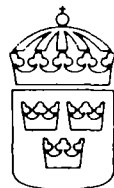


Socialutskottets betänkande

1987/88:25

om tvångsvård av vuxna missbrukare (prop.
1987/88:147)



SoU
1987/88:25

Sammanfattning

I betänkandet behandlas förslagen i proposition 1987/88:147 om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. jämte de motioner som väckts med anledning av propositionen. Dessutom behandlas två motioner (fp resp. c) angående kontraktsvård inom socialtjänsten samt tre motionsyrkanden (m) angående lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Utskottet tillstyrker i betänkandet regeringens förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall och till ändring i socialtjänstlagen och avstyrker motionsförslag (s resp. vpk) om avslag på propositionen. Utskottet avstyrker olika motionsförslag som bl.a. gäller grunderna för tvångsvård, vårdtidens längd och frågan om länsstyrelsen eller socialnämnden skall svara för utredning och ansökan om vård. Utskottet avstyrker också motionsyrkanden om att huvudmannaskapet för LVM-vården skall överföras till staten.

Mot utskottets beslut att lägga propositionens förslag till grund för lagstiftning reserverar sig utskottets vpk-ledamot. Vpk-ledamoten reserverar sig också mot utskottets beslut angående vissa kriterier för beredande av vård, reglerna för omedelbart omhändertagande, vårdtidens längd och resurser till missbrukarvården.

Utskottets borgerliga ledamöter reserverar sig gemensamt för att utredning och ansökan om vård enligt lagen bör åvila socialnämnden i stället för länsstyrelsen.

Utskottets m-ledamöter reserverar sig mot utskottets beslut i fråga om vissa kriterier för beredande av vård, anstånd med verkställighet av beslut om vård, vårdtidens längd samt huvudmannaskapet för LVM-vården. Även c-ledamöterna reserverar sig beträffande vissa kriterier för beredande av vård. M- och c-ledamöterna reserverar sig även gemensamt beträffande samordning med vård enligt hälso- och sjukvårdslagen samt förebyggande insatser på missbrukarområdet.

Propositionen

I proposition 1987/88:147 om tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m. har regeringen (socialdepartementet) föreslagit riksdagen att anta de av lagrådet granskade förslagen till

1. lag om vård av missbrukare i vissa fall,
 2. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),
med vidtagna ändringar.
- Lagförslagen fogas till betänkandet som *bilaga*.

Vidare bereds riksdagen tillfälle att ta del av

dels vad i regeringsprotokollet den 11 februari 1988 anförts om

1. behovet av specialisering inom den öppna socialtjänsten (avsnitt 3.2),
2. vården av psykiskt svårt störda missbrukare (avsnitt 3.4),
3. missbrukarna och arbetsmarknaden (avsnitt 3.6),

dels vad i propositionen anförts om

4. det särskilda statsbidraget för vård av narkotikamissbrukare vid hem
för särskilt noggrann tillsyn (avsnitt 4.3).

Motioner

Motioner väckta med anledning av prop. 1987/88:147

1987/88:So12 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motio-
nen anförts beträffande förebyggande insatser på missbruksområdet,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motio-
nen anförts om uppföljningen av vårdinsatserna,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motio-
nen anförts om insatser för att samordna vård enligt HSL och LVM,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motio-
nen anförts beträffande betydelsen av frivilliginsatser och enskilda vård-
hem i missbrukarvården,
5. att riksdagen beslutar att LVM:s tvångsregler skall kunna användas
också till skydd för närboende enligt det anförda,
6. att riksdagen, med avslag på propositionen i motsvarande del, beslutar
att socialnämnden initierar, utreder och ansöker om LVM-vård direkt till
länsrätten.

1987/88:So13 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen avslår proposition 1987/88:147,
2. att riksdagen hos regeringen begär ett ramprogram för socialtjänstens
utveckling, byggt på de humanistiska och demokratiska principer som tidi-
gare reformarbete utgått från.

1987/88:So14 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar anta följande förslag till lydelse av 4 § i lagen om
vård av missbrukare i vissa fall:
- 4 § Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående miss-
bruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård
för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses
enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och han till följd
av missbruket

1) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller om missbruket annars medför allvarliga sociala skadeverkningar för missbrukaren själv eller dennes anhöriga,

2) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller

3) kan befaras att allvarligt skada någon annan.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

2. att riksdagen beslutar anta följande förslag till lydelse av 20 § i lagen om vård av missbrukare i vissa fall:

20 § Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i tolv månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

3. att riksdagen beslutar att en sådan bestämmelse införs i lagen om vård av missbrukare i vissa fall som ger socialnämnden möjlighet till anstånd med verkställighet av LVM-beslut i enlighet med de i motionen anförda riktlinjerna,

4. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag innebärande att huvudmannaskapet för LVM-vården återförs till staten.

5. att riksdagen beslutar att socialnämnderna, liksom redan gäller i fråga om vård enligt lagen om vård av unga (LVU), beträffande även LVM-vård skall svara för såväl utredning som ansökan till länsrätten.

1987/88:So15 av Kjell-Arne Welin (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om utredningsansvar,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om tvångsvårdens längd,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om möjligheter till frivillig vård,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillgodohavande av tid inom kriminal- resp. sjukvård.

1987/88:So16 av Hans Göran Franck (s) vari yrkas att riksdagen beslutar att inte genomföra de föreliggande förändringarna i lagen om tvångsvård av vuxna missbrukare i enlighet med vad som anförts i motionen.

1987/88:So17 av Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att icke genomföra regeringens förslag om förlängning av tvångsvården och det skärpta rekvisitet för tvångsvård,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förbättrade resurser till LVM-vården och den frivilliga vården.

1987/88:So18 av Lena Öhrsvik m.fl. (s) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar avslå regeringens förslag om tvångsvård av vuxna missbrukare,

2. att riksdagen hos regeringen begär ett nytt förslag som bygger på att tvångsåtgärder mot missbrukare endast skall vidtas i akuta situationer, avse avgiftning och insatser för att motivera för frivillig vård, med placering utanför socialtjänsten.

1987/88:So19 av Maj-Lis Lööw m.fl. (s) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att icke genomföra propositionens förslag om förlängning av tvångsvården och det skärpta rekvisitet för tvångsvård,

2. att riksdagen ej antar 13 § i lagförslaget,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förbättrade resurser till LVM-vården och den frivilliga vården.

1987/88:So20 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att socialnämnden skall ha ansvar för såväl utredning som ansökan till länsrätten enligt LVM,

2. att riksdagen beslutar att även enskilt drivna vårdinstitutioner skall få ha ansvar för LVM-vård.

Motion väckt med anledning av proposition 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS

1987/88:So4 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas, såvitt här är i fråga (yrkandena 15—17),

15. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den maximala tiden för vård enligt LVM bör förlängas till ett år,

16. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att huvudmannaskapet för LVM-vården bör överföras till staten,

17. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att indikationerna i 3 § LVM utvidgas till att gälla även fara för annan person.

Motioner väckta under allmänna motionstiden 1988

1987/88:So237 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas, såvitt här är i fråga (yrkande 7), att riksdagen hos regeringen begär förslag till kontraktsvård som ett frivilligt alternativ till tvångsvård.

1987/88:So260 av Alf Svensson (c) vari yrkas, såvitt här är i fråga (yrkande 1), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att s.k. kontraktsvård skall införas, vilket innebär att om inte vårdprogrammet fullföljs, ersätts det automatiskt med sluten vård

Motiveringen återfinns i motion Ju619.

Utskottet

Allmänt om förslaget

Lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) trädde i kraft den 1 januari 1982 samtidigt med socialtjänstlagen (1980:620) och lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Den nu framlagda propositionen bygger på ett av den parlamentariskt sammansatta socialberedningen (S 1980:07) avgivet förslag, Missbrukarna, Socialtjänsten. Tvånget (SOU 1987:22). Förslaget innebär en reviderad lagstiftning beträffande tvångsvård av vuxna missbrukare. I betänkandet redovisas också en rad överväganden och förslag som syftar till en förstärkning av i första hand socialtjänstens frivilliga insatser för de vuxna missbrukarna.

I propositionen föreslås att en ny lag med samma namn skall ersätta nuvarande LVM. Den nya lagen avses omfatta missbrukare av alkohol, narkotika och flyktiga lösningsmedel. Tvångsvård skall syfta till att motivera missbrukaren så att han kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Vissa jämkningar föreslås i förhållande till gällande lag vad avser villkoren för att vård skall få beslutas. Tvångsvård skall kunna ges på ett tidigare stadium av missbruket och i mindre akuta skeden än vad som sker nu. För att betona detta föreslås att det inte längre skall krävas att behovet av vård för att komma ifrån missbruket skall vara trängande. Vidare föreslås att även uppenbara sociala skadeverkningar av missbruket skall beaktas vid bedömningen av om vård skall beslutas. Ändringarna tar främst sikte på de yngre vuxna missbrukarna. Den nya lagen föreslås bli obligatoriskt tillämplig, om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Den längsta vårdtiden föreslås utökad från högst fyra till högst sex månader. Vidare föreslås att även socialnämnden, och inte som nu endast polismyndigheten, ges befogenhet att besluta om ett omedelbart omhändertagande.

Vissa ändringar föreslås i socialtjänstlagen (1980:620) bl.a. i syfte att betona socialnämndens ansvar för att en missbrukare får den hjälp och vård som han behöver.

Frågan om avslag på propositionens förslag och begäran om nytt förslag

I *motion So13 av Lars Werner m.fl. (vpk)* yrkas avslag på motionen i dess helhet (*yrkande 1*) och begärs ett ramprogram för socialtjänstens utveckling, byggt på de humanistiska och demokratiska principer som tidigare reformarbete utgått från (*yrkande 2*). Enligt motionärerna måste propositionen i sin helhet förkastas såsom helt stridande mot arbetarrörelsens och socialismens människosyn.

I *motion So18 av Lena Öhrsvik m.fl. (s)* hemställs att riksdagen beslutar avslå regeringens förslag om tvångsvård av vuxna missbrukare (*yrkande 1*) och att riksdagen hos regeringen begär ett nytt förslag som bygger på att tvångsåtgärder mot missbrukare endast skall vidtas i akuta situationer, avse avgiftning och insatser för att motivera för frivillig vård, med placering utanför socialtjänsten (*yrkande 2*). Motionärerna anser att förslaget allvarligt strider mot den anda och inriktning som präglar socialtjänstlagstiftningen i övrigt.

I *motion So16 av Hans Göran Franck (s)* hemställs att riksdagen beslutar att inte genomföra de föreliggande förändringarna i lagen om tvångsvård av vuxna missbrukare i enlighet med vad som anförts i motionen. Enligt

motionären tyder förslagen på att lagen i första hand skall avse samhällsskyddet och i andra hand den enskildes vårdbehov.

SoU 1987/88:25

Utskottet gör följande överväganden.

I propositionen lämnas en redovisning av missbrukets utveckling och missbrukarnas levnadsförhållanden. Redovisningen bygger på socialberedningens uppgifter, som av en överväldigande majoritet av remissinstanserna bekräftats såsom i allt väsentligt överensstämmande med erfarenheterna från fältet. Av dessa uppgifter framgår bl.a. att överdödligheten bland de tunga missbrukarna ökat kraftigt under de senaste decennierna. Även om den totala alkoholkonsumtionen minskat tyder uppgifterna på en fortsatt hög alkoholkonsumtion bland de socialt utslagna missbrukargrupperna. Det tunga missbruket av narkotika ligger sannolikt på en något högre nivå i dag än i slutet av 1970-talet, då de tunga narkotikamissbrukarna uppskattades till mellan 10 000 och 14 000. Till bilden hör ett ökat blandmissbruk och att det numera finns fler yngre och kvinnor bland de tunga missbrukarna.

De tunga missbrukarnas levnadsförhållanden har försämrats i flera avseenden de senaste decennierna. De har i stigande utsträckning slagits ut från arbetsmarknaden. Flertalet får sin försörjning genom socialbidrag eller förtidspension. När det gäller narkotikamissbrukarna har HIV-epidemin fogat nya hot mot deras livssituation. En nyligen genomförd epidemiologisk undersökning vid allmänna häktet i Stockholm visar att drygt 60 % av de undersökta heroinmissbrukarna nu är HIV-positiva.

Enligt propositionen utgör den mycket allvarliga situationen för de tunga missbrukarna ett utomordentligt starkt motiv för ett aktivare förhållningssätt inom socialtjänsten. Utskottet delar den uppfattningen. Utskottet vill understryka att åtgärder som kan motverka social utslagning och förbättra levnadsförhållandena för den som blivit utslagen måste ges en ökad prioritet inom socialtjänsten.

I propositionen framhålls att grundlinjen inom missbrukarvården även i framtiden självfallet bör vara frivillighet. Principen att tvångsvård inte skall komma i fråga om vårdbehoven kan tillgodoses genom frivilliga åtgärder är i sig självklar. Många tunga missbrukare avvisar emellertid alla erbjudanden om vård i frivilliga former. Det handlar då följaktligen inte om ett val mellan tvångsvård och frivillig vård, utan mellan tvångsvård och ingen vård alls, dvs. som regel ett fortsatt tungt missbruk med de risker i olika avseenden som detta innebär. Departementschefen anser, i likhet med socialberedningen och flertalet remissinstanser, att situationen för de tunga missbrukarna är så allvarlig att den motiverar en utvidgad användning av tvångsvård, främst när det gäller missbrukare i åldrarna närmast över 20 år. För en del av de unga missbrukarna är tvångsvård det enda alternativet till total utslagning och för tidig död.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen att den nuvarande lagens syfte bör ligga fast. Grundtanken måste alltså vara att det är den enskildes behov av vård som är avgörande. Tvångsvården skall syfta till att ge den enskilde motivation till fortsatt behandling i frivilliga former. Tvångsvården skall, som framhålls i propositionen, ses som ett led i en längre tids

behandling där huvuddelen av insatserna sker inom ramen för frivillig vård.

Utskottet ansluter sig också till vad som anförs i propositionen om en utvidgad användning av tvångsvård. Utvecklingen på missbrukarområdet är så oroande att åtgärder måste vidtas för att rädda tunga missbrukare som avvisar alla erbjudanden om vård från att få sitt liv helt förstört. Enligt utskottets mening kan t.ex. inte unga missbrukare ostört få fortsätta med tungt missbruk till dess de fått obotliga medicinska skador. Insatserna från samhällets sida måste, som föreslås i propositionen, sättas in tidigare och i mindre akuta situationer än för närvarande. Det är också viktigt att man vid bedömningen av den enskildes vårdbehov tar hänsyn till hans eller hennes totala livssituation. Det är enligt utskottets mening inte rimligt att enbart beakta risken för missbrukarens hälsa i strikt medicinsk mening. Även andra konsekvenser av ett tungt missbruk måste beaktas.

