om den som ansökan avser. Den särskilda ansökningshandlingen har enligt LSPV-gruppen härigenom kommit att ses som ett onödigt komplement till den avgörande medicinska utredning som skall redovisas i vårdintyget.

Gruppen framhåller att ansökan inte har någon självständig betydelse. Något personligt ställningstagande av den som utfärdar ansökan krävs inte. Gruppen föreslår därför att den formella föreskriften om ansökan i LSPV skall upphävas.

Ett vårdintyg innefattar ofta svåra och grannlaga medicinska bedömningar som ställer krav på god psykiatrisk erfarenhet. Det är enligt gruppen därför ett önskemål att vårdintyg endast skall utfärdas av läkare som har specialistkompetens i psykiatri. Ett sådant krav vore emellertid inte förenligt med behovet av att utan dröjsmål kunna få ett vårdintyg. Bl. a. med hänsyn till att utländska läkare kan tjänstgöra i landet bör en dispensmöjlighet från behörighetskravet alltjämt finnas. Möjlighet bör emellertid inte föreligga för läkare under utbildning att utfärda intyg. Intyget är att betrakta som en kvalificerad remiss. Gruppen föreslår som benämning psykiatrisk vårdremiss.

Vårdremissen skall enligt förslaget liksom nu innehålla uttalande att sannolika skäl föreligger för att den som vårdremissen avser lider av psykisk sjukdom. Vidare skall uttalas att vård på sjukhus är nödvändig med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon av eller båda de i 1 § angivna omständigheterna. Vårdremissen skall också innehålla en redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet. Vårdremissen bör slutligen också innehålla uppgift om vem som har tagit initiativ till remissen. Psykiatrisk vårdremiss som skall användas som underlag för intagningsbeslut får enligt förslaget inte vara utfärdad tidigare än fjorton dagar före beslutet.

Gruppen föreslår ingen ändring i fråga om polismyndighets rätt att omhänderta psykiskt sjuka i vissa farlighetsfall. I stället för en skyldighet för polisen att utfärda ansökan föreslår gruppen att i lagrummet anges att polisen skall vidta anstalter för den sjukes intagning på sjukhus (8 §).

2.4 Jäv m. m.

Med hänsyn till den annorlunda juridiska ställning som remissen får enligt förslaget anser gruppen att FL:s jävsregler bör gälla när remiss utfärdas. Enligt 5 § FL får den som är jävig vidta åtgärd som inte utan uppskov kan ombesörjas av annan.

Enligt LSPV är det inte möjligt för läkaren att själv utfärda vårdintyg för intagning på egen klinik. Trots att läkaren bäst känner patienten måste han be någon annan läkare vid vårdcentralen, som dessutom inte kan antas besitta specialistkunskaper i psykiatri, att utfärda vårdintyget.

Gruppen föreslår nu att intagning skall kunna ske även om intyget är utfärdat av läkare som tjänstgör vid den klinik där intagning sker. Eftersom nämnden föreslås få en vidgad kompetens (se avsnitt 2.8.1) kommer detta enligt gruppen inte att medföra någon begränsning av rättssäkerheten.

2.5 Intagning

Intagningen bör enligt gruppens förslag i första hand ske på psykiatrisk klinik vid lasarett. Endast en sådan klinik kan antas ha sådana resurser att

patientens tillstånd och vårdbehov kan göras till föremål för en adekvat medicinsk utredning. Efter en sådan utredning kan patienten eventuellt föras över till annan vårdinstitution inom sjukvårdsorganisationen, t. ex. sjukhem. Är det fråga om redan utredda fall eller patienter vars vårdbehov redan tidigare är kända, t. ex. vid en återintagning kort tid efter en utskrivning, bör intagningen kunna ske direkt till den vårdinstitution som skall svara för vården.

Ibland behöver patienten vid intagningen även kroppssjukvård. I sådana fall och särskilt om det somatiska vårdbehovet är akut bör enligt gruppen intagningen kunna ske direkt till somatisk klinik.

De organisatoriska förhållandena inom sjukvården ändras ständigt. Gruppen framhåller att för den psykiatriska sjukvården kan man förutse en omstrukturering genom att vissa delar av de psykiatriska lasaretten ombildas till sjukhem. Särskilda bestämmelser om var intagningen skall få ske – utöver kravet på att det finns en psykiater som ansvarar för intagningsbeslut och vård enligt lagen – bör därför inte tas in i lagen. Sådana föreskrifter kan i stället meddelas genom tillämpningsföreskrifter till lagen. Det blir därigenom möjligt att på ett smidigt sätt anpassa denna fråga till utvecklingen inom vårdområdet.

LSPV-gruppen föreslår som framgår av det följande att nämnden skall få väsentligt utökade uppgifter i syfte att nå en bättre rättssäkerhet vid intagning. Bl. a. föreslås nämnden få en tillsynsfunktion. Med denna bör förenas en skyldighet för överläkaren att underrätta nämnden om samtliga intagningar som sker med stöd av lagen. En sådan underrättelse ger nämnden möjlighet att få insyn i varje enskilt ärende.

Nämnden bör vidare enligt förslaget överta den prövning som nu enligt 9 § LSPV åligger överläkaren. Blir utskrivning aktuell redan innan nämnden prövat ärendet, skall överläkaren enligt förslaget med vissa undantag ha rätt att besluta om utskrivning.

Utredningen föreslår att nämnden skall pröva frågan om intagning senast inom 14 dagar från dagen för intagning. Den särreglering som nu gäller för farlighetsfallen kan därvid utgå.

Finner nämnden att patienten kan beredas vård med stöd av lagen men att vård på sjukhus inte är nödvändig, skall nämnden pröva om förutsättningar för utskrivning på försök föreligger.

En av grundprinciperna för LSPV är att patient som har tagits in frivilligt enligt SjvL för psykiatrisk vård inte får föras över till LSPV-vård. Om så skall ske måste patienten först utskrivas och därefter lämna sjukhusområdet. Denna bestämmelse har utsatts för omfattande kritik. Bestämmelsen har bl. a. ansetts få till följd att antalet LSPV-intagningar blivit onödigt stort.

LSPV-gruppen föreslår nu att det skall vara tillåtet att föra över patienten till vård enligt den särskilda lagen när patientens tillstånd har försämrats så att sådan vård inte kan undvaras. Det skall ankomma på den

vårdansvarige läkaren att upprätta en remiss. Intagning kan därefter ske för vård enligt lagen. Samtidigt skall det enligt förslaget gå en anmälan till nämnden som inom den angivna tidsfristen skall pröva intagningen.

Nuvarande regler för intagning av N-fall bör enligt arbetsgruppens förslag i princip behållas. Med hänsyn till att det här föreligger ett av läkare konstaterat vårdbehov bör intagning på sjukhus ske så fort som möjligt. Enligt gruppen bör domstolen ges möjlighet att förordna om omedelbar verkställighet.

2.6 Bestämmelser om patienten

2.6.1 Nämndens yttrande

Enligt SjvL:s regler svarar läkaren för vården. Det skulle innebära ett betydande avsteg från de principer som gäller för sjukvården i landet, om detta ansvar skulle övertas av t. ex. en nämnd. Avgörande skäl talar enligt gruppens mening därför för en principiell arbetsfördelning mellan läkare och nämnd. Denna innebär att läkaren skall ansvara för vården och behandlingen och nämnden för de åtgärder som är av mer juridisk eller formell natur och för tillsynsuppgifter.

Den slutliga bedömningen av vårdbehovet skall ske i nämnden. Tvångsvis meddelad behandling bör därför inte komma till stånd innan denna prövning har skett. Kan behandlingen inte uppskjutas utan allvarligt men för patienten, bör den dock enligt förslaget kunna genomföras redan innan nämndens prövning har ägt rum (14 § andra stycket).

Behandlingen kan i vissa fall vara förenad med risker för allvarliga komplikationer. Utgången av en somatisk behandling kan vara oviss. Risk för biverkningar av medicinering kan föreligga.

Om det finns risker av detta slag och patienten på grund av sitt tillstånd inte kan antas rätt förstå riskerna, får enligt LSPV-gruppens förslag behandlingen inte genomföras innan nämndens yttrande har inhämtats. Detsamma skall gälla om patienten motsätter sig behandlingen. Är det fråga om ett tillstånd som kräver omedelbara åtgärder, får läkaren vidta nödvändiga åtgärder utan att höra nämnden. I sådant fall skall nämnden underrättas. Läkaren bör även när skyldighet därtill inte föreligger kunna vända sig till nämnden för att inhämta nämndens mening i tveksamma fall.

2.6.2 Behandlingsplan

Gruppen föreslår att de anteckningar som oftast görs om patienten i journalen om patientens tillstånd etc. skall sammanföras och systematiseras till en behandlingsplan. Planen bör innehålla överväganden rörande sjukdomens natur, redogörelse för den behandling som patienten skall genomgå, en bedömning av den kommande utvecklingen av patientens tillstånd och längden av den fortsatta vårdtiden samt i övrigt uppgifter av väsentlig betydelse för patientens vård. Planen skall därefter överlämnas

till nämnden. Avsikten är att nämnden skall gå igenom behandlingsplanen och om den finner det befogat i sin egenskap av tillsynsmyndighet diskutera planen med överläkaren eller anmäla ev. missförhållanden till lämplig myndighet. Planen bör upprättas och inges så snart det har konstaterats att vårdbehovet inte blir kortvarigt. Överläkaren svarar för att behandlingsplanen fortlöpande hålls aktuell. När principiella ändringar sker, skall detta anmälas till nämnden.

2.6.3 Patientens möjligheter att vända sig till nämnden

Patienten har ofta ett stort behov av att kunna vända sig till någon för att få upplysningar eller för att få tillfälle att diskutera olika behandlingsåtgärder. Ett sådant samrådsorgan bör vara fristående från sjukvården.

LSPV-gruppen föreslår nu att patienten skall ges möjlighet att vända sig till nämnden om han vill ifrågasätta viss åtgärd eller föreskrift. Nämnden skall i första hand se till att patienten på lämpligt sätt upplyses om skälen till åtgärden eller föreskriften. Om det visar sig lämpligt eller nödvändigt, kan nämnden hålla en särskild överläggning där patientens problem diskuteras. Möjlighet bör finnas för patienten att själv närvara vid sådan överläggning.

2.6.4 Granskning av brev m. m.

LSPV-gruppen har funnit att bestämmelser om brevgranskning inte kan undvaras. Sådan åtgärd bör få vidtas endast om särskilda skäl föreligger. Beslut bör fattas av nämnden på ansökan av överläkaren. Överläkaren bör ha möjlighet att företa åtgärden i avvaktan på nämndens beslut, om det är nödvändigt med hänsyn till omständigheterna.

Gruppen föreslår det tillägget till nuvarande regler att brev till den som har förordnats till offentlig försvarare för patienten inte skall få kvarhållas eller granskas.

2.7 Utskrivning

Frågan om utskrivning bör liksom nu i första hand prövas av överläkaren och i vissa fall av nämnden. Enligt förslaget bör nämnden besluta om utskrivning av patient som har tagits in på grund av domstols förordnande, av patient som i samband med intagning eller under pågående vård har bedömts eller visat sig vara farlig för annans personliga säkerhet och av patient som vid intagningen vårdades i annan ordning oberoende av eget samtycke. Nämnden bör enligt förslaget kunna delegera sin beslutanderätt till överläkaren.

Överläkaren kan enligt förslaget hänskjuta fråga om utskrivning av viss patient till nämnden. Nämnden får också, om den finner att förutsättningar för att bereda patient fortsatt vård inte längre föreligger, skriva ut patienten även om beslutet enligt vad förut sagts skulle ha fattats av överläkaren.

Enligt nuvarande regler är nämnden inte skyldig att pröva ansökan om utskrivning förrän tre månader efter prövning av tidigare ansökan. Denna tid finner LSPV-gruppen för lång och föreslår att den skall sättas ner till en månad. I övrigt föreslås inga ändringar i utskrivningsreglerna.

LSPV-gruppen föreslår en utvidgad användning av försöksutskrivning. I de fall en stegvis utslussning i samhället bedöms nödvändig bör försöksutskrivning kunna användas för att minska tiden för sjukhusvistelsen och för att i ett tidigt skede träna patienten att klara sig ute i samhället. Gruppen framhåller att en verksamhet av detta slag kräver en väl utbyggd öppen vård.

Det har förekommit att en patient varit utskriven på försök under lång tid utan att han samtidigt har fått behandling som motiverat denna vård. I syfte att ge nämnden en vidgad insyn har LSPV-gruppen föreslagit att utskrivning på försök inte får pågå längre tid än ett år i följd. Därefter skall nämnden besluta om förlängning. Har den längsta tiden för utskrivning på försök gått till ända utan att förlängning har skett, skall patienten betraktas som slutligt utskriven.

2.8 Psykiatriska nämnden

Utskrivningsnämnden har nu i princip två olika slags uppgifter, nämligen att vara dels besvärsinstans vid besvär över överläkares beslut i fråga om intagning, permission, utskrivning på försök och utskrivning, dels första instans i fråga om permission, utskrivning på försök och utskrivning av vissa patienter. LSPV-gruppen finner att nämndens ställning bör ändras och dess arbetsuppgifter vidgas. Nämnden bör således medverka i beslut som rör olika rättssäkerhetsfrågor för patienterna och som hänger samman med tvångssituationen. Nämnden bör också bistå och hjälpa patienter i rättsliga och andra frågor och ha tillsyn över lagens tillämpning.

2.8.1 Nämndens beslutsfunktioner

Nämnden prövar behovet av fortsatt vård

I syfte att förstärka rättssäkerheten vid intagning föreslår gruppen att nämnden skall överta den prövning av behovet av fortsatt vård som överläkaren nu fattar enligt 9 § LSPV. Eftersom samtliga intagningar därigenom kommer att prövas av nämnden, blir det som har framgått tidigare möjligt att låta intagningsläkaren själv upprätta och komplettera intagningshandlingarna. Det blir även möjligt att med bibehållen rättssäkerhet föra över en patient från frivillig psykiatrisk vård till vård enligt den särskilda lagen.

Permission m. m.

När det gäller permission, utskrivning på försök och utskrivning föreslås nämnden få samma beslutsfunktioner som f. n. Enligt förslaget bör emellertid nämnden kunna delegera beslutanderätten till överläkare. I syfte att

bereda nämnden insyn i ärenden om försöksutskrivning föreslås att nämnden skall ges befogenhet att besluta om förlängning av försöksutskrivning efter en viss bestämd längsta tidpunkt. Nämnden föreslås även kunna ex officio besluta om utskrivning och utskrivning på försök i samtliga fall, alltså även i de fall detta beslut ankommer på överläkaren.

Med hänsyn till den väsentliga inskränkning i patientens rättigheter som brevcensur innebär, föreslår gruppen att beslut i sådana frågor skall fattas av nämnden.

F. n. föreligger en underrättelseskyldighet enligt olika författningar så snart någon tas in för vård med stöd av LSPV. Sådan rapportering sker ofta på rent formella grunder. Grunden för rapportering bör emellertid enligt gruppen vara den enskilde patientens tillstånd. Beslut om rapportering skall ske eller inte bör fattas av nämnden efter anmälan från överläkaren.

Nämnden som diskussions- och samrådsorgan

I syfte att vidga patientens möjlighet till insyn i vården föreslås att patienten skall ges möjlighet att i nämnden diskutera vårdfrågor med överläkaren och annan berörd personal.

Under vården kan uppkomma avgöranden som är svåra ur etisk synpunkt. Det kan vara fråga om mediciner som ger biverkningar eller om kirurgisk operation med oviss utgång. Patientens tillstånd kan vara sådant att han inte själv kan ge sina synpunkter på behandlingen. I nu angivna fall föreslår gruppen som har nämnts förut att nämnden skall yttra sig innan läkaren vidtar åtgärden i fråga, såvida det inte är fråga om akuta fall. Innan nämnden avger sitt yttrande skall den ha företagit utredning och bl. a. hört erforderlig medicinsk sakkunskap. Det skall enligt förslaget vara möjligt för läkaren att också i andra fall hänskjuta en svårbedömbar vård- och behandlingsfråga till nämndens avgörande. Även frågor av icke medicinsk karaktär, som t. ex. besöksförbud och omhändertagande av patientens privata medel eller annan egendom, föreslås kunna bli diskuterade i nämnden.

Nämndens tillsynsuppgifter

Med de arbetsuppgifter som bör åvila nämnden är det enligt LSPV-gruppen naturligt att nämnden får en särskild tillsynsfunktion. Nämndens arbete i detta sammanhang kommer att utgöra en förstärkning av den tillsynsverksamhet som åligger socialstyrelsen. För att kunna fullgöra denna tillsyn skall enligt förslaget samtliga intagningar och utskrivningar så fort de har företagits anmälas till nämnden. Hos nämnden skall vidare finnas en förteckning över dem som vårdas enligt lagen. Delvis som en följd av tillsynsfunktionen bör nämnden även ha möjlighet att själv besluta om t. ex. en utskrivning. Även nämndens granskning av behandlingsplanen, yttrande i behandlingsfrågor eller möjlighet att få en överläggning till stånd i vissa andra frågor får ses som utflöden av tillsynsfunktionen.

2.8.2 Nämndens sammansättning

Gruppen har med hänsyn till de ändrade arbetsuppgifter som bör tillkomma nämnden ansett att nämnden bör förstärkas med psykologisk och social expertis. Antalet ledamöter i nämnden bör således enligt förslaget utökas till fem. Med hänsyn till att social problematik ofta förekommer beträffande patienterna är det angeläget att minst en av nämndledamöterna besitter social kunskap eller erfarenhet. Gruppen framhåller att man härigenom får ökade möjligheter till samarbete med den kommunala socialvården. Behövs härutöver i något fall särskild sakkunskap i nämnden,bör lämplig person kunna knytas till nämnden. Ledamöterna bör på samma sätt som i dag utses av regeringen.

Nämnderna bör liksom nu vara statliga myndigheter. Med hänsyn till de vidgade arbetsuppgifter som nämnderna föreslås få kan det bli aktuellt att inrätta fler nämnder. Om det anses behövligt, skall nämnd kunna dubbleras vid ett och samma sjukhus.

Nämnderna bör ges egna kanslier förlagda till det sjukhus inom det geografiska område där merparten av patienterna finns eller den huvudsakliga verksamheten kommer att bedrivas. För att kunna nå behövlig snabbhet i besluten bör ärenden av mindre vikt kunna avgöras av en mindre del av nämnden, bestående av tre ledamöter. Ordföranden bör ges möjlighet att fatta interimistiska beslut.

Med de ändrade arbetsuppgifter som enligt det anförda skall ankomma på nämnden har den nuvarande beteckningen ansetts mindre adekvat. Gruppen föreslår att nämnden i fortsättningen skall betecknas psykiatrisk nämnd.

2.9 Centrala psykiatriska nämnden

Gruppen föreslår inte någon principiell utvidgning av den nuvarande psykiatriska nämndens sammansättning eller arbetsuppgifter. I analogi med den föreslagna benämningen på den lokala nämnden har gruppen föreslagit att överinstansen skall benämnas centrala psykiatriska nämnden.

2.10 Besvär

Prövningen av läkares beslut om intagning sker på begäran eller ex officio av psykiatrisk nämnd. Besvär anförs först över nämndens beslut. Även vid prövning i centrala psykiatriska nämnden av det definitiva intagningsbeslutet prövas förutsättningarna för överläkarens intagningsbeslut.

Enligt LSPV-gruppens förslag har bestämmelserna om överläkarens rätt att få utskrivningsnämndens beslut underställt den centrala nämnden utgått. I övrigt svarar gruppens förslag beträffande besvärsreglerna mot vad som gäller nu.

De nuvarande reglerna om besvärstid kan vålla svårigheter. Gruppen föreslår att besvär skall få föras under den tid patienten vårdas med stöd av lagen samt under en tid av tre veckor efter dagen för utskrivningen.

3 Förslag av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande

3.1 Inledning

Kommittén har haft till uppdrag att göra en allsidig översyn av påföljderna för psykiskt avvikande lagöverträdare och att i samband därmed söka komma till rätta med bristerna i det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Kommittén redovisar i sitt betänkande (SOU 1977: 23) Psykiskt störda lagöverträdare förslag till ändringar i påföljdssystemet och i samband därmed förslag till ändringar i LSPV.

Den följande redovisningen av kommitténs förslag berör i första hand de ändringar som kommittén föreslår i LSPV.

3.2 Brottsbalkens bestämmelser

3.2.1 Påföljden

I 31 kap. 3 § och 33 kap. 3 § brottsbalken (BrB) ges bestämmelser om påföljd för den som har begått brott "under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom". För sådant brott får enligt 33 kap. 3 § inte tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård, böter eller skyddstillsyn. Kan den som har begått brottet beredas vård med stöd av LSPV, får rätten, om behov av sådan vård föreligger vid domstillfället, förordna att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård. Om gärningen inte har begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan abnormitet får dock påföljden överlämnande tillämpas endast om särskilda skäl föreligger. Har störningen uppkommit efter brottets begående, kan alltså förordnande om överlämnande till sluten psykiatrisk vård meddelas endast om särskilda skäl föreligger.

Kommittén framhåller att det inte råder någon enhetlig uppfattning om när abnormiteten skall anses så djupgående att den skall anses jämställd med sinnessjukdom. Jämställdhetsregeln har fått en vidsträcktare tillämpning än som har varit avsett. Utredningen anser att överlämnande till psykiatrisk vård inte skall kunna ske i andra fall än då det föreligger tillräckliga medicinska eller socialmedicinska skäl för intagning enligt LSPV:s vanliga intagningsregler. Kommittén föreslår därför att BrB ändras på sådant sätt att i berörda bestämmelser i BrB ges en bestämning av sjukdomsbegreppet som ansluter till den som finns i LSPV. Utredningen föreslår också att den särskilda e)-indikationen skall avskaffas.

3.2.2 Anvisningar för påföljdsvalet

Kommittén föreslår vidare att det nuvarande förbudet att döma till fängelse skall avskaffas och ersättas med anvisningar för påföljdsvalet. Utgångspunkten skall därvid vara att allvarligt psykiskt störd lagöverträdare inte bör dömas till fängelse eller annan frihetsberövande påföljd inom kriminalvården, om inte sådan påföljd framstår som lämpligare än annan brottspåföljd. Utredningen föreslår att 33 kap. 2 § BrB ges det innehållet att den som har begått brott och därvid led av sådan psykisk störning att sluten psykiatrisk vård kunde beredas honom med stöd av LSPV inte får dömas till frihetsberövande påföljd inom kriminalvården, om inte sådan påföljd framstår som lämpligare än annan påföljd.

3.2.3 Kausalitet

BrB uppställer f. n. som förutsättning för överlämnande till sluten psykiatrisk vård som brottspåföljd ett principiellt krav på kausalitet mellan den psykiska störningen och brottet. Enligt utredningens mening finns det emellertid inte anledning att begränsa domstolens val av påföljd endast därför att man inte kan styrka samband mellan den psykiska störningen och brottet. Har störningen uppkommit efter brottet, skall emellertid enligt utredningen förordnande om sluten psykiatrisk vård inte få meddelas, om vårdbehovet bedöms som kortvarigt.

3.2.4 Öppen psykiatrisk vård

Enligt 33 kap. 2 § BrB får domstolen förordna att den som har begått brottslig gärning och som är i behov av psykiatrisk vård eller tillsyn skall överlämnas till öppen psykiatrisk vård. Denna brottspåföljd används sällan. Kommittén föreslår att påföljden skall få den innebörden, att den dömde skall anses vara försöksutskriven från sluten psykiatrisk vård och underkastad de regler som gäller för sådan utskrivning. Om meddelade föreskrifter åsidosätts, skall den dömde således kunna tas in på psykiatriskt sjukhus.

3.3 Behandlingen av psykiskt störda inom kriminalvården

Enligt kommitténs förslag skall de intagnas behov av kvalificerad psykiatrisk vård i första hand tillgodoses genom den allmänna sjukvårdens försorg samt i viss utsträckning genom den rättspsykiatriska organisationen. De nuvarande psykiatriska avdelningarna inom kriminalvården bör därför successivt avvecklas. Om de många psykiskt störda personer, särskilt missbrukare av alkohol och narkotika, som vistas på kriminalvårdens anstalter skall kunna erhålla sjukhusvård i den omfattning som behövs är det emellertid enligt kommittén inte realistiskt att tänka sig att vården skall ombesörjas enbart av den allmänna sjukvården. Förutom missbrukare finns det andra grupper som borde kunna hjälpas bättre genom specialin-

riktad behandling. Kommittén föreslår därför att särskilda vårdresurser upprättas inom den rättspsykiatriska organisationen.

Anses den som under straffverkställighet har förts över till sluten psykiatrisk vård inte längre vara i behov av sjukhusvård, bör om det behövs behandlingen fortsätta i annan institution, t. ex. behandlingshem, nykterhetsvårdsanstalt eller inackorderingshem. Detta bör enligt kommitténs mening kunna komma till stånd genom en generös tillämpning av 34 § lagen (1974: 203) om kriminalvård i anstalt.

3.4 Befogenhet att förordna om upphörande av straff

Om en person som har dömts till internering tas in för sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV och vårdbehovet bedöms som långvarigt, får interneringsnämnden, om minsta tiden för internering gått till ända, förordna att påföljden skall upphöra. Motsvarande bestämmelser för den som dömts till fängelse eller ungdomsfängelse saknas. I sådana fall kan den ådömda påföljden endast genom nåd bringas att upphöra.

Kommittén framhåller att det finns anledning räkna med ett ökat behov av att förordna om upphörande av straff i samband med att anstaltsintagen förs över till sluten psykiatrisk vård. Kommittén föreslår att de centrala nämnderna – kriminalvårdsnämnden, ungdomsfängelsenämnden och interneringsnämnden – skall få befogenhet att beträffande den som är i långvarigt behov av sluten psykiatrisk vård förordna att ådömd påföljd skall upphöra.

3.5 LSPV

3.5.1 Sjukdomsbegreppet

Som framgår av redogörelsen för LSPV i bilaga 1 anger LSPV som en grund för intagning psykisk sjukdom eller psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen. Med begreppet psykisk sjukdom avses därvid psykoser, neuroser och olika insufficienstillstånd. Begreppet psykisk abnormitet avser psykopati samt defekter eller invaliditetstillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador. BrB däremot talar om sinnessjukdom, sinnesslöhet och annan själslig abnormitet av så djupgående art att den måste anses jämställd med sinnessjukdom. Med sinnessjukdom avses i BrB psykotiska sjukdomstillstånd, inklusive demenser. Begreppet abnormitet används i BrB som ett sammanfattande begrepp för ett flertal funktionsrubbningar som neuroser, personlighetsstörningar etc.

Utredningen framhåller att BrB:s och LSPV:s sinsemellan skiljaktiga terminologi i flera hänseenden avviker från medicinskt språkbruk och inte överensstämmer med vedertagna indelningar av psykiska störningstillstånd. Kommittén finner det angeläget att nå en enhetlig terminologi.

Utredningen har därvid stannat för att föreslå begreppet psykisk störning som en övergripande samlingsbeteckning för alla slag av psykiska sjukdomar, abnormiteter och defekter, dvs. för alla slag av psykiska funktionsrubbningar, oberoende av orsak.

Kommittén föreslår således att vad som i 1 § andra stycket LSPV sägs om psykisk abnormitet skall utgå ur lagen och att första stycket i 1 § skall ange "den som lider av psykisk störning som icke utgör psykisk utvecklingsstörning". Samma terminologi bör därvid användas i BrB. En allmän översyn bör enligt kommittén ske av den psykiatriska terminologin i övriga lagar och författningar.

Kommittén framhåller att dess förslag inte syftar till någon saklig ändring i LSPV:s tillämpningsområde.

3.5.2 Specialindikationerna

a) -indikationen

Denna medicinska indikation hade i LSPV ursprungligen som villkor för lagens tillämpning att patienten uppenbarligen saknade sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen och kunde få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblev. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att kronisk alkoholism och narkomani med djupgående förändringar av personligheten var att hänföra till psykisk sjukdom. Man ansåg därför att det inte fanns anledning att ha någon särskild bestämmelse om missbrukare.

På framställning av socialstyrelsen ändrades den medicinska specialindikationen år 1969. Ändringen hade sin grund i ett av socialstyrelsen väckt förslag. Enligt detta borde indikationen ändras i förtydligande syfte så att det klart framgick att med bristande sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen jämställdes den sjukes oförmåga till följd av missbruk av beroendeframkallade medel att rätt bedöma sitt behov av vård. På förslag av departementschefen begränsades tillägget till att avse enbart narkotikamissbrukare under hänvisning till att man i förevarande sammanhang inte borde skapa ökade möjligheter att med tvång ta in alkoholmissbrukare för sluten psykiatrisk vård.

Kommittén framhåller att 1969 års tillägg inte medförde någon utvidgning av möjligheterna att ta in och kvarhålla narkotikamissbrukare för sluten psykiatrisk vård utan var att uppfatta som ett förtydligande. Tillägget kunde inte heller tolkas som en begränsning av möjligheterna att ta in och kvarhålla kroniska alkoholister. Det kunde emellertid lätt leda till missförstånd om vad som var lagens rätta innebörd. Kommittén anser därför att tillägget bör ges den av socialstyrelsen tidigare föreslagna lydelsen.

c) -indikationen

Enligt kommitténs förslag skall vårdbehovet avgöras helt på medicinska

eller socialmedicinska grunder. Kommittén föreslår därför att e)-indikationen i LSPV skall upphävas. Man bör enligt kommitténs mening inte behålla en indikation som gör det möjligt att på psykiatriskt sjukhus under obestämd tid kvarhålla en patient som har överlämnats av domstol endast av det skälet att han på grund av psykisk störning kan befaras komma att begå nya brott. Därmed kommer förutsättningarna för domstolsöverlämnande till sluten psykiatrisk vård och intagning för sådan vård på administrativ väg att sammanfalla.

3.5.3 Ansökan och vårdintyg

Behörig att göra ansökan om intagning på sjukhus med stöd av LSPV är bl.a. polismyndighet. Den som är behörig att göra ansökan får även föranstalta om läkarundersökning. Kommittén föreslår att även åklagare skall få behörighet att ansöka om intagning enligt LSPV och föranstalta om läkarundersökning. Sådan behörighet bör tillkomma åklagaren oavsett var den misstänkte befinner sig vid tiden för ansökan, således även om han är intagen i häkte, kriminalvårdsanstalt eller annan institution.

För intagning på rättspsykiatrisk klinik bör enligt kommitténs förslag gälla undantag från regeln att den vårdintygsskrivande läkaren och den läkare som beslutar om intagning inte får tjänstgöra på den klinik där intagning skall äga rum. Däremot bör principen om att bedömning skall ske av två olika läkare upprätthållas. Förutsättningen för att en avvikelse från huvudregeln skall få förekomma är att betydande olägenhet annars skulle uppstå.

3.5.4 Intagning

3.5.4.1 Placering av patienten

Kommittén ger även förslag till ändrade bestämmelser vad gäller placering av patient som av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård. Enligt vad nu gäller skall socialstyrelsen utan dröjsmål föranstalta om intagning sedan domen har vunnit laga kraft. Enligt kommitténs förslag skall placering på sjukhus ske så snart som möjligt efter domen och utan att avvakta att domen har vunnit laga kraft. Detta bör dock inte ske mot patientens vilja annat än i undantagsfall såsom då patienten är mycket svårt sjuk. Kommittén framhåller att under inga omständigheter får patientens möjligheter att förbereda ett överklagande genom samtal med advokater eller andra försvåras genom placering på sjukhus långt från domstolsorten.

Enligt förslaget skall intagning ombesörjas av överläkaren vid den rättspsykiatriska klinik till vars upptagningsområde den dömde hör, dvs. i regel den klinik där han har blivit undersökt. Beslutet innebär i allmänhet att intagning skall ske vid hemortssjukhuset. Om överläkaren redan från början har den uppfattningen att intagning bör ske på specialenhet, skall han omedelbart anmäla detta till socialstyrelsen som har att besluta. Om

överläkaren vid hemortssjukhuset motsätter sig patients intagning där – t. ex. på grund av platsbrist eller patientens farlighet – skall frågan likaledes hänskjutas till socialstyrelsen.

3.5.4.2 Öppen psykiatrisk vård

Enligt 31:4 BrB kan rätten förordna att den som är i behov av psykiatrisk vård eller tillsyn skall överlämnas till öppen psykiatrisk vård. Denna påföljd har i praktiken fått en mycket begränsad tillämpning. Anledningen härtill har bl. a. varit att det visat sig att den dömde ofta har undandragit sig vården och att medel att framtvinga sådan vård inte finns. Kommittén har funnit behovet av en brottspåföljd av denna innebörd ringa. Emellertid finns vid sidan av påföljderna skyddstillsyn och överlämnande till sluten psykiatrisk vård behov av en brottspåföljd som gör den psykiskt avvikande lagöverträdaren benägen att underkasta sig den behandling i öppen vård, den kontroll och de föreskrifter i övrigt som påkallas av den psykiska störningen. Kommittén har bl. a. mot den bakgrunden föreslagit en bestämmelse enligt vilken rätten får förordna att den som kan beredas vård med stöd av LSPV men för vilken förutsättningarna för utskrivning på försök föreligger får överlämnas till öppen psykiatrisk vård. Innebörden därav är att den dömde är att betrakta som försöksutskriven och underkastad de regler som gäller för försöksutskrivning. Förordnandet skall kunna förenas med föreskrifter. Om föreskrifterna åsidosätts, skall det enligt förslaget kunna medföra intagning på psykiatriskt sjukhus eller vårdavdelning på rättspsykiatrisk klinik.

Kommittén har vidare föreslagit det tillägget i LSPV att om domstol har överlämnat någon till öppen psykiatrisk vård, skall han skrivas in vid det sjukhus där vården lämpligast kan beredas honom. Därvid skall bestämmelserna om intagning av den som överlämnats av domstol tillämpas.

3.5.5 Utskrivning

Enligt 19 § LSPV skall utskrivning på försök ske för viss tid, högst sex månader, vilken tid kan förlängas med högst sex månader åt gången. Beträffande den som av domstol har överlämnats till öppen psykiatrisk vård skall enligt kommitténs förslag alltid gälla en bestämd tid av sex månader, som sedan kan förlängas med högst sex månader åt gången. Eftersom inskrivning skett på grund av domstols beslut skall utskrivningsfrågorna handläggas av utskrivningsnämnden. I övrigt gäller för dessa patienter samma regler som för andra försöksutskrivna.

Kommittén anför exempel på att patienter som har överlämnats av domstol efter mycket kort sjukhusvistelse skrivits ut trots att de alltjämt har varit att uppfatta som farliga för annans personliga säkerhet. Anledningen härtill har i många fall varit att patienten ansetts inte kunna tillgodogöra sig den terapi som sjukhuset tillhandahåller. Kommittén föreslår att domstol skall få befogenhet att i samband med förordnande om sluten

psykiatrisk vård av lagöverträdare som bedöms vara farlig för annans säkerhet föreskriva att beslut om utskrivning eller försöksutskrivning inte får verkställas utan att beslutet dessförinnan har fastställts av psykiatriska nämnden. Härigenom skulle man enligt kommittén kunna vinna en mera enhetlig rättstillämpning i dessa svårbedömbara utskrivningsfrågor. Kommittén föreslår i anslutning härtill att i LSPV skall tas in en bestämmelse enligt vilken beslut av utskrivningsnämnd om utskrivning eller utskrivning på försök i fall som nu har sagts skyndsamt skall underställas psykiatriska nämnden och att sådant beslut inte får verkställas innan beslutet har fastställts.

För att patient som har överlämnats av domstol inte skall hållas kvar i sluten psykiatrisk vård under längre tid än som ur medicinsk synpunkt kan anses motiverat har kommittén föreslagit att överinspektören för den psykiatriska vården årligen skall granska handlingar beträffande sådana patienter som har vårdats under mer än två år. Om överinspektören finner att det är tveksamt om tillräckliga skäl för kvarhållande finns, skall han föredra ärendet i psykiatriska nämnden för prövning.

3.5.6 Underrättelseplikt

Kommittén föreslår att i tillämpningskungörelsen till LSPV skall tas in föreskrifter om underrättelseplikt för sjukhuset, innan utskrivning sker av patient som är häktad eller som har tagits in på sjukhus i samband med brottsutredning eller som har varit intagen på kriminalvårdsanstalt och skall återföras dit. Avsikten med bestämmelsen är enligt kommittén att förhindra att som har skett i enstaka fall sådan utskrivning sker utan att den som är ansvarig för tillsynen eller brottsutredningen får tillfälle att vidta de åtgärder som kan behövas.

Bilaga 3

Sammanställningar av remissvaren

1 Socialutredningens betänkande (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv

1.1 Remissinstanser

Efter remiss har yttranden över socialutredningens (SU) betänkande kommit in från regeringsrätten, justitiekanslern, riksåklagaren, Svea hovrätt, kammarrätten i Göteborg, kammarrätten i Sundsvall, kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, brottsförebyggande rådet, datainspektionen, överbefälhavaren, socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, statskontoret, statistiska centralbyrån, riksrevisionsverket, riksskatteverket, riksarkivet, universitets- och högskoleämbetet, skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statens invandrarverk, statens planverk, bostadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län, institutet för social forskning, nämnden för samhällsinformation, statens handikappråd, statens ungdomsråd, familjelagssakkunniga, ungdomsfängelseutredningen, decentraliseringsutredningen (Kn 1975:01), utredningen (Ju 1977:08) om barnens rätt, barnomsorgsgruppen (S 1973:07), socialpolitiska samordningsutredningen (S 1975:02), hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04), utredningen (Fi 1976:06) om kommunernas ekonomi, studiestödsutredningen (U 1975:16), sysselsättningsutredningen (A 1974:02), 1974 års utredning (A 1974:08) om en allmän arbetslöshetsförsäkring, JO Leif Ekberg, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet efter hörande av samtliga landstingskommuner, Botkyrka, Stockholms, Håbo, Tierps, Uppsala, Linköpings, Kalmar, Klippans, Helsingborgs, Malmö, Halmstads, Göteborgs, Stenungsunds, Borås, Skövde, Vara, Arvika, Grums, Karlstads, Örebro, Västerås, Falun, Gävle, Ljusdals, Östersunds, Skellefteå, Vilhelmina och Luleå kommuner, Landsorganisationen (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Lantbrukarnas riksförbund (LRF), Svenska arbetsgivareföreningen, Försäkringskasseförbundet, Sveriges socionomers riksförbund, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund, Försäkringsanställdas förbund, Svenska kommunalarbetareförbundet, Sveriges socialförbund, Sveriges sociologförbund, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Sveriges advokatsamfund, Sveriges läkarför-

bund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges psykologförbund, De handikappades riksförbund, Pensionärernas riksorganisation, Folkpensionärernas riksförbund, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, Nykterhetsrörelsens landsförbund, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Centralförbundet för Alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Handikappförbundens centralkommitté, Sällskapet Länkarnas riksförbund, Kamratföreningen Länken, Riksförbundet mot alkoholmissbruk, Alkoholproblematikernas riksorganisation, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Riksförbundet för social och mental hälsa, Riksförbundet av föräldraföreningar mot narkotika, Riksförbundet Hem och Skola, Kommunal- och landstingsanställda familjerådgivares förening, Svensk kuratorsförening, Övervakarnas riksförbund, Svenska Diakonsällskapet, Sveriges förenade studentkårer, Socialhögskolornas studentkårers organisation, Svenska röda korset, Frälsningsarmén, Fosterföräldrars riksförbund, Svenska kyrkans diakoninämnd och Föreningen barnens rätt i samhället.

Dessutom har yttranden kommit in från ett stort antal andra kommuner, organisationer, föreningar och enskilda. Remissinstanserna har i en del fall bifogat yttranden som de har inhämtat.

1.2 Vård av underårig i särskilda fall

Det övervägande antalet remissinstanser tar upp frågan om vård av underårig när samtycke till vården inte föreligger.

Åldersgränsen

Socialutredningen föreslår en absolut åldersgräns vid 18 år för tillämpning av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig (LVU). Det innebär att vård med stöd av lagen inte kan beslutas efter det att den unge fyllt 18 år och att vård som beslutats dessförinnan skall upphöra senast då den unge når angiven ålder.

I frågan om vilka åldersgränser som bör gälla för lagens tillämpningsområde gör sig olika meningar gällande. Bland de remissinstanser som tillstyrkt utredningens förslag eller lämnat förslaget utan erinran märks *kammarrätten i Göteborg*, några länsstyrelser, däribland *länsstyrelsen i Göteborg och Bohus län*, några kommuner däribland *Göteborgs* och *Uppsala kommuner*, *LO*, *SACO/SR*, som anser att då den unge fyller 18 år bör formerna för åtgärd omprövas. *Sveriges socionomers riksförbund*, *Sveriges socionomförbund*, *Svenska läkarförbundet*, *Svenska läkaresällskapet*, *Nykterhetsrörelsens landsförbund*, *Svenska nykterhetsvårdsförbundet*, *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare* och *Övervakarnas riksförbund*.

Några remissinstanser har uttalat oro för att förslaget kan komma att leda till en icke önskvärd överströmning till framför allt kriminalvården.

RÅ har från principiell synpunkt ingen erinran mot den föreslagna åldersgränsen som överensstämmer med vad som redan gäller i Finland och Danmark. Det är, anför RÅ, onekligen konsekvent och följdriktigt att möjligheterna till tvångsingripande beträffande barn och ungdom ansluter till föräldrabalkens regler om vårdnad och omyndighet. Ett genomförande av förslaget kommer dock att leda till väsentligt minskade möjligheter för socialtjänsten att bistå unga missbrukare i åldern 18–19 år, som inte själva vill underkasta sig vård. I denna åldersgrupp är brottsligheten och återfallsfrekvensen stor. Förslaget innebär därför med nödvändighet att en stor del av denna grupp kommer att drabbas av påföljder – ofta av frihetsberövande natur – i kriminalvårdens regi. Enligt *Svea hovrätt* kan förslaget komma att få svåra följder för de ungdomar över 18 år, som mognar sent och som därför är i stort behov av socialtjänstens insatser. Utredningens förslag medför betydande risker för att ett stort antal vårdbehövande ungdomar i åldersgruppen 18–20 år, som skulle kunna tas om hand inom socialvården, framdeles kommer att överlämnas till antingen sluten psykiatrisk vård eller kriminalvård. Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård ger dessutom möjligheter till ingripande först när missbruket blivit avancerat och redan givit svåra skador, vilket är särskilt olyckligt i fråga om ungdomar. *Rikspolisstyrelsen* anför att lagförslaget kan komma att medföra att domstolarna anser sig inte böra döma framför allt personer i åldersskiktet 18–20 år till vård inom socialtjänsten, då garantier för att ändamålsenliga åtgärder kommer till stånd för den unges tillrättaförande inte längre finns. Enligt styrelsens mening innebär detta en allvarlig risk för att personer i dessa åldersgrupper i stället kan komma att behandlas inom kriminalvården.

Åtskilliga remissinstanser har ansett att som gräns för beslut om vård med stöd av lagen bör gälla en åldersgräns vid 18 år, men att möjlighet bör finnas att avsluta vård som påbörjats dessförinnan. Sålunda ansluter sig *kriminalvårdsstyrelsen* till utredningens förslag att åtgärd enligt den föreslagna lagen inte får beslutas beträffande den som fyllt 18 år. Däremot finner styrelsen det oacceptabelt att behandling som beslutats och mahända framgångsrikt påbörjats automatiskt och utan avseende på behandlingsbehovet måste avbrytas den dag den unge fyller 18 år.

Även *socialstyrelsen* anser att vård som påbörjats innan 18 års ålder skall kunna fortsätta, dock längst till dess den unge fyller 20 år. *Länsstyrelserna i Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Värmlands* och *Västernorrlands län* anser också att vården bör kunna fortsätta efter det den unge fyllt 18 år.

Det förefaller i princip vara riktigt, anför *länsstyrelsen i Jämtlands län*, att LVU slutar där myndighetsåldern börjar. Om utredningens förslag träder i kraft måste man dock uppmärksamma risken för övervältring på kriminalvården och den psykiatriska vården. Det kan emellertid ifrågasättas om inte vården i vissa fall borde kunna få fortsätta efter fyllda 18 år. Detta skulle emellertid kunna leda till orimligheter, eftersom SU så starkt

hängt upp LVU på samtycke eller inte. Om man har två ungdomar under 18 år, båda med samma svåra problem, skulle den som samtycker till vård kunna undvika LVU och därmed bli "fri" efter fyllda 18 år. Om emellertid LVU görs mera oberoende av samtycket skulle det kunna innebära vissa fördelar att LVU finge fortsätta efter fyllda 18 år. Detta stämmer för övrigt väl överens med den av SU föreslagna kontinuiteten i behandlingen. Man kan inte bortse från att en ungdoms mognad inte alltid motsvaras av dennes faktiska ålder.

Malmö kommun anser också att vård som beslutats och påbörjats före det att den unge fyllt 18 år skall kunna fortsätta. Vården skall dock i sådant fall avslutas senast sex månader efter uppnådd 18 års ålder. Flera andra kommuner anser också att vården skall kunna fortsätta efter det den unge fyllt 18 år. Ett par kommuner har ansett att det bör gälla en tidsgräns om sex månader för den fortsatta vården.

JO anför att han i likhet med flera reservanter i utredningen känner betänkligheter inför förslaget att vården skall upphöra senast när den underårige fyller 18 år. Man kan visserligen anföra starka principiella skäl för att ingripande med stöd av LVU inte bör kunna göras mot myndiga personer. JO anser emellertid att man bör skilja på fall när frågan om ingripande uppkommer efter det att den unge fyllt 18 år och fall när behandling pågår och den unge blir myndig under behandlingstiden. I det senare fallet anser JO att övervägande skäl talar för att den inledda behandlingen eller vården bör få slutföras. Åtgärdssystemet beträffande de unga lagöverträdarna kommer annars i stor utsträckning att sättas ur spel. Detta gäller inte bara ungdomar som fyllt 18 år, utan även dem som närmar sig 18-årsåldern och som enligt nuvarande regler i allmänhet överlämnas till vård enligt barnavårdslagen (BvL). Åldersgränsen måste även ses i samband med andra av socialutredningen föreslagna regler om unga lagöverträdare. Till en början kan nämnas den till tre månader maximerade behandlingstiden, vilken beräknas utan hänsyn till avbrott i vården på grund av rymningar o. dyl. (s. 882). Enligt den föreslagna lydelsen av 38 kap. 2 § brottsbalken (BrB) kommer det vidare knappast att vara möjligt att förändra påföljden av det skälet att vårdtiden går ut under det att den unge är avviken och nytt vårdbeslut därefter inte kan erhållas. Dessa regler kommer tillsammans troligen att verka i den riktningen att såväl åklagare som domstolar kommer att bli mera tveksamma mot att överlämna äldre tonåringar till vård inom socialtjänsten.

TCO har i sitt remissyttrande förutsatt att vården i vissa fall skall kunna fortsätta även efter det att den unge fyllt 18 år, dock längst till dess den unge fyller 20 år. Även *Svenska kommunaltjänstemannaförbundet*, *Arbetsgivareföreningen* och *Sveriges frivårdstjänstemän* har redovisat samma uppfattning.

Flera remissinstanser har också ansett att åldersgränsen för lagens tillämpning bör vara 20 år.

Kammarrätten i Sundsvall framhåller att socialutredningens förslag innebär att det behov av vård utan samtycke som kan finnas för ungdomar i åldersgruppen 18–20 år endast kan tillgodoses med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Kammarrätten kan inte dela den ståndpunkten och anför bl. a. följande.

Som utredningen framhåller i annat sammanhang skall LSPV fortfarande vara en medicinsk vårdlag. Om förutsättningarna för vård enligt LSPV ej är uppfyllda och den unge ej heller kan beredas vård inom kriminalvårdens ram, finns det inte några möjligheter att oberoende av samtycke bereda den unge vård. Detta måste som kammarrätten ser det innebära att det skapas en restgrupp av unga, som för att de skall kunna beredas vård, måste ge sitt samtycke till vården. Eftersom det inte kan antas att denna grupp är vårdmotiverad i högre grad än någon annan grupp finns anledning förutse att det med utredningens förslag kommer att finnas en grupp 18–20-åringar som helt berövas möjligheten att få adekvat vård. Som kommer att beröras längre fram anser kammarrätten att vård enligt LSPV inte heller är något godtagbart alternativ från den synpunkten att denna lag inte ger samma rättssäkerhetsgarantier som en domstolsprövning. Det finns också anledning att befara att en stor del av den aktuella gruppen med utredningens förslag kan komma att göras till föremål för kriminalvårdande åtgärder i stället för sociala åtgärder av annat slag. Kammarrätten vill sålunda förorda att åldersgränsen 20 år för vård utan samtycke behålls i den här aktuella lagstiftningen i varje fall om det inte skapas möjligheter att utan samtycke ta om hand vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel.

Utredningen föreslår också att vård utan samtycke skall upphöra när den unge fyller 18 år. Effekten av detta torde bli att ansökan om vård ej görs, om den unge ligger nära 18-årsgränsen. En vård som upphör nästan omedelbart efter beslutet torde komma att betraktas som meningslös och ägnad att motverka möjligheter till ett fortsatt vårdarbete på frivillighetens grund. Kammarrätten föreslår därför att ett vårdbeslut som grundar sig på den underåriges beteende skall få slutföras även om åldersgränsen passerats.

BRÅ ansluter sig principiellt till att åldersgränsen sätts vid myndighetsåldern. Med denna utgångspunkt bör dock lagen utformas så att vård som beslutas och påbörjas före 18-årsåldern får slutföras oaktat den unge fyller 18 år. Möjligheten att genom ingripande utan samtycke skapa förutsättningar för fortsatt frivillig vård bör finnas även för de unga som strax uppnår myndighetsåldern. BRÅ framhåller emellertid att det finns anledning att befara att ett genomförande av förslaget kan leda till en överströmning till kriminalvården av i första hand unga vårdbehövande lagöverträdare. På grund av dessa ungas kriminella belastning och med hänsyn till påföljdssystemets begränsning kan flera av dem komma att ådömas frihetsstraff. Detta är enligt BRÅ:s förmenande ingen önskvärd utveckling, även om flera av dessa unga redan i dag är berövade friheten inom barna- och ungdomsvården. BRÅ avstyrker därför att SU:s förslag om en sänkning av åldersgränsen genomförs f. n. En sådan sänkning, som BRÅ i och

för sig av principiella skäl ställer sig bakom, bör komma till stand först när påföljdssystemet är så differentierat att ett överförande av unga lagöverträdare till kriminalvården inte behöver innebära, att de där blir föremål för mer ingripande åtgärder än vad som f. n. sker inom ramen för BvL.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller att i och med att utredningen inte föreslagit någon möjlighet till tvångsvård av vuxna inom sociallagstiftningen, så kommer ingripande med tvång mot ungdomar i åldersgruppen 18–20 år att kunna ske endast enligt LSPV och BrB. Utredningens förslag är klart otillfredsställande. Det kan enligt länsstyrelsens mening inte anses tillrådligt att slopa nu gällande 20-årsgräns utan att erbjuda några adekvata vårdformer i stället.

Problemungdomar har, framhåller *länsstyrelsen i Jönköpings län*, som regel en lång mognadsperiod och kan behöva socialtjänstens stöd även efter fyllda 18 år. Länsstyrelsen förordar därför att nuvarande 20-årsgräns bibehålls eller att i varje fall möjlighet ges att oavsett om den unge uppnått 18 års ålder slutföra vård som beslutats och påbörjats dessförinnan. Även *länsstyrelsen i Kristianstads län* anser att åldersgränsen bör fastställas till 20 år.

Om inte möjlighet öppnas att bereda vuxna missbrukare vård i enlighet med utredningens alternativförslag bör, anser *länsstyrelsen i Malmöhus län*, den övre åldersgränsen i de fall som avses i 1 § 2 p. LVU utsträckas till 20 år i likhet med vad som nu gäller enligt 25 § b) BvL för unga missbrukare och lagöverträdare. Då särskilda skäl föreligger bör således 18- och 19-åringar kunna beredas vård utan samtycke med stöd av den sociala vardlagstiftningen. Motiv för en sådan tillämpning bör vara bristande mognad eller att ett föreliggande vårdbehov bättre kan tillgodoses inom socialtjänstens ram än annorstädes. Vidare anser länsstyrelsen att vård som beslutats innan den unge fyllt 18 år bör kunna slutföras. Det kan annars befaras att lagen inte tillämpas för nu avsedda ungdomar i slutet av 17-årsåldern.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län anser inte att socialutredningen angivit tillräckliga skäl för en absolut gräns för lagens tillämpning vid 18 år. En sådan åldersgräns kan medföra att ungdomar i åldern 18–19 år inte kommer att överlämnas av domstol för vård enligt sociallagstiftningen. Detta kan medföra olyckliga konsekvenser för den unge. Länsstyrelsen anser att frågan om åldersgränsen inom lagstiftningen i vid bemärkelse bör bli föremål för utredning och närmare överväganden. Även *länsstyrelsen i Örebro län* anser att frågan om åldersgränsen bör övervägas ytterligare.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län framhåller att avsaknaden av möjligheten att med tvång ingripa mot ungdomar i åldern 18–20 år innebär att socialtjänsten avhänder sig förmågan att hjälpa dåligt motiverade ungdomar, vilket kan komma att medföra att den unge lämnas utan hjälp. Denna svaghet i utredningens förslag markeras än mer genom att övervakningsinstitutet föreslås upphöra. Den föreslagna åldersgränsen kan komma att leda till en överströmning till kriminalvården. Länsstyrelsen påtalar beho-

vet av att även ungdomar i åldern 18–20 år bör kunna beredas vård utan samtycke. I konsekvens härmed föreslår länsstyrelsen att lagen bygger på ett annat begrepp än underårig.

Enligt *ungdomsfängelseutredningens* mening kommer ett avskaffande av BvL:s möjligheter till tvångsingripanden inom åldersgruppen 18–20 år att leda till att ungdomar, som enligt nuvarande ordning kan undgå frihetsberövande påföljd inom kriminalvården, i fortsättningen kommer att dömas till sådan påföljd och då i allmänhet fängelse. Den grupp som därigenom kan komma i fråga för klientöverföring är inte obetydlig. För år 1975 överlämnades för vård eller meddelades beslut om åtalseftergift i ca 900 fall. Hela ungdomsvårdsskoleklientelet uppgick vid utgången av år 1975 till 922 personer, varav 469 var föremål för vård inom skola. Av dem som vårdades inom skola hade 199 fyllt 18 år. Socialutredningens förslag kan få till följd att flertalet av de ungdomar över 18 år, som enligt nuvarande ordning blir föremål för vård i ungdomsvårdsskola och en stor del av dem som omhändertas för samhällsvård i annan form, kommer att överföras till kriminalvården.

Frihetsberövande på grundval av strafflagstiftning betraktas som allvarligare och mer ingripande än åtgärd enligt BvL. Frihetsberövandet får i allmänhet längre varaktighet när påföljden bestäms till fängelse eller ungdomsfängelse. Ett avskaffande av möjligheterna till tvångsingripande enligt BvL kommer således att leda till påtagliga försämringar för flertalet av dem som berörs av en sådan reform.

Ungdomsfängelseutredningen anser därför att ett genomförande av SU:s förslag måste samordnas med sådana ändringar i strafflagstiftningen att frihetsstraff för ungdomar kan undvikas i större utsträckning än som f. n. är fallet. Förslag till sådana ändringar lämnas av ungdomsfängelseutredningen. Den av SU förutsedda klientöverföringen ställer krav på ökade resurser men några beräkningar av ett sådant resurstillskott har inte gjorts.

Kommunförbundet och *landstingsförbundet* framhåller att för vissa ungdomar i åldern 18–20 år är det klart negativt att överföras från socialtjänsten till sluten psykiatrisk vård eller kriminalvård, vilket kan bli följden av utredningens förslag. Kommunförbundet anser därför att möjlighet bör finnas att även för dessa ungdomar besluta om vård utan samtycke eller åtminstone att fortsätta ett redan genomfört omhändertagande efter 18-årsdagen.

En anknytning till myndighetsåldern kan i princip anses rimlig men bör inte godtas, när starka skäl motiverar en högre åldersgräns anser *Stockholms kommun*. Det finns också mycket starka skäl för en högre åldersgräns när det gäller vård och behandling av ungdomar med missbruksproblem. Ett betydelsefullt skäl är, anser kommunen, att socialutredningen inte föreslagit någon adekvat vårdform utan den enskildes samtycke för dessa unga missbrukare. Utredningen har ansett att LSPV kan tillgodose behovet. Det är emellertid enligt kommunen vidare klart olämpligt att

vårda unga, oftast socialt eller emotionellt omogna och således ännu formbara missbrukare, tillsammans med vuxna psykiskt sjuka på slutna avdelningar. Ett annat tungt vägande skäl är att en absolut 18-årsgräns omöjliggör fullföljande av en planerad vård utöver denna gräns, samt att man har anledning att förmoda att det endast undantagsvis kommer att lyckas att motivera de ungdomar det här gäller till fortsatt frivillig vård. En negativ konsekvens av en fixering till åldersgränsen 18 år kan också bli att vård och behandling av 17-åringar i många fall kommer att underlåtas. Slutligen framhålls i yttrandet att det i nuvarande läge skulle vara inhumant mot de unga lagöverträdarna i åldrarna 18–19 år som ofta samtidigt är missbrukare att ta bort möjligheten att bereda dem vård, även om de själva avböjer sådan vård. Många av dessa ungdomar – med svåra sociala handikapp – är inte mottagliga för erbjudanden om frivilliga insatser och riskerar att hamna i ett läge, där vård och behandling aldrig kommer till stånd. *Föreningen Sveriges socialchefer* och *Sveriges socialförbund* redovisar samma synpunkter.

Även andra kommuner anser att åldersgränsen bör vara 20 år. Här kan nämnas *Halmstads kommun* som anser att den som fyllt 18 men inte 20 år bör, om särskilda skäl föreligger, kunna beredas vård på grunder som utredningen i övrigt angivit för underårig.

Föreningen Sveriges Frivårdstjänstemän anser att en absolut 18-årsgräns är olycklig eftersom en sådan gräns förmodligen leder till en ökning av kriminalvårdande påföljder för unga i åldern 18–20 år. Det måste även te sig olyckligt att avbryta pågående åtgärder inom socialtjänsten för att någon uppnått en viss ålder. Socialvården har i dag behandlingsresurser och kunskaperna om ungdomarna i de aktuella åldrarna. Det är därför enligt föreningens mening oansvarigt att inte till fullo ta konsekvensen av detta och även det direkta ansvaret för ungdomsgruppen. Genom att skjuta från sig ansvaret uppnås sannolikt endast en mer besvärande och förvirrande situation för dessa ungdomar, som sannolikt är mer intresserade av åtgärderna än vem som beslutar om dem.

