

# En bättre tillsyn av missbrukarvården

*Delbetänkande av Utredningen om tillsynen inom  
socialtjänsten*

*Stockholm 2006*



**STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR**

SOU 2006:57

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-690 91 91  
Ordertel: 08-690 91 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.*

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på

<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB  
Stockholm 2006

ISBN 91-38-22588-3  
ISSN 0375-250X

## Till statsrådet Morgan Johansson

Genom regeringsbeslut den 22 december 2004 bemyndigade regeringen statsrådet M. Johansson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen för den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall enligt direktiven (Dir. 2004:178) utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredaren skall även analysera problem som finns idag med att Statens institutionsstyrelse (SiS) har ansvaret för tillsynen av de egna institutionerna samt lämna förslag på hur tillsynen i verksamheten kan organiseras. Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 juli 2007.

Den 22 december 2004 förordnades ämnesrådet Kjell Stridsman som särskild utredare.

Utredningen har antagit namnet Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten.

Som huvudsekreterare i utredningen förordnades ämnesrådet Gert Knutsson fr.o.m. den 1 april 2005. Som övriga sekreterare förordnades kanslirådet Kenneth Ennefors fr.o.m. den 28 februari 2005, hovrättsassessorn Cecilia Ljung fr.o.m. den 15 augusti 2005, utredaren Carolina Malmerius fr.o.m. den 1 september 2005 med begäran om entledigande fr.o.m. 1 november 2005. Kanslirådet Karin Hååg förordnades som sekreterare fr.o.m. 1 januari 2006. Utredningens assistent är Eva Björklund.

Regeringen beslutade den 28 juli 2005 om tilläggsdirektiv (Dir. 2005:87) för utredningen. Enligt tilläggsdirektivet skall utredaren analysera behovet av förstärkt tillsyn över socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård för missbrukare, i syfte att säkerställa att ansökan om tvångsvård av missbrukare sker när

det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård skall bli enhetlig.

Som experter att biträda utredningen förordnades fr.o.m. 15 februari 2005 direktören Björn Forsberg, sekreteraren Gabriella Kollander Fällby, departementssekreteraren Inger Laudon, ämnesrådet Astrid Nensén Uggla, länsrådet Gun-Marie Pettersson samt direktören Nils Åkesson. Med anledning av tilläggsdirektiv om förstärkt tillsyn över ansökan av tvångsvård för missbrukare förordnades ytterligare experter: fr.o.m. 21 september 2005 kanslirådet Klara Cederlund samt fr.o.m. 21 november 2005 utredaren Gigi Isacson.

Utredaren skall i ett delbetänkande redovisa tilläggsuppdraget den 1 juli 2006.

Regeringen beslutade den 1 september 2005 om ytterligare ett tilläggsdirektiv (Dir. 2005:93) för utredningen. Detta syftar till att uppnå en mer ansvarsfull alkoholserving samt hur diskriminering på serveringsställen skall förhindras och redovisas denna dag i ett separat delbetänkande Ansvarsfull servering – fri från diskriminering (SOU 2006:56).

Härmed överlämnas delbetänkandet En bättre tillsyn av missbrukarvården (2006:57).

Stockholm i juni 2006

Kjell Stridsman

Gert Knutsson  
Cecilia Ljung  
Karin Hååg  
Kenneth Ennefors

# Innehåll

<b>Förkortningar</b> .....	<b>9</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>11</b>
<b>Författningsförslag</b> .....	<b>15</b>
<b>1 Uppdraget och dess genomförande</b> .....	<b>17</b>
1.1 Utredningens direktiv.....	17
1.2 Utredningens arbete .....	18
<b>2 Gällande rätt</b> .....	<b>19</b>
2.1 Missbrukarvård.....	19
2.1.1 Socialtjänstlagen (2001:453) .....	19
2.1.2 Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) .....	19
2.1.3 Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).....	21
2.2 Tillsyn över missbrukarvården .....	22
2.3 Bakgrunden till det kommunala utrednings- och ansökningsansvaret enligt LVM.....	22
2.3.1 Lagen (1954:579) om nykterhetsvård (NvL) .....	23
2.3.2 Socialutredningen .....	23
2.3.3 Socialberedningen.....	24
2.3.4 LHD/LVM-utredningen.....	25

<b>3</b>	<b>Missbrukarvården i övriga nordiska länder .....</b>	<b>29</b>
3.1	Norge .....	29
3.2	Danmark .....	30
3.3	Finland .....	31
<b>4</b>	<b>Missbrukets utveckling - vårdens utveckling .....</b>	<b>33</b>
4.1	Konsumtionsutvecklingen .....	33
4.1.1	Alkohol .....	34
4.1.2	Narkotika .....	36
4.2	Vårdens utveckling .....	37
4.2.1	Insatser utan tvång .....	38
4.2.2	Tvångsvård .....	39
4.2.3	Utvecklingstendenser .....	40
4.2.4	Kostnader för missbrukarvård .....	41
<b>5</b>	<b>Socialtjänstens ansvar inom missbrukarvården .....</b>	<b>43</b>
5.1	Socialtjänstens ansvar .....	44
5.2	Regeringens särskilda satsningar för att stärka missbrukarvården .....	45
5.2.1	Särskilda medel för att utveckla ungdoms- och missbrukarvården .....	45
5.2.2	Förstärkning av LVM-vården – Ett kontrakt för livet .....	45
5.2.3	Andra insatser för att utveckla missbrukarvården .....	47
<b>6</b>	<b>Länsstyrelsernas arbete med tillsyn .....</b>	<b>49</b>
6.1	Regleringen i socialtjänstlagen .....	49
6.2	Länsstyrelsernas tillsyn i praktiken .....	49
6.3	Utvecklingen av länsstyrelsens individtillsyn .....	52
6.3.1	Generellt inom socialtjänstområdet .....	52
6.3.2	Särskilt inom missbrukarvården .....	54

<b>7</b>	<b>Varför har LVM-vården minskat? .....</b>	<b>55</b>
7.1.	LVM-utredningen .....	55
7.2	Länsstyrelsernas uppfattning om orsakerna.....	55
<b>8</b>	<b>Behovet av förstärkt tillsyn inom missbruksområdet .....</b>	<b>57</b>
8.1	Tillsynen inom individ- och familjeomsorg – missbrukarvård .....	57
8.2	Kommunernas handläggning av LVM-ärenden .....	58
8.2.1	LVM-utredningens betänkande Tvång och förändring (SOU 2004:3) .....	58
8.2.2	Länsstyrelsernas erfarenheter .....	60
8.3	Socialtjänstens syn på missbrukarvård/LVM.....	62
8.3.1	Studie av LVM-handläggning.....	62
8.3.2	Vem får vilken missbrukarvård? .....	64
<b>9</b>	<b>Förstärkt tillsyn inom andra områden – exemplet äldreskyddsombud .....</b>	<b>65</b>
<b>10</b>	<b>Överväganden .....</b>	<b>69</b>
10.1	Allmänna överväganden.....	69
10.2	Analys av möjliga lösningar.....	71
10.2.1	Länsstyrelsen ges rätt att ta över ett ärende och ansöka om tvångsvård .....	71
10.2.2	Länsstyrelsen ges rätt att förelägga socialtjänsten att inleda utredning enligt LVM/LVU och att ansöka om LVM/LVU .....	74
10.2.3	En förstärkning av tillsynen inom ramen för länsstyrelsernas nuvarande ansvar .....	75

<b>11 Förslag .....</b>	<b>79</b>
11.1 Ökad och förbättrad tillsyn .....	80
11.2 Ett kontrakt för livet .....	81
11.3 Kartläggning av öppenvårdsinsatser och förbättrad statistik.....	82
11.4 Kunskapsspridning.....	83
<b>12 Ekonomiska och andra konsekvenser .....</b>	<b>85</b>
<b>13 Förslag till finansiering.....</b>	<b>87</b>
<b>14 Författningskommentar .....</b>	<b>89</b>
<b>Litteratur- och källförteckning .....</b>	<b>91</b>
<b>Bilaga 1 Kommittédirektiv.....</b>	<b>95</b>
<b>Bilaga 2 Tilläggsdirektiv.....</b>	<b>113</b>

# Förkortningar

CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
Ds	betänkande i departementsserien
dir.	direktiv
KPI	konsumentprisindex
LSPV	lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVM	lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NvL	lagen (1954:579) om nykterhetsvård
prop.	proposition
SOU	Statens offentliga utredningar

# Sammanfattning

## Uppdraget

Utredningens uppdrag är att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen för den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utgångspunkten är att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Enligt de tilläggsdirektiv som behandlas i detta delbetänkande skall utredaren analysera behovet av förstärkt tillsyn över socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård för personer med missbruk, i syfte att säkerställa att ansökan om tvångsvård av personer med missbruk sker när det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård skall bli enhetlig.