Utskottet anser således att propositionsförslaget kan läggas till grund för lagstiftning. Utskottet noterar också, mot bakgrund av vad som anförts i motionerna Sol3 (vpk) och Sol6 (s), att förslaget kunnat godtas från de aspekter — bl.a. i fråga om grundlagsenligheten — som lagrådet har att beakta.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motionerna Sol3 (vpk), Sol6 (s) och Sol8 (s).

Utskottet återkommer i det följande till vissa frågor som aktualiseras genom motioner och som berör det närmare innehållet i lagförslagen.

Kriterier för beredande av vård

En förutsättning för vård enligt nuvarande LVM är att missbrukaren till följd av ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att hans vårdbehov inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag (2 §). Vidare krävs att den enskilde till följd av missbruket antingen utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (3 § a) eller han befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (3 § b).

Trängande vårdbehov

Enligt propositionen skall tvångsvård kunna ges på ett tidigare stadium av missbruket och i mindre akuta skeden än vad som sker nu. För att betona detta skall för sådan vård inte längre krävas att behovet av vård för att komma ifrån missbruket skall vara trängande.

I *motion Sol7 av Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) yrkande 1* och i *motion Sol9 av Maj-Lis Lööv m.fl. (s) yrkande 1* hemställs att riksdagen beslutar att inte genomföra propositionens förslag om det skärpta rekvisitet för tvångsvård (*yrkandena delvis*). Motionärerna anser bl.a. att det även i fortsättningen skall krävas ett trängande vårdbehov.

Vid tillkomsten av LVM betonade departementschefen (prop. 1981/82:8 s. 44) — mot bakgrund av tvëksamhet hos vissa remissinstanser — att kravet på trängande behov av vård inte skulle uppfattas så snävt som remissinstan-

serna befarat, nämligen att det uttryckte ett krav på ett akut behov av avgiftning. Ordet trängande behölls därför i lagtexten.

I nu förevarande proposition (s. 45) framhålls att LVM borde möjliggöra ett tidigare ingripande än vad man utgått från i den praktiska tillämpningen i många fall, särskilt vid ett allvarligt missbruk hos de yngre av de vuxna missbrukarna. Erfarenheterna från tillämpningen av LVM visar emellertid att myndigheterna i många fall tolkat lagen så, att förutsättningarna för tvångsvård inte är uppfyllda förrän missbrukaren har fått en allvarlig skada. De allvarliga skador det rör sig om är obotliga skador på lever, hjärna eller andra livsviktiga organ. Med hänsyn härtill talar, enligt propositionen, starka skäl för att utmönstra rekvisitet trängande behov ur lagen.

Det är uppenbart att farhågorna vid tillkomsten av LVM har besannats. De skäl som anförts i propositionen för att utmönstra kravet på att vårdbehovet skall vara trängande är därför enligt utskottets mening övertygande. Det måste vara möjligt att avbryta ett destruktivt missbruksbeteende innan allvarliga medicinska skador har uppstått.

Utskottet avstyrker därför motion So17 (s) yrkande I och motion So19 (s) yrkande I i här aktuella delar.

En social indikation för tvångsvård

Enligt propositionen skall även uppenbara sociala skadeverkningar av missbruket beaktas vid bedömningen av om vård skall beslutas. Detta formuleras i den föreslagna lagtexten så att missbrukaren till följd av missbruket "löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv."

I den ovannämnda *motionen So17 (s) yrkande I (delvis)* vari yrkas att det skärpta rekvisitet för tvångsvård inte skall genomföras, anfördes även att indikationen "löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv" skall utgå. I *motion So19 (s) yrkande I delvis* framställs samma yrkande.

I propositionen (s. 46) framhålls att det inte är möjligt att vid bedömningen av om en missbrukare utsätter sin hälsa för en allvarlig fara göra någon klar skillnad mellan skadeverkningar av social och av medicinsk natur. När det gäller de yngre missbrukarna har konstaterats att den sociala utslagningen är hårdare än förr och att den drabbar många redan innan de fyllt 30 år. Dessa missbrukare har i allmänhet inte fått något fäste på arbetsmarknaden. De försörjer sig på kriminalitet och bidrag. Enligt departementschefen måste LVM i sådana fall kunna användas i ett skede då det ännu är möjligt att bryta den destruktiva utvecklingen. De sociala konsekvenserna av en livsföring som är helt ägnad åt missbruk är så förödande för en ung person att vård med tvång är befogad, om hans framtida utveckling står på spel. I propositionen görs jämförelsen mellan missbrukaren under 20 år som kan få vård enligt LVU när det är fråga om sociala skadeverkningar, medan man beträffande den som fyllt 21 år för närvarande endast beaktar de medicinska skadeverkningarna. Mot denna bakgrund föreslås i propositionen att grunderna för att kunna bereda en missbrukare tvångsvård skall kompletteras med en bestämmelse som tar sikte på missbrukets sociala skadeverkningar, nämligen att vård enligt LVM skall kunna beredas den som till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra

sitt liv. Det förutsätts naturligtvis också att övriga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda.

Utskottet vill, i likhet med departementschefen, erinra om att det är den enskildes behov av vård som skall vara avgörande. Vid en sådan bedömning är det varken möjligt eller lämpligt att bortse från den enskildes totala livssituation. Enligt utskottets mening ter det sig närmast inhumant att avstå från tvångsvård under återopande av att medicinska skador ännu inte uppstått, när det är fråga om en ung människa som på grund av missbruket håller på att näst intill ointetgöra sina möjligheter att under lång tid framöver leva ett människovärdigt liv. Om missbrukaren i ett sådant fall inte kan förmås till frivillig vård måste, enligt utskottets mening, tvångsvård kunna komma i fråga.

Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet propositionsförslaget och avstyrker motionerna So17 och So19 (båda s) såvitt nu är i fråga.

Skyddet för missbrukarens omgivning

I propositionen (s. 48) föreslås att den nuvarande bestämmelsen om skyddet för närstående behålls oförändrad. Tillämpningsområdet utvidgas inte till andra än närstående och inte heller för att skydda omgivningen mot HIV-smittade missbrukare.

I *motion So12 av Karin Israelsson m.fl. (c)* hemställs att riksdagen beslutar att LVM:s tvångsregler skall kunna användas också till skydd för närboende enligt det anförda (*yrkande 5*). Enligt motionärerna kan inte alltid ett kraftigt störande beteende mot närboende från en missbrukare preciseras så att det blir möjligt med polis skydd. LVM bör därför kompletteras så att skyddet också inbegriper närboende.

I *motion So4 av Carl Bildt m.fl. (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att indikationerna i 3 § LVM utvidgas till att gälla även fara för annan person (*yrkande 17*).

I *motion So14 av Nils Carlshamre m.fl. (m)* hemställs att riksdagen beslutar om en utvidgning av LVM till att omfatta även fall då missbrukaren kan befaras att allvarligt skada någon annan (*yrkande 1, delvis*).

Enligt propositionen (s. 50) finns det inte tillräckliga skäl för att vidga skyddet för närstående till att omfatta även andra. Visserligen utsätter många missbrukare även andra i sin omgivning för våld, hot om våld eller annan fara. Dessa utomstående befinner sig emellertid som regel i en avsevärt mindre utsatt situation i förhållande till missbrukaren än vad hans närmaste gör. Möjligheterna till straffrättsligt ingripande med stöd av bl.a. bestämmelserna i brottsbalken om olaga hot får här anses tillräckliga. Dessutom, framhåller departementschefen, skulle en vidgning från den begränsade personkrets som missbrukarens familj utgör till i princip alla i hans omgivning, innebära ett betydande avsteg från principen om LVM som en vårdlagstiftning.

Utskottet vill understryka att LVM är en vårdlagstiftning. Grundtanken att det är den enskildes behov av vård som skall vara avgörande ligger fast. Det avsteg som gjorts för att skydda en nära anhörig som kan befaras att allvarligt skadas av missbrukaren måste dock accepteras med hänsyn till de

anhörigas utsatta situation. När det gäller utomstående är situationen en annan. Våld mot utomstående äger oftast rum på platser där polis eller annan har ett ansvar för ordningen. Våldet mot anhöriga sker oftast i hemmet där hjälp utifrån inte kan påräknas. Den utomstående har vidare inte den känslomässiga bundenhet till missbrukaren som kan hindra en anhörig från att söka hjälp av polis. Utskottet delar därför uppfattningen i propositionen att möjligheterna till straffrättsligt ingripande får anses tillräckliga när det gäller utomstående.

Även när det gäller frågan om det finns behov av att utvidga LVM:s tillämpningsområde för att skydda omgivningen mot HIV-smittade narkotikamissbrukare, delar utskottet propositionens bedömning. Smittskyddet måste primärt tillgodoses genom smittskyddslagstiftningen. Att uttryckligen bygga in smittskyddsfunktionen i LVM:s rekvisit skulle innebära att LVM:s karaktär av vårdlag till skydd för människor med svåra missbruksproblem till en del skulle gå förlorad.

Utskottet är således inte berett att utvidga det personliga skyddet för människor i missbrukarens omgivning till andra än närstående.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So14 (m) yrkande 1 delvis och motion So4 (m) yrkande 17.

Utskottet är inte heller berett att tillstyrka utvidgade möjligheter till tvångsvård på grund av att en missbrukare uppträder på ett för närboende kraftigt störande sätt. Utskottet avstyrker alltså även motion So12 (c) yrkande 5.

I motion So14 yrkande 1 (delvis) av Nils Carlshamre m.fl. (m) hemställs att 4 § LVM skall ges en sådan utformning att tvångsvård skall kunna beslutas om missbruket medför allvarliga sociala skadeverkningar för missbrukaren eller dennes anhöriga. Enligt motionärerna måste LVM medge möjlighet till ingripande då missbruket innebär påtagliga och allvarliga sociala skadeverkningar inte bara för missbrukaren själv, utan även för anhöriga.

Skyddet för närstående i LVM — vilket i propositionen föreslås oförändrat — gäller risken att allvarligt skadas av missbrukaren. Med skada avses därvid inte bara fysisk skada (prop. 1981/82:8 s. 76). Även sådana psykiska lidanden som kanske främst narkomaners familjer ibland utsätts för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande, enligt förarbetena till LVM.

Enligt utskottets mening är det angeläget att LVM kan användas för att skydda anhöriga från allvarligt fysiskt eller psykiskt våld av missbrukaren. I sådana fall, i vilka konsekvenserna av våldet kan bli lika tragiska för missbrukaren som för offret, ter det sig naturligt med möjligheten till LVM-vård för missbrukaren. Utskottet kan emellertid inte förorda en sådan utvidgning av närståendeskyddet som föreslås i motionen. Det förhållandet att missbrukarens familj drabbas av sociala skadeverkningar till följd av missbruket måste lindras på annat sätt, t.ex. genom bistånd enligt socialtjänstlagen. Utskottet vill i sammanhanget dock erinra om att tvångsvård enligt förslaget i propositionen skall kunna beslutas om missbrukaren löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Härmed avses bl.a. sådana fall där LVM-vården kvarstår som en sista utväg för att rädda det som finns kvar av

anknytning till bostad, arbetsmarknad och normala relationer till anhöriga (prop. s. 47). Vid den helhetsbedömning som i det fallet måste ske finns det enligt utskottets mening visst utrymme för att beakta även de anhörigas situation.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So14 (m) yrkande 1 i här aktuell del.

Obligatorisk tillämpning

Enligt förslaget i propositionen (s. 52) blir LVM, till skillnad från nu, obligatoriskt tillämplig om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Enligt departementschefen (s. 53) måste det framgå klart av lagen att samhället har en skyldighet att ingripa om missbrukaren eller hans närstående befinner sig i en så utsatt situation som lagen anger och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt. Detta bör ske genom att lagen ändras så att det framgår att tvångsvård skall beslutas om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.

I motion So15 av Kjell-Arne Welin (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som sagts om möjligheter till frivillig vård (yrkande 3). Enligt motionären är det olyckligt att tvångsvård måste tillgripas när förutsättningar för tvångsvård föreligger. Möjligheten att tillgripa andra vårdformer som bygger på frivillighet måste finnas kvar.

Utskottet vill stryka under departementschefens ord att det bör observeras att lagen, även med de föreslagna ändringarna av grunderna för vård, kommer att avse endast sådana situationer där missbruket är så omfattande att allvarliga medicinska eller sociala skadeverkningar är nära förestående. Utebliven vård i de situationer som lagen anger kan således leda till att missbrukaren dör, ådrar sig obotliga medicinska skador eller slas ut socialt. Utskottet anser i likhet med departementschefen att samhället i en sådan situation bör ha en skyldighet — inte bara en befogenhet — att se till att missbrukaren får behövlig vård. För att undvika missförstånd vill utskottet framhålla att en självklar grundförutsättning för tvångsvård — vilket också framgår av lagen — är att möjligheterna att tillgodose missbrukarens behov av vård i frivilliga former är uttömda. Mot bakgrund härav avstyrker utskottet bifall till motion So15 (fp) yrkande 3.

Anstånd med verkställighet av ett LVM-beslut

Enligt nykterhetsvårdslagen (1954:579) fanns möjlighet för i vissa fall länsrätten och i övriga fall nykterhetsvårdsnämnden att bevilja villkorligt anstånd med verkställighet av beslut om tvångsintagning — s.k. vilande resolution — varvid den som beslutet avsåg i stället ställdes under övervakning. Om han skötte sig, förföll beslutet efter ett år. Misskötte han sig, förverkades anståndet.

Regler av detta slag saknas i LVM. Enligt 6 § LVM skall vården påbörjas inom två veckor efter det att beslutet om vård vunnit laga kraft. Annars upphör beslutet att gälla. Enligt propositionsförslaget (12 § andra stycket)

upphör beslutet att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag beslutet vann laga kraft.