Riksförbundet av föräldraföreningar mot narkotika (RFMN) framhåller att de flesta ungdomar som i dag omhändertas för samhällsvård har missbruksproblem i någon form. Enligt RFMN:s erfarenhet börjar de svåra problemen för missbrukande ungdomar att hopa sig först uppåt 18 års ålder. Det tar tid att utveckla ett missbruk och utslagningen sker gradvis. Många ungdomar i en svår livssituation kan i dag nås av BvL och dess – i förhållande till andra vårdlagar – goda möjligheter till varierande former av vård.

Om socialutredningens förslag går igenom, kommer endast två alternativ att finnas för missbrukande ungdomar – frivillig vård eller vistelser på fängelser och mentalsjukhus. RFMN anser att den frivilliga vården skall byggas ut. En bra frivillig vård leder till en större vilja att ta emot hjälp och till mindre tvångsomhändertaganden. Att frivilligt söka vård och framför

allt att fullfölja vårdprocessen kräver självtillit, livserfarenhet och en vision om ett nytt och bättre liv. RFMN:s erfarenhet är att många unga missbrukare varken har självtillit eller framtidstro nog för att bryta den snabbt växande onda cirkel de hamnat i. RFMN tror därför att majoriteten av dessa ungdomar – om socialutredningens förslag går igenom – kommer att hänvisas till ett fortsatt planlöst irrande i sin missbruksmiljö, avbrutet av lika planlösa vistelser på frivilliga behandlingsenheter, häkten, fängelser och mentalsjukhus. RFMN ser med oro fram emot detta. RFMN anser i stället att åldern för omhändertagande enligt BvL skall höjas till 23 år. Vidare måste de ungdomar som omhändertagits för samhällsvård tillförsäkras värdiga vårdformer och en vettig behandling.

Bland de synpunkter som kommit fram i övriga yttranden märks bl. a. följande.

Ungdomsvårdsskolornas rektorsförening framhåller att med tidsbegränsningen för underåriga och avsaknaden av möjlighet att ingripa med tvång för 18–19-åringar, avhänder sig socialtjänsten förmågan att hjälpa de dåligt motiverade missbrukande ungdomarna. Föreningen ansluter sig till de reservanter i utredningen som anser att vård, påbörjad före 18 års ålder, får fortsätta efter det den unge fyllt 18 år, dock längst tre år efter det datum då vården beslutades. Lagtexten bör då bygga på begreppet ung i stället för underårig.

Styrelsen för Vemyra skolhem anför att ungdomar med sen mognadsutveckling och dåligt socialt stöd utsätts för överkrav och råkar därför ofta i missbrukssituationer. Missbruket byggs vanligen upp under tonåren, men ger allvarliga följdverkningar senare. Motivation för vård inträder sent, eftersom den kräver personlighetsmognad. Tvångsmässig vård mot missbruk är meningslös, om den ej kan följas upp med motiverad och frivillig behandling. Med tidsbegränsning för underåriga och avsaknad av möjlighet att ingripa med tvång för 18–19-åringar avhänder sig socialtjänsten förmågan att hjälpa de dåligt motiverade missbrukande ungdomarna. Särskilt med hänsyn till ungdomar ger LSPV möjlighet till ingripande i alltför sent skede. Avgiftning och akutbehandling följs inte självklart av motivation för frivillig behandling. Den tvångsmässiga insatsen behöver omfatta mer än vad som kan erbjudas genom LSPV. Kraftigt utagerande och till behandling negativt inställda ungdomar kan ofta inte beredas behandling inom sjukvårdens ram. Ungdomar över 18 år vårdas vanligen på sluten avdelning för svårt psykiskt sjuka vuxna patienter. Detsamma gäller ibland yngre, svårskötta patienter. I konsekvens med vad skolstyrelsen anser om begränsning av vårdtid enligt lagförslaget, ansluter sig styrelsen till de reservanter i utredningen som anser att vård, påbörjad före 18 års ålder, får fortsätta efter det den unge fyllt 18 år, dock längst 3 år efter det datum då vården beslutats.

Lärarrådet vid Forsa folkhögskola anser att åldersgränsen bör höjas till 23 år, eftersom många missbrukare fortfarande är i farozonen mellan 18 och 23 års ålder.

Styrelsen för Lövsta skolhem anser att den föreslagna övre åldersgränsen 18 år för tvångsingripande är för låg och förordar att nuvarande åldersgränser i BvL bibehålls.

Enligt *Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid S:t Sigfrids sjukhus* är det klart olämpligt att anknyta vårdtiden till åldern på sätt som skett i förslaget. I yttrandet föreslås att lagen ändras så att vården skall upphöra då ändamålet med vården uppnåtts, dock senast vid 20 års ålder.

Vårdtiden

Socialutredningen föreslår att i länsrättens beslut om vård skall anges den tid under vilken vård enligt lagen längst får bestå. Denna tid får inte överstiga tre månader från det vården inleds. Länsrätten kan dock enligt förslaget förordna att vård som beslutats på grund av brister i barnets hemmiljö (1 § 1 p.) får bestå under längre tid eller tills vidare.

Nära nog alla remissinstanser har varit kritiska mot förslaget. Ett stort antal remissinstanser anser att vårdbehovet och resultatet av vården bör vara bestämmande för vårdtiden och att någon bestämd tid således inte skall anges i förväg.

RÅ framhåller att erfarenheterna från ungdomsvårdsskolorna visar att det är svårt att under så kort tid som tre månader motivera den unge för fortsatt behandling i frivilliga former. RÅ anser med hänsyn härtill och till vikten av att undvika upprepade korta omhändertaganden att den föreslagna vårdtiden är alldeles för kort. Enligt RÅ:s mening bör vårdbehovet och behandlingsresultatet vara helt avgörande för vårdtidens längd. Vårdtiden bör därför inte bindas i beslutet. Ansvaret för vårdens upphörande bör i stället läggas på socialnämnden.

En vårdtid om tre månader kan enligt *Svea hovrätt* få betänkliga konsekvenser. En tidsmässig begränsning av vården kan få till följd att de omhändertagna – främst unga lagöverträdare och missbrukare – upplever vården som ett straff och inte som ett medel att initiera erforderliga hjälpinsatser. Hovrätten erinrar om att bland de unga som bereds vård på grund av sitt beteende finns ungdomar, som är mycket vårdbehövande och som fordrar avsevärd tid att behandla. En vårdtid om tre månader är för dessa unga orealistisk. Det kan emellertid från rättssäkerhetssynpunkt vara lämpligt att överväga en ordning enligt vilken det skall åligga vederbörande myndigheter att inom vissa tidsfrister ta upp frågan om frihetsberövande till förnyad prövning.

Kammarrätten i Göteborg anser att det inte är lämpligt med så kort längsta tid som tre månader. Även om utredningens förslag har tillkommit för att tillgodose den enskildes rättssäkerhet, kan det enligt kammarrättens mening befaras att den föreslagna ordningen blir så osmidig att den får rakt motsatt effekt. Kammarrätten förordar därför att frågan om maximitid övervägs på nytt.

Den av utredningen föreslagna maximitiden medför enligt *kammarrät-*

ten i Sundsvall uppenbara nackdelar. Enligt kammarrättens mening bör därför övervägas att i lagtexten endast ange att vården bör ges kort varaktighet. Det får härefter ankomma på socialstyrelsen att meddela råd och anvisningar rörande vårdtidens längd. Härigenom vinner man att vårdtiden blir anknuten mera till vårdbehovet än till i lag fastställda maximitider.

Kriminalvårdsstyrelsen avstyrker bestämt förslaget om att vårdtiden skall begränsas till högst tre månader för den som bereds vård på grund av sitt eget beteende. En sådan begränsning skulle innebära att åklagarnas och domstolarnas åtgärdsalternativ beskärs på ett sätt som innebär allvarliga risker för att ansvaret för behandlingen av unga lagöverträdare övergår från socialvården till kriminalvården. Behandlingstiden bör i första hand bestämmas av behandlingsbehovet och inte i förhand fixeras genom en schematisk maximiregel. En garanti mot onödigt långa omhändertagandetider kan vara att länsrätten med bestämda tidsintervaller, förslagsvis ett år, obligatoriskt omprövar beslutet.

Länsstyrelsen i Stockholms län är mycket tveksam till om en meningsfull vård kan komma till stånd under en så kort tid som tre månader. Beträffande omhändertaganden på grund av allvarliga brister i hemmiljön torde hemförhållandena i flertalet fall vara så dåliga att vårdtider som överstiger tre månader snarare blir huvudregel än undantag. Om förslaget genomförs kommer med all sannolikhet omplaceringar av barn att ske i större utsträckning än i dag. När det gäller omhändertaganden på grund av den unges eget beteende får det anses tveksamt om en behandling under så kort tid som tre månader alltid räcker till för att motivera till fortsatt vård eller stöd i frivilliga former. Om längre vårdtid behövs, blir ny process nödvändig. Förfaringssättet är alltför tungrott. Enligt länsstyrelsens mening måste vård och behandling främst relateras till barns och ungdomars behov och syftet med omhändertagandet, inte till tid. Den som bör vara mest kompetent att fatta beslut om vårdtidens längd är socialnämnden med dess möjligheter att fortlöpande följa behandlingsarbetet. Den föreslagna årliga prövningen ger möjlighet att öka rättssäkerheten.

Länsstyrelsen i Kristianstads län anser att vårdtiden inte skall fastställas i förväg. Vården bör pågå till dess ändamålet med vården uppnåtts. En fortlöpande omprövning av vården ger enligt länsstyrelsens mening erforderliga garantier mot allt för långa vårdtider. Länsstyrelsen är emellertid kritisk mot den föreslagna årliga omprövningen som skall föregås av utredning och kommunicering. Det är självklart att nämnden fortlöpande skall följa dessa ärenden. Rättssäkerheten kan emellertid inte kräva ett formellt förfarande inför nämnd, vilket kan bli påfrestande för biologiska föräldrar, fosterföräldrar och barn. Biologiska föräldrar kan bibringas uppfattningen att de skall återfå barnet och barnet kan bli oroat inför tanken att tvingas bryta upp från fosterhemmet.

Förslaget att länsrätten i samband med beslut om vård även skall fastställa vårdtidens längd motverkar enligt *länsstyrelsen i Hallands län* syftet

med den tvångsvis anordnade vården. Risken är att vården kommer att uppfattas som ett straff. Förhandlingarna vid länsrätten kommer att bli mer pressande för de inblandade än vad som blivit fallet, om länsrätten endast i undantagsfall behövde ta närmare ställning till vårdtidens längd. Erforderlig rättssäkerhet kan vinnas genom en bestämmelse om att länsrätten i samband med beslut om vård fastställer en ny dag för förhandling inom t. ex. två månader, då slutlig ställning skall tas till vårdtidens längd. En sådan konstruktion skulle på ett mer positivt sätt engagera berörda parter och därmed öka förutsättningarna för ett gott vårdresultat.

Vård och behandling bör relateras till individens behov och inte till tid anser *länsstyrelsen i Gävleborgs län*. Ett sådant system kräver emellertid regelbundet återkommande vårdbehovsprövningar, vilket kan medföra att tryggheten i relationerna äventyras. En icke tidsbestämd vård är också svårförenlig med rättssäkerhetskravet. Enligt länsstyrelsen är dock en tremånaderstid för kort för att motivation till frivillig vård skall kunna nås. Ett förnyat ansökningsförfarande vid varje tillfälle med förskjutning över tremånadersgränsen torde komma att innebära, att socialnämnden, innan nämnden kunnat konstatera om ändamålet med vården är uppnått, för att undvika avbrott i vården känner sig nödsakad att inge ny ansökan om ytterligare en vårdperiod. Vårdtiden bör enligt länsstyrelsens mening i stället relateras både till tid och vårdbehov. En viss koppling till 42 § BvL kan vara lämplig. Länsrätten bör efter särskilt underställningsförfarande ompröva vårdbehovet när viss tid, förslagsvis ett år, förflutit från det vården inleddes.

Enligt *länsstyrelsen i Västernorrlands län* bör omhändertagande av barn som regel ske på obestämd tid. Länsrätten bör dock, om särskilda skäl föreligger, kunna tidsbegränsa omhändertagandet. Ett så drastiskt ingripande som att påkalla förändring av vårdnaden bör ske med största försiktighet och endast i undantagsfall.

Länsstyrelsen i Jämtlands län framhåller att vård med stöd av den särskilda lagen är en nödlösning i allvarliga situationer. Det ligger i sakens natur att det kan ta mycket lång tid innan problemen hinner redas upp, om de någonsin kan lösas. Endast i undantagsfall torde i de situationer, som avses i 1 § 1 p LVU barnets eller föräldrarnas problem hinna lösas inom tre månader. Under en så kort tidsrymd som tre månader kan man inte mer än påbörja behandlings- och, när det gäller barnet, motivationsarbetet. Länsstyrelsen anser, att det kommer att innebära en extra otrygghet och osäkerhet för både barn, föräldrar och fosterfamilj. Risken för att barn blir föremål för flera omflyttningar synes vara större i förslaget än i nuvarande lagstiftning. Detta måste ses som synnerligen allvarligt när vi i dag har kunskaper som ger belägg för att barn oftast inte klarar av mer än två placeringar utan personlighetsstörningar. Förslaget tar över huvud taget inte upp det faktum att barn klarar omflyttningar olika vid olika åldrar. Det finns ingen anledning att göra en huvudregel av något som kan förutses

komma att tillämpas endast i undantagsfall. Vad beträffar beteendefallen bör inte heller någon låsning till tre månader ske. Risk föreligger bl. a. att de tre månaderna av den unge ses som en strafftid och som därmed försvårar och – eller utesluter behandling. I stället för ett beslut om vård på viss tid skulle en förutsättningslös prövning en gång per år vara ett bättre alternativ men då förutsatt att barnets rätt sätts före föräldrarnas. Prövningen skall göras av socialnämnden.

Även *länsstyrelserna i Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge* och *Örebro län* anser att vårdbehovet i första hand bör vara avgörande för vårdtidens längd.

Utredningen om barnens rätt kan inte tillstyrka att det i situationer som anges i 1 § 1 p LVU stadgas en längsta tid för vården. Dock bör i den behandlingsplan som ges in till länsrätten anges om man räknar med kortare eller längre tids omhändertagande och, om så är möjligt, en yttersta tidsgräns. En årlig omprövning bör härefter ske så att den tjänsteman som har hand om ärendet minst en gång årligen redovisar för nämnden hur vården fortskrider, varpå det ankommer på nämnden att vidta åtgärder där så erfordras.

JO ifrågasätter om inte socialutredningen beskurit vårdtiderna mer än som har varit motiverat. När det gäller barn som omhändertagits på grund av brister i omsorgen om dem ger förslaget möjlighet för länsrätten att besluta om längre vårdtid än tre månader och även om vård tills vidare. Som 3 § LVU utformats framstår även här tremånaderstiden som huvudregel. Möjligheten att förordna att vården skall bestå tills vidare kan nästan uppfattas som en undantagsregel. Socialutredningen har inte heller i betänkandet närmare diskuterat i vilka fall vården bör beslutas tills vidare. Det sägs helt kort (s. 442) att förhållandena i den underåriges hem kan vara sådana vid tiden för ansökan att det inte kan förutses om och när barnet kan återvända till hemmet. Detta räcker självfallet inte som vägledning för de tillämpande myndigheterna. Man vet alltså inte om utredningen har tänkt sig att man skall göra något mera markant avsteg från nuvarande praxis i barnavårdsärenden enligt 25 § a) BvL. Skall man förkorta omhändertagandetiderna för barn med föräldrar som har missbruksproblem, som misshandlar barnen, som eljest vanvårdar dem eller inte förmår att ge dem en godtagbar hemmiljö och fostran? Eller skall man inte göra det? Inte heller anges när man skall ange vårdtiden till ett visst maximum eller när man skall förordna om vård tills vidare. Här behövs onekligen klarläggande uttalanden.

Enligt JO:s mening är det uppenbart att man inte från början bör bestämma viss dag för vårdens upphörande i alla de fall som vi i dag betraktar som allvarligare barnavårdsfall, t. ex. där barnmisshandel eller annat övergrepp av inte alltför lindrig art förekommit eller där grövre vanvård av barn iakttagits. Detsamma bör gälla där svårare missbruksproblem föreligger hos föräldrarna eller någon av dem. Inte heller bör man välja en preciserad

eller förkortad vårdtid bara för att gå föräldrarna till mötes och slå sig till ro med att tiden senare kan förlängas. Ett sådant beslut kan varken gagna föräldrarna eller barnet. Mycket talar därför enligt JO:s mening för att man beträffande barn som omhändertas enligt 1 § första punkten vänder på bestämmelsen och gör det som ovan betecknats som undantagsregel till huvudregel. Vården bör alltså i princip bestå tills vidare men länsrätten skall, om den så finner lämpligt, kunna ange den tid under vilken vården längst får bestå. Denna tid får självfallet överstiga den maximitid som skall gälla för de underåriga som anges i 1 § andra punkten. Vid bestämmandet av vårdtidens längd bör man så långt det är möjligt anpassa denna till vårdbehovet. Att detta är en svår uppgift framgår inte minst av JO:s erfarenheter. Man torde med fog kunna påstå att det hör till undantagen att man alls kan förutse en viss tidpunkt när familjens problem kan antagas vara lösta eller åtminstone så pass lösta att omhändertagande inte längre är påkallat.

Som en lösning på problemen med de fall där man kan förutse att barnet knappast kan få återvända till sitt eget hem anvisar socialutredningen i förbigående att socialnämnden kan överväga att påkalla förändring i vårdnaden (s. 442 och 882). En sådan möjlighet har funnits länge och har senast diskuterats i samband med ändringar i föräldrabalken 1976 (se prop. 1975/76:170). Den synes dock inte ha slagit igenom i socialförvaltningarnas praxis. I själva verket torde det vara mycket ovanligt att en socialförvaltning agerar självständigt för att uppnå förändring av vårdnaden. Särskilt gäller detta, när det inte endast är fråga om att överflytta vårdnaden från den ene föräldern till den andre, utan gäller att utse en ny vårdnadshavare därför att båda föräldrarna är olämpliga att ta hand om barnet. Det senare torde knappast förekomma.

JO finner i och för sig socialutredningens förslag tilltalande på denna punkt. Det är naturligtvis av största värde att de barn varom här är fråga ges möjlighet att knyta varaktigt an till en bra familj och garanteras trygghet mot att ryckas upp från sin tillvaro där. Vill man åstadkomma en förändring av praxis bör man emellertid i de tillämpningsföreskrifter som kan bli aktuella särskilt behandla socialnämndernas initiativ i vårdnadsfrågor.

Enligt *Borås kommun* bör avgörande för vårdtiden vara att ett angivet behandlingsmål har uppnåtts, inte att en viss tid har förflutit. Regeln om omprövning av omhändertagandebeslutet bör vara fullt tillräcklig. *Gävle kommun* redovisar samma uppfattning. *Skövde kommun* anser att den bästa lösningen är att vården får pågå tills vidare, men att det åläggs socialnämnden att förslagsvis en gång per halvår ompröva behovet av fortsatt omhändertagande. Härigenom tvingas nämnden att hela tiden arbeta med fallet så att vården snarast kan avlösas av insatser i frivilliga former. Det kan, anför *Vara kommun*, knappast vara förenligt med en god behandling av den unge att begränsa vårdtiden så starkt som utredningen

förordat. Det är inte troligt att fosterhem vill ställa upp med så korta vårdtider. *Grums kommun* anser det troligt att de korta vårdtider som föreslagits kommer att leda till ofta återkommande förlängningar. Därigenom drabbas nämnden av det dubbelarbete som ytterligare utredningar och öppna handläggningar inför länsrätten medför. *Karlstads kommun* anser att den nuvarande bestämmelsen att vården skall upphöra när ändamålet med den uppnåtts bör kunna gälla även i framtiden. Rättssäkerheten tillgodoses genom att det anges då beslutet skall omprövas om vården fortfarande pågår samt att besvärsrätt ges.

Möjlighet att besluta om vård utan att ange en längsta tid eller bestämd tid över tre månader bör, enligt *Skellefteå kommun*, finnas även för de fall då vården grundas på den unges eget beteende. Rättssäkerheten kan tillgodoses genom att det i lagen anges korta tidsintervaller för socialnämndens prövning av om vården skall bestå. *Vilhelmina kommun* redovisar samma mening samt förordar att vård som påbörjats bör kunna pågå tills den är slutförd, dock längst sex månader efter det den unge fyllt 18 år. Även *Luleå kommun* avstyrker en till tre månader maximerad vårdtid.

Enligt *LO* är utredningens förslag om en tremånadersgräns allför stelbent. Det tar ingen hänsyn till förhållandet i det särskilda fallet och kommer härigenom att sakna anknytning till det verkliga vårdbehovet. LO anser att det är vårdbehovet som skall vara avgörande. Tiden för omhändertagande bör därför grundas på den behandlingsplan, som utredningen föreslår skall upprättas i anslutning till ansökan.

Tidsbegränsningen till tre månader förefaller godtyckligt vald anser *SACO/SR*. Den tar inte hänsyn till barns och ungdoms speciella tidsuppfattning och behov. I stället för tre månaders vårdtid kan SACO/SR tänka sig sex månader eller obegränsad omhändertagandetid som i dag. SACO/SR ser fördelar med att omprövning sker och förordar därför ett icke tidsangivet omhändertagande med omprövning inför länsrätt var sjätte månad. Omprövningen motiveras av att den är ett skydd för individens rätt, att den stärker socialnämndens ansvar och att den kan ge anledning till ändring av resursernas utnyttjande. *Sveriges socionomers riksförbund* har samma uppfattning.

I fråga om vårdtiden framhåller *Föreningen Sveriges socialchefer* att i de s.k. miljöfallen (1 § 1 p) är förhållandena i regel så grava att det inte är möjligt att förutse hur länge vården kommer att behöva fortgå. Det finns starka skäl att anta att det helt övervägande antalet beslut inte kommer att kunna tidsbegränsas. I fråga om de s.k. beteendefallen (1 § 2 p) visar erfarenheterna att en behandling av unga missbrukare under så kort tid som tre månader inte är möjlig för att motivera till fortsatt vård i frivilliga former.

Sveriges socialförbund delar inte utredningens förslag om begränsning av vårdtiden till högst tre månader. Det är inte realistiskt att räkna med att vården därefter kan övergå i behandling under frivilliga former.

Riksförbundet av Föräldraföreningarna Mot Narkotika (RFMN) framhåller att en seriös behandling av en ung människa med så svåra problem att de motiverar ett tvångsomhändertagande är en fråga om år – inte om månader. Tremånadersregeln kommer att ge vården karaktären av korta – men upprepade fängelsestraff.

Den föreslagna vårdtiden tre månader är för kort framhåller *Svensk Kuratorsförening*. Vid terapibehandling i barnmisshandelsärenden räknar man ofta med en behandlingstid av 6–8 månader innan barnet någorlunda tryggt kan återvända hem. Det kan också ifrågasättas vilka familjer som kan ställa upp som fosterfamiljer under så kort tid och föreningen är tveksam till hur en sådan korttidsplacering påverkar barnet. Liknande synpunkter framförs av *Svenska diakonsällskapet*.

Föreningen Barnens Rätt i Samhället (BRIS) motsätter sig på det bestämdaste att en fosterhemsplacering automatiskt skall omprövas var tredje månad, vilket kan bli följden av socialutredningens förslag. På det sättet motverkas redan från början barnets möjligheter att känna den trygghet i fosterhemmet som är nödvändig, om en fosterhemsplacering alls skall ha någon nytta. Barnets tidsmässiga behov av vistelsen i fosterhemmet och önskan härvidlag måste i första hand prioriteras. Vid fall av grov misshandel eller långvarig vanvård av den underårige bör enligt BRIS' mening vården i fosterhemmet inte planeras för kortare tid än två år. Vården får inte avslutas med mindre än att barnet efter den tiden själv önskar återvända till familjehemmet. För att föräldrarna skall återfå vårdnaden bör dessutom krävas att föräldrarna erbjudits och fullföljt socialpsykologisk konfliktterapi och föräldraträning.

Även *Rädda Barnens Riksförbund* motsätter sig den föreslagna maximitiden för vården.

Fosterföräldrarnas riksförbund anser att den angivna vårdtiden är alldeles för kort. Den bör förlängas till åtminstone sex månader med möjlighet till förlängning. En förenklad arbetsform för nytt beslut under pågående vård måste utformas.

Bland de synpunkter som kommit fram i övriga yttranden märks bl. a.

Ungdomsvårdsskolornas rektorsförening hävdar att vård och behandling måste relateras till behov, inte till tid. En tidsgräns upplevs ofta som konstlad. Ett system med frekvent återkommande vårdbehovsprövning medför att tryggheten i relationerna till exempelvis fosterföräldrar allvarligt äventyras. För att kravet på rättssäkerhet skall kunna tillgodoses föreslår föreningen att länsrätten genom årliga prövningar av pågående vård ges möjlighet att kontrollera, att vården är motiverad och att den inte fortsätter utifrån slentrianmässiga premisser. *Styrelsen för Vemyra skolhem* framhåller att för flertalet av dem som kan bli aktuella för omhändertagande enligt LVU är den snäva tidsgränsen till stort förfång. Styrelsen anför bl. a. att barn och ungdomar som placeras i fosterhem kommer att få stora svårigheter med anpassningen till fosterföräldrarna på grund av det

korta tidsperspektiv som finns vid placeringstillfället. Det är, anser styrelsen, nödvändigt att tidsgränsen tre månader utgår. Samma synpunkter anförs av *styrelsen för Lövsta skolhem*.

Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer förordar att det utarbetas riktlinjer för tidsbegränsning i varje enskilt fall, eller årlig omprövning, utifrån den behandlingsplan som upprättats.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid S:t Sigfrids sjukhus finner det anmärkningsvärt att utredningen ansett sig i lag kunna fastställa den generella maximala längden av vårdbehov, samt att en domstol kan avgöra hur lång tid en människa eller en familj behöver för att rehabiliteras. Det anförs vidare bl. a. att fosterföräldrarna eller vårdinstitutionen kommer att få svårt att se sitt arbete i ett tillräckligt tidsperspektiv, engagemanget i barnet och i vårduppgiften blir därmed lidande, kontakten mellan familjehem eller institutionspersonal och föräldrar blir antagligen ofta negativ av det kamp- och motsättningsförhållande bägge parter kan uppleva och samarbete har svårt att utvecklas. Dessutom blir invänjningsperioden i det nya hemmet/institutionen pressad och anpassningen till en ny miljö försvåras. Eftersom familjeplacering relativt ofta sannolikt kommer att medföra skolbyte, bidrar lagförslagets utformning till täta och ogynnsamma skolbyten eller hot/förväntning om skolbyte. Raden av troliga negativa konsekvenser av en tidsbegränsad kortvarig vård kan göras ännu längre. Det anförda talar för att regeln om vårdtiden utgår och ersätts med en generell rekommendation om korta vårdtider.

Flera remissinstanser anser att en bestämd tid bör gälla för vården. Den av utredningen föreslagna tidsgränsen har emellertid ansetts vara för snäv.

Enligt *socialstyrelsens* uppfattning kan en vårdtid omfattande tre månader vara otillräcklig för att en positiv behandlingssituation skall skapas och motivation uppstå för en fortsatt vård i frivilliga former även i de fall den underårige omhändertagits på grund av eget beteende. Styrelsen anser därför att länsrätten bör få möjligheter att besluta om längre vårdtid än tre månader såväl vid omhändertaganden på grund av miljöförhållanden som på grund av den underåriges beteende (1 §, 1 och 2 p).

Länsstyrelsen i Kalmar län tillstyrker att en längsta tid för vården anges i beslutet, men är tveksam till om gränsen bör sättas så snävt som till tre månader.

Det finns, framhåller *länsstyrelsen i Gotlands län*, ingen möjlighet att uppnå varaktigt positivt behandlingsresultat, hinna sanera en olämplig hemmiljö eller skapa motivering för en fortsatt frivillig vård på så kort tid som tre månader. Förslaget kan leda till en formaliserad och onyanserad handläggning i länsrätten. Tiden bör utsträckas till sex månader. Även *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* anser det lämpligt att en tidsgräns av sex månader fastställs.

Länsstyrelsen i Västmanlands län framhåller att det kan ha ett psykologiskt värde för behandlingen att den omhändertagne vet maximitiden för

vården. Men även i de fall som avses i 1 § 2 p kan, när familjevårdsplacering är aktuellt redan från början, behovet av längre vårdtid än tre månader överblickas. Länsstyrelsen förordar att samma möjligheter att besluta om längre tids vård skall gälla för dessa unga som för de som bereds vård med stöd av 1 p.

Utredningen om barnens rätt anser att för omhändertagande enligt 1 § 2 p bör finnas en tidsgräns. Det är emellertid enligt utredningens mening tveksamt om tre månader är en tillräcklig tid.

JO vill inte ställa sig avvisande till att man för de ungdomar som omhändertas på grund av sitt eget beteende, dvs. omhändertages enligt 1 § 2 p, strävar efter att ange vårdtidens längd i samband med omhändertagandebeslutet. JO ser det emellertid som direkt orealistiskt att i lagen skriva in ett så lågt maximum för vårdtiden som tre månader. Det är ju att märka att det just är fråga om ett maximum. Ett sådant bör allmänt sett innehålla en sådan spännvidd att man inte i den praktiska tillämpningen riskerar att göra maximum till regel. JO vill därför förorda att maximum i vart fall inte sätts längre än sex månader beträffande nu nämnda underåriga.

Kommunförbundet är tveksamt i fråga om den föreslagna maximitiden. Det torde vara omöjligt att för en så heterogen grupp som åldrarna 0–18 år ha en och samma hårt fastställda tidsgräns. För barn under skolåldern och barn i de lägsta skolåldrarna är ju skälen till omhändertagande ofta grava missförhållanden i hemmet. Innan ett omhändertagande sker skall ju regelmässigt andra åtgärder ha prövats. Sker ett omhändertagande kommer i de flesta fall en fosterhemsplacering i fråga. Det är klart olämpligt både ur barnets och fosterhemmets synpunkt med mycket korta placeringar där omprövning i länsrätt tvingar fram nya utredningar och svåra psykiska påfrestningar på samtliga inblandade. Eftersom barnets rätt måste gå före föräldrarnas är det nödvändigt att vård utan samtycke i dessa fall skall kunna beslutas för längre tidsperioder. Även då det gäller barn i skolåldern omöjliggör en maximerad vård om tre månader en riktig anpassning till en ny skolmiljö. En minsta tid av en skoltermin är här nödvändig. Då det gäller unga över skolåldern bör vårdbehovet vara avgörande för maximitidens längd.

Landstingsförbundet tillstyrker att en längsta vårdtid anges redan i beslutet. Erfarenheterna från fältet har visat att ett till tiden obestämt omhändertagande utgör en svår påfrestning för den drabbade genom den ovisshet det medför och snarare upplevs som en repressiv åtgärd än hjälp att komma ifrån de svårigheter, som föranlett omhändertagandet. Landstingsförbundet anför i likhet med kommunförbundet att det emellertid torde vara omöjligt att för en så heterogen grupp som åldrarna 0–18 år ha en och samma hårt fastställd tidsgräns. Förbundet framhåller bl. a. att då det gäller barn i skolåldern är en minsta tid av en skoltermin nödvändig.

Göteborgs kommun är negativ till den förelagna tremånadersgränsen. Kommunen föreslår i stället sex månader som tidsgräns. Med denna gräns

blir det större möjligheter att genomföra den planerade behandlingen och uppnå samtycke till eventuellt erforderlig fortsatt behandling.

Enligt *Malmö kommun* bör inte minst med hänsyn till rättssäkerheten en maximitid alltid fastställas. Kommunen föreslår som huvudregel en vårdtid på sex månader. I undantagsfall skall länsrätten kunna besluta om längre tids vård men högst ett år.

Västerås kommun anser att den föreslagna vårdtiden är allt för kort. När omhändertagandet föranletts av missförhållande i hemmet och barnet är under 15 år bör omhändertagande gälla tills vidare, dock längst till 15 år. Beslutet bör dock omprövas med högst ett års mellanrum. När barnen i dessa ärenden närmar sig 15-årsåldern eller är över 15 år bör den längsta tiden vara sex månader och samma tid bör gälla för dem som omfattas av 1 § 2 p.

TCO anser att en maximitid för vården bör fastställas, en maximitid som får överskridas endast i undantagsfall och därvid inte pågå längre än under högst ett år. Vid synnerliga skäl bör vården, enligt TCO:s uppfattning, efter dispens från länsrätten, få utsträckas upp till 20 års ålder. Huruvida tremånadersregeln är den mest lämpade är diskutabelt. Straffkaraktären kan förstärkas, innehållet tunnas ut och placering i familjehem försvåras. När omhändertagandet sker enligt 1 § 2 p på grund av den unges eget beteende förordar TCO en maximitid om sex månader. I undantagsfall bör maximitiden få överskridas, men vården får inte pågå längre än under högst ett år. Även *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF)* anser att tremånadersregeln är olycklig. Skall en tidsgräns införas för behandlingstiden bör den ligga någonstans mellan sex månader till ett år. Ett system med frekvent återkommade vårdbehovsprövningar, vilket kan bli följden av en fast tremånadersgräns, leder till att tryggheten i relationerna mellan den underårige och fosterföräldrarna allvarligt kan äventyras. SKTF anser att om behandlingstiden bedöms bli längre än ett år, så skall länsrätten efter ett år ingående pröva relevansen av fortsatt behandling, för att tillgodose kravet på rättssäkerhet.

1.3 Vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel

Allmänt

Praktiskt taget alla remissinstanser har behandlat SU:s förslag.

Stor enighet råder bland remissinstanserna att all framgångsrik vård helst bör meddelas i samförstånd med missbrukaren. Likaså råder en genomgående uppfattning att det är vårdens innehåll genom god tillgång på resurser som är väsentligast och att behovet av tvång minskar i proportion till att resurserna förbättras. Emellertid uttalar flertalet även att det uppenbarligen finns en yttersta gräns där samhället inte längre kan underlåta att gripa in för att rädda liv. Frågan om denna vård utan samtycke vid missbruk av beroendeframkallande medel skall beredas med stöd av en

social eller en medicinsk vårdlagstiftning är emellertid starkt kontroversiell. Detta framgår inte minst av att remissyttrandena ofta har avgivits med knapp röstövervikt och att till yttrande fogats reservation. De särskilda meningar som har kommit till uttryck i reservationerna redovisas inte här.

Till de remissinstanser som biträder socialutredningens majoritetsförslag – dvs. vård med stöd av medicinsk vårdlagstiftning – hör *socialstyrelsen, riksåklagaren, brottsförebyggande rådet, kammarrätten i Göteborg, länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus län, Blekinge län, Örebro län, Västernorrlands län, Gotlands län, Kronobergs län* och *Norrbottens län, flertalet kommuner* som har yttrat sig, *LO, TCO, SACO/SR, LRF, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges socionomförbund, Sveriges socionomers riksförbund, Sveriges socialförbund, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Alkoholproblematikers riksförbund, Sällskapet Länkarnas Riksförbund, Länkarnas Kamratförbund, De Handikappades Riksförbund* (DHR) och *Övervakarnas Riksförbund.*

Flertalet remissinstanser avstyrker utredningens majoritetsförslag och ansluter sig helt eller delvis till det av utredningen redovisade alternativet dvs. möjlighet att inom socialtjänsten bereda vård åt den som till följd av missbruk är i trängande behov av vård och vars behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Hit hör *Svea hovrätt, kammarrätten i Sundsvall, rikspolisstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Västmanlands, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Kristianstads, Malmöhus, Kopparbergs* och *Gävleborgs län, åtskilliga kommuner, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, Nykterhetsrörelsens Landsförbund, Svenska Nykterhetsvårdsförbundet, Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk, Diakonsällskapet, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän* samt *SAF.*

En del remissinstanser har inte uttryckligen tagit ställning eller har ansett att frågan om tvång inom socialvård, sjukvård och kriminalvård bör utredas särskilt. Bland dessa remissinstanser märks JO, universitets- och högskolecämbetet jämte ett antal fakultetsnämnder, länsstyrelserna i Uppsala, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands och Västerbottens län, flera kommuner, däribland Malmö och Helsingborgs kommuner, kommunförbundet, landstingsförbundet, statens handikappråd, Riksförbundet av Föräldraföreningarna mot Narkotika (RFMN), Handikappförbundens centralkommitté samt Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet.

Remissinstanser som biträder socialutredningens majoritetsförslag

Socialstyrelsen tillstyrker majoritetsförslaget samt framhåller i fråga om alkoholmissbrukarna bl. a. följande.

Bakom kravet på att avveckla nykterhetsvårdslagens tvångsbestäm-

melser ligger en rad argument, av vilka de viktigaste kan sammanfattas enligt följande.

- Möjligheterna till framgångsrik individuell rehabilitering reduceras eller omintetgörs om behandlingen utövas under tvång. De långsiktiga personlighetsförändringar som behandlingen bl. a. syftar till kan inte genomföras mot klientens egen vilja.
- Möjligheterna till tvångsmässiga ingripanden enligt nykterhetsvårdslagen utgör en belastning för vårdområdet i dess helhet, trots att dessa möjligheter bara används mot en liten och snabbt sjunkande del av alkoholmissbrukarna. Denna belastning har utgjort ett av hindren för socialvården att nå ut till missbrukare i sådana tidiga skeden av missbruket, då utsikterna till positiva behandlingsresultat är större.
- Det är bara en begränsad del av de vårdbehövande alkoholmissbrukarna som vårdas enligt nykterhetsvårdslagen. Nykterhetsvårdslagens tvång riktar sig i praktiken nästan enbart mot missbrukare ur de lägre socialgrupperna. Samtidigt erhåller andra grupper av alkoholmissbrukare en ofta mer kvalificerad behandling, bl. a. inom sjukvården. Behovet av sjukvård hos dem som vårdats enligt nykterhetsvårdslagen har däremot ofta blivit otillräckligt tillgodosett. Det är mot denna bakgrund som nykterhetsvårdslagen inte sällan har karaktäriserats som en "klasslag".

Företagna utredningar har visat att bestämmelserna i NvL som möjliggör tvångsmässig vård av vuxna missbrukare spelar en betydande roll i den meningen att de synes avhålla många från att söka vård. Enligt socialstyrelsens mening talar starka skäl för socialutredningens förslag. Ett slopande av tvånget ur sociallagstiftningen framstår som det logiska slutsteget i den snabba utvecklingen mot ökad frivillighet som sedan åtskilliga år präglat socialvården.

Enligt styrelsens bedömning kan behovet av tvångsmässig vård av missbrukare tillgodoses inom ramen för LSPV. Utgångspunkten för denna bedömning är den principiella inställningen att tvångsomhändertagandet, för att vara meningsfullt, bör ges kort varaktighet. Det bör endast tillgripas i sådana akuta situationer, då trängande vårdbehov föreligger. I dessa undantagsfall bör vården normalt bedrivas under tvång endast i behandlingens inledningsskede. Den långsiktiga rehabiliteringen kan bara genomföras i frivilliga former. Det torde inte råda någon tvekan om att sjukvården kan erbjuda en mer adekvat vård än socialvården i de akuta skeden av missbruket då tvångsmässiga ingripanden kan vara aktuella. Det kan knappast heller sättas i fråga att LSPV är tillämplig på alkoholmissbrukare i dessa akuta stadier. Den tvekan rörande LSPV:s tillämplighet som ibland framkommit torde mindre utgå från själva lagtexten än från dess faktiska tillämpning, som ibland bedömts som alltför restriktiv. Det kan inte heller uteslutas att tillämpningen av lagen varierar mellan olika sjukhus i landet. Socialstyrelsen hänvisar därvid till de förslag som lagts fram av en arbetsgrupp inom socialstyrelsen.

Socialstyrelsen framhåller vidare att det i utredningens betänkande inte kommit fram någon egentlig argumentation för ett vidgat tvång mot narkotikamissbrukarna. Lika litet som i principbetänkandet relateras utredningens alternativa förslag till kunskaper om missbruket eller till erfarenheter inom narkomanvården.

Det har i diskussionen framförts krav på tvångsvård av narkotikamissbrukare. Dessa krav synes emellertid oftast ha gällt antingen tvång i sådana akuta lägen, då LSPV är tillämplig, eller tvång mot sådana unga missbrukare, som f. n. kan omhändertas mot sin vilja med stöd av barnavårdslagen och som med socialutredningens förslag skulle kunna bli föremål för tvångsvård även enligt den nya lagstiftningen. När det däremot gäller vuxna narkotikamissbrukare torde det alltjämt vara en helt dominerande uppfattning – åtminstone bland dem som har stor kunskap och praktisk erfarenhet av narkomanvård – att tvångsmässig vård, efter den akuta fasen, är en behandlingsmässigt oframkomlig väg. Framträdande företrädare för såväl socialvård som psykiatrisk narkomanvård har under senare tid givit uttryck åt den principiella uppfattningen att långtidsvård under tvång av en rad olika skäl inte kan accepteras i vården av vuxna narkotikamissbrukare.

Mot den angivna bakgrunden tillstyrker socialstyrelsen socialutredningens majoritetsförslag.

Riksåklagaren har inte något att erinra mot den av socialutredningen förordade rollfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården. Den skapar otvivelaktigt de bästa förutsättningarna för att socialtjänsten skall kunna på ett effektivt sätt sköta sina särskilda uppgifter. Enligt riksåklagaren bör den komplettering av den medicinska specialindikationen som genomförts beträffande narkotikamissbrukare utsträckas till att avse även missbrukare av annat beroendeframkallande medel. Syftet därmed bör vara att klargöra att även missbrukare av andra medel än narkotika kan kvarhållas efter den akuta avgiftningsfasen. Inom socialstyrelsen övervägs f. n. förändringar rörande avgränsningen av det psykiatriska vårdområdet, som kan få betydelse för den tvångsvis meddelade vården. Riksåklagaren framhåller att även om tillämpningsområdet för LSPV inte avses skola utsträckas måste tillses, att förutsättningarna för en tillämpning av lagen inte blir orealistiskt restriktiv. Det är självfallet också av största vikt att bedömningarna sker på ett enhetligt sätt.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) delar den uppfattning som framförts i majoritetsförslaget att en framgångsrik långsiktig behandling måste ske under frivilliga former. Frånvaron av yttre, formellt tvång får emellertid inte innebära kravlöshet eller avsaknad av personligt tvång och kontroll i den konkreta behandlingssituationen. Möjligheterna att genom avtal/kontrakt fullfölja en behandlingsplan bör här utnyttjas.

Emellertid föreligger det enligt BRÅ:s mening situationer, där hänsyn till den enskilde oundgängligen kräver ingripande utan samtycke. BRÅ avser

här situationer då unga personer befinner sig i en missbruksperiod och situationer där missbrukare är i behov av akut vård men inte är i stånd att själva tillgodose det. Också i fall där en avgiftning, eventuellt i kombination med akutvård i övrigt, är en förutsättning för att långsiktig behandling skall kunna genomföras, kan det vara erforderligt med tvångsingripande. Detta behov torde dock kunna täckas med de möjligheter till tvångsomhändertagande som står till buds genom LSPV och den av SU föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig. BRÅ tillstyrker majoritetsförslaget men betonar att detta kan föranleda behov av resursförstärkningar för de rättsvårdande myndigheternas brottsförebyggande och brottsbeivrande verksamhet.

En socialtjänst som är utrustad med befogenheter att vidta sociala insatser oberoende av samtycke kan, anför *kammarrätten i Göteborg*, inte te sig särskilt attraktiv för den talrika grupp av människor i samhället som brukar benämnas dolda missbrukare. Allmän enighet torde också råda om att det från samhällets synpunkt är synnerligen angeläget att dessa grupper kan nås av socialtjänstens insatser. Härtill kommer att grava missbrukare kan tas om hand mot sin vilja och beredas vård av andra samhälleliga organ. Kammarrätten anser att starka principiella skäl talar för att en ny sociallagstiftning inte skall innehålla möjlighet till tvångsvård av vuxna personer.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län ansluter sig till utredningens huvudalternativ och att alltså möjligheterna till tvång mot vuxna missbrukare utmönstras ur sociallagstiftningen. Den viktigaste frågan som därvid uppkommer är vad som skall ske med de missbrukare som inte faller under LSPV men som nu kan beredas vård med stöd av NvL. De fall av detta slag, i vilka tvång från samhällets sida framstår som nödvändigt, torde dock komma att bli allt fåtaligare i takt med socialtjänstens utbyggnad enligt utredningens intentioner. I dessa fall blir det fråga om omhändertagande under kort tid för avgiftning och en viss grad av rehabilitering för att skapa förutsättningar för socialtjänstens på frivillighet grundade insatser. Det kan i detta sammanhang enligt länsstyrelsens mening sättas i fråga om inte en viss utvidgning av LSPV:s tillämpningsområde kan vara påkallad.

Länsstyrelsen i Blekinge län tillstyrker utredningens majoritetsförslag men pekar på att en – förmodligen ganska liten – grupp alkoholmissbrukare inte omfattas av LSPV och därför kommer att hänvisas till stödjande och hjälpande åtgärder i frivilliga former. Länsstyrelsen menar dock, att de ökade resurser, de nya behandlingsmetoder och den intensifierade bevakning från socialstyrelsens sida vad gäller socialtjänstens insatser, som kan förväntas, kan antas lösa det antydda problemet tillfredställande. Länsstyrelsen framhåller som angeläget att LSPV ses över och omarbetas.

Länsstyrelserna i Örebro och Västernorrlands län tillstyrker i princip utredningens förslag därvid det framhålls som särskilt betydelsefullt att sjukvården får tillräckliga resurser att klara de nya uppgifterna och att den

enskildes rättssäkerhet kan garanteras. En särskild fråga är, framhålls det, om LSPV i sin nuvarande utformning kan tillämpas på här aktuella missbrukare eller om lagen i något avseende måste förtydligas eller ändras. *Länsstyrelsen i Gotlands län* ansluter sig också till den grundprincipen att utgångspunkten för allt socialt arbete bör vara frivillighet. Ökade förebyggande insatser i kombination med målmedvetet utvecklingsarbete inom behandlingsområdet kommer att minska behovet av tvångsåtgärder, såväl inom socialtjänsten som samhället i övrigt. Även *länsstyrelsen i Kronobergs län* anser att bestämmelser om vårdåtgärder utan den enskildes samtycke bör förläggas utanför socialvårdslagstiftningen.

Länsstyrelsen i Norrbottens län har inget att erinra mot utredningens förslag beträffande värden av vuxna missbrukare. Dock vill länsstyrelsen betona att en tvångsintagning automatiskt måste följas av en prövning i länsrätt eventuellt förstärkt med psykiatriskt skolad läkare.

Länsstyrelsen erinrar om att utredningens förslag om socialtjänstens yttersta vårdansvar innebär att socialtjänstens resurser väsentligt måste byggas ut för att verksamheten skall få ett meningsfyllt innehåll. Ytterst är det således fråga om vilka ekonomiska ramar de politiskt ansvariga ger för att socialtjänsten skall kunna erhålla adekvata resurser.

I fråga om vårdutbudet framhåller länsstyrelsen att ansvaret för *avgiftningen* bör åvila den etablerade sjukvården. Alla avgiftningar behöver nödvändigtvis inte ske vid psykiatriska sjukhus och kliniker. Enklare och okomplicerade avgiftningar kan ske vid somatiska sjukhus av olika kategorier, lasarett, sjukstugor och vårdcentraler. Detta sker redan i stor utsträckning. Övriga komplicerade avgiftningar måste även fortsättningsvis ske vid psykiatriska sjukhus och kliniker. Detta gäller t. ex. alkoholpsykoser, delirier, särskilt vårdkrävande eller när tydliga psykiska följdtillstånd föreligger.

I yttrandet anför länsstyrelsen vidare bl. a. att i och med LOB-lagens tillkomst har ett allt större antal berusade personer sökt vård vid sjukhusens akut- och jourmottagningar. Åtminstone vid de större sjukhusen har därmed uppstått betydande olägenheter och sjukhusen har fått det allt svårare att klara denna ökade tillströmning av akut berusade personer. Allt talar för att man vid dessa sjukhus måste inrätta särskilda alkoholavdelningar. Avdelningen bör ha tillgång till både medicinsk som psykoterapeutisk och socialt kunnig personal.

En av de ledande tankarna i socialutredningens förslag är, anför länsstyrelsen vidare, att psykiatrin skall få en central roll i vården av missbrukare. Det måste dock konstateras att psykiatrin inte äger sådana resurser att de kan ta om hand samtliga missbrukargrupper. I ett långsiktigt perspektiv blir andra behandlingsformer nödvändiga framför de renodlat psykiatriska. Det är här fråga om social träning i olika former. Här nämns särskilt behandlingshem och inackorderingshem samt den öppna vårdens övervägande betydelse.

Flertalet kommuner, som yttrat sig i frågan, biträder socialutredningens majoritetsförslag. I det yttrande som avgivits av *Stockholms kommun* framhålls bl. a. att tvångsmedel mot vuxna inte är önskvärda inom ramen för socialvårdens lagstiftning. Kortvariga omhändertaganden i samband med akut vård av alkoholmissbrukare torde dock bli oundgängliga. Det kan starkt ifrågasättas om LSPV är ett lämpligt instrument i dessa fall. I de fall tvångsmedel mot enskild används måste de vara starkt tidsbegränsade och omgärdas av rättssäkerhetsgarantier. Socialtjänsten måste alltid syfta till att motivera vuxna missbrukare till fortsatt vård och rehabilitering. LSPV bör liksom andra bestämmelser som möjliggör tvångsomhändertaganden i vårdsyfte bli föremål för en genomgripande översyn.

Även *Göteborgs kommun* ansluter sig till utredningens förslag. Den tillgång till metodik, samverkan och insatser av olika slag som socialtjänsten förutsätts disponera bör kompensera bortfallet av tvångsåtgärder.

Av de synpunkter som anförts av de andra kommuner som biträder majoritetsförslaget kan nämnas bl. a. följande.

Uppsala kommun framhåller att LSPV har sådana brister att den bör omarbetas. Kommunen framhåller de positiva erfarenheter som vunnits av samarbetet med alkoholpolikliniken vid Ulleråkers sjukhus där det skapats en modell för samarbetet socialvård – sjukvård. Denna samverkan har lett till att tvångsåtgärderna kraftigt minskat. Det är viktigt att en sådan samverkan kan utvecklas och det kräver ytterligare resurser för behandling och vård både inom sjukvården och socialvården.

Även *Linköpings kommun* framhåller vikten av att LSPV överarbetas och att det framför allt är nödvändigt med ett förtydligande av 1 § i lagen. *Klippans kommun* betonar nödvändigheten av att erforderliga resurser tillskapas och att vården kan omfatta inte endast ett par dagars sjukhusvistelse utan få sådan omfattning att den omhändertagne har möjlighet att på ett realistiskt sätt ta ställning till fortsatt vård.

Örebro kommun understryker särskilt vikten av tidig behandling och av kontinuitet i behandlingen. Erfarenheter visar att drogberoende personer som avgiftats men måste vänta på fortsatt behandling ofta kommer in i nya missbruksperioder. En fortsatt resursuppbyggnad är en nödvändig förutsättning för att reformen skall få avsedd effekt. *Västerås kommun*, som redovisar uttrycklig tveksamhet inför valet mellan majoritets- och minoritetsförslagen, betonar med hänsyn till att drogmissbruket kräver såväl sociala som medicinska insatser vikten av att samarbetet mellan socialtjänsten och sjukvården förbättras. Den i 12 a § föreslagna uppgiften för läkare att underrätta nämnden om intagning bör vara obligatorisk. Patienten har sedan frihet att anta eller avvisa eventuella erbjudanden om hjälp. *Skellefteå kommun* framhåller att majoritetsförslaget förutsätter att socialtjänsten får erforderliga resurser för att kunna arbeta med stödjande och förebyggande insatser och att alternativa resurser av även institutionell karaktär skapas för att erbjuda de svårast skadade missbrukarna

erforderlig vård. Socialtjänstens samarbetsformer med t. ex. sjukvårdshuvudmannen blir enligt vad *Luleå kommun* framhåller en väsentlig fråga. Socialstyrelsen och kommunförbundet måste härvidlag initiera och föreslå på vilket sätt ändamålsenliga samverkansformer kan nås. Det är också angeläget att understryka, anför kommunen, att LSPV även fortsättningsvis skall vara en medicinsk vårdlag och att dess tillämpningsområde inte skall vidgas. Detta innebär att en översyn av denna lags utformning och tillämpning är nödvändig. Denna bör få karaktären av en offentlig utredning och en sådan utredning skall också behandla psykiatribegreppet och den psykiatriska vårdens inriktning. Om sjukvården inte är beredd till samarbete och ansvarstagande för sin del i det totala vårdansvaret finns det klara risker för att människor inte erhåller den vård som de behöver.

De övriga kommuner som biträtt förslaget har särskilt framhållit behovet av ökade resurser för frivillig vård och behandling inom socialtjänsten. *Sundsvalls kommun* anför bl. a. att om tillräckliga resurser tillskapas för förebyggande arbete och möjligheterna till frivillig vård förbättras reduceras behovet av tvångsåtgärder. Här kan också nämnas *Varbergs kommun* som ansett utredningens förslag vara att föredra under förutsättning att samhället kan bygga upp tillräckligt attraktiva vårdformer.

LO uttalar sitt stöd för utredningsmajoritetens linje att tvånget mot vuxna skall tas bort från socialtjänsten. Motivet är att nå en socialtjänst som arbetar på helt andra villkor. En socialtjänst där frihet och frivillighet är hörnstenar och ett rikt utbud av hjälp- och behandlingsinsatser är medlen.

SACO/SR understryker i sitt remissyttrande att resurserna för behandlingen av alkohol- och narkotikaberoende personer måste vara tillräckliga. Psykosocial behandling måste kunna erbjudas alla som har behov av sådan behandling och behandlingen måste kunna tillhandahållas vid rätt tillfälle. Alla socialarbetare vet att drogberoende personer som avgiftats men måste vänta på fortsatt behandling ofta kommer in i nya missbruksperioder. Psykosocial behandling måste därför kunna påbörjas omedelbart efter avgiftningsfasen. I dag är resurserna för sådan behandling klart otillräckliga.

Det finns inom SACO/SR:s förbund delade uppfattningar huruvida man kan ställa sig bakom utredningens majoritetsförslag eller inte. Sveriges läkarförbund har ansett ytterligare utredning erforderlig innan slutlig ställning tas. Övriga berörda förbund har dock funnit att de skäl som talar för en tillstyrkan av utredningens majoritetsförslag väger tyngre än de skäl som talar emot förslaget. Mot denna bakgrund finner SACO/SR att centralorganisationen bör ställa sig bakom utredningens majoritetsförslag i tvångsfrågan. Vid detta ställningstagande utgår SACO/SR från att ett borttagande av tvångsåtgärder inom den framtida socialtjänsten under inga förhållanden får leda till att nya eller utökade tvångsmöjligheter skapas inom sjukvården.

SACO/SR kommer att i särskilt svar behandla de ändringar som nyligen föreslagits i LSPV. SACO/SR vill dock redan nu understryka att ändringarna inte tillgodoser länge ställda krav på en klarare avgränsning av LSPV:s tillämpningsområde. En utgångspunkt bör här vara att LSPV avgränsas till klara medicinska indikationer och i princip avser psykotiska *tillstånd*.

SACO/SR anser vidare att tvånget mot enskild person måste utredas ytterligare och inte enbart med avseende på LSPV utan även med avseende på kriminalvården och då särskilt med beaktande av skyddet för tredje person. De av SACO/SR framförda synpunkterna delas i allt väsentligt av *Sveriges socionomers riksförbund* (SSR).

TCO biträder socialutredningens förslag att tvångsåtgärder som avser vuxna inte skall regleras i socialvårdslagstiftningen. TCO anser att en översyn bör göras såvitt avser samtliga lagbestämmelser som möjliggör kort- och långvariga frihetsberövanden i utrednings-, straff- och vårdsyfte. Målsättningen bör vara att sådana bestämmelser skall finnas i så få lagar som möjligt, vara så enhetliga som möjligt och så rättssäkra som möjligt. Utredningen bör behandla den grundläggande frågan om begreppen vård och straff, liksom frågan om psykiatribegreppets avgränsning. Av uppdragets omfattning framgår att utredningen bör genomföras som offentlig utredning. En utredning med det skisserade uppdraget bör enligt TCO:s uppfattning snarast möjligt tillkallas. Utredningen bör vidare framlägga förslag till fastläggande av olika myndigheters ansvarsområden samt till regler för hur de olika myndigheterna skall samverka när ansvarsområdena tangerar varandra.

I avvaktan på att frågan om samhällets tvångsåtgärder blir föremål för den ovan berörda omfattande översynen bör dock, som tidigare framhållits, enligt TCO:s uppfattning den av socialutredningen föreslagna reformen verkställas. TCO:s synpunkter delas av *Sveriges socionomförbund*.

Föreningen Sveriges Socialchefer anmärker att tvångets avskaffande kräver avsevärda resursförstärkningar för att få positiva effekter. Oavsett de förväntade effekterna av soft måste kommunerna och samhället ta sitt ansvar för att resurser skapas inom socialvården. Med de korta behandlingstider som ges enligt LSPV löper socialvård och sjukvård risken att intentionerna vid omhändertagandet inte kan utnyttjas eller följas upp på grund av bristande resurser. Tvångsintagning enligt LSPV är ett så utomordentligt allvarligt ingripande i en människas liv att det måste skapas garantier för social uppföljning. Betydligt större krav måste också resas på att sjukvården skall ta sitt ansvar för den stora grupp av missbrukare som i dag inte får den vård de begär eller överhuvudtaget inte når fram till vårdresurserna. Sjukvården måste ges ökade möjligheter att fullgöra sin del av vårdkedjan och att samverka med socialvården.

Med viss tvekan tar *Sveriges Socialförbund* ställning *för* socialutredningens förslag. Förbundets tvekan gäller frågan hur de alkoholskadade i

fortsättningen skall kunna beredas vård. Rehabiliteringsarbetet med de svårt alkoholskadade är erfarenhetsmässigt mycket tidskrävande och fordrar väl tilltagna vårdtider på institution med goda resurser för behandlingsarbetet. De vuxna alkoholmissbrukarna är endast i undantagsfall att anse som psykiskt sjuka i den mening som avses i LSPV och ett omhändertagande enligt denna lag medger som regel endast en akut avgiftning i högst 10, i vissa fall 15 dagar, efter vilken tid skall prövas om fortsatt vård kan beredas enligt LSPV. Eftersom kriteriet härför är psykisk sjukdom, torde man inte annat än i undantagsfall kunna räkna med längre tids vård. LSPV är således inte något adekvat alternativ till nuvarande lagstiftning och de möjligheter den ger till tvångsingripanden på särskilda indikationer.