När det gäller ”socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård då det föreligger missbruk” har utredningen utgått från det problem som direktiven anger dvs. att socialtjänsten inte vidtar de åtgärder som måste anses påkallade med hänsyn till missbruket, t.ex. att inleda utredning enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Utredningens analys avser därför behovet av förstärkt tillsyn av socialtjänstens arbete när det gäller vuxna personer med missbruk för att säkerställa att LVM/LVU, som är en tvingande lagstiftning, följs. En i realiteten viktig fråga när det gäller att förbättra situationen för personer med missbruk är, enligt utredningens mening, hur man kan påverka kommunerna att vidta åtgärder innan förutsättningarna för LVM/LVU är uppfyllda. Detta är visserligen en del av utredningens huvuduppdrag men ryms även inom tilläggsuppdragets förutsättningar. Inte heller kan tvångsvård ses isolerat från övrig missbrukarvård. Insatser för att bryta missbruk måste vidtas i ett mycket tidigare skede än när tvångsvård kan ske. Utredningen behandlar

därför i detta delbetänkande tillsynen över socialtjänstens arbete med personer med missbruk i ett bredare perspektiv än vad LVM/LVU reglerar.

### **Behovet av förstärkt tillsyn**

Mycket talar för att missbrukarvården under flera år har nedprioriterats av kommunerna. Vård enligt LVM/LVU har särskilt nedprioriterats, bl.a. på grund av kostnaderna för vården i förhållande till det resultat som nås, egna billigare insatser inom kommunen och olika ideologisk inställning till tvångsvård inom ramen för socialtjänsten.

Även tillsynsmyndigheterna, länsstyrelserna och Socialstyrelsen, har nedprioriterat sin tillsyn av kommunernas arbete med personer med missbruk, bl.a. av resursskäl. Utvecklingen av länsstyrelsernas tillsyn har även lett till en minskning av individtillsynen. Länsstyrelsernas resurser för tillsyn inom hela missbruksområdet uppgår idag till cirka 12 årsarbetskrafter.

### **Överväganden och förslag**

Utredningen anser att missbrukarvården måste ges högre prioritet – både när det gäller lokala insatser av socialtjänsten som omfattar hela vårdkedjans olika insatser och vad avser den statliga tillsynen av densamma.

### **Ökad och förbättrad tillsyn**

Utredningens slutsats är att en förstärkning av tillsynen bör ske inom ramen för länsstyrelsernas och Socialstyrelsens nuvarande ansvar. Utredningen föreslår därför att länsstyrelserna och Socialstyrelsen tillförs ökade resurser som omfattar cirka 30 nya tjänster för tillsyn över missbrukarvården. Dessa utökade resurser skall användas för att åstadkomma en operativ och mer aktiv tillsyn inom missbruksområdet. I tillsynsarbetet skall de integrationspolitiska målen och jämställdhetsmålen lyftas fram.

Länsstyrelserna skall vara aktiva och reagera på de klagomål som framförs. Den operativa verksamhetstillsynen inom missbruksområdet skall både bli mer omfattande och utvecklas. Vid tillsynen

skall de särskilda omständigheter som reglerna om tvångsvård för med sig beaktas.

När det gäller tvångsvård av personer med missbruk finns det särskilda skäl för en mer omfattande tillsyn av enskilda ärenden än på andra områden inom socialtjänsten. Tillsyn av enskilda ärenden är en garanti för likabehandling och rättssäkerhet på ett område med "icke-beslut" som i flertalet fall inte kan överklagas. För att markera att tillsynen skall ha fokus på pågående ärenden och således inte begränsas till granskning av ärenden i efterhand, föreslår utredningen att länsstyrelsernas tillsynsuppdrag avseende tvångsvård enligt LVM och LVU förtydligas genom ett tillägg i Socialtjänstlagen.

### **Ett kontrakt för livet**

De åtgärder som vidtagits inom ramen för *Ett kontrakt för livet* för att förstärka vårdinnehållet i LVM-vården och förbättra eftervården bör enligt utredningens förslag bli en del av den ordinarie missbrukarvården.

### **Kartläggning av öppenvårdsinsatser och förbättrad statistik**

För att skapa ett kunskapsunderlag för vidareutveckling av socialtjänstens missbrukarvård behövs en kartläggning av kommunernas missbrukarvård. Möjligheterna att genomföra en effektiv och bra tillsyn är beroende av tillgången till statistik inom det aktuella området. Åtgärder bör därför vidtas för att förbättra och bygga ut statistiken inom missbruksområdet.

### **Kunskapsspridning**

Kunskaperna om hur LVM/LVU skall tillämpas måste öka både hos dem som inom socialtjänsten arbetar med sådana frågor och hos kommunala beslutsfattare. Det är också av stor vikt att det inom länsstyrelserna finns kompetens på området. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att sprida kunskap om hur LVM/LVU skall tillämpas.

### Konsekvenser

För att förstärka den statliga tillsynen inom missbruksområdet bör länsstyrelserna och Socialstyrelsen enligt utredningens förslag tillföras cirka 30 tjänster. Kostnaden för denna resursförstärkning uppgår till cirka 20–25 miljoner kronor. Utredningens förslag innebär också att de åtgärder som vidtagits inom ramen för *Ett kontrakt för livet* blir en del av den ordinarie missbrukarvården och att staten därigenom påtar sig en mer aktiv och styrande roll. Det innebär att staten också kommer att svara för en större andel av kostnaden för missbrukarvården än tidigare.

# Författningsförslag

## Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) att 13 kap. 2 § skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 13 kap.

#### 2 §

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för.

Länsstyrelsen skall därvid

- följa socialnämndernas tillämpning av denna lag,
- informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten,
- biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet,
- främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan,
- verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst samt sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 5 kap. 7 § tredje stycket,

Länsstyrelsen skall därvid

- följa socialnämndernas tillämpning av denna lag,
- informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten,
- biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet,
- främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan,
- verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst samt sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 5 kap. 7 § tredje stycket,
- *kontrollera efterlevnaden av lagen (1988:870) om vård av*

- missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,*
- även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.
  - även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2007.

# 1 Uppdraget och dess genomförande

## 1.1 Utredningens direktiv

Utredningen skall enligt sina direktiv (Dir. 2004:178) se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område för att bl.a. stärka tillsynsansvaret och göra det tydligare. Utredningen skall också se över ansvaret för tillsynen av Statens institutionsstyrels institutioner. Det uppdraget skall redovisas senast den 1 juli 2007. Utredningen har härutöver fått ett tilläggsuppdrag som rör tvångsvård av vuxna med missbruk enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt tvångsvård i anledning av missbruk av personer mellan 18 och 20 år enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), vilket redovisas i detta delbetänkande.

