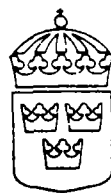


Regeringens proposition

1990/91:96

om statsbidrag till missbrukarvård och ungdomsvård m.m.



Prop.
1990/91:96

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 14 februari 1991 för de åtgärder och de ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

Ingvar Carlsson

Bengt Lindqvist

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en tillfällig omläggning av statsbidraget till missbrukarvård och ungdomsvård i syfte att ge förutsättningar för en snabb utbyggnad av institutionsresurserna för de mest utsatta ungdomarna och missbrukarna. Omläggningen innebär att, inom ramen för nuvarande statsbidragssystem, en större del av statsbidraget ges i form av platsbidrag. Vidare avsåts inom nuvarande finansiella ramar medel för ett tillfälligt anordningsbidrag avseende åren 1991 och 1992.

Riksdagen bereds tillfälle att ta del av riktlinjerna för arbetet med att åstadkomma en förändrad organisation av institutionsvården för de mest utsatta ungdomarna och missbrukarna.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 februari 1991

Närvarande: Statsministern Carlsson, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, S. Andersson, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén, Freivalds, Wallström, Lööw, Persson, Molin, Sahlin, Larsson.

Föredragande: statsrådet Lindqvist

Proposition om statsbidrag till missbrukarvård och ungdomsvård m.m.

1 Inledning

Enligt socialtjänstlagen (1980:620) SoL skall socialnämnden i kommunen aktivt verka för att en missbrukare av alkohol eller andra beroendeframkallande medel får den hjälp och vård som han behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare skall nämnden i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Den 1 juli 1990 trädde en ny lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) i kraft. Den nya lagen innebär bl.a. möjligheter att ingripa tidigare i de s.k. beteendefallen, dvs. när orsaken till ingripande är den unges eget beteende. För ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det enligt 12 § i lagen finnas *särskilda ungdomshem* som är anpassade för sådan tillsyn.

Den 1 januari 1989 förändrades lagstiftningen om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. Den nya lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) innebär att tvångsvård skall kunna ges på ett tidigare stadium av missbruket och i mindre akuta skeden än tidigare. Vidare skall även uppenbara skadeverkningar av missbruket beaktas när vård skall beslutas. Dessa ändringar tar främst sikte på yngre vuxna missbrukare. Den längsta vårdtiden utökades från fyra till högst sex månader.

Tvångsvård för missbrukare lämnas enligt 22 § LVM genom hem som drivs av landstingskommuner eller kommuner och som är särskilt anpassade att lämna sådan vård. Enligt 23 § samma lag skall det för missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn. Socialstyrelsen beslutar om vilka hem som skall vara anpassade för särskilt noggrann tillsyn såväl enligt LVU som LVM.

Socialutskottet tog vid behandlingen av den proposition i vilken regeringen lade fram förslag om nya LVU upp en rad frågor som rör de särskilda ungdomshemmen (prop. 1989/90:28, SoU15, rskr. 112). Utskottet anförde bl.a.

att det för att möta efterfrågan på vård för de svårast störda ungdomarna krävs mer än enbart ett tillräckligt antal platser på hem för vård eller boende. En betydligt mer differentierad vård än för närvarande måste kunna erbjudas. Det fick vidare enligt utskottet inte förekomma någon tvekan om fördelningen av ansvaret landsting och kommuner emellan. Det var helt nödvändigt att samverka på riksnivå om denna vård kom till stånd. För vissa typer av vård borde övervägas att inrätta hem som har hela riket som upptagningsområde. När det gäller inskrivning i hem för särskild tillsyn fanns det enligt utskottet skäl att överväga en annan ordning än den nuvarande. Vidare måste garantier skapas för att den länsövergripande planeringen verkligen leder till det önskade resultatet. Utskottet pekade också på vikten av att verksamheterna kontinuerligt utvärderas.

Utskottet ansåg att statsbidragen borde kunna utnyttjas bättre som styrinstrument när det gäller att stimulera uppbyggnaden av en mer differentierad vård i hemmen för särskild tillsyn. Regeringen borde ta upp nya diskussioner med kommun- och landstingsförbunden och därefter återkomma till riksdagen med förslag till förändringar av statsbidragets konstruktion för åren 1991 och 1992. En justering av statsbidragen, när det gäller uppbyggnaden av en differentierad vård i dessa hem, bör i princip ske direkt genom beslut av regering och riksdag och inte i form av ett godkännande av resultatet av förhandlingar mellan stat och kommun.

I förevarande ärende föreslår jag en tillfällig omläggning av statsbidraget till missbrukarvård och ungdomsvård som syftar till att ge förutsättningar för en snabb utbyggnad av institutionsresurserna för de mest utsatta grupperna. Vidare drar jag upp riktlinjerna för arbetet med att åstadkomma en förändrad organisation av institutionsvården som gör den bättre skickad att motsvara kraven på vårdinnehåll m.m.

2 Bakgrund

År 1983 överfördes huvudmannaskapet för de dåvarande ungdomsvårdsskolorna och vissa nykterhetsvårdsanstalter från staten till kommuner och landsting. Det förändrade huvudmannaskapet avviserades i socialtjänstreformen år 1982 och sågs som en del av denna reform. En viktig tanke i reformen var den s.k. närhetsprincipen, som bl.a. innebar ett närmande mellan socialtjänstens institutionsvård och dess öppna vård- och behandlingsarbete. Institutionsvården borde bedrivas så nära klientens naturliga hemmiljö som möjligt. Vissa institutioner förutsågs dock behöva arbeta med större upptagningsområden än den enskilda kommunen, vilket var en av anledningarna till att kommunerna och landstingen gavs ett gemensamt ansvar för planering och genomförande av institutionsvården.

I 23 § SoL anges att behovet av hem för vård eller boende inom varje landstingskommun skall tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området. Vidare föreskrivs att landstingskommunen och kommunerna gemensamt skall upprätta en plan över behovet av sådana hem och fördelningen av ansvaret för deras inrättande och drift.

I 17 § socialtjänstförordningen (1981:750) preciseras vilket innehåll planen

skall ha. Planen skall omfatta en samlad vårdresursplanering, som även innefattar öppenvårdsresursernas utnyttjande.