Socialutskottet uttalade i betänkandet SoU 1982/83:37 s. 24 bl.a.:

S.k. vilande resolution liknande den som tidigare fanns i nykterhetsvårdslagen ter sig principiellt främmande för socialtjänstlagens och LVM:s syn på syftet med vården. Vilande resolution fungerade huvudsakligen som en påtryckning genom ett hot om vård. Utskottet ställer sig mycket tveksamt till om en sådan möjlighet kan förenas med socialtjänstens arbetssätt vilket, till skillnad från den gamla nykterhetsvårdens, skall präglas av hänsyn till den enskildes önskemål och hans frivilliga medverkan. Utskottet utgår emellertid från att socialberedningen om så visar sig påkallat överväger även denna fråga.

Utskottet har därefter i betänkandena SoU 1983/84:30 och SoU 1984/85:30 vidhållit detta ställningstagande.

I motion Sol4 av Nils Carlshamre m.fl. (m) hemställs att riksdagen beslutar om att en sådan bestämmelse införs i lagen om vård av missbrukare som ger socialnämnden möjlighet till anstånd med verkställighet av LVM-beslut i enlighet med de i motionen anförda riktlinjerna (yrkande 3). Enligt motionärerna bör socialnämnden under sex månader från det domen vann laga kraft ha möjlighet att ge anstånd med verkställighet av beslutet om vård.

Som utskottet anført i det föregående skall LVM-vård beslutas om missbruket är så omfattande att allvarliga medicinska eller sociala skadeverkningar är nära förestående. En grundläggande förutsättning för tvångsvård är vidare att möjligheterna att tillgodose missbrukarens vårdbehov i frivilliga former är uttömda. Med en sådan konstruktion av förutsättningarna för vård finns det enligt utskottets mening inte något utrymme för längre dröjsmål med verkställigheten än som skäligen kan krävas för att eftersöka och inställa missbrukaren för vård. Den i propositionen föreslagna uppbyggnaden av vården utgår i stället från att utslussningen i samhället bör ske med bibehållande av vissa tvångsmöjligheter. Så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården skall den intagne på ett LVM-hem beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Vård i annan form kan vara t.ex. ett långsiktigt behandlingsprogram på någon institution eller i öppenvård. Genom denna möjlighet kan tvångsbefogenheterna finnas i bakgrunden som ett stöd även under tid då missbrukaren försöker komma i gång med en vård som bygger på hans egen vilja och förmåga att fullfölja programmet.

Utskottet avstyrker med det anförda motion Sol4 (m) yrkande 3.

Utredning och ansökan om vård

Länsstyrelsens sociala funktion har sedan den 1 januari 1984 haft uppgiften att utreda och ansöka om vård enligt LVM samt att föra talan inför rätten. Under åren 1982 och 1983 utfördes dessa uppgifter övergångsvis av socialnämnderna. Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till länsstyrelsen om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. En

motsvarande skyldighet aligger under vissa förutsättningar även läkare. Anmälningar kommer i första hand från socialnämnderna men även från polis, skyddskonsulenter och läkare.

Har länsstyrelsen genom anmälan fått kännedom om ett misstänkt missbruksfall, gör länsstyrelsen en utredning. Socialnämnden och andra anmälningspliktiga myndigheter är därvid skyldiga att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen. En läkarundersökning ingår som ett led i utredningen. Om länsstyrelsen efter utredningen anser att det finns skäl att bereda någon vård enligt LVM, skall länsstyrelsen ansöka om vård hos länsrätten. Ansökan skall innehålla en redogörelse för missbrukarens förhållanden och tidigare vidtagna åtgärder. Länsstyrelsen skall också ange den vård som länsstyrelsen anser behövlig, var vården bör påbörjas och i vilket hem intagning kan ske. Denna redogörelse för den planerade vården förutsätter att samråd sker med socialnämnden.

I propositionen (s. 54) föreslås att länsstyrelsen även i fortsättningen skall ha ansvaret för utredning och ansökan i ärenden om vård enligt lagen. Länsstyrelsen skall dock anlita socialnämnden för själva utredningsarbetet.

Socialnämnden skall lämna länsstyrelsen en redogörelse för missbrukarens förhållanden och för tidigare vidtagna och för planerade åtgärder. I samband med att redogörelsen upprättas skall en tjänsteman hos nämnden utses som skall svara för kontakterna med missbrukaren och med olika vårdgivare.

I motionerna So12 yrkande 6 av Karin Israelsson m.fl. (c), So14 yrkande 5 av Nils Carlshamre m.fl. (m) och So20 yrkande 1 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) hemställs att riksdagen beslutar att socialnämnden skall svara för såväl utredning som ansökan till länsrätten. Enligt motionärerna bör socialnämnden, liksom redan gäller i fråga om vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), ha det fulla ansvaret för utredning och ansökan i LVM-ärenden.

I motion So15 av Kjell-Arne Welin (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om utredningsansvar (yrkande 1). Enligt motionären bör länsstyrelsen även fortsättningsvis utföra utredningsarbetet.

Enligt propositionen måste man slå vakt om en enhetlig rättstillämpning när det som här gäller tvångsåtgärder. Även om det slutliga avgörandet vilar på domstolen, kan socialnämndernas olika utgångspunkter och prioriteringar leda till att det i vissa kommuner blir vanligare med tvångsvård än i andra. Av rättssäkerhetsskäl är det bättre att någon annan än socialnämnden bedömer när möjligheterna att vidta förebyggande och frivilliga åtgärder är uttömda. Det är bättre om en utomstående myndighet prövar kvaliteten på insatserna. Härigenom får den enskilde en ytterligare prövning av ärendet innan det eventuellt förs till domstol. Resultatet kan bli en jämnare standard på den frivilliga vården. Det är också viktigt att signaler från andra myndigheter, som kommer i kontakt med missbrukare, fångas upp och kontrolleras av en utomstående myndighet. Skyddskonsulenter, polis eller läkare kan ha en uppfattning om vårdbehovet som avviker från socialnämndens. Det är bra att länsstyrelsen får tillfälle att granska även sådana

fall som av olika anledningar inte har förts fram i socialnämnden, framhåller departementschefen. Det erinras vidare om att socialnämnderna nyligen har befriats från uppgiften att ansöka om vård och föra talan i domstolarna. Att efter kort tid åter ge dem denna uppgift förefaller olämpligt.

Utskottet har vid flera tillfällen bl.a. i betänkandena SoU 1983/84:30 s. 30 och SoU 1984/85:30 s. 21 uttalat att de beslutade riktlinjerna för utredning och ansökan om vård borde ligga fast. Erfarenheterna skulle få utvisa om det finns anledning att senare ta upp frågan på nytt.

Utskottet anser att de argument för länsstyrelsens roll som redovisas i propositionen fortfarande är bärande. Även utskottet anser att det av rätts-säkerhetsskäl är önskvärt att det inte läggs på socialnämnden att själv bedöma om möjligheterna att vidta frivilliga åtgärder är uttömda. Det är viktigt också för att inte socialnämndernas olika prioriteringar och syn på missbrukarvården skall kunna leda till att det i vissa kommuner blir mindre vanligt med ansökningar om tvångsvård än i andra. Det är därför bra att länsstyrelsen genom anmälningar från anhöriga, läkare, skyddskonsulenter och polis kan få tillfälle att granska sådana fall som socialnämnden inte fört fram. Utskottet anser vidare att det i vissa fall kan ha betydelse för vården av missbrukaren att någon annan än socialnämnden intar ställning som motpart till missbrukaren i domstolsprocessen.

Utskottet anser det således lämpligast att, såsom föreslagits i propositionen, uppgiften att svara för utredning och ansökan om vård, fortfarande åvilar länsstyrelsen. Utskottet avstyrker till följd av detta ställningstagande motionerna So12 (c) yrkande 6, So14 (m) yrkande 5 och So20 (fp) yrkande 1.

I propositionen (s. 56) erinras om att det vid tillkomsten av LVM uttrycktes farhågor för dubbelarbete hos myndigheterna. Enligt departementschefen har dessa farhågor i viss mån besannats. Det är otvivelaktigt så att länsstyrelsen i många fall gör en utredning samtidigt som socialnämnden tidigare har utrett samma sak. I propositionen erinras bl.a. om socialnämndens allmänna utredningsansvar enligt 50 § socialtjänstlagen jämfört med dess ansvar enligt 11 § socialtjänstlagen för att missbrukarna får stöd och hjälp. Det konstateras att socialnämnden på grund av dessa bestämmelser redan har ett eget utredningsansvar när det gäller missbrukare som är aktuella i LVM-ärenden. Det är därför enligt propositionen naturligt att socialnämnden även utför den egentliga utredningen på länsstyrelsens uppdrag. Därigenom ökar också möjligheterna för socialnämnden att tidigt etablera en kontakt med missbrukaren.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen att själva utredningsarbetet bör utföras av socialnämnden på länsstyrelsens uppdrag. Kompletteringar bör vid behov kunna göras av länsstyrelsen själv. Socialnämnden skall stå för insamlandet av faktaunderlaget medan det är länsstyrelsen som svarar för bedömningen av behovet av LVM-vård. Genom att socialnämnden tidigt får kontakt med missbrukaren ökar förutsättningarna för att socialnämnden skall kunna planera och genomföra egna insatser för missbrukaren. Det är också viktigt att missbrukaren tidigt får en särskild kontaktman hos nämnden som skall ge honom stöd och hjälp samt planera den behandling som behövs. Enligt utskottets mening kan genom förslaget ut-

redningstiden utnyttjas för ett förtroendefullt samarbete mellan socialnämnden och missbrukaren. Utskottet avstyrker med det anförda motion Sol5 (fp) yrkande 1.

SoU 1987/88:25

Omedelbart omhändertagande

En missbrukare får enligt 8 § LVM omhändertas omedelbart, om det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av LVM och rättens beslut om vård inte kan avvaktas. Paragrafen är upphyggd efter mönster av motsvarande regel i LVU.

Till skillnad från vad som gäller enligt LVU får socialnämnden emellertid inte besluta om omedelbara omhändertaganden enligt LVM. För att möjliggöra ett snabbt ingripande och eftersom polismyndigheten i allmänhet ändå måste anlitas för att genomföra ett omhändertagande har beslutanderätten lagts på polismyndigheten. Sedan frågan om vård har anhängiggjorts hos domstol får också rätten besluta om omedelbart omhändertagande.

I propositionen (s. 61) föreslås att även socialnämnden skall ges befogenhet att besluta om omedelbara omhändertaganden. Som skäl för utvidgningen anförts bl.a. följande. Socialnämnden har enligt 3 § socialtjänstlagen jämfört med 11 § samma lag det yttersta ansvaret för att varje missbrukare inom kommunen vid varje tillfälle får den vård och hjälp han behöver. Nämnden har emellertid i princip inte någon annan möjlighet att se till att en missbrukare, som behöver omedelbar hjälp, omedelbart tas om hand än genom att anmäla saken till länsstyrelsen som i sin tur kan ansöka om vård hos länsrätten. På grund av den tid detta tar, har det i stället utvecklats en praxis att socialnämnden förser polismyndigheten med det underlag som behövs för att ett omedelbart omhändertagande skall kunna ske genom polisens försorg. Systemet bygger på att socialsekreterarna överträder de sekretessbestämmelser som gäller myndigheter emellan. En sådan ordning kan enligt propositionen inte godtas. Vidare är det enligt propositionen betänkligt att anhöriga som vänder sig till socialnämnden för att få akut hjälp med en anförvant, måste hänvisas till polisen. På grund härav föreslås att 13 § LVM skall utformas så att även socialnämnden ges befogenhet att göra omedelbara omhändertaganden.

I *motion Sol9 av Maj-Lis Lööv m.fl.* (s) hemställs att riksdagen ej antar 13 § i lagförslaget (yrkande 2). Enligt motionärerna äventyrar utvidgningen den förtroendefulla relationen som är nödvändig mellan missbrukare och socialnämnd.

Utskottet anser att den nuvarande ordningen, som bygger på att socialnämnden lämnar ut känsliga uppgifter om enskilda till polisen, kan skada förtroendet för socialtjänsten. Utskottet delar också uppfattningen i propositionen att det är olyckligt att anhöriga måste vända sig till polisen i stället för socialtjänsten när det är fråga om hjälp i en svår social situation. Särskilt för anhöriga till narkomaner, som ofta är inblandade i narkotika- och förmögenhetsbrott, kan det te sig främmande att vända sig till polisen. För att socialtjänsten skall kunna ta det ansvar för missbrukarna, som ålagts den

genom 3 och 11 §§ socialtjänstlagen, är det enligt utskottets mening rimligt att socialnämnden ges möjlighet att själv besluta om omedelbara omhändertaganden. Utskottet avstyrker med det anförda motion So19 (s) yrkande 2.

Vårdtidens längd

I propositionen (s. 68) föreslås att den längsta vårdtiden enligt lagen utökas från fyra till sex månader. Det nuvarande förlängningsinstitutet föreslås slopat.

I motion So17 yrkande 1 delvis av Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) och i motion So19 yrkande 1 delvis av Maj-Lis Lööw m.fl. (s) hemställs att riksdagen beslutar att inte genomföra regeringens förslag om förlängning av vårdtiden. Även i motion So15 av Kjell-Arne Welin (fp) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna att den längsta vårdtiden fortfarande skall vara fyra månader (yrkande 2).

I motion So4 yrkande 15 av Carl Bildt m.fl. (m) och i motion So14 yrkande 2 av Nils Carlshamre m.fl. (m) yrkas att vårdtiden skall bestämmas till högst tolv månader.

Vid tillkomsten av LVM (prop. 1981/82:8 s. 47) ställde sig föredragande departementschefen tveksam till om ens den maximala vårdtiden — fyra månader — kunde anses tillräcklig för de svåraste fallen. Tillämpningen av lagen såvitt avsåg vårdtiden måste enligt departementschefen följas noga.

I nu förevarande proposition (s. 70—71) konstateras att erfarenheterna visar att nuvarande vårdtid inte alltid räcker för att klara LVM:s uppgift att motivera missbrukaren till frivillig vård. En central punkt i förslaget är vidare att LVM-vården som regel inte bör inskränkas till själva institutionsvistelsen. Tanken är att vårdperioden på LVM-hemmet inom ramen för vårdtiden enligt LVM ofta bör kunna följas av försöksvis anordnad fortsatt vård i andra former. Denna utslussning kan ske såväl till behandlingshem eller familjevård som till vårdinsatser inom den öppna vården. De nuvarande vårdtiderna har visat sig för korta för att man skall kunna åstadkomma en smidig övergång från LVM-hemmet till andra vårdformer.