Socialförbundet vill starkt framhålla behovet av att vårdresurserna är tillgängliga samtidigt med att reformen genomförs.

Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL) anför att ett verkligt alternativ till tvångsvård är att missbrukare erbjuds sjukvård vid avgiftning, ett arbete och en bostad. I dag finns inte tillräckliga resurser. Avgiftningsresurserna är knappa. Många narkotikamissbrukare utestängs i dag från avgiftning. Än värre är situationen för alkoholmissbrukare. Inte förrän liv står på spel tillåts missbrukaren komma in på en akutmottagning. Tillräckliga resurser måste till för avgiftning. Man kan t.ex. använda resurser från psykiatriska vården och skapa små enheter. På akutmottagningarna eller dessa avgiftningsenheter skall även fältassistent och kurator finnas som antingen hjälper missbrukaren till fortsatt långsiktig behandling när det behövs eller hjälper till att ordna bostad och arbete.

Alkoholproblematikers Riksorganisation (ALRO) framhåller att all vård och behandling av vuxna missbrukare inom socialtjänsten måste ske i frivilliga former och att målsättningen för en reformerad nykterhetsvård måste vara, att den är attraktiv för människor med alkoholproblem och att den ger resultat. Man måste i allt rehabiliteringsarbete se till missbrukarens totala livssituation och inte isolerat se på socialtjänstens roll i rehabiliteringen. För att en människa med alkoholproblem skall kunna rehabiliteras, måste en rad olika faktorer samverka. Socialtjänsten har endast möjlighet att kontrollera och påverka några av dessa faktorer. Några av de viktigaste delarna i en återanpassning är akutvård, stöd och hjälp och möjligheter till ett återinträde i olika samhällsfunktioner. I dag är akutvården katastrofalt underdimensionerad. Tillnyktringsklinikerna, som förutsattes i LOB-lagen, saknas. Dagens sociala nykterhetsvård är inte attraktiv för missbrukarna. Dessutom råder stora svårigheter att erhålla arbete och bostad för människor med alkoholproblem. Socialtjänsten bör inte få större roll, när det gäller att lösa alkoholproblemet, än det finns realistiska möjligheter för den att genomföra. Om socialtjänsten påtar sig ett orealistiskt stort ansvar för lösande av sociala problem, kan detta medföra, att det engagemang och ansvar, som är nödvändigt för alla och en var, förkvävs. Alkoholproblemet löses inte bara med vård och behandling.

Remissinstanser som biträder socialutredningens alternativförslag

Svea hovrätt anser att alternativförslaget är att föredra. Hovrätten framhåller att även behovet av skydd för annan i vidare omfattning än utredningen tänkt sig bör utgöra indikation för omhändertagande.

Till utveckling av sin ståndpunkt anför hovrätten bl. a.: Det bör framhållas, att en vårdbehövandes tillstånd ofta är sådant att det kan ifrågasättas om något giltigt samtycke överhuvudtaget kan lämnas. Därtill kommer, att utredningens tankar enligt hovrättens mening innebär en anmärkningsvärd överskattning av flertalet missbrukares sjukdomsinsikt och önskan att upphöra med missbruket. Redan nu kan vådorna av ett sådant synsätt påvisas. Den senaste tidens utveckling i fråga om missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel – en utveckling styrd av fylleriets avkriminalisering och av en "vård"-ideologi enligt vilken missbrukaren har att ensam ta ansvar för sin person och sitt liv hur nedbrytande och fysiskt påfrestande detta liv än må vara – kan sägas innebära en brist på humanitet, gränsande till cynism. Missbrukaren får helt enkelt utan ingripande fortsätta sitt missbruk tills han går under. Genom lagregler om omyndighet, om förmynderskap och om godmanskap söker samhället i skilda hänseenden skydda den enskilde mot följder av oförmåga att vårda sig eller sin egendom. I lika mån bör samhället inte bara känna utan även ta ansvar för den som genom missbruk av rusdrycker eller narkotika försatt sig ur stånd att förstå sitt eget bästa. Ett sådant ansvarstagande är inte genomförbart utan ett visst mått av tvång. Samhället måste vara berett att ta detta ansvar och det måste ske på ett tidigt stadium. Socialvården kan rimligen icke undgå att här taga sin del av ansvaret.

Kammarrätten i Sundsvall ansluter sig till alternativförslaget. LSPV skall enligt vad utredningen framhåller även i fortsättningen vara en medicinsk vårdlag. Detta kan få till följd att vissa missbrukargrupper inte kan beredas vård utan eget samtycke trots att trängande vårdbehov föreligger. Härtill kommer att LSPV i sin nuvarande utformning inte ger samma rättssäkerhetsgarantier som en domstolsprövning. Majoritetsförslaget är förenat med sådana nackdelar att en annan lösning måste väljas. Den lösning som anges i alternativförslaget kan godtas. Det är emellertid nödvändigt att förutsättningarna för omhändertagande ges en annan och klarare utformning. Det är ett ofrånkomligt krav att det i lagtexten preciseras under vilka betingelser ett frihetsberövande kan ske. Enligt kammarrätten bör vård kunna beredas inte bara den som är farlig för sin egen hälsa utan även den som utgör en fara för annan. Övervägande skäl talar för att det öppnas möjlighet att låta vården innefatta förordnande av kontaktman och meddelande av föreskrifter. Vårdtiden bör inte heller vara bestämd i lag utan tiden bör kunna anpassas till vårdbehovet. Socialnämnden bör ha plikt att fortlöpande pröva vårdens fortbestånd.

Enligt *rikspolisstyrelsens* uppfattning har utredningen överskattat sam-

hällets möjligheter att få framför allt missbrukare av olika berusningsmedel att frivilligt söka vård för sitt missbruk. Styrelsen anser även att den viktiga frågan om samhällets möjligheter att ingripa med tvång i vårdärenden och vilka myndigheter som i framtiden bör ta befattning med sådana ärenden inte fått den ingående behandling som är nödvändig. En undersökning och utvärdering av dessa betydelsefulla frågor framstår därför som nödvändig. Rikspolisstyrelsen biträder den av en reservant i utredningen framförda uppfattningen att vården av vuxna missbrukare bör tillgodoses i enlighet med utredningens alternativförslag.

Enligt det alternativa lagförslaget skall polismyndighet inte såsom nu är fallet enligt 21 § NvL kunna ingripa i akuta vårdsituationer mot vårdbehövande annat än med stöd av polislagstiftningen, dvs. 2 § polisinstruktionen, 3 § LTO samt LOB. Enligt styrelsens uppfattning måste av polisen beslutade administrativa frihetsberövanden grundas på den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser om vård inom socialtjänsten. Att såsom föreslås som ett provisorium i avbidan på att polisen når kontakt med beslutsfattare i socialnämnd stödja ett av polisen verkställt frihetsberövande på PL, LTO eller LOB är enligt styrelsens åsikt helt felaktigt.

I fråga om tillämpningen av LSPV anser styrelsen det är ett elementärt rättssäkerhetskrav att en genomgripande översyn av LPSV företas om denna lag avses komma att användas på det sätt utredningen föreslår vid ingripanden mot missbrukare, vilka icke kan övertygas om att söka vård på eget initiativ. Att tolka en lag av denna beskaffenhet extensivt måste inge stora betänkligheter. Såvitt styrelsen kunnat finna har den arbetsgrupp inom socialstyrelsen som nyligen framlagt ett förslag till lag om viss psykisk vård icke heller på ett tillräckligt ingående sätt penetrerat dessa problem.

Länsstyrelsen i Stockholms län ansluter sig till alternativförslaget. LSPV är inte tillfyllest för att tillgodose missbrukarens vårdbehov. Vuxna missbrukare kan endast i undantagsfall anses som psykiskt sjuka i den mening som avses i LSPV. Ett omhändertagande enligt den lagen medger dessutom som regel endast en akut avgiftning under en mycket begränsad tid. Svårt alkoholskadade personer kräver som regel längre vårdtider på institution med särskilda behandlingsresurser.

Av de som avses med tvångsintagningsansökningarna är omkring 20 procent farliga för närstående. Farliga alkoholister är i allmänhet inte så svårt alkoholsjuka att de drabbas av delirium, epilepsi eller hallucinos och de kan därför knappast påtvingas vård enligt LSPV. Om missbrukaren inte frivilligt underkastar sig vård finns i regel inga möjligheter att tillgodose närståendes skyddsbehov förrän våldsbrott inträffat. En grundlig genomlysning av farlighetsproblematiken är enligt länsstyrelsens mening nödvändig innan de nuvarande reglerna om tvångsintagning av farliga missbrukare slopas.

De missbrukare som är ur stånd att ta vård om sig själva är oftast mycket

svårt nergångna när ansökan om tvångsintagning görs. Om sådana missbrukare inte lider av psykisk sjukdom kommer de enligt utredningens förslag inte att kunna vårdas utan samtycke. För dem som inte vill medverka till någon form av vård kommer ett fortgående förfall inte att kunna hejdas. Länsstyrelsen har inget att erinra mot en stark restriktivitet i fråga om tvångsvård. Den bör dock inte ges sådan innebörd att svåra fysiska eller psykiska sjukdomstillstånd eller social utslagning i praktiken kommer att vara ett faktum när tvångsvård kommer till stånd. Länsstyrelsen anser att möjligheter till tvångsåtgärder bör finnas även i en kommande socialtjänstlag. Det vore olyckligt om de tvångsmässiga vårdformer, som är nödvändiga i ett begränsat antal fall, utrednings- och beslutsmässigt skulle läggas utanför socialtjänstens kompetensområde. En prövning inför länsrätt är ur rättssäkerhetssynpunkt bättre än exempelvis den på läkare ankommande prövningen enligt LSPV.

Länsstyrelsen i Västmanlands län biträder alternativförslaget. Länsstyrelsen framhåller att missbruket av beroendeframkallande medel kan betraktas som en i huvudsak socialepidemisk åkomma med vissa följdverkningar av medicinsk och psykiatrisk karaktär. Huvudansvaret för såväl profylax som vårdinsatser måste läggas på samhällets sociala myndigheter. När frivilliga insatser inte räcker till måste tvångsinstitut inom socialtjänsten finnas för att tvinga fram en behandling. Socialtjänsten, som har det yttersta vårdansvaret, kan inte avhända sig ansvaret. Länsstyrelsen anför vidare att det inte är i första hand psykiatrisk vård en missbrukare i ett akutskede behöver, utan medicinsk avgiftning och uppbyggnad. I en samverkansorganisation mellan socialtjänst och sjukvård bör finnas tillgång till speciella medicinska avdelningar för alkoholmissbrukare vid varje länssjukhus. På dessa avdelningar bör socialtjänstens kuratorer arbeta varigenom man skapar kontinuitet i vård- och behandlingskedjan under klinikvistelsen. Länslasarettens närhet till kommunerna måste tillmätas stor betydelse för effektivitetssyfte med vården.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län pekar på att enligt 12 § förslaget till socialnämndslag utredning får inledas först sedan den enskilde genom ansökan eller på annat sätt vänt sig till nämnden. En sådan bestämmelse medför stora svårigheter för nämnden att inför sjukvårdshuvudmännen dokumentera att det föreligger behov och förutsättningar för tvångsingripanden enligt LSPV. Länsstyrelsen ifrågasätter också om möjlighet att tillämpa LSPV på den aktuella missbrukargruppen alltid är för handen och ansluter sig till socialutredningens alternativförslag. Som ytterligare skäl anförs att intagning enligt LSPV inte ger samma möjligheter till en allsidig bedömning som handläggning inför förvaltningsdomstol och att alternativförslaget ger större möjlighet till kontinuitet i behandlingen än LSPV. Länsstyrelsen ifrågasätter om lagen inte borde ge möjlighet till tvångsomhändertagande även när en person till följd av sitt missbruk är farlig för sammanboendes personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Slutligen menar länsstyrelsen att om majoritetsförslaget genomförs den föreslagna 12 a § i LSPV bör utformas så att underrättelse till socialnämnden kan ske även om patienten inte samtycker.

Länsstyrelsen i Kristianstads län menar att LSPV är en medicinsk vårdlag som lämpar sig mindre väl som en social tvångslag och att socialmyndigheterna, om utredningsförslaget genomförs, i större utsträckning än f. n. skulle nödgas begära intagning enligt LSPV. Länsstyrelsen förordar alternativförslaget som princip men menar att det inte tillräckligt beaktar missbrukarens familjs intresse av skydd och att en bestämmelse om en längsta vårdtid om tre månader inte är lämplig.

Även *länsstyrelserna i Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Malmöhus* och *Kopparbergs län* anser att alternativförslaget bör ligga till grund för lagstiftningen. Det framhålls bl. a. att om tvångsintagning skulle kunna ske endast med stöd av LSPV kommer utvecklingen att leda till att lagens tillämpningsområde vidgas och att nuvarande rättssäkerhetsgarantier i samband med intagning blir eftersatta. LSPV ger inte heller lagliga möjligheter att under erforderlig tid kvarhålla den vårdbehövande. Några länsstyrelser framhåller att missbruket ofta leder till att anhöriga, främst maka och barn, utsätts för fara till kroppslig och själslig hälsa. Det är därför viktigt att dessa risker vägs in vid utformningen av lagförslaget.

Åtskilliga kommuner har också biträtt alternativförslaget. *Vara kommun* anför bl. a. att socialtjänsten skall ha det yttersta ansvaret även i de – om än fåtaliga – tvångssituationer som kan uppkomma. Kommunen är tveksam huruvida missbrukare skulle söka socialtjänsten i större omfattning om de visste att tvångsåtgärderna inte fanns inom sociallagstiftningen eftersom socialtjänsten ändå skulle åläggas att initiera och följa upp vård enligt LSPV. *Arvika kommun* anför betänkligheter mot möjligheterna att bereda vård i erforderlig utsträckning enligt LSPV och framhåller att de alternativa resurser utredningen framhävt under överskådlig tid kommer att saknas, varför ett avskaffande av tvångslagstiftningen inom socialvården f. n. inte syns möjlig. Kommunen ansluter sig till alternativförslaget och till de krav på en allsidig översyn av tvånget inom socialtjänst, sjukvård och kriminalvård som framförts från olika håll. Även *Falu kommun* biträder alternativförslaget men framhåller särskilt att möjligheterna att erbjuda meningsfull vård för vuxen missbrukare inte är avhängigt av om det är möjligt att vidtaga tvång eller inte utan mera vilket innehåll vården ges. Ett grundläggande krav är därför att resurser ställs till förfogande. Avgiftningskliniker med sjukvårdskunnig personal bör t. ex. snarast komma till stånd.

I flera kommuners, bland dem *Halmstad* och *Borås*, remissyttranden fästs särskild uppmärksamhet vid frågan om behovet av skydd för annan person, främst närstående. Man invänder dock att även alternativförslaget är otillräckligt såtillvida att som grund för vård inte särskilt angivits skyddet för annan.

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) framhåller att det är svårt att överblicka konsekvenserna av utredningens förslag. Redan i dag vidtas relativt många tvångsingripanden med stöd av LSPV mot olika toxikomaner. Om dessutom LSPV skulle få en mer strikt medicinsk tillämpning, vilket diskuterats, så att lagen endast omfattar psykotiska tillstånd, förändrar det de förutsättningar som socialutredningen utgår från.

Vården av olika missbrukare måste, anför SPRI, ses på ett enhetligt sätt oberoende av huvudman. Om huvudprincipen är att behandlande personal inte skall kunna tillgripa tvångsåtgärder skall denna princip också gälla den medicinska personalen.

Om det inte längre skall vara möjligt att tillgripa tvångsåtgärder inom ramen för sociallagstiftningen måste detta kompenseras genom andra åtgärder. Således krävs betydligt större vård- och behandlingsresurser för toxikomaner än vad som i dag finns tillgängliga. En vård- och behandlingsorganisation måste skapas som ger möjlighet till åtgärder både i samband med akuta tillstånd och vid social och medicinsk rehabilitering. I vård- och behandlingsorganisationen måste ingå resurser för att mer fortlöpande ta hand om toxikomaner där rehabiliterande åtgärder bedöms som resultatlösa. Åtgärder måste diskuteras för att få möjlighet att komma in på ett så tidigt stadium som möjligt. I en sådan vård- och behandlingsorganisation ingår både medicinska och sociala åtgärder. En förutsättning för att den skall fungera är att den planeras och organiseras gemensamt av berörda kommuner och landsting.

Socialutredningens förslag torde således, anför SPRI vidare, inte kunna genomföras utan väsentliga ökade behandlingsresurser främst inom den psykiatriska vården anpassade till toxikomanigruppen. Detta kräver i sin tur möjlighet att utveckla adekvata behandlingsmetoder. Om förslaget resulterar i att möjligheten till tvångsåtgärder helt utmönstras ur sociallagstiftningen finns dessutom risk för att det medicinska tänkandet överväger för dessa patientgrupper - något som med hänsyn till gruppernas karaktär och vårdbehov inte är acceptabelt.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund anser övervägande skäl tala för en principiell lösning i överensstämmelse med utredningens alternativförslag. Det är emellertid nödvändigt att detta förslag grundligt överarbetas. Förbundet framhåller bl. a. att förslaget uppenbarligen tar sikte på vårdbehov av sådant mycket trängande slag som ofta varken kan eller bör tillgodoses vid vårdanstalt tillhörande socialvården. Tillämpningen av den föreslagna lagen torde därför förutsätta ett samspel mellan socialnämnd – länsrätt – sjukvårdsorgan som skulle ha förtjänat närmare belysning.

Nykterhetsrörelsens Landsförbund (NLF) avvisar socialutredningens majoritetsförslag och ansluter sig till principen om sociala insatser utan den enskildes samtycke. Förbundet anser att det alternativa förslaget bör ytterligare överarbetas. Enligt förbundets mening bör en särskild utredning

tillsättas för att utreda frågan om tvångsmässig vård och behandling inom olika samhällssektorer.

Svenska Nykterhetsvårdsförbundet biträder i princip utredningens alternativförslag att gälla intill dess en total översyn skett beträffande det samlade tvånget för missbrukare. Det alternativa förslaget måste dock omarbetas och ges en klarare utformning bl. a. med hänsyn till att förslaget i sin nuvarande utformning innebär en skärpning i förhållande till nu gällande regler. Enligt förbundets mening kan således LSPV ej generellt tillämpas på hela missbrukargruppen utan en restgrupp – företrädesvis alkoholmissbrukare – bildas, som inte kan ges vård enligt LSPV. Denna grupp skulle – sedan frivilliga resurser uttömts – stå utan akut vårdmöjlighet om socialutredningens majoritetsförslag skulle följas. Detta strider mot principen om socialtjänstens yttersta vårdansvar och den grundläggande tankegången om trygghet för alla. Det alternativa förslaget innebär större rättssäkerhet för patienten och sannolikt en bättre vård än den som den hårt belastade sjukvården kan erbjuda. Förbundet uttrycker dock viss tveksamhet mot den föreslagna möjligheten att utsträcka vården till tre månader. Det finns enligt förbundet risk för att tre månader kommer att uppfattas som normaltid för tvångsvård.

Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA) anser det angeläget att socialvården befrias från tvångsvården men bättre underbyggda förslag om hur det skall ske erfordras. Skall mentalsjukvården svara för vården måste LSPV förändras – något som är angeläget i vilket fall som helst.

Svenska Diakonsällskapet understryker inledningsvis att största vikt bör läggas vid vårdens innehåll och nämner som exempel att i en kvalificerad vård bör ingå behandlingshem, terapeutiska samhällen, kollektivfosterhem, där problembearbetning, terapi, samtalsgrupper o. dyl. ingår för att ge en kvalificerad och för den enskilde välmotiverad vård. I de fall tvång ändå måste tillgripas mot vuxna missbrukare anser sällskapet att detta bör utformas på det sätt alternativförslaget anvisat, främst av rättssäkerhetsskäl. Att socialvården skulle kunna göras helt serviceinriktad och därigenom vinna allmänhetens förtroende är tvivelaktigt, då de sociala instanserna fortfarande kommer att uppspåra och utreda ärenden med social problematik samt tillhandahålla material om klienters förhållanden, som uppenbarligen kan vara besvärande för klienten, oavsett om tvångs- eller frivilligsituation föreligger, menar sällskapet. Även sällskapet menar att en omfattande revidering av LSPV är angelägen.

Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän förordar alternativförslaget. LSPV är i huvudsak tillämplig när det gäller klara, bestående förvirringstillstånd och av vetenskapen klart definierade psykiska sjukdomar. En missbrukare bereds nu i bästa fall synnerligen kortvarig och akut avgiftningsvård. Risk finns att socialtjänstens frivilliglinje kan lämna de grava, insiktslösa missbrukarna åt sitt öde. Den samarbetsvillige, speciellt den

med "kuratorstycke" blir föremål för socialtjänstens hela vårdpaket medan resten lämnas utanför för att gå ett ovisst öde till mötes. I vårt fall måste det kommunala vårdansvaret förenas med mycket goda resurser och hög aktivitet för att locka till frivillig vård. Annars är, menar föreningen, risken stor för en motreaktion som är betydligt mer negativ än det vårdtvång vi hittills haft. Föreningen understryker även risken för en fortsatt ökad överföring av missbrukare till kriminalvården.

Alternativet borde i stället vara att inrätta tillnyktringskliniker så utrustade personellt att man där kan förbereda och förmedla långvarigare och meningsfullare vård på institutioner med nödvändiga resurser. Denna institutionella behandling bör kunna beredas utan samtycke. Vårdtiden bör anpassas till det individuella fallet, dock med ej alltför kort maximitid.

Svenska arbetsgivareföreningen (SAF) ansluter sig till alternativförslaget samt anför att i sociallagstiftningen bör bibehållas en möjlighet till tvångsingripande mot alkoholmissbrukare som utsätter annan för fara.

Remissinstanser som inte tar uttrycklig ställning eller vill att hela frågan om tvång skall utredas innan slutlig ställning tas

JO konstaterar att det finns uppenbarligen en yttersta gräns när samhället inte längre kan underlåta att gripa in för att tillförsäkra någon akut vård, när vederbörande själv till följd av psykisk sjukdom, svårartat missbruk eller liknande inte längre är i stånd att rätt bedöma sitt tillstånd och att frågan därför närmast gäller till vilket vårdområde man vill hänföra de tvångsåtgärder som i vissa fall inte kan undvaras. I denna del anser JO sig inte ha anledning att ta principiell ställning. JO vill dock samtidigt framhålla att det, oavsett vilket val man gör, gäller att begränsa tvångsåtgärderna så att de inte kommer till användning schablonmässigt utan bara tillämpas i sådana fall där det är oundgängligen nödvändigt. JO tror för sin del att det finns goda förutsättningar att byta ut de flesta tvångsåtgärder gentemot vuxna missbrukare mot intensiva frivilliga åtgärder. Med den omdaning som förslaget kommer att innebära för socialtjänstens del ökar möjligheterna att erbjuda sådana verkningsfulla frivilliga behandlingsåtgärder. Behovet av tvångsåtgärder vid sidan om dem som i dag finns i lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall tycks därför inte vara särskilt stor.

JO kommenterar därefter även det alternativt framlagda förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård inom socialtjänsten, varvid JO anför bl.a., att den föreslagna maximerade vårdtiden tre månader kan godtas med hänsyn till rättssäkerhetskraven, att det fallet att en missbrukare är farlig för sin omgivning bör öppet behandlas i lagen, samt att kriteriet att missbrukaren inte själv kan bedöma sitt vårdbehov bör framgå av lagtexten.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) har inhämtat yttranden från

universiteten i Uppsala, Lund, Göteborg och Stockholm och anför – under hänvisning till innehållet i sagda yttranden – för egen del bl. a. följande.

UHÄ konstaterar att utredningen i mycket liten utsträckning beaktat frågan om utbildning och forskning – resurser som borde vara utomordentligt betydelsefulla i samband med en reformverksamhet av förevarande art. UHÄ understryker särskilt vikten av att reformverksamheten följs upp och kombineras med insatser i fråga om utbildning och forskning.

Juridiska fakultetskollegiet vid Uppsala universitet anför att om LSPV tillämpas korrekt enligt lagstiftarens uttalanden i förarbetena så skulle den sannolikt komma att omfatta bara ett ringa fåtal av det åsyftade missbrukarklientelet. Omhändertagandet skulle dessutom i regel kunna äga bestånd bara under en kortare avgiftningsperiod, varefter den utskrivne skulle hänvisas till frivillig behandling i form av "socialtjänst". Kollegiet erinrar om att om förslaget antas, det bör ske i medvetande om dessa konsekvenser, samt att varje ändring av tillämpningen av LSPV bör ske först efter lagändring och att nuvarande LSPV har förutsatts få en restriktiv tolkning. Fakultetsnämnden uttalar även att alternativförslaget vad gäller främst de formulerade rekvisiten lider av en i förhållande till gällande lagstiftning påtaglig brist på precision. Samma synpunkter anförs av *juridiska fakultetsnämnden vid Lunds universitet*, som dock uttryckligen avstår från att ta ställning till frågan om tvångets bibehållande eller avskaffande inom socialvården under följande motivering:

F. n. saknas ett säkert underlag för bedömning av frågan om tvångets behövlighet inom socialvården. Debatten härom synes vara mera präglad av tro än av vetande. Visserligen känner man till en del om effekten av det tvång, som f. n. utövas. Men detta räcker inte för att man skall kunna dra några säkra slutsatser. Man vet ingenting om den effekt, som en begränsning eller ett avskaffande av tvånget skulle medföra. Klarhet härom kan endast framtida erfarenheter ge. En reform i denna riktning blir med nödvändighet ett experiment, och eventuellt ett dyrbart sådant. Om man avskaffar tvånget, får man sannolikt acceptera att en del människor går under på grund av obenägenhet att söka frivillig vård. Huruvida detta offer kan uppvägas av en ökad effektivitet hos den frivilliga vården, är ytterst svårt att bedöma.

Medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet menar att tvångsfrågan inte bör avgöras förrän en särskild utredning om administrativa frihetsberövanden slutförts. *Samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden vid Lunds universitet* ansluter sig till alternativförslaget och framhäver särskilt rättssäkerhetsaspekten i samband med ingripandet.

Medicinska fakultetsnämnden vid Göteborgs universitet ifrågasätter utredningens uttalande att det "yttersta vårdansvaret" skall åvila socialtjänsten och håller för sannolikt att det "yttersta vårdansvaret" just på grund av förslagen i stället framdeles kommer att hamna inom sjukvården.

Samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden vid Stockholms universitet anför för sin del, att med de föreslagna generella målen för socialtjänsten och med hänsyn till att all vård och behandling skall utvecklas i samråd med klienten och/eller hans anhöriga blir möjligheter till alla former av tvångsåtgärder inom socialvården svåra att motivera. De kommer också sannolikt ofta att motverka sitt eget syfte.

Länsstyrelsen i Uppsala län ställer sig tveksam till utredningens förslag som kan komma att innebära att en social vårdlag ersätts med en medicinsk. Tillämpningsområdet för LSPV måste, enligt länsstyrelsens uppfattning, komma att utvidgas till att omfatta missbrukare som inte primärt lider av någon psykisk abnormitet. En sådan utveckling skulle vara oroväckande.

Mot den bakgrunden är det enligt länsstyrelsens mening absolut nödvändigt att hela frågan om tvång inom olika vårdområden – socialvård, psykiatrisk vård, kriminalvård – utreds grundligt. Innan en sådan utredning skett kan något ytterligare ställningstagande från länsstyrelsens sida inte göras.

Länsstyrelsen i Hallands län har under hänvisning till den arbetsgrupp som tillsatts inom departementet inte funnit anledning att kommentera utredningens förslag. På motsvarande sätt har *länsstyrelsen i Älvsborgs län* funnit anledning avvakta resultatet av arbetsgruppens arbete innan slutligt ställningstagande tas. Båda länsstyrelserna redovisar dock en allmänt positiv inställning till fortsatt tvångsvård inom socialvården.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län, som inte funnit att socialutredningen motiverat sitt ändrade ställningstagande till tvångsproblemet med några nya omständigheter i sak, delar uppfattningen att en övergripande översyn bör göras innan definitiv ställning tas och att då samtidigt tas upp frågan om skyddet för tredje person. *Länsstyrelsen i Värmlands län* delar den principiella uppfattningen att ett långsiktigt mål bör vara en socialtjänst som grundar sig på frivillighet när det gäller vuxna människor. Utredningen har emellertid, menar länsstyrelsen, fått en teoretisk slagsida genom centreringen kring tvångsingripandena. Vi har i dag ett omfattande missbruk av alkohol och narkotika, som går allt längre ned i åldrarna och drabbar inte endast män utan även ett ökande antal kvinnor och ungdomar och t. o. m. barn. Det krävs framför allt ökade resurser av olika slag för att bistå missbrukarna. Samhället har ännu alltför begränsade resurser för att kunna möta en på fullständig frihet baserad vård av missbrukare. Länsstyrelsen anser därför, att – så länge denna situation föreligger – ett sådant system skulle innebära så väsentliga olägenheter för de hjälpbehövande över 18 år att det tyvärr synes oundvikligt att tills vidare bibehålla någon form av tvångsåtgärder inom socialvården också beträffande vuxna. Frågan om vårdinsatser utan den enskildes samtycke avseende personer över 18 år bör dock inte bli föremål för ett definitivt ställningstagande förrän den nyligen tillsatta utredningen om allt vårdtvång mot vuxna slutfört sitt arbete.

Länsstyrelsen i Västerbottens län har i princip inget att erinra mot att nykterhetsvårdslagens tvångsbestämmelser rensas ut vid införande av de nya sociallagarna men anser det välbetänkt att en samlad översyn av de tvångsingripanden som kan ske mot enskild som missbrukar beroendeframkallande medel görs.

Malmö kommun delar socialutredningens uppfattning om att den framtida socialtjänsten bör präglas av frihet och frivillighet men anser därjämte att frågan om tvångsåtgärder mot vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel bör avgöras först sedan man slutfört beredningen av problemet med de administrativa frihetsberövandena. Liknande synpunkter anförs av *Helsingborgs* och *Skövde kommuner*.

Enligt socialutredningens förslag får kommunen det yttersta ansvaret för att behov av vård tillgodoses. En av socialtjänstens uppgifter blir att initiera och medverka till att erforderlig vård kommer till stånd oavsett vem som har resursen. Det förefaller därför, anför *Karlstads kommun*, mindre intressant enligt vilken lag vården skall ske. En samordning av all lagstiftning som reglerar vården av vuxna förefaller riktig. Avsikten med ingripande skall vara att skapa förutsättningar för erforderlig vård och behandling och förutsättningen bör vara att det av upprättad behandlingsplan framgår att den planerade åtgärden kan leda till att vederbörandes situation förbättras eller att en allvarlig försämring förhindras.

Kommunförbundet framhåller att den särskilda arbetsgruppens utredning bör genomföras på ett sådant sätt att det får grundläggande betydelse för ställningstaganden till tvångsfrågan inom socialtjänsten. Styrelsen som förutsätter att arbetsgruppens ställningstaganden blir föremål för remissbehandling innan slutlig ställning tas finner inte anledning att f. n. gå närmare in på de problem som är förknippade med tvångsvård. Förbundet vill dock framhålla att eftersom syftet med tvångsomhändertagande är att bryta en akut situation för att sedan fortsätta en bearbetning av problemen, helst på frivillig grund, det är angeläget att finna ansvars- och arbetsformer som möjliggör att adekvata vårdinsatser kan ske och att det finns en kontinuitet i vården. Enhetliga regler och fullgod rättssäkerhet vid samhällsingripanden mot enskild är angeläget.

Landstingsförbundet anför att även om beslut om tvångsingripanden förläggs till annan instans måste socialtjänsten ändå ta initiativet till åtgärden i fråga, delta i behandlingsplanering och ansvara för uppföljning efter institutionsvistelsen. I yttrandet framhålls vidare att var än tvångsåtgärderna förläggs bör skyddet för annan person, dvs. i detta sammanhang oftast missbrukarens familj, säkerställas.

Det är enligt vad förbundet vidare anför uppenbart att ett slopat tvång inom socialvården skulle medföra andra och större krav på primärkommunernas vårdutbud och samverkan med sjukvården. Utredningen har inte tillräckligt belyst samverkansformerna mellan sjukvården och socialtjänsten.

I yttrandet anförs vidare att som företrädare för sjukvårdshuvudmännen har landstingsförbundet främst att söka bedöma konsekvenserna för sjukvården av förändrade regler om tvångsingripanden inom socialtjänsten. Tre aspekter måste därvid särskilt beaktas: avgränsningen av psykiatrin, det ändamålsenliga i att för missbrukarvård utnyttja psykiatrins resurser samt möjligheten att tillgodose kraven på ökade resurser inom psykiatrin.

LSPV är en rent medicinsk vårdlag. Medicinskt- psykiatriska kriterier måste kunna uppställas för att motivera en psykiatrisk vård- och behandlingsinsats. Ett övertagande av samtliga tvångsingripanden skulle innebära att ytterligare en del av det övervägande sociala och psykologiska problemområde, som alkohol- och narkotikamissbruket utgör, skulle inordnas i psykiatribegreppet. En sådan tillämpning av detta kan starkt ifrågasättas.

Det vore enligt styrelsens mening olyckligt om ett exklusivt medicinskt tänkande och handlande skulle få överhanden inom ett vårdområde, där sjukdomsbegreppet alltmera börjat ifrågasättas och där en social rehabilitering framstår som den främsta förutsättningen för en återanpassning.

Detta innebär givetvis inte att sjukvården undandrar sig ansvar för sin del av vården av alkohol- och narkotikamissbrukare. I behandlingens inledande skede finns ofta ett stort behov av medicinska insatser. Avgiftning, medicinsk utredning och upprättande av behandlingsplan är nödvändiga förutsättningar för en framgångsrik fortsatt vård. Missbrukargruppens behov av somatisk sjukvård måste också beaktas.

I fråga om resurser måste konstateras att psykiatrin fortfarande är en vårdgren med eftersatta behov. Den kämpar med stora svårigheter både personellt och materiellt. Verksamhetsområdet är under utredning på olika håll och flera landsting har inlett en ny uppbyggnad av organisationen. Utvecklingen måste utgå från realistiska förutsättningar om utrymmet för resursökningar. En utökad missbrukarvård kräver adekvat utbildad personal av olika kategorier. Det kan finnas anledning att uttala tveksamhet beträffande sjukvårdshuvudmännens möjligheter i detta avseende inom överblickbar tidsrymd.

Med bedömande av samtliga dessa aspekter finner förbundsstyrelsen sammanfattningsvis att någon utvidgning av ingripanden mot den enskildes vilja för missbrukare varken kan eller bör komma till stånd inom psykiatrin. De resursmässiga svårigheterna är stora. En mer ändamalsenlig värd kan ges på annat håll. Ett i sig önskvärt slopande av tvångsatgärderna inom ramen för sociallagstiftningen måste således motsvaras av ökade och förbättrade resurser inom socaltjänsten för frivillig vard och behandling.

Statens handikappråd framhaller att den grundläggande frågan är inte om vi skall ta bort tvånget från något vardområde utan vad det gäller är hur mycket tvång som totalt sett är oundgängligen nödvändigt, vilka möjligheter vi har att minska tvånget, vilka resurser som detta kräver, vilka juridiska och etiska kriterier vi skall arbeta efter och hur tvånget skall fördelas

mellan olika vårdområden för att den enskilde individen skall kunna få bästa möjliga hjälp. Rådet anför vidare att för att åstadkomma en effektiv behandling och rehabilitering behövs framför allt ökade resurser. Det måste bl. a. finnas tillgång till mindre behandlingshem och avgiftningskliniker på sjukhus.

Rådet förordar inte något av förslagen utan hänvisar frågan om tvångsåtgärder till den tillkallade arbetsgruppen.

Riksförbundet av Föräldraföreningar mot Narkotika (RFMN) anser att missbrukarnas rättssäkerhet bättre gagnas av att ett ofrånkomligt tvångsomhändertagande handläggs av socialtjänsten och de förtroendevalda i de sociala nämnderna än enligt LSPV. RFMN ser LSPV som en lag för akuta nödsituationer, inte som en lag för behandling. RFMN anser att LSPV måste ses över och förändras. Bl. a. bör patienter som är intagna enligt LSPV tillförsäkras socialjuridisk assistans och möjlighet till rättslig prövning.

Även *Handikappförbundens centralkommitté (HCK)* menar att LSPV enbart är en tvångslag medan det verkliga problemet är att den inte ger någon rätt till effektiv behandling. Bristen på goda resurser är avsevärd inom både frivillig och tvångsbehandling hos sjukvården. Samma är förhållandet inom socialvården. HCK tror att den opinion mot tvång inom socialvård som kommit till uttryck bland socialarbetarna till väsentlig del har sin bakgrund i dessa resursbrister. Många människor vårdas ömsom av staten, kriminalvården, ömsom av landstinget i sjukvården och ömsom av kommunen i socialvården utan att det finns något nämnvärt samarbete mellan dessa olika huvudmän.

HCK föreslår att hela frågan om sammanhanget mellan socialvård och sjukvård vad gäller psykisk och psykosocial behandling och rehabilitering och helst även kriminalvård tas upp. Det vore bra om det kunde göras av den arbetsgrupp som tillsatts men det är dock möjligt att frågans omfattning kan föranleda utredning i särskild ordning.

HCK framhåller betydelsen av att få i gång en utveckling mot ett tvärfackligt lagarbete under medverkan av psykologer, socialarbetare, läkare, vårdare, skyddskonsulenter och andra. I det arbetet skall således administrativa gränser kunna överskridas.

Sveriges läkarförbund pekar bl. a. på att den framtida utvecklingen torde medföra en inskränkning av vårdindikationer enligt LSPV och menar att utredningens frivilliglinje i slutbetänkandet inte är tillfredsställande motiverad, särskilt som utredningen i principbetänkandet övertygande visat att LSPV inte kan användas för alla som behöver vård. Sammanfattningsvis innebär slutbetänkandet i denna fråga så många oklarheter att det inte kan ligga till grund för lagstiftning, anför förbundet, som samtidigt uttrycker tillfredsställelse med det uppdrag som givits arbetsgruppen. Förbundet framhåller i samband härmed att en utgångspunkt för översynen av LSPV bör vara att lagen avgränsas till klara medicinska indikationer och i princip avser psykotiska tillstånd.

Svenska läkaresällskapet redovisar samma inställning som läkarförbundet och anför därutöver bl. a. särskild oro över att utredningen synes ha förlitat sig på att tillämpningsområdet för LSPV skall kunna vidgas genom tänjbarheten i begreppet "psykisk sjukdom". Läkaresällskapet är vidare negativt till utredningens förslag att sjukhuset så snart intagning skett med stöd av LSPV underrättar hemkommunens socialförvaltning och menar att meddelande bör lämnas endast efter patientens samtycke.

2 Lag om viss psykiatrisk vård. Förslag av en inom socialstyrelsen tillsatt arbetsgrupp. Socialstyrelsen redovisar (1977: 14)

2.1 Remissinstanser

Efter remiss har yttranden kommit in från justitiekanslern, riksåklagaren, hovrätten för Västra Sverige, kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, statens handikappråd, statskontoret, riksrevisionsverket, medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Lund, utskrivningsnämnderna för Stockholms kommun norr om Slussen, Uppsala län och Stockholms län med undantag av Stockholms kommun, Katrineholms kommun, Jönköpings län, Malmöhus län med undantag av Helsingborgs kommun samt Västernorrlands län med undantag av Härnösands kommun, karolinska institutet, JO Leif Ekberg, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, förvaltningsutskotten i Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Västmanlands och Norrbottens läns landstingskommuner, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Handikappförbundens centralkommitté, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), hälso- och sjukvårdsutredningen och omsorgskommittén.

Dessutom har yttranden kommit in från bl. a. förste stadsläkaren i Stockholm, kommittén för mänskliga rättigheter, utskrivningsnämnden för Skövde kommun och personal vid psykiatriska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus.

2.2 Allmänt

Remissinstanserna understryker genomgående i likhet med arbetsgruppen vikten av att psykiatrisk vård och behandling så långt möjligt bereds i frivilliga former. Remissinstanserna konstaterar även att tvångsbestämmelser inte kan undvaras helt och att därför rättssäkerheten för patienten kräver att de fall då tvång får tillgripas klart och entydigt regleras i lag. Praktiskt taget samtliga remissinstanser biträder arbetsgruppens förslag att bestämmelser om psykiatrisk vård utan den vårdades samtycke liksom

hittills bör tas upp en särskild lag, som har karaktären av ett komplement till sjukvårdslagen.

Några remissinstanser, t. ex. *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* anser principen om frivillighet i vården som huvudregel så viktig, att en tvångslag bör inledas med en bestämmelse om att i första hand alltid skall prövas huruvida vården kan ske enligt sjukvårdslagen. *Psykiatriska nämnden* understryker att värdbestämmelserna utanför sjukvårdslagen bör inskränkas till ett minimum och i vart fall inte vara mer omfattande än i LSPV. Nämnden framhåller dock särskilt vikten av en god och meningsfull vård och menar att man riskerar att skada den psykiatriska vården och därmed den enskilde patienten, om resursbristerna döljs i rättssäkerhetsdebatten. *Handikappförbundens Centralkommitté* (HCK), *RSMH* och *RFHL* uttalar krav på att en lag på detta område skall tillförsäkra patienterna en god vård och inte bara reglera det tvång som patienten är tvungen att underkasta sig. *Norrbottens läns landsting* ifrågasätter om en speciallag verkligen behövs för att klara en av hälso- och sjukvårdens sektorer, psykiatrin, och menar att det vore värdefullt, om föreliggande förslag i stället kunde överlämnas till hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) med direktiv att pröva om det är möjligt att arbeta in psykiatrins särbetämmelser i en kommande hälso- och sjukvårdslag.

Behovet av en översyn av gällande lagstiftning understryks från flera håll. Därvid nämns särskilt de svårigheter som den nuvarande jävsregeln i 6 § 3 st. LSPV medfört i praktiken till hinder för en adekvat vård och kravet på att vården skall beredas på klinik med överläkartjänst i psykiatri. Sålunda uttrycker *justitiekanslern, statens handikappråd, karolinska institutet, utskrivningsnämnden för Stockholms kommun norr om Slussen, utskrivningsnämnden för Malmöhus län med undantag av Helsingborgs kommun, JO, Landstingsförbundet, läkarförbundet* och *läkaresällskapet* tillfredställelse med att en sådan översyn nu kommit till stånd. Däremot ifrågasätter *psykiatriska nämnden* och *utskrivningsnämnden för Uppsala län* och *Stockholms län med undantag av Stockholms kommun* behovet av en reformerad lagstiftning. Psykiatriska nämnden saknar en analys av LSPV:s funktion, som utvisat att lagen inte fyller sin uppgift på rätt sätt och att de grundsatser den vilar på inte är hållbara. Nämnden uttalar, liksom ett inte obetydligt antal andra remissinstanser, förvåning över att översynen skett i form av en verksutredning utan att utgångspunkterna för revisionen blivit klart angivna.

Beträffande det utarbetade *förslaget i dess helhet* redovisas varierande uppfattningar. *Hovrätten för Västra Sverige* uttalar att förslaget synes väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning. *Rikspolisstyrelsen* menar att arbetsgruppens förslag innebär en godtagbar avvägning mellan ett enkelt intagningsförfarande för såväl läkare som de myndigheter som har att tillämpa den psykiatriska vårdlagen samt en förbättrad rättssäkerhet för patienten genom utökade befogenheter för utskrivningsnämnderna

och tillstyrker förslaget. Likande synpunkter anförs av *statskontoret*. *Socialstyrelsen* finner förslaget väl genomarbetat och realistiskt utformat och anför därutöver bl. a.:

Förslagen om införande av vårdremiss samt att tvångsåtgärderna knyts till den enskilde patientens sjukdomsbild och ej till institutionen är anpassade till psykiatrins pågående omstrukturering och kan därigenom underlätta ett fullföljande av denna. Dessa förändringar balanseras av att den lokala nämndverksamheten avses få en ökad tillsynsskyldighet. Förslagen bedöms i dessa delar kunna utgöra grunden till en ny lagstiftning som snarast möjligt bör ersätta LSPV.

Medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet finner lagförslaget vara i det stora hela klart överlägset den nu gällande lagen och att det i de flesta delar är klart och entydigt avfattat. *JO* säger sig i huvudsak kunna ansluta sig till de principer som ligger till grund för arbetsgruppens förslag och anser att många av arbetsgruppens konkreta förslag – framför allt beträffande intagningsordningen – innebär klara förbättringar. *Kristianstads läns landsting* erinrar om att ett av syftena med utredningsarbetet varit att anpassa nuvarande lagstiftning till förändringar i den psykiatriska sjukvårdens organisation och vill därför i huvudsak tillstyrka förslaget. Även *RÅ*, *Svenska kommunförbundet*, *Landstingsförbundet* och *LO* ställer sig i huvudsak positiva till det framlagda förslaget.

Däremot avstyrker följande remissinstanser uttryckligen att förslaget i sin nuvarande form läggs till grund för lagstiftning: *JK*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *psykiatriska nämnden*, *statens handikappråd*, *karolinska institutet*, *utskrivningsnämnderna för Stockholms kommun norr om Slussen*, *för Uppsala län och Stockholms län med undantag av Stockholms kommun* och *Västernorrlands län med undantag av Härnösands kommun*, *Västmanlands läns landsting*, *Norrbottens läns landsting*, *läkarförbundet*, *läkaresällskapet* samt *RSMH*. Allvarlig kritik riktas av dessa men även andra, som inte uttryckligen avstyrkt att förslaget leder till lagstiftning, inte bara mot den formella utformningen av lagförslaget utan även mot förslaget i sak. Flera instanser pekar på behovet av en samordning med övrigt lagstiftningsarbete som pågår inom vårdsektorn: socialutredningen, utredningen om psykiskt störda lagöverträdare, hälso- och sjukvårdsutredningen. Sådana synpunkter framförs av bl. a. *karolinska institutet*, *Kristianstads*, *Malmöhus* och *Västmanlands läns landsting*, *LO*, *TCO* och *läkaresällskapet*. *TCO* anför till utveckling av sin ståndpunkt bl. a., att en offentlig utredning bör tillsättas med uppdrag att genomföra en omfattande översyn av LSPV. Översynen bör, enligt TCO, innefatta samtliga lagbestämmelser som möjliggör kort- och långvariga frihetsberövanden i utrednings-, straff- och vårdsyfte. Utredningen bör behandla den grundläggande frågan om begreppen vård och straff liksom frågan om

psykiatribegreppets avgränsning. Utredningen bör vidare framlägga förslag till regler för hur de olika myndigheterna skall samverka när ansvarsområdena tangerar varandra i frågor av denna typ. – TCO framhåller att socialutredningens förslag avseende tvångsåtgärderna gentemot vuxna bör genomföras utan att avvakta den föreslagna utredningen. Om det skulle bedömas lämpligt kan dock, menar TCO, LSPV förtydligas så, att det entydigt framgår att lagen kan tillämpas för vård av missbrukare av beroendeframkallande medel. De remissinstanser som intar en negativ attityd till förslaget uttalar också genomgående att detta måste bli föremål för förnyad översyn. I några fall, såsom t. ex. av *psykiatriska nämnden* och *läkaresällskapet*, framhålls att vissa av förslagen skulle kunna genomföras genom ändring av den gällande LSPV.

2.3 Avgränsningen av lagens tillämpningsområde

Arbetsgruppen föreslår att 1 § lagen ges en ny språklig utformning men att tillämpningsområdet i princip skall vara detsamma som enligt 1 § LSPV. Sålunda skall psykisk sjukdom och psykisk abnormitet, som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen alltjämt vara huvudgrunden för intagning. Härutöver föreslår arbetsgruppen att de nuvarande specialindikationerna a) – d) förs samman i två punkter och att e) – indikationen tas bort.

Allmänt

RÅ, *socialstyrelsen*, *medicinska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet*, *Landstingsförbundet* och *SACO/SR*, bl. a., uttrycker som en allmän uppfattning att någon utvidgning av lagens tillämpningsområde inte kan accepteras och understryker vikten av att ett slopande av möjligheten att vidta tvångsåtgärder inom socialvården inte leder till en övervältring till sjukvården och kriminalvården.

Hovrätten för Västra Sverige, *medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet*, *utskrivningsnämnden för Katrineholms kommun* och *utskrivningsnämnden för Malmöhus län med undantag för Helsingborgs kommun* biträder i huvudsak arbetsgruppens förslag vad gäller utformningen av 1 §.

RÅ fäster uppmärksamheten på att det kan finnas visst utrymme för att tillämpningen kan bli oenhetlig om inte avgränsningsbestämmelserna preciseras närmare. *Kriminalvårdsstyrelsen* anser att de föreslagna indikationerna är alltför oklara och svårdefinierbara och innebär i förhållande till gällande lagstiftning snarare en utvidgning än en begränsning av indikationerna för psykiatrisk vård oberoende av eget samtycke. Liknande farhågor uttalas av *Malmöhus läns landsting*.

JO anför, att om avsikten inte är att åstadkomma någon ändring i sak i förhållande till nu gällande bestämmelser, det är tveksamt om man skall

företa så genomgripande redaktionella ändringar i lagtexten som arbetsgruppen föreslår. Enligt JO:s uppfattning gör ändringar i ordval och avlägsnandet av förtydliganden paragrafen mera svårtillgänglig och medför onekligen risk för att den kan få en vidare tolkning.

Flera remissinstanser betonar att det inte får finnas utrymme för tveksamhet beträffande det förhållandet att enbart ett medicinskt betingat psykiatriskt vårdbehov skall föreligga för tillämpning av lagen. Hit hör *statens handikappråd, utskrivningsnämnden för Jönköpings län, Hallands läns landsting, HCK, RSMH* och *Västmanlands läns landsting*, av vilka de fem förstnämnda även uttalat sympatier för det särskilda yttrande som avgivits till betänkandet.

Huvudindikationen

Vad gäller sjukdomsbegreppets lagtekniska utformning har flertalet remissinstanser inte någon erinran mot att begreppet "psykisk sjukdom" och "psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom" bibehålls i lagen. *Rikspolisstyrelsen* och *läkaresällskapet* förordar emellertid att i stället används begreppet "psykisk störning", vilket föreslagits av utredningen om psykiskt störda lagöverträdare. Rikspolisstyrelsen anför därvid, att framför allt den s.k. jämställdhetsindikationen visat sig medföra så skilda tolkningar betänkliga ur rättssäkerhetssynpunkt att en ändring är påkallad. Läkaresällskapet menar att termen "psykisk sjukdom" fått alltför många betydelser, medan termen "psykisk störning" är i detta hänseende mindre belastad och därför att föredra. Sällskapet poängterar att begreppets innehåll och avgränsning måste noga anges i tillämpningsföreskrifter.

Läkarförbundet och *SACO/SR* redovidar den uppfattningen att vård oberoende av patientens medverkan bör komma till stånd endast om patienten har en svår psykisk sjukdom och befinner sig i ett psykotiskt tillstånd. Endast i detta fall är, enligt deras mening, en medicinsk vård meningsfull. I lagen bör därför, menar man, föreskrivas att vård mot patientens samtycke får ske endast om det föreligger en störd realitetsvärdering, dvs. om och så länge en person är psykotisk. Hit skall därvid räknas: a) "förvirring, dvs. medvetandestörning kännetecknad av uppfattningsstörning, inkoherent tankeförlopp och inadekvat beteende", b) "vanföreställning, dvs. orimliga föreställningar som ej kan korrigeras på logisk väg eller med hjälp av sinnesintryck (exempelvis försyndelse-, storhets-, förföljelseidéer). Hit räknas också depressiva övervärdiga idéer av typ skuldkänslor och ringhetsidéer (förenade med allvarliga självmordstankar)", c) "hallucinationer, dvs. varseblivningar utan motsvarande sinnesretning", d) "demens, dvs. höggradig psykisk avtrubbning. Avtrubbningen skall vara så höggradig att realitetsvärderingen är störd. I allmänhet lagras en förvirring på demenser men även utan en förvirring, t.ex. vid en Korsakow-psykos, är realitetsvärderingen störd".

I dessa frågor redovisar *socialstyrelsen* följande mening:

Det skulle kunna finnas betydande fördelar i avgränsande syfte med införandet av begreppet psykos. Även om detta begrepp inte exakt kan definieras utan får till följd att i vissa gränsområden en subjektiv bedömning måste accepteras, så torde det ändå vara möjligt för kliniskt verksamma psykiater att kunna använda detta begrepp. De psykotiska sjukdomstillstånden är ofta väl tillgängliga för psykiatrisk behandling, även om denna genomförs oberoende av patientens samtycke. De tillhör den grupp av sjukdomar där man i mycket stor utsträckning kan presumera patientens godkännande av tvångsåtgärderna efter genomförd behandling. Efter inledande tvångsbehandling kan också förväntas att fortsatt behandling av psykotiska tillstånd oftast kan ske i frivilliga former.

För övriga patientgrupper, som i dag behandlas enligt LSPV, finns inte alltid motsvarande framgångsrika behandlingsmetoder, vilket också föranlett huvuddelen av kritiken mot tvångsbehandling inom psykiatrin. Med hänsyn till ovanstående förhållanden skulle alltså stora fördelar föreligga med införandet av psykos som avgränsningskriterium.

Å andra sidan framgår av utredningen att av de under 1975 utskrivna LSPV-patienterna hade hela 40,5 % inte haft psykos som huvuddiagnos (neuros 9,4 %, psykisk abnormitet 5,6 %, alkoholism 22,9 %, narkomani 2,6 %)[1]. För närvarande finns ingen alternativ tvångsmässig vårdmöjlighet att erbjuda dessa grupper. Dock kan man hoppas att psykiatrin efter fortsatt omstrukturering i framtiden kommer att te sig så lockande att många av dessa patienter kommer att söka frivillig psykiatrisk vård. Så länge vårdmöjligheter oberoende av eget samtycke behövs för personer tillhörande dessa grupper och det inte är möjligt att vårda dem på annat sätt är det orealistiskt att införa psykosbegreppet som avgränsningskriterium.

Införandet av termen medicinskt vårdbehov kan riskera att begränsa de psykiatriska behandlingsmetoderna på ett ensidigt sätt. Psykiatrisk behandling, även av tvångsvis omhändertagna psykotiska patienter, kräver i allmänhet behandlingsinsatser utifrån en helhetssyn på patienten med inte bara renodlat medicinska åtgärder utan även med psykoterapeutiska och sociala hjälpinsatser. För vissa patienter, där t. ex. suicidrisk kan finnas, kan det psykoterapeutiska behandlingsbehovet vara lika centralt som det medicinskt-farmakologiska. Således ställs krav på att psykiatern skall kunna integrera de skilda behandlingsformerna på ett sådant sätt att den behandling, som han har ansvaret för, blir adekvat i relation till patientens vårdbehov. Det finns därför inga fördelar med att införa begreppet medicinskt vårdbehov som skilt från psykiatriskt.

Socialstyrelsen anser sig därför kunna acceptera att som grundindikation tills vidare behålla begreppen psykisk sjukdom och psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen.

Specialindikationerna

Utskrivningsnämnden i Malmö menar att utredningen på ett förtjänstfullt sätt analyserat specialindikationerna a) – d) och övertygande motiverat att det bör vara tillfyllest med två huvudgrupper. Nämnden tillstyrker därför den föreslagna utformningen med två specialindikationer och

[1] *Vid intagningstillfället kan en mindre del av dessa ha varit övergående psykotiska, vilket dock inte förändrar totalbilden.*

utbytet av begreppet "bristande sjukdomsinsikt" mot termen "bristande vårdinsikt".

RÅ anför bl. a.: Mot utformningen av behandlingsindikationen (a)) kan -- med hänsyn till det uttalade önskemålet att använda mindre tvång - göras den invändningen att det kan synas något tveksamt att tvångsvis behandla någon i andra fall än då utebliven behandling skulle innebära en försämring av tillståndet. Det kan också ifrågasättas om inte tvångsmässigt meddelad vård bör förbehållas de fall då kriterierna enligt farlighetsindikationen är uppfyllda. Det torde dock även i de fall som omfattas av behandlingsindikationen vara svårt att avvara tvångsåtgärder på grund av det starka samhällsintresset av att som en yttersta åtgärd kunna ingripa oberoende av samtycke mot bl. a. narkotikamissbrukare. *Rikspolisstyrelsen* har inget att erinra mot att de nuvarande fem specialindikationerna sammanförs till två men menar att utformningen av den s. k. behandlingsindikationen (a)) lämnar utrymme för skälighetsbedömningar som framdeles av rättssäkerhetsskäl kan te sig äventyrliga och ge möjlighet till repressivitet i socialt syfte. Liknande farhågor uttalas av *socialstyrelsen* och *medicinska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet*. Enligt *psykiatriska nämnden* föreligger inga skäl att ändra vårdindikationerna i 1 § LSPV, utöver avskaffandet av specialindikationen e). Även *utskrivningsnämnderna i Stockholm* och *Uppsala* avstyrker i princip ett frångående av nuvarande specialindikationer inklusive e)-indikationen. Flera remissinstanser påpekar att kriteriet "farlig för eget liv" bör framgå av lagtexten, så t. ex. *utskrivningsnämnden för Jönköpings län* och *läkaresällskapet*.

Hovrätten för Västra Sverige menar att uttryckssättet "ej kan rätt bedöma sitt behov av vård" får anses brista i klarhet och att lämpligen i stället bör anges att patienten undandrager sig erforderlig vård eller skäligen kan antagas komma att göra detta.

SACO/SR och *läkarförbundet*, som enligt vad ovan beskrivits förordat ett psykoskriterium som huvudförutsättning för tvångsvis meddelad sjukvård, föreslår tre specialindikationer som komplement härtill: a) farlig eller grovt störande för annan person, b) farlig för eget liv, c) ur stånd att taga vård om sig själv.

Vilken vård kan meddelas oberoende av samtycke?

Arbetsgruppen menar att begreppet "sluten psykiatrisk vård" är olyckligt och i lagtext bör ersättas av enbart begreppet "vård". Sålunda regleras inte enbart sluten vård i lagen utan även viss öppen vård, nämligen försöksutskrivning. Vidare menar man att eftersom en tillämpning av lagen kan medföra även annan vård än psykiatrisk bör denna inskränkning inte tas med.

Förslaget har, vad gäller borttagandet av ordet "sluten", fått ett välvilligt mottagande från flertalet av de instanser, som berört frågan. Som har anmärkts tidigare har dock ett flertal remissinstanser poängterat att den

vård som bereds enligt LSPV skall vara uteslutande medicinskt-psykiatrisk och understrukit vikten av att detta otvetydigt framgår av lagen.

Psykiatriska nämnden (PN) anför i dessa delar följande.