Uppdraget enligt tilläggsdirektiven (Dir. 2005:87) innebär att utredaren skall analysera behovet av en förstärkt tillsyn av socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om vård när det föreligger missbruk. Denna förstärkta tillsyn skall syfta till att säkerställa att ansökan om tvångsvård av personer med missbruk sker när det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård skall bli enhetlig i landet. Analysen skall avse all tvångsvård av vuxna personer med missbruk, dvs. såväl tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) som tvångsvård i anledning av missbruk av personer mellan 18 och 20 år enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Om utredaren finner att det föreligger ett behov av förstärkt tillsyn skall denne lämna förslag på hur en sådan bör utformas och regleras. Utredaren är fri att ta upp även andra frågor som bedöms relevanta inom ramen för uppdraget. Direktiven i sin helhet framgår av bilaga 1 och bilaga 2.

Direktiven ger till viss del utrymme för olika tolkning och utredningen redovisar därför här i korthet de överväganden som gjorts om omfattningen av uppdraget.

När det gäller "socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård då det föreligger missbruk" har utredningen utgått från det problem som direktiven anger, dvs. att socialtjänsten inte vidtar de åtgärder som måste anses påkallade med hänsyn till missbruket, t.ex. att inleda utredning enligt LVM/LVU. Om det finns en inofficiell policy i en kommun som innebär att kommunen inte skall tillämpa LVM/LVU är detta ett principiellt ställningstagande som får betydelse vid beslut i individuella ärenden. Utredningens analys avser därför behovet av förstärkt tillsyn av socialtjänstens arbete när det gäller vuxna personer med missbruk för att säkerställa att LVM/LVU, som är en tvingande lagstiftning, följs.

En i realiteten viktigare fråga när det gäller att förbättra situationen för personer med missbruk är, enligt utredningens mening, hur man kan påverka kommunerna att vidta åtgärder innan förutsättningarna för LVM/LVU är uppfyllda. Detta är visserligen en del av utredningens huvuduppdrag men ryms även inom tilläggsuppdragets förutsättningar. Inte heller kan tvångsvård ses isolerat från övrig missbrukarvård. Insatser för att bryta missbruk måste vidtas i ett mycket tidigare skede än när LVM/LVU är tillämplig. Utredningen behandlar därför i detta delbetänkande tillsynen över socialtjänstens arbete med personer med missbruk i ett bredare perspektiv än vad LVM/LVU reglerar.

## 1.2 Utredningens arbete

Utredningen har haft fyra sammanträden med experterna och därutöver har informella kontakter med dessa förekommit.

Utredningens sekretariat har inom ramen för huvuduppdraget besökt samtliga länsstyrelser. Vid de samtal som förts med socialkonsulenter, äldreskyddsombud m.fl. har även frågor om tillsyn av missbrukarvård och utredningens särskilda uppdrag om LVM/LVU diskuterats.

Vid ett besök på Helse- och omsorgsdepartementet i Oslo träffade utredningen representanter för Kommunetjensteavdelningen och Specialisthelsetjensteavdelningen samt företrädare för Statens helsetilsyn.

## 2 Gällande rätt

### 2.1 Missbrukarvård

#### 2.1.1 Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde med missbruksproblem får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. Socialnämnden har således en skyldighet att verka även om den enskilde med missbruksproblem inte har framställt något önskemål om hjälp.

#### 2.1.2 Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

En person med missbruksproblem skall beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i lagen om vård av missbrukare i vissa fall. För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen om inte något annat anges i LVM. Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera den som missbrukar så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Tvångsvård skall beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt. Härutöver krävs att han eller hon till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller

någon närstående för att tvångsvård skall kunna ske. Länsrätten beslutar om beredande av tvångsvård.

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer med missbruk är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

Socialnämnden skall inleda utredning, när den genom anmälan eller på annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. När utredningen har inletts skall socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren och utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Av socialnämndens utredning skall framgå missbrukarens förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder.

Anser socialnämnden efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård skall nämnden ansöka om sådan vård hos länsrätten. Till ansökan skall fogas den utredning nämnden gjort och ett läkarintyg. Har rätten beslutat om tvångsvård skall socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att missbrukare bereds vård vid en institution eller på sjukhus. Rättens beslut upphör att gälla om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

Socialnämnden kan besluta om omedelbart omhändertagande och ett sådant beslut skall genast underställas länsrätten. Polismyndigheten kan under vissa förutsättningar ta om hand en person som kan förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna denne till sjukhus för medicinsk bedömning.

Tvångsvård skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården pågått i sex månader. Tvångsvård lämnas genom så kallade LVM-hem vilka är särskilt avsedda att lämna sådan vård. Statens institutionsstyrelse anvisar efter anmälan av socialnämnden plats i ett LVM-hem. Mål och ärenden enligt LVM skall handläggas skyndsamt.

### 2.1.3 Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Den som är under 18 år skall i vissa situationer beredas vård om det kan antas att behövlig vård inte kan ges med samtycke av vårdnadshavaren och, när den unge fyllt 15 år, denne själv. Om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende får vård även beredas den som fyllt 18 men inte 20 år. En förutsättning är att sådan vård är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke. Också om sådan risk föreligger beträffande den som dömts till sluten ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken vid verkställighetens slut skall vård beslutas.

Socialnämnden beslutar hur vården av den unge skall ordnas och den skall alltid inledas utanför den unges eget hem. Ansökan om vård enligt LVU skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, de omständigheter som utgör grunden för att den unge behöver beredas vård, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att ordna. Länsrätten beslutar om beredande av vård. Socialnämnden får besluta om läkarundersökning av den unge och utse läkare för undersökningen. Läkarundersökning skall äga rum innan ansökan om vård görs hos länsrätten om sådan undersökning inte av särskilda skäl är obehövlig.

Socialnämnden kan besluta om omedelbart omhändertagande och ett sådant beslut skall genast underställas länsrätten.

Unga som behöver stå under särskild tillsyn skall beredas vård i särskilda ungdomshem. Statens institutionsstyrelse anvisar sådan plats. Socialnämnden skall inom sex månader från den dag då beslutet om vård verkställts pröva om vården skall upphöra och därefter skall prövning ske fortlöpande inom sex månader från senaste prövning. Vård som sker p.g.a. att någon löper påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende skall upphöra senast när den unge fyller 21 år.

Socialnämnden kan även enligt de grunder som LVU anger besluta att den som är under 20 år skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller att den unge skall delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten enligt en särskild

behandlingsplan. Omprövning av ett sådant beslut skall ske inom sex månader.

## 2.2 Tillsyn över missbrukarvården

Tillsynsansvaret när det gäller socialtjänstens insatser inom missbruksområdet, dvs. tillämpningen av socialtjänstlagen, LVM och LVU regleras i socialtjänstlagen. Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i landet och skall följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av lagen utfärdar Socialstyrelsen allmänna råd eller andra normeringsdokument. Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna i länet svarar för. Det innebär att länsstyrelsen skall följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av t.ex. bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna skall även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

## 2.3 Bakgrunden till det kommunala utrednings- och ansökningsansvaret enligt LVM

Frågan om vården av personer med missbruk, såväl när det gäller vårdens innehåll som ansvar och organisation har en lång historia. Utredningar har avlöst varandra och besluten av regering och riksdag har haft olika inriktningar. Vården av personer med missbruk skapar ofta debatt – ofta utifrån olika vårdideologiska utgångspunkter.

Nedan redovisas i grova drag de senaste decenniernas diskussion mot bakgrund av de utredningar som behandlat frågan och regeringens behandling av förslagen samt statsmakternas beslut med betoning på utrednings- och ansökningsförfarandet enligt LVM.

### 2.3.1 Lagen (1954:579) om nykterhetsvård (NvL)

Före införandet av LVM den 1 januari 1982 gällde lagen (1954:579) om nykterhetsvård (NvL). I NvL lades tonvikten vid frivilliga förebyggande insatser för individen. Tvångsvård skulle tillgripas först sedan det klarlagts att frivillig vård inte var tillräcklig. Nykterhetsnämnderna som tidigare enbart hade handhaft tvångsvården enligt 1913 och 1931 års lagar fick ett kraftigt expanderande verksamhetsområde. Missbruk räckte för att nämnden skulle kunna besluta om frivilliga hjälpinsatser. Nykterhetsnämnden kunde, om vissa rekvisit var uppfyllda, ställa personer under övervakning. Om frivilliga hjälpåtgärder eller övervakning inte hade återfört en missbrukare till ett nyktert liv eller uppenbarligen skulle vara utan gagn, eller om sådana åtgärder med hänsyn till dennes farlighet inte kunde avvaktas, fick missbrukaren tas in med tvång på allmän vårdanstalt. Länsstyrelsen och, efter år 1971, länsrätten beslutade om tvångsintagning på ansökan av nykterhetsnämnden eller i särskilt angivna fall av polisstyrelsen.