Departementschefen hänvisar vidare till att socialberedningen (SOU 1987:22) ansett att det finns skäl som talar för en förhållandevis lång vårdtid. Med hänsyn till lagens karaktär av undantagslag och till det djupa ingrepp som ett frihetsberövande innebär, har beredningen emellertid stannat för att föreslå sex månader som en längsta vårdtid. Departementschefen ansluter sig, bl.a. mot bakgrund av att majoriteten av remissinstanserna tillstyrkt förslaget, till beredningens förslag.

Utskottet finner genom redovisningen i propositionen att vårdtiden fyra månader i vissa fall är för kort för att syftet med vården — motivation till frivillig vård — skall kunna uppnås. Enligt utskottets mening bör vårdtiden bestämmas så att det finns realistiska möjligheter att uppnå syftet med lagen. Annars kan lagen i sig ifrågasättas. Det finns starka behandlingsmässiga skäl som talar för en relativt lång vårdtid. Att upphöra med ett tungt missbruk av alkohol eller narkotika är en långsiktig och genomgripande

process. Utskottet delar uppfattningen i propositionen att det är de långsiktiga, frivilliga vårdinsatserna som måste sättas i främsta rummet. LVM-vården skall ses som en utgångspunkt för motivationsarbete och planering av vård- och stödinsatser. Med ett sådant synsätt och då ett frihetsberövande alltid är ett djupt ingrepp i den enskildes liv anser utskottet att sex månader som en längsta tid är en rimlig avvägning. Utskottet vill stryka under vad som sägs i propositionen att för huvuddelen av LVM-klienterna — alkoholmissbrukare i åldrarna 30 år och äldre — finns i allmänhet inget behov av en långvarig institutionsvistelse. Vårdtiden för dessa bör liksom nu som regel kunna begränsas till någon eller ett par månader. Det är däremot väsentligt att institutionsvistelsen följs av stöd och behandling i öppna program på hemorten. För de yngre missbrukarna är det av behandlings-skäl ofta lämpligt med en längre tids vård på ett behandlingshem. Det förhållandet att de första sex månaderna av denna tid kan omgärdas av tvång enligt LVM bör kunna ge missbrukaren det stöd han behöver för att fullfölja det långsiktiga behandlingsprogrammet.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna So15 (fp) yrkande 2, So17 (s) yrkande 1 delvis och So19 (s) yrkande 1 delvis, vari yrkas en oförändrad vårdtid om fyra månader. Utskottet avstyrker med samma hänvisning motionerna So4 (m) yrkande 15 och So14 (m) yrkande 2, vari föreslås en längsta vårdtid om tolv månader.

Vårdtidens beräkning

Enligt förslaget (21 §) skall som vårdtid inte räknas den tid då missbrukaren olovligen vistas utanför ett LVM-hem eller är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.

I *motion So15 av Kjell-Arne Welin (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillgodohavande av tid inom kriminal- resp. sjukvård (*yrkande 4*). Enligt motionären bör tid då missbrukaren finns inom kriminalvård eller sjukvård räknas som vårdtid enligt LVM.

I propositionen (s. 74) sägs att tid då missbrukaren är intagen på sjukhus bör inräknas i vårdtiden i enlighet med nu gällande regler. Utskottet konstaterar sålunda att propositionen inte föreslår någon ändring såvitt avser tid på sjukhus. Sådan tid skall fortfarande anses som vårdtid. Motionen är således redan tillgodosedd i denna del.

När det gäller tid då missbrukaren vistas i häkte eller kriminalvårdsanstalt innebär propositionsförslaget en förändring av nu gällande ordning. Sådan tid skall enligt förslaget inte räknas in i vårdtiden. I specialmotive-ringen till 21 § (s. 102) anförts bl.a. att det kan te sig självklart att inte vistelse i en kriminalvårdsanstalt skall räknas som vårdtid enligt LVM. Ett straff som ådöms enligt brottsbalken har ett helt annat syfte än ett beslut om LVM-vård. Verksamheterna styrs av olika mål och intressen. Har man funnit situationen vara sådan att LVM-vård måste komma till stånd, skall sådan vård inte kunna ersättas med en vistelse i kriminalvårdsanstalt, i vart fall inte generellt. En annan sak är att det enskilda fallet ibland kan te sig

annorlunda. En vistelse i en kriminalvårdsanstalt kan leda till att det inte finns skäl att efter frigivningen fortsätta LVM-vården. Om man finner att syftet med LVM-vården har uppnåtts, skall den givetvis upphöra.

Utskottet anser inte heller att vistelse i häkte eller kriminalvårdsanstalt bör räknas som vårdtid enligt LVM. Utskottet avstyrker med hänsyn härtill och till vad som ovan anförts om tid på sjukhus motion So15 (fp) yrkande 4.

Inledande sjukhusvård

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

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

Utskottet behandlade senast frågan om inledande sjukhusvård i betänkandet SoU 1984/85:30. Utskottet underströk då att det berörda lagrummet (12 § LVM) enligt utskottets mening klart gav vid handen att frågan om lämpligheten av inledande sjukhusvård skall prövas i varje enskilt fall. Emellertid kunde bestämmelsen enligt utskottets mening ge upphov till svårigheter i de ganska fåtaliga fall där den enskilde inte ville ha sjukhusvård eller ådagalägger avsikt att rymma därifrån så snart tillfälle ges. Utskottet ansåg därför att socialberedningen hade anledning att särskilt uppmärksamma samordningen mellan denna regel i LVM och andra lagregler, bl.a. i hälso- och sjukvårdslagen och LSPV.

Enligt propositionen (s. 82) är skälen för att LVM-vården i regel skall inledas på sjukhus fortfarande giltiga. Det konstateras samtidigt att alltför få patienter får sådan vård i dag. Anledningen till detta är att missbrukarna ofta avviker i samband med sjukhusvården. I propositionen diskuteras de regler som gäller i fråga om tvång inom sjukvården. Departementschefen anser därvid att principen om frivillighet inom hälso- och sjukvården är av så fundamental betydelse att avsteg därifrån måste grundas på mycket starka skäl. Önskemålet att förhindra att en missbrukare avviker från beslutad LVM-vård är inte tillräckligt för att frångå den principen. I syfte att åstadkomma att fler får inledande sjukhusvård föreslås att det införs en skyldighet för överläkaren att se till att socialnämnden eller den som förestår vården vid LVM-hemmet genast underrättas om missbrukaren vill lämna sjukhuset. Överläkaren får vidare besluta att missbrukaren skall hindras att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

Enligt departementschefen (s. 84) finns det skäl att tro att den föreslagna

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

I *motion Sol2 av Karin Israelsson m.fl. (c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om insatser för att samordna vård enligt HSL och LVM (*yrkande 3*). Enligt motionärerna bör ytterligare insatser utöver kvarhållningsrätten övervägas för att klara ut den grundläggande frihet som finns i HSL och den ofrihet som finns i LVM.

Enligt utskottets mening är det en rimlig och lämplig avvägning som gjorts i propositionen mellan principen om frivillighet inom hälso- och sjukvården och önskemålet att så många missbrukare som möjligt skall kunna beredas erforderlig sjukvård. Kvarhållningsrätten kan enligt utskottets mening leda till ökade möjligheter att vårda missbrukare på sjukhus. Som anförts i propositionen kan det emellertid i vissa fall vara nödvändigt att bygga upp resurser för hälso- och sjukvård inom LVM-hemmen. Också den sjukvården måste emellertid bygga på frivillighet. Enligt utskottets mening finns det skäl för socialstyrelsen — bl.a. med hänsyn till HIV-epidemin bland narkotikamissbrukarna — att noga följa hur hälso- och sjukvårdsbehovet inom missbrukarvården kan komma att förändras. Utskottet förutsätter att så sker utan något initiativ från riksdagen. Med hänvisning till det anförda avstyrks motion Sol2 (c) yrkande 3.

Socialnämndens skyldigheter efter vårdtiden

I *motion Sol2 av Karin Israelsson m.fl. (c)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om uppföljningen av vårdinsatserna (*yrkande 2*). Enligt motionärerna är det avgörande för det långsiktiga resultatet att vården följs upp. Det gäller då inte bara att tillgodose behovet av utbildning och arbete. Det gäller att se till hela livssituationen och livsmönstret, anser motionärerna.

Enligt 14 § andra stycket LVM skall socialnämnden i samråd med den som förestår vården vid hemmet och den intagne förbereda stöd- och hjälpsatser för tiden efter utskrivningen från hemmet. Sådana insatser skall främst inriktas på att tillgodose behovet av bostad, arbete eller utbildning. I propositionen (s. 78) uppges att socialberedningen genom sina undersökningar och vid sina hearings funnit att eftervårdsinsatserna ofta är otillräckliga. Kritiken har framför allt avsett socialnämndens insatser. Det har bl.a. sagts att det inte är ovanligt att missbrukaren efter vistelsen på LVM-hem inte möts av några fortsatta stödsatser trots att de eftervårdande insatserna ofta är avgörande för rehabiliteringen. En vård som enbart består av

vistelse på ett LVM-hem utan uppföljning och stöd på hemorten har små möjligheter att lyckas. Socialnämnden måste därför alltid anordna en ändamålsenlig och för den enskilde särskilt anpassad eftervård. Om den enskilde missbrukaren efter vårdtidens slut får en bostad och ett arbete eller utbildning, ökar hans möjligheter att själv ta ansvar för sin situation. Det är emellertid också nödvändigt att hans egna resurser förstärks genom ett fortsatt personligt stöd från socialtjänsten. Kontaktmannens insatser bör alltså inte upphöra i och med att LVM-vården upphör. I många fall kan det dessutom krävas en fortsatt behandling eller annat stöd som sträcker sig långt framåt i tiden. Enligt departementschefen bör socialnämndens insatser efter vårdtiden avse inte enbart hjälp till bostad och arbete eller utbildning utan även stöd eller behandling.

För att inskräpa betydelsen härav föreslås i propositionen att lagen förtydligas så att det klart framgår att socialnämnden skall aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han får personligt stöd och behandling för att komma ifrån sitt missbruk (30 § i lagförslaget).

Utskottet delar den syn på betydelsen av uppföljning av vården som kommer till uttryck såväl i propositionen som i den aktuella motionen. Det råder således en bred enighet om att det är avgörande för vårdens resultat hur de fortsatta stödinsatserna inom den öppna vården utformas och genomförs. I allmänhet är behovet av stödinsatser omfattande och sträcker sig över lång tid. Stödet måste avse missbrukarens hela livssituation och bygga på en ingående kännedom om hans resurser och svårigheter. Socialnämndens skyldighet att anordna en ändamålsenlig och för den enskilde särskilt anpassad eftervård framgår emellertid klart av lagförslaget. Med anledning härav anser utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So12 (c) yrkande 2, som alltså avstyrks.

Huvudmannaskapet för LVM-vården

Genom huvudmannaskapsförändringen, som genomfördes år 1983 övertog landsting och kommuner från staten ansvaret för anordnande och drift av bl.a. behandlingshemmen för missbrukarna inkl. LVM-hemmen. I propositionen (s. 86—87) föreslås att landsting och kommuner även i fortsättning skall vara huvudmän för LVM-hemmen.

I motion So4 yrkande 16 av Carl Bildt m.fl. (m) och i motion So14 yrkande 4 av Nils Carlshamre m.fl. (m) hemställs att riksdagen skall uttala sig för att huvudmannaskapet för LVM-vården återförs till staten.

I propositionen framhålls att ett statligt huvudmannaskap för LVM-hemmen från vissa synpunkter kan framstå som logiskt. Tvångsvårdens roll i missbrukarvården — dess syfte, de situationer i vilka tvångsvård skall aktualiseras, vårdtidens längd etc. — fastställs av statsmakterna, genom beslut i regering och riksdag. Villkoret för att lagen skall tillämpas i verkligheten är dock att de kommunala huvudmännen ställer erforderliga vårdresurser till förfogande. Den aktuella situationen visar enligt departementschefen att så inte har skett i tillräcklig omfattning, trots den skyldighet som landsting och

kommuner har enligt 23 § socialtjänstlagen att anordna de hem för vård eller boende (inkl. LVM-hem) som behövs.

SoU 1987/88:25

Enligt propositionen finns det emellertid också allvarliga invändningar mot en återgång till statligt huvudmannaskap. Det är av central betydelse att utslussningen från LVM-hemmen och uppföljningen av tvångsvården i andra vårdformer förbättras. Tvångsvården kan aldrig leda till några varaktiga resultat om den, som i dag, dessvärre ofta är fallet, blir en lösryckt episod i missbrukarens liv. Tvångsvården måste ses som ett inslag i ett langvarigt behandlingsprogram, som en inledande del av en planerad behandling. Om LVM-vården gavs statligt huvudmannaskap — till skillnad från övriga vårdresurser — skulle den avskiljas från resten av vården, och den nödvändiga samordningen mellan tvångsvården och annan vård skulle ytterligare försvåras.

Departementschefen anser således att det inte är någon lösning på problemen att staten på nytt skulle ta över det direkta huvudmannaskapet för LVM-vården. LVM-hemmen bör således, enligt departementschefens mening, även i fortsättningen ha landstingskommuner eller kommuner som huvudmän. Behovet av en statlig styrning av LVM-vården måste tillgodoses i andra former.

Enligt utskottets mening ter sig nuvarande ansvarsfördelning mellan staten och kommuner och landsting i huvudsak ändamålsenlig. Det kan visserligen, som motionärerna anför, uppstå problem i vissa avseenden. Om LVM-vården gavs statligt huvudmannaskap skulle emellertid andra problem uppstå. LVM-vården skulle bl.a. komma att avskiljas från resten av missbrukarvården och skulle få svårare att bli en integrerad del i en större vårdkedja där tyngdpunkten utgörs av de frivilliga stöd- och behandlingsinsatserna.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna So4 (m) yrkande 16 och So14 (m) yrkande 4.

Vårdinstitutioner med enskild huvudman

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

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

Enligt propositionen skall vård i annan form komma till vidgad användning i framtiden. Detta betyder att bl.a. enskilt drivna institutioner bör kunna spela en viktig roll i LVM-vården också i fortsättningen.

Departementschefen är emellertid inte beredd att föreslå att hem med enskild huvudman skall få ta ansvaret för de olika tvångsbefogenheter som lagen medger. LVM-hemmen bör även i fortsättningen drivas av offentliga huvudmän. Enligt propositionen har de motiv som anfördes för en sådan ordning i förarbetena till LVM allttjämt giltighet. Vård med stöd av LVM måste omgärdas av olika rättssäkerhetsgarantier. En sådan viktig rättssäkerhetsgaranti är det ansvar som åvilar styrelserna vid de hem som har ansvar för LVM-vården. Enligt departementschefens mening är det knappast möjligt att i samma grad tillgodose kraven på rättssäkerhet inom ramen för enskilt driven vård. Det framstår vidare som principiellt betänkligt om samhället fränhänder sig det faktiska ansvaret för människor som berövats sin frihet.