3 Statsbidragssystem m.m.

3.1 Ursprungligt statsbidragssystem

Riksdagen godkände år 1981 en överenskommelse mellan staten och de båda kommunförbunden om statsbidrag vid ett ändrat huvudmannskap för ungdomsvårdsskolor och nykterhetsvårdsanstalter m.m. Överenskommelsen innebar att staten skulle utge bidrag för driften av vissa angivna institutioner. Bidraget fördelades på olika institutionskategorier. Inom varje kategori fördelades 75 % av bidraget till huvudmännen för institutionerna medan resterande 25 % användes som bidrag till de kommuner som hade haft kostnader för vård på sådana institutioner.

För år 1983 fördelades 662 milj. kr. enligt följande:

Ungdomsvårdsskolor	242 mkr.
F.d. statliga nykterhetsvårdsanstalter	63 mkr.
Övriga nykterhetsvårdsanstalter	209 mkr.
Behandlings- och inackorderingshem för narkotikamissbrukare	39 mkr.
Inackorderingshem för alkoholmissbrukare	109 mkr.

Till detta kom ett särskilt statsbidrag till alkoholpolikliniker och vårdcentraler för narkotikamissbrukare som för år 1983 uppgick till ca 90 milj. kr.

Det dåvarande systemet kritiserades bl.a. för att gamla vårdformer permanentades och att nya institutioner ställdes helt utanför systemet. Statsbidraget fick vidare en ojämn geografisk fördelning. Vidare framfördes att till skillnad från andra insatser inom socialtjänsten fick kommunerna ett alltför begränsat kostnadsansvar för den del av institutionsvården som omfattades av det statliga bidraget.

3.2 Bidragssystemet under perioden 1985-89

År 1985 träffades en överenskommelse mellan staten och de båda kommunförbunden om ett nytt statsbidragssystem, som godkändes av riksdagen. Det nya bidragssystemet syftade bl.a. till att luckra upp gränserna mellan institutionsvård och öppenvård och att få till stånd en ökad samverkan inom socialtjänsten. Statsbidraget skulle främja målen för socialtjänsten och stödja en utveckling av vårdinnehållet och det skulle medge handlingsfrihet vid utveckling och förändringar av verksamheten. Statsbidraget riktades i större omfattning direkt till kommunerna med hänsyn till att dessa både har huvudansvaret för den vård som bidragen avser och fattar beslut om olika slag av vårdinsatser. Vidare syftade bidragssystemet till att genom en ytterligare schablonisering få en jämnare geografisk spridning.

Statsbidraget knöts i det nya systemet i mindre grad till specifika vårdresurser. Kommunerna borde, ansågs det, ha en stor handlingsfrihet för utveckling och förändring av verksamheten. Vissa institutioner bedömdes dock vara i behov av särskilda platsbidrag. Detta gällde i huvudsak de tidi-

gare statliga ungdomsvårdsskolorna och nykterhetsvårdsanstalterna eftersom de är särskilt resurskrävande och har stora upptagningsområden. Vidare skulle en del av bidraget användas för en önskvärd omstrukturering av institutionsvården.

Det tidigare bidraget till alkoholpolikliniker och vårdcentraler för narkotikamissbrukare fördes samman med de övriga bidragen till ett gemensamt statsbidrag till missbrukarvård m.m.

För år 1986 utgjorde statsbidraget 810 milj. kr. och fördelades enligt följande:

Kommunbidrag, som disponerades fritt av kommunerna för åtgärder inom missbrukar- och ungdomsvården, utgavs med 610 milj. kr.

Platsbidrag utgavs till f.d. ungdomsvårdsskolor med 250 000 kr. per in-skrivningsplats och 100 000 kr. per utskrivningsplats, samt till f.d. statliga nykterhetsvårdsanstalter med 100 000 kr. per plats. Totalt var platsbidraget 170 milj. kr.

Omstruktureringarbidrag enligt särskilda regler utgavs med 30 milj. kr.

I överenskommelsen ingick vidare att socialstyrelsen årligen efter samråd med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet skulle till socialdepartementet redovisa en sammanställning och analys av de förändringar som sker inom missbrukarvården m.m.

Som en komplettering till statsbidragssystemet avsattes 10 milj. kr. årligen för utvecklingsprojekt med inriktning på nya eller förändrade former av institutionsvård eller alternativ till sådan vård.

3.3 Utvärdering av statsbidragen m.m.

Olika utredningar som bl.a. behandlade vårdresurserna för de mest utsatta grupperna av ungdomar och missbrukare presenterades under senare hälften av 1980-talet. JO genomförde våren 1987 en undersökning rörande vården och behandlingen på hemmen för särskild tillsyn enligt 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, dvs. huvudsakligen de f.d. ungdomsvårdsskolorna. JO konstaterade bl.a. att reglerna om resurs- och planeringsansvar bidrar till att dessa hem alltmer förlorar sin roll att vara en särskilt anpassad väl kvalificerad resurs för de mest utsatta ungdomarna. JO varnade för att platsantalet vid hemmen för särskild tillsyn skulle komma att minska drastiskt trots att det inte fanns något som tydde på att de ungas behov av de särskilda insatser som hemmen svarar för i motsvarande grad skulle minska.

Socialberedningen konstaterade i sitt betänkande (SOU 1987:22) Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget bl.a. att utrymmet för och kompetensen i arbetet med de tunga missbrukarna inom socialtjänsten har minskat. Framför allt har insatserna för de tunga alkoholmissbrukarna fått stå tillbaka såväl inom den öppna vården som inom institutionsvården. Platsantalet vid de institutioner som vänder sig till dessa missbrukargrupper har minskat kraftigt och öppenvårdsalternativen tycks inte växa fram i samma takt som institutionerna avvecklas. Socialberedningen framhöll att det kan finnas skäl att överväga ett statsbidragssystem som innehåller starkare garantier för att de sämst ställda missbrukarnas vårdbehov blir tillgodosedda.

Socialstyrelsens analyser av förändringar inom missbrukarvården och ungdomsvården visade bl.a. att det generella statsbidragssystemet inte på något mätbart sätt styrts verksamheten mot ökade öppenvårdsinsatser. Däremot konstaterades att stora förändringar skett inom institutionsvården bl.a. som ett resultat av omstruktureringsbidragen. Dessa förändringar har inneburit ökade satsningar på grupper som befinner sig i ett tidigare stadium av sitt missbruk, medan resurserna minskat för de sämst ställda missbrukarna.