### 2.3.2 Socialutredningen

Socialutredningen föreslog i sitt slutbetänkande Socialtjänst och socialförsäkringstillägg, lagar och motiv (SOU 1977:40), att de missbrukare som inte omfattades av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) skulle få frivillig vård enligt den föreslagna socialtjänstlagen. Beredningens minoritet ställde sig bakom ett alternativförslag med tvångsvård av missbrukare inom socialtjänsten.

Regeringen lade därefter i propositionen Om socialtjänsten (1979/80:1) fram ett förslag som bl.a. innehöll en ny paragraf i LSPV om tvångsvård av missbrukare. Under riksdagsbehandlingen av propositionen beslutades att en kommitté skulle få i uppdrag att återigen utreda frågan om tvångsvård av vuxna missbrukare. Regeringen beslutade att tillsätta en utredning, den s.k. socialberedningen.

### 2.3.3 Socialberedningen

Socialberedningen föreslog i delbetänkandet LVM (SOU 1981:7) införandet av LVM. Enligt utredningens förslag skulle länsstyrelsen ansvara för att utreda om det fanns skäl att bereda någon vård enligt LVM och om sådana skäl ansågs föreligga ansöka om sådan vård.

I propositionen Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1981/82:8) följde regeringen utredningens förslag utom såvitt avsåg vilken myndighet som skulle utreda om det fanns skäl att bereda någon vård och ansöka om sådan vård. Regeringen föreslog att socialnämnden, i stället för länsstyrelsen, skulle ha den uppgiften. Vid behandlingen i socialutskottet, och riksdagen, skedde en återgång till utredningens förslag och länsstyrelsen gavs uppgiften att utreda och ansöka om vård. Länsstyrelsens uppgifter skulle dock under en övergångsperiod om två år fullgöras av socialnämnden. Lagen trädde i kraft den 1 januari 1982.

Socialberedningen redovisade i ytterligare ett betänkande Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget (SOU 1987:22) en översyn av LVM. Beredningen ansåg att länsstyrelsen även i fortsättningen borde ansvara för utredning och ansökan till länsrätten. Av rättssäkerhetsskäl ansågs det bättre att någon annan än socialnämnden bedömde när möjligheterna att vidta frivilliga åtgärder var uttömda.

Socialberedningen föreslog emellertid att socialnämnderna borde spela en aktivare roll under utredningen. Beredningen ansåg därför att det vore naturligt att socialnämnden även utförde den egentliga LVM-utredningen, dock på länsstyrelsens uppdrag. Härigenom skulle också möjligheten öka för socialnämnden att tidigt etablera en kontakt med missbrukaren för att kunna planera och genomföra egna insatser för den enskilde missbrukaren. Beredningen föreslog alltså att ansvaret för utredning och ansökan skulle ligga kvar hos länsstyrelsen. Själva utredningsarbetet, dvs. insamlandet av faktaunderlaget, skulle göras av socialnämnden.

Regeringen föreslog härfter i propositionen Tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. (1987/88:147), att länsstyrelsen även i fortsättningen skulle ha ansvaret för utredning och ansökan i ärenden om vård enligt lagen. Länsstyrelsen skulle dock anlita socialnämnden för själva utredningsarbetet. Socialnämnden skulle lämna länsstyrelsen en redogörelse för missbrukarens förhållanden och för tidigare vidtagna och planerade åtgärder. I samband med att redogörelsen upprättades skulle en tjänsteman hos nämnden utses.

Denne skulle svara för kontakterna med missbrukaren och med olika vårdgivare.

Departementschefen anförde i motiven till förslaget att de argument som tidigare anförts för länsstyrelsens roll i LVM-handläggningen fortfarande var aktuella. När det gällde tvångsåtgärder måste man slå vakt om en enhetlig rättstillämpning och även om det slutliga avgörandet vilar på domstolen skulle socialnämndernas olika utgångspunkter och prioriteringar kunna leda till att det i vissa kommuner blev vanligare med tvångsvård än i andra.

Av rätts säkerhetsskäl var det därför bättre att någon annan än socialnämnden bedömde när möjligheterna att vidta förebyggande och frivilliga åtgärder var uttömda och prövade kvaliteten på insatserna. Det ansågs också viktigt att signaler från andra myndigheter, som kom i kontakt med missbrukare, fångades upp och kontrollerades av en utomstående myndighet.

Ansökningarna om vård ökade från drygt 900 per år under åren 1982 och 1983, då ansvaret för ansökan låg hos socialnämnden, till cirka 1 300 per år under åren 1984 och 1985 då länsstyrelsen hade ansvaret.

#### 2.3.4 LHD/LVM-utredningen

LHD/LVM-utredningen lade i sitt betänkande Kommunernas roll på alkoholområdet och inom missbrukarvården (SOU 1993:31) fram ett förslag som innebar att kommunerna skulle ta över samtliga länsstyrelsens uppgifter i enskilda ärenden enligt LVM. Bakgrunden till att utredningen tillsattes var den rådande arbetssituationen vid länsstyrelserna som gjort det svårt eller omöjligt för länsstyrelserna att fullgöra sin uppgift som regional tillsyns- och expertmyndighet.

I propositionen Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (1993/94:97) föreslog regeringen att socialnämnden, i stället för som då länsstyrelsen, skulle ha ansvaret för utredning av behov av tvångsvård för vuxna missbrukare. Nämnden skulle också ha ansvaret för att ansöka om beredande av tvångsvård hos länsrätten.

Regeringen anförde som skäl för sitt förslag bl.a. att det rått delade meningar om vilken roll kommunernas socialtjänst bör ha i förhållande till de vuxna missbrukarna, främst vad avser tvångsvården. Meningsmotsättningarna har delvis berott på en olikartad ideologisk

syn på socialtjänsten som sådan, men också på olika uppfattning om metoder i behandlingsarbetet. 1981 års LVM kom till som en kompromisslösning och i syfte att befria socialtjänsten från rollen som den enskildes motpart i målen om tvångsvård blev länsstyrelsen den myndighet som skulle svara för utredning och ansökan om LVM-vård. Andra argument för att ge länsstyrelsen den uppgiften var önskemålet om att stärka den enskildes rättsäkerhet samt att skapa förutsättningar för en mer enhetlig rättstillämpning. Kritikerna menade dock att det var en konstlad lösning. Missbrukarna visste ändå att socialtjänsten stod bakom en ansökan om tvångsvård.

Erfarenheterna av ordningen med länsstyrelsen som den enskildes motpart var dock mycket goda och i 1988 års LVM-proposition (1987/88:147) behöll man därför samma principlösning. Den ideologiska synen på socialtjänstens roll i fråga om tvångsvård, som i mycket bestämt den lagtekniska regleringen av missbrukarvården, har därefter förändrats.

Regeringen ansåg i LVM-propositionen 1993/94:97 att olika praktiska hänsyn talade för en överflyttning av ansvaret från länsstyrelserna till kommunernas socialtjänst. Länsstyrelserna var alltför arbetstyngda med löpande ärenden och kunde inte fungera som den stödjande regionala fackexpertis för kommunernas socialtjänst som ursprungligen förutsattes. Önskemål att effektivisera länsstyrelsernas tillsyn på det sociala området innebar att man måste finna möjliga alternativ för att avlasta länsstyrelserna löpande ärenden i syfte att skapa förutsättningar för en mera aktiv och effektiv tillsyn. LVM-ärendena ansågs vara en lämplig ärendegrupp att avlasta länsstyrelserna.