I motion Sol2 av Karin Israelsson m.fl. (c) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om betydelsen av frivilligin-satser och enskilda vårdhem i missbrukarvården (yrkande 4). Enligt motionärerna måste olika alternativ utnyttjas. Mångfald i vårdalternativen är en tillgång när det i det enskilda fallet gäller att finna den bästa lösningen. Enligt motionärerna bör dock inte tvångsåtgärder få överlätas till enskilda.

I motion So20 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) hemställs att riksdagen beslutar att även enskilt drivna vårdinstitutioner skall få ha ansvar för LVM-vård (yrkande 2). Enligt motionärerna bör dock hem för särskilt noggrann tillsyn även i fortsättningen bedrivas i kommunal regi beroende på de långtgående tvångsåtgärder som får tillgripas på dessa institutioner.

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

Enligt utskottets mening har utskottets uttalande — som också anförts i propositionen — fortfarande giltighet. Ansvaret för den intagne under LVM-tiden bör även i fortsättningen åvila ett kommunalt eller landstingskommunalt drivet LVM-hem. Utskottet avstyrker därför motion So20 (fp) yrkande 2.

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

Med hänvisning till det anförda anser utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagen med anledning av motion So12 (c) yrkande 4, som alltså avstyrks.

Kontraktsvård

I motion So237 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till kontraktsvård som ett frivilligt alternativ till tvångsvård (yrkande 7).

Frågan behandlas även i motion So260 av Alf Svensson (c), vari hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att s.k. kontraktsvård skall införas, vilket innebär att om inte vårdprogrammet följs, det automatiskt ersätts med sluten vård.

Den s.k. kontraktsvårdsutredningen avgav i mars 1980 betänkandet Kontraktsvård inom socialtjänsten (DsS 1980:3). I betänkandet framlades ett förslag till lag om kontraktsvård inom socialtjänsten som bl.a. innehåller särskilda regler om kvarhållningsrätt på grund av utfästelse. Förslaget har remissbehandlats men har inte lett till något propositionsförslag om kontraktsvård.

I detta sammanhang kan vidare nämnas att det fr.o.m. den 1 juli 1987 finns s.k. kontraktsvård som en ny variant av kriminalvård i frihet. Kontraktsvård kan ådömas som brottspåföljd genom en kvalificerad form av föreskrift vid skyddstillsyn. Om den planerade behandlingen i avgörande grad har bidragit till att påföljden bestäms till skyddstillsyn, skall rätten i domslutet ange hur långt fängelsestraff som skulle ha ådömts, om fängelse i stället hade valts som påföljd. Den institution eller liknande som svarar för behandlingen skall i sådana fall kunna åläggas att anmäla till åklagarmyndigheten och skyddskonsulenten, om den dömde inte fullföljer behandlingen enligt planen. Skyddstillsynen kan då ersättas med fängelse. När kontraktsvård ådöms, kan domstolen föreskriva att den dömde skall stå under övervakning under längre tid, än vad som normalt gäller vid skyddstillsyn.

Utskottet har vid tidigare behandling av motsvarande motionsförslag om kontraktsvård inom socialtjänsten framhållit att det starkt kunde ifrågasättas om det sedan lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) införts, finns något egentligt behov av regler om kontraktsvård inom socialtjänsten

(se SoU 1982/83:37 s. 27 och SoU 1984/85:30 s. 26). Utskottet har vidare hänvisat till socialberedningens utvärdering av LVM.

SoU 1987/88:25

Förslaget i propositionen, liksom det av socialberedningen redovisade förslaget till ny LVM, bygger på grundtanken att ett tungt missbruk kan bringas att upphöra endast genom ett långsiktigt behandlingsarbete, som i sina huvuddelar måste vara frivilligt. Genom förslaget till förlängd vårdtid utvidgas möjligheterna att omgärda en del av behandlingsarbetet med tvång som ett stöd för missbrukaren. Förslaget till vidgad användning av institutet vård i annan form har också till syfte att lägga grunden för en längre tids behandling i frivilliga former. Mot denna bakgrund finns det, enligt utskottets mening, inte något egentligt behov av regler om s.k. kontraktsvård som ett alternativ till tvångsvård. Det kan vidare, enligt utskottets mening, ifrågasättas om kontraktsvård går att förena med konstruktionen av LVM. Enligt LVM skall tvångsvård tillgripas, om situationen är så utomordentligt allvarlig för missbrukaren som anges i lagen och om alla möjligheter till frivillig vård är uttömda. Med hänsyn härtill torde kontraktsvård inte kunna ersätta LVM, utan endast utgöra ett alternativ till frivillig vård. Enligt utskottets mening är det av rättssäkerhetsskäl betänkligt med ett system där man inom ramen för frivillig vård bygger in tvångsåtgärder för vilka inte uppställs lika stränga krav som för vård enligt LVM.

På grund av vad utskottet nu anfört avstyrker utskottet motionerna So237 (fp) yrkande 7 och So260 (c).

Resurser till missbrukarvården

I motion So17 yrkande 2 av Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) och i motion So19 yrkande 3 av Maj-Lis Lööw m.fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i resp. motion anförts om förbättrade resurser till LVM-vården och den frivilliga vården. Enligt motionärerna behövs en kraftig ekonomisk satsning på såväl metodutveckling och kunskapsupbyggnad som personalutveckling för att få till stånd ett nytt engagemang och ett nytt intresse för missbrukarvården.

I propositionen (s. 17—34) redogörs för olika åtgärder som bör vidtas för att förstärka den frivilliga missbrukarvården. Socialnämndens ansvar för vården föreslås förtydligat genom ett tillägg till 11 § socialtjänstlagen. Vidare tas upp behovet av specialisering hos socialarbetarna och de politiskt förtroendevalda. Det framhålls bl.a. att några av förutsättningarna för att nå framgång i arbetet med tunga missbrukare är att socialarbetarna och den övriga vårdpersonalen har god utbildning och hög kompetens. Det förordas därför ökade utbildnings- och fortbildningsinsatser. Departementschefen pekar vidare på att handledning är ett nödvändigt inslag i det ofta krävande arbetet med vuxna missbrukare. Propositionen tar också upp frågor om vården av psykiskt svårt störda missbrukare och om missbrukarna och arbetsmarknaden. Betydelsen av de frivilliga organisationernas arbete framhålls särskilt.

I propositionen (s. 232) betonas vidare att LVM-vård är ett kvalificerat arbete. Det är viktigt att personalen har god psykologisk insikt för att kunna bedöma klienternas behov och förutsättningar. Vårdpersonalen måste vi-

dare besitta stora mått av uthållighet och engagemang för att arbetet skall bli framgångsrikt. Kontinuerlig handledning och återkommande fortbildning måste vara självklara inslag i verksamheten.

I propositionen (s. 236) framhålls att en förutsättning för att LVM-vården skall kunna ges ett kvalificerat innehåll är att man kan rekrytera personal med lång och gedigen erfarenhet från narkomanvården och angränsande vårdområden. Även om personalrekryteringen är förknippad med betydande problem, kan situationen ändå te sig gynnsam från den synpunkten att det numera finns en väl utbyggd narkomanvård såväl inom den frivilliga vården för vuxna missbrukare som inom tvångsvården av unga. Det torde därför finnas potentiella möjligheter att rekrytera personal med de kunskaper och erfarenheter som krävs till LVM-vården.

Det är vidare angeläget att man skapar en behandlingsorganisation som förmår hålla personalens engagemang vid liv och som stimulerar kunskaps- och metodutvecklingen inom vårdområdet. I detta ligger både att verksamheten ges rimliga ekonomiska och andra yttre förutsättningar och att det finns utrymme och resurser för kontinuerlig och kvalificerad handledning och fortbildning av personalen.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det behövs en satsning på såväl metodutveckling och kunskapsuppyggnad som personalutveckling inom missbrukarvården. Inte minst behövs särskilda metoder och kunskaper och ett intensivt utvecklingsarbete när det gäller vården av det ökande antalet unga, kvinnor och blandmissbrukare bland missbrukarna.

Utskottet noterar att det under senare år skett en omfattande utveckling av narkomanvården, inte minst i form av särskilda insatser för bekämpningen av HIV/AIDS. Det har bl.a. lämnats ett omfattande stöd till huvudmännen för att påskynda utbyggnaden av nya enheter inom narkomanvården. Regeringen har vidare i propositionen 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS poängterat behovet av en offensiv narkotikapolitik. För åren 1988 och 1989 har medel anvisats för fortsatta förebyggande åtgärder inom narkomanvården med 110 milj.kr. och för att stimulera utbyggnaden av LVM-vården för narkotikamissbrukare har ett särskilt statsbidrag på 35 milj.kr. anvisats från den 1 juli 1988. Regeringen har vidare i årets budgetproposition föreslagit 5,5 milj.kr. för att stimulera utvecklingsarbetet inom narkomanvården.

Dessutom har regeringen den 28 april 1988 gett riksrevisionsverket i uppdrag att analysera effekterna av det nuvarande statsbidragssystemet till missbrukarvården. Denna redovisning kommer att ske under hösten 1988.

Med hänvisning till det anförda anser utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion Sol7 (s) yrkande 2 och motion Sol9 (s) yrkande 3. Motionerna avstyrks således.

Förebyggande insatser på missbruksområdet

I motion Sol2 av Karin Israelsson m.fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande förebyggande insatser på missbruksområdet (yrkande 1). Motionärer-

na pekar på behovet av en kampanjverksamhet mot droger och på behov av en intensifierad bekämpning av gatulangningen av narkotika.

Utskottet har nyligen behandlat frågor om förebyggande insatser på drogområdet i betänkandet SoU 1987/88:17. I det betänkandet redogörs för pågående projekt och insatser. Vidare redogörs för den av riksdagen antagna målsättningen för samhällets droginformation. I betänkandet understryker utskottet värdet av information och upplysning om alkoholens skadeverkningar. Utskottet hänvisar till årets budgetproposition (prop. 1987/88:100, bil. 7 s. 138) att stor vikt skall läggas vid att genom förebyggande insatser motverka alla former av drogmissbruk och att opinionsbildning genom information och upplysning samt olika drogfria fritidsarrangemang därvid har stor betydelse. En viktig del av alkoholpolitiken är att det förebyggande arbete som bedrivs genom folkrörelser och föreningsliv stimuleras, framhålls i propositionen.

I betänkandet SoU 1987/88:17 behandlades också motioner i vilka begärdes kampanjer mot droger och mot langning. Utskottet anförde vidare att utskottet gärna såg en ny kampanj bl.a. mot langning, men att det bör ankomma på det alkohol- och narkotikapolitiska rådet att bedöma om den pågående kampanjen omedelbart bör följas av ytterligare kampanjinsatser och vilken inriktning en sådan kampanj i så fall skulle ha.

I propositionen om tvångsvård för vuxna missbrukare m.m. framhålls (s. 32) att de frivilliga organisationernas insatser har sin största betydelse när det gäller att förebygga att missbruksproblem över huvud taget uppkommer. Nykterhetsrörelsen och klientorganisationerna tar aktiv del i den socialpolitiska debatten och bidrar till att påverka samhällets attityder till droger. Genom information sprider organisationerna kunskap om droger, liksom om negativa sociala och medicinska konsekvenser av missbruk. Departementschefen framhåller (s. 34) att det är angeläget att de frivilliga organisationerna får ett omfattande stöd framför allt genom ekonomiska bidrag. Det erinras om att det i budgetpropositionen för nästa budgetår har beräknats närmare 50 milj. kr. för bidrag till organisationernas insatser på drogområdet.

I propositionen 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS och i socialutskottets betänkande SoU 1987/88:10 redovisas olika insatser inom narkomanvården bl.a. vad gäller en offensiv förebyggande narkotikapolitik.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är angeläget med kraftfulla förebyggande insatser på missbruksområdet. Det pågår också sådana insatser på många olika områden. Det gäller t.ex. information och attitydpåverkan i förhållande till droger, stöd till föreningar och andra organisationer samt olika åtgärder som riktar sig mot t.ex. dåliga ungdomsmiljöer.

Det är genom förebyggande insatser i ungdomsåren som grunden måste läggas om man vill motverka uppkomsten av ett tungt missbruk bland vuxna. Av beskrivningen i propositionen om missbrukets utveckling framgår att det tunga missbruket har gått allt längre ner i åldrarna, omfattar allt fler kvinnor och leder till allt svårare levnadssituation med social utslagning och för tidig död. Denna djupt oroande utveckling kräver, enligt utskottets mening, kraftfulla förebyggande åtgärder också inom socialtjänsten. Som framhålls i propositionen (s. 19—21) måste socialtjänsten bli bättre på att

identifiera begynnande missbruksproblem när t.ex. unga människor söker socialbidrag. I propositionen understryks behovet av aktivare insatser från socialnämnden genom förslag till ändring av 11 § socialtjänstlagen.