Riksrevisionsverket (RRV) redovisade på regeringens uppdrag år 1988 en analys av statsbidraget till missbrukarvården. En viktig slutsats i RRVs analys var att statsbidraget varken styrde eller begränsade inriktningen eller formerna för den lokala missbrukarvården. RRV fann stora lokala skillnader som inte kunde förklaras av statsbidraget.

3.4 Nuvarande statsbidragssystem

År 1989 träffades en överenskommelse om ett förändrat bidragssystem för åren 1990-92. Överenskommelsen förelades riksdagen som bemyndigade regeringen att godkänna den (prop. 1989/90:25 bil. 4, SoU14, rskr. 91).

I överenskommelsen anges att kommunerna har ansvaret för att den enskilde får den vård som behövs. Med detta vårdansvar följer att kommunerna också har kostnadsansvaret för aktuella insatser. Mot den bakgrunden konstaterades att vård- och behandlingsinsatserna för de mest utsatta grupperna av missbrukare och ungdomar visat sig bli otillräckliga.

Det nya statsbidraget inriktades i ökad utsträckning på att skapa bättre förutsättningar för att kvalificerade insatser skall kunna erbjudas de mest vårdbehövande missbrukarna och ungdomarna. I syfte att säkerställa att erforderliga vårdresurser kom till stånd skulle en länsövergripande planering av dessa resurser genomföras. Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet skulle -- tillsammans med socialstyrelsen -- ta initiativ till en sådan planering. Som ett första led skulle en rikstäckande inventering av behov och möjliga lösningar med belysning av ekonomiska konsekvenser genomföras före den 1 juli 1990.

Statsbidraget fastställdes för år 1990 till 950 milj. kr. I detta bidrag innefattades det tidigare stödet till utvecklingsprojekt liksom det särskilda bidrag om 35 milj. kr. som avsatts till driften av platser för vård av narkotikamissbrukare vid hem för särskilt noggrann tillsyn.

Bidrag har för år 1990 utbetalats enligt följande:

Kommunbidrag, som fritt disponeras för olika åtgärder inom missbrukar- och ungdomsvården, har utgetts med ca 727 milj. kr.

Platsbidrag har för de särskilda ungdomshemmen utgetts med 400 000 kr. per plats i slutna avdelningar och 200 000 kr. per plats i öppna avdelningar samt för hem för vård eller boende enligt 23 § LVM med 300 000 kr. per sluten plats och 100 000 kr. per öppen plats. Platsbidraget har sammanlagt uppgått till 193 milj. kr.

Utvecklingsbidrag ges för utvecklings-, etablerings- eller initialkostnader om en huvudman vidtar en strukturförändring med konsekvensen att en ny enhet enligt 12 § LVU eller 23 § LVM etableras eller vidtar andra särskilda åtgärder som syftar till att förbättra missbrukarvården m.m. Utvecklingsbidrag har utgetts inom den anvisade ramen 30 milj. kr.

4.1 Allmänt

Under det senaste året har olika utvärderingsprojekt som bl.a. berör institutionsvården för de mest utsatta grupperna redovisats. *Socialstyrelsen* har haft regeringens uppdrag att utvärdera socialtjänstens insatser för barn och ungdom m.m. Utredningen, vars arbetsnamn varit REBUS-projektet, har redovisats våren 1990. Styrelsen har i sin rapport pekat på olika problem bl.a. vad avser de särskilda ungdomshemmen. I rapporten framför styrelsen argument för att en regional samverkan kommer till stånd, liksom för samordnad intagning, ändrat utskrivningsförfarande, tydliggörande av behandlingsansvaret m.m.

JO har i mars 1990 redovisat överväganden med anledning av att missbrukare inom Stockholms län inte har kunnat beredas vård till följd av otillräckliga vårdresurser. De ärenden som *JO* redovisat i sitt beslut visar på den utomordentligt allvarliga situation som råder inom Stockholms län. Unga missbrukare lämnas i stor utsträckning utan den vård enligt LVM som är nödvändig för att de inte skall skadas allvarligt eller avlida till följd av sitt missbruk. Risken för spridning av HIV/aids ökar enligt *JO*. De missförhållanden som råder inom missbrukarvården i dag ställer enligt *JO* krav på lagstiftningsförändringar så att tillgången på platser för LVM-vård tryggas. Det bör enligt *JO* övervägas om det inte av lagen bättre skall framgå vem som skall vara huvudman för vården. Vidare bör samverkansformerna mellan landstingsområdena utvecklas ytterligare. *JO* anser att förutsättningarna för att genom ändringar i statsbidragsreglerna trygga tillgången på beredskapsplatser vid LVM-hemmen bör övervägas.

Våldskommissionen (Ju 1989:05) har i en promemoria *Ungdomar och brott* föreslagit att ett eller flera särskilda ungdomshem för de mest brottsbelastade ungdomarna skall inrättas under statligt huvudmannaskap. Promemorian har överlämnats till *kommittén* (Ju 1990:07) med uppdrag att göra en översyn av det allmännas insatser vid brott av unga. Kommittén skall utvärdera nuvarande regelsystem för unga lagöverträdare samt lämna förslag till i vilka former och på vilket sätt det allmänna i framtiden bör ingripa när ungdomar som har fyllt 15 år begått brott. En uppgift för kommittén skall vara att undersöka om den nuvarande fördelningen av uppgifter mellan socialtjänsten och rättsväsendet är väl avvägd när det gäller unga lagöverträdare och om samordningen mellan myndigheterna kan förbättras. Direktiven till utredningen anger dock att även om man öppnar nya möjligheter att reagera mot brott av unga, bör detta under inga omständigheter tas till intäkt för ett minskat ansvar för socialtjänsten när det gäller att lämna unga som har begått brott det stöd som de behöver.

I olika sammanhang har det framförts varningar för att antalet ungdomar i åldern 15–17 år som döms till fängelse skulle komma att öka kraftigt. Enligt tillgängliga statistiska uppgifter har antalet fängesedomar för den aktuella åldersgruppen varierat under åren. Sett till perioden efter socialtjänstreformens genomförande var år 1982 antalet frihetsberövande domar för den aktuella åldersgruppen 52. Därefter har de årliga siffrorna varit 32, 27, 31, 38,

27 och 50 samt 54 år 1989. En viss måttlig ökning kan således konstateras under de senaste åren.