I det remitterade lagförslaget anges inte vad slags vård som skall kunna meddelas med stöd av lagen i annan mån än att lagens rubrik anger att det är fråga om psykiatrisk vård. Såvitt avser uteslutandet av ordet "sluten" synes problemet för arbetsgruppen huvudsakligen ha varit av språklig natur. Arbetsgruppens överväganden leder fram till att öppen vård utan föregående sjukhusvård ej skall kunna beredas oberoende av patientens samtycke. Detta föranleder ingen erinran från PN:s sida. Svårigheterna av språklig art hänger samman med att försöksutskrivningen på sina håll betraktas som en form av öppen vård. Det kan naturligtvis medges att det synes mindre träffande att beteckna en försöksutskriven patient som föremål för sluten vård. Denna inadvertens, som LSPV accepterat, är dock uteslutande terminologisk. I sakligt hänseende framstår försöksutskrivningen som ett led i den slutna vården, nämligen som förberedelse och prövning inför en slutlig utskrivning med övergång i mån av behov till öppna vårdformer. Möjligheterna att när som helst återinta en försöksutskriven patient anger med full tydlighet att patienten fortfarande befinner sig inom ramen för den slutna vården. Att begreppet sluten vård skulle ha någon annan och mer kvalificerad betydelse i LSPV än i sjukvårdslagen och av den anledningen inte bör användas bygger som arbetsgruppen anför på en missuppfattning och kan inte vara ett tillräckligt skäl för att använda olika uttryck för samma sak i sjukvårdslagen och i LSPV eller motsvarande ny lagstiftning. Trots att lagen enligt sin rubrik avser psykiatrisk vård synes förslaget utgå från att lagen skall kunna användas för att tillgodose även ett somatiskt vårdbehov. Motivuttalandena i samband härmed är inte fullt klarläggande. I begreppet psykiatrisk vård bör utan vidare anses inbegripen behandling av somatisk art, som påverkar det psykiska sjukdomstillståndet t.ex. operation av en hjärntumör. Klart är vidare att en patient, som beretts psykiatrisk vård med stöd av LSPV och som även har behov av behandling för en somatisk sjukdom utan direkt samband med det psykiska sjukdomstillståndet, kan beredas den erforderliga somatiska vården oavsett eget samtycke, om han uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt till följd av den psykiska sjukdomen. Några betänkligheter av begreppsmässig art att inbegripa den somatiska vården i den psykiatriska vården torde inte föreligga i sådana fall. Däremot synes det knappast vara möjligt – och bör av principiella skäl inte heller vara det – att i fall då något psykiatriskt vårdbehov inte föreligger tillgripa LSPV för att åvägabringa en somatisk vård, som den sjuke på grund av bristande sjukdomsinsikt vägrar att underkasta sig, detta även om den bristande sjukdomsinsikten har sin grund i en psykisk sjukdom. Sistnämnda fall torde dock vara mera teoretiskt än praktiskt. Enligt PN:s mening talar det anförda för att vård, som skall kunna beredas den sjuke oberoende av hans samtycke, i lagen bör anges som sluten psykiatrisk vård.

En från PN i viss mån avvikande mening vad gäller möjligheten att mot patientens samtycke meddela även somatisk vård tvångsvis anges av *JK* och *utskrivningsnämnden för Stockholms kommun norr om Slussen*, som i princip anser att patienten endast kan ges psykiatrisk vård utom i de fall då

en somatisk behandling är nödvändig för den psykiatriska vården. Även utskrivningsnämnden anser att i lagen bör anges att det är "psykiatrisk vård" som kan meddelas med stöd av densamma.

2.4 Organisatoriska förutsättningar för vården

Arbetsgruppen ägnar stor uppmärksamhet åt frågan om vid vilken typ av vårdinstitution lagens regler skall få tillämpas. Utgångspunkten är därvid den enskilda patientens tillstånd. Sålunda föreslås (2 §) såsom huvudregel att vård på anstalt enligt lagen skall beredas på sjukhus som avses i 2 § 1 mom. sjukvårdslagen. Som komplement föreslås att regeringen får besluta att vård enligt lagen får beredas på annan vårdinstitution. Såsom enligt LSPV bygger lagförslaget på att överläkare har att fatta en rad beslut enligt lagen. För att möjliggöra att vården får meddelas även vid sjukhus eller klinik utan överläkare i psykiatri föreslår arbetsgruppen (3 §) att sjukvårdsstyrelse – eller direktion efter beslut av sjukvårdsstyrelsen – får uppdra åt annan läkare att svara för tillämpningen av lagen (s. k. konsultläkare).

Ett flertal remissinstanser är positiva till eller har lämnat utan erinran förslaget att reglerna om beredande av vård utan samtycke skall kunna tillämpas även vid annan inrättning inom vårdorganisationen än såsom f. n. vid psykiatrisk klinik.

Sålunda uttalar *statens handikappråd* att rådet är positivt till decentraliserad vård och att en koncentration av förvirrade gamla till mentalsjukhusen måste undvikas. Rådet uttrycker dock oro över den tillämpning lagen kan komma att få inom långtidsvården. Det kan, menar rådet, i en situation med alltför låg personaltäthet ligga nära till hands att lagens tvångsbestämmelser får motivera exempelvis ökad användning av bälte, sängväst eller liknande mot åldersdementa patienter. Rådet anser att en noggrann undersökning om användning av tvångsåtgärder mot åldersdementa inom mentalvården bör göras innan LPV börjar tillämpas även i somatisk vård. I handikapprådets uppfattning instämmer i allt väsentligt *HCK* och *RSMH*. *Karolinska institutet* framhåller att förslaget att vården knyts till patientens tillstånd och inte till typ av institution ter sig förnuftigt och bör minska antalet onödiga omflyttningar mellan olika institutioner. *Utskrivningsnämnden för Jönköpings län* har inte något att erinra mot förslaget om var vård skall kunna bedrivas. Inte heller *utskrivningsnämnden för Malmöhus län* har någon erinran utan hälsar med tillfredsställelse den föreslagna spridningen av vården, som kan vara ägnad att skapa ökad förståelse för psykiskt sjuka människor och medverka till ytterligare uppmjukning av den särställning mentalsjukvården intar inom sjukvården. *Landstingsförbundet* är positivt till den möjlighet som öppnas till samordning med den somatiska sjukvården och möjligheten att bedriva vård enligt lagen även på sjukhem. Förbundet säger sig förutsätta att huvudmannen ges möjlighet att

själv välja formerna för och lämplig institution för intagning av patient enligt lagen, så att patienten får en så väl anpassad vård som möjligt. Häri instämmer *Kristianstads län landsting*. Även *Västmanlands läns landsting* uttalar tillfredsställelse med förslaget, som, enligt landstingets förvaltningsutskott, får ses som en klar fördel från såväl sjukvårdshuvudmannens som den enskilde patientens synpunkt. Också *läkarförbundet* och *läkaresällskapet* uttalar tillfredsställelse med förslaget i denna del. En mer negativ inställning till förslaget redovisas av *psykiatriska nämnden*. Nämnden, som enligt vad som framgått tidigare, menar att vård som bereds den sjuke oberoende av hans samtycke, i lagen bör anges som sluten psykiatrisk vård, anför bl. a.:

Med den av PN angivna ståndpunkten kan behov av intagning för sluten psykiatrisk vård med stöd av lagen ej anses föreligga på annan klinik än sådan där överläkare i psykiatri finnes. Beredes patienten efter intagningen vård på somatisk klinik, där sådan överläkare inte finns, bör beslut enligt lagen meddelas av överläkaren på den psykiatriska klinik, där patienten vårdades innan han fördes över till den somatiska kliniken. Att av vårdorganisatoriska skäl överlämna åt sjukvårdshuvudmännen att bestämma vem som skall företa de för rättssäkerheten utomordentligt viktiga prövningarna enligt LSPV eller dess framtida motsvarighet kan inte komma i fråga vare sig det gäller somatisk klinik eller sjukhem för psykiskt sjuka. Dessa prövningar ställer krav på specialistkompetens avseende psykiska sjukdomar. I kravet på att den beslutande läkaren i princip skall vara överläkare i psykiatri ligger enligt PN:s mening en av de viktigaste rättssäkerhetsgarantierna. Över huvud synes betänkandet i alltför hög grad lägga vårdorganisatoriska överväganden till grund för konstruktionen av intagningsförfarandet. När det gäller en så speciell och allvarlig åtgärd som att ta in en sjuk person för vård på sjukhus, oavsett om han själv vill det eller ej, måste självfallet rättssäkerhetsaspekterna väga tyngst och vårdorganisationen i fråga om detta speciella förfarande anpassas efter rättssäkerhetskraven i stället för tvärtom. Särskilt viktigt är det att den pågående utvecklingen mot frivillig intagning inte bryts. Om denna utveckling främjas och antalet intagningar med stöd av LSPV eller motsvarighet därtill nedbringas till ett minimum, ökas i motsvarande mån möjligheterna att bereda utrymme för en samordning med annan sjukvård, som kan befinnas önskvärd av organisatoriska skäl.

2.5 Intagning

Arbetsgruppens förslag om avskaffande av särskild ansökan om intagning har hos en majoritet mött bifall från remissinstanserna.

Viss tveksamhet uttrycks dock av *statens handikappråd* och *RSMH*, som menar att lagen bör ange vilka personer som kan ta initiativ till utfärdandet av en psykiatrisk vårdremiss. En underlåten reglering härav kan, enligt deras mening, innebära en utvidgning av möjligheterna till tvångsmässig undersökning och är därför oacceptabel. *Psykiatriska nämnden* avstyrker ett borttagande av ansökan och anför: "Den föreslagna

vårdremissen skapar oklarhet om den remitterande läkarens ställning. Denna kan av patienten uppfattas på det sättet att en hänvändelse till läkare i öppen vård kan resultera i en tvångsintagning. Ansökan om intagning har förtjänsten att ansvaret för initiativet till intagning delas med sökanden som också har att göra en prövning av behovet att skrida till en sådan åtgärd. Denna prövning kan inte, som arbetsgruppen utgår från, förutsättas vara av rent formell karaktär."

Rikspolisstyrelsen, som godtar att ansökan slopas, menar att lagen bör klart ange, vilka myndigheter som skall äga initiativskyldighet att remiss utfärdas. Styrelsen menar därvid att huvudansvaret bör åvila de sociala centralnämnderna och att polisen endast i undantagsfall bör kunna anlitas.

Flertalet remissinstanser är positiva till förslaget att för behörighet att utfärda vårdintyg ("psykiatrisk vårdremiss") som huvudregel skall gälla legitimation som läkare. *Socialstyrelsen*, som tillstyrker förslaget i princip, anför dock att man redan nu kan se organisatoriska förhållanden under överskådlig tid framåt, som motiverar vissa generella avsteg från denna princip. I kommentarerna till det nya lagförslaget pekas på AT-läkare som tjänstgör vid psykiatrisk klinik och där har tillgång till psykiatrisk bakjour och att dessa generellt bör kunna få behörighet att skriva vårdremiss. Även för AT-läkare, som tjänstgör i distriktsläkarvård, bör med hänsyn till nuvarande organisatoriska förhållanden inom den öppna vården generell behörighet utfärdas. Det bör med hänsyn till dessa förhållanden övervägas om inte den som avlagt läkarexamen och innehar förordnande som läkare bör räknas som behörig för utfärdande av vårdremiss. Om kravet på legitimation kommer att kvarstå oförändrat i den nya lagen, bör i varje fall socialstyrelsen kunna meddela undantag utan att "synnerliga skäl" behöver föreligga. Socialstyrelsen bör kunna medge undantag redan om "särskilda skäl" föreligger.

Beträffande förslaget att ta bort kravet på specialistkompetens för utfärdande av vårdintyg med åberopande av den s.k. medicinska specialindikationen (a)) uttrycker *psykiatriska nämnden* och *utskrivningsnämnden för Stockholm norr om Slussen* tveksamhet. Sålunda anför utskrivningsnämnden:

Väsentligare är dock att det enda sakskäl arbetsgruppen anför knappast är bärande. Det uttalas i betänkandet, att bristande vårdinsikt kan lättare konstateras än bristande sjukdomsinsikt; bristande vårdinsikt dokumenteras enligt arbetsgruppen av att den sjuke inte själv vill söka vård, vilket är ett objektivt fastställbart kriterium. Det kan emellertid inte vara riktigt att från en persons ovilja att självmant söka vård för en sjukdom draga slutsatsen att han saknar "vårdinsikt". Att en person underlåter att söka sjukvård kan – i all synnerhet när det gäller sluten vård – ha ett flertal andra orsaker än att han saknar insikt om vårdbehovet. Till det sagda kommer att arbetsgruppen ger en ofullständig och missvisande bild av vad som ursprungligen var motivet till att kravet på specialistkompetens uppställdes. Detta krav föranleddes inte bara av de svårigheter som kan

föreligga att bedöma om den vårdsökande har sjukdomsinsikt. Föredragande departementschefen hänvisade nämligen också till svårigheterna att bedöma behandlingsprognosen, dvs. om det är möjligt att genom sluten vård åstadkomma förbättring eller hindra försämring av det psykiska sjukdomstillståndet (prop 1966: 53 s. 176). Det är kanske framför allt svårigheterna i det hänseendet som motiverar ett krav på specialistkompetens. Och dessa svårigheter elimineras inte genom arbetsgruppens förslag eftersom ett prognoskriterium också enligt detta förslag skall ingå i a)-indikationen.

Arbetsgruppens förslag att intagningsläkare skall kunna utfärda vårdintyg har fått ett blandat mottagande. Förslaget syftar till att underlätta den utveckling som pågår inom det psykiatriska vårdområdet mot geografiskt sektoriserad vård och en väl fungerande akutvård. Samtidigt öppnas möjlighet till överförande av patient som tagits in i frivillig vård till vård enligt LSPV utan mellankommande utskrivning (de s. k. konverteringsfallen). Reformförslaget förutsätter obligatorisk nämndprövning av alla intagningar.

Ingen erinran mot förslaget har t. ex. *hovrätten för västra Sverige, medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet, karolinska institutet* och *Landstingsförbundet*. Karolinska institutet understryker att det nuvarande förbudet att godta vårdintyg från läkare som tjänstgör vid intagningssjukhuset ibland har medfört en onödig och inhuman omgång som nu inte längre blir behövlig. Landstingsförbundet uttrycker tillfredsställelse över att lagtekniska hinder undanröjts för att möjliggöra en geografisk sektorisering av den psykiatriska sjukvården i syfte att ge den enskilde patienten bättre kontinuitet i vården. *Utskrivningsnämnderna i Stockholm, Uppsala* och *Jönköping* biträder förslaget under förutsättning att en nämndprövning av intagningsbesluten sker i dessa fall. Samma inställning redovisar t. ex. *RSMH*, som dock menar att nämndprövning måste ske inom sju dagar från intagningsbeslutet i stället för, som arbetsgruppen föreslagit, 14 dagar.

Avvisande till förslaget ställer sig *utskrivningsnämnden för Malmöhus län, SACO/SR* och *läkarförbundet* vilka senare anser att vårdintyget alltid bör utfärdas av en läkare som inte är verksam på den klinik, där patienten intas, dvs. att det s. k. tvåläkarförfarandet bör bibehållas. Även *Kristianstads läns landsting* ifrågasätter om inte två-läkarförfarandet bör bibehållas.

JK anser att förslaget att intagning skall få ske efter endast en läkares prövning synes väl motiverat och att om intagningsbeslutet automatiskt överprövas av nämnd alla faror från rättssäkerhetssynpunkt är undanröjda. Trots detta ifrågasätter JK om förslaget bör genomföras med tanke på den ökade arbetsbelastningen på nämnderna. Möjligen kunde, menar JK, övervägas att begränsa den obligatoriska överprövningen till utvalda fall eller grupper av fall, varvid en grupp som påkallar särskild uppmärksamhet är ursprungligen frivilligt intagna som överförs till tvångsvård. Med

arbetsgruppens förslag i fråga om vårdintyg är JK tveksam till den föreslagna möjligheten att delegera intagningsbeslutet till annan vid sjukhuset anställd läkare (9 § andra stycket lagförslaget). Liknande tveksamhet uttrycks av *JO*. *Kriminalvårdsstyrelsen* anför att en utvidgad nämndverksamhet är nödvändig vid det föreslagna intagningsförfarandet. Styrelsen ifrågasätter dock om de psykiatriska nämnderna med den mångfald av åligganden som enligt förslaget ankommer på dem i praktiken kommer att kunna erbjuda ett erforderligt rättsskydd för patienten. *Läkaresällskapet* menar att det finns fördelar och nackdelar förknippade med både det nuvarande kravet på två av varandra oberoende läkare och det föreslagna systemet och anför sammanfattningsvis att rättssäkerheten i samband med intagning och kvarhållande på sjukhus inte är tillfredsställande löst genom förslaget utan bör bli föremål för förnyade överväganden.

Arbetsgruppens förslag att den läkare som utfärdat vårdremiss skall kunna begära polishandräckning om den som avses bli intagen på sjukhus inte inställer sig på sjukhuset biträds av flertalet remissinstanser, bland dem *psykiatriska nämnden*, *läkarförbundet* och *läkaresällskapet*. *Statskontoret* menar att förslaget att begränsa rätten att begära handräckning till läkare i allmän tjänst kan innebära att polisen får svårt att i det enskilda fallet kontrollera om läkaren är privat verksam eller verksam i allmän tjänst. Rätten att begära handräckning borde därför tillkomma varje läkare som får utfärda vårdremiss. – *RÅ* anför att som utgångspunkt för användandet av polismyndighet för handräckningsuppgifter bör gälla att åtgärden avser person som kan fara illa eller göra andra illa. RÅ ifrågasätter därför om inte polishandräckning bör knytas till den s. k. farlighetsindikationen. Enligt RÅ:s mening bör reglerna i vart fall utformas så att handräckning genom polisens försorg bör tillgripas först sedan andra metoder har visat sig inte vara möjliga. *Rikspolisstyrelsen* konstaterar med tillfredsställelse att arbetsgruppen behandlat möjligheterna att efter framställning låta sjukvårdsutbildad personal biträda polisen vid handräckningsåtgärder. *Statens handikappråd* och *RSMH* anser att hämtning i möjligaste mån bör ombesörjas av specialutbildad sjukhuspersonal och att polis, då den måste anlitas, bör vara civilklädd.

Mot arbetsgruppens förslag att det nuvarande vårdintyget i stället skall kallas psykiatrisk vårdremiss gör *läkarförbundet* och *läkaresällskapet* invändning. Båda menar att termen vårdremiss inte är ett adekvat uttryck för en handling som leder till ett administrativt frihetsberövande och föreslår i stället beteckningen "vårdattest" eller "vårdintyg".

2.6 Nämnderna

Samtliga remissinstanser är ense om att nämnderna bör vara fristående i förhållande till sjukvårdsorganisationen för att rätt kunna fylla sina funktioner. Att den viktigaste funktionen är att bevaka den tvångsintagnes

rättssäkerhet råder också enighet om. Bl. a. *karolinska institutet* och *utskrivningsnämnderna i Stockholm och Uppsala* poängterar att nämnderna även har och skall ha till uppgift att tillgodose samhällsskyddets intressen, såsom de enskilda medborgarnas säkerhet till liv och hälsa. *SACO/SR* och *läkarförbundet* ifrågasätter om nämnden bör ha kvar sin nuvarande uppgift att såväl skydda samhället för patienterna som att värna om patienternas rättssäkerhet och menar att nämnderna måste helt bli ett organ som bevakar patienternas rättighet medan övervakningen av samhällsskyddet bör övergå till andra myndigheter.

Arbetsuppgifter

Prövning av vårdbehov

Arbetsgruppens förslag att psykiatrisk nämnd i fortsättningen skall överta överläkarens prövning av det föreliggande vårdbehovet (9 § LSPV) godtas av *RÅ*, *hovrätten för västra Sverige*, *socialstyrelsen*, *riksrevisionsverket*, *statskontoret*, *medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet*, *JO* och *LO*. JO erinrar emellertid om att nämndernas nya funktion kommer att leda till en betydande ökning av nämndernas arbetsbelastning och att de därför måste tilldelas tillräckliga resurser. JO anmärker vidare att tiden från intagning till prövning i många fall kommer att förlängas jämfört med vad som är fallet med den nuvarande ordningen. Det bör därför, menar JO, vara regel att intagningsläkaren gör en undersökning av patienten då denne kommer till sjukhuset. Vidare bör, menar JO, prövotiden vara betydligt kortare än de maximalt tillåtna 14 dagarna i de fall då intagningsläkaren själv upprättat intagningshandlingarna främst vid fall där patienten redan är intagen på sjukhuset för frivillig vård.

Mot förslaget vänder sig emellertid övriga remissinstanser mer eller mindre uttalat.

Kriminalvårdsstyrelsen menar att en utvidgad nämndverksamhet är nödvändig vid det föreslagna förenklade intagningsförfarandet men ifrågasätter om nämnderna med den mångfald av åligganden som enligt förslaget ankommer på dem i praktiken kommer att kunna erbjuda ett erforderligt rättsskydd för patienten.

Psykiatriska nämnden finner förslaget om nämndmedverkan helt otillräckligt som ersättning för LSPV:s rättssäkerhetsgarantier vad avser behörighet att utfärda vårdintyg och förbud mot överförande från frivillig vård till vård med stöd av LSPV eller motsvarande och avstyrker därför hela förslaget i dessa delar. Nämnden förordar att intagnings- och vårdbehovsprövning även i fortsättningen sker i nuvarande former och att utskrivningsnämndernas befattning med dessa frågor blir beroende på om besvär anförs. Nämnden förordar därvid livligt en förbättrad information om besvärsmöjligheten.

JK säger sig inte vara helt främmande för en vidgning av nämndernas arbetsuppgifter, särskilt uppgiften att överpröva intagningsbeslut i visst

fall, men ifrågasätter ändå om förslaget bör genomföras med hänsyn till den ökade arbetsbelastningen på nämnderna. För att minska bördan på nämnderna kunde, menar JK, övervägas att begränsa den obligatoriska överprövningen till utvalda fall eller grupper av fall, t.ex. de som ursprungligen är frivilligt intagna som överförs till tvångsvård. Samma synsätt redovisas med större eller mindre variationer av *samtliga utskrivningsnämnder*. *Utskrivningsnämnden i Stockholm* vill sålunda begränsa nämndprövningen till fall som överförs från redan påbörjad frivillig vård. *Utskrivningsnämnden i Uppsala* vill se en prövning i de fall där endast en läkare gjort intagningsprövningen (vårdintyg+intagningsbeslut) och att prövningen i dessa fall anförtros nämndens läkare med skyldighet att anmäla tveksamma eller oriktiga fall inför nämnden. Som särskilda skäl mot en generell nämndprövning anför nämnden den påfrestning det innebär för många patienter att företräda för nämnden särskilt i början av en vårdperiod, den försämring en handläggning inför nämnden kan medföra i relationen intagningsläkare–patient, samt de praktiska och kostnadsmässiga effekter förslaget skulle få. *Utskrivningsnämnden i Katrineholm* uttrycker oro för den ökade arbetsbelastning förslaget i denna och övriga delar skulle medföra för nämnderna. *Utskrivningsnämnden i Jönköping* vill att nämndprövning begränsas till fall där bara en läkare varit inkopplad vid intagningen. *Utskrivningsnämnden för Malmöhus län* uttrycker farhågor över att prövningen kan bli en tom formalitet genom den stora ökningen av antalet ärenden, som förslaget skulle innebära, och för en ökad handläggningstid. *Utskrivningsnämnden för Västernorrlands län* föreslår alternativt att nämndprövningen begränsas till fall där patienten efter en viss tid, förslagsvis två månader, fortfarande är kvar på sjukhuset. Nämnden förordar dock att i första hand nämnden bibehålls vid sin nuvarande uppgift att vara en besvärsinstans. *Utskrivningsnämnden i Skövde* anför att med hänsyn till att flertalet patienter enligt LSPV utskrivs en till två månader efter intagningen och att det utom i ett fåtal fall rör sig om okontroversiella intagningar det framstår som en onödig byråkratisering att nämnden skall befatta sig med samtliga intagningar.

I den sistnämnda bedömningen instämmer *Svenska kommunförbundet* och *Landstingsförbundet*, som anför i huvudsak: Det föreligger risk för att det föreslagna förfarandet i nämnden medför ytterligare byråkrati, till men för både rättssäkerhet och behandlingsresurser. Den arbetsbelastning, som realprövning i nämnden av varje tvångsintagning jämte behandlingsplan innebär, skulle i betydande omfattning binda kvalificerad vårdpersonal. – De båda förbunden förordar i stället ett system med förordnande av offentligt biträde i samtliga fall och rätt för patienten att hos nämnden – utan karens – överklaga intagningsbeslut.

Läkarförbundet, som i annat sammanhang liksom *SACO/SR* pläderat för behållandet av obligatorisk tvåläkarprövning i samband med intagningen, menar att nämnderna bör få intensifierade uppgifter vad gäller vissa an-

givna grupper av patienter. Sålunda, menar man, bör av principiella skäl nämnden företa en regelbunden granskning beträffande fall, som vårdas enligt lagen under en längre tid, t. ex. mer än tre månader.

Läkaresällskapet ställer sig avvaktande till frågan och föreslår att rättssäkerheten i samband med intagning bör bli föremål för förnyade överväganden.

HCK ser positivt på en utökad nämndverksamhet men framhåller att nämnden i sin kontrollerande funktion kan tänkas tillämpa lagen alltför restriktivt beroende på att ledamöterna saknar tillräckliga kunskaper. HCK poängterar vikten av att nämndledamöterna får erforderlig utbildning. *RSMH* menar att en prövning av vårdbehovet först efter 14 dagar kommer alltför sent och kan betyda allvarliga sociala konsekvenser för den det drabbar. RSMH vill därför att prövningen ej får göras senare än efter sju dagar. *Statens handikappråd* menar att det föreslagna förfarandet kan tänkas leda till ett ökat antal "felaktiga" intagningar, där patienten i värsta fall kan få sitta upp till 14 dagar på sjukhus i avvaktan på nämndens prövning. En osäker eller illa informerad nämnd tar, menar rådet, kanske det säkra för det osäkra och skriver ut på försök. På det sättet riskerar man att få en mängd försöksutskrivna patienter som aldrig bort vara intagna, något som skulle innebära en kraftigt försämrad rättssäkerhet.

Granskning av behandlingsarbetet

Arbetsgruppen föreslår att överläkare skall upprätta behandlingsplan och anmäla den till nämnden (13 §), inhämta nämndens yttrande innan viss behandling får utföras (15 §) samt att patient skall ha rätt att vända sig till nämnden, om han vill ifrågasätta åtgärd eller föreskrift beträffande honom och att saken kan bli föremål för överläggning i nämnden (19 §).

Mot förslagen i dessa delar görs allvarliga erinringar av flertalet remissinstanser. Sålunda ifrågasätter *psykiatriska nämnden* principiellt den rättsliga betydelse som nämndernas uttalanden i dessa frågor skulle få och menar att den föreslagna ordningen torde komma att leda till förvirring om var ansvaret för vidtagna eller uteblivna vårdåtgärder ligger. *Karolinska institutet* menar att granskningen av en behandlingsplan ligger utanför nämndens kompetensområde eftersom nämnden inte anses behöva bestå av en enda person med medicinsk kompetens motsvarande överläkarens och menar att förslaget att nämnderna samtidigt skulle vara såväl beslutssom besvärsinstans och dessutom diskussions-, samråds- och tillsynsorgan inte är genomtänkt. *Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* ställer sig avvisande till förslaget om upprättande av behandlingsplan och om nämndens uttalanden i behandlingsfrågor i övrigt och menar att en fastlagd behandlingsplan kan komma att medföra en stelare och mindre smidigt situationsanpassad terapi för den tvångsvårdade jämfört med det frivilliga klientelet. Risk föreligger alltså, menar man, att de tvångsvårdade kommer att erhålla sämre vård än övriga patienter.

Bland *utskrivningsnämnderna* tillstyrker *nämnden i Stockholm* förslaget om upprättande av behandlingsplan och överlämnande av denna till nämnden men menar samtidigt att nämnden saknar i alla hänseenden förutsättningar att fullgöra en reell övervakningsuppgift. *Nämnden i Uppsala* anser att nämnderna, som har en majoritet av lekmän på medicinens område, inte är lämpligt forum för granskning av behandlingsplan eller uttalanden i frågor om "behandling, där beaktansvärda risker föreligger". Även *utskrivningsnämnden i Katrineholm* ställer sig avvisande till förslagen i dessa delar och pekar på överläkarens exklusiva ansvar för vården enligt 16 § sjukvårdslagen. Samma synsätt anlägger *nämnden i Malmö* som därutöver anför:

Förslaget att regeringen eller myndighet som denna bestämmer skulle kunna utfärda föreskrift rörande behandlingsplan är inte förenlig vare sig med utredningens principiella uppfattning om arbetsfördelningen mellan läkare och nämnd eller stadgandet i 16 § 1 mom. sjukvårdslagen att läkaren har ansvaret för sjukvårdens ändamålsenliga handhavande inom det honom anförtrodda verksamhetsområdet.

Däremot är *utskrivningsnämnderna i Jönköping och Västernorrland* positiva till förslaget om behandlingsplan och menar att nämnden genom denna får möjlighet att följa utvecklingen för de patienter som är intagna för längre tids vård.

JO menar det vara positivt att nämnderna åläggs viss tillsyn över den psykiatriska sjukvården, såsom genom regelbunden genomgång av patientmaterialet, varigenom nämnden kan initiera frågor om försöksutskrivning och slutlig utskrivning. Däremot anför JO följande:

Det måste inom den psykiatriska vården liksom inom den somatiska ankomma på vederbörande läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patienten de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar. Man kan inte överlåta på en nämnd, delvis sammansatt av lekmän och ickespecialister, att överta det sista ordet i fråga om den medicinska behandlingen av en patient. Tanken att nämnden skulle kunna uträtta någonting konkret förefaller dessutom förfelad, eftersom nämnden inte föreslås bli utrustad med någon beslutsrätt utan endast skall kunna ta upp överläggningar med överläkaren. Det finns uppenbarligen en stor risk att nämnderna härigenom – utan någon motsvarande nytta för patienterna och vården av dem – utvecklas till klagomurar till förfång för nämndens övriga viktiga uppgifter.

SACO/SR och *läkarförbundet* anser att nämnden i vissa avseenden bör ha vidgade arbetsuppgifter. Det måste, menar de, vara angeläget att vidga nämndens insyn och prövning att gälla även andra inslag av tvång i vården, t. ex. förekomst av tvångsbälte, tvångsmedicinering etc., dels genom att nämnden fortlöpande övervakar förekomsten av sådana inslag (bl. a. genom registrering), dels genom att patienterna får möjlighet att hänvända sig

till nämnden med klagomål i dessa frågor. Emellertid kan, menar dessa instanser, inte bortses från att förstärkningen av patientens rättssäkerhet genom en utvidgad nämndverksamhet innebär vissa problem speciella för sjukvården. Sålunda, menar man, har arbetsgruppen otillräckligt analyserat förslagets konsekvenser och den konflikt som uppstår mellan nämndens verksamhet och det självständiga medicinska ansvaret. SACO/SR och läkarförbundet ställer sig därför avvisande till förslagen om nämndens granskning av behandlingsplan (13 §), behandling före nämndens prövning (14 §), behandling som innebär påtaglig risk (15 §) och patients ifrågasättande av åtgärd (19 §).

Läkaresällskapet menar att nämnden i fortsättningen bör ha samma eller analoga uppgifter som f. n. och att nämnden således inte bör ha inflytande på den medicinska vården. Att ett domstolsliknande organ skulle få befogenhet att besluta i medicinska behandlingsfrågor är inte blott olämpligt utan också organisatoriskt orimligt, menar sällskapet, som även framhåller att nämndorganisationen innebär att en statlig myndighet kontrollerande griper in i den av landstingen drivna sjukvården. Detta är, säger man, endast berättigat vad gäller värnandet av individens rättssäkerhet och av vissa samhällsintressen, vilket senare gäller framför allt av domstol överlämnade farliga patienter. Kontrollen bör inte, understryker man, omfatta de sjukvårdande funktioner för vilka överläkaren är primärt ansvarig inför sin huvudman.

Tillfredsställelse med förslaget om behandlingsplaner och nämndens övriga insyn i vården uttalas av *medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet*, av två utskrivningsnämnder (se ovan), *Landstingsförbundet*, *LO*, *statens handikappråd*, *HCK* och *RSMH*. Landstingsförbundet menar det vara väsentligt att lagen endast tillämpas i de fall meningsfull vård kan erbjudas patienten och att förslaget om nämndens insyn i vården är ett viktigt inslag i denna utveckling. – Statens handikappråd, HCK och RSMH menar att behandlingsplan bör omfatta all vård, inte endast vård av längre varaktighet. För att inte planen skall bli en tom formalitet, bör vissa krav ställas på innehållet.

Socialstyrelsen tar i sitt remissvar upp och behandlar en del av de erinringar som redovisats ovan. Styrelsen anför bl. a.:

Eventuellt kan förslagen ge intryck av att nämnden direkt skulle kunna påverka det fortlöpande psykiatriska behandlingsarbetet. Det måste klart framhävas att så inte är fallet och att ansvaret för behandlingsarbetet uteslutande faller på vederbörande läkare. Reglerna i 13 § om behandlingsplan har till syfte att göra det möjligt för nämnden att utöva sin kontrollfunktion. I den mån missförstånd uppstått på denna punkt måste syftet med förslaget klarläggas. Socialstyrelsen känner det därför angeläget att framhäva att arbetsgruppen inte avsett att med förslaget inskränka det ansvar läkaren har för patientens behandling.

I och för sig kan beträffande frågan om behandlingsplan göras gällande att det för vården hela tiden måste finnas en sådan vare sig denna är

formellt nedskriven eller inte. Behandlingsplanen bör utarbetas och modifieras kontinuerligt i ett nära samspel mellan ansvarig personal och berörd patient. Detta måste också alltid ske oavsett om patienten är intagen frivilligt eller oberoende av samtycke. I så måtto måste förslaget om behandlingsplan i LPV ses som en icke önskvärd särreglering för en viss grupp av patienter.

Utredningens förslag får emellertid inte uppfattas på detta sätt. Särskilda krav på rättssäkerhet måste nämligen uppställas för patienterna i den mån intagningsformerna ändras. Det är därför av vikt att redan i lagtexten ha en bestämmelse om upprättandet av behandlingsplan och att denna underställs nämnden. Socialstyrelsen biträder utredningens förslag på denna punkt.

Det är lätt att förstå arbetsgruppens motiv bakom förslaget i 15 §. Gruppen har ansett det vara en förstärkning av rättssäkerheten att låta den lokala nämnden yttra sig över vissa mera tveksamma åtgärder. I den mån en sådan regel skulle innebära en inskränkning av läkarens rätt och skyldighet att fatta medicinska och psykiatriska beslut kommer den emellertid att medföra en helt ny princip i lagstiftningen. En lokal nämnd torde också endast undantagsvis anse sig kompetent att avge råd i sådana frågor. Läkaren är alltid skyldig att handla i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet". Han kan därför inte försvara sig med att han handlar enligt nämndens råd, om han genomför behandling som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Det måste därför göras klart att regeln endast bör vara tillämplig i de fall det rör sig om etiska överväganden.

Nämndens föreslagna ställning som s a m r å d s o r g a n (19 §) kritiseras på ungefärligen samma grunder och av samma instanser som redovisats ovan. Härvid framhålls särskilt nämndernas bristande kompetens, de motsättningar som kan uppkomma med bristande förtroende för nämndens verksamhet i övrigt som följd, samt arbetsbelastningen för nämnderna. Flera av instanserna, t. ex. *JK*, *JO*, *flera utskrivningsnämnder*, *SACO/SR* och *läkarförbundet*, menar att ett uppenbart behov dock föreligger för de aktuella patienterna att ha tillgång till råd, stöd och hjälpåtgärder. Detta bör dock, menar man, åstadkommas på annat sätt än det av arbetsgruppen föreslagna. Flera instanser hänvisar till att medicinalansvarskommittén (S 1974:02) aviserats komma att föreslå lokala s. k. förtroendenämnder dit patienterna kan vända sig med klagomål och för råd och hjälp. *Utskrivningsnämnden i Uppsala* föreslår tillsättandet av ett särskilt patientombud, t. ex. en advokat, som hjälp åt patienten. För tillgodoseende av samhällsskyddet föreslår nämnden tillsättandet av ett s. k. allmänt ombud som vid behov skulle reagera mot underlåtna intagningar och mot utskrivningar beslutade av läkare eller nämnd.

Socialstyrelsen anför i denna del:

I 19 § föreslås en regel med rätt för patienten att vända sig till psykiatrisk nämnd, om han vill ifrågasätta åtgärd eller föreskrift beträffande honom. Därefter följer ett i detalj utformat åtgärdsschema fram till bestämmelser om överläggningar mellan patienten och nämnden. Konstruktionen är egendomlig såtillvida som den ger ett felaktigt intryck av att det utan

uttryckligt lagstöd inte skulle föreligga någon rätt för patient att vända sig till den lokala nämnden. Om en bestämmelse av ifrågavarande innehåll anses behövas, torde den böra utformas som en skyldighet för nämnden att ta upp till behandling vissa framställningar från patienterna. Bestämmelsen hör då naturligt ihop med reglerna i 31–39 §§ (nämnderna).

Ett flertal remissinstanser understryker att nämnderna, om de får utökade uppgifter enligt förslaget, kommer att i många fall behöva dubbleras och i allt fall tillföras ordentliga kanslіresurser.

Beslut om utskrivning (försöks- och slutlig)

Arbetsgruppen föreslår att nämnden skall ex officio kunna pröva fråga om utskrivning även i fall då beslutet normalt fattas av överläkare, samt att nämnden skall kunna delegera beslut om utskrivning till överläkare även i de fall nämnden enligt lagen primärt svarar för utskrivningsbeslutet.

Ingen erinran har riktats mot förslagen av de flesta instanser. *RÅ*, *statens handikappråd*, *riksrevisionsverket* och *utskrivningsnämnden i Jönköping* har tillstyrkt dessa. SHR har betonat att nämndens initiativrätt är beroende av de resurser den får för sin verksamhet. Riksrevisionsverket menar att förslaget om delegationsrätt är berättigat men att det, för att förhindra missförstånd borde framgå av lagtexten att frågan om delegering skall prövas i varje enskilt fall.

Övriga utskrivningsnämnder är emot förslaget. Några kan visserligen godta förslaget att nämnden skall få föranstalta om utskrivning av patient som överläkare f. n. ensam bestämmer om (s. k. P-fall) men menar samtidigt att rätten härtill i praktiken saknar betydelse. Starkare kritik riktas mot möjligheten att delegera beslutsrätten angående utskrivning av de s. k. farlighetsfallen, som nämnden f. n. ensam beslutar om (s. k. N-, O- och PN–fall). Här framhålls bl. a. att det synes inkonsekvent att nämnden kan överlåta åt överläkaren att besluta om utskrivning i dessa fall i förhållande till nämndens föreslagna vittgående tillsynsbefogenheter i övrigt. Det framhålls som betänkligt att nämnderna skall kunna avhända sig ansvaret för utskrivningar i dessa ur säkerhetssynpunkt särskilt viktiga fall.

Läkarförbundet slutligen menar att eftersom lagen grundar sig på att vårdbehovet är betingat av medicinska skäl så bör läkaren ensam ha rätt att skriva ut alla patienter som inte längre fyller kriteriet för tvångsvård, således även farlighetsfallen.

Sammansättning

Förslaget om en utökning av nämnderna från tre till fem ledamöter, av vilka en skall besitta särskilda kunskaper inom det sociala området tillstyrks av *socialstyrelsen*, *statens handikappråd*, *kommunförbundet*, *LO*, *HCK* och *RSMH*. Dessa betonar särskilt betydelsen av ökat lekmannainflytande i nämnden. Några framhåller även att någon ledamot i nämnden bör ha kunskaper om arbetsmarknaden och någon representera patient-

intressen. Socialstyrelsen påpekar särskilt att man inte får betrakta förslaget om en ledamots speciella erfarenhet från det sociala området som en slutlig lösning av frågan hur samarbetet mellan sjukvården och socialvården bör ordnas. I övrigt framhåller styrelsen som önskvärt att läkarledamoten i nämnden hade specialistbehörighet inom området psykiatri.

Hovrätten för Västra Sverige ifrågasätter om nämndens uppgifter inte kan fullgöras med endast fyra ledamöter, varav två lekmän. Hovrätten menar att i allt fall uttrycket "erfarenhet i allmänna värv" borde bytas ut mot ett mindre ålderdomligt uttryck.

Medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet frågar sig om fem personer i en nämnd arbetar effektivare än tre, eftersom arbetsgruppen motiverat utökningen med den ökade arbetsbördan. Vidare uttrycker nämnden farhågor för att det kan bli svårt att rekrytera kvalificerade ledamöter i tillräckligt antal.

Västmanlands läns landsting menar att ett ökat lekmannainflytande i nämnden är positivt men ifrågasätter förslaget vad gäller antal och sammansättning. I stället föreslår förvaltningsutskottet en tremannanämnd bestående av en jurist och två lekmän. Läkaren skulle knytas till nämnden såsom oberoende sakkunnig. En liknande synpunkt anförs av *RFHL*, som menar att omhändertagandet enligt lagen omgående skall prövas av någon form av vald nämnd där läkare och andra endast är föredragande och inte beslutande.

Samtliga utskrivningsnämnder är avvisande eller reserverade till förslaget om utvidgning och sammansättning. Även *läkarförbundet* och *läkaresällskapet* avstyrker en utökning av antalet nämndledamöter. Man pekar främst på risk för ökade handläggningstider.

Statskontoret förordar att utnämningsfrågorna överflyttas till annan instans än regeringen i decentraliseringssyfte.

2.7 Tvångsåtgärder i vården

Arbetsgruppen föreslår att 13 § LSPV överförs i princip oförändrad till den nya lagen (14 § 1 st.). Vidare föreslår gruppen en särskild regel att tvångsvis behandling får vidtas innan vårdbehovsprövning skett endast i den mån den inte kan uppskjutas utan allvarligt men för patienten (14 § 2 st.).

Socialstyrelsen erinrar, med anledning av att lagen föreslås kunna bli tillämpad även på andra kliniker än psykiatriska, om att styrelsen utfärdat vissa förbud mot tvångsmedel inom somatisk vård (MF 1974:89).

Statens handikappråd efterlyser regler till skydd mot det "vardagsvåld" som förekommer på mentalsjukhusen, t.ex. i form av godtycklig bältesläggning och tvångsmedicinering. I dessa synpunkter instämmer *HCK* och *RSMH*.

Rikspolisstyrelsen och *läkaresällskapet* efterlyser regler som skulle göra

det möjligt att mot patientens vilja ge nödvändig medicin även under transport till sjukhus.

Arbetsgruppen föreslår den ändringen i nuvarande regler om brevgranskning att brev till den som förordnats till offentlig försvarare för patienten inte får kvarhållas och granskas, samt att nämnden på ansökan av överläkare skall besluta om granskning av brev.

JK menar att ändringen i fråga om brev till offentlig försvarare är välmotiverad och att frekvensen av ärenden av detta slag uppenbarligen inte kan nämnvärt påverka nämndens arbetsbörda. Även *JO* biträder förslaget.

Socialstyrelsen framhåller att brevcensur i vissa fall kan behövas men menar att den föreslagna regeln i 16 § förefaller onödigt komplicerad. Styrelsen menar att brev ställda till myndigheter och advokater helt bör vara undantagna från censurregeln och att denna därför kan få följande lydelse:

Handling ställd till myndighet eller advokat skall vidarebefordras utan granskning.

I följd härav skulle, enligt styrelsen, 16 § tredje, fjärde och sjätte styckena kunna utgå.

Utskrivningsnämnderna för Malmöhus och *Västernorrlands län* tillstyrker förslagen i vad avser brevcensur. Däremot menar *utskrivningsnämnden i Stockholm* att rättssäkerhetshänsyn knappast synes påkalla nämndprövning och avstyrker att den föreslagna ordningen - som uppenbarligen skulle leda till praktiska komplikationer – genomförs.

Läkarförbundet vill att brevcensur och liknande regler som stör den personliga integriteten avskaffas. I detta krav instämmer *RSMH* som menar att brevcensur aldrig kan bli effektiv och att den förhindrar ett förtroendefullt förhållande mellan patient och personal och motverkar vårdens syfte.

2.8 Utskrivning

Beträffande beslutskompetensens fördelning mellan nämnd och överläkare hänvisas till avsnitt 3.2.6.

Socialstyrelsen framhåller att eftersom fråga om utskrivning skall prövas fortlöpande skall fråga härom tas upp så snart anledning föreligger att utskrivning skall ske. Därför, menar styrelsen, är regeln i 22 § lagförslaget om vilka som är behöriga att göra ansökan om utskrivning överflödig. Utskrivning måste alltid prövas oberoende av om ansökan härom föreligger eller inte och oberoende av vem som initierat frågan. Om regeln i 22 § utgår måste dock, framhåller styrelsen, i 28 § föras in en bestämmelse om vilka som äger rätt att föra talan hos centrala psykiatriska nämnden.

Utskrivningsnämnden i Uppsala menar att uppräkningen av behöriga sökanden i 22 § kan ersättas med begreppet "närstående". Beträffande

regeln (20 §) att fråga om utskrivning skall prövas fortlöpande anmärker utskrivningsnämnden i Uppsala att det enligt arbetsgruppens redovisade uppfattning bör åligga överläkaren att "i första hand" ta initiativ till utskrivning. JO synes, enligt nämnden, ha uttalat att det åligger utskrivningsnämnden att tillse att försöksutskrivningsfallen omprövas i tid. Nämnden, som menar att initiativplikt inte bör åläggas utskrivningsnämnden, efterlyser ett klarläggande på denna punkt.

Förslaget om att sänka den tid inom vilken utskrivningsnämnd är skyldig att pröva ny ansökan om utskrivning från tre månader till en godtas av flertalet remissinstanser.

Utskrivningsnämnden i Uppsala ifrågasätter om inte en motsvarande "karenstid" borde införas för permissionsansökningar.

Flera remissinstanser, bland dem *psykiatriska nämnden, statens handikappråd, HCK* och *RSMH*, understryker sambandet mellan utskrivningsreglernas praktiska användning och förekomsten av en väl fungerande öppen vård.

De flesta remissinstanserna är positiva till förslaget att försöksutskrivning inte skall pågå längre tid än ett år i följd och att, om den tiden gått till ända utan att förlängning har skett, patienten skall betraktas som utskriven. Betänkligheter uttalas dock av *utskrivningsnämnden för Västernorrlands län*, särskilt vad avser de patienter som anses vara farliga.

Socialstyrelsen föreslår att i stället för regler om försöksutskrivning i lagen regleras möjligheterna att ge patienten öppen eller halvöppen psykiatrisk vård. Det är, menar styrelsen, viktigt att markera att även vården utanför institutionen ges ett kvalificerat materiellt innehåll och att patienten då också blir föremål för aktiva behandlingsinsatser. Styrelsen menar att beteckningen "öppen psykiatrisk vård" svarar bättre mot denna målsättning än beteckningen försöksutskrivning. Styrelsen anser att öppen vård i likhet med försöksutskrivning bör begränsas i tiden.

SACO/SR och *läkarförbundet* hävdar att institutet försöksutskrivning kan helt avskaffas, om man begränsar tvångslagen till relevanta huvudindikationer och tilläggsindikationer. Även *RSMH* kräver att alla bestämmelser om försöksutskrivning utgår, och framhåller att försöksutskrivning leder till en personlig osäkerhet och försvårar social anpassning och framtidsplanering.

2.9 Förordnande av offentligt biträde

Arbetsgruppen behandlar dels behovet av offentligt biträde enligt rättshjälpslagen, dels vilken myndighet som bör fatta beslut om sådant biträde i ärenden som kan aktualiseras enligt LPV. Arbetsgruppen uttalar därvid att biträde bör förordnas, om det behövs för tillvaratagande av den enskildes rätt. Vidare menar arbetsgruppen att offentligt biträde bör kunna förordnas av utskrivningsnämnd och psykiatriska nämnden.

Av de remissinstanser som tar upp frågan om offentligt biträde i detta sammanhang berör *statens handikappråd* och *utskrivningsnämnden för Malmöhus län*, *Svenska kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* frågan om rätt att erhålla offentligt biträde. *Statens handikappråd* anser att offentligt biträde skall kunna förordnas i alla fall utom då det är uppenbart obehövligt. *Nämnden i Malmöhus län* menar att nuvarande regler tillförsäkrar patienten rätt till biträde i den omfattning rättssäkerheten kräver. *Kommun-* och *landstingsförbunden* föreslår att förordnande av offentligt biträde skall ske i samtliga fall.

JK, *socialstyrelsen*, *riksrevisionsverket*, *utskrivningsnämnderna i Stockholm*, *Uppsala*, *Västernorrlands län* och *Skövde* förordar att nämnderna får besluta om förordnande av offentligt biträde. Ingen remissinstans uttalar motsatt uppfattning. *JK* och *utskrivningsnämnden i Uppsala* framhåller att ett genomförande av denna ordning knappast skall behöva medföra behov av förstärkta kansliresurser eller av egen ekonomisk förvaltning.

Socialstyrelsen gör för sin del följande tillägg i anslutning till frågan om offentligt biträde:

Någon möjlighet att förordna offentligt biträde redan i samband med sådant beslut som avses i 9 § LPV (läkares intagningsbeslut) föreligger knappast. Vid översyn av rättshjälpssystemet borde frågan tas upp om det är möjligt att redan innan ärendet prövas i lokal nämnd vidta åtgärder som ger den enskilde ett bättre rättsskydd. Någon form av jourverksamhet borde kunna diskuteras.

2.10 Besvär

Patients besvärsrätt

Arbetsgruppen föreslår, som en konsekvens av förslaget om obligatorisk nämndprövning av intagningsbeslut, att möjlighet att föra talan mot intagningsbeslut inte skall finnas. I stället förordar man en regel om rätt för patienten att begära att nämnden skall uttala sig om förutsättningar för intagning förelegat (10 § 5 st.).

Som framgått tidigare har en rad remissinstanser ifrågasatt den obligatoriska överprövningen och i stället förordat ett bibehållande av nuvarande besvärsordning. Till dessa hör *Stockholms norra utskrivningsnämnd* som emellertid dessutom anför:

Det kan ifrågasättas om inte besvärsrätt bör finnas kvar även om förslaget (om obligatorisk nämndprövning) genomförs. Enligt den särskilda lagstiftningen om ersättning vid oriktigt frihetsberövande är ersättningsrätten i princip beroende av att beslut om frihetsberövande ändrats. Det är dock i hög grad ovisst om ett sådant uttalande angående intagningsförutsättningarna som utskrivningsnämnd enligt 10 § femte stycket i förslaget skall göra på begäran av patient är att anse som ett beslut om ändring eller fastställ-

lelse av intagningsbeslutet. Vidare uppkommer frågan huruvida underlåtenhet att begära sådant uttalande medför att den s. k. passivitetsregeln i 3 kap. 4 § skadeståndslagen blir tillämplig. Dessa osäkerhetsfaktorer skulle elimineras om patienterna liksom nu gavs en formell besvärsrätt.

JO avstyrker vad arbetsgruppen föreslagit om nämnduttalande enligt 10 § femte stycket och anför:

Något skäl för att man i efterhand skall kunna påkalla utskrivningsnämndsprövning av en intagning för psykiatrisk vård eller av en åtgärd vidtagen under sådan vård – vilket skulle bli möjligt med arbetsgruppens förslag i 10 § femte stycket – anser jag över huvud taget inte föreligga. Man måste i stället konstruera lagen så att fulla garantier kan finnas för att få en intagning prövad i det aktuella skedet då vård pågår. – – Att i efterhand tillhandahålla ett överprövningsinstitut är för mig en främmande och omotiverad tanke. – – Arbetsgruppens resonemang att nämnden skulle göra någon slags förprövning för en kommande talan från patienten om ersättning för felaktig intagning har inte övertygat mig om behovet av den föreslagna bestämmelsen.

Även *utskrivningsnämnden för Malmöhus län* menar att 10 § femte stycket kan utgå men med den motiveringen att enligt nämndens mening det är självklart att en utskrivningsnämnd, som har att pröva lagligheten av företagna handlingar, alltid uttalar sig om förutsättningarna för intagning, och det oberoende av om patienten begärt det. – *Socialstyrelsen* å sin sida hävdar motsatsen, nämligen att den enda prövning nämnden bör göra är behovet av om vård fortsättningsvis kan beredas med stöd av lagen och således inte någon prövning av om intagning enligt 9 § borde ha skett.

Överläkares rätt till underställning

Arbetsgruppen föreslår borttagande av överläkarens nuvarande rätt att få utskrivningsnämnds beslut underställt den centrala instansen (25 § LSPV).

Mot förslaget vänder sig *utskrivningsnämnderna i Uppsala* och *Västernorrlands län*, vilka båda menar att rätten bör finnas kvar, eller eventuellt utvidgas.

Information

En rad remissinstanser understryker vikten av att patienten erhåller information om sina rättigheter bl. a. rätten att anföra besvär och begära utskrivning, och hälsar med tillfredsställelse arbetsgruppens förslag i 10 § 6 st. och i 35 §. Till dem som uttalat sådan tillfredsställelse hör *psykiatriska nämnden, statens handikappråd, JO, norra utskrivningsnämnden i Stockholm* och *RSMH*.

2.11 Övriga frågor

Lagens namn

Arbetsgruppen föreslår att den nya lagen benämns "Lag om viss psykiatrisk vård" (LPV).

Utskrivningsnämnden för Jönköpings län anför:

(I betänkandet) sägs, att en lags benämning på ett ändamålsenligt sätt bör spegla dess innehåll. Den föreslagna benämningen torde knappast motsvara det uppställda kravet på ändamålsenlighet. I så fall kanske benämningen hade bort vara "Lag om psykiatrisk vård oberoende av eget samtycke". Om inte en sådan benämning anses lämplig föreslås som alternativ "Lag om psykiatrisk vård i vissa fall", vilket torde vara riktigare än att tala om "viss" psykiatrisk vård, som närmast ger antydan om någon speciell vårdform, som närmare beskrivs i lagen.

Även *utskrivningsnämnden för Västernorrlands län* menar att uttrycket "viss" språkligt sett ter sig mindre lyckat, men har ingen erinran mot den nya beteckningen av lagen. *Utskrivningsnämnden för Malmöhus län* biträder också namnändringen och understryker som särskilt angeläget att termen "sluten vård", som i praxis täcker både sluten och öppen vård, utgår. *RSMH* avstyrker den föreslagna namnändringen med motivering att lagförslaget som helhet ändå bara innebär justeringar i LSPV.

Nämndernas benämning

Flertalet remissinstanser har inte haft någon erinran mot förslaget att kalla nämnderna för "psykiatrisk nämnd" resp. "central psykiatrisk nämnd". *Utskrivningsnämnden för Malmöhus län* föreslår emellertid att i stället för ett visst sjukhus' namn på nämnden, vilket arbetsgruppen förordat, bör anges den kommun där kansliet finns, således "psykiatriska nämnden i X kommun". Ett visst sjukhus stämplas då inte som en inrättning där tvångsvård i första hand tillhandahålls, menar nämnden.

3 Psykiskt störda lagöverträdare, betänkande (SOU 1977:23) av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande

3.1 Remissinstanser

Efter remiss har yttranden kommit in från riksåklagaren, hovrätten över Skåne och Blekinge, Stockholms tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, rikspolisstyrelsen (RPS), kriminalvårdsstyrelsen, kriminalvårdsnämnden, ungdomsfängelsenämnden, interneringsnämnden, brottsförebyggande rådet, socialstyrelsen, rättspsykiatriska kliniken i Uppsala, rättspsykiatriska kliniken i Lund, Psykiatriska nämnden, statens handikappråd, statskontoret, universitets- och högskoleämbetet efter hörande av de medicinska och juridiska fakulteterna, Utredningen om isolering inom kriminalvården,

Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet efter hörande av vissa enskilda landsting, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges psykologförbund, Svenska psykiatriska föreningen, Rättspsykiatriska föreningen, Sveriges advokatsamfund, Sveriges domareförbund, Föreningen Sveriges statsåklagare, Föreningen Sveriges åklagare, Riksförbundet FUB, Övervakarnas riksförbund, De handikappades riksförbund, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL).

3.2 Allmänt

De av kommittén framlagda förslagen har fått ett övervägande positivt mottagande under remissbehandlingen även om kritik riktats mot enskildheter i förslagen. Flertalet remissinstanser understryker vad kommittén anfört i fråga om behovet av ytterligare resurser för reformens genomförande.

Enligt *riksåklagarens* mening förefaller utredningens ståndpunkter väl övervägda och väl ägnade att ligga till grund för en reglering.

Ungdomsfängelsenämnden anför att utredningens förslag till ändringar i gällande lagstiftning i de flesta avseenden synes vara väl genomförbart och ägnat att öka rättssäkerhet och behandlingseffektivitet för de psykiskt störda lagöverträdarna.

Psykiatriska nämnden (PN) ställer sig positiv till de grundläggande idéer som kommer till uttryck i betänkandet och har i princip inte något att erinra mot förslagen vad gäller behandlingen av psykiskt avvikande lagöverträdare. Liknande synpunkter anförs av *landstingsförbundet* och *Föreningen Sveriges åklagare*.

Kriminalvårdsnämnden (KVN) uttalar att förslagen synes i stort sett teoretiskt väl genomtänkta och avvägda. Förslagen bygger emellertid i många stycken på praktiska förutsättningar som nu inte finns utan måste tillskapas. Som på många andra områden utgörs dessa förutsättningar till stor del av personella och ekonomiska resurser. Det förefaller enligt nämndens mening som om kommittén i vissa avsnitt varit väl optimistisk när det gäller möjligheterna att tillskapa de erforderliga resurserna. I andra avsnitt av det föreslagna systemet finns anledning förmoda att de resurser kommittén förordat är alltför begränsade.

Ett genomförande av utredningens förslag förutsätter enligt *interneringsnämnden* att kriminalvården får tillräckliga resurser. Det synes nämnden helt orealistiskt att räkna med att sådana vårdresurser som måste krävas kan ställas till förfogande inom en nära framtid. *RSMH* anser att den viktigaste förutsättningen för att de föreslagna lagändringarna skall kunna fungera är att samarbetet mellan kommunerna, landstingen och

kriminalvården fungerar, och att kriminalvården får de resurser som behövs för att ta hand om ett större antal psykiskt sköra människor.