Hos socialnämnderna fanns enligt regeringen, en stor kunskap och erfarenhet inom just missbrukarvården och kommunernas verksamhet på detta område har långvarig tradition. Socialtjänsten har även ansvaret för all frivillig missbrukarvård, både den som kan vara ett alternativ till tvångsvård och den efterföljande vård som måste kunna ges efter en period av tvångsvård. Det låg därför enligt regeringens uppfattning nära till hands att se det som en naturlig uppgift för socialtjänsten att också utreda frågan om en eventuell LVM-vård och vid behov initiera sådan. Erfarenheterna från de oftast mer komplicerade LVU-ärendena talade dessutom för att kommunerna kan fullgöra dessa uppgifter på ett tillfredsställande sätt.

Det fanns också omständigheter som talade emot en överflyttning. Länsstyrelserna hade i flera avseenden kommit att spela en

viktig roll genom sin initiativrätt i LVM-ärenden bl.a. när det gäller strävandena mot en enhetlig rättstillämpning, något som ansågs som både önskvärt och nödvändigt när det gäller för den enskilde så ingripande åtgärder som en längre tids frihetsberövande. Den omständigheten att länsrätten fattar det formella beslutet om vård utgör en garanti för att tvångsvård inte kommer till stånd i ett fall när andra behandlingsmöjligheter först borde prövas.

Ett beslut av länsrätten kan dock inte garantera att en kommun ansöker om LVM-vård i ett fall när så borde ske. Det är inte minst i dessa situationer som länsstyrelsen ansågs kunna agera i kraft av sin initiativrätt och tvinga fram vårdinsatser som en kommun annars inte varit beredd att ansöka om. När kommunerna har bristande ekonomiska resurser uppstår risken för att ekonomiska hänsyn påverkar ramen för missbrukarvården och att tvångsvård inte alltid kommer till stånd när det behövs.

Ekonomisk åtstramning är måhända inte enbart av ondo, utan kan tvinga fram en kritisk omprövning och granskning av den vård som lämnas. Det kan leda till en effektivare och för den enskilde mer ändamålsenligt utformad behandling. En ensidig satsning på enbart öppenvård kan dock medföra risker.

Regeringen konstaterade vidare i propositionen 1993/94:97 att missbrukarvården är ett område där få personer protesterar mot nedskärningar trots att ingenting tyder på att vårdbehoven minskat. Den förändring av initiativrätten när det gäller LVM som regeringen föreslog måste därför enligt regeringens uppfattning

”mötas med en kraftigt intensifierad tillsyn från länsstyrelsens sida, inbegripet kontroll av handläggningen av enskilda ärenden genom stickprov eller med anledning av klagomål från enskilda eller myndigheter. De resurser som länsstyrelserna hittills använt för LVM-ärenden och som nu frigörs får inte tas i anspråk för andra ändamål än för det sociala området. En sådan intensifierad tillsyn kan ge förutsättningar för en sådan fortsatt konsekvent rättstillämpning som uppnåtts genom länsstyrelsernas bevakning av och initiativrätt i LVM-ärenden. En intensifierad tillsyn från länsstyrelsens sida över hela socialtjänstområdet framstår som den i ett bredare perspektiv viktigaste åtgärden för att hindra att ekonomiska hänsyn på ett otillbörligt sätt tillåts påverka bedömningen av enskilda missbrukares behov av vård”.

Så långt regeringens motiv för förslaget till att kommunerna skulle ta över utredning och ansökan om LVM-vård. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag. Förändringen kom att träda i kraft den 1 juli 1994.

## 3 Missbrukarvården i övriga nordiska länder

I detta kapitel redogörs i korthet för missbrukarvården i övriga nordiska länder, främst när det gäller regleringen av möjligheten till tvångsvård. Utredningen återkommer till en djupare beskrivning av missbrukarvården och av hur tillsynen av socialtjänsten är organiserad i de nordiska länderna i slutbetänkandet.

### 3.1 Norge

I Norge finns ingen statistik över antalet personer med missbruksproblem eller hur många som får behandling. Man uppskattar dock antalet injicerande sprutmissbrukare till 11-15 000, antalet personer med både missbruk och psykiska problem till 20 000, antalet med s.k. dubbeldiagnos till ca 4 000 och antalet personer med ett omfattande alkoholmissbruk till 70 000.

År 2004 genomfördes den s.k. Rusreformen som innebar att behandling av alkohol- och drogmissbrukare överfördes från länsnivå och dess socialfackliga tjänster till de fem statliga sjukhusföretagen, vilka inrättades 2002, som en specialhälsovårdsgren. Personer med missbruksproblem fick då patienträttigheter och har rätt till en bedömning av vårdbehovet inom 30 dagar och skall ges en tidsfrist för när behandlingen skall inledas. Läkare kan remittera personer med missbruksproblem till specialiserade behandlingsinstitutioner. Syftet med reformen är bland annat att personer med tungt missbruk skall få bättre sjukvård, mer heltäckande och individualiserade insatser samt ökad mångfald i utbudet. Kommunerna har dock kvar det huvudsakliga ansvaret för övriga åtgärder för personer med missbruksproblem.

Länsstyrelsen har tillsyn över den kommunala socialtjänsten medan tillsynen över hälso- och sjukvården ligger på det regionala Helsetilsynet. Statens helsetilsyn har den överordnade tillsynen över både socialtjänsten och hälso- och sjukvården i Norge.

I Socialtjänstlagen finns en möjlighet att när någon utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för fara genom omfattande och pågående missbruk att, om frivilliga åtgärder inte är tillräckliga, ta in denne på institution utan eget samtycke i upp till tre månader för undersökning och framtagning av behandling. Det finns också möjlighet till tvångsvård av gravida och att träffa en överenskommelse om ”frivillig” tvångsvård. Beslut om intagning träffas av ”fylkesnämnden”.

### 3.2 Danmark

Man uppskattar att det finns 25 500 personer som missbrukar narkotika i Danmark och av dessa får cirka 13 000 någon form av behandling. Antalet personer som missbrukar alkohol uppskattas till cirka 200 000 varav cirka 17 000 får behandling.

Ansvaret för behandling av personer med missbruksproblem ligger hos de 14 landstingen som driver egna dagcenter och behandlingsinstitutioner men också köper vård från privata vårdgivare. Det enskilda landstinget har tillsyn över den vård de erbjuder men tillsynen är oberoende och genomförs av personer eller avdelningar som inte annars arbetar med sådan vård. De privata vårdgivare som anlitas är godkända av de landsting där de har sin verksamhet och de landstingen har också den generella tillsynen. Klienterna kommer dock från olika landsting som ju följer de enskildas behandling. Från och med den 1 januari 2007 kommer de 14 landstingen att bli fem nya regioner och de 275 kommunerna kommer att bli 98. De nya kommunerna kan välja att överta missbruksbehandlingen och det har de flesta också gjort.

En garanti för social behandling av personer som missbrukar narkotika infördes från och med den 1 januari 2003 genom en ändring av lagen om social service. Motsvarande garanti gäller sedan den 1 juli 2005 för personer som missbrukar alkohol. Lagen innebär en skyldighet för amtskommunen (motsvarande landstinget i Sverige) att erbjuda en social behandlingsinsats som skall sättas i verket senast 14 dagar efter att den enskilde anmält sin önskan om behandling till kommunen. Den enskilde har också i princip ett fritt val såtillvida att han/hon kan välja att genomgå behandlingen var som helst i Danmark.

En möjlighet finns att vid erbjudande om stöd till personer med missbruksproblem i form av behandling träffa avtal om behandling

för missbruk med möjlighet till tvång. Ett sådant kontrakt får inte överstiga en period om sex månader och missbrukaren kan när som helst säga upp avtalet.

### 3.3 Finland

Alkohol är det berusningsmedel som orsakar mest skador i Finland. Droganvändningen är liten i Finland jämfört med andra europeiska länder. Under de senaste åren har dock narkotikaanvändningen ökat märkbart. Antalet klienter inom missbrukarvård var år 2004 cirka 98 000.