Prop. 1990/91:96

4.2 Inventering av behov och resurser inom den tunga missbrukar- och ungdomsvården

I den senaste överenskommelsen om statsbidrag till missbrukarvård m.m. som jag redovisat ingick att de båda kommunförbunden tillsammans med socialstyrelsen skulle ta initiativ till att en länsövergripande planering snarast påbörjades. Syftet med denna planering var att säkerställa att erforderliga vårdresurser kom till stånd. I ett första skede skulle en rikstäckande inventering av behov och möjliga lösningar med belysning av ekonomiska konsekvenser genomföras. En sådan inventering genomfördes under våren 1990. En första rapport utarbetad av socialstyrelsen i samråd med de båda förbunden överlämnades till socialdepartementet den 1 juli 1990. Socialstyrelsen och förbunden har under hösten 1990 fortsatt arbetet med en fördjupad analys av situationen inom det aktuella området.

Av rapporten framgår att antalet platser vid de särskilda ungdomshemmen minskat under tiden efter socialtjänstreformens genomförande.

Särskilda ungdomshem, platsutveckling

	1983	1986	1988	1990
Antal hem	20	25	24	23
Antal platser	573	589	549	464

Antalet platser vid institutioner som tar emot tvångsvårdade missbrukare har också minskat under perioden. Visserligen har antalet platser för särskild tillsyn ökat men detta motsvaras av en betydande minskning av övriga LVM-platser.

Institutioner för tvångsvård av vuxna missbrukare, antal platser

	1983	1986	1988	1990
22 § LVM	1 302	1 119	916	820
23 § LVM	195	210	248	433
S:a	1 497	1 329	1 164	1 253

Socialstyrelsen har sedan 1988 till följd av förslag i propositionen 1987/88:79 om åtgärder mot aids och propositionen 1987/88:147 om tvångsvård av vissa missbrukare haft ett särskilt ansvar att tillsammans med de båda kommunförbunden verka för en snabb och välplanerad utbyggnad av LVM-vården. Det har speciellt gällt hem för särskilt noggrann tillsyn av narkotikamissbrukare och har skett inom ramen för det särskilda statsbidrag om 35 milj. kr. per år som ställdes till styrelsens förfogande fr.o.m. budgetåret 88/89. Bl.a. härigenom har antalet platser för tvångsvård av vuxna missbrukare enligt § 23 LVM ökat från 248 år 1988 till 433 år 1990.

Som ett led i behovsinventeringen genomfördes under mars 1990 en undersökning av alla ansökningar och platsförfrågningar till de särskilda ungdomshemmen och § 23-hemmen. Beträffande de särskilda ungdomshemmen visade undersökningen att kommunerna under undersökningsmånaden gjorde totalt 202 ansökningar för 154 ungdomar varav 116 var pojkar och 38 flickor. Plats kunde beredas endast för 30 pojkar och 10 flickor.

Efterfrågebilden studerades även regionvis, nämligen inom de samarbetsregioner där huvudmännen för LVM- och LVU-vård samverkar i mer eller mindre etablerade former. Regionindelningen är följande:

Region Syd: Malmöhus län och Malmö stad, Kristianstads, Blekinge, Kronobergs, Kalmar och Jönköpings län;

Region Väst: Göteborgs och Bohus län och Göteborgs stad, Hallands, Älvsborgs och Skaraborgs län;

Region Mellansverige: Uppsala, Västmanlands, Örebro, Värmlands, Södermanlands, Kopparbergs och Östergötlands län;

Region Stockholm: Stockholms och Gotlands län;

Region Norr: Jämtlands, Västernorrlands, Västerbottens, Norrbottens och Gävleborgs län.

Antalet ansökningar – fördelade efter ungdomarnas hemkommuner – var i respektive region: Syd 38, Väst 40, Mellansverige 66, Stockholm 56 samt Norr 2 ansökningar. Det visar sig alltså att behovet av platser är spritt över riket med undantag för region Norr som endast svarade för två ansökningar.

De ungdomar man sökte plats för var huvudsakligen i åldern 13–20 år. Enstaka fall av 11- och 12-åringar förekom också. Medelåldern var 16,5 år.

Önskemålen avsåg akuta placeringar i 115 fall. Sluten avdelning efterfrågades i 68 fall medan 26 fall gällde frivilliga placeringar enligt SoL.

Av ansökningarna gällde 39 ungdomar med annat hemspråk än svenska. Här saknas dock uppgifter i 25 ansökningar.

Avslagsmotiveringen var i de flesta fall (152) platsbrist. I 28 fall motiverades avslaget med att den unge kom från ett annat upptagningsområde än det som institutionen betjänade. I ett fall var motivet att den unge var för "svårhanterlig" och i 9 fall att vård- och behandlingsbehovet inte kunde tillgodoses. I 31 fall uppgavs andra skäl.

I rapporten konstateras att behovet av vård enligt 12 § LVU är svårjämbart. Någon absolut och skarp gräns mellan klienter som är i behov av § 12-vård respektive annan vård går inte att dra. Mot denna bakgrund är det viktigt att i varje enskilt fall ta reda på under vilka förutsättningar den unge kan ta emot och tillgodogöra sig vård och behandling. Om det på goda grunder kan antas att behövlig vård kan ges utan de tvångsbefogenheter som de särskilda ungdomshemmen har skall andra vårdformer väljas.

De rapporter och undersökningar som redovisats, inklusive socialstyrelsens egen efterfrågeundersökning, visar entydigt att platsantalet vid de särskilda ungdomshemmen är otillräckligt. Det är dock inte enbart en fråga om kvantitativa brister. Det är dessutom tydligt att hemmen inte är tillräckligt differentierade för att kunna tillgodose de aktuella ungdomarnas skiftande

vård- och behandlingsbehov. Socialstyrelsen har i rapporten gjort en analys av platsbehovet där hänsyn tagits till olika faktorer som kan påverka behovsbedömningen. Styrelsen kommer fram till att det finns ett behov av mellan 150–200 nya platser utöver den planerade utbyggnad som huvudmännen angett. Antalet planerade nya platser är ca 80, en siffra som dock måste anses vara mycket osäker.