Med hänvisning till det anförda anser utskottet att syftet med motion So12 (c) yrkande 1 är tillgodosett. Motionen avstyrks således.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. *beträffande frågan om avslag på propositionens förslag och begäran om nytt förslag*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So13, motion 1987/88:So16 och motion 1987/88:So18,

2. *beträffande trängande vårdbehov*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

3. *beträffande en social indikation*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

4. *beträffande personlig fara för annan*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So4 yrkande 17 och motion 1987/88:So14 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

5. *beträffande för närboende störande uppträdande*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So12 yrkande 5 godkänner vad utskottet anfört,

6. *beträffande sociala skadeverkningar för anhöriga*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So14 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

7. *beträffande obligatorisk tillämpning*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So15 yrkande 3 godkänner vad utskottet anfört,

8. *beträffande kriterier för beredande av vård*

att riksdagen med bifall till propositionen antar 4 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall,

9. *beträffande anstånd med verkställighet av ett LVM-beslut*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So14 yrkande 3,

10. *beträffande utredning och ansökan om vård*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So12 yrkande 6, motion 1987/88:So14 yrkande 5 och motion 1987/88:So20 yrkande 1 godkänner vad utskottet anfört,

11. *beträffande socialnämndens befattning med utredningsarbetet*

att riksdagen med avslag på motion 1987/88:So15 yrkande 1 godkänner vad utskottet anfört,

12. *beträffande bestämmelser om utredning och ansökan om vård*

att riksdagen med bifall till propositionen antar 6—11 §§ i förslaget . SoU 1987/88:25
till lag om vård av missbrukare i vissa fall,

13. beträffande *omedelbart omhändertagande*

att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:So19 yrkande 2 antar 13—15 §§ i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall,

14. beträffande *vårdtidens längd*

att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:So4 yrkande 15, motion 1987/88:So14 yrkande 2, motion 1987/88:So15 yrkande 2, motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis antar 20 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall,

15. beträffande *vårdtidens beräkning*

att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:So15 yrkande 4 antar 21 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall,

16. beträffande *samordning med vård enligt hälso- och sjukvårdslagen*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So12 yrkande 3,

17. beträffande *socialnämndens skyldigheter efter vårdtiden*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So12 yrkande 2,

18. beträffande *huvudmannaskapet för LVM-vården*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So4 yrkande 16 och motion 1987/88:So14 yrkande 4,

19. beträffande *LVM-vård på enskilda vårdhem*

att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:So20 yrkande 2 antar 22 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall,

20. beträffande *enskilda initiativ inom missbrukarvården*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So12 yrkande 4,

21. beträffande *kontraktsvård inom socialtjänsten*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So237 yrkande 7 och motion 1987/88:So260,

22. beträffande *resurser till missbrukarvården*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So17 yrkande 2 och motion 1987/88:So19 yrkande 3,

23. beträffande *förebyggande insatser på missbruksområdet*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So12 yrkande 1,

24. beträffande *förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall*

att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall i den mån det inte behandlats under föregående moment,

25. beträffande *förslaget om ändring i socialtjänstlagen*

att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),

26. att riksdagen beslutar att vad i övrigt anförts i propositionen angående behovet av specialisering inom den öppna socialtjänsten, vården av psykiskt svårt störda missbrukare, missbrukarna och ar-

betsmarknaden samt om det särskilda statsbidraget för vård av narkotikamissbrukare vid hem för särskilt noggrann tillsyn inte skall föranleda något riksdagens uttalande.

SoU 1987/88:25

Stockholm den 24 maj 1988

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Ingrid Andersson (s), Erik Janson (s), Stina Gustavsson (c), Claes Rensfeldt (s), Karin Falkmer (m) och Lars-Ove Hagberg (vpk).

Reservationer

1. Frågan om avslag på propositionens förslag och begäran om nytt förslag (mom. 1)

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 6 börjar med "Enligt propositionen" och på s. 7 slutar med "i lagförslagen" bort ha följande lydelse:

Behandling av vuxna människor kan emellertid enligt utskottets mening inte på något rimligt sätt försiggå under tvång. Tvånget förhindrar verkliga personlighetsförändringar och hämmar individens djupare förmåga till ansvarstagande. Den mobilisering av klientens personliga resurser som är ett grundläggande mål i all seriös behandling kan inte ske under så tvetydiga förhållanden som ett vårdtvång innebär. Särskilt allvarligt är detta mot bakgrund av den stigande insikten att många svåra missbruksfall har sin grund i djupa och komplicerade inslag i den psykiska utvecklingen och strukturen.

Förslaget i propositionen försvårar uppsökande verksamhet, liksom också missbrukares benägenhet att själv söka kontakt. Detta kan få särskilt negativa verkningar, när det gäller missbrukargrupper med stor benägenhet för döljande och undflyende. Missbrukande kvinnor får det t.ex. svårare.

Förslaget är vidare ett hot mot de medborgerliga fri- och rättigheterna. Ett socialt tvång på sex månader är en mycket drastisk form av frihetsberövande. Det kan sättas i fråga om en så långsammanhängande tidsperiod är förenlig med grundlagen.

Förslaget är ett hot mot rättssäkerheten. Rekvisiten är svävande och lämnar utrymme för en godtycklig praxis. De skulle svårligen godkännas inom kriminallagstiftningen. I socialt arbete borde de vara bannlysta.

Förslaget innebär ett brott mot principen om att tvång skall vara ett akut tvång. Förslaget är också ett exempel på klasslagstiftning, som inte kan godtas. De som kommer att drabbas är de redan socialt missgynnade och stämplade inom företrädesvis arbetarklassen.

Enligt utskottets mening måste i stället för förslaget till LVM ett särskilt program läggas upp för att förbättra och utveckla socialtjänsten. Huvudpunkter i ett sådant program bör bl.a. vara:

- Socialtjänsten skall ges förstärkta resurser för att aktivare än nu förebygga och avhjälpa social utslagning. På i princip samma sätt som inom hälsovården skall det offensiva och förebyggande stå i förgrunden.
- Socialtjänsten skall särskilt beflita sig om förtroendet mellan sig och de människor den skall stödja och hjälpa. Detta förtroende är särskilt betydelsefullt i de svåra fallen, men också för att t.ex. ungdomar skall våga att själva ta kontakt. Målet skall vara att människor med problem själva i ett tidigt stadium skall finna det naturligt att ta kontakt. Tvång inom socialtjänsten skall minimeras och vara enbart ett akuttvång.
- Socialtjänstens metodik och behandlingsresurser skall utvecklas och förfinas. Det skall ske på grundval av en fördjupad vetenskap, som utgår från en helhetssyn på människan och som bygger på en demokratisk människosyn och en medveten jämlikhetssträvan som mål för det allmänna samhällsarbetet.

Utskottet anser således att propositionen skall avslås och att riksdagen hos regeringen skall begära ett nytt program byggt på de humanistiska och demokratiska principer som tidigare reformarbete utgått från.

dels att utskottets hemställan under mom. 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *frågan om avslag på propositionens förslag och begäran om nytt förslag*

att riksdagen med avslag på propositionen och med anledning av motion 1987/88:So13, motion 1987/88:So16 och motion 1987/88:So18 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Trängande vårdbehov (mom. 2)

Vid avslag på reservation 1

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 7 börjar med "Vid tillkomsten" och på s. 8 slutar med "i aktuella delar" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det även i fortsättningen måste krävas att vårdbehovet är trängande för att tvångsvård skall kunna få tillgripas. Utskottet avstyrker således bifall till propositionens förslag såvitt nu är i fråga.

dels att utskottets hemställan under mom. 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *trängande vårdbehov*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

Vid avslag på reservation 1

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 9 börjar med "Utskottet vill" och slutar med "är i fråga" bort ha följande lydelse:

Utskottet, som anser att tvånget måste begränsas till akuta nödsituationer, tar principiellt avstånd från en social indikation som grund för tvångsvård. Det finns dessutom inga belägg för att en utökad tvångsvård skulle kunna ge ett bättre behandlingsresultat än vård i frivilliga former. Rekvisitet "löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv" bör därför utgå. Utskottet avstyrker således bifall till propositionens förslag i nu aktuell del.

dels att utskottets hemställan under mom. 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *en social indikation*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

4. Personlig fara för annan (mom. 4 och motiveringen till mom. 5)

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Utskottet vill" och på s. 10 slutar med "yrkande 5" bort ha följande lydelse:

Då missbrukaren praktiskt taget är livsfarlig för sig själv eller annan och det föreligger risk för våldshandlingar med allvarliga skadekonsekvenser, är det enligt utskottets mening fel att utesluta tredje man från de i LVM stadgade vårdindikationerna. Utskottet delar inte meningen att skyddet för annan än missbrukaren själv här skall inskränkas till missbrukarens familj. Det är inte tillfyllest att under hänvisning till rådande straffrättsliga regler avfärda en utvidgning av skyddet, eftersom det är missbruksvård och inte fängelsestraff som behövs i dessa fall. Rimliga hänsyn måste tas till de effekter som missbruket har. Det måste vara samhällets uppgift att hjälpa, inte att stjälpa, när missbruket har fått för missbrukaren okontrollerbara effekter. Starka humanitära och behandlingsmässiga skäl talar således för att missbrukaren skall kunna beredas vård när han till följd av sitt missbruk utgör en allvarlig fara för annan.

Behovet av en utvidgning av lagen till att omfatta "fara för annan" har ökat på grund av HIV-situationen. Utskottet anser därför att denna tvångsvårdsindikation bl.a. bör gälla HIV-smittade missbrukare som ägnar sig åt prostitution.

Det anförda innebär att utskottet tillstyrker motionerna So14 (m) yrkande 1 i aktuell del samt So4 (m) yrkande 17.

Utskottet är däremot inte berett att tillstyrka utvidgade möjligheter till

tvångsvård på grund av att en missbrukare uppträder på ett för närboende kraftigt störande sätt. Utskottet avstyrker alltså motion So12 (c) yrkande 5.

dels att utskottets hemställan under mom. 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *personlig fara för annan*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:So4 yrkande 17 och motion 1987/88:So14 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

5. För närboende störande uppträdande (mom. 5 samt motiveringen till mom. 4)

Rosa Östh och Stina Gustavsson (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 9 börjar med "Utskottet vill" och på s. 10 slutar med "yrkande 5" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening kan de skäl departementschefen anför för att behålla skyddet för närstående i vissa fall åberopas till skydd för närboende till missbrukare. Ett kraftigt störande beteende kan inte alltid preciseras så att det blir möjligt med polisiärt ingripande. 4 § i förslaget till LVM bör därför kompletteras så att skyddet för närstående också inbegriper närboende.

Utskottet är emellertid inte berett att utvidga det personliga skyddet för människor i missbrukarens omgivning till andra än närstående och närboende. Motion So14 (m) yrkande 1 delvis och motion So4 (m) yrkande 17 avstyrks således.

dels att utskottets hemställan under mom. 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *för närboende störande uppträdande*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:So12 yrkande 5 godkänner vad utskottet anfört,

6. Sociala skadeverkningar för anhöriga (mom. 6)

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 10 börjar med "Skyddet för" och på s. 11 slutar med "i här aktuell del" bort ha följande lydelse:

LVM måste medge möjlighet till ingripande då missbruket innebär påtagliga och allvarliga sociala skadeverkningar inte bara för missbrukaren själv utan även för anhöriga. Utskottet anser utifrån en social helhetsbedömning att detta bättre täcker behovet av möjlighet till vårdomhändertagande. Den nuvarande ordningen innebär ofta att i en familj där en eller båda föräldrarna missbrukar alkohol eller narkotika omhändertas barnen för vård enligt LVU. En mera ändamålsenlig och för barnen skonsam ordning bör vara att den missbrukande föräldern bereds den vård han eller hon behöver.

dels att utskottets hemställan under mom. 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *sociala skadeverkningar för anhöriga*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:So14 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,

Under förutsättning av bifall till reservationerna 4 och 6

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karin Falkmer (alla m) anser att utskottets hemställan under mom. 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *kriterier för beredande av vård*
att riksdagen med anledning av propositionen antar följande som *Reservanternas förslag* betecknade lydelse av 4 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall

*Propositionens förslag**Reservanternas förslag*

4 §

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psyki-ska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att för-störa sitt liv, eller
3. kan befäras komma att allvar-ligt skada sig själv eller någon när-stående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om be-redande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett be-slut om tvångsvård enligt denna lag.

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psyki-ska hälsa för allvarlig fara *eller om missbruket annars medför allvarliga sociala skadeverkningar för missbru-karen själv eller dennes anhöriga,*
2. kan befäras komma att allvar-ligt skada sig själv eller
3. kan befäras att allvarligt skada någon annan.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om be-redande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett be-slut om tvångsvård enligt denna lag.

8. Kriterier för beredande av vård (mom. 8)

Under förutsättning av bifall till reservation 5

Rosa Östh och Stina Gustavsson (båda c) anser att utskottets hemställan under mom. 8 bori ha följande lydelse:

8. beträffande *kriterier för beredande av vård*
att riksdagen med anledning av propositionen antar följande som

Propositionens förslag

Reservanternas förslag

4 §

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, *eller*
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv *eller någon närstående.*

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på någon annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv,
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv, *någon närstående eller någon närboende, eller*
4. *uppträder på ett för närboende kraftigt störande sätt.*

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

9. Kriterier för beredande av vård (mom. 8)

Under förutsättning av bifall till reservationerna 2 och 3

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser att utskottets hemställan under mom. 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *kriterier för beredande av vård*
att riksdagen med anledning av propositionen antar följande som *Reservantens förslag* betecknade lydelse av 4 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall

4 §

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. *löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller*
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i *trängande* behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på någon annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara *eller*
2. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

10. Anstånd med verkställighet av ett LVM-beslut (mom. 9)

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 12 börjar med "Som utskottet" och slutar med "yrkande 3" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening bör en möjlighet till anstånd med verkställighet finnas i den nya lagen, och det bör ankomma på socialnämnden att själv bedöma om det bemyndigande för nämnden som rättens beslut innebär skall tas i anspråk eller inte. Visar det sig efter rättens beslut att behövliga åtgärder kan vidtas i samråd med den enskilde, bör socialnämnden kunna låta anstå med verkställighet av beslutet. Den frågan bör emellertid inte kunna hållas öppen under en alltför lång tid. Sedan sex månader har förflutit från det rättens dom vann laga kraft bör socialnämnden inte längre ha möjlighet att föranstalta om vård enligt lagen.

dels att utskottets hemställan under mom. 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *anstånd med verkställighet av ett LVM-beslut* att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till

Reservanternas förslag

12 a § Socialnämnden får oberoende av bestämmelserna i 12 § besluta om anstånd i högst sex månader med verkställighet av beslutet om tvångsvård, om det kan antas att detta främjar syftet med vården.

11. Utredning och ansökan om vård (mom. 10 samt motiveringen till mom. 11)

Daniel Tarschys (fp), Blenda Littmarck (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Stina Gustavsson (c) och Karin Falkmer (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 14 börjar med "Utskottet anser att" och på s. 15 slutar med "yrkande 1" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att erfarenheterna visar att socialnämnden och inte länsstyrelsen bör svara för utredning och ansökan om vård i LVM-ärenden. Länsstyrelsen saknar den viktigaste förutsättningen för att kunna verkställa utredningarna, nämligen kännedom om de missbrukare som blir föremål för utredning. Detta har däremot socialnämnden. Det måste vara en närmast naturlig och självklar uppgift för socialnämnderna att dels aktualisera för utredning, dels utreda och slutligen ansöka om vård. Den i propositionen föreslagna ordningen innebär att man lagt in en extra prövning av talan hos en utomstående administrativ, statlig myndighet, dvs. länsstyrelsen. Förfarandet blir tungrott och opraktiskt och innebär ett betydande dubbelarbete.