Kommunerna ansvarar för vården av personer med missbruksproblem, både såvitt avser socialvård och hälsovård. Länsstyrelsen har tillsyn över sådan vård och godkänner de institutioner som bedriver tvångsvård.

I lagen om missbrukarvård finns möjlighet att förordna en person med missbruksproblem till vård oberoende av sin vilja vid hälsorisk och våldsamhet. Förordnande på grund av hälsorisk fattas av läkare och kan omfatta vård under högst fem dygn. Förordnande på grund av våldsamhet kan innebära kortvarig vård under högst fem dygn och fattas då av viss tjänsteman enligt socialvårdslagen och underställs förvaltningsdomstol för fastställelse. Om sådan vård visar sig vara otillräcklig kan länsrätten på framställning av socialnämnden besluta om vård under högst 30 dygn.

## 4 Missbrukets utveckling - vårdens utveckling<sup>1</sup>

### 4.1 Konsumtionsutvecklingen

Antalet personer med tungt missbruk uppskattas till 100 000 – cirka 150 per 10 000 invånare över 16 år. Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården (SOU 2005:82) kom vid en uppskattning fram till att det är drygt 80 000 personer som har ett tungt alkoholmissbruk, cirka 25 procent är kvinnor och 75 procent är män. Den senaste uppskattningen av personer med tungt narkotikamissbruk anger att det ligger stabilt på cirka 26 000. Av dessa är cirka 35 procent kvinnor och 65 procent är män. Missbruk av alkohol är det dominerande missbruket, men blandmissbruk blir allt vanligare. Antalet storkonsumenter av alkohol uppskattas enligt Socialstyrelsens beräkning ha ökat med 74 procent mellan 1990 och 2002. Enligt uppskattningen finns det mer än 400 000 storkonsumenter av alkohol i Sverige – var tjugonde invånare.

Hur konsumtionsmönstret ser ut för personer med utländsk bakgrund är bristfälligt belyst i den offentliga statistiken, särskilt när konsumtionen leder till ett direkt missbruk av alkohol och narkotika. I en studie från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) framgår att det finns stora brister i kunskapen om hur missbruket ser ut för denna grupp (rapport nr. 88, 2005). Rapporten ger en bild av att såväl omfattning av missbruk och missbruksmönster skiljer sig mellan grupper med olika etnisk bakgrund.

---

<sup>1</sup> Uppgifterna i detta kapitel är i huvudsak en sammanställning av uppgifter från Socialstyrelsens lägesrapport om Individ- och familjeomsorg 2005, prop. 2005/06:30 och Socialstyrelsens publikation Statistik Socialtjänst 2005:10, Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2004

#### 4.1.1 Alkohol

Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under år 2005 beräknades av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) uppgå till 10,2 liter ren alkohol per person som är 15 år och äldre. Det är en ökning med cirka 30 procent sedan år 1995. År 2005 minskade dock alkoholkonsumtionen med 2 procent jämfört med 2004. Det är första gången på tio år som alkoholkonsumtionen inte ökar. År 2004 ökade alkoholkonsumtionen med 2 procent, vilket var en klart lägre ökningstakt än föregående år (8 procent 2001, 9 procent 2002 och 4 procent 2003).

Alkoholkonsumtionen är mycket ojämnt fördelad. Den tiondel av konsumenterna som dricker mest svarar för cirka hälften av den totala alkoholkonsumtionen och endast 30 procent dricker mer än genomsnittet. Män dricker mer än dubbelt så mycket alkohol än vad kvinnor gör, 14 respektive 6 liter, men sett i ett längre tidsperspektiv har kvinnornas andel av den totala alkoholkonsumtionen ökat kraftigt. Den högsta konsumtionen finns i åldersgruppen 20-25 år. För männen är konsumtionen som högst i 24-25 årsåldern då de i genomsnitt dricker 16,6 liter ren alkohol om året. Kvinnor når sin kulmen i 20 till 21-årsåldern då de dricker 7,4 liter ren alkohol per år. Därefter sjunker konsumtionen fram till 30-årsåldern för både män och kvinnor. För männen ligger den sedan kvar på samma nivå fram till 50-årsåldern då den fortsätter att minska, medan kvinnorna ökar sin konsumtion fram till mitten av 50-årsåldern.

De senaste årens undersökningar om skolelevers drogvanor, som genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), visar på en trend att framför allt pojkar i årskurs 9 minskar sin konsumtion (CAN, rapport nr 90, 2005). Samtidigt visar statistiken att flickors konsumtion över lång tid stadigt har ökat. År 2005 var genomsnittskonsumtionen per år 3,2 liter alkohol för flickor, respektive 3,5 liter för pojkar. En stor majoritet av ungdomarna dricker alkohol regelbundet. Skillnaden mellan pojkar och flickor har minskat när det gäller s.k. intensivkonsumtion (då man vid ett och samma tillfälle dricker en flaska vin eller motsvarande mängd alkohol som sprit eller öl en gång per månad eller oftare). Den genomsnittliga åldern för när man första gången dricker alkohol är 13-14 år.

Andelen storkonsumenter har ökat i takt med att den totala alkoholkonsumtionen har ökat. Den stora gruppen låg- och måttlighets-

konsumenter svarar dock för de flesta akuta och lindriga sociala och medicinska problemen i befolkningen eftersom de är så många fler. När totalkonsumtionen ökar så ökar också andelen alkoholkonsumenter som får problem på grund av sitt drickande. Skadligt bruk av alkohol är relativt vanligt. Andelen riskkonsumenter i åldern 18-84 var 17 procent bland männen och 9 procent bland kvinnorna år 2004. I åldersgruppen 18 till 29 år finns de flesta riskkonsumenterna. 38 procent av männen och 25 procent av kvinnorna i denna åldersgrupp har skadliga eller riskabla alkoholvanor.

Under senare år har alkoholkonsumtionen ökat snabbast inom gruppen medelålders kvinnor. Män dricker fortfarande väsentligt mer än kvinnor, framför allt dricker de mer sprit och har högre grad av berusningsdrickande. Därigenom får männens alkoholkonsumtion både fler och svårare sociala konsekvenser jämfört med kvinnornas i form av olycksfall, våldsbrott och trafikolyckor som medför skador och dödsfall.

Trots att alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt under senare år ses ännu ingen generell ökning av dödligheten till följd av alkoholkonsumtion. Tidigare forskning visar på ett samband mellan konsumtion och dödlighet. När den totala alkoholkonsumtionen har ökat har den alkoholrelaterade dödligheten ökat. Emellertid tar det relativt lång tid innan en ökning av alkoholkonsumtionen kan avläsas i dödlighets- och slutenvårdsregister. Det är därför sannolikt att den alkoholrelaterade dödligheten kommer att öka framöver.

Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen har tagit fram ett index över samtliga personer som avlidit till följd av en eller flera alkoholrelaterade diagnoser. Hittills kan konstateras en relativt modest ökning av den alkoholrelaterade dödligheten i vissa åldersgrupper hos både kvinnor och män, samt i vissa regioner.

En ökning av de alkoholrelaterade hälsoproblemen ses framför allt bland kvinnor över 50 år. Sedan 1980 har den alkoholrelaterade dödligheten minskat för män i åldersgruppen 25-64 år och för kvinnor under 45 år. För kvinnor i åldersgruppen 45-64 år och för män över 65 år har dock dödligheten i alkoholrelaterade orsaker ökat under senare år. Mäns alkoholrelaterade dödlighet är cirka fyra gånger högre än kvinnors. Att ökningen bland kvinnor sker i yngre åldrar kan eventuellt bero på att kvinnor är mer känsliga för hög alkoholkonsumtion. En fjärdedel av alla dödsfall i åldrarna 20-49 år kan relateras till alkohol.