I rapporten har också diskuterats vilka krav som bör ställas på de särskilda ungdomshemmen. De krav styrelsen för fram är bl.a. att de skall

- svara för akutvårdsfunktionen i de fall där jourfamiljer och vanliga ungdomshem inte kan tillgodose tillsynsbehovet,
- svara för utredningar i de fall där framför allt tillsynsbehovet är sådant att utredning inte kan genomföras i öppenvård,
- svara för individuellt anpassad långsiktig behandling av unga som är i behov av särskild tillsyn,
- erbjuda ett differentierat vårdutbud,
- hålla en hög grad av beredskap och flexibilitet så att skiftande vårdbehov, såväl kvantitativt som kvalitativt, skall kunna mötas.

I rapporten konstateras att den nuvarande vården inte motsvarar de krav som bör ställas på verksamheten. En stor del av dessa problem hänger samman med brister i planering, styrning och ansvarstagande på den nivå där resursansvaret ligger.

Efterfrågeundersökning och behovsanalys beträffande hem anordnade enligt 23 § LVM

Kommunerna sökte under undersökningsperioden plats vid hem anordnade enligt 23 § LVM för 147 personer varav 101 män och 46 kvinnor. Av dessa kunde 87 beredas plats. Så många som 60 ansökningar kunde alltså inte beviljas.

Av de 147 personerna var 101 över 30 år. I 49 fall hade klienten en tidigare LVM-dom. Beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU eller LVM förelåg i 30 fall medan 108 personer var dömda till LVM-vård. I några fall saknades sådana uppgifter.

Det huvudsakliga missbruket fördelade sig enligt följande: alkohol 69 personer, amfetamin 35, opiater 15, hasch 6, bensodiazepiner 5 och kokain 1. I ett antal fall kunde det huvudsakliga missbruket inte anges. 75 personer uppgavs vara utpräglade blandmissbrukare.

I 56 fall gällde ansökan i första hand narkomanvårdsinstitutioner, i 55 fall behandlingshem för alkoholmissbrukare, i 27 fall särskilda behandlingshem för kvinnliga missbrukare och i 9 fall behandlingshem för psykiskt störda missbrukare. Initialt behov av placering vid sluten institution eller avdelning angavs för 104 personer.

Sju personer var vid ansökningstillfället konstaterat HIV-positiva.

Ansökan gällde i 126 fall svenska medborgare och i nio fall utländska medborgare. I 12 fall uppgavs inte medborgarskap.

LVM-vård kan enligt 22 § LVM endast ges i hem som drivs av landstings-

kommuner eller kommuner och som är inrättade för sådan vård. Vissa LVM-hem, nämligen hem enligt 23 § LVM, har utrustats med särskilda tvångsbefogenheter som bl.a. innebär rätt att begränsa den intagnes rörelsefrihet. Alla som genom dom enligt LVM skall vårdas för sitt missbruk kan i princip bli föremål för §23-vård. Avgörande för valet av institution är i vilken mån klienter kan vårdas utan de tvångsbefogenheter som § 23-hemmen har.

Enligt rapporten har under flera år – och i synnerhet efter det att den nya LVM trädde i kraft den 1 januari 1989 – efterfrågan på LVM-platser överstigit det tillgängliga antalet platser. Detta gäller i första hand § 23-platser men även § 22-platser. Ambitionen att garantera en drogfri institutionsvård har medfört att § 22-hem som i huvudsak vänder sig till alkoholmissbrukare har tvingats att antingen flytta klienter till § 23-hem eller att omvandla hemmet till ett § 23-hem.

Socialstyrelsens analys visar ett behov av ca 200 nya platser som huvudsakligen bör komma till i slutna avdelningar. Huvudmännen planerar en utbyggnad med ett drygt hundratal platser. Denna utbyggnadsplanering är dock mycket osäker.

Styrelsen har även när det gäller LVM-hemmen diskuterat vad som bör krävas av dessa institutioner och därvid fört fram att de bör uppfylla följande krav:

- hålla hög beredskap för att ta emot klienter som är i behov av särskilt noggrann tillsyn,
- svara för avgiftningsinsatser i de fall där klienter inte kan få behovet av sådana insatser tillgodosett inom hälso- och sjukvårdens ram på grund av rymningsrisken,
- svara för motivationsinriktat behandlingsarbete som syftar till fortsatt behandling i öppnare former,
- utveckla och bibehålla en hög nivå av samverkan med den vårdkedja som skall svara för vård enligt 27 § LVM,
- utveckla och bibehålla en hög nivå av samverkan med hälso- och sjukvården för de klienter som har ett sammansatt vårdbehov varvid samverkan med psykiatri är särskilt angelägen,
- svara för individuellt anpassad långsiktig behandling för de klienter som inte lämpligen kan överföras till andra vårdformer,
- erbjuda ett differentierat vårdutbud,
- hålla en hög grad av beredskap och flexibilitet så att skiftande vårdbehov såväl kvantitativt som kvalitativt skall kunna mötas.

Gemensamma problem för missbrukarvården och ungdomsvården

Inom ett och samma upptagningsområde delar i dag flera huvudmän ansvaret för institutionsvården, vilket enligt rapporten gör att oklarheter uppstår om vem som skall anses ha huvudansvaret för resursutbyggnad eller andra anpassningar av vårdapparaten. Rätten att besluta om intagning vid dessa institutioner bör vidare enligt rapporten endast få ligga på den som på ledningsnivå har överblick över resurserna och ansvar för dessa.

Rapporten pekar också på behovet av en länsövergripande samverkan för att vården skall kunna differentieras i tillräcklig omfattning och för att få till

stånd ett väl anpassat vårdutbud. Mycket talar dock enligt rapporten för att en länsövergripande planering inte är en tillräcklig åtgärd. Härtill behövs ett förtydligande av vem som har ansvaret för anordnande och drift av de här aktuella institutionerna.

Socialstyrelsen har utan att lämna något förslag beskrivit tre tänkbara modeller för att få till stånd en samordnad länsövergripande vårdorganisation.

1. Ett av landstingen eller en av kommunerna i en region påtar sig eller får de andra huvudmännens uppdrag att vara huvudman för den regionövergripande institutionsvården, dvs. de särskilda ungdomshemmen samt § 22- och § 23-hemmen.
2. Kommunerna i regionen går samman och bildar en huvudmannaskapsorganisation som till exempel får formen av ett kommunalförbund.
3. Staten går in som huvudman för den tunga tvångsvården och blir garant för att de klienter som genom dom i länsrätt ansetts vara i behov av vård också får erforderlig institutionsvård.