Några remissinstanser har en övervägande negativ inställning till de framlagda förslagen. *Statens rättspsykiatriska klinik i Uppsala* ställer sig sålunda kritisk till centrala tankegångar i betänkandet men anger och motiverar ett antal alternativförslag till betänkandet. Även *Sveriges psykologförbund* är kritiskt till centrala tankegångar i betänkandet. Förbundet tror sålunda inte att det förkortade undersökningssystem kommittén skisserar kommer att leda till ökad rättssäkerhet. Förbundet anser inte heller att LSPV:s nuvarande kriterier för tvångsvis intagning av icke kriminella personer utan vidare kan följas när det gäller personer som begått brott och förbundet är kritiskt till den tanke om flexibilitet mellan kriminalvård och mentalvård som förs fram som en av huvudtankegångarna i betänkandet.

Kriminalvårdsstyrelsen avstyrker kommitténs förslag i principfrågorna. Förslagen innebär en försämring både för det klientel som med gällande ordning är föremål för kriminalvård i anstalt och för den nya klientelkategori som föreslås bli tillförd kriminalvården. Kriminalvården saknar resurser för att tillgodose det nya klientelets vårdbehov och kommer, om förslaget genomförs, att fråntas de psykiatriska vårdresurser som den i dag disponerar. Om förslaget mot styrelsens avstyrkande genomförs, krävs en grundlig utredning av kriminalvårdens till följd av förslaget ökade resursbehov.

Under remissbehandlingen har från flera håll pekats på det reformarbete som pågår inom samma eller närliggande ämnesområden varvid bl. a. den tanken framförts att en samordning av de olika utredningsförslagen borde ske.

BRÅ framhåller att behovet av en översyn av brottsbalkens påföljdssystem blivit allt starkare. Sådant reformarbete har också påbörjats på olika områden. Under senare år har flera utredningar på det kriminalpolitiska området redovisat sina överväganden. BRÅ pekar också på att en översyn av BrB:s påföljdssystem har företagits av BRÅ:s kriminalpolitiska arbetsgrupp som nyligen avgett rapporten (1977: 7) Nytt straffsystem idéer och förslag. Det ter sig för BRÅ:s del naturligt att utgå från denna arbetsgrupps principiella syn på påföljdssystemets utformning beträffande psykiskt störda lagöverträdare.

RÅ uppehåller sig utförligt vid de kriminalpolitiska grunderna och utvecklingen av den kriminalpolitiska debatten för att motivera sin uppfattning att utredningens förslag inte omedelbart bör läggas till grund för ny lagstiftning. En förändring av regleringen av den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda bör ske mot bakgrund av en mer allmän översyn av brottsbalkens påföljdssystem och därvid utformas från andra principiella utgångspunkter än som nu gäller. Det är f. n en ovanligt lämplig tidpunkt för en sådan mer allmän översyn. Vid en sådan översyn bör det aktuella betänkandet kunna spela en viktig roll. Redovisningen av nuvarande prax-

is och problemen med denna, liksom även redogörelserna för olika former av psykiska störningar och de avvägningar om den lämpliga behandlingen av dessa förefaller RÅ omsorgsfullt och skickligt genomförda. En stor del av utredningens konkreta lagförslag bör också utifrån en annan principiell utgångspunkt kunna godtas utan egentliga förändringar.

Rätts- och kriminalvårdspsykiatrins framtida undersöknings- och vårduppgifter synes *statens rättspsykiatriska klinik i Uppsala* inte kunna avhandlas separat från en rad andra frågor, såsom LSPV, LOB, vilka som skall handha vården av de "särskilt vårdkrävande" inom kriminalvården, den psykiatriska vården, ungdomsvården och nykterhetsvården, specialsjukhusen och de fasta paviljongerna etc. Av vikt är även hur man slutligen skall lösa frågan om tvång och frihet inom socialvården och konsekvenserna av denna lösning för andra vårdområden. Det behövs enligt denna remissinstans en mera omfattande integrerad översyn av samhällets hela vård- och tvångsapparat. En liknande inställning har *Stockholms tingsrätt*.

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet framhåller att utredningen endast i mindre omfattning kunnat beakta den omsvängning inom kriminalpolitiken, som innebar ett mer eller mindre stort avståndstagande från de behandlingssynpunkter, som kraftigt påverkade utformningen av BrB. Av allt att döma kommer de allmänna lärorna om brott och straff att kraftigt påverkas av denna förändrade inställning till socialt avvikande beteende. Därmed är det också givet, att rättssäkerhetssynpunkter kommer att tillmätas allt större vikt ju mera påföljden ansluter sig till lagöverträdelsen. *Landstingsförbundet* beklagar att, i fråga om tvingande vård, någon samordning av utredningens förslag inte synes ha skett med andra aktuella utredningar inom hälso- och sjukvården samt angränsande vårdområden, såsom socialutredningen och utredningen för översyn av LSPV. Liknande synpunkter anför *Sveriges läkarförbund* och *Svenska psykiatriska föreningen*.

3.3 Indikationerna

Begreppet "psykisk störning"

Några remissinstanser tar upp utredningens förslag att alla slag av funktionsrubbningar betecknas som "psykisk störning". *Stockholms tingsrätt* har inte något att erinra mot att termen används i såväl LSPV och BrB i stället för nu gällande terminologi. Även *Göteborgs tingsrätt*, *RPS* och *RSMH* finner beteckningen lämplig. Inte heller *BRÅ* har något att erinra mot förslaget. BRÅ betonar dock att också detta begrepp – även om det är lämpligare än nuvarande terminologi – med nödvändighet förblir vagt. Förslaget, som närmast synes föranlett av hänsyn till samordningen med brottsbalken (BrB), är enligt *PN:s* mening mindre lämpligt för LSPV:s del. Termen psykisk sjukdom är vald bl. a. för att markera att lagen är avsedd för allvarliga tillstånd. Uttrycket psykisk störning torde, om man utgår från

allmänt språkbruk, föra tankarna till i första hand psykisk ohälsa av lindrigare slag och torde vara ägnat att göra den medicinska avvägningen svårare än f. n. Kommittén har även själv påpekat (s. 61) att gränsdragningen för området "psykisk störning" måste bli godtycklig. PN anser därför att den nuvarande termen bör bibehållas. Den terminologiska svårighet som kommittén stått inför synes kunna lösas om i 1 § andra stycket LSPV ordet "jämställes" byts ut mot "anses" och till "abnormitet" fogas "defekt". I konsekvens med det anförda bör termen "psykisk störning" bytas ut i övriga förslag t. ex i 33 kap. 2 § första stycket brottsbalken. Denna paragraf anser PN för övrigt tillfredsställande, i synnerhet som den fått en lydelse som står bättre i överensstämmelse med LSPV och omsorgslagen än som nu är fallet.

Medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet menar att det finns risk att man på nytt låser lagstiftningen på ett olyckligt sätt. F. n. pågår en översyn av LSPV och socialdepartementet har nyligen aviserat att frågan om tvång mot vuxna inom socialvården skall brytas ut ur behandlingen av socialutredningen och samordnas med LSPV. Resultatet kan i värsta fall bli en ny inkongruens mellan BrB och LSPV. Termen "psykisk störning" har, trots att den är ytterst vag och oprecis, en diagnostisk innebörd, i den bemärkelsen att den anger en avvikelse från normen. Den är i själva verket en eufemism för "avita", "psykisk sjukdom", "psykisk abnormitet" etc. Om man strävar efter att 33 kap. 2 § BrB skall ha full följsamhet till LSPV är det logiskt att i stället i BrB välja det neutrala uttrycket "psykiskt tillstånd". Fakultetsnämnden föreslår således att 33 kap. 2 § BrB inleds sålunda: "Var den som begått brott därvid i sådant psykiskt tillstånd att vård kunnat beredas honom med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, må ej dömas till fängelse etc."

e)-indikationen i LSPV och motsvarande indikation i omsorgslagen

Kommitténs förslag att avskaffa e)-indikationen i LSPV och omsorgslagen tillstyrks uttryckligen av en majoritet av remissinstanserna. Hit hör bl. a. *Stockholms tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, ungdomsfängelsenämnden, BRÅ, socialstyrelsen, statens rättspsykiatriska klinik i Uppsala, PN, medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet, LO, Svenska läkaresällskapet* och *Svenska psykiatriska föreningen.*

RÅ anför att utredningen framför övertygande skäl för ett avskaffande eftersom e)-indikationen haft större praktisk betydelse endast i samband med förmögenhetsbrott och även beträffande dessa har i de flesta fall även någon av de andra specialindikationerna kunnat åberopas. I det fåtal fall där nu frihetsberövande påföljd är utesluten och gärningsmannen inte kan överlämnas till sluten psykiatrisk vård enligt annan grund än e)-indikationen skulle enligt utredningens förslag frihetsstraff kunna följa. Utredningens utgångspunkt har varit att i den mån samhällsskyddsaspekter vid

förmögenhetsbrottslighet anses påkalla frihetsberövande utan att medicinska eller social-medicinska skäl talar därför så bör detta ske inom kriminalvården och inte inom sjukvården (s. 200).

Även om man bortser från e)-indikationen så är förutsättningarna för sluten psykiatrisk vård enligt LSPV i betydande utsträckning grundade på samhällsskyddsaspekter. I första hand gäller detta b)- och d)-indikationerna. Att samhällsskyddsaspekter även måste påverka uppbyggnaden av det straffrättsliga reaktionssystemet är uppenbart. Utredningens förslag innebär att skyddsaspekterna enligt dessa bägge rättsområden anpassas så att de skall komplettera varandra utan att man dock därvid beaktar att de båda områdena också måste styras av andra, sinsemellan mycket olikartade intressen. I princip kommer psykiskt störda våldsverkare att hänföras till sjukvården medan psykiskt störda förmögenhetsbrottslingar hänförs till kriminalvården. Genom den eftersträvade flexibiliteten får det dock förutsättas att i praktiken båda kommer att placeras inom sjukvården. Förmögenhetsbrottslingen kommer dock därvid, även om han inte skulle kunna anses ansvarig för sina handlingar, att i princip få kvarstanna den tid som domstolen ansett motiverad, bl. a. med hänsyn till brottens svårighetsgrad, medan våldsverkaren skall släppas när vårdbehov inte längre föreligger. Systemet förefaller inkonsekvent, irrationellt och svårhanterligt. Ett system byggt på en tillräknelighetslära är i detta hänseende att föredra. För den grupp personer som inte kan anses ansvariga för sina handlingar torde LSPV:s regler även utan e)-indikation vara fullt tillräckliga. I övriga fall bör, såsom fallet redan enligt utredningens förslag skulle bli beträffande förmögenhetsbrottslingar, inte några hinder föreligga att utdöma frihetsberövande påföljd så länge garantier finns att erforderlig vård kan meddelas. Också i sådana fall kan naturligtvis fortsatt sluten psykiatrisk vård enligt LSPV vara motiverad efter det att brottspåföljden avtjänats.

Skälen för upphävande av e)-indikationen i 1 § LSPV och motsvarande indikation i 35 § omsorgslagen är enligt *hovrättens över Skåne och Blekinge* uppfattning övertygande. Hovrätten delar utredningens bedömning, att det inte bör vara brottet utan arten och graden av psykisk störning och det därav föranledda medicinska vårdbehovet, som skall vara avgörande för om lagöverträdare skall kunna oberoende av eget samtycke tas in och kvarhållas på sjukhus. Som framgår av betänkandet har utredningen emellertid för vissa fall lämnat synpunkter på påföljdsvalet, vilka står i strid med denna grundsyn. Det är vidare hovrätten bekant, att en arbetsgrupp inom socialstyrelsen f. n. är sysselsatt med en översyn av indikationerna i 1 § LSPV. Resultatet härav bör beaktas vid den slutliga utformningen av förslaget till ny lydelse av paragrafen.

Sveriges domareförbund delar kommitténs uppfattning när det gäller mindre allvarliga brott. Förbundet påpekar emellertid att e)-indikationen även avser "annat av lagstiftningen skyddat intresse som icke avses under b)". Som kommittén konstaterat är det ingalunda alltid e)-indikationen

föreligger ensam. Föreligger därjämte en av specialindikationerna a) – d) och sker överlämnande till sluten psykiatrisk vård, kan mycket väl inträffa att skälen för kvarhållande enligt någon av dessa upphör efter kort tid medan e)-indikationen är oförändrad. Kommittén har avvisat tanken på att i ett sådant läge ny påföljd skall bestämmas till kriminalvård och de anförda skälen härför synes bärande. Alternativt borde dock anges någon möjlighet att kvarhålla den psykiskt avvikande inom den psykiatriska sjukvården. Förbundet tänker då på grövre former av egendomsbrott och narkotikabrott. Om e)-indikationen behålls i någon form bör domstolarnas rätt till föreskrift om prövning av utskrivningsbeslut gälla även för dessa fall.

RPS ställer sig tveksam till borttagandet av indikationen och anser att frågan bör avgöras först sedan erfarenheter erhållits från domstolarnas tillämpning av 33 kap. 2 § BrB i den föreslagna utformningen samt att slutlig ställning tagits i frågan om interneringsstraffets bibehållande.

3.4 Ansökan om intagning

RÅ och *Föreningen Sveriges åklagare* anser det olämpligt att åklagare formellt skall kunna göra ansökan om sluten psykiatrisk vård med hänsyn till att åklagare i samband med rättegång kommer i en omedelbar motsatsställning till den misstänkte. Enligt RÅ kan för den som är intagen i häkte tjänsteman som har att sörja för den intagne göra ansökan och i andra fall kan detta ske genom polismyndighet. Det får förutsättas att åklagaren i den mån han finner att ansökan bör göras tar kontakt med någon som har lätt att göra ansökan.

3.5 Verkställighet av beslut om överlämnande till sluten psykiatrisk vård

Socialstyrelsen anser sig inte kunna tillstyrka kommitténs förslag i fråga om beslutsfattare vid placering av vårddömda patienter. Placering genom samrådsförfarande mellan undersökningsläkaren och läkaren på hemortssjukhuset kan, med tanke på hittills gjorda erfarenheter av sådant samarbete, på de flesta håll inte förutses fungera friktionsfritt. Det har emellertid länge ansetts önskvärt att socialstyrelsen i görligaste mån frikopplas från denna uppgift. Flera olika system har härvid diskuterats vid olika tillfällen. Det tekniskt enklaste systemet synes vara att placeringen tillgår på samma sätt som vid överlämnande till öppen psykiatrisk vård. I detta fall skall domstolen jämlikt 12 § kungörelsen (1970:85) angående underrättelse om dom i vissa brottmål m. m. överlämna avskrift av domen till vederbörande sjukvårdsstyrelse. Enligt 4 § första stycket punkt 6 sjukvårdskungörelsen (1972:676) åligger det sjukvårdsstyrelsen att tillse att dessa patienter får lämplig vård och behandling. Domen överlämnas därefter vanligtvis till vederbörande öppenvårdsläkare som kallar patienten till ett första besök.

Detta system borde som nyss angetts även kunna användas när det gäller patienter som överlämnats till sluten psykiatrisk vård. Visserligen föreligger problem när vården skall ske på psykiatrisk specialenhet, men dessa är inte olösbara. Denna problematik kan t.ex. lösas genom att överläkaren på hemortssjukhuset först tar kontakt med specialenhetens överläkare såsom vid intagning på sådan enhet i de inte sällsynta fall LSPV-intagningen grundas på ansökan om vårdintyg. Socialstyrelsen anser att verkställandet av placering av patienter i sluten psykiatrisk vård bör ske skyndsamt och att om möjligt en yttersta tidsgräns bör sättas.

3.6 Behandlingen av psykiskt störda inom kriminalvården

Ökad flexibilitet kriminalvård – sjukvård

En majoritet remissinstanser ställer sig bakom utredningens förslag om ökad flexibilitet mellan kriminalvården och sjukvården, men samtidigt betonas att vissa svårigheter av praktisk natur måste lösas, innan reformen kan genomföras. Lämpligheten att avveckla de psykiatriska avdelningarna inom kriminalvården ifrågasätts även i detta sammanhang.

RÅ ställer sig positiv till den ökade flexibilitet mellan kriminalvård och sjukvård som utredningen eftersträvar. Att den tid under vilken en straffad undergår vård skall inräknas i verkställighetstiden är också rimligt. Såvitt RÅ kan bedöma är de problem som kan vara förenade med den eftersträvade flexibiliteten främst av praktisk natur. Som utredningen påpekar finns det i dag ett motstånd från sjukhusets sida att ta emot patienter från kriminalvården. Det framstår som tveksamt om de åtgärder utredningen föreslår – i första hand att de psykiatriska avdelningarna inom kriminalvården avskaffas – är ägnade att lösa detta problem så att tillgång till adekvat vård kan tryggas.

Liknande synpunkter anförs av bl.a. *hovrätten över Skåne och Blekinge, BRÅ, Stockholms tingsrätt, Göteborgs tingsrätt* och *KVN*. *RPS* framhåller vikten av att bevaknings- och säkerhetsfrågorna ägnas uppmärksamhet framför allt i de fall i kriminalvårdsanstalt intagen överförs till vård inom den allmänna sjukvården.

Socialstyrelsen finner det angeläget att de psykiskt sjuka som det här är fråga om tillförsäkras adekvat psykisk vård. F. n. har emellertid den allmänna psykiatrin svårigheter på grund av bl.a. otillräckliga resurser att ta emot sådana patienter som kommer från kriminalvården. *Sveriges läkarförbund* finner syftet med de föreslagna reformerna – en ökad samordning och flexibilitet – eftersträvansvärt. När det gäller de konkreta förslagen synes emellertid utredningen ha drivits av ett orealistiskt önsketänkande. Den psykiatriska vårdens obenägenhet att ta ansvar för ett psykiskt stört kriminalvårdsklientel kan inte ses som en tillfällighet. Det är en ofrånkomlig effekt av en målmedveten och eftersträvad omstrukturering av psykiatrin, där inriktningen på frivillig medverkan blivit allt svårare att förena

med tvångsinsatser. I den utvecklingen bör man räkna med en snarare ökad än minskad obenägenhet att ta ansvar för ett övervakningskrävande klientel. Denna obenägenhet grundas bl. a. på en alltmer bristande kompetens till samhällsskydd vad gäller övervakningskrävande intagna. Utvecklingen går ifrån stora sjukhus med en flexibelt användbar personal, med en dominans av män, med en byggnation av avskildhet från andra delar av samhället som underlättar övervakning – mot mindre enheter med en mindre flexibel bemanning, framför allt nattetid, med en allt större dominans av kvinnlig personal, med en integrering i annan sjukvård eller annan samhällelig verksamhet och en utformning av vårdavdelningarna, som starkt minskar möjligheterna till en effektiv övervakning. Denna utveckling har i vissa avseenden t. o. m. inneburit svårigheter när det gäller vård av det vanliga psykiatriska klientelet med bl. a. en ökad frekvens av självmord på psykiatriska kliniker och sjukhus. Bidragande orsaker till obenägenheten är även arbetsmiljöaspekter för personalen och svårigheterna att effektivt behandla ett alltför heterogent patientklientel. Med hänsyn till dessa olika faktorer har den allmänna psykiatriska vården inga reella möjligheter att utveckla ett vårdansvar för annat än enstaka patienter med ett från kriminalvårdssynpunkt betingat övervakningsbehov. Det bör också understrykas att skulle en lagstiftning enligt utredningens intentioner komma till stånd, torde i praktiken vårdpersonal och sannolikt också sjukvårdsadministratörer och sjukvårdspolitiker på alla sätt försöka motverka en övervältring av kriminalvårdsanvaret på sjukvården. Risk finns här att en lagstiftning om ökad samordning och flexibilitet skulle bli ett politiskt-administrativt slag i luften, som bara ytterligare minskar den utstötta patientkategorins möjligheter att få effektivt omhändertagande och öka irritationen mellan vårdområdena (jfr förhållandena kring den nyligen etablerade lagen om omhändertagande av berusade). Utredningens förslag att avveckla psykiatriska avdelningar inom kriminalvården bör därför tills vidare inte förverkligas. Liknande synpunkter anförs av bl. a. *Svenska läkaresällskapet* och *Svenska psykiatriska föreningen*.

Kriminalvårdsstyrelsen ser det som en allvarlig brist att kommittén inte närmare berört vilka behov i fråga om vård, arbete och annan sysselsättning som till följd av dess förslag uppstår inom kriminalvården. Med den av kommittén föreslagna ordningen kommer kriminalvården att helt sakna möjlighet att med egna resurser omhänderta ett psykiskt labilt och notoriskt mycket svårbehandlat klientel. Kriminalvårdens hittillsvarande erfarenhet av svårigheterna att för kriminalvårdens intagna erhålla vård på andra institutioner inger viss tveksamhet om att en tillfredsställande lösning av frågan skulle stå att finna efter de linjer kommittén drar upp. Det är enligt styrelsens mening nödvändigt att den vårdorganisation som skall verkställa den av domstol ådömda påföljden disponerar över erforderliga resurser. Tillförs kriminalvården ett klientel med mer uttalat vårdbehov än normalklientelet, måste kriminalvården också kunna möta dessa behov utan att vara uteslutande hänvisad till en utanförstående organisation.

Öppen psykiatrisk vård

Kommitténs förslag att påföljden öppen psykiatrisk vård skall få den innebörden att vederbörande skall vara att betrakta som försöksutskriven från sluten psykiatrisk vård och underkastad de regler som gäller för sådan utskrivning har fått ett blandat mottagande.

RÅ menar att förslaget till öppen psykiatrisk vård inte fått en lämplig utformning. Från den enskildes sida måste det te sig förvånande att han skall betraktas som försöksutskriven från sluten psykiatrisk vård utan att någonsin varit intagen. I de få fall där påföljden skulle kunna bli aktuell torde skyddstillsyn med föreskrifter kunna vara en adekvat påföljd. Liknande synpunkter anförs av *Göteborgs tingsrätt*.

BRÅ anser det mindre tilltalande att på detta sätt använda medicinska bedömningar som något av ett påtryckningsmedel. BRÅ menar dessutom att det inte finns något egentligt behov av en påföljd med det innehåll som kommittén föreslår. Syftet med förslaget skulle kunna tillgodoses inom ramen för icke frihetsberövande påföljd inom kriminalvården.

PN menar att förslaget helt bortser från försöksutskrivningens rättsliga natur enligt LSPV. Försöksutskrivning är en del av den slutna vården och får inte användas, om inte de i 1 § LSPV angivna indikationerna för sådan vård föreligger. Någon prövning av det slag som föregår intagning enligt LSPV skulle inte göras innan patienten i öppenvård enligt förslaget "inskrivs" vid sjukhuset. Detta begrepp finns inte förut i LSPV. "Återintagning" av sådan patient är alltså i realiteten en intagning utan de rättssäkerhetsgarantier som finns för intagning med stöd av 1 §. Förslaget avstyrks bestämt. PN ifrågasätter om inte domstol i de fall den anser öppen vård påkallad bör förordna härom i samband med skyddstillsyn. I dylika fall har den dömde en övervakare som kan se till att givna föreskrifter iakttas.

TCO anser att förslaget från vårdteknisk synpunkt är bra och värt att pröva. Dock bör påpekas att det från rättssäkerhetssynpunkt måhända kan vara diskutabelt att samma instanser som haft avgörande inflytande i påföljdsfrågan även i fortsättningen skall besluta om frihetsberövanden av föreslagen art. Denna fråga bör därför ses över ytterligare. Av samma uppfattning är *statens rättspsykiatriska klinik i Uppsala*. *Hovrätten över Skåne och Blekinge* vill inte motsätta sig förslaget men vill framhålla, att detta i sin tur förutsätter en utbyggnad av den öppna kontrollverksamheten. Den juridiskt-tekniska konstruktionen, bl. a. den föreslagna anknytningen till utskrivningsnämnderna, synes kräva ytterligare överväganden.

Enligt *Stockholms tingsrätts* mening kan någon principiell invändning inte riktas mot kommitténs förslag, eftersom LSPV:s regler måste iakttas vid beslut om intagning. Tingsrätten delar kommitténs ståndpunkt att institutet öppen psykiatrisk vård efter den ändring som kommittén föreslagit kan vara väl ägnad att för vissa psykiskt störda lagöverträdare utgöra ett verksamt medel i syfte att hjälpa vederbörande till återanpassning i samhället. Det föreligger dock en viss risk att domstol drar sig för att

använda påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård, om det framstår som en möjlighet att den dömde kan komma att tas in för sluten psykiatrisk vård. Det kan antas att påföljden kommer att användas mera sällan. I vissa fall kan det säkert i stället visa sig lämpligt att använda möjligheten att tillgripa påföljden skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård.

Socialstyrelsen uttalar sig positivt beträffande påföljden öppen psykiatrisk vård samt tillägger att möjlighet även bör ges att förordna om öppna omsorger för psykiskt utvecklingsstörda. Styrelsen påpekar att det dock måste observeras att i realiteten de resurser som behövs för genomförandet f. n. inte finns.

Även *statens handikappråd* är positivt till förslaget men påpekar i likhet med socialstyrelsen att resurser krävs för genomförandet.

Sveriges läkarförbund anser att förslaget ger en rimlig kontroll av de patienter som det här är fråga om, vilka då underkastas vissa regler. På det sättet skulle en dom till öppen psykiatrisk vård kunna ge en mer meningsfull innebörd än hittills. Samma inställning har *Svenska läkaresällskapet* som anser att föreskrifter om patienters skyldigheter skulle kunna meddelas av utskrivningsnämnd eller vad som kan komma i dess ställe.

Försöksverksamhet i "civil commitment"-systemets anda

Kommittén har förordat att man startar en försöksverksamhet i civil commitmentsystemets anda inom ramen för nuvarande lagstiftning med tillämpning av 34 § KvaL. Försöksverksamheten föreslås avse personer som har uppenbara narkotikaproblem och som dömts till fängelse i högst ett år.

Förslaget har fått ett positivt mottagande under remissbehandlingen. Det tillstyrks av *hovrätten över Skåne och Blekinge, BRÅ, medicinska fakultetsnämnden vid Umeå universitet* och *Sveriges läkarförbund*.

Även *kriminalvårdsstyrelsen* ställer sig positiv till civil commitmentsystemet och vill framhålla att de frivårdsanläggningar styrelsen har tillgång till väl lämpar sig för detta ändamål. Det förutsätts dock att ett mera strukturerat behandlingsinnehåll kan ges åt vistelsen vid dessa anläggningar än vad i dag vanligen är fallet. En väntad utbyggnad av behandlingshem för narkotikamissbrukare i kommunal regi torde också ge möjlighet till en vidgad försöksverksamhet av det slag kommittén har i åtanke. Styrelsen finner det angeläget att en sådan utbyggnad snarast kommer till stånd. När det gäller åtgärder mot narkotikamissbruket vid kriminalvårdsanstalterna vill styrelsen vidare understryka att dessa åtgärder måste spänna över ett brett fält och inbegripa såväl en effektivare kontroll som ökade inslag av social träning, terapeutiska aktiviteter och fritidsverksamhet. I fråga om kontrollåtgärder har utredningen aktualiserat frågan om obligatorisk urin- och blodprovstagning för de intagna. En förutsättning för en sådan skyldig-

het är dock ett uttryckligt lagstöd. Detta saknas i dag. Obligatorisk urinprovstagning är därför f. n. endast tänkbar i den mån det sker inom ramen för ett kontraktssystem av det slag, som kommer att prövas som ett led i det s. k. Österåkersprojektet.

KVN tillstyrker att försöksverksamhet inleds för narkomaner, som begått brott, i civil commitmentsystemets anda med tillämpning av 34 § lagen om behandling i kriminalvårdsanstalt. Verksamhet med liknande uppläggning bedrivs redan på sina håll här i landet efter medgivande från övervakningsnämnd eller KVN i de enskilda behandlingsfallen. Det finns alltså vissa erfarenheter som man bör kunna ta till vara. Det synes emellertid lämpligt att de av kommittén avsedda behandlingsformerna, som bygger på en nära samverkan med den allmänna sjukvården, prövas och utvärderas på sätt kommittén tänkt sig. Man bör därigenom förhoppningsvis kunna komma fram till en ordning, som kan erkännas och mera allmänt tillämpas – oavsett om kommitténs förslag i övrigt genomförs eller inte. Försöksverksamheten bör dock inte begränsas till dem som dömts till fängelse högst ett år. Även med dem som avtjänar längre fängelsestraff bör försök således göras. Bland dessa finns åtskilliga narkotikamissbrukare med påtagligt psykiatriskt vårdbehov.

LO ser positivt på möjligheterna att genom en försöksverksamhet finna former för meningsfulla alternativ till frihetsstraff. Försöken bör dock omfatta olika former av såväl påföljdens längd som kontroll och konsekvenser av misskötsamhet. Verksamheten bör även fortlöpande utvärderas.

Svenska kommunförbundet tillstyrker utredningens förslag att kontraktsvård bör prövas som försöksverksamhet inom ramen för 34 § KvaL. Utredningen föreslår att försöksverksamheten bör bedrivas vid något sjukhus med erfarenhet av narkomanvård och säger att vid sjukhusintagningen bör "en noggrann planering ske i samråd mellan kriminalvården, huvudsakligen skyddskonsulenten, patienten och sjukhuset". Med tanke på att missbrukare ofta är i stort behov av sociala rehabiliteringsåtgärder är det naturligt att också den primärkommunala socialvårdens medverkan kommer att behövas vid genomförandet av behandlingsprogrammet. Förbundet anser därför att socialvården bör delta i den tidiga planeringen för att bl. a. kunna informera om vilka resurser som finns inom socialvården och hur dessa kan utnyttjas i det enskilda fallet.

Förbundet vill också påpeka att det är viktigt att patienten får en framträdande roll vid utformningen av behandlingsprogrammet om detta skall ha förutsättning att lyckas. Beträffande behandlings- och kostnadsansvaret under kontraktsvården får styrelsen hänvisa till BRÅ:s förslag (PM BRÅ nr 29), som styrelsen tidigare anslutit sig till. Slutligen anser styrelsen att det inte finns någon anledning att endast tillämpa kontraktsvården när det gäller narkotikamissbrukare. Även vid andra former av missbruk kan kontraktsvården vara ett lämpligt alternativ till fängelsestraff.

Eftervård

Socialstyrelsen konstaterar att kommittén med termen eftervård avser åtgärdsmöjligheter enligt nuvarande socialvård och kommande socialtjänst samt social institutionsvård – förutom vissa öppna och slutna psykiatriska och medicinska vårdresurser. Eftervårdsbehov av huvudsakligen medicinsk resp. social natur avses mötas av:

läkare på sjukhus där patienten vårdats

öppen psykiatrisk mottagning vid vistelseortens sjukhus, vårdcentral eller alkoholpoliklinik

särskild överläkare för försöksutskrivna inom varje län

social centralnämnd (social basservice: pengar, arbete, bostad, hemtjänst o. d. samt frivillig problembearbetning)

av socialutredningen (SU) skisserade typinstitutioner för inackordering för krisbehandlingar på olika nivåer och för omvårdnad av äldre, gravt alkoholskadade samt övernattningsrum – måltider – fritidsaktiviteter allt enligt SU anpassat till de enskilda klienternas varierande behov.

Det saknas skäl att sammanföra detta utbud av delvis fundamentala sociala och medicinska hjälp- och vårdinsatser under en samlingsrubrik "eftervård" för att beteckna den vård som skall komma efter sluten psykiatrisk vård.

Utgående från innehållet i utbudet kan insatserna systematiskt beskrivas också under följande punkter, som något speglar samband mellan medicinsk och social vård:

social basservice (arbete, bostad, pengar, hemtjänst etc.)

frivillig problembearbetning i *öppna former* (öppen psykvård, socialtjänst etc.)

behandling i *halvöppna former* (behandlingshem, dagvård etc.)

frivillig problembearbetning i *slutna former* (institutioner, kollektiv etc.).

Kommittén anser att samarbete socialvård, sjukhus och patient bör inledas i god tid före utskrivning. En förutsättning för att socialvården med någon framgång skall kunna utnyttja sina begränsade hjälpresurser är en fungerande kommunikation mellan kriminalvård, psykiatrisk vård och socialvård. Dagens socialvård har tyvärr erfarenheter av att meddelanden om utskrivningar av patienter uteblivit eller kommit så sent att patienten ånyo hunnit råka i en så krisartad situation att hjälpinsatser blir verkningslösa. Socialvårdens tillgång till avgiftningsresurser vid akuta förgiftningstillstånd hos klienten måste likaså breddas. Socialstyrelsen vill därför starkt poängtera vikten av att samarbete mellan berörda vårdorgan inleds på ett tidigt stadium före utskrivning. Socialstyrelsen föreslår att regel för samråd mellan sluten psykiatrisk vård och socialvård skrivs in i kungörelsen (1966: 585) angående tillämpningen av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall som motsvarar vad kommittén har föreslagit i 3 § samma kungörelse rörande samråd med kriminalvårdsmyndighet.

Kommittén förutsätter att patienten erhåller hjälp till arbete, ekonomi, bostad genom insatser av socialvård, arbetsvård etc. Kommittén berör inte i detta sammanhang att rådande samhällsstruktur och allmän samhällsutveckling inverkar på socialvårdens möjligheter att göra effektiva hjälpinsatser. Här diskuterade grupper hör inte till de eftersökta vare sig på arbetsmarknad, bostadsmarknad eller i andra sammanhang. En normaliserad tillvaro med villkor som så långt möjligt liknar andra verksamma människors är en förutsättning och en underlättande faktor för behövliga hjälpinsatser i problembearbetande, personlighetspåverkande inriktning.

Hovrätten över Skåne och Blekinge anför att utredningen när den diskuterar eftervården, utgår från att många misslyckade försöksutskrivningar har sina orsaker i bristande resurser inom denna och övervakarnas otillräckliga utbildning och erfarenhet. Utredningen redovisar här inte något erfarenhetsmaterial till stöd för sin uppfattning. Erfarenheter från andra vårdområden stöder inte utredningens påståenden (t.ex. Sundsvallsförsöket; BRÅ:s rapport 1975:1). Hovrätten tvivlar på att förefintliga brister i eftervården kan avhjälpas blott och bart genom de av utredningen föreslagna åtgärderna. Enbart en förstärkning av vårdresurserna är enligt hovrättens mening inte tillräcklig. Utredningens i och för sig välmotiverade krav, att man bör "före utskrivningen i allt fall förvissa sig om att patienten har arbete eller annan lämplig sysselsättning samt att hans ekonomiska förhållanden och bostad är ordnade" (s. 321), borde t.ex. ha följts av några förslag om hur detta skall kunna tillgodoses i ett allt kärvare arbetsklimat för den ej fullpresterande. Kravet på en effektivare kontroll av de utskrivna borde också ha beaktats. I detta sammanhang vill hovrätten framhålla, att den till skillnad från utredningen anser, att den medicinska eftervården om möjligt bör handhas av läkare som vårdat patienten under sjukhusvistelsen.

3.7 Särskilda utskrivningsregler för vissa domstolsöverlämnade

Kommitténs förslag om befogenhet för domstol att i vissa fall föreskriva att beslut om utskrivning eller utskrivning på försök inte får verkställas utan att beslutet fastställts av psykiatriska nämnden har fått ett blandat mottagande.

RÅ, Stockholms tingsrätt, RPS och *Sveriges läkarförbund* anser förslaget vara väl motiverat.

Hovrätten över Skåne och Blekinge är dock kritisk till den föreslagna särskilda utskrivningsregeln. Det synes mindre lämpligt att grunda en särbehandling av vissa domstolsöverlämnade patienter på en individuell bedömning av de olika fallen redan i domssituationen. Sådan bedömning kan knappast göras med tillräcklig grad av säkerhet. Den särskilda utskrivningsprövningen borde i stället generellt anknytas till brottets svårhetsgrad, antingen sådan denna kommer till uttryck i straffskalan eller genom uppräkning av vissa brott i tillämpningskungörelsen till LSPV. Enligt

hovrättens mening kan vidare ifrågasättas, om möjligheten att föreskriva obligatorisk överprövning i psykiatriska nämnden innefattar tillräcklig garanti för att skyddsaspekten blir beaktad. Det särskilda skydd mot för lång intagningstid som föreslås för domstolsöverlämnad patient bygger enligt hovrättens uppfattning på en olycklig sammanblandning av vård- och "brotts"-synpunkter. Det förefaller märkligt, att ett särskilt skydd skall beredas en viss kategori av de tvångsintagna patienterna. Självfallet måste alla patienter ges ett likvärdigt skydd mot omotiverad tvångsbehandling.

Enligt *BRÅ* väcker förslaget invändningar från principiella utgångspunkter. Sådana bedömningar som det här blir fråga om kan knappast göras med tillräcklig säkerhet. De föreslagna utskrivningsreglerna kan också medföra att den kategori av lagöverträdare det här gäller i praktiken får en särskild "farlighetsstämpel" på sig, vilket i sin tur kan medföra särbehandling i olika avseenden. Förslaget ter sig därför i viss mån inkonsekvent betraktat mot bakgrund av att c)-indikationen i 1 § LSPV föreslås bli avskaffad. En annan farlighetsregel som rör den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare dyker nu upp. BRÅ kan därför inte tillstyrka förslaget om de särskilda utskrivningsreglerna.

Socialstyrelsen ställer sig klart tveksam till förslaget. Psykiatriska nämnden fattar sina beslut på handlingar medan däremot utskrivningsnämnden måste skaffa sig personlig kännedom om patienten. Farlighetsbedömningar är mycket vanskliga och det kan ifrågasättas om sådana skall ske på handlingar. Vidare är det en inkonsekvens att en domare i en tingsrätt skall kunna medverka till att ge en föreskrift av detta slag men i en annan funktion som ordförande i utskrivningsnämnd inte vara betrodd att fatta beslut om utskrivning som ju ytterst vilar på samma materiella grund. Farlighet är blott i ytterst sällsynta fall ett fixt tillstånd. Ett bättre sätt att lösa hela problemet är t.ex. att på konferenser med utskrivningsnämnderna diskutera sådana frågor för att härigenom förhindra felaktig handläggning av utskrivningsärenden. Även *RSMH* anser att utskrivningsnämnderna bör få denna uppgift.

Statens rättspsykiatriska klinik i Uppsala motsätter sig att man på detta sätt åsätter vissa personer en stigmatiserande farlighetsstämpel. Liknande synpunkter anförs av *TCO*.

Juridiska fakulteten vid Lunds universitet gör först och främst den invändningen att undersökning hos psykiatriska nämnden inte utgör någon tillräcklig garanti för en enhetlig och riktig praxis, så länge lagstiftaren inte har givit något klart besked om riktlinjerna för bedömningen av utskrivningsfrågan. Vidare kan invändas att den föreslagna bestämmelsen endast avser en del av klientelet. Några motsvarande föreskrifter föreslås inte beträffande sådana farliga kriminalpatienter, som blivit föremål för åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § punkt 4 RB, eller som överförts från kriminalvårdsanstalt till sluten psykiatrisk vård. Utskrivning av dessa patienter skall alltså fortfarande beslutas av de lokala utskrivningsnämnderna med därav följande risk för oenhetlig praxis.

3.8 Särskild kontroll vid långa vårdtider

Kommittén har föreslagit att överinspektören för den psykiatriska vården årligen skall granska handlingarna beträffande domstolsöverlämnade patienter som vårdats mer än två år. I tveksamma fall skall inspektören föredra ärendet i psykiatriska nämnden för prövning. Förslaget har föranlett några uttalanden under remissbehandlingen.

BRÅ och *Svenska läkaresällskapet* har inte något att erinra mot förslaget. *Statens handikappråd* anser att det är viktigt att denna kontroll blir regelbunden och noggrann. Det är också angeläget att hela tillsynsfunktionen förstärks och organiseras så att den kan värna om den enskildes intressen. Även utskrivningsnämnderna bör bli skyldiga att bevaka och omsorgsfullt motivera långa vårdtider.

Hovrätten över Skåne och Blekinge ställer sig skeptisk till överinspektörens kontrollfunktion, sådan denna utformats i betänkandet. Beaktas bör således, att det kan vara naturligt att kräva, att utskrivningsnämnden med bestämda tidsintervaller prövar skälen för fortsatt tvångsintagning beträffande varje patient. Därutöver kan överinspektören tilldelas skyldighet att regelbundet företa sådan prövning och att, när det behövs, hos utskrivningsnämnden hemställa om utskrivning av patient. Psykiatriska nämnden bör även i dessa fall användas som en överprövningsinstans.

Socialstyrelsen vill framhålla att det är angeläget med en bättre fungerande inbyggd kontrollapparat så att patienter inte hålls kvar längre tid än som är nödvändigt från behandlingssynpunkt. Emellertid kan det förutses bli både tidsödande och krångligt med överinspektören som beslutsfattare. Det skulle också innebära en viss rättsosäkerhet för patienten, eftersom han då som regel inte kan beredas tillfälle att framföra sina synpunkter och det heller inte föreligger möjlighet att bli företrädd av ombud. Socialstyrelsen föreslår i stället att utskrivningsnämnderna får motsvarande av kommittén förordade årliga kontrolluppgift. *RSMH* är av samma uppfattning.

Enligt *PN:s* uppfattning är det mycket sällsynt att en patient kvarhålls på ett sjukhus utan att det föreligger tillräckliga medicinska skäl härför. Det torde därför inte vara nödvändigt med den av kommittén föreslagna kontrollapparaten, vilken kan förutsättas bli både krånglig och tidsödande. Kommittén har inte angivit vad den tänkt att föredragningen inför PN skall leda till. Inte heller har kommittén tagit hänsyn till att PN är ett organ för överprövning av utskrivnings- och beslutsnämnders beslut. Den bör inte fatta beslut i första instans. Lika olämpligt är att för vissa ärenden göra nämnden till ett rådgivande organ utan klart angivna rättsliga funktioner. Förslaget torde härvidlag stå i mindre god överensstämmelse med 2 kap. 9 § regeringsformen och vad som anfördes om PN vid denna bestämmelses tillkomst. Nämnden avstyrker därför förslaget. Om någon form av kontrollapparat ändå anses behövlig, föreslår PN att prövningen i stället

skall ankomma på utskrivningsnämnderna efter framställning från överinspektören. I den mån en utskrivningsnämnd efter en prövning inte finner att patienten kan skrivas ut, bör ärendet kunna underställas PN:s prövning.

Innehåll
till Bilagedelen i Ds S 1978:8

BILAGA 1 Gällande lagstiftning m. m. 224
1 Barnavårdslagen (1960:97) – BvL 224
1.1 Förutsättningar för vårdåtgärder med stöd av BvL 224
1.2 Insatsernas art 225
1.3 Den omhändertagnes behandling 226
1.4 Vårdens upphörande 227
1.5 Besvär 228
2 Lagen (1954:579) om nykterhetsvård – NvL 228
2.1 Nykterhetsnämndens åtgärder 228
2.1.1 Hjälpåtgärder 228
2.1.2 Övervakning 228
2.1.3 Tvångsintagning 228
2.2 Tillfälligt omhändertagande 229
2.3 Länsrättens beslut 229
2.4 Verkställighet 229
2.5 Vårdtiden 230
2.6 Permission 230
2.7 Utskrivning 231
2.8 Frivillig anstaltsvård 231
2.9 Besvär 231
3 Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall – LSPV 232
3.1 Inledning 232
3.2 Förutsättningar för lagens tillämpning 232
3.2.1 Generalindikationen 232
3.2.2 Specialindikationerna 233
3.3 Organisatoriska förutsättningar 234
3.3.1 Vården bedrivs vid sjukhus 234
3.3.2 Kravet på överläkare i psykiatri 235
3.4 Förutsättningar för intagning 236
3.4.1 Ansökan 236
3.4.2 Vårdintyg 236
3.4.3 Särskilda bestämmelser för farlighetsfallen 237
3.4.4 Omhändertagande av polis 238
3.5 Intagning 238
3.5.1 De särskilda intagningsbesluten 239
3.5.2 Intagning på grund av domstols förordnande 240
3.6 Bestämmelser om patienten 240
3.6.1 Kvarhållande m. m. 240
3.6.2 Permission m. m. 240
3.6.3 Granskning av brev m. m. 241
3.7 Utskrivning 241
3.7.1 Fortlöpande prövning av vårdbehovet 241
3.7.2 Beslutskompetens 241
3.7.3 Behörighet att göra ansökan 241
3.7.4 Försöksutskrivning 242
3.8 Nämnderna 242
3.8.1 Utskrivningsnämndens sammansättning m. m. 242
3.8.2 Ansökan hos nämnden 243
3.8.3 Förfarande i nämnden 243

3.8.4 Psykiatriska nämnden ... 244
3.9 Besvär ... 245
4 Lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda – Omsorgslagen ... 245
5 Lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande – LTO ... 246
6 Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. – LOB ... 248

BILAGA 2 Utredningsförslagen ... 249
1 Socialutredningens förslag ... 249
1.1 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig ... 249
1.1.1 Allmänna överväganden ... 249
1.1.2 Förutsättningar för vård utan samtycke ... 250
1.1.3 Vården beslutas av länsrätten ... 252
1.1.4 Vårdtiden ... 252
1.1.5 Omedelbart omhändertagande ... 253
1.1.6 Vårdens innehåll och utformning ... 254
1.1.7 Vissa handläggningsfrågor ... 254
1.1.8 Besvär ... 255
1.2 Vården av vuxna missbrukare ... 255
1.2.1 Allmänna överväganden ... 255
1.2.2 Utredningens förslag i slutbetänkandet ... 256
1.2.3 Närmare om samarbetsformerna ... 259
1.3 Alternativt förslag ... 260
1.3.1 En sammanhållen lag ... 260
1.3.2 Förutsättningarna för vård ... 260
1.3.3 Insatsernas art ... 261
1.3.4 Utredning och ansökan ... 261
1.3.5 Omedelbart omhändertagande ... 261
1.3.6 Handläggning i länsrätt ... 263
1.3.7 Länsrättens beslut om vårdtiden ... 263
1.3.8 Verkställighet av beslut ... 264
1.3.9 Vårdens innehåll ... 264
1.3.10 Besvär ... 264
2 LSPV-gruppens förslag ... 265
2.1 Grunder för intagning ... 265
2.2 Organisatoriska förutsättningar ... 266
2.3 Förutsättningar för intagning ... 267
2.4 Jäv m. m. ... 268
2.5 Intagning ... 268
2.6 Bestämmelser om patienten ... 270
2.6.1 Nämndens yttrande ... 270
2.6.2 Behandlingsplan ... 270
2.6.3 Patientens möjligheter att vända sig till nämnden ... 271
2.6.4 Granskning av brev m. m. ... 271
2.7 Utskrivning ... 271
2.8 Psykiatriska nämnden ... 272
2.8.1 Nämndens beslutsfunktioner ... 272
2.8.2 Nämndens sammansättning ... 274
2.9 Centrala psykiatriska nämnden ... 274
2.10 Besvär ... 274
3 Förslag av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande ... 275
3.1 Inledning ... 275

3.2 Brottsbalkens bestämmelser ... 275
3.2.1 Påföljden ... 275
3.2.2 Anvisningar för påföljdsvalet ... 276
3.2.3 Kausalitet ... 276
3.2.4 Öppen psykiatrisk vård ... 276
3.3 Behandlingen av psykiskt störda inom kriminalvården ... 276
3.4 Befogenhet att förordna om upphörande av straff ... 277
3.5 LSPV ... 277
3.5.1 Sjukdomsbegreppet ... 277
3.5.2 Specialindikationerna ... 278
3.5.3 Ansökan och vårdintyg ... 279
3.5.4 Intagning ... 279
3.5.4.1 Placering av patienten ... 279
3.5.4.2 Öppen psykiatrisk vård ... 280
3.5.5 Utskrivning ... 280
3.5.6 Underrättelseplikt ... 281

BILAGA 3 Sammanställningar av remissvaren ... 282
1 Socialutredningens betänkande (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv ... 282
1.1 Remissinstanser ... 282
1.2 Vård av underårig i särskilda fall ... 283
1.3 Vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel ... 300
2 Lag om viss psykiatrisk vård. Förslag av en inom socialstyrelsen tillsatt arbetsgrupp. Socialstyrelsen redovisar (1977: 14) ... 322
2.1 Remissinstanser ... 322
2.2 Allmänt ... 322
2.3 Avgränsningen av lagens tillämpningsområde ... 325
2.4 Organisatoriska förutsättningar för vården ... 330
2.5 Intagning ... 331
2.6 Nämnderna ... 334
2.7 Tvångsåtgärder i vården ... 342
2.8 Utskrivning ... 343
2.9 Förordnande av offentligt biträde ... 344
2.10 Besvär ... 345
2.11 Övriga frågor ... 347
3 Psykiskt störda lagöverträdare, betänkande (SOU 1977: 23) av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande ... 347
3.1 Remissinstanser ... 347
3.2 Allmänt ... 348
3.3 Indikationerna ... 350
3.4 Ansökan om intagning ... 353
3.5 Verkställighet av beslut om överlämnande till sluten psykiatrisk vård ... 353
3.6 Behandlingen av psykiskt störda inom kriminalvården ... 354
3.7 Särskilda utskrivningsregler för vissa domstolsöverlämnade . 360
3.8 Särskild kontroll vid långa vårdtider ... 362

Bilaga 3

Särskild remissammanställning över socialutredningens förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig (LVU) och om rätt till offentligt biträde i mål eller ärende enligt denna lag

1 Remissinstanserna

Ett stort antal domstolar, myndigheter, kommuner, organisationer och föreningar har kommit in med yttranden över socialutredningens betänkande (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv. En redovisning av instanserna har lämnats i bilaga 3 till rapporten (Ds S 1978:8) Vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård. Rapporten är i sin helhet fogad till lagrådsremissen som bilaga 1.

2 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig (LVU)

2.1 Lagens grunder

Nära nog alla remissinstanser som har yttrat sig över förslaget har anslutit sig till de av utredningen redovisade grunderna för samhällets skyldighet att i vissa fall bereda barn och unga vård. Utredningens förslag att sammanföra bestämmelserna om vård av underårig i en särskild lag och att göra lagens tillämpning beroende av om det inte går att få samtycke till nödvändig vård biträds eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser.

Kammarrätten i Göteborg framhåller att det ligger väl i linje med socialutredningens övriga lagförslag att bestämmelserna om samhällets skyldighet att vidta åtgärder till skydd för barn och ungdomar tas in i en särskild lag vid sidan av socialtjänstlagen. Socialtjänstlagen bygger helt på frivillighet, och det är mot den bakgrunden motiverat att frågorna regleras i en särskild lag när avsteg görs från frivillighetsprincipen.

Den framtida socialtjänsten bör, framhåller *socialstyrelsen*, formas så att barns och ungdoms behov så långt möjligt kan tillgodoses genom frivilliga vårdformer i deras egen miljö. En förutsättning är att i det sociala arbetet ingår ett väsentligt vidgat utbud av sociala tjänster med inriktning mot stöd och hjälp. Men även med ett rikt varierat utbud måste samhället ha möjlighet att ingripa i de fall där det trots frivilliga insatser kvarstår sådana förhållanden att den underårige måste skiljas från hemmet.

Svenska kommunförbundet framhåller att utgångspunkten för en diskus-

sion om användande av tvång mot underårig är att all vård så långt det är möjligt skall erbjudas den unge och i förekommande fall hans vårdnadshavare under frivilliga samrådsformer. I vissa situationer måste dock samhället tillförsäkras möjligheter att ingripa mot den enskildes vilja för att trygga barns och ungdoms rätt till trygga uppväxtförhållanden. Även *Landstingsförbundet* delar i princip utredningens åsikt att samhället bör åläggas ett ansvar för att barn bereds trygga uppväxtförhållanden, liksom för att ungdomar hindras från att utsätta sig för fara till liv, hälsa eller utveckling. Om behovet av sociala insatser inte kan tillgodoses i frivilliga former, bör samhället kunna ingripa utan den enskildes samtycke.

Flertalet länsstyrelser och kommuner ansluter sig också till de av utredningen redovisade principiella grunderna för lagen.

LO och *TCO* biträder i huvudsak utredningens förslag. Förändringarna är i förhållande till nuvarande barnavårdslag begränsade, framhåller TCO, men i den mån de förekommer handlar det om förbättringar. Det gäller t. ex. avvecklingen av det stelbenta åtgärdssystemet och vissa föråldrade indikationer, införandet av ett förenklat utredningsförfarande, maximerade vårdtider och avvisande av samhällsskyddet som grund för åtgärder.

Några remissinstanser har uttalat oro för att utredningens förslag kan komma att leda till att barnets rätt försvagas i förhållande till vad som i dag är fallet. *SACO/SR* framhåller att den bärande principen i utredningens förslag är att familjen och anknytningen till denna är det ideala. Utredningen har i överväganden och förslag i mycket hög grad förstärkt föräldrarätten.

Föreningen Sveriges socialchefer framhåller att det är angeläget att barnets rätt i samhället stärks i förhållandet till gällande lagstiftning. Det framlagda lagförslaget bygger i alltför hög grad på föräldrarnas rätt till sina barn och tillvaratar inte på ett tillfredsställande sätt barnens rätt till en positiv och gynnsam utveckling. Samhällets möjligheter att ingripa till stöd för barn som far illa är inte tillräckliga. I socialtjänstlagens kapitel om barnomsorgen uttrycks samhällets ansvar att sörja för att barnen ges möjlighet till en positiv utveckling. Föreningen anser att barnets rätt till en positiv utveckling och till gynnsamma levnadsbetingelser bör skrivas in också i lagstiftningen om vård av underåriga. Detta skulle vara utgångspunkten för samhällets möjligheter och skyldigheter att ingripa för att tillvarata barnens rätt i förhållande till vuxna. En sådan utformning av lagstiftningen skulle också ha en attitydpåverkande effekt.

Uppsala kommun instämmer i att ingripande skall kunna ske på de av utredningen angivna grunderna. Barnets rätt i samhället måste emellertid förstärkas. Det sker inte tillräckligt i förslaget. De möjligheter som finns att ingripa är inte tillräckliga. Förutsättningarna i utredningens förslag är också beskrivna i negativa termer. I stället bör barnets rätt till en positiv utveckling skrivas in i lagen och det bör då finnas möjlighet att ingripa om denna rätt äventyras.

Västerås kommun framhåller att den lagstiftning som skall ersätta bl. a. barnavårdslagen borde på ett bättre sätt än den föreslagna tillvarata barnens rätt. Barnavårdslagen kan i flera avseenden sägas övervägande stå på föräldrarnas sida när det föreligger en intressemotsättning mellan dem och barnen. Så kan t. ex. barn, som har vistats flera år i fosterhem och där rotat sig, mot sin vilja flyttas till föräldern/vårdnadshavaren om denne så önskar. Kommunen har inga direkta förslag men vill peka på vad som sägs i förslaget till 6 kap. 19 § föräldrabalken. Där framgår att nämnden skall kunna förbjuda att ett barn, som inte är omhändertaget, flyttas från fosterhemmet "om det föreligger risk som ej är ringa för skada på barnets kroppsliga eller själsliga hälsa". I LVU sägs om omhändertagandets upphörande endast att "när vård enligt denna lag ej längre behövs, skall den förklaras avslutad". De behov man här syftar på avser förhållandena i föräldrahemmet i de fall beslutet skett med stöd av 1 §, 1 mom. LVU. Det finns sålunda i lagen inget hänsynstagande till hur barnet funnit sig tillrätta i fosterhemmet. Enligt kommunens mening vore det värdefullt om de värderingar som kommer till uttryck i föräldrabalken även finge gälla i den här aktuella lagen .

Länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands och *Jämtlands län, JO* samt *Sveriges socialförbund* är kritiska mot utredningens förslag att göra lagens tillämpning beroende av om samtycke till vård föreligger eller inte.

Enligt vad *länsstyrelsen i Stockholms län* anför har utredningen inte i tillräcklig utsträckning sett till barns behov och barns rätt. Barnet ses inte som en självständig individ med egna rättigheter gentemot föräldrarnas vilja och intressen. Förslaget innebär en förstärkning av föräldrarnas rätt och rättssäkerhet och motsvarande inskränkning av barnets. Det är t. ex. anmärkningsvärt att lagen skall tillämpas först när samförståndslösningar inte kan uppnås. Även vid ett till synes mycket osäkert samtycke är således nämnden förhindrad att gå in med tvångsomhändertagande. Detta kan innebära risker för barnet. Gällande rätt ålägger samhället en skyldighet att ingripa oavsett om föräldrarna samtycker eller ej. Länsstyrelsen anser att det på samma sätt som nu måste finnas bestämmelser som effektivt skyddar barnet eller den unge från godtyckliga och för barnet skadliga avbrott i vården, innan syftet med denna uppnåtts. Även *länsstyrelsen i Östergötlands län* anser att utredningen inte tillräckligt beaktat barns behov och barns rätt samt har åberopat i huvudsak samma skäl härför som länsstyrelsen i Stockholms län.

Länsstyrelsen i Jämtlands län anser att det inte är helt självklart att bestämmelserna om vård utan samtycke av underårig skall samlas i en särskild lag. Om man ser på lagens funktion syftar LVU till att skydda barnet mot sig självt eller mot olämpliga föräldrar. Detta kan ses som en tjänst gentemot barnet och borde hänföras till socialtjänstlagen. Om man ser på de problemkategorier som faller inom LVU, står det klart att exakt samma kategorier kan falla inom socialtjänstlagen. Den enda egentliga

skillnaden är att i det första fallet har samtycke ej lämnats till behövlig vård. Om man slutligen ser på LVU-vårdens innehåll och utformning, finns bestämmelserna härom redan med socialutredningens förslag inordnade i socialtjänstlagen. Med en något mera strikt redaktionell uppdelning av socialtjänstlagen skulle det vara möjligt att låta LVU utgöra ett särskilt kapitel i den lagen.

Socialutredningen har, anför länsstyrelsen, med all rätt, en restriktiv inställning till tvång. Frågan är dock om man inte med LVU har gått för långt. Man har tagit stor hänsyn till föräldrarnas rätt, men har därigenom trängt barnets rätt i bakgrunden. Man får inte bortse från att föräldrarnas och barnets intressen inte nödvändigtvis behöver sammanfalla. Utredningen värnar om familjen och ser till helheten men missar att ta i beaktande trygghet för barnet och barnets faktiska situation i en familj med kanske stora problem. Socialtjänstlagens 1 § skall självfallet vara tillämplig även beträffande barnet. För att kunna tillgodose barnets sociala trygghet, självbestämmanderätt och integritet, kan det ibland vara nödvändigt att rikta tvång mot föräldrarna. Barnets bästa måste alltid komma i första hand.