Utskottet anser att förvaltningsdomstolarna tillförlitligt kan bevaka rättssäkerhet och likformighet i tillämpningen. Riksdagen bör således med bifall till motionerna So12 (c) yrkande 6, So14 (m) yrkande 5 och So20 (fp) yrkande 1 och med avslag på propositionen i motsvarande del besluta att socialnämnden skall svara för utredning och ansökan.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det nu anförda motion So15 (fp) yrkande 1.

dels att utskottets hemställan under mom. 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *utredning och ansökan om vård*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:So12 yrkande 6, motion 1987/88:So14 yrkande 5 och motion 1987/88:So20 yrkande 1 godkänner vad utskottet anför,

12. Bestämmelser om utredning och ansökan om vård (mom. 12)

Under förutsättning av bifall till reservation 11

Daniel Tarschys (fp), Blenda Littmarck (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Stina Gustavsson (c) och Karin Falk-

12. beträffande *bestämmelser om utredning och ansökan om vård* att riksdagen med anledning av propositionen antar följande som *Reservanternas förslag* betecknade lydelse av 6—11 §§ i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall

Propositionens förslag

Reservanternas förslag

6 §

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till *länsstyrelsen* om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket.

En läkare skall göra anmälan till *länsstyrelsen* om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av vård enligt denna lag och han bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till *socialnämnden* om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket.

En läkare skall göra anmälan till *socialnämnden* om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av vård enligt denna lag och han bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

7 §

Länsstyrelsen skall inleda utredning, när den genom anmälan enligt 6 § eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Myndigheter som avses i 6 § första stycket är skyldiga att lämna *länsstyrelsen* alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

Socialnämnden skall inleda utredning, när den genom anmälan enligt 6 § eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Myndigheter som avses i 6 § första stycket är skyldiga att lämna *socialnämnden* alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

8 §

När en fråga uppkommit om att bereda en missbrukare tvångsvård skall socialnämnden *lämna länsstyrelsen* en redogörelse för missbrukarens förhållanden samt för tidigare vidtagna och för planerade åtgärder. Socialnämnden skall också ange i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.

När en fråga uppkommit om att bereda en missbrukare tvångsvård skall socialnämnden *upprätta* en redogörelse för missbrukarens förhållanden samt för tidigare vidtagna och för planerade åtgärder. Socialnämnden skall också ange i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.

9 §

Socialnämnden skall *i samband med att redogörelsen enligt 8 § upprättas* utse en tjänsteman hos nämnden som skall svara för kontakterna med missbrukaren och med olika vårdgivare.

Socialnämnden skall utse en tjänsteman hos nämnden som skall svara för kontakterna med missbrukaren och med olika vårdgivare.

10 §

När utredningen har inletts skall *länsstyrelsen*, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

När utredningen har inletts skall *socialnämnden*, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

11 §

Anser *länsstyrelsen* efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, skall *länsstyrelsen* ansöka om sådan vård hos länsrätten.

Anser *socialnämnden* efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, skall *socialnämnden* ansöka om sådan vård hos länsrätten.

Till ansökan skall fogas de uppgifter socialnämnden *lämnat* enligt 8 § och, om det inte möter synnerligt hinder, ett läkarintyg om missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Till ansökan skall fogas de uppgifter socialnämnden *upprättat* enligt 8 § och, om det inte möter synnerligt hinder, ett läkarintyg om missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Om ansökan inte innehåller läkarintyg eller om det behövs av något annat skäl, får rätten besluta om läkarundersökning.

Om ansökan inte innehåller läkarintyg eller om det behövs av något annat skäl, får rätten besluta om läkarundersökning.

Vid avslag på reservation 1

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 15 börjar med "Utskottet anser" och på s. 16 slutar med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening kommer förslaget att även socialnämnden skall få besluta om omedelbara omhändertaganden att äventyra den förtroendefulla relation som måste finnas mellan socialnämnden och missbrukaren. Detta är speciellt viktigt när det gäller kvinnliga missbrukare. Utskottet föreslår därför att riksdagen med bifall till motion So19 (s) yrkande 2 skall avslå propositionens förslag i denna del.

dels att utskottets hemställan under mom. 13 bort ha följande lydelse:

13. beträffande *omedelbart omhändertagande*

att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till motion 1987/88:So19 yrkande 2 antar följande såsom *Reservantens förslag* betecknade lydelse av 13—15 §§ i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall

*Propositionens förslag**Reservantens förslag*

13 §

Socialnämnden eller polismyndigheten får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

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

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

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.

När länsstyrelsen har ansökt om tvångsvård, får även rätten besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.

Polismyndigheten får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

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

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

När länsstyrelsen har ansökt om tvångsvård, får även rätten besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.

14 §

En läkare skall göra anmälan till socialnämnden, om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas omedelbart behöva tas om hand enligt denna lag och han bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

[14 § utgår]

15 §

Har socialnämnden eller polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande, skall beslutet genast underställas länsrätten eller, om beslutet har fattats efter det att länsstyrelsen har ansökt om tvångsvård, den rätt som prövar frågan om vård.

Länsstyrelsen skall genast underrättas om beslutet. Har polismyndigheten fattat beslutet, skall myndigheten genast underrätta socialnämnden om sitt beslut.

Har polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande, skall beslutet genast underställas länsrätten eller, om beslutet har fattats efter det att länsstyrelsen har ansökt om tvångsvård, den rätt som prövar frågan om vård.

Länsstyrelsen skall genast underrättas om beslutet. Har polismyndigheten fattat beslutet, skall myndigheten genast underrätta socialnämnden om sitt beslut.

14. Vårdtidens längd (mom. 14)

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 16 börjar med "Utskottet finner" och på s. 17 slutar med "tolv månader" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att den föreslagna bestämmelsen i LVM om vårdtidens längd är oacceptabel. För många missbrukare är en total vårdtid om sex månader inte tillräcklig. Vård enligt LVM förutsätter ett synnerligen massivt och väldokumenterat missbruk. Den övervägande delen av alla missbrukare som kommer till vården via LVM är dels utomordentligt svårt utslagna med grava sociala, medicinska och psykiska skador, men dels också sådana med ett mångårigt missbruk som fjärrar missbrukaren från en social tillvaro. Utskottet anser att vårdtiden i särskilda fall bör kunna förlängas till dess syftet med behandlingen uppnåtts. En vårdtid på upp till ett år torde vara mer realistisk för de tunga missbrukare som omfattas av LVM:s bestämmelser.

Utskottet tillstyrker sålunda med bifall till motion So4 (m) yrkande 15

och So14 (m) yrkande 2 att propositionens lagförslag (20 §) ändras så att vårdtiden bestäms till högst tolv månader.

Utskottet avstyrker motion So15 (fp) yrkande 2, motion So17 (s) yrkande 1 delvis och motion So19 (s) yrkande 1 delvis vari föreslås en oförändrad vårdtid om fyra månader.

dels att mom. 14 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

14. beträffande *vårdtidens längd*

att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till motion 1987/88:So4 yrkande 15 och motion 1987/88:So14 yrkande 2 och med avslag på motion 1987/88:So15 yrkande 2, motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis beslutar anta följande såsom *Reservanternas förslag* betecknade lydelse av 20 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall.

Propositionens förslag

Reservanternas förslag

20 §

Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i *sju* månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i *tolv* månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

15. Vårdtidens längd (mom. 14)

Vid avslag på reservation 1

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 16 börjar med "Utskottet finner" och på s. 17 slutar med "tolv månader" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser inte att tvångsvården visat sig ha sådana fördelar som skulle motivera annat än ett kortvarigt omhändertagande i en akutsituation. Vårdtiden bör därför maximeras till de fyra månader som dagens lagstiftning möjliggör.

Utskottet föreslår sålunda med anledning av motionerna So15 (fp) yrkande 2, So17 (s) yrkande 1 delvis och So19 (s) yrkande 1 delvis att riksdagen beslutar att 20 § förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall ändras så att vårdtiden bestäms till högst fyra månader.

Utskottet avstyrker motionerna So4 (m) yrkande 15 och So14 (m) yrkande 2, vari föreslås en längsta vårdtid om tolv månader.

14. beträffande *vårdtidens längd*

att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till motion 1987/88:So15 yrkande 2, motion 1987/88:So17 yrkande 1 delvis och motion 1987/88:So19 yrkande 1 delvis och med avslag på motion 1987/88:So4 yrkande 15 och motion 1987/88:So14 yrkande 2 beslutar anta följande såsom *Reservantens förslag* betecknade lydelse av 20 § i förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall.

Propositionens förslag

Reservantens förslag

20 §

Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i *sju* månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i *fyra* månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

16. Samordning med vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (mom. 16)

Blenda Littmarck (m), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Stina Gustavsson (c) och Karin Falkmer (m) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 19 börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "yrkande 3" bort ha följande lydelse:

Propositionen framhåller angelägenheten av att LVM-vård i ökande utsträckning bör inledas med sjukhusvård. Men man klarar inte ut hur detta praktiskt skall ske. Det är enligt utskottets mening bra att överläkaren får bemyndigande att hindra avvikelse, men detta räcker sannolikt inte. Ytterligare insatser bör övervägas för att klara ut den grundläggande frihet som finns i HSL och den ofrihet som finns i LVM. Sådana överväganden kan gälla själva organisationen av sjukvården men också möjligheten att inrätta särskilda sjukvårdsplatser på LVM-hem. Detta bör riksdagen med anledning av motion So12 (c) yrkande 3 ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 16 bort ha följande lydelse:

16. beträffande *samordning med vård enligt hälso- och sjukvårdslagen*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So12 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Rosa Östh och Stina Gustavsson (båda c) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 20 börjar med "Socialnämndens skyldighet" och slutar med "alltså avstyrks" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det avgörande för det långsiktiga resultatet att vården följs upp. Alltför många återfall har sin grund i brister härvidlag. Det gäller då inte bara att tillgodose behovet av utbildning och arbete. Det gäller att se till hela livssituationen och livsmönstret. Detta bör understrykas med ökad tydlighet, vilket riksdagen med anledning av motion So12 (c) yrkande 2 bör ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 17 bort ha följande lydelse:

17. beträffande *socialnämndens skyldigheter efter vårdtiden*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So12 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför.

18. Huvudmannaskapet för LVM-vården (mom. 18)

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karin Falkmer (alla m) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 21 börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "yrkande 4" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att den nuvarande ordningen när det gäller huvudmannaskapet i sig bäddar för problem. Det finns inte något samlat ansvar utan bilden är alldeles för splittrad och komplicerad. Statsmakterna har lagstiftningsansvaret och viss tillsynsskyldighet samt betalar ut statsbidrag knutet till vissa villkor. Landstinget är i många fall huvudman för institutionerna och fungerar i den egenskapen som "entreprenör" mot i princip full ersättning. Kommunerna har sitt särskilda ansvar enligt gällande sociallagstiftning.

Utskottet anser att huvudmannaskapet för LVM-vården skall återföras till staten. Det är nu nödvändigt med ett sammanhållet ansvar så att beslut i riksdag och regering snabbt kan omsättas i praktisk verklighet.

Detta ändrade huvudmannaskap innebär att landstingen inte behöver engageras som entreprenörer för missbrukarvården. Kontaktvägen mellan staten och kommunerna blir därmed kortare.

Utskottet delar inte den i propositionen redovisade uppfattningen att utslussningsarbetet skulle försvåras under statligt huvudmannaskap. Även med nuvarande organisation krävs samordning mellan LVM-hemmen och kommunerna, bl.a. i samband med att vården övergår i mer öppna former. Tvärtom kunde med den modell för huvudmannaskap utskottet förordar mer flexibla vårdformer prövas och få ett ökat genomslag. Även alternativa vårdformer, som drivs av enskilda huvudmän, skall givetvis utnyttjas i detta sammanhang.

Utskottet anser således att ett förslag om statligt huvudmannaskap skyndsamt bör utarbetas och föreläggas riksdagen. Detta bör riksdagen

med anledning av motionerna So4 (m) yrkande 16 och So14 (m) yrkande 4 ge regeringen till känna.

SoU 1987/88:25

dels att utskottets hemställan under mom. 18 bort ha följande lydelse:

18. beträffande *huvudmannaskapet för LVM-vården*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So4 yrkande 16 och motion 1987/88:So14 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

19. Resurser till missbrukarvården (mom. 22)

Lars-Ove Hagberg (vpk) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 25 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att hela missbrukarvårdens status måste höjas, inte minst den kommunala socialtjänstens som under många år fått vidkännas sämre resurser och ett försämrat arbetsklimat. En viktig del av samhällets stöd till missbrukarvården är därför enligt utskottets uppfattning en kraftig ekonomisk satsning på såväl metodutveckling och kunskapsuppbyggnad som personalutveckling för att få till stånd ett nytt engagemang och ett nytt intresse för missbrukarvården över huvud taget.

Utskottet anser att hela missbrukarvården måste få högre status, att LVM-vården måste utvecklas och att kraftiga satsningar på personalrekrytering och personalutveckling måste göras för att förbättra missbrukarvården i sin helhet. Det gäller utbildning, metodutveckling genom bl.a. kvalificerad handledning samt forskning och arbetsmiljö. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna med anledning av motion So17 (s) yrkande 2 och motion So19 (s) yrkande 3.

dels att utskottets hemställan under mom. 22 bort ha följande lydelse:

22. beträffande *resurser till missbrukarvården*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So17 yrkande 2 och motion 1987/88:So19 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

20. Förebyggande insatser på missbruksområdet (mom. 23)

Blenda Littmarck (m), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Stina Gustavsson (c) och Karin Falkmer (m) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 26 börjar med "Utskottet delar" och på s. 27 slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Avgörande för arbetet mot drogmissbruk är intensiteten och konsekvensen i alkohol- och narkotikapolitiken över huvud taget. De förebyggande insatserna bestämmer vilket behov och vilken omfattning som finns för vårdinsatserna.

Av samhället initierad kampanjverksamhet är effektiv, särskilt när den följs upp med ett beslutsamt agerande i övrigt. Enligt utskottets mening har

insatserna under senare år varit alltför passiva. Det har kommit att innebära att de drogfria alternativen för ungdomar inte längre framstår som så attraktiva som de borde.

Samhället måste intensifiera sina ansträngningar för att komma till rätta med knarkspidande miljöer. Det gäller inte minst i anslutning till ungdomsmiljöer som t.ex. diskotek, men också i anslutning till skolor m.m.