5 Ett ändrat statsbidragssystem

Mitt förslag: En tillfällig omläggning av statsbidraget genomförs i syfte att ge förutsättningar för en snabb utbyggnad av institutionsresurserna för de mest utsatta missbrukarna och ungdomarna.

Skälen för mitt förslag:

De utvärderingar av ungdomsvården och missbrukarvården som jag tidigare redovisat ger en klar bild av att i första hand de institutionella vårdresurserna för de mest utsatta ungdomarna och missbrukarna är otillräckliga och att snabba åtgärder krävs för att undanröja dessa brister.

I mitt förslag har jag utgått från vad riksdagen vid behandlingen av regeringens förslag om ny LVU givit regeringen tillkänna beträffande särskilda ungdomshem, vilket jag tidigare redogjort för.

När socialtjänstreformen genomfördes år 1982 med påföljande förändring av huvudmannaskapet för institutionsvården var avsikten bl.a. att få ett bättre samspel mellan institutionsvården och socialtjänstens öppenvårdsverksamhet. Kommunerna gavs det fulla ansvaret för att människor i behov av vård skulle få en väl avpassad sådan. Det antogs då att en utveckling av de öppna vårdformerna skulle kunna reducera behovet av institutionsvård. Vidare förutsågs att olika mellanformer mellan öppen vård och institutionsvård skulle kunna utvecklas vilket ytterligare skulle begränsa behovet av framför allt de tunga vårdformerna. Även om dessa grundläggande tankegångar fortfarande framstår som giltiga, har utvecklingen visat att en överenskattning gjordes av den öppna vårdens möjligheter att tillgodose alla vårdbehov.

Många av de institutioner som fanns år 1982 var i olika avseenden otidsenliga. En strävan har varit att institutionsvård skall ges i mindre och mer hemliknande former som möjliggör ett mera intensivt vårdarbete.

I det statsbidragssystem som infördes år 1986 drogs konsekvenserna av detta synsätt. Från att ursprungligen 75 % av statsbidraget gått till huvudmännen för vissa institutioner som platsbidrag gavs nu 80 % av bidraget till kommunerna för fri disposition inom missbrukarvården och ungdomsvården. Samtidigt infördes ett omstruktureringsbidrag syftande till att skapa en modernare institutionsstruktur.

Det är framför allt behovet av institutionsvård för de mest problematiska grupperna som uppenbarligen har underskattats under de senaste åren. Efterfrågan på institutionsplatser har visserligen varierat över åren men har under de senaste åren varit konstant hög. Trots detta har antalet platser på de särskilda ungdomshemmen minskat. Detta förhållande har inneburit att många ungdomar som varit i stort behov av vård inte fått sådan. Under det senaste året har också en ökning av antalet fängelsedomar för ungdomar under 18 år skett, vilket bl.a. kan bero på bristen på platser i de särskilda ungdomshemmen. Även inom missbrukarvården är läget allvarligt. Visserligen har antalet platser i s.k. § 23-hem ökat. Samtidigt har dock antalet § 22-platser minskat. Det totala antalet platser för LVM-vårdade har därmed varit i stort sett oförändrat trots att behoven klart ökat.

Sammanfattningsvis anser jag att den sociala institutionsvårdens huvudmän – kommuner och landsting – nu måste vidta snabba åtgärder för att häva platsbristen och komma tillrätta med de uppenbart oacceptabla förhållanden som råder inom denna sektor.

Den nuvarande konstruktionen av statsbidraget till missbrukarvård och ungdomsvård gäller åren 1990-1992. Jag föreslår att statsbidragskonstruktionen med platsbidrag, kommunbidrag och utvecklingsbidrag behålls oförändrat. Det är dock tydligt att statsbidraget inte har haft en sådan fördelning att en utbyggnad av platsantalet för de mest utsatta grupperna stimulerats i tillräcklig grad. Jag föreslår därför att en större del av bidraget ges direkt till de huvudmän som driver särskilda ungdomshem och hem enligt 23 § LVM. Jag föreslår vidare att medel avsätts inom den nuvarande finansiella ramen för ett tillfälligt anordningsbidrag avseende åren 1991 och 1992. Jag räknar därvid med en utbyggnad av 200 platser per år under tvåårsperioden. En sådan utbyggnadstakt bör enligt min bedömning vara fullt möjlig.

I synnerhet de särskilda ungdomshemmen men även § 23-hemmen är vårdformer som är mycket kostnadskrävande. En hög personaltäthet är nödvändig för att ett meningsfullt behandlingsarbete skall kunna genomföras. De slutna avdelningarna är särskilt kostnadskrävande bl.a. därför att det rör sig om små enheter och att slutenheten i sig kräver högre bemanning. För att bryta en ungdoms eller en missbrukares destruktiva levnad och för att starta ett nödvändigt motivationsarbete och ett mera långsiktigt behandlingsarbete fordras dock i vissa fall slutna platser.

De höga kostnaderna motiverar särskilda platsbidrag. Om sådana platsbidrag inte fanns, skulle det bli svårt eller omöjligt åtminstone för de mindre kommunerna att anlita denna vårdform i synnerhet när flera ungdomar eller missbrukare från kommunen samtidigt är i behov av sådan institutionsvård. De bidrag som nu utgår har inte gett ett tillräckligt incitament för kommunerna och landstingen att bygga ut platsantalet för de mest vårdbehövande grupperna i tillräcklig omfattning. Jag ser det som angeläget att statsbidraget

gör det möjligt att minska kommunernas vårdkostnader för de mest utsatta grupperna och därför bör en större del av statsbidraget lämnas i form av platsbidrag. Jag föreslår därför en höjning av de nuvarande platsbidragen.

Som jag tidigare betonat är det viktigt att socialtjänstens öppenvårdsformer och institutionsvården är nära sammankopplade. Inte minst viktigt är detta när en ungdom eller en missbrukare skall skrivas ut från institutionen. Kommunen måste söka de vårdformer som är lämpligast och som mest effektivt ger den vård som erfordras. Öppenvården behöver också utvecklas liksom andra institutionsformer än dem som definieras av de båda tvångslagarna LVU och LVM. En del av statsbidraget bör även fortsättningsvis ges i form av kommunbidrag.