Enligt länsstyrelsen får det anses riktigt att LVU inte *behöver* användas om behövlig vård kan ges på annat sätt. Därmed har utredningen mjukat upp den stela systematik som prägiar BvL. Man kan däremot ha starka betänkligheter mot att LVU inte får användas om samtycke föreligger, detta oavsett hur grava problemen är. Man kan t.ex. peka på fall där psykiskt störda föräldrar nära nog har misshandlat spädbarn till döds. Om föräldrarnas formella samtycke i dylika fall skulle utgöra hinder mot tvångsingripande, innebär detta att det frivilligt omhändertagna barnet inte åtnjuter samma rättsskydd som ett barn omhändertaget jämlikt LVU. Barnets vistelseort får inte hemlighållas, och fosterföräldrarna har inga möjligheter att förhindra att de biologiska föräldrarna vid ett oaviserat besök helt enkelt tar det frivilligt placerade barnet från fosterhemmet. Först måste nämligen socialnämnden kontaktas och ta ställning till ett eventuellt omedelbart omhändertagande. Innan detta hinner ske kan mycket ha hänt. Samma problem kan uppstå om de biologiska föräldrarna dyker upp vid ett daghem eller skola där barnet vistas. Rent teoretiskt skulle fosterföräldrarna/personalen kunna vägra barnets utlämnande med hänvisning till den s.k. nödvärnsrätten i BrB kap. 24. Det är dock helt orimligt att begära att barnets vårdare skall kunna göra sådana avvägningar i det enskilda fallet.

Det är, fortsätter länsstyrelsen, egentligen inte i lagtexten felet ligger. Med utgångspunkt från den föreslagna lagtexten skulle man kunna resonera som så, att frivillig vård i vissa fall är orealistisk, trots formellt samtycke och att behövlig vård således inte kan ges på annat sätt än genom LVU. Av lagmotiven att döma har emellertid SU avsett att gå ett steg längre. SU sätter således likhetstecken mellan "ej kan" och "ej samtycke". Den enda brasklappen som finns i SU:s resonemang finns i specialmotiveringen till

2 § LVU. SU behandlar där det fallet att samtycke först inte ges och socialnämnden gör ansökan om LVU-vård hos länsrätten. Om föräldrarna då samtycker skall nämnden kunna återkalla sin ansökan om samtycket befinns vara "allvarligt grundat". Ett icke allvarligt grundat samtycke skulle således inte hindra att tvångsvård kommer till stånd. Mot bakgrund av de allvarliga situationer som LVU är avsedd att tillämpas på, förefaller det vara synnerligen angeläget att lagmotiven får en klarare skrivning. Det måste ytterligare klargöras om LVU-vård i vissa situationer får tillgripas, trots att formellt samtycke föreligger.

JO framhåller att en central fråga för tillämpningen av LVU gäller betydelsen av att samtycke lämnas till den av socialnämnden föreslagna vården. Ehuru lagtexten inte uttryckligen anger detta, framgår av ett flertal uttalanden i betänkandet att man har förutsatt att lagen inte skall vara tillämplig om samtycke lämnas (s. 877, 423 m. fl.). Låt vara att man menat att endast samtycke som är allvarligt grundat skulle tillmätas denna betydelse (s. 882). Hur nämnderna skall gå till väga för att göra bedömningen av samtyckets allvar redovisas dock inte. Enligt JO:s mening inger det starka betänkligheter att socialutredningen har gjort tillämpningen av LVU helt beroende av om samtycke föreligger eller ej. JO ser det också som en brist i betänkandet att denna fråga inte har blivit bättre belyst. Även om det ligger ett värde i att barnavårdande åtgärder kan genomföras i samförstånd med föräldrarna, så kan man inte avvara möjligheten för socialnämnden att gå in med åtgärder med tvång då förhållandena är sådana att en underårigs hälsa eller utveckling är i fara.

Det räcker emellertid inte med att nämnden skall kunna initiera åtgärder. Den måste också kunna genomföra dem under så lång tid som behövs för att hjälpa den unge och garantera honom stabila, tillfredsställande förhållanden. Det planlagda, långsiktiga behandlingsarbetet är mycket viktigt. Det är just här som utredningsförslaget har sin svaghet. Man har bortsett från situationen att föräldrarna kan tänka sig att för en kortare tid samtycka till omhändertagande av barnet men ställa sig avvisande till att omhändertagandet skall pågå så lång tid som är sakligt motiverat av behandlingskäl. Man har också bortsett från de talrika fall då föräldrarna till en början samtycker men sedan ändrar sig och vill ha tillbaka sitt barn. Man har inte heller beaktat de situationer där föräldrarna vid upprepade tillfällen frivilligt överlämnar ett barn till fosterhem för att strax därefter ta det tillbaka. Gemensamt för alla dessa fall är att socialnämnden med utredningens förslag inte kan inleda ett omhändertagande enligt LVU. Nämnden kan inte heller garantera att barnet får en välplanerad och långsiktig vård. Vidare blir nämnden i stor utsträckning beroende av föräldrarna vid sin planering för barnet och detta även i sådana fall där barnet har blivit utsatt för misshandel eller grov vanvård i hemmet.

Det anförda talar enligt JO:s mening för att det skulle vara mycket olyckligt, om man genomförde ett system där lämnat samtycke ovillkorli-

gen skulle få till följd att vård enligt LVU inte kunde komma till stånd. Föreligger sådana förutsättningar som beskrivs i 1 § LVU bör samhället inte avhända sig möjligheten och rätten att inskrida med långsiktig hjälp för att skydda en underårig som far illa. Den risken uppstår om man avstår från en bestämmelse av innehåll att vård enligt lagen kan beslutas oberoende av samtycke.

Det är enligt *Sveriges socialförbund* tveksamt om inte socialutredningen har drivit frivillighetslinjen för långt. Nuvarande lagar ger samhället en skyldighet att ingripa. Enligt utredningens förslag kan omhändertagande ske endast när samtycke inte föreligger. Detta kan i vissa fall komma att stå i motsättning till det övergripande målet om trygghet när det gäller barnet eller den unge. Om nämligen svåra missförhållanden, exempelvis barnmisshandel, föreligger men föräldrarna samtycker till en placering utom hemmet, aktualiseras vid beslutet om vård över huvud taget inte åtgärder med stöd av särskilda lagen (s. 422 betänkandet). Föräldrarna kan då i princip när som helst avbryta vården genom att ta hem barnet med de risker detta medför bl. a. genom onödiga och påfrestande omflyttningar. Föräldrarna har ofta i de här aktuella fallen inte den stabilitet och mognad, som krävs för att de skall kunna hålla träffade överenskommelser om barnets vård enligt en av dem från början accepterad behandlingsplan. Socialförbundet anser att lagbestämmelser måste finnas, som möjliggör för samhället att effektivt skydda barnet eller den unge från godtyckliga avbrott innan syftet med en placering uppnåtts. Samhället får inte acceptera att hänsyn till föräldrarnas vilja sätts före barnets eller den unges rätt till skydd och trygghet.

Bland de övriga som yttrat sig över socialutredningens förslag i denna del märks *Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer*, som framhåller att i vissa grava fall bör möjlighet till tvångsomhändertagande föreligga, även om föräldrarna samtycker till åtgärden. Om föräldrarnas samtycke i dessa fall skulle förhindra tvångsmässig vård, innebär detta att det frivilligt omhändertagna barnet inte åtnjuter samma rättsskydd som det barn som bereds vård med stöd av den särskilda lagen.

Några remissinstanser har, utan erinran mot utredningens förslag, tagit upp frågan om samtyckets form. *JK* anser att i 1 § i lagen bör framgå att förutsättningen för lagens tillämpning är att samtycke till vården inte föreligger. Även *länsstyrelsen i Jönköpings län* ifrågasätter om inte i lagtexten bör införas bestämmelse om på vilket sätt – skriftligt – samtyckesförklaring skall lämnas.

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet ställer sig bakom socialutredningens syn på att vården skall baseras på samtycke men understryker att det då vore angeläget att precisera de krav som bör ställas på en dylik viljeförklaring i fråga om avgivarens behörighet och förutsättningar samt beträffande form, innehåll och möjlighet till återkallelse. Enligt fakultetsnämndens mening kan avsaknaden av dylika bestämningar leda till

svårbemästrade tillämpningsproblem. *Juridiska fakultetsnämnden vid Lunds universitet* föreslår att uttryckliga föreskrifter skall ges om vem som är behörig att lämna samtycke, om samtyckets form, om samtyckets innehåll och om möjligheterna att återkalla ett givet samtycke.

2.2 Förutsättningar för vård

Flertalet av de remissinstanser som har yttrat sig över förslaget till LVU har tillstyrkt eller lämnat utan erinran de förutsättningar som utredningen har angett i 1 § i lagen för att bereda vård. Till dem som inte har haft något att erinra mot förslaget hör sålunda Kommunförbundet liksom LO, TCO och SACO/SR.

Kammarrätten i Göteborg biträder den av utredningen redovisade uppfattningen att samhällsskyddet inte får utgöra skäl för tvångsingripande. Det får, anför kammarrätten, inte vara en angelägenhet för socialvården att tillgodose samhällsskyddet. Kammarrätten har inte heller något att erinra mot utformningen av 1 § i lagförslaget. Den förhållandevis utförliga specialmotiveringen bör enligt kammarrättens mening i hög grad kunna underlätta tolkningen av paragrafen. Även *kammarrätten i Sundsvall* anser att de förutsättningar som redovisas i 1 § för lagens tillämpning är godtagbara. En förutsättning för att de skall leda till en likformig och ändamålsenlig tilllämpning är emellertid att innebörden av sådana begrepp som "behövlig vård" och "fara för liv och hälsa" klarläggs. Enligt kammarrättens mening bör sådana klarlägganden göras motivvägen under det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Sveriges socionomers riksförbund instämmer i utredningens förslag vad gäller förutsättningarna för samhällets ingripanden med tvång och tillstyrker formuleringen av 1 § i förslaget. Förbundet delar också utredningens uppfattning att samhällsskyddet bör avvisas som skäl för vård utan samtycke.

Några länsstyrelser är kritiska till förslaget.

Länsstyrelsen i Kalmar län ifrågasätter riktigheten i att samhällsskyddet helt utgår som grund för ingripande. Länsstyrelsen anser att man i ärende där tvångsingripande diskuteras även skall ha möjlighet att väga in behovet av exempelvis skydd för familjemedlemmars kroppsliga och andliga hälsa.

Länsstyrelsen i Kronobergs län anser att samhället – i det fall att tvångsåtgärder mot vuxna missbrukare saknas inom socialtjänsten – måste kunna ingripa på ett tidigt stadium mot ungdom som visar tendenser att skada sig genom sitt eget beteende, dvs. redan då fara föreligger för den unges hälsa och utveckling. Detta bör komma till uttryck i lagtexten genom att ordet "allvarligt" i 1 § 2 p. utgår. Inte heller *länsstyrelsen i Kristianstads län* anser det tillfredsställande att i lagen använda två skilda farorekvisit. Risk föreligger för att rekvisitet "allvarlig fara" kan få till följd att befogade ingripanden fördröjs eller underlåts.

Den föreslagna lydelsen av 1 § 1 p. är enligt *länsstyrelsen i Malmöhus län* inte tillfredsställande. Sammanställd med 2 p. synes den ge intryck av att förutsättningarna för ingripande skulle vara lindrigare än i nuvarande 25 § a) BvL, vilket inte torde ha varit avsett. I vart fall bör i 1 p. liksom i 2 p. anges att faran för barnet skall vara allvarlig. Det är viktigt att lagen innehåller en noggrann precisering av de juridiska betingelserna för ingripande.

Länsstyrelsen i Hallands län framhåller att det finns risk för att orden "allvarlig fara" i 1 § 2 p. medför att den föreslagna bestämmelsen tolkas mer restriktivt än som har avsetts, framför allt beroende på jämförelsen med 1 p. Länsstyrelsen föreslår att ordet allvarlig utgår och ersätts med ett uttalande att lagrummet avses bli tillämpat i samma situationer som nu anges i 25 § b) BvL.

Slutligen kan nämnas att *Övervakarnas riksförbund* anser att 1 § 2 "eller annat jämförbart beteende" är för vagt formulerat och lämnar utrymme för godtycke och därmed rättsosäkerhet. Samma mening framförs av *Eskilstuna kommun*.

2.3 Åldersgränser

Socialutredningen föreslår en absolut åldersgräns vid 18 år för lagens tillämpning. Det innebär att vård med stöd av lagen inte kan beslutas efter det att den unge har fyllt 18 år och att vård som har beslutats dessförinnan skall upphöra senast då den unge når denna ålder.

Remissinstanserna har framfört olika meningar i frågan om åldersgränserna. Bland de remissinstanser som har tillstyrkt utredningens förslag eller lämnat detta utan erinran märks *kammarrätten i Göteborg*, några länsstyrelser, däribland *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län*, några kommuner, däribland *Göteborgs* och *Uppsala kommuner*, *LO*, *SACO/SR*, som anser att då den unge fyller 18 år bör formerna för åtgärd omprövas, *Sveriges socionomers riksförbund*, *Sveriges socionomförbund*, *Svenska läkarförbundet*, *Svenska läkaresällskapet*, *Nykterhetsrörelsens landsförbund*, *Svenska nykterhetsvårdsförbundet*, *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare* samt *Övervakarnas riksförbund*.

RÅ har från principiell synpunkt ingen erinran mot den föreslagna åldersgränsen som överensstämmer med vad som redan gäller i Finland och Danmark. Det är, anför RÅ, onekligen konsekvent och följdriktigt att möjligheterna till tvångsingripande beträffande barn och ungdom ansluter till föräldrabalkens regler om vårdnad och omyndighet. Ett genomförande av förslaget kommer dock att leda till väsentligt minskade möjligheter för socialtjänsten att bistå unga missbrukare i åldern 18–19 år, som inte själva vill underkasta sig vård. I denna åldersgrupp är brottsligheten och återfallsfrekvensen stor. Förslaget innebär därför med nödvändighet att en stor del av denna grupp kommer att drabbas av påföljder – ofta av

frihetsberövande natur – i kriminalvårdens regi. Enligt *Svea hovrätt* kan förslaget komma att få svåra följder för de ungdomar över 18 år som mognar sent och som därför har stort behov av socialtjänstens insatser. Utredningens förslag medför betydande risker för att ett stort antal vårdbehövande ungdomar i åldersgruppen 18–20 år, som skulle kunna tas om hand inom socialvården, framdeles kommer att överlämnas till antingen sluten psykiatrisk vård eller kriminalvård. Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård ger dessutom möjligheter till ingripande först när missbruket har blivit avancerat och redan givit svåra skador, vilket är särskilt olyckligt i fråga om ungdomar. *Rikspolisstyrelsen* anför att lagförslaget kan komma att medföra att domstolarna anser sig inte böra döma framför allt personer i åldersskiktet 18–20 år till vård inom socialtjänsten, eftersom det inte längre finns garantier för att ändamålsenliga åtgärder kommer till stånd för den unges tillrättaförande. Enligt styrelsens mening innebär detta en allvarlig risk för att personer i dessa åldersgrupper i stället kan komma att behandlas inom kriminalvården.

Åtskilliga remissinstanser har ansett att som gräns för beslut om vård med stöd av lagen bör gälla en åldersgräns vid 18 år, men att möjlighet bör finnas att avsluta vård som har påbörjats dessförinnan. Sålunda ansluter sig *kriminalvårdsstyrelsen* till utredningens förslag att åtgärd enligt den föreslagna lagen inte får beslutas beträffande den som har fyllt 18 år. Däremot finner styrelsen det oacceptabelt att behandling, som har beslutats och måhända framgångsrikt påbörjats, automatiskt och utan avseende på behandlingsbehovet måste avbrytas den dag den unge fyller 18 år.

Även *socialstyrelsen* anser att vård som har påbörjats innan 18 års ålder skall kunna fortsätta, dock längst till dess den unge fyller 20 år. *Länsstyrelsen i Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Värmlands* och *Västernorrlands län* anser också att vården bör kunna fortsätta efter det den unge har fyllt 18 år.

Det förefaller i princip vara riktigt, anför *länsstyrelsen i Jämtlands län*, att LVU slutar där myndighetsåldern börjar. Om utredningens förslag träder i kraft måste man dock uppmärksamma risken för övervältring på kriminalvården och den psykiatriska vården. Det kan emellertid ifrågasättas om inte vården i vissa fall borde kunna få fortsätta efter fyllda 18 år. Detta skulle emellertid kunna leda till orimligheter, eftersom SU så starkt hängt upp LVU på samtycke eller ej. Om man har två ungdomar under 18 år, båda med samma svåra problem, skulle den som samtycker till vård kunna undvika LVU och därmed bli "fri" efter fyllda 18 år. Om emellertid LVU görs mera oberoende av samtycket, skulle det kunna innebära vissa fördelar att LVU finge fortsätta efter fyllda 18 år. Detta stämmer för övrigt väl överens med den av SU föreslagna kontinuiteten i behandlingen. Man kan inte bortse från att en ungdoms mognad inte alltid motsvaras av dennes faktiska ålder.

Malmö kommun anser också att vård som har beslutats och påbörjats

före det att den unge har fyllt 18 år skall kunna fortsätta. Vården skall dock i sådant fall avslutas senast sex månader efter uppnådd 18 års ålder. Flera andra kommuner anser också att vården skall kunna fortsätta efter det den unge har fyllt 18 år. Ett par kommuner har ansett att det bör gälla en tidsgräns om sex månader för den fortsatta vården.

JO anför att han i likhet med flera reservanter i utredningen känner betänkligheter inför förslaget att vården skall upphöra senast när den underårige fyller 18 år. Man kan visserligen anföra starka principiella skäl för att ingripande med stöd av LVU inte bör kunna göras mot myndiga personer. JO anser emellertid att man bör skilja på fall när frågan om ingripande uppkommer efter det att den unge har fyllt 18 år och fall när behandling pågår och den unge blir myndig under behandlingstiden. I det senare fallet anser JO att övervägande skäl talar för att den inledda behandlingen eller vården bör få slutföras. Åtgärdssystemet beträffande de unga lagöverträdarna kommer annars i stor utsträckning att sättas ur spel. Detta gäller inte bara ungdomar som har fyllt 18 år, utan även dem som närmar sig 18-årsåldern och som enligt nuvarande regler i allmänhet överlämnas till vård enligt barnavårdslagen. Åldersgränsen måste även ses i samband med andra av socialutredningen föreslagna regler om unga lagöverträdare. Till en början kan nämnas den till tre månader maximerade behandlingstiden, vilken beräknas utan hänsyn till avbrott i vården på grund av rymningar o. dyl. Enligt den föreslagna lydelsen av 38 kap. 2 § brottsbalken kommer det vidare knappast att vara möjligt att förändra påföljden av det skälet att vårdtiden går ut under det att den unge är avviken och nytt vårdbeslut därefter inte kan erhållas. Dessa regler kommer tillsammans troligen att verka i den riktningen att såväl åklagare som domstolar kommer att bli mera tveksamma mot att överlämna äldre tonåringar till vård inom socialtjänsten.

TCO har i sitt remissyttrande förutsatt att vården i vissa fall skall kunna fortsätta även efter det att den unge har fyllt 18 år, dock längst till dess den unge fyller 20 år. Även *Svenska kommunaltjänstemannaförbundet*, *Arbetsgivareföreningen* och *Sveriges frivårdstjänstemän* har redovisat denna uppfattning.

Flera remissinstanser har också ansett att åldersgränsen för lagens tillämpning bör vara 20 år.

Kammarrätten i Sundsvall framhåller att socialutredningens förslag innebär att det behov av vård utan samtycke som kan finnas för ungdomar i åldersgruppen 18–20 år endast kan tillgodoses med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Kammarrätten kan inte dela den ståndpunkten och anför bl. a. följande.

Som utredningen framhåller i annat sammanhang skall LSPV fortfarande vara en medicinsk vårdlag. Om förutsättningarna för vård enligt LSPV ej är uppfyllda och den unge ej heller kan beredas vård inom kriminalvår-

dens ram finns det inte några möjligheter att oberoende av samtycke bereda den unge vård. Detta måste som kammarrätten ser det innebära att det skapas en restgrupp av unga, som för att de skall kunna beredas vård, måste ge sitt samtycke till vården. Eftersom det inte kan antas att denna grupp är vårdmotiverad i högre grad än någon annan grupp finns anledning förutse att det med utredningens förslag kommer att finnas en grupp 18–20-åringar som helt berövas möjligheten att få adekvat vård. Som kommer att beröras längre fram anser kammarrätten att vård enligt LSPV inte heller är något godtagbart alternativ från den synpunkten att denna lag inte ger samma rättssäkerhetsgarantier som en domstolsprövning. Det finns också anledning att befara att en stor del av den aktuella gruppen med utredningens förslag kan komma att göras till föremål för kriminalvårdande åtgärder i stället för sociala åtgärder av annat slag. Kammarrätten vill sålunda förorda att åldersgränsen 20 år för vård utan samtycke behålls i den här aktuella lagstiftningen i varje fall om det inte skapas möjligheter att utan samtycke ta om hand vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel.

Utredningen föreslår också att vård utan samtycke skall upphöra när den unge fyller 18 år. Effekten av detta torde bli att ansökan om vård ej görs om den unge ligger nära 18-årsgränsen. En vård som upphör nästan omedelbart efter beslutet torde komma att betraktas som meningslös och ägnad att motverka möjligheter till ett fortsatt vårdarbete på frivillighetens grund. Kammarrätten föreslår därför att ett vårdbeslut som grundar sig på den underåriges beteende skall få slutföras även om åldersgränsen passerats.

BRÅ ansluter sig principiellt till att åldersgränsen sätts vid myndighetsåldern. Med denna utgångspunkt bör dock lagen utformas så att vård som beslutas och påbörjas före 18-årsåldern får slutföras oaktat den unge fyller 18 år. Möjligheten att genom ingripande utan samtycke skapa förutsättningar för fortsatt frivillig vård bör finnas även för de unga som strax uppnår myndighetsåldern. BRÅ framhåller emellertid att det finns anledning att befara att ett genomförande av förslaget kan leda till en överströmning till kriminalvården av i första hand unga vårdbehövande lagöverträdare. På grund av dessa ungas kriminella belastning och med hänsyn till påföljdssystemets begränsning kan flera av dem komma att dömas frihetsstraff. Detta är enligt BRÅ:s förmenande ingen önskvärd utveckling, även om flera av dessa unga redan i dag är berövade friheten inom barna- och ungdomsvården. BRÅ avstyrker därför att SU:s förslag om en sänkning av åldersgränsen genomförs f. n. En sådan sänkning, som BRÅ i och för sig av principiella skäl ställer sig bakom, bör komma till stånd först när påföljdssystemet är så differentierat att ett överförande av unga lagöverträdare till kriminalvården inte behöver innebära, att de där blir föremål för mer ingripande åtgärder än vad som f. n. sker inom ramen för BvL.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller att i och med att utredningen inte har föreslagit någon möjlighet till tvångsvård av vuxna inom sociallagstiftningen kommer ingripande med tvång mot ungdomar i åldersgruppen 18–20 år att endast kunna ske enligt LSPV och BrB, om förutsättningar

härför föreligger. Utredningens förslag är klart otillfredsställande. Det kan enligt länsstyrelsens mening inte anses tillrådligt att slopa nu gällande 20-årsgräns utan att erbjuda några adekvata vårdformer i stället.

Problemungdomar har, framhåller *länsstyrelsen i Jönköpings län*, som regel en lång mognadsperiod och kan behöva socialtjänstens stöd även efter fyllda 18 år. Länsstyrelsen förordar därför att nuvarande 20-årsgräns bibehålls eller att i varje fall möjlighet ges att oavsett om den unge har uppnått 18 års ålder slutföra vård som har beslutats och påbörjats dessförinnan. Även *länsstyrelsen i Kristianstads län* anser att åldersgränsen bör fastställas till 20 år.

Om inte möjlighet öppnas att bereda vuxna missbrukare vård i enlighet med utredningens alternativförslag bör, anser *länsstyrelsen i Malmöhus län*, den övre åldersgränsen i de fall som avses i 1 § 2 p. LVU utsträckas till 20 år i likhet med vad som nu gäller enligt 25 § b) BvL för unga missbrukare och lagöverträdare. När det finns särskilda skäl bör således 18- och 19-åringar kunna beredas vård utan samtycke med stöd av den sociala vårdlagstiftningen. Motiv för en sådan tillämpning bör vara bristande mognad eller att ett föreliggande vårdbehov bättre kan tillgodoses inom socialtjänstens ram än annorstädes. Vidare anser länsstyrelsen att vård som har beslutats innan den unge har fyllt 18 år bör kunna slutföras. Det kan annars befaras att lagen inte tillämpas för nu avsedda ungdomar i slutet av 17-årsåldern.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län anser att socialutredningen inte har angett tillräckliga skäl för en absolut gräns för lagens tillämpning vid 18 år. En sådan åldersgräns kan medföra att ungdomar i åldern 18–19 år inte kommer att överlämnas av domstol för vård enligt sociallagstiftningen. Detta kan medföra olyckliga konsekvenser för den unge. Länsstyrelsen anser att frågan om åldersgränsen inom lagstiftningen i vid bemärkelse bör bli föremål för utredning och närmare överväganden. Även *länsstyrelsen i Örebro län* anser att frågan om åldersgränsen bör övervägas ytterligare.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län framhåller att avsaknaden av möjligheten att med tvång ingripa mot ungdomar i åldern 18–20 år innebär att socialtjänsten avhänder sig förmågan att hjälpa dåligt motiverade ungdomar, vilket kan komma att medföra att den unge lämnas utan hjälp. Denna svaghet i utredningens förslag markeras än mer genom att övervakningsinstitutet föreslås upphöra. Den föreslagna åldersgränsen kan komma att leda till en överströmning till kriminalvården. Länsstyrelsen påtalar behovet av att även ungdomar i åldern 18–20 år bör kunna beredas vård utan samtycke. I konsekvens härmed föreslår länsstyrelsen att lagen bygger på ett annat begrepp än underårig.

Enligt *ungdomsfängelseutredningens* mening kommer ett avskaffande av BvL:s möjligheter till tvångsingripanden inom åldersgruppen 18–20 år att leda till att ungdomar, som enligt nuvarande ordning kan undgå frihetsberövande påföljd inom kriminalvården, i fortsättningen kommer att dö-

mas till sådan påföljd och då i allmänhet fängelse. Den grupp som därigenom kan komma i fråga för klientöverföring är inte obetydlig. För år 1975 överlämnades för vård eller meddelades beslut om åtalseftergift i ca 900 fall. Hela ungdomsvårdsskoleklientelet uppgick vid utgången av år 1975 till 922 personer, varav 469 var föremål för vård inom skola. Av dem som vårdades inom skola hade 199 fyllt 18 år. Socialutredningens förslag kan få till följd att flertalet av de ungdomar över 18 år, som enligt nuvarande ordning blir föremål för vård i ungdomsvårdsskola och en stor del av dem som omhändertas för samhällsvård i annan form, kommer att överföras till kriminalvården.

Frihetsberövande på grundval av strafflagstiftning betraktas som allvarligare och mer ingripande än åtgärd enligt BvL. Frihetsberövande får i allmänhet längre varaktighet när påföljden bestäms till fängelse eller ungdomsfängelse. Ett avskaffande av möjligheterna till tvångsingripande enligt BvL kommer således att leda till påtagliga försämringar för flertalet av dem som berörs av en sådan reform.

Ungdomsfängelseutredningen anser därför att ett genomförande av socialutredningens förslag måste samordnas med sådana ändringar i strafflagstiftningen att frihetsstraff för ungdomar kan undvikas i större utsträckning än som f. n. är fallet. Förslag till sådana ändringar lämnas av ungdomsfängelseutredningen. Den av socialutredningen förutsedda klientöverföringen ställer krav på ökade resurser men några beräkningar av ett sådant resurstillskott har inte gjorts.

Kommunförbundet och *Landstingsförbundet* framhåller att för vissa ungdomar i åldern 18 - 20 år är det klart negativt att överföras från socialtjänsten till sluten psykiatrisk vård eller kriminalvård, vilket kan bli följden av utredningens förslag. Kommunförbundet anser därför att möjlighet bör finnas att även för dessa ungdomar kunna besluta om vård utan samtycke eller åtminstone att kunna fortsätta ett redan genomfört omhändertagande efter 18-årsdagen.

En anknytning till myndighetsåldern kan i princip anses rimlig men bör inte godtas, då starka skäl motiverar en högre åldersgräns anser *Stockholms kommun*. Det finns också mycket starka skäl för tillämpning av högre åldersgräns när det gäller vård och behandling av ungdomar med missbruksproblem. Ett betydelsefullt skäl är, anser kommunen, att socialutredningen inte har föreslagit någon adekvat vårdform utan den enskildes samtycke för dessa unga missbrukare. Utredningen har ansett att LSPV kan tillgodose behovet. Det är emellertid klart olämpligt att vårda unga, oftast socialt eller emotionellt omogna och således ännu formbara missbrukare, tillsammans med vuxna psykiskt sjuka på slutna avdelningar. Ett annat tungt vägande skäl är att en absolut 18-årsgräns omöjliggör fullföljande av en planerad vård utöver denna gräns, samt att man har anledning att förmoda att endast undantagsvis det kommer att lyckas att motivera de ungdomar det här gäller till fortsatt frivillig vård. En negativ konsekvens

av en fixering till åldersgränsen 18 år kan också bli att vård och behandling av 17-åringar i många fall kommer att underlåtas. Slutligen framhålls i yttrandet att det i nuvarande läge skulle vara inhumant mot de unga lagöverträdarna i åldrarna 18–19 år som ofta samtidigt är missbrukare att ta bort möjligheten att bereda dem vård, även om de själva avböjer sådan vård. Många av dessa ungdomar – med svåra sociala handikapp – är inte mottagliga för erbjudanden om frivilliga insatser och riskerar att hamna i ett läge, där vård och behandling aldrig kommer till stånd. *Föreningen Sveriges socialchefer* redovisar samma uppfattning.

Även andra kommuner anser att åldersgränsen bör vara 20 år. Här kan nämnas *Halmstads kommun* som anser att den som har fyllt 18 men inte 20 år bör, om särskilda skäl föreligger, kunna beredas vård på grunder som utredningen i övrigt har angivit för underårig.

Sveriges socialförbund anser att det finns mycket starka skäl för tillämpning av högre åldersgräns när det gäller vård och behandling av ungdomar med missbruksproblem. Ett mycket betydelsefullt skäl är att socialutredningen inte har föreslagit någon adekvat vårdform utan den enskildes samtycke för dessa unga missbrukare. Socialutredningen har nämligen ansett att LSPV kan tillgodose behovet. Socialförbundet anser att det är klart olämpligt att vårda unga, oftast socialt eller emotionellt omogna missbrukare, tillsammans med vuxna psykiskt sjuka på psykiatriska vårdavdelningar. Ett annat tungt vägande skäl är att en absolut 18-årsgräns omöjliggör fullgörande av en planerad vård utöver denna gräns. En negativ konsekvens av en fixering till åldersgränsen 18 år kan bli att vård och behandling av 17-åringar i många fall kommer att underlåtas.

Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän anser att en absolut 18-årsgräns är olycklig eftersom en sådan gräns förmodligen leder till en ökning av kriminalvårdande påföljder för unga i åldern 18–20 år. Det måste även te sig olyckligt att avbryta pågående åtgärder inom socialtjänsten för att någon har uppnått en viss ålder. Socialvården har i dag behandlingsresurser och kunskaperna om ungdomarna i de aktuella åldrarna. Det är därför enligt föreningens mening oansvarigt att inte till fullo ta konsekvensen av detta och även det direkta ansvaret för ungdomsgruppen. Genom att skjuta från sig ansvaret uppnås sannolikt endast en mer besvärande och förvirrande situation för dessa ungdomar, som sannolikt är mer intresserade av åtgärderna än vem som beslutar om dem.

Riksförbundet av föräldraföreningar mot narkotika (RFMN) framhåller att de flesta ungdomar som i dag omhändertas för samhällsvård har missbruksproblem i någon form. Enligt RFMN:s erfarenhet börjar de svåra problemen för missbrukande ungdomar att hopa sig först uppåt 18 års ålder. Det tar tid att utveckla ett missbruk och utslagningen sker gradvis. Många ungdomar i en svår livssituation kan i dag nås av BvL och dess – i förhållande till andra vårdlagar – goda möjligheter till varierande former av vård.

Om socialutredningens förslag går igenom kommer endast två alternativ finnas för missbrukande ungdomar – frivillig vård eller vistelser på fängelser och mentalsjukhus. RFMN anser att den frivilliga vården skall byggas ut. En bra frivillig vård leder till en större vilja att ta emot hjälp och till mindre tvångsomhändertaganden. Att frivilligt söka vård – och framför allt att fullfölja vårdprocessen – kräver självtillit, livserfarenhet och en vision om ett nytt och bättre liv. RFMN:s erfarenhet är att många unga missbrukare varken har självtillit eller framtidstro nog för att bryta den snabbt växande onda cirkel de hamnat i. RFMN tror därför att majoriteten av dessa ungdomar – om socialutredningens förslag går igenom – kommer att hänvisas till ett fortsatt planlöst irrande i sin missbruksmiljö, avbrutet av lika planlösa vistelser på frivilliga behandlingsenheter, häkten, fängelser och mentalsjukhus. RFMN ser med oro fram emot detta. RFMN anser i stället att åldern för omhändertagande enligt BvL skall höjas till 23 år. Vidare måste de ungdomar som har omhändertagits för samhällsvård tillförsäkras värdiga vårdformer och en vettig behandling.

Bland de synpunkter som har kommit fram i övriga yttranden märks bl.a. följande.

Ungdomsvårdsskolornas rektorsförening framhåller att med tidsbegränsningen för underåriga och avsaknaden av möjlighet att ingripa med tvång för 18–19-åringar, avhänder sig socialtjänsten förmågan att hjälpa de dåligt motiverade missbrukande ungdomarna. Föreningen ansluter sig till de reservanter i utredningen som anser att vård som har påbörjats före 18 års ålder skall få fortsätta efter det den unge har fyllt 18 år, dock längst tre år efter det datum då vården beslutades.

Styrelsen för Vemyra skolhem anför att ungdomar med sen mognadsutveckling och dåligt socialt stöd utsätts för överkrav och råkar därför ofta i missbrukssituationer. Missbruket byggs vanligen upp under tonåren, men ger allvarliga följdverkningar senare. Motivation för vård inträder sent, då den kräver personlighetsmognad. Tvångsmässig vård mot missbruk är meningslös, om den inte kan följas upp med motiverad och frivillig behandling. Med tidsbegränsning för underåriga och avsaknad av möjlighet att ingripa med tvång för 18–19-åringar avhänder sig socialtjänsten förmågan att hjälpa de dåligt motiverade missbrukande ungdomarna. Särskilt med hänsyn till ungdomar ger LSPV möjlighet till ingripande i alltför sent skede. Avgiftning och akutbehandling följs inte självklart av motivation för frivillig behandling. Den tvångsmässiga insatsen behöver omfatta mer än vad som kan erbjudas genom LSPV. Kraftigt utagerande och till behandling negativt inställda ungdomar kan ofta inte beredas behandling inom sjukvårdens ram. Ungdomar över 18 år vårdas vanligen på sluten avdelning för svårt psykiskt sjuka vuxna patienter. Detsamma gäller ibland yngre, svårskötta patienter. I konsekvens med vad skolstyrelsen anser om begränsning av vårdtid enligt lagförslaget, ansluter sig styrelsen till de reservanter i utredningen som anser att vård som har påbörjats före 18 års

ålder får fortsätta efter det den unge har fyllt 18 år, dock längst tre år efter det datum då vården beslutats.

Läkarrådet vid Forsa folkhögskola anser att åldersgränsen bör höjas till 23 år, eftersom många missbrukare fortfarande är i farozonen mellan 18 och 23 års ålder.

Styrelsen för Lövsta skolhem anser att den föreslagna övre åldersgränsen 18 år för tvångsingripande är för låg och förordar att nuvarande åldersgränser i BvL bibehålls.

Enligt *Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid S:t Sigfrids sjukhus* är det klart olämpligt att anknyta vårdtiden till åldern på sätt som skett i förslaget. I yttrandet föreslås att lagen ändras så att vården skall upphöra då ändamålet med vården har uppnåtts, dock senast vid 20 års ålder.

2.4 Insatsernas art

Socialutredningen har i lagförslaget utmönstrat sådana förebyggande åtgärder som nu med stöd av 26 § BvL i vissa fall kan vidtas mot den enskildes vilja såsom förmaning, varning, föreskrifter och övervakning. Det innebär att den enda åtgärd som LVU anvisar är vård som – i varje fall inledningsvis – innebär placering utanför den unges hem. Mindre ingripande åtgärder kan vidtas först efter samtycke. Förordnande av kontaktperson för barnet förutsätter således enligt förslaget medgivande av föräldrarna och barnet, om barnet har fyllt 15 år.

Åtskilliga remissinstanser har tillstyrkt eller lämnat utredningens förslag i denna del utan erinran. Hit hör *kammarrätten i Göteborg* som inte har något att invända mot att länsrättens beslut skall avse endast ett beslut om vård. *Socialstyrelsen*, flertalet länsstyrelser, *Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* har också biträtt förslaget.

Malmö kommun anser liksom socialutredningen att instituten förmaning och föreskrift bör slopas. Kommunen anser också att övervakning bör ersättas av kontaktperson och liksom övriga förebyggande åtgärder regleras i socialtjänstlagen, dvs. på frivillig grund. Flera andra kommuner, däribland *Göteborgs kommun*, biträder också förslaget.

Erinran mot förslaget har inte heller framställts av *LO* och *TCO*. *SACO/SR* instämmer i att övervakning inte hör hemma i en social verksamhet, präglad av en förtroendefull samverkan.

Sveriges socionomers riksförbund anser att de lagbundna åtgärderna förmaning och varning etc. bör utgå ur lagen. Förslaget biträds också av *Sveriges socionomförbund* liksom av *Föreningen Sveriges socialchefer*.

RÅ och *kriminalvårdsstyrelsen* ansluter sig till uppfattningen att det från socialvårdens synpunkter är mest följdriktigt att ersätta övervakningsinstitutet med frivilligt kontaktmannaskap. Om så sker saknas enligt RÅ:s mening anledning att behålla bestämmelserna om föreskrifter, förmaning och varning. Remissinstanserna påtalar emellertid risken av att slopa över-

vakningsinstitutet i sociallagstiftningen. Kriminalvårdsstyrelsen erinrar om att under år 1974 meddelade åklagarna åtalsunderlåtelse i 2 110 fall med hänvisning till att den unge hade ställts under övervakning enligt BvL. Styrelsen förutsätter att den föreslagna inskränkningen av åtgärdsalternativen i sociallagstiftningen inte kommer att leda till att åklagarna i större utsträckning än hittills väcker åtal mot unga lagöverträdare. RÅ framhåller att avsaknaden av adekvata tvångsåtgärder inom socialtjänsten i avsevärd mån begränsar möjligheterna att använda åtalsunderlåtelse i resocialiseringssyfte. I synnerhet slopandet av övervakningsinstitutet måste enligt RÅ:s mening medföra en markant ökning av antalet åtal.

Det bör finnas möjlighet att utse kontaktperson även utan den enskildes samtycke anser *Svea hovrätt*. Utredningen har bortsett från att socialtjänstens möjligheter att besluta om tillsyn även mot den enskildes vilja kan vara en väsentlig förutsättning för att bestämmelserna om åtalsunderlåtelse skall tillämpas och ha stor betydelse vid bestämmande av påföljd för brott.

Kammarrätten i Sundsvall anser att möjligheterna att förordna om övervakning och meddela föreskrifter bör finnas kvar. Annars föreligger risk för att mer ingripande åtgärder vidtas än vad förhållandena påkallar. Enligt kammarrättens mening bör således i begreppet vård inrymmas även förordnande av kontaktperson och föreskrifter. Efter länsrättens beslut om vård skulle då nämnden, i stället för att tvingas skilja den unge från hans hem, kunna förordna kontaktperson eller meddela föreskrifter. I lagförslaget bör således anges att vård kan innebära, förutom att den underårige skiljs från sitt hem, att kontaktperson kan förordnas eller att föreskrifter meddelas.

I vissa situationer kan det enligt vad *länsstyrelsen i Stockholms län* anför finnas ett behov av den mellanform till helt frivilliga insatser och tvångsomhändertagande, som övervakningsinstitutet utgör. Försöken att begränsa ingripanden och åtgärder får inte leda till att socialvården avhänder sig instrument, som är ägnade att motverka behovet av mer djupgående ingripanden.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser att möjlighet att förordna om övervakning mot den enskildes vilja i en eller annan form måste finnas. Nämnderna måste ges någon möjlighet att – åtminstone under en kortare tid – kunna följa en individ som varit aktuell för vård.

Övervägande skäl talar för att möjlighet bör finnas att utan samtycke kunna förordna kontaktperson för underårig anser *länsstyrelsen i Kristianstads län*. Det bör finnas ett steg mellan frivilliga insatser och tvångsomhändertagande. Den ringa grad av tvång som ett sådant förordnande innebär bör tolereras med hänsyn till den trygghet för den unge detta kan innebära.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser att det är nödvändigt att bibehålla de nuvarande möjligheterna att vidta förebyggande åtgärder även mot

föräldrarnas vilja i de fall då förhållandena är sådana att ett skiljande av barnet från hemmet måste ske. Hänsynen framför allt till barnet kräver detta.

Vad gäller institutet övervakning anser *länsstyrelsen i Västernorrlands län* att detta även i fortsättningen kan ha denna rubricering. Som en förutsättning för att kunna använda övervakning bör sådana skäl som anges i 1 § LVU föreligga.

Ungdomsfängelseutredningen har i sitt arbete utgått från att den som inte har fyllt 18 år liksom nu skall hållas nästan helt utanför kriminalvården och att de åtgärder i anledning av brott som från kriminalpolitisk synpunkt anses erforderliga också i framtiden vidtas inom ramen för socialvårdens verksamhet. Socialutredningens förslag ger anledning till tveksamhet när det gäller frågan om socialvård skall kunna ersätta kriminalvård i samma omfattning som nu. Tveksamheten är främst betingad av att de tvångsmässiga åtgärderna inte får ges längre varaktighet än tre månader. Tidsgränsen bör emellertid inte få någon större betydelse om man ser enbart till tiden för frihetsberövande. Mera betänkligt är att frihetsberövandet inte skall kunna följas upp av eftervårdande insatser mot klientens vilja. Det kan leda till att de rättsvårdande myndigheterna i vissa fall föredrar att välja brottspåföljd som innefattar kriminalvård. Avskaffande av övervakning kan få icke önskvärda konsekvenser för behandlingen av underårig lagöverträdare även när brottsligheten inte har varit av så allvarlig beskaffenhet att frihetsberövande åtgärd bör komma i fråga. En sådan reform kan komma att leda till att frihetsberövande åtgärder vidtas inom socialvården i ett tidigare skede än nu eller att kriminalvård i frihet anordnas. Ungdomsfängelseutredningen utgår från att det också i framtiden kommer att finnas fall där alla försök till samarbete har misslyckats. När det gäller dessa fall är det från många synpunkter olämpligt att helt underlåta att beivra brottsligheten. De rättsvårdande myndigheterna skulle därför i avsaknad av övervakning och andra mindre ingripande åtgärder enligt sociallagstiftningen vara nödsakade, antingen att kräva att tvångsmässig vård kommer till stånd enligt den av socialutredningen föreslagna lagen eller att anordna övervakning inom kriminalvården. Ungdomsfängelseutredningen avstyrker att möjligheten att inom socialvården anordna övervakning av underåriga lagöverträdare avskaffas.

JO anför att av de nuvarande förebyggande åtgärderna saknar förmaning och varning samt i någon mån föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden större praktisk betydelse. Hjälpåtgärder, innefattande råd och stöd, och övervakning tillämpas däremot i stor utsträckning såväl med föräldrarnas samtycke som utan att sådant samtycke föreligger. I båda situationerna har man många gånger på sikt kunnat inregistrera goda resultat av barnavårdsnämndens insats. Det är visserligen sant att åtgärder av detta slag knappast kan få någon avgörande betydelse för vården av den unge om han eller hans föräldrar vägrar att medverka. Förhållandet blir

emellertid annorlunda om den enskilde till en början vägrar att samtycka men, sedan åtgärden väl har beslutats, rättar sig och medverkar. Sådana fall är inte ovanliga. Om den enskilde följer en föreskrift, trots att han eller hon från början ogillat föreskriften, kan detta leda till förbättring av situationen och mera ingripande åtgärder i form av omhändertagande kan undvikas. Det kan också vara så att den enskilde efter hand ändrar uppfattning om värdet av en förebyggande åtgärd, t. ex. övervakning. Om kontakten mellan övervakaren och klienten blir god kan klienten kanske så småningom komma att själv önska denna kontakt. Även här kan utvecklingen leda till att ett omhändertagande för samhällsvård blir onödigt. Dessa erfarenheter av den nuvarande barnavårdslagstiftningen har kommit bort i utredningens förslag. JO vill mot bakgrund av det nu sagda väcka frågan om man verkligen bör avhända sig alla möjligheter att vidta åtgärder till barns skydd, om inte föräldrarnas samtycke redan från början kan erhållas och fulla skäl för omhändertagande ännu inte föreligger. Genom utredningens förslag blir det i det närmaste omöjligt för socialnämnden att aktivt ingripa i ett sådant fall även om barnets förhållanden är långt ifrån tillfredsställande. Ett sätt att komma till rätta med problemet är att behålla möjligheten att besluta om vissa förebyggande åtgärder även utan den enskildes samtycke. Detta skulle också indirekt medföra att socialnämnden får ökade möjligheter att genomföra utredning och ta kontakter med andra myndigheter m. m. i barnavårdsärenden.

Stockholms kommun anser att det ligger i den unges intresse att bibehålla en förebyggande tillsynsform, som motsvarar nuvarande övervakning.

Linköpings kommun anser att möjlighet bör finnas att förordna kontaktperson utan den enskildes samtycke. På motsvarande sätt anser *Helsingborgs kommun* att nackdelarna med ett omhändertagande är större än de som kan bli följden om övervakningsinstitutet bibehålls. Av hänsyn till barnen bör ett enskilt omhändertagande i det längsta undvikas, något som kan ske om man kan förordna övervakare.

Ett avskaffande av övervakning kan, anför *Sveriges socialförbund*, leda till mer vittgående ingrepp i föräldrarnas vårdnadsrätt och den unges intresse av obrutna relationer med föräldrarna än som i och för sig motiveras av omständigheterna. Möjligheterna att förordna en kontaktperson utan samtycke bör finnas kvar.

2.5 Vårdtiden

Socialutredningen föreslår att i länsrättens beslut om vård skall anges den tid under vilken vård enligt lagen längst får bestå. Denna tid får inte överstiga tre månader från det vården inleds. Länsrätten kan dock enligt förslaget förordna att vård som har beslutats på grund av brister i barnets hemmiljö (1 § 1.) får bestå under längre tid eller tills vidare.

Nära nog alla remissinstanser har varit kritiska mot förslaget. Ett stort

antal remissinstanser anser att vårdbehovet och resultatet av vården bör vara bestämmande för vårdtiden och att någon bestämd tid således inte skall anges i förväg.

RÅ framhåller att erfarenheterna från ungdomsvårdsskolorna visar att det är svårt att under så kort tid som tre månader motivera den unge för fortsatt behandling i frivilliga former. RÅ anser med hänsyn härtill och till vikten av att undvika upprepade korta omhändertaganden att den föreslagna vårdtiden är alldeles för kort. Enligt RÅ:s mening bör vårdbehovet och behandlingsresultatet vara helt avgörande för vårdtidens längd. Vårdtiden bör därför inte bindas i beslutet. Ansvaret för vårdens upphörande bör i stället läggas på socialnämnden.

En vårdtid om tre månader kan enligt *Svea hovrätt* få betänkliga konsekvenser. En tidsmässig begränsning av vården kan få till följd att de omhändertagna – främst unga lagöverträdare och missbrukare – upplever vården som ett straff och inte som ett medel att initiera erforderliga hjälpinsatser. Hovrätten erinrar om att bland de unga som bereds vård på grund av sitt beteende finns ungdomar, som är mycket vårdbehövande och som fordrar avsevärd tid att behandla. En vårdtid om tre månader är för dessa unga orealistisk. Det kan emellertid från rättssäkerhetssynpunkt vara lämpligt att överväga en ordning enligt vilken det skall åligga vederbörande myndigheter att inom vissa tidsfrister ta upp frågan om frihetsberövande till förnyad prövning.

Kammarrätten i Göteborg anser att det inte är lämpligt med så kort längsta tid som tre månader. Även om utredningens förslag har tillkommit för att tillgodose den enskildes rättssäkerhet, kan det enligt kammarrättens mening befaras att den föreslagna ordningen blir så osmidig att den får rakt motsatt effekt. Kammarrätten förordar därför att frågan om maximitid övervägs på nytt.

Den av utredningen föreslagna maximitiden medför enligt *kammarrätten i Sundsvall* uppenbara nackdelar. Enligt kammarrättens mening bör därför övervägas att i lagtexten endast ange att vården bör ges kort varaktighet. Det får härefter ankomma på socialstyrelsen att meddela råd och anvisningar rörande vårdtidens längd. Härigenom vinner man att vårdtiden blir anknuten mera till vårdbehovet än till i lag fastställda maximitider.

Kriminalvårdsstyrelsen avstyrker bestämt förslaget om att vårdtiden skall begränsas till högst tre månader för den som bereds vård på grund av sitt eget beteende. En sådan begränsning skulle innebära att åklagarnas och domstolarnas åtgärdsalternativ beskärs på ett sätt som innebär allvarliga risker för att ansvaret för behandlingen av unga lagöverträdare övergår från socialvården till kriminalvården. Behandlingstiden bör i första hand bestämmas av behandlingsbehovet och inte i förhand fixeras genom en schematisk maximiregel. En garanti mot onödigt långa omhändertagandetider kan vara att länsrätten med bestämda tidsintervaller, förslagsvis ett år, obligatoriskt omprövar beslutet.

Länsstyrelsen i Stockholms län är mycket tveksam till om en meningsfull vård kan komma till stånd under en så kort tid som tre månader. Beträffande omhändertaganden på grund av allvarliga brister i hemmiljön torde hemförhållandena i flertalet fall vara så dåliga att vårdtider som överstiger tre månader snarare blir huvudregel än undantag. Om förslaget genomförs kommer med all sannolikhet omplaceringar av barn att ske i större utsträckning än i dag. När det gäller omhändertaganden på grund av den unges eget beteende får det anses tveksamt om en behandling under så kort tid som tre månader alltid räcker till för att motivera till fortsatt vård eller stöd i frivilliga former. Om längre vårdtid behövs blir ny process nödvändig. Förfaringssättet är alltför tungrott. Enligt länsstyrelsens mening måste vård och behandling främst relateras till barns och ungdomars behov och syftet med omhändertagandet, inte till tid. Den som bör vara mest kompetent att fatta beslut om vårdtidens längd är socialnämnden med dess möjligheter att fortlöpande följa behandlingsarbetet. Den föreslagna årliga prövningen ger möjlighet att öka rättssäkerheten.

Länsstyrelsen i Kristianstads län anser att vårdtiden inte skall fastställas i förväg. Vården bör pågå till dess ändamålet med vården har uppnåtts. En fortlöpande omprövning av vården ger enligt länsstyrelsens mening erforderliga garantier mot allt för långa vårdtider. Länsstyrelsen är emellertid kritisk mot den föreslagna årliga omprövningen som skall föregås av utredning och kommunicering. Det är självklart att nämnden fortlöpande skall följa dessa ärenden. Rättssäkerheten kan emellertid inte kräva ett formellt förfarande inför nämnd, vilket kan bli påfrestande för biologiska föräldrar, fosterföräldrar och barn. Biologiska föräldrar kan bibringas uppfattningen att de skall återfå barnet och barnet kan bli oroat inför tanken att tvingas bryta upp från fosterhemmet.

Förslaget att länsrätten i samband med beslut om vård även skall fastställa vårdtidens längd motverkar enligt *länsstyrelsen i Hallands län* syftet med den tvångsvis anordnade vården. Risken är att vården kommer att uppfattas som ett straff. Förhandlingarna vid länsrätten kommer att bli mer pressande för de inblandade än vad som hade blivit fallet om länsrätten endast i undantagsfall behövde ta närmare ställning till vårdtidens längd. Erforderlig rättssäkerhet kan vinnas genom en bestämmelse om att länsrätten i samband med beslut om vård fastställer en ny dag för förhandling inom t. ex. två månader, då slutlig ställning skall tas till vårdtidens längd. En sådan konstruktion skulle på ett mer positivt sätt engagera berörda parter och därmed öka förutsättningarna för ett gott vårdresultat.

Vård och behandling bör relateras till individens behov och inte till tid anser *länsstyrelsen i Gävleborgs län*. Ett sådant system kräver emellertid regelbundet återkommande vårdbehovsprövningar, vilket kan medföra att tryggheten i relationerna äventyras. En icke tidsbestämd vård är också svårförenlig med rättssäkerhetskravet. Enligt länsstyrelsen är dock en tremånaderstid för kort för att motivation till frivillig vård skall kunna nås.

Ett förnyat ansökningsförfarande vid varje tillfälle med förskjutning över tremånadersgränsen torde komma att innebära, att socialnämnden, innan nämnden har kunnat konstatera om ändamålet med vården är uppnått, för att undvika avbrott i vården känner sig nödsakad att inge ny ansökan om ytterligare en vårdperiod. Vårdtiden bör enligt länsstyrelsens mening i stället relateras både till tid och vårdbehov. En viss koppling till 42 § BvL kan vara lämplig. Länsrätten bör efter särskilt underställningsförfarande ompröva vårdbehovet när viss tid, förslagsvis ett år, har förflutit från det vården inleddes.

Enligt *länsstyrelsen i Västernorrlands län* bör omhändertagande av barn som regel ske på obestämd tid. Länsrätten bör dock, om särskilda skäl föreligger, kunna tidsbegränsa omhändertagandet. Ett så drastiskt ingripande som att påkalla förändring av vårdnaden bör ske med största försiktighet och endast i undantagsfall.

Länsstyrelsen i Jämtlands län framhåller att vård med stöd av den särskilda lagen är en nödlösning i allvarliga situationer. Det ligger i sakens natur att det kan ta mycket lång tid innan problemen hinner redas upp, om de någonsin kan lösas. Endast i undantagsfall torde i de situationer, som avses i 1 § 1 p. LVU barnets eller föräldrarnas problem hinna lösas inom tre månader. Under en så kort tidsrymd som tre månader kan man inte mer än påbörja behandlings- och, när det gäller barnet, motivationsarbetet. Länsstyrelsen anser, att det kommer att innebära en extra otrygghet och osäkerhet för både barn, föräldrar och fosterfamilj. Risken för att barn blir föremål för flera omflyttningar synes vara större i förslaget än i nuvarande lagstiftning. Detta måste ses som synnerligen allvarligt, när vi i dag har kunskaper som ger belägg för att barn oftast inte klarar av mer än två placeringar utan personlighetsstörningar. Förslaget tar över huvud taget inte upp det faktum att barn klarar omflyttningar olika vid olika åldrar. Det finns ingen anledning att göra en huvudregel av något som kan förutses komma att tillämpas endast i undantagsfall. Vad beträffar beteendefallen bör inte heller någon låsning till tre månader ske. Risk föreligger bl. a. att de tre månaderna av den unge ses som en strafftid och som därmed försvårar och – eller utesluter behandling. I stället för ett beslut om vård på viss tid skulle en förutsättningslös prövning en gång per år vara ett bättre alternativ men då förutsatt att barnets rätt sätts före föräldrarnas. Prövningen skall göras av socialnämnden.

Även *länsstyrelserna i Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge* och *Örebro län* anser att vårdbehovet i första hand bör vara avgörande för vårdtidens längd.

Utredningen om barnens rätt kan inte tillstyrka att det i situationer som anges i 1 § 1 p. LVU stadgas en längsta tid för vården. Dock bör i den behandlingsplan som ges in till länsrätten anges om man räknar med kortare eller längre tids omhändertagande och, om så är möjligt, en ytterstа tidsgräns. En årlig omprövning bör härefter ske så att den tjänsteman

som har hand om ärendet minst en gång årligen redovisar för nämnden hur vården fortskrider, varpå det ankommer på nämnden att vidta åtgärder där så erfordras.

JO ifrågasätter om inte socialutredningen har beskurit vårdtiderna mer än som har varit motiverat. När det gäller barn som har omhändertagits på grund av brister i omsorgen om dem ger förslaget möjlighet för länsrätten att besluta om längre vårdtid än tre månader och även om vård tills vidare. Som 3 § LVU har utformats framstår även här tremånaderstiden som huvudregel. Möjligheten att förordna att vården skall bestå tills vidare kan nästan uppfattas som en undantagsregel. Socialutredningen har inte heller i betänkandet närmare diskuterat i vilka fall vården bör beslutas tills vidare. Det sägs helt kort att förhållandena i den underåriges hem kan vara sådana vid tiden för ansökan att det inte kan förutses om och när barnet kan återvända till hemmet. Detta räcker självfallet inte som vägledning för de tillämpande myndigheterna. Man vet alltså inte om utredningen har tänkt sig att man skall göra något mera markant avsteg från nuvarande praxis i barnavårdsärenden enligt 25 § a) BvL. Skall man förkorta omhändertagandetiderna för barn med föräldrar som har missbruksproblem, som misshandlar barnen, som eljest vanvårdar dem eller inte förmår att ge dem en godtagbar hemmiljö och fostran? Eller skall man inte göra det? Inte heller anges när man skall ange vårdtiden till ett visst maximum eller när man skall förordna om vård tills vidare. Här behövs onekligen klarläggande uttalanden.

Enligt JO:s mening är det uppenbart att man inte från början bör bestämma viss dag för vårdens upphörande i alla de fall som vi i dag betraktar som allvarligare barnavårdsfall, t. ex. där barnmisshandel eller annat övergrepp av inte alltför lindrig art har förekommit eller där grövre vanvård av barn har iakttagits. Detsamma bör gälla där svårare missbruksproblem föreligger hos föräldrarna eller någon av dem. Inte heller bör man välja en preciserad eller förkortad vårdtid bara för att gå föräldrarna till mötes och slå sig till ro med att tiden senare kan förlängas. Ett sådant beslut kan varken gagna föräldrarna eller barnet. Mycket talar därför enligt JO:s mening för att man beträffande barn som omhändertas enligt 1 § 1 p. vänder på bestämmelsen och gör det som ovan har betecknats som undantagsregel till huvudregel. Vården bör alltså i princip bestå tills vidare men länsrätten skall, om den så finner lämpligt, kunna ange den tid under vilken vården längst får bestå. Denna tid får självfallet överstiga den maximitid som skall gälla för de underåriga som anges i 1 § 2 p. Vid bestämmandet av vårdtidens längd bör man så långt det är möjligt anpassa denna till vårdbehovet. Att detta är en svår uppgift framgår inte minst av JO:s erfarenheter. Man torde med fog kunna påstå att det hör till undantagen att man alls kan förutse en viss tidpunkt när familjens problem kan antagas vara lösta eller åtminstone så pass lösta att omhändertagande inte längre är påkallat.