Även studier av olika slutenvårdsregister visar på en ökning av de alkoholrelaterade hälsoproblemen både när det gäller kroniska och

akuta skador. Slutenvårdsdata påverkas emellertid av förändringar inom vården och det är därför svårt att få fram jämförbar statistik.

#### 4.1.2 Narkotika

I uppskattningen av antalet personer med tungt narkotikamissbruk märks en svag nedgång under 2000-talet. Även om Sverige internationellt sett har ett lågt narkotikamissbruk, är den narkotikarelaterade dödligheten hög. Under de senaste femton åren har det i genomsnitt varit mer än ett dödsfall per dag på grund av narkotikamissbruk.

De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar dock på en minskad narkotikaerfarenhet bland skolelever och mönstrande. Det vanligaste narkotikapreparatet i Sverige är cannabis, såväl för experimentell användning som bland personer med tungt missbruk. Därefter följer ecstasy, amfetamin, samt illegal användning av narkotikaklassade läkemedel. Tillgängliga data tyder samtidigt på att heroin fortsätter att öka i omfattning. Tydliga regionala skillnader i narkotikakonsumtion syns i så gott som samtliga undersökningar. Egna erfarenheter av narkotika är generellt sett dubbelt så vanliga i storstadsområden som på mindre orter och i glesbygden. Närmare en fjärdedel av unga storstadsbor uppgav år 2003 att de någon gång använt narkotika, jämfört med färre än var tionde som var bosatt i en glesbygdsort. I en ungdomsundersökning som genomfördes år 2003 uppgav 17 procent av de tillfrågade ungdomarna mellan 16-24 år att de någon gång använt narkotika.

De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar på en minskad narkotikaerfarenhet: 7 procent bland skolungdomarna i årskurs nio och 16 procent bland de mönstrande uppgav år 2004 att de någon gång använt narkotika. År 2001 var motsvarande andelar 10 respektive 18 procent. Motsvarande data för narkotikaanvändning under den senaste månaden är 3 procent för skolelever och 5 procent för mönstrande. Detta är första gången på 15 år som en minskning konstateras bland de mönstrande. Även om minskningen innebär ett trendbrott är det ännu för tidigt att avgöra om den utgör en bestående förändring.

År 2000 uppgav 16 procent av männen och 8 procent av kvinnorna i den vuxna befolkningen att de någon gång provat narkotika. Det tunga och mest problematiska missbruket finns huvudsakligen i storstadsregionerna. Olika beräkningar har gjorts under

årens lopp när det gäller hur många som har ett tungt narkotikamissbruk och i den senaste stora studien från år 1998 uppskattades att cirka 26 000 individer tillhör gruppen personer med tungt missbruk<sup>2</sup>.

I en studie av en stor grupp tunga narkotikamissbrukare (Mobilisering mot narkotika, rapport nr.11, 2005) framgår att det finns skillnader mellan kvinnors och mäns missbruk, t.ex. när det gäller blandmissbruk vilket tenderar att öka i omfattning. För män är det vanligare med missbruk även av alkohol än för kvinnor, medan missbruk även av lugnande medel/sömnmedel är vanligare för kvinnor än för män. I studien framgår också att kvinnorna visserligen är färre än männen men oftast mer belastade, t.ex. att fler kvinnor än män injicerar heroin, samt att de i genomsnitt även är yngre.

I samma studerade grupp var andelen personer med utländsk bakgrund 23 procent. Till skillnad från dem med svensk bakgrund missbrukade en betydligt större andel av denna grupp opiater, liksom cannabis och lugnande medel/sömnmedel. I gengäld förekom missbruk av centralstimulerande medel och alkohol i mindre omfattning jämfört med personer med svensk bakgrund. 93 procent av dem med utländsk bakgrund bodde i storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö.

Personer med injektionsmissbruk är en hälsomässigt och socialt sett mycket utsatt grupp. Sjuklighet och dödlighet bland dem är mångfalt större än bland normalbefolkningen. Uppgifter tyder på att upp emot 90 procent av narkotikamissbrukarna bär på hepatit C. Under perioden 2001 till 2003 upptäcktes i genomsnitt 32 hivsmittade personer med injektionsmissbruk per år, vilket var en ökning i förhållande till nivåerna under andra hälften av 1990-talet. Enligt den beräkningsstandard som utvecklats av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) har den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige ökat från år 1987 med 70 dödsfall fram till år 2000 då det skedde 191 dödsfall. År 2002 var motsvarande siffra 160 dödsfall.

## 4.2 Vårdens utveckling

Antalet personer med missbruksproblem som får bistånd har totalt sett legat på samma nivå under de senaste fem åren (under mättidpunkten 1 november). Fler får dock öppna insatser och färre får

---

<sup>2</sup> CAN Rapportserie nr. 61 2001 Olsson m.fl.

dygnsvård i familjehem eller på institution. Individuellt behovsprövat öppenvård, t.ex. strukturerad dagvård, personligt stöd och behandling samt kontaktperson, är den insats som är vanligast för personer med missbruk.

Per den 1 november 2004 hade drygt 23 600 vuxna personer (21 år eller äldre) insatser på grund av missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, och/eller lösningsmedel. Av dessa hade drygt 6 100 bistånd som avser boende (ca 23 procent kvinnor och 77 procent män) vilket är en minskning med 2 procent jämfört med år 2003. Drygt 11 900 hade individuellt behovsprövade insatser (ca 30 procent kvinnor och 77 procent män), en ökning med 6 procent jämfört med år 2003. Drygt 3 200 personer (25 procent kvinnor och 75 procent män) hade insatser inom heldygnsvård, vilket var en minskning med knappt 10 procent jämfört med år 2003. Knappt 94 procent av dessa vårdades frivilligt, resterande 6 procent tvångsvårdades. Jämfört med år 2003 minskade antalet personer med frivillig institutionsvård med knappt 11 procent och familjehemsvården minskade med ungefär 3 procent. Tvångsvårdade personer på institution minskade med 9 procent jämfört med 2003.

#### 4.2.1 Insatser utan tvång

Den 1 november 2004 fick knappt 12 000 personer (30 procent kvinnor och 70 procent män) behovsprövade öppna insatser på grund av missbruk. Under hela året 2004 gavs det sammanlagt närmare 25 000 öppenvårdsinsatser.

Drygt 2 800 personer (ca 700 kvinnor och ca 2 100 män) vårdades frivilligt på institution den 1 november 2004. Antalet personer som vårdades frivilligt för missbruk på institution minskade med 9 procent jämfört med 2003. Den genomsnittliga vårdtiden var 89 dygn, obetydligt kortare än året före. 251 personer vårdades frivilligt i familjehemsvård per den 1 november 2004, en minskning med ungefär 3 procent. Under hela 2004 gjordes 541 inskrivningar till frivillig familjehemsvård.

Boendestöd för personer med missbruk kan vara en plats på gruppboende, inackorderingshem, härbärke och s.k. trappstegsboende i träningslägenhet, övergångslägenhet eller hyreskontrakt där socialtjänsten är kontraktsinnehavare. Den 1 november 2004 hade drygt 6 100 personer (ca 1 400 kvinnor och ca 4 700 män) med missbruk boende som insats, nästan samma antal som 2003,

men antalet boendedygn hade minskat med nästan 8 procent till i genomsnitt 156 dygn per person.

Det pågår utvecklingsarbete i många kommuner vad gäller ett mer varierat utbud av insatser inom missbrukarvården, t.ex. särskilda insatser för unga, behandlingsinsatser i öppen vård, trappstegsboende, sysselsättning m.m. Men det finns också uppgifter om en mer restriktiv hållning. Socialstyrelsen har inlett en undersökning för att få mer kunskap om de olika insatser som kommunerna erbjuder personer med missbruk i öppenvården. Länsstyrelserna konstaterar i tillsynsrapporten 2005<sup>3</sup> att många kommuner har satsat på öppenvårdsinsatser i egen regi, både för att minska kostnaderna för institutionsvården och för att kunna erbjuda bättre insatser. Men trots statliga utvecklingsmedel förekommer det också att kommuner drar ner på öppenvårdsresurser.