Fortlöpande bör en utveckling av institutionsvårdens metoder ske. Likaså bör alternativen till institutionsvård utvecklas ytterligare. Inte minst angeläget är att finna bättre former för utslussningen från institutionerna. Ett annat angeläget område är att få till stånd en förbättrad personalutveckling. I dagsläget kan klara brister konstateras när det gäller bl.a. fortbildning och vidareutbildning. Socialstyrelsen har i samråd med de båda kommunförbunden påbörjat ett arbete med att utveckla fortbildnings-, handledar- och utvärderingsinsatser inom missbrukarvården med stöd av utvecklingsbidrag. Jag finner det angeläget att detta arbete kan fortsätta. Jag föreslår därför att även fortsättningsvis en del av statsbidraget avsätts för utvecklingsarbete.

Jag föreslår nu en tillfällig omläggning av statsbidraget till missbrukarvård och ungdomsvård. Jag vill samtidigt fästa uppmärksamhet på de förslag som senare kan komma att läggas fram av kommunalekonomiska kommittén (Fi 1990:04) som bl.a. har i uppdrag att utforma ett nytt system för statens bidrag till kommuner och landsting. En inriktning av kommitténs arbete är att de statliga transfereringarna samordnas och så långt som möjligt fördelas efter generella kriterier. Med detta avses statsbidrag som så långt som möjligt fördelas efter behovskriterier men som inte är riktade till en specifik, avgränsbar verksamhet.

Den tillfälliga omläggningen av statsbidraget till missbrukarvård och ungdomsvård bör ske enligt följande:

Platsbidrag per plats och år

	Nu	Förslag
<i>Särskilda ungdomshem</i>		
slutna platser	400 000	500 000
öppna platser	200 000	300 000
<i>§ 23-hem</i>		
slutna platser	300 000	400 000
öppna platser	100 000	150 000

Under förutsättning att 100 slutna och 100 öppna platser tillkommer under vardera åren 1991 och 1992 kommer platsbidragen att för år 1991 utgöra ca 345 milj. kr. vilket innebär en ökning med ca 135 milj. kr. För 1992 kommer platsbidragen med samma beräkningsgrund att ökas med ytterligare 70 milj. kr.

Utvecklingsbidrag bör utges med oförändrat 30 milj. kr. per år.

Kommunbidrag: Jag beräknar kostnaderna för statsbidrag enligt det nuvarande statsbidragssystemet till 875 milj. kr. Detta innebär att kommunbidraget bör beräknas utifrån denna ram varifrån avräknas de medel som utbetalas för platsbidrag respektive utvecklingsbidrag. Kommunbidraget kan med denna utgångspunkt för år 1991 beräknas till ca 500 milj. kr.

Anordningsbidrag: Förutom statsbidrag i enlighet med det nuvarande statsbidragssystemet föreslår jag att 75 milj. kr. årligen för åren 1991 och 1992 avsätts för ett tillfälligt anordningsbidrag. Bidrag skall kunna ges till de huvudmän som tar nya platser i bruk under respektive år.

Anordningsbidrag bör kunna utgå med högst 500 000 kr. per sluten plats och högst 250 000 kr. för öppen plats i särskilda ungdomshem och hem för missbrukare som anordnas enligt § 23 LVM. Anordningsbidrag bör dock högst kunna utgå med 50 % av de reella kostnaderna för nybyggnad eller ombyggnad.

Kostnaderna för statsbidraget till missbrukarvård och ungdomsvård kommer, under förutsättning att den utbyggnadstakt jag beräknat kan hållas, att utgöra 950 milj. kr. för budgetåret 1991/92 vilket regeringen föreslagit i årets budgetproposition.

6 Innehålls- och organisationsfrågor m.m.

Min bedömning: En beredningsgrupp bör tillsättas med uppgift att under våren 1991 utarbeta förslag om hur en omorganisation av institutionsvården skall kunna genomföras. Jag avser därefter att under hösten 1991 återkomma med förslag till en ny organisation.

Skälen för min bedömning:

De utvärderingsrapporter m.m. som jag förut har beskrivit ger sammantaget det bestämda intrycket att institutionsvården f.n. inte är organiserad på ett sätt som ger effektivast möjliga vård och behandling för de mest utsatta ungdomarna och missbrukarna.

Som jag tidigare anfört är det ett oundgängligt krav att omedelbart få till stånd en snabb utbyggnad av platserna i de särskilda ungdomshemmen och de s.k. § 23-hemmen. Genom de ändringar i statsbidragssystemet som jag nyss föreslagit möjliggörs en sådan utbyggnad. Denna utbyggnad måste ske i samråd mellan huvudmännen och socialstyrelsen som enligt LVU och LVM har att på framställning av huvudmannen besluta om ett hem skall vara ett hem för särskild tillsyn. I ställningstagandet ingår bl.a. bedömningar om behandlingshemmet uppfyller de kvalitativa krav som måste ställas på det. Innan hemmet godkänns bör självfallet också verksamhetens innehåll och inriktning värderas. Härigenom bör garantier finnas för en samordning av planeringen på riksnivå. Detta är särskilt viktigt i ett skede när organisatoriska och innehållsmässiga förändringar måste ske samtidigt med en utbyggnad av platsantalet.

De uppenbara svårigheter som hemmen för särskild tillsyn har i dag beror

enligt min uppfattning inte bara på att det finns för få platser utan också på organisatoriska och innehållsmässiga problem. Orsakerna till att dessa problem uppstått är flera men man kan enligt min uppfattning urskilja tre huvudfaktorer nämligen huvudmannaskapet för institutionerna, den otillräckliga differentieringen av vårdresurserna och oklarheter om organisation och kompetens i det direkta vårdarbetet men också på sådana områden som ledning, planering, intagningsförfarande och personalutveckling.

I den nuvarande organisationen har inte en tillräcklig samordning över länsgränserna kommit till stånd. I många län finns överhuvudtaget inga hem för särskild tillsyn. Enbart detta faktum gör att ett samarbete över länsgränser måste ske. Under de senaste åren har inom vissa landstingsområden funnits en strävan att i första hand tillgodose det egna landstingsområdets behov. Detta är enligt min uppfattning inte en tillfredsställande utvecklingslinje.