Som en lösning på problemen med de fall där man kan förutse att barnet

knappast kan få återvända till sitt eget hem anvisar socialutredningen i förbigående att socialnämnden kan överväga att påkalla förändring i vårdnaden. En sådan möjlighet har funnits länge och har senast diskuterats i samband med ändringar i föräldrabalken 1976 (se prop. 1975/76: 170). Den synes dock inte ha slagit igenom i socialförvaltningarnas praxis. I själva verket torde det vara mycket ovanligt att en socialförvaltning agerar självständigt för att uppnå förändring i vårdnaden. Särskilt gäller detta, när det inte endast är fråga om att överflytta vårdnaden från den ene föräldern till den andre, utan gäller att utse en ny vårdnadshavare därför att båda föräldrarna är olämpliga att ta hand om barnet. Det senare torde knappast förekomma.

JO finner i och för sig socialutredningens förslag tilltalande på denna punkt. Det är naturligtvis av största värde att de barn varom här är fråga ges möjlighet att knyta varaktigt an till en bra familj och garanteras trygghet mot att ryckas upp från sin tillvaro där. Vill man åstadkomma en förändring av praxis bör man emellertid i de tillämpningsföreskrifter som kan bli aktuella särskilt behandla socialnämndernas initiativ i vårdnadsfrågor.

Enligt *Borås kommun* bör avgörande för vårdtiden vara att ett angivet behandlingsmål har uppnåtts, inte att en viss tid har förflutit. Regeln om omprövning av omhändertagandebeslutet bör vara fullt tillräcklig. *Gävle kommun* redovisar samma uppfattning. *Skövde kommun* anser att den bästa lösningen är att vården får pågå tills vidare, men att det åläggs socialnämnden att förslagsvis en gång per halvår ompröva behovet av fortsatt omhändertagande. Härigenom tvingas nämnden att hela tiden arbeta med fallet så att vården snarast kan avlösas av insatser i frivilliga former. Det kan, anför *Vara kommun*, knappast vara förenligt med en god behandling av den unge att begränsa vårdtiden så starkt som utredningen förordat. Det är inte troligt att fosterhem vill ställa upp med så korta vårdtider. *Grums kommun* anser det troligt att de korta vårdtider som har föreslagits kommer att leda till ofta återkommande förlängningar. Därigenom drabbas nämnden av det dubbelarbete som ytterligare utredningar och öppna handläggningar inför länsrätten medför. *Karlstads kommun* anser att den nuvarande bestämmelsen att vården skall upphöra när ändamålet med den har uppnåtts bör kunna gälla även i framtiden. Rättssäkerheten tillgodoses genom att det anges då beslutet skall omprövas om vården fortfarande pågår samt att besvärsrätt ges.

Möjlighet att besluta om vård utan att ange en längsta tid eller bestämd tid över tre månader bör, enligt *Skellefteå kommun*, finnas även för de fall då vården grundas på den unges eget beteende. Rättssäkerheten kan tillgodoses genom att det i lagen anges korta tidsintervaller för socialnämndens prövning av om vården skall bestå. *Vilhelmina kommun* redovisar samma mening samt förordar att vård som har påbörjats bör kunna pågå tills den är slutförd, dock längst sex månader efter det den unge har fyllt 18 år.

Även *Luleå kommun* avstyrker en vårdtid som är maximerad till tre månader.

Enligt *LO* är utredningens förslag om en tremånadersgräns alltför stelbent. Det tar ingen hänsyn till förhållandet i det särskilda fallet och kommer härigenom att sakna anknytning till det verkliga vårdbehovet. LO anser att det är vårdbehovet som skall vara avgörande. Tiden för omhändertagande bör därför grundas på den behandlingsplan som utredningen föreslår skall upprättas i anslutning till ansökan.

Tidsbegränsningen till tre månader förefaller godtyckligt vald anser *SACO/SR*. Den tar inte hänsyn till barns och ungdoms speciella tidsuppfattning och behov. I stället för tre månaders vårdtid kan SACO/SR tänka sig sex månader eller obegränsad omhändertagandetid som i dag. SACO/SR ser fördelar med att omprövning sker och förordar därför ett icke tidsangivet omhändertagande med omprövning inför länsrätt var sjätte månad. Omprövningen motiveras av att den är ett skydd för individens rätt, att den stärker socialnämndens ansvar och att den kan ge anledning till ändring av resursernas utnyttjande. *Sveriges socionomers riksförbund* har samma uppfattning.

I fråga om vårdtiden framhåller *Föreningen Sveriges socialchefer* att i de s. k. *miljöfallen* (1 § 1 p.) är förhållandena i regel så grava att det inte är möjligt att förutse hur länge vården kommer att behöva fortgå. Det finns starka skäl att anta att det helt övervägande antalet beslut inte kommer att kunna tidsbegränsas. I fråga om de s. k. beteendefallen (1 § 2 p.) visar erfarenheterna att en behandling av unga missbrukare under så kort tid som tre månader inte är möjlig för att motivera till fortsatt vård i frivilliga former.

Sveriges socialförbund delar inte utredningens förslag om begränsning av vårdtiden till högst tre månader. Det är inte realistiskt att räkna med att vården därefter kan övergå i behandling under frivilliga former.

Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika (RFMN) framhåller att en seriös behandling av en ung människa med så svåra problem att de motiverar ett tvångsomhändertagande är en fråga om år – inte om månader. Tremånadersregeln kommer att ge vården karaktären av korta – men upprepade fängelsestraff.

Den föreslagna vårdtiden tre månader är för kort framhåller *Svensk Kuratorsförening*. Vid terapibehandling i barnmisshandelsärenden räknar man ofta med en behandlingstid av 6–8 månader innan barnet någorlunda tryggt kan återvända hem. Det kan också ifrågasättas vilka familjer som kan ställa upp som fosterfamiljer under så kort tid och föreningen är tveksam till hur en sådan korttidsplacering påverkar barnet. Liknande synpunkter framförs av *Svenska diakonsällskapet*.

Föreningen Barnens Rätt i Samhället (BRIS) motsätter sig på det bestämdaste att en fosterhemsplacering automatiskt skall omprövas var tredje månad, vilket kan bli följden av socialutredningens förslag. På det sättet

motverkas redan för början barnets möjligheter att känna den trygghet i fosterhemmet som är nödvändig om en fosterhemsplacering alls skall ha någon nytta. Barnets tidsmässiga behov av vistelsen i fosterhemmet och önskan härvidlag måste i första hand prioriteras. Vid fall av grov misshandel eller långvarig vanvård av den underårige bör enligt BRIS' mening vården i fosterhemmet inte planeras för kortare tid än två år. Vården får inte avslutas med mindre än att barnet efter den tiden självt önskar återvända till familjehemmet. För att föräldrarna skall återfå vårdnaden bör dessutom krävas att föräldrarna erbjudits och fullföljt socialpsykologisk konfliktterapi och föräldraträning.

Även *Rädda Barnens Riksförbund* motsätter sig den föreslagna maximitiden för vården.

Fosterföräldrarnas riksförbund anser att den angivna vårdtiden är alldelses för kort. Den bör förlängas till åtminstone sex månader med möjlighet till förlängning. En förenklad arbetsform för nytt beslut under pågående vård måste utformas.

Bland de synpunkter som har kommit fram i övriga yttranden märks bl. a. följande.

Ungdomsvårdsskolornas rektorsförening hävdar att vård och behandling måste relateras till behov, inte till tid. En tidsgräns upplevs ofta som konstlad. Ett system med frekvent återkommande vårdbehovsprövning medför att tryggheten i relationerna till exempelvis fosterföräldrar allvarligt äventyras. För att kravet på rättssäkerhet skall kunna tillgodoses föreslår föreningen att länsrätten genom årliga prövningar av pågående vård ges möjlighet att kontrollera, att vården är motiverad och att den inte fortsätter utifrån slentrianmässiga premisser. *Styrelsen för Vemyra skolhem* framhåller att för flertalet av dem som kan bli aktuella för omhändertagande enligt LVU är den snäva tidsgränsen till stort förfång. Styrelsen anför bl. a. att barn och ungdomar som placeras i fosterhem kommer att få stora svårigheter med anpassningen till fosterföräldrarna på grund av det korta tidsperspektiv som finns vid placeringstillfället. Det är, anser styrelsen, nödvändigt att tidsgränsen tre månader utgår. Samma synpunkter anförs av *styrelsen för Lövsta skolhem*.

Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer förordar att det utarbetas riktlinjer för tidsbegränsning i varje enskilt fall, eller årlig omprövning, utifrån den behandlingsplan som upprättas.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid S:t Sigfrids sjukhus finner det anmärkningsvärt att utredningen har ansett sig i lag kunna fastställa den generella maximala längden av vårdbehov och att en domstol kan avgöra hur lång tid en människa eller en familj behöver för att rehabiliteras. Det anförs vidare bl. a. att fosterföräldrarna eller vårdinstitutionen kommer att få svårt att se sitt arbete i ett tillräckligt tidsperspektiv, engagemanget i barnet och i vårduppgiften blir därmed lidande, kontakten mellan familjehem eller institutionspersonal och föräldrar blir antagligen

ofta negativ av det kamp- och motsättningsförhållande bägge parter kan uppleva och samarbete har svårt att utvecklas. Dessutom blir invänjningsperioden i det nya hemmet/institutionen pressad och anpassningen till en ny miljö försvåras. Eftersom familjeplacering relativt ofta sannolikt kommer att medföra skolbyte, bidrar lagförslagets utformning till täta och ogynnsamma skolbyten eller hot/förväntning om skolbyte. Raden av troliga negativa konsekvenser av en tidsbegränsad kortvarig vård kan göras ännu längre. Det anförda talar för att regeln om vårdtiden utgår och ersätts med en generell rekommendation om korta vårdtider.

Flera remissinstanser anser att en bestämd tid bör gälla för vården. Den av utredningen föreslagna tidsgränsen har emellertid ansetts vara för snäv.

Enligt *socialstyrelsens* uppfattning kan en vårdtid som omfattar tre månader vara otillräcklig för att en positiv behandlingssituation skall skapas och motivation uppstå för en fortsatt vård i frivilliga former även i de fall den underårige har omhändertagits på grund av eget beteende. Styrelsen anser därför att länsrätten bör få möjligheter att besluta om längre vårdtid än tre månader såväl vid omhändertaganden på grund av miljöförhållanden som på grund av den underåriges beteende.

Länsstyrelsen i Kalmar län tillstyrker att en längsta tid för vården anges i beslutet, men är tveksam till om gränsen bör sättas så snävt som till tre månader.

Det finns enligt *länsstyrelsen i Gotlands län* ingen möjlighet att uppnå varaktigt positivt behandlingsresultat, hinna sanera en olämplig hemmiljö eller skapa motivering för en fortsatt frivillig vård på så kort tid som tre månader. Förslaget kan leda till en formaliserad och onyanserad handläggning i länsrätten. Tiden bör utsträckas till sex månader. Även *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* anser det lämpligt att fastställa en tidsgräns av sex månader.

Länsstyrelsen i Västmanlands län framhåller att det kan ha ett psykologiskt värde för behandlingen att den omhändertagne vet maximitiden för vården. Men även i de fall som avses i 1 § 2 p. kan, när familjevårdsplacering är aktuellt redan från början, behovet av längre vårdtid än tre månader överblickas. Länsstyrelsen förordar att samma möjligheter att besluta om längre tids vård skall gälla för dessa unga som för dem som bereds vård med stöd av 1 p.

Utredningen om barnens rätt anser att för omhändertagande enligt 1 § 2. bör finnas en tidsgräns. Det är emellertid enligt utredningens mening tveksamt om tre månader är en tillräcklig tid.

JO vill inte ställa sig avvisande till att man för de ungdomar som omhändertas på grund av sitt eget beteende, dvs. omhändertas enligt 2 punkten i 1 §, strävar efter att ange vårdtidens längd i samband med omhändertagandebeslutet. JO ser det emellertid som direkt orealistiskt att i lagen skriva in ett så lågt maximum för vårdtiden som tre månader. Det är ju att märka att det just är fråga om ett maximum. Ett sådant bör allmänt

sett innehålla en sådan spännvidd att man inte i den praktiska tillämpningen riskerar att göra maximum till regel. JO vill därför förorda att maximum i vart fall inte sätts längre än sex månader beträffande nu nämnda underåriga.

Kommunförbundet är tveksamt i fråga om den föreslagna maximitiden. Det torde vara omöjligt att för en så heterogen grupp som åldrarna 0–18 år ha en och samma hårt fastställda tidsgräns. För barn under skolåldern och barn i de lägsta skolåldrarna är ju skälen till omhändertagande ofta grava missförhållanden i hemmet. Innan ett omhändertagande sker skall ju regelmässigt andra åtgärder ha prövats. Sker ett omhändertagande kommer i de flesta fall en fosterhemsplacering i fråga. Det är klart olämpligt både ur barnets och fosterhemmets sympunkt med mycket korta placeringar där omprövning i länsrätt tvingar fram nya utredningar och svåra psykiska påfrestningar på samtliga inblandade. Eftersom barnets rätt måste gå före föräldrarnas är det nödvändigt att vård utan samtycke i dessa fall skall kunna beslutas för längre tidsperioder. Även då det gäller barn i skolåldern omöjliggör en maximerad vård om tre månader en riktig anpassning till en ny skolmiljö. En minsta tid av en skoltermin är här nödvändig. Då det gäller unga över skolåldern bör vårdbehovet vara avgörande för maximitidens längd.

Landstingsförbundet tillstyrker att en längsta vårdtid anges redan i beslutet. Erfarenheterna från fältet har visat att ett till tiden obestämt omhändertagande utgör en svår påfrestning för den drabbade genom den ovisshet det medför och snarare upplevs som en repressiv åtgärd än hjälp att komma ifrån de svårigheter, som har föranlett omhändertagandet. Landstingsförbundet anför i likhet med Kommunförbundet att det emellertid torde vara omöjligt att för en så heterogen grupp som åldrarna 0–18 år ha en och samma hårt fastställd tidsgräns. Förbundet framhåller bl. a. att då det gäller barn i skolåldern är en minsta tid av en skoltermin nödvändig.

Göteborgs kommun är negativ till den föreslagna tremånadersgränsen. Kommunen föreslår i stället sex månader som tidsgräns. Med denna gräns blir det större möjligheter att genomföra den planerade behandlingen och uppnå samtycke till eventuellt erforderlig fortsatt behandling.

Enligt *Malmö kommun* bör inte minst med hänsyn till rättssäkerheten en maximitid alltid fastställas. Kommunen föreslår som huvudregel en vårdtid på sex månader. I undantagsfall skall länsrätten kunna besluta om längre tids vård men högst ett år.

Västerås kommun anser att den föreslagna vårdtiden är allt för kort. När omhändertagandet föranletts av missförhållande i hemmet och barnet är under 15 år bör omhändertagande gälla tills vidare, dock längst till 15 år. Beslutet bör dock omprövas med högst ett års mellanrum. När barnen i dessa ärenden närmar sig 15-årsåldern eller är över 15 år, bör den längsta tiden vara sex månader och samma tid bör gälla för dem som omfattas av 1 § 2 p.

TCO anser att en maximitid för vården bör fastställas, en maximitid som får överskridas endast i undantagsfall och därvid inte pågå längre än under högst ett år. Vid synnerliga skäl bör vården, enligt TCO:s uppfattning, efter dispens från länsrätten, få utsträckas upp till 20 års ålder. Huruvida tremanadersregeln är den mest lämpade är diskutabelt. Straffkaraktären kan förstärkas, innehållet tunnas ut och placering i familjehem försvaras. När omhändertagandet sker enligt 1 § 2 p. på grund av den unges eget beteende förordar TCO en maximitid om sex månader. I undantagsfall bör maximitiden få överskridas, men vården får inte pågå längre än under högst ett år. Även *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF)* anser att tremånadersregeln är olycklig. Skall en tidsgräns införas för behandlingstiden bör den ligga någonstans mellan sex månader till ett år. Ett system med frekvent återkommande vårdbehovsprövningar, vilket kan bli följen av en fast tremanadersgräns, leder till att tryggheten i relationerna mellan den underårige och fosterföräldrarna allvarligt kan äventyras. SKTF anser att om behandlingstiden bedöms bli längre än ett år, så skall länsrätten efter ett år ingående pröva relevansen av fortsatt behandling, för att tillgodose kravet på rättssäkerhet.

2.6 Nämndens befogenheter m. m.

Beslut om omedelbart omhändertagande eller beslut om vård medför enligt socialutredningens förslag rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Vården bör enligt förslaget så snart som möjligt förläggas till den underåriges eget hem (13 §). Utredningen föreslår vidare att länsrättens beslut om vård inte vidare skall gälla om socialnämnden inte inom 14 dagar från det att länsrättens beslut har kunnat verkställas vidtagit åtgärd för att bereda den underårige vård utom hemmet (4 §).

Det stora flertalet remissinstanser har lämnat utredningens överväganden och förslag rörande nämndens befogenheter utan erinran. Ett par frågor har emellertid särskilt berörts i yttrandena.

Flera remissinstanser har riktat kritik mot bestämmelsen i 4 §. Den föreslagna tiden för genomförande av länsrättens beslut – 14 dagar – är väl knapp anser *länsstyrelsen i Stockholms län*. Om härmed menas att placeringen skall vara genomförd kan fristen medföra att förfarandet vid länsrätten i onödan måste göras om eller att onödiga placeringar provisoriskt måste tillgripas i avvaktan på den för barnet lämpligaste placeringen. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* har samma invändning mot förslaget i denna del.

Länsstyrelsen i Jönköpings län framhåller att den föreslagna bestämmelsen om den tid inom vilken nämnden skall ha "vidtagit åtgärd för att bereda den underårige vård utom hemmet" är oklar. Länsstyrelsen ifrågasätter om vissa förberedande åtgärder som t. ex ett misslyckat försök att

hitta ett enskilt hem som vill ta emot den underårige, är tillräckliga. Länsstyrelsen är också tveksam till förslaget att nämnden årligen skall pröva om beslutad vård alltjämt skall bestå. För en förälder, som har ett barn vilket omhändertagits vid späd ålder och som kanske inte har möjlighet att i framtiden få tillbaka vårdnaden, kan det bli synnerligen påfrestande att år efter år bli påmind om omhändertagandet.

Den föreslagna tiden inom vilken beslut om vård förfaller torde vara alltför kort och skulle behöva förlängas anser *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län*. Under alla förhållanden bör närmare anges vilken eller vilka åtgärder som socialnämnden bör vidta för att beslut om vård inte skall förfalla. *Länsstyrelsen i Kristianstads län* anser också att den föreslagna tiden är för kort.

Beslut om vård förfaller om socialnämnden inte inom 14 dagar från beslutet har vidtagit åtgärd för att bereda den underårige vård utom hemmet. Det är, anför *Föreningen Sveriges socialchefer*, oklart vad som avses med formuleringen "vidtagit åtgärd". Om härmed avses placering utom det egna hemmet borde detta tydligt framgå av lagtexten. I så fall är den angivna tiden som regel för kort. *SACO/SR* anser att 14 dagar är en orimligt kort tid för den grannlaga och kvalificerade åtgärd som en fosterhemsplacering innebär. Av den anledningen bör denna tidsgräns utgå. *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* anser också att tidsgränsen bör utgå.

Ett par remissinstanser har varit kritiska mot den föreslagna bestämmelsen att vården så snart som möjligt bör förläggas till den underåriges eget hem. *JO* anser inte att man generellt kan uppställa det kravet att ett omhändertaget barn så snart som möjligt skall vårdas i det egna hemmet. JO anför vidare bl. a. följande.

Ett dylikt riktmärke kommer att leda till många skadliga försök med att flytta hem barnet innan problemen i familjen ännu är lösta. Resultatet blir bara att socialnämnden på nytt får skilja barnet från hemmet. Sådana upprepade omhändertaganden kan ge svåra anpassnings- och utvecklingsproblem hos barnet. Jag är alltså rädd för att förslaget på denna punkt utformats med föräldrarnas intressen i förgrunden och på bekostnad av barnens intressen. Vård i den underåriges eget hem med stöd av den särskilda lagen bör i allmänhet inte komma ifråga när vården föranletts av att hemmet företett grövre missförhållanden och någon varaktig och väsentlig förbättring inte konstaterats. Blotta förhoppningen om att förhållandena i hemmet numera stabiliserats får sålunda inte leda till att barnet flyttas hem för att vårdas där. Inte heller bör vården få förläggas till den underåriges eget hem av det skälet att man finner det svårt att anordna den vård man ursprungligen avsett, t. ex. att man tänkt sig en fosterhemsplacering men inte kunnat få fram något lämpligt fosterhem. Jag har uppmärksammat att de nuvarande reglerna om villkorligt upphörande av samhällsvård ibland kommit till användning i sådana fall och där det objektivt sett inte varit lämpligt för barnet. Den föreslagna lagstiftningen torde innebära ännu större risker för att barnet flyttas hem i fall när andra placeringar ter

sig svårare att genomföra. Lagstiftningen måste därför ge klart uttryck för tanken att socialnämnden är ansvarig för att ett barn som vårdas enligt LVU kommer i tillfredsställande förhållanden såväl under hela vårdtiden som när vården upphör. Det finns därför skäl att överväga om inte lagen borde innehålla en motsvarighet till 44 § barnavårdslagen och då även omfatta placering i det egna hemmet under vårdtiden.

Bestämmelsen om att vården så snart som möjligt bör förläggas till den underåriges hem kan utgå anför *Helsingborgs kommun*. Det är i en del fall möjligt för att inte säga troligt att vården inte alls så snart som möjligt bör förläggas till den underåriges hem. I vilket fall som helst fyller bestämmelsen ingen funktion. *Länsstyrelsen i Kristianstads län* anser det tveksamt om en sådan bestämmelse bör tas in i lagen. Bestämmelsen är ägnad att väcka icke realistiska förväntningar om kort vårdtid utom hemmet. Även *Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA)* anser det olämpligt att i lagtexten direkt påbjuda att vården snarast bör förläggas till den miljö som utgjort faran.

Frågan om nämndens befogenheter har berörts i ett par remissyttranden.

Kammarrätten i Sundsvall har i och för sig inte något att invända mot den utformning förslaget har fått i denna del. Det förtjänar emellertid att beaktas att socialutredningen anser att samma befogenheter inte tillkommer nämnden i de fall då en underårig bereds vård med stöd av 1 § 1 p. i den föreslagna lagen som när den underårige bereds vård med stöd av 1 § 2 p. Utredningen förutsätter att regeringen skall meddela närmare föreskrifter härom. Kammarrätten anser att denna skillnad i befogenheterna bör komma fram redan i lagtexten.

JO framhåller att lagen inte innehåller några preciseringar av nämndens befogenheter gentemot den om vilken man har beslutat om omhändertagande eller vård. Meningen synes vara att det skall uppdras åt regeringen att meddela ytterligare föreskrifter. JO känner tveksamhet inför denna uppläggning. Det är inte tillfredsställande att frågor av detta slag skall regleras genom anvisningar eller avgöras av praxis. Förutsättningarna för att vidta frihetsinskränkande åtgärder bör i huvudsak anges och preciseras i lagen. Av lagen bör även framgå vem som har rätt att besluta om dylika åtgärder. Uttrycket "nämnden eller den åt vilken nämnden har anförtrott vården" är här alltför oklart. JO ifrågasätter socialutredningens uttalande att befogenheten att vidta frihetsinskränkande åtgärder skulle kunna överflyttas till ett vanligt sjukhus. Enligt JO:s mening lär så inte kunna ske utan särskilt lagstöd. Med motsvarande resonemang skulle man annars kunna komma till resultatet att nämnden har möjlighet att uppdra åt enskild person att utöva frihetsinskränkande åtgärder, t. ex. att låta fosterföräldrar låsa in en omhändertagen tonåring som vill rymma.

Sistnämnda fråga tas upp också av *socialstyrelsen* som erinrar om att f. n. gäller att verkställighet av omhändertagandebeslut inte kan delegeras till överläkare i de fall omhändertagna barn har placerats på t. ex. barnpsy-

kiatrisk klinik. Genom den föreslagna utformningen av 13 § i LVU kan detta problem lösas. Det föreslagna lagrummet torde emellertid kräva särskilda tillämpningsbestämmelser, bl. a. vad gäller överläkarens skyldighet att överta nämndens rättigheter och i vilken utsträckning tvångsvisa behandlingsåtgärder får vidtas med stöd av denna lag. Eventuellt kan övervägas om inte sådana bestämmelser bör tas in direkt i lagtexten.

Enligt lagförslaget skall underårigs rörelsefrihet kunna begränsas om han har omhändertagits för vård. Lagen ger emellertid inga anvisningar om hur det kan ske. *Malmö kommun* anser att vägledning om denna för speciellt institutionsplacerade och institutionspersonal så viktiga fråga bör ges.

2.7 Utredning

Socialutredningen föreslår att socialnämnden skall ges befogenhet att förordna om läkarundersökning och om polishandräckning för att genomföra undersökningen. Sådana åtgärder som nu kan vidtas med stöd av BvL, t. ex. utsättande av vite, hämtning till förhör inför nämnden och polishandräckning för hembesök, skall enligt förslaget inte vidare få förekomma.

Det klart övervägande antalet remissinstanser har inte haft något att erinra mot utredningens förslag. Hit hör *socialstyrelsen*, *Svea hovrätt*, *flertalet länsstyrelser*, *kommunförbunden*, *flertalet kommuner*, *LO*, *TCO Sveriges socionomförbund* och *Föreningen Sveriges socialchefer*.

Några remissinstanser har ansett att socialutredningens förslag medför att nämndens möjligheter att genomföra utredningen blir alltför begränsade.

Enligt *kammarrätten i Sundsvall* bör frågan om möjligheterna att förelägga vite eller besluta om hämtning övervägas på nytt. Omhändertagande för utredning är ett alltför drastiskt alternativ om t. ex. föräldrarna vägrar att infinna sig till sammanträde. *Kammarrätten i Göteborg* anser att det föreligger flera risker med att begränsa nämndens möjligheter att använda tvångsinstrument under utredningen. Socialnämnden kan tvingas att ansöka om vård även i sådana fall då nämnden, om utredningen varit fullständig, skulle ha vidtagit andra, mindre ingripande åtgärder. Den föreslagna ordningen kan också medföra risk för att länsrätten får ett bristfälligt utredningsmaterial fogat till ansökningen. Enligt kammarrättens mening bör lagen kompletteras i angivet hänseende.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser att läkarintyg alltid bör föreligga innan socialnämnden fattar beslut att göra framställning om vård. Möjlighet att påkalla polishandräckning t. ex för att kunna genomföra hembesök vid misstänkt barnmisshandel, bör finnas, anser länsstyrelsen. Också *Borås kommun* anser att det i vissa fall, t. ex. i ärenden då det mera är fråga om vanvård av barn än misshandel, bör finnas möjlighet för socialnämnden att påkalla polishandräckning för att bereda sig tillträde till enskildas hem.

Enbart förordnande om polishandräckning för att i ett sådant fall föra barnet till läkare är enligt kommunens mening inte tillräckligt.

Några remissinstanser har ansett att polishandräckning inte bör få tillgripas för att genomföra läkarundersökning.

Västerås kommun anser det inte motiverat att i lagen ta in en bestämmelse om rätt att anlita polismyndighet för att inställa den underårige till läkarundersökning. Det torde vara ytterst sällsynt att motsvarande bestämmelse i BvL kommer till användning. Dessutom ger den föreslagna lagen möjlighet till omedelbart omhändertagande i de fall föräldrarna motsätter sig en läkarundersökning av ett barn som sannolikt är i behov av vård. Detta förfaringssätt är, anför kommunen, säkert skonsammare mot barnet.

SACO/SR anser inte att polishandräckning skall tillgripas för läkarundersökning av underåriga. Framför allt vid psykiatrisk undersökning skapas ett dåligt utgångsläge om polishandräckning genomförs. Bättre är då att vederbörande läkare gör hembesök. *Sveriges socionomers riksförbund* har samma uppfattning. Även *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* riktar kritik mot förslaget i denna del.

Föreningen Barnens Rätt i Samhället (BRIS) framhåller att de flesta barn tar allvarlig skada av en polishämtning. Socialnämnden bör därför kunna finna andra sätt att få en minderårig att inställa sig till nödvändig läkarundersökning, förhör, domstolsförhandling eller för att genomföra beslut om vård enligt LVU. Endast i de fall där det föreligger uppenbar risk för barnets liv och hälsa bör barnet kunna hämtas med hjälp av polis.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län framhåller särskilt betydelsen av att utredningen så långt möjligt bedrivs i samråd med föräldrarna och den underårige, om han nått erforderlig mognad. Det kan därvid ha betydelse för nämndens bedömning att den får möjlighet att själv bilda sig en uppfattning om den underårige. Denne bör dock inte tvingas att uppträda inför en fulltalig nämnd. Kontakten i nämnden bör i stället ske i form av samtal mellan företrädare för nämnden och den underårige. Länsstyrelsen efterlyser härvidlag en lägsta åldersgräns för att den underårige skall få höras i nämnden.

2.8 Omedelbart omhändertagande

Socialutredningen föreslår att socialnämnden, nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat skall få besluta om omedelbart omhändertagande av underårig, om länsrättens beslut inte kan avvaktas. Sådant beslut om omhändertagande skall underställas länsrätten för prövning senast fyra dagar efter det beslutet fattades. Underställt beslut skall prövas av länsrätten inom fyra dagar från det handlingarna kom in till rätten, om inte synnerligt hinder möter. Fastställs beslutet skall nämnden senast inom två veckor från omhändertagandet inge ansökan om vård till

länsrätten. Den tiden får förlängas till högst fyra veckor. I mål där den unge är omhändertagen skall förhandling i målet hållas inom en vecka från det ansökan om vård kom in.

Nära nog alla remissinstanser som har yttrat sig över förslaget har tillstyrkt eller lämnat utan erinran de av utredningen föreslagna grunderna för omedelbart omhändertagande. Bland de remissinstanser som uttryckligen har tillstyrkt förslaget märks *kammarrätterna i Sundsvall* och *Göteborg* som i likhet med utredningen anser att för vissa situationer möjlighet bör finnas att omedelbart omhänderta underårig. Kammarrätten i Sundsvall har tillagt att det från rättssäkerhetssynpunkt framstår som värdefullt att tidsfristerna är korta och medför snabb handläggning.

Emellertid har åtskilliga remissinstanser varit kritiska mot de av utredningen föreslagna fristerna för handläggningen av ärende om omedelbart omhändertagande.

Enligt utredningens förslag skall handlingarna i underställningsärende ha kommit in till länsstyrelsen inom fyra dagar efter det beslutet fattades. *Kammarrätten i Göteborg* framhåller att en sådan regel har bestämda nackdelar. Dels tvingar den socialnämnden att hålla sig förvissad om att handlingarna har kommit in i rätt tid till länsrätten, dels innebär tidsåtgången för postbefordran en osäkerhetsfaktor. Enligt kammarrättens mening bör regleringen innebära att handlingarna skall avsändas av nämnden inom den angivna tiden.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att den angivna tidsfristen om fyra dagar för underställning är alltför kort med tanke på mellankommande helger, andra brådskande göromål såsom utsatta sessioner och behovet av att i tveksamma fall anmäla omhändertagandemål i session. Fristen bör förlängas till en vecka. Även den frist om två veckor som gäller för att inge ansökan är alltför snäv. Det är viktigt att nämnden får tid att göra fylliga och välmotiverade utredningar. Den behandlingsplan som skall ligga till grund för länsrättens prövning bör förankras hos föräldrar och barn och vara väl genomarbetad med konkreta förslag till placeringar. Detta torde i normalfallet inte hinnas med inom 14 dagar. Nämndens frist för ansökan bör regelmässigt omfatta fyra veckor. Den föreslagna tidsfristen om en vecka för muntlig förhandling är också väl kort. Parter och vittnen måste hinna delges kallelse och erhålla skäligt rådrum för inställelse. Part måste också hinna ta kontakt med ombud som i sin tur kan ha svårt att förbereda och inställa sig med mycket kort varsel. En normal tidsfrist om två veckor bör föreskrivas. Även *länsstyrelsen i Södermanlands län* anser att tidsfristen för muntlig förhandling är betänklig från rättssäkerhetssynpunkt. Med tanke på den tid det i allmänhet tar att kommunicera ansökan med parterna och med beaktande av det ofta förekommande behovet av komplettering av utredningen är det nödvändigt med en längre tid som huvudregel. Det kan ifrågasättas om en särskilt angiven tidsperiod över huvud taget är erforderlig.

Den föreslagna fristen för ingivande av ansökan är alltför kort anser *länsstyrelsen i Östergötlands län* och föreslår en normal tidsfrist om fyra veckor.

Även *länsstyrelsen i Jönköpings län* har invändningar mot de föreslagna tidsfristerna. Sålunda synes en tid av en vecka för underställning av beslut om omhändertagande vara mera godtagbar. Den tid som länsrätten får till sitt förfogande för att besluta i underställt mål - fyra dagar - är enligt länsstyrelsens mening inte verklighetsanknuten. Vidare bör tiden för ingivande av ansökan utsträckas till fyra veckor. Den föreslagna tiden om en vecka för muntlig förhandling i länsrätten kan inte heller godtas. Det kan inte vara rimligt – annat än i undantagsfall – att kalla personer till förhandling med endast någon dags varsel. Det går inte heller att bortse från behovet av komplettering av utredningen. Barnavårdskonsulent eller socialvårdskonsulent som skall kallas till förhandlingen kan också behöva tid på sig att sätta sig in i målet. Extra förhandlingar eller obestämda förhandlingsdagar som skulle bli följden om förslaget genomförs kommer att förrycka arbetet. Länsstyrelsen avstyrker bestämt att den föreslagna tidsfristen om en vecka görs till huvudregel.

Även *länsstyrelsen i Kalmar län* anser att den föreslagna tidsfristen för underställning av beslut om omedelbart omhändertagande är orealistisk. Den nuvarande tidsfristen om tio dagar bör bibehållas. Den föreslagna tiden för ansökan till länsrätten är också för snävt tilltagen. Den utredning som skall föregå ansökan är ett relativt omfattande arbete som måste genomföras med största noggrannhet. Snabbhetskravet måste här stå tillbaka för kravet på en gedigen utredning. Den nuvarande tidsfristen om 30 dagar bör bibehållas.

Länsstyrelserna i Gotlands och *Västernorrlands län* anser också att tiden för ansökan bör utsträckas till fyra veckor. Länsstyrelserna framhåller vidare att den föreslagna tiden inom vilken förhandling i länsrätt skall hållas är för kort. Tiden bör utökas till två veckor.

Underställt beslut skall enligt förslaget prövas inom fyra dagar från det handlingarna kom in till rätten. *Länsstyrelsen i Kristianstads län* drar av förslaget den slutsatsen att länsrätten skall fatta beslutet utan kommunikation. Länsstyrelsen framhåller att ett sådant förfarande inte är förenligt med bestämmelserna i 10 § FPL. Länsstyrelsen anser vidare den föreslagna tiden för hållande av förhandling vara för knapp. Även *länsstyrelsen i Malmöhus län* uttalar tveksamhet om de föreslagna tidsmarginalerna är förenliga med en omsorgsfull handläggning.

De föreslagna 4-dagarsfristerna bör förlängas till en vecka anser *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län*. Den angivna frist inom vilken förhandling skall hållas bör utgå. *Länsstyrelsen i Älvsborgs län* anser bl. a. med hänsyn till de omöjliga tidsfrister som har angetts i förslaget det nödvändigt att förslaget helt och hållet arbetas om. Även *länsstyrelsen i Värmlands län* riktar kritik mot de föreslagna tidsgränserna. *Länsstyrelsen i Örebro*

län anser att de handläggningstider som har angetts för nämnden och länsrätten är för korta och behöver korrigeras. Samma uppfattning redovisas av *länsstyrelserna i Gävleborgs* och *Jämtlands län*.

JO framhåller att handläggningen av LVU-ärenden alltid bör vara skyndsam och ges prioritet i förhållande till andra ärenden. Emellertid bör man inte fastställa maximitider som inte möjliggör en rimlig behandling av ärendena. De föreslagna tidsgränserna i 8 § beträffande omedelbart omhändertagande och i 10 § beträffande länsrättens prövning synes rimliga. Bestämmelsen i 9 § att socialnämnden endast har 14 dagar på sig, räknat från det omedelbara omhändertagandet, att göra ansökan till länsrätten om vård enligt lagen förefaller däremot att vara i snävaste laget. Till detta bidrar bl. a. att man har tagit bort den generella möjligheten till ordförandebeslut och att beslut om ansökan till länsrätt inte får delegeras inom distriktsnämnden. I de flesta fall måste således frågan om ansökan till länsrätt hinna behandlas vid nämndsammanträde. Dessförinnan skall utredning ha gjorts och färdigställts och kommunikation med parterna ha skett. Detta betyder att nämnden inte kan lägga ner särskilt mycket tid på själva utredningen. En väl genomförd utredning är emellertid en första förutsättning för att länsrätten skall få ett tillfredsställande underlag för sitt ställningstagande. Bristfälliga utredningar kan leda till allvarliga rättsförluster, både såtillvida att vård inte beslutas trots att skäl därtill föreligger och att vård enligt LVU kommer till stånd trots att någon annan behandlingsåtgärd hade varit tillräcklig eller mera ändamålsenlig. JO anser att man vid avvägningen mellan å ena sidan önskemålen om skyndsam handläggning och å andra sidan kravet på en tillförlitlig utredning måste ta fasta på det sistnämnda. Den föreslagna 14-dagarsregeln kan medföra en risk för försämrade utredningar. Möjligheten att begära förlängning av ansökningstiden finns visserligen men förutsätter att särskilda skäl föreligger, med andra ord att ärendet avviker från normalärendet. Enligt JO:s mening framstår en utredningstid på upp till fyra veckor som nödvändig även i många normalfall med hänsyn till de praktiska svårigheter som ofta föreligger att genomföra detta slag av utredningar. Man skall komma ihåg att socialförvaltningarna inte har utredningsresurser liknande polisens, varför det inte är rimligt att dra paralleller med t. ex. häktningsfrister. JO tycker också det är viktigt att socialnämnden ges tid att noga överväga den föreslagna behandlingsplanen så att denna kan bli av verkligt värde för den senare vården och inte endast en pappersprodukt. JO förordar sammanfattningsvis en mindre restriktiv reglering av tidsfristen i 9 §.

Kommunförbundet anser också att utredningens förslag om en längsta tid om 14 dagar för upprättande av behandlingsplan är alltför knappt tilltagen. Tiden bör förlängas.

Flera kommuner är också kritiska mot tidsgränserna. *Stockholms kommun* har ingen erinran mot den föreslagna tiden för underställning, under förutsättning att härmed avses fyra vardagar. Däremot är den föreslagna

tidsfristen på 14 dagar för ansökan om vård alltför knapp. Erfarenheterna visar att nu gällande tid, fyra veckor ofta innebär att utredningen måste ske under stark tidspress. Svårigheterna är speciellt uppenbara i områden med stort inslag av invandrare, och utredningen måste göras med hjälp av tolk. Den föreslagna korta utredningstiden är också från rättssäkerhetssynpunkt betänklig, eftersom ett felaktigt beslut kan bli följden av en inte ordentligt genomarbetad utredning. Nuvarande fyraveckorsregel bör enligt kommunen vara huvudregel. *Malmö kommun* kan, om än med en viss tvekan, biträda förslaget om fyra dagar för underställning. Den föreslagna fristen för ansökan till länsrätten innebär emellertid risk för hastverk både för nämnden och handläggande socialarbetare. Följden av förslaget kan bli att nämnden ständigt tvingas att begära förlängning. Kommunen anser att bestämmelsen ändras så att ansökan skall göras senast inom fyra veckor. *Borås kommun* har samma uppfattning. De snäva tidsfristerna innebär risker för bl. a. utredningens och behandlingsplanens kvalitet och därmed för den enskildes rättssäkerhet framhåller *Skövde kommun*. Enligt *Uppsala kommun* är tiden för underställning och för ingivande av ansökan alltför knapp. Bland de övriga kommuner som gjort invändning mot de föreslagna tidsfristerna märks *Örebro*, *Gävle*, *Skellefteå* och *Vilhelmina kommuner*.

TCO ansluter sig till förslaget men framhåller att detta kräver att erforderliga resurser ställs till socialtjänstens förfogande.

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund anser att fyraveckorsregeln i BvL för ingivande av ansökan bör bibehållas. Samma uppfattning redovisas av *Föreningen Sveriges socialchefer*. Även *Sveriges socionomers riksförbund* och *Sveriges socionomförbund* framför kritik mot de föreslagna tidsfristerna.

Föreningen Barnens Rätt i Samhället (BRIS) anser att två veckor är en alltför kort tid för utredningen. Tiden bör utsträckas till fyra veckor.

Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer anser också att utredningstiden bör utsträckas till fyra veckor och framhåller att snabb utredning garanterar vare sig barnets rättsskydd eller bästa möjliga vård och behandling.

2.9 Beslutande organ

Socialutredningen förslår att rätten att besluta om vård enligt lagen skall tillkomma länsrätten. Förslaget har från rättssäkerhetssynpunkt klara fördelar anser *Svea hovrätt*. Tvångsingripanden blir på så sätt föremål för domstols bedömning och en enhetlig rättstillämpning kan främjas. *Kammarrätten i Göteborg* tillstyrker på de skäl som utredningen har anfört att beslutanderätten läggs hos länsrätten. Så gott som alla länsstyrelser tillstyrker eller lämnar förslaget utan erinran. *Landstingsförbundet* anser att förslaget har klara fördelar bl. a. med hänsyn till att det leder till en enhetligare rättstillämpning. Nära nog alla de andra remissinstanser som har yttrat sig har biträtt förslaget i denna del.

Stockholms kommun avstyrker en överflyttning av beslutsförfarandet till länsrätten. Nuvarande beslutsordning med dess möjligheter för klienten att utan aktivt agerande få sitt ärende prövat av länsrätten bör bibehållas. *Sveriges socialförbund* avstyrker också en överflyttning av beslutsförfarandet till länsrätten. Förbundet framhåller att omhändertagandet är och skall vara ett led i en vårdkedja. Socialnämnden med dess samlade kunskap och erfarenhet i sociala frågor, framstår som det organ vilket har de största förutsättningarna för att fatta riktiga beslut.

SACO/SR och *Sveriges socionomers riksförbund* instämmer i utredningens förslag att beslutanderätten skall ligga hos länsrätten. Det framhålls emellertid att utredningen inte tillräckligt har betonat att rätten måste ha tillgång till tillräcklig expertis vid länsstyrelsens socialenhet i form av socionomer med bred och lång yrkeserfarenhet.

Föreningen Barnens Rätt i Samhället (BRIS) föreslår att det i varje län skall upprättas en speciell barndomstol som har att döma i alla för barn livsavgörande mål som vårdnadstvister, tvångsomhändertaganden, ungdomsbrottslighet etc. Rättens ordförande bör, förutom sin juridiska kompetens, ha viss barnpsykologisk utbildning och praktisk erfarenhet av arbete med barn i kris. Till dessa domstolar skulle också knytas ett team av barnsakkunniga.

2.10 Handläggning i länsrätt

Förvaltningsprocesslagen reglerar handläggningen i länsrätt. Utredningen föreslår vissa kompletterande bestämmelser för förfarandet i mål om omhändertagande för vård. Utredningens förslag att muntlig förhandling skall vara obligatorisk i sådana mål har särskilt uppmärksammats av remissinstanserna. Här gör sig olika meningar gällande. *Kammarrätten i Göteborg* tillstyrker förslaget i denna del. *Kammarrätten i Sundsvall* är ense med utredningen om värdet av muntliga förhandlingar. Emellertid anser kammarrätten att regeln om muntlig förhandling inte bör vara undantagslös. I fall där exempelvis länsrätten beslutat om kortare vårdtid än tre månader och nämnden finner sig föranlåten att före vårdtidens slut inge ny ansökan om vård, kan utredningsmaterialet antas ofta vara i stort sett detsamma som tidigare. En ny muntlig förhandling kort tid efter den föregående kan enligt kammarrättens mening få onödigt traumatiserande effekter och verka uppslitande på den unge. En ny muntlig förhandling skulle därvid kunna omintetgöra möjligheterna till en förtroendefull samverkan. Kammarrätten anser dock att muntlig förhandling bör vara huvudregel och skall kunna underlåtas endast om synnerliga skäl talar däremot. De fall där muntlig förhandling skulle kunna underlåtas bör därvid exemplifieras genom motivuttalanden.

Flera länsstyrelser har också tagit upp frågan om obligatorisk muntlig förhandling. Länsstyrelserna är i allmänhet kritiska till förslaget.

Länsstyrelsen i Stockholms län är tveksam till utredningens förslag om obligatorisk muntlig förhandling. Erfarenheterna vid länsrätten synes ge vid handen att ur utredningssynpunkt sådan förhandling inte är nödvändig i alla mål. Det stora antalet mål har också medverkat till att muntlig förhandling begränsats till de fall där part begärt muntlighet. Frekvensen av sådana förhandlingar har inte överstigit 25 procent. Behovet av personalförstärkningar vid förhandling i samtliga fall blir därför mycket betydande och länsstyrelsen ifrågasätter om kostnaden är försvarlig med hänsyn till de fördelar som eventuellt skulle vinnas.

Även *länsstyrelsen i Södermanlands län* anser att det skulle föra för långt att göra regeln om muntlig förhandling helt ovillkorlig. Om den åtgärden avser anhåller om att inte behöva inställa sig, bör muntlig förhandling inte anordnas. Skäl att frångå 9 § FPL föreligger enligt länsstyrelsens mening inte.

Enligt *länsstyrelsen i Jönköpings län* förekommer muntlig förhandling i så gott som alla de mål, varom här är fråga. Det bör även i fortsättningen ankomma på länsrätten att bedöma huruvida muntlig förhandling anses erforderlig. *Länsstyrelsen i Kalmar län* anser att muntlig förhandling alltid skall hållas när ett mål är aktuellt första gången. I andra typer av beslut i barnavårdsmål, t. ex. sådana som rör vårdens upphörande, anser länsstyrelsen att muntlig förhandling inte behöver vara obligatorisk. Här får en bedömning ske från fall till fall. Inte heller *länsstyrelsen i Gotlands län* anser att en regel om obligatorisk muntlig förhandling är nödvändig. Den som inte vill inställa sig skall inte tvingas. Vissa mål kan också vara av den beskaffenheten att muntlig förhandling inte är nödvändig.

Muntlig förhandling ger erfarenhetsmässigt i de flesta fall länsrätten bättre underlag för beslutet framhåller *länsstyrelsen i Kristianstads län*. I vissa fall synes dock muntlig förhandling inte vara nödvändig. Sedan ansökan kommunicerats kan motpart ha gett sitt medgivande till ansökan. Om denna inte återkallas och det av handlingarna klart framgår att vård är motiverad kan muntlig förhandling avvaras. Samma uppfattning redovisas av *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län*. Även *länsstyrelsen i Örebro län* ifrågasätter om det med hänsyn till den enskildes rättssäkerhet är nödvändigt att göra muntlig förhandling obligatorisk.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län framhåller att utredningens förslag innebär att särskilda processregler skapas i vart fall för länsrätt i mål av ifrågavarande slag. Eftersom det finns en väl genomtänkt lagstiftning för förfarandet är förslaget i denna del onödigt. Enligt förslaget ges länsrätten möjlighet att förordna om viss utredning (15 §). Frågan om kostnaden för sådan av länsrätten initierad utredning eller undersökning är inte reglerad. Det föreligger ett behov för länsrätten att kunna betala de kostnader som föranleds av beslut om utredning. Länsstyrelsen föreslår att den frågan löses på det sättet att en generell betalningsmöjlighet för länsrätten tas in i FPL. Eventuellt kan därvid övervägas huruvida part under vissa omstän-

digheter skall kunna förpliktas återgälda statsverket kostnaden för sådan utredning.

Utredningens förslag att införa obligatorisk muntlig förhandling synes varken nödvändig av rättssäkerhetsskäl eller ägnat att speciellt gagna den enskilde anför *länsstyrelsen i Västernorrlands län*. Gällande bestämmelser bör bibehållas. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* framhåller att i vissa fall kan undantagsvis omständigheterna vara sådana att en muntlig förhandling framstår som helt meningslös.

I fråga om handläggningen i övrigt har flera remissinstanser framhållit vikten av att erforderlig sakkunskap tillförs rätten vid avgörande av mål enligt den föreslagna lagen. Det är, säger *SACO/SR*, väsentligt att det inom länsrätten finns kompetens, utbildning och tillgång till barnpsykiatrisk och psykologisk expertis samt socionomer med bred yrkeserfarenhet. Även *Sveriges läkarförbund* framhåller vikten av att länsrätten har tillgång till bl. a. barnpsykiatrisk expertis. *Sveriges socionomers riksförbund* anser att utredningen inte tillräckligt har betonat att rätten måste ha tillgång till tillräcklig expertis vid länsstyrelsens socialenhet i form av socionomer med bred yrkeserfarenhet. Det är, säger förbundet, väsentligt för att länsrätten skall kunna göra en juridisk bedömning som även omfattar psykosociala faktorer.

2.11 Besvär

Socialutredningen föreslår att talan mot socialnämndens beslut skall kunna föras om nämnden i fall då vården skall pågå längre tid än tre månader har

- avslagit framställning rörande underårigs placering i visst hem,
- avslagit framställning om vårdens avslutande samt
- meddelat föreskrift beträffande umgänge med den underårige eller vägrat uppge hans vistelseort (18 §).

Frågan om besvärsrättens utformning har tagits upp endast av ett par remissinstanser. *Kammarrätten i Göteborg* erinrar om att socialutredningen i den allmänna motiveringen uttalat att det bör finnas möjligheter för föräldrarna att besvära sig över förändringar som företas i vårdformen i de fall då vården enligt länsrättens beslut skall pågå under längre tid än tre månader. Utformningen av 18 § första stycket stämmer emellertid inte överens med detta uttalande. I paragrafen har besvärsrätten getts en snävare utformning än vad som tycks vara avsikten enligt den allmänna motiveringen. Kammarrätten, som ansluter sig till den ståndpunkt som har kommit till uttryck i den allmänna motiveringen, förordar att förevarande lagbestämmelse utformas i enlighet därmed.

Enligt 18 § 2 p. kan talan föras mot socialnämndens beslut att avslå framställning om vårdens avslutande. För att regeln skall bli tillämplig förutsätts att den enskilde har begärt att vården skall avslutas. Har förord-

nande enligt 3 § andra stycket meddelats, skall socialnämnden enligt 6 § årligen pröva frågan om vården alltjämt skall bestå. Någon möjlighet att besvära sig över socialnämndens beslut i dessa fall skall enligt förslaget inte finnas. Följden blir att den som är missnöjd med socialnämndens beslut att låta vården bestå är hänvisad att begära att socialnämnden på nytt prövar om vården kan avslutas. Endast mot beslut i sistnämnda fall skall nämligen talan kunna föras.

Den föreslagna ordningen är enligt kammarrättens mening onödigt omständlig. Bättre vore om den missnöjde kunde föra talan direkt mot socialnämndens beslut enligt 6 § andra stycket att låta vården bestå.

När det gäller frågan om besvärsrätt bör föreligga när socialnämnden har beslutat att vården skall upphöra ansluter sig kammarrätten till den uppfattning som anges i en reservation. Genom ett beslut om vård enligt den särskilda vårdlagen tas den faktiska vårdnaden ifrån föräldrarna. Så kan inte ske med stöd av socialtjänstlagen som vilar på frivillig grund. Eftersom det inte torde vara ovanligt att föräldrar och barn har olika uppfattningar i frågan om vården bör bestå och eftersom inte socialtjänstlagen i alla avseenden kan erbjuda parterna samma möjligheter, bör talan kunna föras även mot socialnämndens beslut att vården skall upphöra.

Kammarrätten föreslår att 18 § 2 p. ges följande utformning. "2. har prövat fråga om vården skall bestå."

Länsstyrelsen i Jönköpings län anmärker att enligt 18 § i lagförslaget skall besvär kunna anföras bl. a. om nämnden "i fall som avses i 3 § andra stycket avslagit framställning rörande underårigs placering i visst hem". Av utredningens motivering framgår att utredningen har funnit "övervägande skäl tala för att föräldrarna i de fall beslutad vård skall pågå under längre tid än tre månader bör ha möjlighet att besvära sig över de förändringar i vårdformen som företas under vårdtiden". I specialmotiveringen till 18 § sägs följande: "I de fall beslutad vård ej skall pågå längre tid än tre månader – – –. Skall emellertid vården vara längre tid får den av nämnden valda vårdformen samt förändringar i denna väsentligt större betydelse för den enskilde. I sådana fall bör därför talan kunna föras över beslut, varigenom nämnden avslagit begäran om placering av den underårige i visst hem. Härav följer att talan även kan föras över beslut av nämnden att flytta barnet från ett hem till ett annat." Länsstyrelsen finner det mot bakgrund av dessa två uttalanden och innehållet i lagtexten oklart i vilka fall talan får föras. Kan t. ex. talan föras beträffande första beslutet om placering, vilket inte innebär något avslag på föräldrarnas begäran om placering i visst hem?

Länsstyrelsen i Västernorrlands län anser att föräldrarna inte bör ha besvärsrätt i något fall som gäller vårdens utformning. Som skäl åberopar länsstyrelsen bl. a. hänsynen till barnet och principen om att socialnämnden bör ta hela ansvaret för barnet sedan beslut om vård har fattats. Länsstyrelsen anser att det i första hand är barnets rätt och skydd som skall tillgodoses.

Det får enligt *länsstyrelsen i Jämtlands län* anses riktigt att berörda parter ges formella möjligheter att påverka vårdens utformning, även om det är fråga om tvångsvård. Socialutredningens principiella resonemang förtjänar därvidlag allt beaktande. Emellertid har socialutredningen föreslagit några till synes onödiga inskränkningar i besvärsrätten. För det första skall besvärsrätt föreligga endast då länsrätten har förordnat om längre vårdtid än tre månader. Motiven till denna inskränkning är svårförståeliga. Även vid kortare tider torde berörda parter ha ett intresse av att kunna påverka vårdens utformning. Beaktas bör även att tvångsvården kan komma att följas av en längre frivillig vård. Detta innebär rent praktiskt en låsning vid det val som nämnden först gjorde och som berörda parter inte har kunnat påverka. Det finns en risk för att exempelvis föräldrarna tvingas acceptera ett fosterhem som de inte anser vara så bra, exempelvis har samarbetssvårigheter med, bara för att alternativet skulle innebära att barnet skulle behöva omplaceras och därmed får kontinuiteten i vården avklippt. Motsvarande betänkligheter torde besvärsmyndigheten ha om den ursprungliga vården har satts till tre månader, men denna efter ny ansökan från nämnden har förlängts. Även besvärsmyndigheten blir då låst av nämndens första val. För det andra gäller endast besvärsrätten då nämnden har avslagit framställan om underårigs placering i visst hem. Detta innebär t. ex. att föräldrarna har besvärsrätt om nämnden vill omplacera barnet, men föräldrarna begär att barnet skall vara kvar i hemmet. Det innebär även att besvärsrätt föreligger om nämnden vill att barnet skall placeras/kvarstanna i visst hem och föräldrarna föreslår ett konkret alternativ. Är föräldrarna emellertid missnöjda med nämndens val, men inte kan föreslå något alternativ (''visst hem'') har de följaktligen ingen besvärsrätt. Det förefaller olyckligt att besvärsrätten skall bero på vilken kännedom om de biologiska föräldrarna har om fosterhemstillgången inom och utom kommunen. Som bekant bereder detta t. o. m. nämnden ofta svårigheter. Länsstyrelsen ifrågasätter slutligen om inte en erinran om rätten till offentligt biträde borde tas in i lagen.

3 Offentligt biträde i mål eller ärende enligt LVU

Socialutredningen föreslår att offentligt biträde alltid skall förordnas i mål eller ärende om omedelbart omhändertagande eller om beredande av vård enligt LVU. I mål eller ärende angående vårdens avslutande skall offentligt biträde förordnas, om det behövs för att tillvarata den unges rätt. Offentligt biträde skall utses för den unge och föräldrarna eller annan vårdnadshavare gemensamt. Offentligt biträde kan även utses särskilt för föräldrarna eller annan vårdnadshavare. Beslut i fråga om offentligt biträde skall enligt förslaget meddelas av länsrätt.

Utredningens förslag tillstyrks utan särskilda kommentarer av *länsstyr-*

relsen i Östergötlands län, länsstyrelsen i Västerbottens län, Kalmar, Helsingborgs, Skövde och *Vara kommuner* och *Sveriges socionomers riksförbund.*

Ingen remissinstans motsätter sig förslaget att rätt till offentligt biträde skall finnas för såväl barn som föräldrar eller annan vårdnadshavare.

Invändningar förs fram främst mot förslagen om obligatoriskt biträdesförordnande och förordnande av biträde för barnet och föräldrarna gemensamt.

3.1 Obligatoriskt biträdesförordnande

Förslaget att offentligt biträde alltid skall förordnas när fråga uppkommer om omedelbart omhändertagande eller om vård enligt LVU tillstyrks av *riksåklagaren, kammarrätten i Sundsvall, utredningen om barnens rätt* och *Föreningen Sveriges socialchefer.* Även *länsstyrelsen i Västernorrlands län* tillstyrker förslaget. Enligt länsstyrelsens mening är även upphörande av vård en så ömtålig fråga att förordnande av biträde bör vara obligatoriskt.

Brottsförebyggande rådet är kritiskt mot förslaget och anser att det leder för långt att schablonmässigt förordna offentligt biträde även i situationer t. ex. där den enskilde förklarar att han inte önskar biträde. Regeln borde enligt rådet i stället utformas så att utgångspunkten är att offentligt biträde skall förordnas i de aktuella fallen men att undantag sker då det är uppenbart att biträde inte erfordras. En prövning av frågan om behovet av offentligt biträde kommer härigenom till stånd. Prövningen kan dock oftast ske på ett summariskt sätt så att det inte uppstår någon fördröjning i ett ärendes handläggning. Rättshjälpsutredningen har i sitt betänkande (SOU 1977:49) Översyn av rättshjälpssystemet föreslagit – beträffande bl. a. ärenden om adminstrativa frihetsberövanden – att offentligt biträde skall förordnas, om det ej är obehövligt. En sådan regel förefaller enligt rådets mening i vart fall lämpligare än den som socialutredningen har föreslagit.

Även *kammarrätten i Göteborg* anser att rättshjälpsutredningens förslag i denna del är lämpligare än socialutredningens.