Enligt utskottets mening har polisens prioriteringar en avgörande betydelse. Bl.a. har avsaknaden av konsekvent bekämpning av gatulangningen kommit att skapa "goda" möjligheter att rekrytera nya missbrukare. Det är angeläget att bekämpningen av gatulangningen åter intensifieras.

Detta bör riksdagen med anledning av motion So12 (c) yrkande 1 ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 23 bort ha följande lydelse:

23. *beträffande förebyggande insatser på missbruksområdet*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So12 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför.

I Förslag till

Lag om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

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

2 § Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (1980:620). En missbrukare skall dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård).

För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen, om inte något annat anges i denna lag.

3 § Tvångsvården skall syfta till att motivera missbrukaren så att han kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Beredande av vård

4 § Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

5 § Länsrätten beslutar om beredande av tvångsvård.

6 § Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till länsstyrelsen om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket.

En läkare skall göra anmälan till länsstyrelsen, om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av vård enligt denna lag och han bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

7 § Länsstyrelsen skall inleda utredning, när den genom anmälan enligt 6 § eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Myndigheter som avses i 6 § första stycket är skyldiga att lämna länsstyrelsen alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

8 § När en fråga uppkommit om att bereda en missbrukare tvångsvård skall socialnämnden lämna länsstyrelsen en redogörelse för missbrukarens förhållanden samt för tidigare vidtagna och för planerade åtgärder. Socialnämnden skall också ange i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.

9 § Socialnämnden skall i samband med att redogörelsen enligt 8 § upprättas utse en tjänsteman hos nämnden som skall svara för kontakterna med missbrukaren och med olika vårdgivare.

10 § När utredningen har inletts skall länsstyrelsen, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

11 § Anser länsstyrelsen efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, skall länsstyrelsen ansöka om sådan vård hos länsrätten.

Till ansökan skall fogas de uppgifter socialnämnden lämnat enligt 8 § och, om det inte möter synnerligt hinder, ett läkarintyg om missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Om ansökan inte innehåller läkarintyg eller om det behövs av något annat skäl, får rätten besluta om läkarundersökning.

12 § Har rätten beslutat om tvångsvård skall socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att missbrukaren bereds vård i ett hem som avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus.

Rättens beslut upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

Beslutet upphör också att gälla om missbrukaren, sedan vården har påbörjats, under minst sex månader i följd antingen har vistats olovligen utanför ett hem som avses i 22 § eller varit intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt.

Omedelbart omhändertagande

13 § Socialnämnden eller polismyndigheten får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

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

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

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.

När länsstyrelsen har ansökt om tvångsvård, får även rätten besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.

14 § En läkare skall göra anmälan till socialnämnden, om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas omedelbart behöva tas om hand enligt denna lag och han bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

15 § Har socialnämnden eller polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande, skall beslutet genast underställas länsrätten eller, om beslutet har fattats efter det att länsstyrelsen har ansökt om tvångsvård, den rätt som prövar frågan om vård.

Länsstyrelsen skall genast underrättas om beslutet. Har polismyndigheten fattat beslutet, skall myndigheten genast underrätta socialnämnden om sitt beslut.

16 § I samband med att ett beslut om omedelbart omhändertagande underställs rätten skall den myndighet som fattat beslutet, om det inte möter hinder, låta den omhändertagne få del av handlingarna i ärendet samt underrätta honom om hans rätt att

1. yttra sig skriftligt till rätten inom en viss angiven tid,
2. begära muntlig förhandling vid rätten, och
3. av rätten erhålla rättshjälp genom offentligt biträde.

Myndigheten skall också upplysa honom om att rätten kan komma att avgöra målet även om yttrande inte lämnas.

17 § Rätten skall så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det att beslutet underställdes rätten eller, om beslutet inte är verkställt när det underställs, från det att beslutet verkställdes, pröva om omhändertagandet skall bestå. Denna tid får förlängas till en vecka, om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.

Om det inte finns skäl för omhändertagande, skall rätten genast upphäva beslutet.

18 § Om omhändertagande har beslutats enligt 13 § första eller andra stycket, skall ansökan om tvångsvård ha kommit in till länsrätten inom en vecka från det länsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå. Har ansökan inte kommit in inom denna tid eller finner länsrätten att det inte längre finns skäl för omhändertagande, skall länsrätten upphäva beslutet om omhändertagande.

Ett beslut om omhändertagande upphör att gälla när rätten avgör frågan om vård enligt denna lag eller om den omhändertagne häktas.

19 § Socialnämnden skall se till att den som är omhändertagen enligt 13 § utan dröjsmål bereds vård i ett hem som avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus.

Vårdtid

20 § Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

- 21 §** Som vårdtid räknas inte den tid då missbrukaren
1. olovligen vistas utanför ett hem som avses i 22 § eller
 2. är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.

Vården

22 § Tvångsvård lämnas genom hem som drivs av landstingskommuner eller kommuner och som är särskilt avsedda att lämna vård enligt denna lag (LVM-hem). Ett sådant hem skall ledas av en styrelse.

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

23 § För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen beslutar vilka hem som skall vara sådana hem.

24 § Vården skall inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.

Om någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, skall han beredas tillfälle till sådan vård.

Överläkaren vid den sjukhusenhet där missbrukaren vårdas skall se till att socialnämnden eller den som förestår vården vid LVM-hemmet genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Överläkaren får besluta att missbrukaren skall hindras att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

25 § Om intagning i och om utskrivning från ett LVM-hem beslutar den som förestår vården vid hemmet.

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

26 § Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om hur vården framskrider och samråda med nämnden i alla frågor av vikt. Före överflyttning till ett annat hem och före utskrivning skall samråd alltid ske.

27 § Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

Socialnämnden skall se till att sådan vård anordnas.

Om förutsättningar för vård i annan form inte längre föreligger, får den som förestår vården vid LVM-hemmet besluta att missbrukaren skall hämtas tillbaka till hemmet.

28 § Innan vård i annan form påbörjas skall socialnämnden, i samråd med den intagne och den som förestår vården vid LVM-hemmet, upprätta en plan för den fortsatta vården.

29 § Har en intagen vistats i ett LVM-hem i tre månader utan att vård i annan form kommit till stånd, skall föreståndaren anmäla detta till hemmets styrelse och ange orsaken till det.

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

SoU 1987/88:25
Bilaga

Särskilda befogenheter

31 § Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem får inte inneha alkoholhaltiga drycker, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. Han får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom som nu angetts, får den omhändertas.

32 § Om det anses påkallat, får den som vårdas enligt denna lag kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, när han kommer till LVM-hemmet, för kontroll av att han inte bär på sig något som han inte får inneha där. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos honom.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

33 § Bestämmelserna i 31 och 32 §§ skall gälla för alla som vårdas i ett LVM-hem, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen medger det.

34 § Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Hans rörelsefrihet får också inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller till personalens säkerhet.

35 § Försändelser till den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 31 §, får egendomen omhändertas.

36 § Har alkoholhaltiga drycker, narkotika eller flyktiga lösningsmedel omhändertagits enligt 31 eller 35 § eller påträffats inom ett LVM-hem utan att det finns någon känd ägare till dem, skall den som förestår vården vid hemmet låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Belopp som erhålls vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.

37 § Mål och ärenden enligt denna lag skall handläggas skyndsamt.

38 § I mål om beredande av tvångsvård, där omhändertagande har beslutats enligt 13 § första eller andra stycket, skall länsrätten ta upp målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in eller, om beslutet om omhändertagande har fattats efter det att länsstyrelsen har ansökt om vård, inom en vecka från den dag då underställningen skedde. Om ett beslut om omedelbart omhändertagande inte är verkställt när det underställs eller om länsrätten har beslutat om omedelbart omhändertagande enligt 13 § tredje stycket, skall målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då beslutet verkställdes.

Länsrätten får förlänga dessa tider, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

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

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

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

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

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

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

43 § Beslut om omhändertagande enligt 13 § gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 25 § andra stycket får förordnas att gälla omedelbart, om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av den som förestår vården vid ett LVM-hem gäller omedelbart.

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

Bestämmelser om överklagande

44 § Beslut av den som förestår vården vid ett LVM-hem får överklagas av den enskilde hos länsrätten, om beslutet avser överflyttning enligt 25 §, avslag på begäran om utskrivning eller förstörande eller försäljning av egendom enligt 36 §.

Andra beslut enligt denna lag av den som förestår vården vid ett LVM-hem får inte överklagas.

Beslut om läkarundersökning enligt 10 § eller 11 § tredje stycket får inte överklagas.

Beslut om omhändertagande enligt 13 § första eller andra stycket får inte överklagas. Överklagande av rättens beslut om omhändertagande enligt 13 § tredje stycket är inte inskränkt till viss tid.

45 § Polismyndigheten skall lämna biträde för att

1. på begäran av länsstyrelsen eller rätten föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning.

2. på begäran av socialnämnden föra den som skall beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem eller sjukhus.

3. på begäran av överläkaren i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som skall beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem, samt

4. på begäran av den som förestår vården vid ett LVM-hem efterforska, hämta eller förflytta någon som skall tas in i hemmet eller som vårdas där med stöd av denna lag.

Åtalsprövning

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

Övriga bestämmelser

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

Med länsstyrelsen avses i denna lag länsstyrelsen i det län, inom vilket den ansvariga kommunen är belägen.

Beslut om tvångsvård enligt 5 § och med anledning av omhändertagande enligt 13 § fattas av länsrätten i det län som anges i andra stycket. Den länsrätt som meddelade beslutet om vård beslutar också i frågor som avses i 44 § första stycket.

48 § Landstingskommunen eller kommunen får för ett LVM-hem antingen utse en särskild styrelse eller uppdra åt någon annan nämnd att vara styrelse. Två eller flera LVM-hem kan ha en gemensam styrelse.

Följande bestämmelser i 3 kap. kommunallagen (1977:179) gäller i tillämpliga delar i fråga om en särskild styrelse, nämligen

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,

12 § om reglemente och delegation.

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

Landstinget eller kommunfullmäktige får besluta att även andra än ledamöter eller suppleanter i styrelsen får närvara vid styrelsens sammanträden och delta i överläggningarna men ej i besluten samt få sin mening antecknad i protokollet.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989, då lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall skall upphöra att gälla.

2. Den gamla lagen gäller dock fortfarande när ansökan om vård med stöd av den lagen har kommit in till länsrätten före den 1 januari 1989.

3. Har ett beslut fattats om omhändertagande enligt 8 § i den gamla lagen och har ansökan om vård inte kommit in till länsrätten före den 1 januari 1989, skall beslutet anses som ett beslut enligt 13 § i den nya lagen.

4. Om det i en lag eller i en författning som har beslutats av regeringen hänvisas till den gamla lagen, skall hänvisningen i stället avse denna lag. Hänvisas det till en föreskrift som har ersatts genom en föreskrift i denna lag, skall den nya föreskriften tillämpas.

Härigenom föreskrivs att 11, 47 och 49 §§ socialtjänstlagen (1980:620) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §

Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Insatser för barn och ungdom bör därvid ägnas särskild uppmärksamhet.

Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Nämnden skall även stödja den enskilde missbrukaren och se till att han får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket.

Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

47 §¹

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden i ärenden som ankommer på nämnden enligt 2, 5, 6 och 8 a §§, 11 § första och andra styckena, 17 § tredje stycket samt 18 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden i ärenden som ankommer på nämnden enligt 2, 5, 6 och 8 a §§, 11 § första och andra styckena, 17 § tredje stycket och 18 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 13 § lagen (1988:000) om vård av missbrukare i vissa fall.

49 §

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

Om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns bestämmelser i 29 § första stycket samt i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:000) om vård av missbrukare i vissa fall.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989.

¹ Med nuvarande lydelse avses den i prop. 1986/87:91 föreslagna lydelsen.

Sammanfattning	1
Propositionen	1
Motioner	2
Motioner väckta med anledning av prop. 1987/88:147	2
Motion väckt med anledning av prop. 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS	4
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1988	4
Utskottet	4
Allmänt om förslaget	4
Frågan om avslag på propositionens förslag och begäran om nytt förslag	5
Kriterier för beredande av vård	7
Trängande vårdbehov	7
En social indikation för tvångsvård	8
Skyddet för missbrukarens omgivning	9
Obligatorisk tillämpning	11
Anstånd med verkställighet av ett LVM-beslut	11
Utredning och ansökan om vård	12
Omedelbart omhändertagande	15
Vårdtidens längd	16
Vårdtidens beräkning	17
Inledande sjukhusvård	18
Socialnämndens skyldigheter efter vårdtiden	19
Huvudmannaskapet för LVM-vården	20
Vårdinstitutioner med enskild huvudman	21
Kontraktsvård	23
Resurser till missbrukarvården	24
Förebyggande insatser på missbruksområdet	25
Hemställen	27
Reservationer	29
1. Frågan om avslag på propositionens förslag och begäran om nytt förslag (mom. 1) av vpk	29
2. Trängande vårdbehov (mom. 2) av vpk	30
3. En social indikation (mom. 3) av vpk	31
4. Personlig fara för annan (mom. 4 och motiveringen till mom. 5) av m	31
5. För närboende störande uppträdande (mom. 5 samt motiveringen till mom. 4) av c	32
6. Sociala skadeverkningar för anhöriga (mom. 6) av m	32
7. Kriterier för beredande av vård (mom. 8) av m	33
8. Kriterier för beredande av vård (mom. 8) av c	33
9. Kriterier för beredande av vård (mom. 8) av vpk	34
10. Anstånd med verkställighet av ett LVM-beslut (mom. 9) av m	35
11. Utredning och ansökan om vård (mom. 10 samt motiveringen till mom. 11) av fp, m, c	36

12. Bestämmelser om utredning och ansökan om vård (mom. 12) av fp, m, c	36
13. Omedelbart omhändertagande (mom. 13) av vpk	39
14. Vårdtidens längd (mom. 14) av m	40
15. Vårdtidens längd (mom. 14) av vpk	41
16. Samordning med vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (mom. 16) av m och c	42
17. Socialnämndens skyldigheter efter vårdtiden (mom. 17) av c	43
18. Huvudmannaskapet för LVM-vården (mom. 18) av m	43
19. Resurser till missbrukarvården (mom. 22) av vpk	44
20. Förebyggande insatser på missbruksområdet (mom. 23) av m och c	44
Bilaga: I prop. 1987/88:147 framlagda lagförslag	46