Ett annat skäl för att söka en mycket fastare form för det länsövergripande samarbetet är att det är nödvändigt att skapa en större differentiering av vårdresurserna. De ungdomar och missbrukare som har behov av vård på hemmen för särskild tillsyn har en sammansatt problembild. Detta visar bl.a. den efterfrågeundersökning som socialstyrelsen genomfört. Det har visat sig att ett enskilt landstingsområde inte är ett tillräckligt upptagningsområde för att den nödvändiga differentieringen skall kunna ske.

I dag är ansvaret för planering av institutionsvården och beslut om vem som skall genomföra vården delat mellan kommuner och landsting. Enligt olika rapporter har detta delade ansvar ofta kommit att leda till oklarheter. Den länsvisa vårdresursplaneringen upplevs inte sällan som oprecis och har inte lett till erforderliga resultat. Jag ser anledning att närmare överväga om det nuvarande delade huvudmannaskapet är funktionellt.

Det finns ett stort behov av att ägna särskild uppmärksamhet åt vården av dem som jämte sin sociala problembild också lider av psykiska störningar. Detta kräver nära samverkan med den psykiatriska vården.

För att en ungdom eller missbrukare skall kunna placeras på rätt institution med rätt behandlingsinnehåll fordras enligt min uppfattning ett betydligt fastare grepp över exempelvis intagningsförfarandet. Enligt olika rapporter tvingas i dag socialtjänstens personal ofta ta kontakt med många olika institutioner för att få fram en plats. Detta förfarande är ineffektivt och innebär dessutom uppenbara risker för felplaceringar. Detta ger anledning att överväga socialtjänstförordningens bestämmelser om inskrivning som anger att föreståndaren vid hemmet beslutar om inskrivning såvida inte huvudmannen bestämmer annorlunda. Enligt min uppfattning talar mycket för att inskrivningsförfarande bör ske centralt i en region. Detta bör också innebära att ett enskilt hem inte skall kunna avvisa en ansökan. Redan med nuvarande bestämmelser kan alltså huvudmannen besluta om ett annat intagningsförfarande. Enligt min mening bör huvudmännen noga överväga om inte intagningsbesluten borde ligga på en central nivå, dvs. utanför den enskilda institutionen.

Ett krav på vården enligt 12 § LVU och 23 § LVM måste vara att placeringen skall kunna ske omgående, när vårdbehovet är akut. För att ett omedelbart omhändertagande skall vara meningsfullt måste det självfallet finnas

vårdplatser som kan ta emot den omhändertagne. Detta ställer krav på att beläggningen vid de aktuella hemmen inte är högre än att beredskapsplatser finns. För att givna resurser skall kunna utnyttjas så effektivt som möjligt fordras ett sammanhållet ansvar där den regionala samordningen måste vara tydlig.

I ett längre perspektiv kan man inte se någon trendmässig ökning av antalet ungdomar som placeras i fängelse. Under det senaste året har det emellertid skett dels en ökning av antalet beslut om fängelsedomar för ungdomar mellan 15–17 år, dels en ökning av strafftidernas längd. Enligt min uppfattning måste i socialtjänstens ansvar ligga att även kraftigt utagerande ungdomar skall kunna tas emot inom socialtjänstens institutioner. Det får inte vara en lösning att fängelse skall ersätta socialtjänstens insatser. Att en ung människa döms till fängelse måste vara undantagsfall.

Det får inte heller vara så att en ungdom genom sitt beteende på en institution skall kunna avvika eller "straffa ut sig" från den behandling som den unge åtminstone inledningsvis kan uppleva som påfrestande. Återigen kan man se behov av en ytterligare differentiering av vårdresurserna som i sin tur förutsätter en regional organisation.

För att de olika institutionerna skall fungera tillfredsställande måste stora krav ställas på innehållet i vårdarbetet. Det är ett utmärkande drag för området att snabba förändringar har skett och sker dels beträffande de ungdomar och de missbrukare som är i behov av den vård som ges, dels beträffande vårdmetoder och vårdinnehåll. Detta kräver bl.a. en effektiv personalutveckling. Även om mycket av det erforderliga utvecklingsarbetet bör ske inom respektive institution är det angeläget att få till stånd en regional samverkan även på detta område. Jag vill i detta sammanhang peka på det arbete som socialstyrelsen i samverkan med de båda kommunförbunden bedriver för att utveckla fortbildningen av personal inom institutionsvården m.m. Detta arbete bedrivs med stöd av de medel som avsatts för utvecklingsarbete inom ramen för det nuvarande statsbidragssystemet.

Det är vidare av stor betydelse att vårdinnehåll och behandlingsmetoder m.m. blir föremål för en fortlöpande och systematisk uppföljning och utvärdering.

Jag finner alltså många faktorer som talar för att en förändring av organisationen av den vård som ges enligt 12 § LVU samt 22 och 23 §§ LVM är nödvändig. De erfarenheter man kunnat dra av utvecklingen under 1980-talet visar enligt min uppfattning att ansvaret för institutionsvården måste klarläggas. De principer som bör vara styrande för ett nytt system är

- ett sammanhållet ansvar för vård, behandling, resurser och ekonomi,
- en differentiering av vårdresurserna och
- en regional samordning.

Jag vill betona vikten av ett starkt samband mellan förebyggande arbete, den öppna vården, olika mellanvårdsformer och den institutionella vården. En samlad planering av socialtjänstens olika resurser måste kunna ske effektivt. Socialstyrelsen har, utan att ta ställning, i den rapport som jag tidigare redovisat beskrivit några olika modeller för hur en organisationsförändring beträffande främst institutionsvården skulle kunna ske.

Jag är inte nu beredd att ta ställning till hur en ny organisation skall utformas. Ytterligare överväganden behövs såväl om organisationsformer som beträffande behovet av eventuella regelförändringar.

En beredningsgrupp inom socialdepartementet bör få i uppdrag att under våren 1991 lägga fram förslag om hur en omorganisation skall kunna genomföras utifrån de riktlinjer som jag här har angivit. Jag avser därefter att under hösten 1991 återkomma till regeringen med förslag i frågan.

7 Hemställan

Med hänsyn till det anförda hemställer jag att regeringen

1. förslår riksdagen att godkänna vad jag förordat i fråga om en tillfällig omläggning av statsbidraget till ungdomsvård och missbrukarvård m.m.
2. bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag anført i fråga om en omorganisation av institutionsvården (avsnitt 5).

8 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredraganden anført för den åtgärd och det ändamål som föredraganden hemställt om.