Länsstyrelsen i Södermanlands län anser att utredningens förslag bygger på uppfattningen att länsrätterna inte i erforderlig grad skulle överväga om den underårige har behov av biträde. Något stöd för uppfattningen om att det föreligger en sådan risk har emellertid enligt länsstyrelsen inte redovisats i betänkandet. Länsstyrelsen har inte erfarit att det i andra sammanhang har getts uttryck åt att det i förvaltningsprocessen inte förordnas offentligt biträde i den omfattning som gällande bestämmelser förutsätter. Med utredningens förslag om att länsrätten i första instans skall besluta om såväl omhändertagande som vård av underårig saknas enligt länsstyrelsens mening utrymme för något tvivel om att offentligt biträde skall förordnas när målets beskaffenhet föranleder till det. För

övrigt ger enligt länsstyrelsen förvaltningsprocessen med den utformning den har i dag mycket goda garantier för att parternas rätt blir tillgodosedda. Enligt 8 § förvaltningsprocesslagen skall rätten tillse att mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Vid behov skall rätten vidare anvisa hur utredningen bör kompletteras. *Länsstyrelsen i Uppsala län* för fram liknande synpunkter.

Även *länsstyrelserna i Jönköpings* och *Älvsborgs län* är kritiska mot förslaget. Länsstyrelsen i Älvsborgs län påpekar att barnavårdsnämnden har till uppgift att tillvarata barnets intresse och att en föreskrift om obligatoriskt förordnande av biträde kan uppfattas som ett misstroende mot nämnden.

3.2 Gemensamt biträde

Av de remissinstanser som har yttrat sig särskilt i denna fråga tillstyrker *länsstyrelserna i Örebro* och *Uppsala län* förslaget.

Flera remissinstanser gör gällande att barnet och föräldrarna aldrig eller endast undantagsvis kan ha ett gemensamt intresse i mål av det slag som det här är fråga om. Från denna utgångspunkt lämnas olika förslag om de regler som bör gälla vid förordnande av offentligt biträde.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län framhåller att om offentligt biträde förordnas för att tillvarata enbart barnets intressen föreligger viss risk att ett mål får en slagsida till förmån för barnavårdsintressena när dessa står emot föräldrarnas intresse att vårda sitt eget barn. Även om någon egentlig intressekonfrontation inte föreligger mellan föräldraintresset och barnavårdsintresset är föräldern inte garanterad att hans intressen beaktas av det offentliga biträdet. Eftersom det inte alltid är möjligt att av handlingarna i ett mål bedöma om motstridiga intressen föreligger mellan föräldrarna och barnet är det enligt länsstyrelsen av vikt att i mål av detta slag offentligt biträde regelmässigt utses för barnet och att särskilt biträde utses för föräldrarna.

Även *kammarrätten i Göteborg* och *Föreningen barnens rätt i samhället* anser att biträde regelmässigt bör förordnas för barnet och föräldrarna var för sig. *Kammarrätten i Sundsvall* menar att biträde alltid skall förordnas för barnet och att särskilt biträde för föräldrarna bör kunna förordnas om så är lämpligt.

Några remissinstanser betonar vikten av att särskilt biträde utses för barnet utan att ta ställning till förutsättningarna att förordna biträde för föräldrarna. Dessa är *skolöverstyrelsen, länsstyrelserna i Jönköpings* och *Jämtlands län* och *Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer*.

JO understryker att man inte generellt kan förordna biträde gemensamt för barn och föräldrar, utan att man därigenom allvarligt försämrar barnets rättsliga ställning jämfört med vad som gäller för närvarande. I fall när det gäller omhändertagande av barn på grund av föräldrarnas förhållanden

föreligger det enligt JO praktiskt taget alltid en motsättning mellan å ena sidan barnets och å andra sidan föräldrarnas intressen, vilket i viss mån framgår redan av att föräldrarna motsätter sig den vård som föreslås för barnet. Det finns därvid en stor risk att ett biträde som förordnats för barn och föräldrar gemensamt huvudsakligen kommer att företräda föräldrarnas intressen på bekostnad av barnets. JO anser därför att det föreslagna tillägget till 42 § rättshjälpslagen inte kan godtas. Regeln bör i stället formuleras så att offentligt biträde inte får förordnas för föräldrar och barn gemensamt, annat än om det är uppenbart att någon motsättning mellan dem inte föreligger. Det senaste kan enligt JO närmast bli aktuellt i fråga om ungdomar som omhändertas på grund av sitt eget beteende. Obligatoriet i 41 § bör knytas till barnet. Det skall alltså alltid förordnas offentligt biträde för barnet. I fråga om särskilt offentligt biträde för föräldrarna ter det sig enligt JO tillräckligt att länsrätten, om så anses behövligt, kan förordna biträde. Om föräldrarna begär det bör biträde som regel förordnas.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län anser att redan svårigheten att i förväg avgöra om motstridiga intressen föreligger gör länsstyrelsen tveksam i fråga om den alternativa möjligheten. Härtill bidrar också att enligt länsstyrelsens erfarenhet barnets eventuella särintressen gentemot föräldrarna i tillräcklig utsträckning blir tillgodosedda genom det ansvar som i sammanhanget åvilar den sociala nämnden. På grund härav och då länsstyrelsen även har intrycket att ett särskilt för barnet förordnat offentligt biträde ofta står villrådigt i fråga om den roll det skall spela, särskilt när barnet är i sådan ålder att det ej själv kan ha någon självständig mening i saken, finner länsstyrelsen att det bör övervägas om inte alternativmöjligheten skall slopas helt.

Länsstyrelsen i Malmöhus län föreslår att offentligt biträde alltid skall förordnas för föräldrarna och att särskilt biträde bör kunna förordnas för barnet om det har uppnått 15 års ålder och har annan inställning till omhändertagandet än föräldrarna. Länsstyrelsen anför.

Skälet för länsstyrelsens ståndpunkt är följande. Omhändertagande för samhällsvård är ett ingripande mot föräldrarna som därigenom berövas sin rätt att vårda barnet. Föräldrarna bör därför självfallet som parter i målet och på grund av ingreppets natur alltid ha möjlighet att erhålla biträdeshjälp. Det får också anses motiverat att i angivet fall ge barn över 15 år biträdeshjälp. Offentligt biträde åt ett litet barn synes däremot ej böra förekomma. Det är i själva verket här ej fråga om en försvarare i vedertagen bemärkelse som skall bistå parten och utveckla hans talan. Det offentliga biträdet för det lilla barnet kan ej framföra barnets mening och framför ej heller föräldrarnas. Han är närmast en juridisk sakkunnig som tar ställning till om de lagliga förutsättningarna för barnets omhändertagande föreligger och framlägger sin egen åsikt om omhändertagandet. En sådan medverkan är – även om den mången gång visat sig värdefull – ej erforderlig för målets prövning. Det är tillräckligt att omhändertagandefrå-

gan i länsrätten belyses av barnavårdsnämnden och föräldrarna därvid båda parter bör vara biträdda av juridisk sakkunskap. Erfarenheten är att nämnderna trots stadgandet i 10 § barnavårdslagen tyvärr ej anlitar biträde av lagfaren person. Länsstyrelsen avser att taga upp denna fråga med nämnderna.

Göteborgs kommun och *Föreningen Sveriges socialchefer* understryker att det bör vara en skyldighet för biträde som har förordnats gemensamt för barn och föräldrar att i första hand ta tillvara barnets intressen. Dessa båda remissinstanser anser vidare att förordnande av särskilt biträde för föräldrarna inte skall vara beroende av ansökan utan att sådant förordnande bör kunna ske efter anmälan av socialnämnd eller på länsrättens eget initiativ.

3.3 Beslutsfunktioner

Utredningens förslag att låta länsrätten förordna offentligt biträde och besluta om ersättning till denne har kommenterats av endast ett mindre antal remissinstanser.

Förslaget tillstyrks av *justitiekanslern*, *länsstyrelserna i Uppsala*, *Göteborgs och Bohus* och *Älvsborgs län*, *utredningen om barnens rätt* och *Föreningen Sveriges socialchefer*.

Kammarrätten i Sundsvall framhåller att den situationen kan uppkomma att det först i kammarrätten konstateras att det är lämpligt att även föräldrarna har ett offentligt biträde. Även andra problem kan tänkas uppstå med den av utredningen föreslagna ordningen. Kammarrätten anser inte att de skäl utredningen har anfört för att tillägga länsrätten beslutanderätten i denna fråga är tillräckligt övertygande. Enligt kammarrättens mening bör därför denna uppgift även fortsättningsvis åvila rättshjälpsnämnderna.

Länsstyrelserna Malmöhus och *Gävleborgs län* anser att det är lämpligare att den statliga myndighet som handlägger ett mål eller ärende generellt ges behörighet att fatta beslut om förordnande av biträde och ersättning åt denne.

3.4 Övriga synpunkter

Justitiekanslern ifrågasätter om det inte kan föreligga behov av offentligt biträde redan när det gäller att ta ställning till om samtycke till viss åtgärd skall lämnas eller inte. Det är enligt justitiekanslern inte helt otänkbart att en vårdsökande person annars finner sig böra gå med på en åtgärd som han egentligen anser vara onödigt ingripande bara för att slippa ifrån förfarandet enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

Länsstyrelsen i Värmlands län anser att då fråga uppkommer om omedelbart omhändertagande torde det många gånger inte bli möjligt att förordna offentligt biträde redan vid ärendets handläggning i socialnämnden.

De tidsfrister som står nämnden till buds blir för korta och även med förlängda tidsfrister torde det bli svårt att lösa biträdesfrågan. Omhändertagandet kommer enligt länsstyrelsen många gånger att ske med kort varsel i form av enmansbeslut. Någon möjlighet att här koppla in offentligt biträde finns inte. Däremot bör naturligtvis biträde förordnas då länsrätten tar upp frågan om fastställelse av nämndens beslut om omedelbart omhändertagande men även här blir enligt länsstyrelsen möjligheten avhängig av tidsfaktorn.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län bedömer det som angeläget att det i rättshjälpslagen uttryckligen föreskrivs att offentligt biträde även utan fullmakt får anföra besvär till de allmänna förvaltningsdomstolarna i barnavårdsmål. Enligt länsstyrelsen råder det i dag förvirring på denna punkt.

Några remissinstanser har lämnat synpunkter på det offentliga biträdets kvalifikationer.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län förutsätter att det ibland kan bli svårt att få lämplig person för uppdraget som offentligt biträde. Länsstyrelsen utgår från att biträdena i regel kommer att tas från advokatkåren men understryker att det av biträdet måste krävas en speciell erfarenhet i vårdfrågor som är relativt sällsynt förekommande inom advokatkåren. *Sveriges socionomers riksförbund* slår fast att den enskilde generellt skall kunna räkna med att få ett biträde som äger gedigna kunskaper på socialtjänstens område. Därför bör enligt förbundet förträdesvis anlitas socionomer med bred yrkeserfarenhet. *Föreningen barnens rätt i samhället* anser att biträdet skall ha erkänd erfarenhet av barn och agera i samarbete med en av barnet utsedd förtroendeman.

Bilaga 4

1 Förslag till

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs följande.

Beredande av vård

1 § Den som är under 18 år skall beredas vård med stöd av denna lag, om det kan antagas att behövlig vård inte kan ges honom med eget eller vårdnadshavares samtycke och

1. brister i omsorgen om den unge eller annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling eller

2. den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat därmed jämförbart beteende.

Vård med stöd av första stycket 2 får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om vård inom socialtjänsten med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård.

2 § Beslut om vård med stöd av denna lag meddelas av länsrätt efter ansökan av socialnämnd.

Ansökan skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna.

Länsrätten får förordna om omedelbar verkställighet av beslut om vård enligt lagen.

3 § Beslut om vård förfaller, om vård utom den unges eget hem inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet har vunnit laga kraft eller på grund av rättens förordnande annars har kunnat verkställas.

4 § Om socialnämndens befogenheter ges föreskrifter i 11–16 §§. Beträffande vårdens innehåll och utformning gäller i övrigt bestämmelserna i socialtjänstlagen (1979:000).

5 § Socialnämnden skall noga följa vården av den som har beretts vård med stöd av denna lag. När vård enligt lagen inte längre behövs, skall nämnden besluta att den skall upphöra.

Har den unge beretts vård med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket, skall socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av beslutet och därefter senast var sjätte månad besluta om vården skall fortsätta med stöd av denna lag. Nämndens beslut får verkställas omedelbart.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § första stycket 1 skall upphöra senast när den unge fyller 18 år.

Vård som har beslutats med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra

stycket skall upphöra senast när den unge fyller 20 år. Har sex månader då inte förflutit från det länsrätten beslutade om vård eller socialnämnden senast beslutade om fortsatt vård, får dock vård med stöd av lagen pågå längst tills sexmånadersperioden har löpt ut.

Omedelbart omhändertagande

6 § Socialnämnden får omedelbart omhändertaga den som är under 20 år om

det är sannolikt att den unge behöver beredas vård enligt denna lag samt

länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens *nästa sammanträde*.

Beslut om omhändertagande får verkställas omedelbart.

7 § Beslut om omedelbart omhändertagande skall underställas länsrätten för prövning inom en vecka från den dag då beslutet fattades.

Underställt beslut skall av länsrätten prövas så snart det kan ske och, om synnerligt hinder inte föreligger, inom en vecka från den dag då handlingarna kom in till rätten.

Har underställning inte skett inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet.

8 § Fastställer länsrätten beslutet, skall socialnämnden senast inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet skedde ansöka hos länsrätten om att den unge skall beredas vård med stöd av denna lag.

Omhändertagandet upphör, om

1. ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i första stycket,
2. ansökan om vård inte bifalles,
3. den unge häktas.

Finns det annars inte skäl för omhändertagande, skall socialnämnden besluta att omhändertagandet genast skall upphöra.

Länsrättens prövning

9 § Mål enligt denna lag skall prövas skyndsamt.

Är den unge omhändertagen, skall förhandling i målet hållas inom två veckor från den dag då ansökan om vård inkom. Denna tid får förlängas, om ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

10 § I mål om vård enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, när detta inte är uppenbart obehövligt.

Muntlig förhandling skall alltid hållas, om part begär det. Part skall upplysas om rätten att begära muntlig förhandling.

Socialnämndens befogenheter

11 § Beslut om omhändertagande eller beslut om vård enligt denna lag medför rätt för socialnämnden att bestämma hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden. Nämndens beslut i sådan fråga får verkställas omedelbart.

Den unge får under vårdtiden vistas i sitt eget hem, om detta kan antagas vara bäst ägnat att främja vården av honom. Vården skall dock alltid inledas utom den unges eget hem.

12 § Bestämmelserna i 13 § andra stycket samt 14 och 15 §§ gäller endast när den unge vistas i hem som är anpassat för vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen bestämmer vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn.

13 § Socialnämnden eller den åt vilken nämnden har anförtrott vården skall ha uppsikt över den unge och, om det behövs för vårdens genomförande, bestämma om hans personliga förhållanden.

Har omedelbart omhändertagande eller vård av den unge beslutats på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket, får han hindras att lämna det hem där han är intagen och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det påkallas av övriga intagnas eller personalens säkerhet.

14 § Den som skall beredas vård i hem för vård eller boende på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket får kroppsvisiteras när han kommer till hemmet för kontroll att han inte bär på sig föremål som allvarligt kan störa vården eller ordningen vid hemmet. Detsamma gäller om det under vistelsen på hemmet uppkommer misstanke om att sådant föremål skall påträffas hos honom.

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

15 § Ges den unge vård i hem för vård eller boende på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket får, om särskilda skäl föreligger, den som har ansvaret för vården där övervaka den unges brevväxling och för detta ändamål öppna och ta del av försändelser som ankommer till eller avsändes från honom.

Innehåller ankommande försändelse alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen på hemmet, skall försändelsen omhändertagas av den som är ansvarig för vården.

Den unge har alltid rätt att fritt meddela sig skriftligen med socialstyrelsen, länsstyrelse, socialnämnd eller annan myndighet och med advokat och offentligt biträde.

16 § Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård eller omhändertagande enligt denna lag, får socialnämnden meddela föreskrift beträffande förälders eller annan vårdnadshavares umgänge med den unge eller bestämma att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldern eller vårdnadshavaren.

Övriga bestämmelser

17 § I mål eller ärende enligt denna lag får läkare förordnas att undersöka den unge. Sådan undersökning skall, om inte av särskilda skäl en sådan undersökning är obehövlig, äga rum innan nämnden ansöker om vård enligt denna lag.

Kan tillträde till den unges hem inte vinnas när detta är nödvändigt för att genomföra läkarundersökning, får rätten, socialnämnden eller nämndens ordförande påkalla polishandräckning för att vinna tillträde till hemmet.

Kan läkarundersökning inte lämpligen genomföras i hemmet, får rätten, nämnden eller nämndens ordförande förordna att den unge skall inställas till undersökning på annan plats genom polismyndighets försorg när detta är nödvändigt för att genomföra undersökningen.

18 § Uteblir part som har kallats vid vite att inställa sig personligen vid förhandlingen, får rätten förordna att han skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till senare dag.

19 § Polismyndighet skall på begäran av socialnämnd eller av ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat lämna handräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt denna lag.

Är den unge intagen i hem som avses i 12 § på grund som anges i 1 § första stycket 2 eller andra stycket, skall polismyndighet på begäran av den som föreståt vården vid hemmet lämna handräckning för att efterforska och återhämta den unge, om denne har avvikit från hemmet, eller för att ombesörja annan förflyttning av honom.

20 § Talan mot socialnämndens beslut får föras hos länsrätten genom besvär, om nämnden

1. under vårdtiden har beslutat att flytta den vårdbehövande från det hem där han vistas,
2. har prövat fråga om vård med stöd av lagen skall bestå,
3. med stöd av 16 § har meddelat föreskrift beträffande umgänge med den unge eller vägrat att uppge hans vistelseort.

Mot länsrätts eller kammarrätts beslut om läkarundersökning enligt denna lag får talan ej föras. I övrigt gäller i fråga om besvär över länsrätts beslut bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen (1971:291).

21 § Vad som enligt 2 § tredje stycket och 10 § gäller för länsrätt skall också gälla för kammarrätt.

22 § Av rättshjälpslagen (1972:429) framgår att offentligt biträde kan förordnas i mål eller ärende enligt denna lag.

23 § Alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel skall förstöras eller försäljas enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m., om berusningsmedlen

1. har omhändertagits med stöd av 15 § denna lag,
2. annars påträffas hos den som bereds vård i hem som avses i 12 § denna lag,
3. påträffas inom sådant hem utan att det finns någon känd ägare till dem.

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Bestämmelserna i första och andra styckena har motsvarande tillämpning på injektionssprutа eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. Har barnavårdsnämnden före den 1 januari 1981 enligt barnavårdslagen (1960: 97) beslutat om förebyggande åtgärder eller om omhändertagande för samhällsvård, får sådana åtgärder och sådan vård bestå längst till den 1 juli 1981. Därvid gäller barnavårdslagens bestämmelser.

3. Har rätten före den 1 januari 1981 efter underställning eller besvär fastställt beslut som barnavårdsnämnden har meddelat om omhändertagande för samhällsvård, skall beslut enligt 25 § a) barnavårdslagen (1960: 97) anses ha fattats med stöd av 1 § första stycket 1 den nya lagen och beslut enligt 25 § b) barnavårdslagen anses ha fattats med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket den nya lagen.

4. Har barnavårdsnämnden före den 1 januari 1981 beslutat om omhändertagande för utredning, skall bestämmelserna i barnavårdslagen (1960: 97) om sådant omhändertagande gälla även därefter. Bestämmelserna i 8 § såvitt avser ansökan till länsrätten och 9 § andra stycket den nya lagen tillämpas dock även i sådant fall.

5. I fråga om underställning och överklagande av beslut som har meddelats före den 1 januari 1981 skall bestämmelserna i barnavårdslagen (1960: 97) gälla.

2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

dels att i 3, 4 och 13 §§ ordet "barnavårdsnämnd" och böjningsformer därav skall bytas ut mot ordet "socialnämnd" i motsvarande böjningsformer,

dels att 1 och 6 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Har brott begåtts av någon som vid tiden för brottet ej fyllt aderton år, må, utöver vad som följer av 20 kap. 7 § rättegångsbalken, åklagare besluta att ej tala å brottet,	
om den underårige *ställes under övervakning jämlikt 26 § barnavårdslagen, omhändertages för samhällsvård enligt 29 § sagda lag* eller blir föremål för annan därmed jämförlig åtgärd eller utan dylik åtgärd blir föremål för annan hjälp- och stödåtgärd samt det med skäl	om den underårige *beredes vård med stöd av lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga* eller blir föremål för annan därmed jämförlig åtgärd eller utan dylik åtgärd blir föremål för annan hjälp- och stödåtgärd samt det med skäl kan antagas att därigenom vid-

[1] Senaste lydelse 1971: 241.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
kan antagas att härigenom vidtages vad som är lämpligast för *hans tillrättaförande*, eller	tages vad som är lämpligast för *honom*, eller

om brottet uppenbarligen skett av okynne eller förhastande.

Åtal skall dock väckas, om det finnes påkallat ur allmän synpunkt.

6 §

Angående prövning huruvida åtal bör väckas mot den som inskrivits vid ungdomsvårdsskola eller som intagits å allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare är särskilt stadgat.	*Misstänkes någon som med stöd av 1 § första stycket 2 eller andra stycket lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga har intagits i hem som avses i 12 § sagda lag för att ha begått brott innan vården vid hemmet har avslutats och hör brottet under allmänt åtal, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Innan åtalsfrågan avgöres, skall den som har ansvaret för vården vid hemmet höras, om det ej finnes obehövligt.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

I fråga om den som vid lagens ikraftträdande är inskriven som elev vid ungdomsvårdsskola skall bestämmelserna i 69 § barnavårdslagen (1960: 97) gälla vid prövning av åtal för brott som har begåtts före den 1 juli 1981.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

dels att rubriken till lagen skall lyda lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall,

dels att i 25, 27 och 33 §§ ordet "utskrivningsnämnd" och böjningsformer därav skall bytas ut mot orden "psykiatrisk nämnd" i motsvarande böjningsformer,

dels att i 25, 31 och 33 §§ orden "psykiatrisk nämnd" och böjningsformer därav skall bytas ut mot orden "central psykiatrisk nämnd" i motsvarande böjningsformer,

dels att nuvarande 37 och 38 §§ skall betecknas 38 respektive 39 §§ [1],

[1] Senaste lydelse av 37 § 1969: 212.
Senaste lydelse av 38 § 1974: 581.

dels att 1–12, 14–24, 26, 28–30, 32, 34–35 och 36 a §§ skall ha nedan angivna lydelse,

dels att rubriken närmast före 3 § skall sättas närmast före 4 §, och rubriken närmast före 13 § sättas närmast före 12 §,

dels att i lagen skall införas två nya paragrafer, 20 a och 37 §§, av nedan angivna lydelse.

Till följd härav kommer lagen att ha följande lydelse från och med den dag då denna lag träder i kraft.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall	**Lag om psykiatrisk vård och vård av missbrukare i vissa fall**

Inledande bestämmelser

1 §[2]

Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas *sluten* psykiatrisk vård med stöd av denna lag, 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,

Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas psykiatrisk vård med stöd av denna lag, 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, 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).

Med psykisk sjukdom jämställes i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller utgöres av hämning i förståndsutvecklingen.

Vård beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun.

Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som anförtrotts särskild sjukavdelning.

[2] Senaste lydelse 1971:638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[3]	
För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden regeringen bestämmer och en för riket gemensam psykiatrisk nämnd.	*Den som missbrukar alkohol eller narkotika får, även om han inte kan anses lida av sjukdom som avses i 1 §, oberoende av eget samtycke beredas vård med stöd av denna lag, om han till följd av missbruket är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna och utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.*
3 §	
Intagning på sjukhus med stöd av denna lag äger rum efter ansökan eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Intagning efter ansökan får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).	*Vård enligt denna lag beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun. Vård får i den mån regeringen föreskriver även beredas på annan vårdinstitution. Vad i denna lag sägs om sjukhus gäller även sådan institution.* *Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som har anförtrotts särskild sjukavdelning. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer får uppdraga åt annan läkare att fullgöra uppgifter som enligt denna lag ankomma på överläkare.* *För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas psykiatriska nämnder med de verksamhetsområden som regeringen bestämmer och en för riket gemensam central psykiatrisk nämnd.*
Intagning	
4 §[4]	
Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen avser, om makarna sammanbo, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans	*Intagning på sjukhus enligt denna lag äger rum med stöd av vårdintyg eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken.*

[3] Senaste lydelse 1974: 581.
[4] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse

barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras även av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunfullmäktige besluta det, äger socialnämnden uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning.

Läkare vid sjukhus eller klinik, där sluten psykiatrisk vård icke meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda eller rektor för särskola eller föreståndare för vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda får göra ansökan i fraga om den för vars vård han svarar. Militär chef, dock lägst kompanichef eller motsvarande chef, får göra ansökan beträffande den som står under hans befäl.

I fråga om den som genom lagakraftvunnen dom dömts till skyddstillsyn eller som villkorligt frigivits från kriminalvårdsanstalt eller villkorligt utskrivits från arbetsanstalt eller som överförts till vård utom anstalt efter att ha dömts till ungdomsfängelse eller internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.

Beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola och vistas inom anstalten får ansökan göras endast av tjänsteman som har att sörja för den intagne. Sådan tjänsteman får i annat fall än som avses i tredje stycket göra ansökan även i fråga om den som vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskriven därifran.

Regeringen äger förordna om be-

Föreslagen lydelse

Intagning med stöd av vårdintyg får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
hörighet att vid krig eller krigsfara göra ansökan i fråga om den som tillhör krigsmakten.	
5 §[5]	
Ansökan om intagning göres skriftligen. Vid ansökningshandlingen skall fogas vårdintyg angående den som ansökningen avser. Vårdintyget får icke vara äldre än en månad, när ansökningen göres.	
Vårdintyg skall, om ej annat följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som *ansökningen* avser lider av psykisk sjukdom och för att *sluten* psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a)–d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.	Vårdintyg skall *i fall som avses i 1 §*, om ej annat följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som *intyget* avser lider av psykisk sjukdom och för att psykiatrisk vård *på sjukhus* är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a)–d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet. *I fall som avses i 2 § skall vårdintyget innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som intyget avser till följd av missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna och utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa, dels redogörelse för de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.* *I vårdintyg skall anges vem som har begärt intyget. Intyget skall vara avfattat enligt fastställt formulär.*
Regeringen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i andra *stycket*.	Regeringen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i *första och* andra *styckena*.

[5] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §[6]	
Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare *samt den som utan att vara legitimerad är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri.* Från *sistnämnda* krav äger socialstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.	Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare. Från *detta* krav äger socialstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.
Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som *ansökningen* avser. *Den som får göra ansökan om intagning äger föranstalta om sådan undersökning.*	Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som *intyget* avser.
Vårdintyg *utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården,* får *icke* godtagas för intagning på det sjukhus där *läkaren* är *verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas för intagning* på annan klinik än den där han är verksam.	Vårdintyg får godtagas för intagning på det sjukhus där *den läkare som har utfärdat intyget tjänstgör endast under förutsättning att intagningen sker* på annan klinik än den där han är verksam.
Vårdintyg får icke godtagas, om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.	*Är patient intagen för psykiatrisk vård på sjukhus på egen begäran, får undantag göras från bestämmelsen i tredje stycket, om det skulle uppstå betydande olägenhet av att anlita annan läkare.*
Bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971:290) *äga icke tillämpning i ärende om utfärdande av vårdintyg.*	*I ärende om utfärdande av vårdintyg gälla* bestämmelserna i 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1971:290) *även för läkare som utövar yrket enskilt.*

[6] Senaste lydelse 1971:638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 §	
Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, äger polismyndighet omhändertaga honom, om fara är i dröjsmål.	
Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast *ansöka* om den *omhändertagnes intagning* på sjukhus för *sluten* psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av *sluten* psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.	Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast *föranstalta* om *att* den *omhändertagne tages in* på sjukhus för psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.
Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett *ansökningen*.	Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett *att vårdintyg har utfärdats*.
Utfärdas icke vårdintyg eller *avslås ansökningen om intagning*, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.	Utfärdas icke vårdintyg eller *beslutas att intagning ej skall ske*, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.
Bestämmelserna i andra – fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall *han* genast *föras till sjukhuset*.	Bestämmelserna i andra – fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall *denna* genast *föranstalta om att han får behövlig vård*.
8 §	
Överensstämma ansökan och vårdintyg med föreskrifterna i *4*–7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av	*Överensstämmer vårdintyget* med föreskrifterna i *5*–7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård *på sjukhus* kan beredas med stöd av

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
denna lag, får den *ansökningen* avser intagas på sjukhus.	denna lag, får den *som värdintyget* avser intagas på sjukhus. *Värdintyg får ej godtagas som underlag för intagningsbeslut, om det är utfärdat mer än fjorton dagar före beslutet.*

Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning.

Beslut om intagning får ej meddelas av samma läkare som har utfärdat värdintyget, såvida det ej föreligger fall som avses i 6 § fjärde stycket.

9 §

Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast *tionde* dagen efter dagen för *intagningen* pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. *Har som grund för ansökningen åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, får med prövningen anstå till femtonde dagen efter dagen för intagningen, om särskilda skäl föreligga och intagningen icke beslutats med stöd av värdintyg av innehåll som avses i 7 § andra stycket.*	Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast *åttonde* dagen efter dagen för *intagningsbeslutet* pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. *Den prövning som avses i första stycket skall i stället göras av psykiatriska nämnden om* *1. intagningen i fall som avses i 6 § fjärde stycket har grundats på värdintyg utfärdat av läkare som är verksam vid den klinik där intagningen har gjorts,* *2. värdintyget har utfärdats eller intagningen beslutats trots att omständighet som grundlägger jäv enligt 4 § förvaltningslagen (1971:290) har förelegat,* *3. överläkaren själv har utfärdat värdintyget eller jäv enligt 4 § förvaltningslagen föreligger mot honom.*
Finner överläkaren att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall *han besluta* att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall *överläkaren omedelbart utskriva honom.*	*Framkommer vid prövning som avses i första eller andra stycket* att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall *beslutas* att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall *patienten omedelbart utskrivas från vård enligt denna lag.*

10 §

Beslut enligt 8 eller 9 § *får icke meddelas av läkare som utfärdat*	Beslut enligt 8 eller 9 § *äger fortsatt giltighet, om patienten över-*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
värdintyget.	*föres till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.*

11 §

Beslut enligt 8 eller 9 § äger fortsatt giltighet, om patienten överföres till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.	*Har någon med stöd av 31 kap. 3 § brottsbalken genom lagakraftvunnen dom överlämnats till psykiatrisk vård enligt denna lag, skall socialstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.*

Bestämmelser om patienterna

12 §[7]

Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, skall socialstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.	*Överläkaren eller den han har bemyndigat skall utan dröjsmål underrätta socialnämnden om patient som beredes vård med stöd av 2 § behöver stöd och hjälp genom socialtjänsten. Socialnämnden skall senast inom en vecka från underrättelsen efter samråd med läkaren och tillsammans med patienten upprätta en plan för den eftervård som bedöms nödvändig.*

13 §

Den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag får hindras att lämna sjukhuset och får i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen.

14 §

Patient kan få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet under viss del av dygnet eller tillfälligt under visst antal dygn, om det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Sådant tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter.

Om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet beslutar överläkaren, om annat ej följer av tredje stycket. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd.

[7] Senaste lydelse 1969: 212.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
I fråga om patient som avses i 17 § andra stycket beslutar utskrivningsnämnden om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.	*Bestämmelserna i 17 § om utskrivning tillämpas på fråga om tillstånd enligt första stycket.* Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.
Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. *Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.*	Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. *Överläkaren får om särskilda skäl föreligga överlåta sin beslutanderätt enligt denna paragraf på annan läkare vid sjukhuset.*
15 §[8]	
Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får *överläkaren besluta att* handlingen *skall* kvarhållas.	Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren *eller den han har bemyndigat* taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får handlingen kvarhållas.
Handling som är ställd till *utskrivningsnämnden*, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för *advokat eller offentligt biträde* skall vidarebefordras. *Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning.*	Handling som är ställd till *psykiatriska nämnden, centrala* psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. *Vad nu sagts skall också gälla handling som är ställd till offentlig försvarare för patienten.*
	Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet *än de som anges i andra stycket* och *som* rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för *offentligt biträde eller annan advokat än offentlig försvarare* skall vidarebefordras.

[8] Senaste lydelse 1973: 129.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Visar det sig att handling, som är ställd till annan än *utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, socialstyrelsen, justitiekanslern eller nagon av riksdagens ombudsmän*, är avsedd för någon av dessa *myndigheter*, skall den vidarebefordras.	Visar det sig att handling, som är ställd till annan *mottagare* än *de som anges i andra stycket*, är avsedd för någon av dessa, skall den vidarebefordras.
	Beslut att kvarhålla handling fattas av psykiatriska nämnden efter framställning av överläkaren. I avvaktan pa nämndens beslut får överläkaren vidtaga åtgärd som icke kan uppskjutas utan allvarlig olägenhet.

Utskrivning

16 §

Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § *andra* stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas, om förutsättningar *enligt 1 §* för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande.	Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § *tredje* stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas *från vård enligt denna lag*, om förutsättningar för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande. *Den som har beretts vård enligt 2 § skall skrivas ut senast fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet.*

Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande.

17 §[9]

Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till *utskrivningsnämnden*. *Utskrivningsnämnden* beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom be-	Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till *psykiatriska nämnden*. *Psykiatriska nämnden* beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom be-

[9] Senaste lydelse 1974: 206.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
gått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för *sluten* psykiatrisk vård med stöd av *denna lag* och icke skall återföras till anstalten.	gått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för psykiatrisk vård med stöd av *1 §* och icke skall återföras till anstalten.

När anledning föreligger till utskrivning av patient som avses i andra stycket, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden.

Psykiatrisk nämnd får även i annat fall än i andra stycket sägs utskriva patient.

18 §

Patienten eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man får göra ansökan om utskrivning.

Ansökan hos *utskrivningsnämnden* göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke *vill vara intagen på sjukhuset*, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar.	Ansökan hos *psykiatriska nämnden* göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke *längre vill vårdas enligt denna lag*, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar. *Vad nu sagts om överläkares skyldigheter skall i tillämpliga delar gälla även annan som enligt första stycket får göra ansökan om utskrivning av patienten.*
Utskrivningsnämnden är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän *tre månader* förflutit från prövningen av tidigare ansökan.	*Psykiatriska nämnden* är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän *en månad* förflutit från prövningen av tidigare ansökan.

19 §

Patient får utskrivas på försök, om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.	Patient *som har intagits med stöd av 1 §* får utskrivas på försök *och beredas fortsatt vård utanför sjukhuset*, om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med *högst* sex månader *åt gången*. Patienten får åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.	Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med *ytterligare* sex månader. *Har någon varit försöksutskriven under en sammanhängande tid av ett år, får förlängning ske endast om synnerliga skäl föreligga. Beslut om sådan förlängning meddelas av psykiatriska nämnden för högst sex månader åt gången.*
	Har den tid som bestämts för försöksutskrivningen gått till ända utan att tiden har förlängts, skall patienten anses som utskriven enligt 16 §.
	Patienten får *under tid då han är utskriven på försök* åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.
Bestämmelserna i 17 och 18 §§ avse även utskrivning på försök.	*Vid beräkning av tidsfristen i 18 § tredje stycket likställes ansökan om utskrivning på försök med ansökan om utskrivning.*

20 §

Den som utskrivits på försök får återintagas på sjukhus, om förhållandena påkalla det.

Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han *beträffande viss patient* överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.	Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.
	20 a §
	Har patient vårdats på sjukhus under tre månader med stöd av denna lag och anser överläkaren att patienten behöver fortsatt sådan vård, skall han snarast göra anmälan därom till psykiatriska nämnden. I anmälan skall han ange skälen för sitt ställningstagande.
	Finner psykiatriska nämnden efter sådan anmälan beträffande viss patient skäl därtill, skall nämnden ta upp fråga om utskrivning enligt 16 § eller om utskrivning på försök.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Efter den i första stycket angivna anmälan skall motsvarande anmälan ske var tredje månad så länge patienten vårdas på sjukhuset.

Besvär m. m.

21 §

Talan får föras mot läkares beslut enligt denna lag, om läkaren

intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § *andra* stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,	intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § *tredje* stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

lämnat begäran om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet helt eller delvis utan bifall eller återkallat sådant tillstånd,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök,

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller

återintagit patient under utskrivning på försök.

I övrigt får talan icke föras mot läkares beslut enligt denna lag.

Talan föres hos *utskrivningsnämnden* genom besvär.	Talan föres hos *psykiatriska nämnden* genom besvär. *Har som grund för intagning eller fortsatt vård på sjukhus åberopats 2 §, skall talan prövas senast på fjärde dagen efter det att framställningen kom in till nämnden.*

22 §[10]

Talan får föras mot *utskrivningsnämnds* beslut, om nämnden	Talan får föras mot *psykiatriska nämndens* beslut, om nämnden
	enligt 9 § tredje stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,
ogillat besvär över beslut om intagning eller beslut enligt 9 § *andra* stycket,	ogillat besvär över beslut om intagning eller *läkares* beslut enligt 9 § *tredje* stycket,
avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök *eller* ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller	avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök, ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan *eller, i ärende som avses i 20 a § andra stycket, beslutat att utskrivning eller utskrivning på försök ej skall ske, eller*

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller lämnat besvär över läkares beslut i sådana frågor helt eller delvis utan bifall.

[10] Senaste lydelse 1971:638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
I övrigt får talan mot *utskrivningsnämnds* beslut enligt denna lag föras endast i fall som avses i 26 §.	I övrigt får talan mot *psykiatrisk nämnds* beslut enligt denna lag föras endast i fall som avses i 26 §.
Talan föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.	Talan föres hos *centrala* psykiatriska nämnden genom besvär.
23 §[11]	
Mot psykiatriska nämndens beslut enligt denna lag får talan icke föras.	Mot *centrala* psykiatriska nämndens beslut enligt denna lag får talan icke föras.
24 §[12]	
Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid. I fråga om prövning av talan enligt 21 § äger bestämmelsen i 18 § tredje stycket motsvarande tillämpning.	Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid *så länge patienten vårdas med stöd av denna lag. Talan får därjämte föras under tre veckor från den dag patienten utskrevs*. I fråga om prövning av talan enligt 21 § äger bestämmelsen i 18 § tredje stycket *och 19 § sjätte stycket* motsvarande tillämpning.
25 §	
På begäran av överläkaren skall *utskrivningsnämnds* beslut underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.	På begäran av överläkaren skall *psykiatrisk nämnds* beslut underställas *centrala* psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.
26 §[13]	
Talan mot beslut, varigenom *utskrivningsnämnd* utlåtit sig om ersättning som avses i 32 § eller 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.	Talan mot beslut, varigenom *psykiatrisk nämnd* utlåtit sig om ersättning som avses i 32 § *första stycket* eller 33 § tredje stycket, föres hos *centrala* psykiatriska nämnden genom besvär.
27 §	
Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt	Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt

[11] Lydelse enligt prop. 1978/79: 90.
[12] Senaste lydelse 1971: 638.
[13] Senaste lydelse 1973: 129.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
25 §, får dock *utskrivningsnämnds* beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.	25 §, får dock *psykiatrisk nämnds* beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.

Nämnderna

28 §[14]

Utskrivningsnämnd består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri *och en person med erfarenhet i allmänna värv.*	*Psykiatrisk nämnd* består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri, *en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter.*
Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenhet i allmänna värv.	*Centrala* psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri, *en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter.*
För ledamot av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.	För ledamot av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.

29 §[15]

Ledamot av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder.	Ledamot av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder.
Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared *eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.*	Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared.
Läkare som tjänstgör inom den *slutna* psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.	Läkare som tjänstgör inom den psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

[14] Senaste lydelse 1974: 581.
[15] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
30 §	
Vid sammanträde med *utskrivningsnämnd* skola överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.	Vid sammanträde med *psykiatrisk nämnd* skola överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.
Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får dock ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.	
	Från kravet i andra stycket på personlig kännedom om patienten får dock göras undantag, om synnerliga skäl föreligga.
31 §	
I ärende hos psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid äga bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.	I ärende hos *centrala* psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid äga bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.
32 §[16]	
Patient eller annan som för talan hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelse inför nämnden, i den mån det finnes skäligt. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.	Patient eller annan som för talan hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle i samband med inställelse inför nämnden, i den mån det finnes skäligt. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. *Den som för talan hos nämnden skall genom nämndens försorg upplysas om den rätt till ersättning och förskott som kan föreligga.* Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.
33 §	
I ärende hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden får förhör anordnas med den som kan an-	I ärende hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får förhör anordnas med den

[16] Senaste lydelse 1974: 581.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
tagas ha upplysningar av betydelse att lämna.	som kan antagas ha upplysningar av betydelse att lämna.

Vid förhöret skall patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat.

I fråga om ersättning till den med vilken förhör anordnas äga bestämmelserna om ersättning av allmänna medel till vittnen motsvarande tillämpning. Ersättningen skall stanna på statsverket.

34 §[17]

Utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande. Beslut rörande förskott på ersättning som avses i 32 § eller 33 § tredje stycket får *dock* på nämndens vägnar meddelas av ordföranden. Detsamma gäller beslut som rör rättshjälp genom offentligt biträde.	*Psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande. *I fall som avses i 21 § tredje stycket andra meningen får ärendet dock avgöras av ordföranden jämte en annan ledamot.* Beslut rörande förskott på ersättning som avses i 32 § *första stycket* eller 33 § tredje stycket får på nämndens vägnar meddelas av ordföranden. Detsamma gäller beslut som rör rättshjälp genom offentligt biträde.
Bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt äga motsvarande tillämpning på avgörande av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden.	Bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i överrätt *då nämnd ej har säte i rätten* äga motsvarande tillämpning på avgörande av *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden. *Beslut som har fattats av ordföranden och en annan ledamot enligt första stycket skall av ordföranden anmälas för hela nämnden vid nästa sammanträde.*

Särskilda bestämmelser

34 a §[18]

I ärende, vari 17 § förvaltningslagen (1971:290) äger tillämpning, får skälen för beslutet utelämnas även i andra fall än som sägs där, om ändamålet med vården annars skulle motverkas.

I läkares beslut enligt 8 eller 9 § eller varigenom ansökan om utskrivning avslagits samt i motsvarande beslut av *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden skola alltid anges de i 1 § angivna förut-	I läkares beslut enligt 8 eller 9 § eller varigenom ansökan om utskrivning avslagits samt i motsvarande beslut av *psykiatrisk* nämnd eller *centrala* psykiatriska nämnden skola alltid anges de i 1 *eller 2* §

[17] Lydelse enligt prop. 1978/79: 90.
[18] Tillagd genom lag 1971: 638.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
sättningar på vilka beslutet grundas.	angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas.
35 §	
Polismyndighet skall lämna handräckning	
på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen eller *läkaren* behöver skydd för sin personliga säkerhet,	på begäran av läkare *i allmän tjänst* som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen,
på begäran av överläkaren, om den som med stöd av denna lag *skall* intagas på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,	*på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg om han* behöver skydd för sin personliga säkerhet,
på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.	på begäran av *läkare i allmän tjänst som har utfärdat vårdintyg eller* överläkaren, om den som med stöd av denna lag *avses bli intagen* på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset eller på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.
Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren *beträffande viss patient* överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.	Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.
36 §	
Den som hjälper någon som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag att avvika från sjukhuset, dömes till böter eller fängelse i högst två år. För försök dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.	
36 a §[19]	
Har *överläkare* med stöd av 13 § *omhändertagit* alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit	Har med stöd av 13 § *omhändertagits* alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit till den som

[19] Tillagd genom lag 1976:373.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
till den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag, skall den *omhändertagna egendomen bevisligen förstöras eller försäljas* enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp, som erhållits vid sådan försäljning, tillfaller staten.	är intagen på sjukhus med stöd av denna lag, skall *överläkaren låta bevisligen förstöra eller försälja den omhändertagna egendomen* enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § lagen (1958: 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp, som erhållits vid sådan försäljning, tillfaller staten.

Påträffas alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel inom sjukhus där patienter som intagits med stöd av denna lag vårdas, får berusningsmedlen omhändertagas av sjukhusdirektören eller styresmannen för sjukhuset, om känd ägare till berusningsmedlen ej finnes. Första stycket har motsvarande tillämpning på sålunda omhändertagen egendom.

Bestämmelserna i första stycket har motsvarande tillämpning på injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen.

37 §

Den som är intagen för vård med stöd av denna lag skall så snart hans tillstånd medger det genom överläkarens försorg upplysas om sin rätt

att få intagningen prövad av den psykiatriska nämnden,

att i övrigt föra talan mot beslut som har fattats med stöd av lagen,

att anlita ombud eller biträde enligt förvaltningslagen (1971:290),

att begära rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429).

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukhuset väl synlig för patienterna.

38 §

Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.

39 §

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av socialstyrelsen.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. Har ansökan gjorts, vårdintyg upprättats eller intagningsbeslut fattats före ikraftträdandet, skall för förfarandet i samband med intagning och prövning enligt 9 § gälla äldre bestämmelser.

3. Är patient vid ikraftträdandet utskriven på försök, skall för försöksutskrivningen i fortsättningen gälla 19 § i dess nya lydelse.

4 Förslag till

Lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429)

Härigenom föreskrivs att 41–43 §§ rättshjälpslagen (1972: 429)[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
41 §[2]	
Rättshjälp genom offentligt biträde lämnas i mål eller ärende	
1. hos *utskrivningsnämnd* eller psykiatriska nämnden *angående* intagning enligt 8 eller 9 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966: 293) om *beredande av sluten* psykiatrisk vård i vissa fall,	1. hos *psykiatrisk nämnd* eller *centrala* psykiatriska nämnden *vid talan mot beslut om* intagning enligt 8 eller 9 § eller *vid* utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966: 293) om psykiatrisk vård *och vård av missbrukare* i vissa fall,
2. hos beslutsnämnd eller psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag,	2. hos beslutsnämnd eller *centrala* psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt lagen (1967: 940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag,
3. hos förvaltningsdomstol angående tvångsintagning i allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare enligt 18 eller 55 § lagen (1954: 579) om nykterhetsvård eller kvarhållande enligt 45 § samma lag,	*3. angående beredande av vård enligt lagen (1979: 000) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller omedelbart omhändertagande enligt 6 § samma lag eller angående upphörande av sådan vård enligt 5 § samma lag eller hos förvaltningsdomstol vid talan mot beslut att enligt 11 § samma lag flytta den unge från det hem där han vistas,*
4. angående omhändertagande för samhällsvård enligt 29 § barnavårdslagen (1960: 97) eller utred-	

[1] Omtryckt i prop. 1978/79: 90.
[2] Lydelse enligt prop. 1978/79: 90.

Nuvarande lydelse	Föreslagen lydelse
ning enligt 30 § samma lag eller angående sådan samhällsvårds slutliga upphörande enligt 42 § samma lag,	
5. hos förvaltningsdomstol angående intagning i eller utskrivning från ungdomsvårdsskola enligt barnavårdslagen (1960: 97),	
6. angående förpassning eller utvisning enligt utlänningslagen (1954: 193) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om förpassning eller utvisning,	*4.* angående förpassning eller utvisning enligt utlänningslagen (1954: 193) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om förpassning eller utvisning,
7. angående avvisning enligt utlänningslagen (1954: 193), dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten eller utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,	*5.* angående avvisning enligt utlänningslagen (1954: 193), dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten eller utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,
8. angående verkställighet enligt utlänningslagen (1954: 193), om anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten med stöd av 58 § andra stycket samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 58 § tredje stycket samma lag eller om utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,	*6.* angående verkställighet enligt utlänningslagen (1954: 193), om anledning föreligger att underställa ärendet den centrala utlänningsmyndigheten med stöd av 58 § andra stycket samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 58 § tredje stycket samma lag eller om utlänningen enligt 35 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,
9. angående föreskrifter som meddelats enligt 10 §, 34 § eller 51 § femte stycket utlänningslagen (1954: 193),	*7.* angående föreskrifter som meddelats enligt 10 §, 34 § eller 51 § femte stycket utlänningslagen (1954: 193),
10. angående hemsändande av utlänning med stöd av 71 § första stycket utlänningslagen (1954: 193),	*8.* angående hemsändande av utlänning med stöd av 71 § första stycket utlänningslagen (1954: 193),
11. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,	*9.* angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,
12. angående återintagning i anstalt enligt 29 eller 30 kap. brottsbalken,	*10.* angående återintagning i anstalt enligt 29 eller 30 kap. brottsbalken,
13. angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963: 193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m. m. eller lagen	*11.* angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963: 193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m. m. eller lagen

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
(1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,	(1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,
14. angående utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,	*12.* angående utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
15. angående kastrering enligt lagen (1944:133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,	*13.* angående kastrering enligt lagen (1944:133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,
16. hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975:1360) om tvångsåtgärder i spaningssyfte i vissa fall.	*14.* hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975:1360) om tvångsåtgärder i spaningssyfte i vissa fall.

42 §[3]

I ärende som anges i 41 § 1–5 och 11–15 skall offentligt biträde utses för den som åtgärden avser, om det *behövs för tillvaratagande av dennes rätt. Vid bedömningen av behovet skall särskilt beaktas om i väsentligt hänseende motstridiga sakuppgifter lämnats under utredningen eller betydelsefulla sakförhållanden i övrigt är oklara.*	Offentligt biträde *skall* utses för den som åtgärden avser, om det *ej måste antagas att behov av biträde saknas.*
I ärende som anges i 41 § 6–10 och 16 skall offentligt biträde utses, om det ej måste antagas att behov av biträde saknas.	*Föreligger i mål eller ärende som avses i 41 § 3 ej motstridiga intressen mellan vårdnadshavaren och barnet, utses offentligt biträde för dem gemensamt.*

43 §[4]

Offentligt biträde förordnas efter ansökan av den som åtgärden avser eller då annars anledning föreligger.	Offentligt biträde förordnas efter ansökan av den som åtgärden avser eller då annars anledning föreligger. *Får annan än den som åtgärden avser föra talan i mål eller ärende som anges i 41 § 1 får han även ansöka om offentligt biträde.*

Biträde förordnas av den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Dock ankommer prövningen

i ärende hos *barnavårdsnämnd, social centralnämnd* eller social distriktsnämnd enligt 41 § *4 på länsrätten,*	i ärende hos *socialnämnd* eller social distriktsnämnd enligt 41 § *3* på länsrätten,

[3] Lydelse enligt prop. 1978/79: 90.
[4] Lydelse enligt prop. 1978/79: 90.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
i ärende som avses i 41 § *6–10* eller *16* på rättshjälpsnämnden,	i ärende som avses i 41 § *4–8* eller *14* på rättshjälpsnämnden,
i ärende hos polismyndighet enligt 41 § *14* på länsrätten samt	i ärende hos polismyndighet enligt 41 § *12* på länsrätten samt
i annat ärende hos regeringen än som avses i 41 § *6–10* eller *16* på chefen för det departement till vilket ärendet hör eller på tjänsteman som departementschefen bestämmer.	i annat ärende hos regeringen än som avses i 41 § *4–8* eller *14* på chefen för det departement till vilket ärendet hör eller på tjänsteman som departementschefen bestämmer.

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

Förordnande gäller även när talan fullföljes eller meddelat beslut underställes annan myndighets prövning eller saken överlämnas till annan myndighets avgörande.

Ansökan om offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Avser ansökan offentligt biträde i ärende som avses i 41 § *6–10* eller *16*, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden.	Ansökan om offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Avser ansökan offentligt biträde i ärende som avses i 41 § *4–8* eller *14*, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden.

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

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
2. Bestämmelserna i 41 § 4 och 5 i deras lydelse före den 1 januari 1981 gäller till utgången av juni 1981 i mål eller ärende som där avses. Dock skall även i dessa fall 42 § tillämpas i sin nya lydelse.

5 Förslag till

Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken
dels att 31 kap. 2 § skall upphöra att gälla,
dels att 28 kap. 1 §, 31 kap. 1 § och 38 kap. 2 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
28 kap.	
1 §	
Skyddstillsyn må ådömas för brott varå kan följa fängelse, såframt det prövas erforderligt att den tilltalade ställes under övervakning och mera ingripande påföljd än skyddstillsyn ej finnes påkallad.	
Den som är under aderton år må ej dömas till skyddstillsyn, med mindre denna påföljd finnes lämpligare än vård *enligt barnavårdslagen.*	Den som är under aderton år må ej dömas till skyddstillsyn, med mindre denna påföljd finnes lämpligare än vård *inom socialtjänsten.*
Är det lindrigaste straff som är stadgat för brottet fängelse i ett år eller däröver, må dömas till skyddstillsyn allenast om synnerliga skäl äro därtill.	
31 kap.	
1 §	
Kan den som begått brottslig gärning bliva föremål för vård *enligt barnavårdslagen,* må rätten, efter hörande av *barnavårdsnämnd eller, i fråga om den som är inskriven såsom elev vid ungdomsvårdsskola, skolans styrelse,* överlämna åt nämnden *eller styrelsen* att föranstalta om erforderlig vård.	Kan den som *är under tjugo år och som* begått brottslig gärning bliva föremål för vård *med stöd av lagen (1979:000) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller eljest enligt socialtjänstlagen (1979:000),* må rätten efter hörande av *socialnämnd* överlämna åt nämnden att föranstalta om erforderlig vård *inom socialtjänsten.*
Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård *enligt barnavårdslagen* dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.	Om det för den dömdes tillrättaförande eller av hänsyn till allmän laglydnad finnes påkallat, må jämte överlämnande till vård *inom socialtjänsten* dömas till dagsböter, högst etthundratjugo, vare sig böter äro stadgade för brottet eller ej.
38 kap.	
2 §	
Har domstol överlämnat någon till vård *enligt barnavårdslagen eller lagen om nykterhetsvård* men finnes, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förut-	Har domstol överlämnat någon till vård *inom socialtjänsten* men finnes *därefter att vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke eller,* vid prövning i därför

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
sättningar *icke föreligga för sådan vård eller* vård av det slag som *barnavårdsnämnd eller nykterhetsnämnd* i yttrande till domstolen förklarat sig ämna anordna, äger efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.	stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar *brister* för vård av det slag som *socialnämnd* i yttrande till domstolen förklarat sig ämna anordna, äger efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
2. Vad i denna lag stadgas skall, med det undantag som kan följa av 3., äga tillämpning även på gärning som har begåtts före den 1 januari 1981.
3. Har barnavårdsnämnd före den 1 januari 1981 beslutat om omhändertagande för samhällsvård får, om vården vid tiden för domen består, 31 kap. 1 § i dess äldre lydelse tillämpas till utgången av juni 1981.

Lagrådsremissens innehåll

Sid.

Lagrådsremiss ... 1
Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll ... 1
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 18 december 1978 ... 3
1. Inledning ... 3
1.1 Bakgrund ... 3
1.2 Närmare om socialutredningens förslag ... 5
1.2.1 Socialtjänstlagen ... 6
1.2.2 Socialnämndslagen ... 7
1.3 Lagrådsremissen ... 8
2 Allmän motivering ... 8
2.1 Vården av unga ... 8
2.1.1 *Inledning* ... 8
2.1.2 Lagens grunder ... 9
2.1.3 Förutsättningar för vård ... 11
2.1.4 Åldersgränser ... 14
2.1.5 Insatsernas art ... 17
2.1.6 Vårdtider ... 20
2.1.7 Vårdansvaret ... 26
2.1.8 Nämndens befogenheter ... 26
2.1.9 Vårdens utformning ... 30
2.1.10 Utredning ... 30
Inledande av utredning ... 32
Nämndens befogenheter under utredning ... 33
Plan för vården ... 36
2.1.11 Omedelbart omhändertagande ... 36
2.1.12 Beslutande organ ... 43
2.1.13 Handläggningen i länsrätt ... 44
2.1.14 Besvär m. m. ... 48
2.1.15 Övriga bestämmelser ... 51
Ansvarsfrågor ... 51
Åtalsfrågor ... 51
2.2 Vården av vuxna missbrukare ... 53
2.2.1 Inledning ... 53
2.2.2 Socialtjänstlagen och missbruksvården ... 57
2.2.3 Utvecklingen inom missbruksvården ... 58
2.2.4 Vård utan samtycke ... 60
2.2.5 Särskild intagningsgrund för alkohol- och narkotikamissbrukare ... 63
2.2.6 Kontraktsvård ... 66
2.2.7 Rättssäkerheten i förfarandet ... 67
2.2.8 Samarbete sjukvård – socialtjänst ... 69
2.2.9 Ändring i 31 kap. 3 § brottsbalken m. m. ... 70
2.3 Övriga ändringar i LSPV ... 70
2.3.1 Inledning ... 70
2.3.2 Ändrade intagningsregler ... 71
Borttagande av kravet på ansökan ... 71
Avsteg från tvåläkarprövningen i visst fall ... 72

Jäv ... 73
Kortare tid för prövning av vårdbehov m. m. ... 74
Handräckning ... 75
2.3.3 Vård på annan organisatorisk enhet än psykiatriskt sjukhus/motsvarande klinik ... 75
2.3.4 Nämnderna ... 76
Vidgade uppgifter ... 76
Ändrad sammansättning m. m. ... 78
Resurser ... 80
Nya namn ... 80
2.3.5 Upplysningsskyldighet m. m. ... 81
2.4 Offentligt biträde i mål eller ärende om vård oberoende av samtycke m. m. ... 81
2.4.1 Inledning ... 81
2.4.2 Området för offentligt biträde ... 82
2.4.3 Förutsättningarna för förordnande av offentligt biträde ... 84
2.4.4 Gemensamt biträde ... 88
2.5 Överlämnande till särskild vård som påföljd för brott ... 90
2.5.1 Nuvarande ordning ... 90
2.5.2 Socialutredningens förslag ... 91
2.5.3 Överväganden ... 92
3 Upprättade lagförslag ... 94
4 Specialmotivering ... 95
4.1 Förslaget till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga 95
4.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ... 120
4.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall ... 121
4.4 Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429) ... 127
4.5 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken ... 128
5 Hemställan ... 132
6 Beslut ... 132

Bilagor

1. Socialutredningens lagförslag ... 133
2. Vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård. Rapport (Ds S 1978: 8) från särskilt tillkallad arbetsgrupp. ... 141
3. Särskild remissammanställning över socialutredningens förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig (LVU) och om rätt till offentligt biträde i mål eller ärende enligt denna lag ... 369
4. De remitterade lagförslagen ... 416
1. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga ... 416
2. Lag om ändring i lagen (1964: 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ... 420
3. Lag om ändring i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall ... 421
4. Lag om ändring i rättshjälpslagen (1972: 429) ... 441
5. Lag om ändring i brottsbalken ... 445

Norstedts Tryckeri, Stockholm 1979