#### 4.2.2 Tvångsvård

Antalet personer i vård enligt LVM den 1 november 2004 var 204 personer (ca 33 procent kvinnor och 67 procent män), en minskning med 9 procent jämfört med 2003. Räknat på årsbasis har antalet vårdtillfällen legat nästan konstant kring 1 000 sedan 1999. Under 2004 fattades totalt 1 100 beslut om tvångsvård enligt LVM för 690 personer (ca 36 procent kvinnor och 64 procent män), dvs. i genomsnitt 1,6 beslut per person. Det är således inte ovanligt att samma person är aktuell för tvångsvård flera gånger på ett år. Drygt hälften av besluten gällde omedelbart omhändertagande, något färre än åren närmast före.

Uppgifter om tvångsvård omfattar tre olika åtgärder – ansökan om beredande av vård, beslut om omedelbart omhändertagande respektive utskrivning. En ansökan eller ett omedelbart omhändertagande leder inte alltid till tvångsvård, utan kan t.ex. resultera i frivillig vård. Under perioden 1994–2004 har antalet ansökningar om LVM-vård och utskrivningar halverats, och omedelbara omhändertaganden har minskat med en knapp tredjedel. Av de personer som var aktuella för någon av åtgärderna år 2004 hade en relativt stor andel tidigare haft ansökan/beslut eller vård enligt LVM. En återfallsfrekvens på mellan 31 och 41 procent får anses vara ganska hög. Under 2004 skrevs totalt 862 personer ut, 298 kvinnor

<sup>3</sup> Social tillsyn 2004. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2005.

och 564 män. Av dessa hade 165 utskrivna personer mer än två registreringar och 27 hade registrerats sammanlagt fyra gånger. I gruppen med ansökningar hade 34 personer mer än tre registreringar och i gruppen omedelbart omhändertagna var antalet 42. Den genomsnittliga vårdtiden var för samtliga 131 dygn, 134 för kvinnorna och 130 för männen.

De ungdomar i åldersgruppen 18-21 år som var intagna på särskilda ungdomshem enligt LVU, där missbruk var angiven som placeringsorsak, var per den 1 november 2004 77 personer, 26 kvinnor och 51 män (enligt statistik från Statens Institutionsstyrelse, SiS). Det motsvarade 69 procent av totala antalet intagna personer mellan 18-21 år enligt LVU. Under hela året gjordes totalt 190 intagningar med missbruk som placeringsorsak, 65 kvinnor och 125 män. Här kan samma individ ha blivit intagen vid fler tillfällen än ett.

#### 4.2.3 Utvecklingstendenser

I Socialstyrelsens kartläggning 2003 hade närmare två tredjedelar av de större kommunerna (med fler än 40 000 invånare) specialiserad missbrukarvård inom Individ- och familjeomsorgen och ungefär 40 procent av de mindre. Skillnaderna i personaltäthet mellan olika kommuner var stora och antalet tjänster kunde inte kopplas till befolkningsstruktur eller problembelastning. Institutionsvården när det gäller alkoholmissbruk har under 1990-talet i hög grad gått över från kommunal till enskild regi – främst privata aktörer och aktiebolag, men också institutioner drivna av ideella organisationer. Inom missbrukarvården ökade kostnaderna för tjänster från ideella organisationer med 44 procent åren 2000–2003. Det pågår ett utvecklingsarbete i många kommuner vad gäller ett mer varierat utbud av insatser inom missbrukarvården, t.ex. särskilda insatser för unga, behandlingsinsatser i öppen vård, trappstegsboende, sysselsättning m.m. Från olika håll kommer uppgifter om en mer restriktiv hållning inom missbrukarvården. Enligt betänkandet om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården (SOU 2005:82) finns tecken på ett skifte inom socialtjänsten från offensivt uppsökande insatser och försök att motivera till vård, till en mer avvisande och prövande inställning till personer som vill ha vård för sitt missbruk. Vidare konstateras att det råder stor brist på anpassade boenden

och sysselsättning som förutsättning för att motverka återfall efter behandling.

#### 4.2.4 Kostnader för missbrukarvård

Kommunernas kostnader för insatser till vuxna med missbruksproblem har under åren 2000–2004 ökat med 9,6 procent (i 2004 års priser). Öppna insatser har ökat med drygt 28 procent (boende som bistånd med 68 procent). Kostnaderna för vård på institution och i familjehem har minskat. Sett i ett längre perspektiv gjordes betydliga kostnadsneddragningar 1999 och 2002. Under 2003 ökade kostnaderna igen och ligger nu på en högre nivå än tidigare under perioden. Även sett till kostnaden per invånare 21–64 år minskar kostnaderna för institutionsvården, medan kostnaderna för de öppna insatserna ökar betydligt.

Enligt preliminära beräkningar inom ramen för Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för missbrukarvården uppskattas att även ungefär en tredjedel av kostnaderna för kommunernas barn- och ungdomsvård samt cirka 15 procent av kostnaderna för ekonomiskt bistånd är missbruksrelaterade. Statens stöd till kommuner och landsting för insatser mot alkohol- och drogmissbruk är omfattande, cirka 500 miljoner årligen i särskilda tidsbegränsade statsbidrag (SOU 2005:82, s. 75).

## 5 Socialtjänstens ansvar inom missbrukarvården

Ansvar för missbrukarvården ligger på kommunerna och landstingen inom ramen för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Staten har ansvar för tvångsvården enligt LVM och missbrukarvården inom kriminalvården. Landstingen svarar för bl.a. avgiftning, psykiatrisk vård för personer med missbruksproblem som också har psykiska problem samt läkemedelsassisterad behandling för både alkohol- och narkotikaproblem. Det yttersta ansvaret ligger dock hos kommunen.

De nationella handlingsplanerna för alkohol- och narkotikaområdet<sup>1</sup> utgör grunden för politiken på både nationell och lokal nivå. I planerna framhålls behoven av särskilda insatser för att utveckla vårdinsatserna genom bl.a. metod- och kompetensutveckling. Viktiga förutsättningar är bland annat att vården och andra insatser för personer med missbruksproblem är tillgänglig, av god kvalitet samt att insatser mot missbruk är uthålliga och långsiktiga och bygger på ett vårdkedjeperspektiv. Vård ska ges på lika villkor för flickor och pojkar, kvinnor och män, men vara anpassad till eventuellt olika behov. All behandlingsplanering bör utgå från individens behov och inkludera förebyggande insatser, öppenvårdsinsatser, institutionsvård, eftervård och rehabilitering. Vidare markeras behov av att utveckla förebyggande insatser för ungdomar eller insatser i ett tidigt stadium av missbruket, såväl inom socialtjänsten som i samverkan med hälso- och sjukvården. Anslaget för alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder i enlighet med handlingsplanerna är 250 miljoner kronor för år 2006 och 260 miljoner kronor för år 2007.

---

<sup>1</sup> Prop. 2005/06:30

## 5.1 Socialtjänstens ansvar

Socialnämnden skall aktivt se till att den enskilde med missbruksproblem får den hjälp som han eller hon behöver för att komma till rätta med missbruket. Hjälp och vård skall planeras i samförstånd med den enskilde och nämnden skall noga bevaka att planen för insatserna fullföljs.

Socialnämnden har även ett ansvar för att förebygga och motverka missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Det handlar främst om upplysning och information, rådgivning och stöd genom beroendekliniker, m.m. De individuella insatserna sker genom vård i öppna former, bl.a. genom stöd i boende, sysselsättning, kontaktpersoner som ger stöd till personer med missbruk, etc. Vård ges också på institutioner inriktat på behandling och psykosocialt stöd. Kommunernas socialtjänst upphandlar ofta privat driven vård och behandling. Samverkan med andra aktörer inom missbrukarvården är särskilt viktig för att utveckla en kvalificerad missbrukarvård. Framför allt är samverkan med hälso- och sjukvården viktig, liksom med den statligt bedrivna tvångsvården enligt LVM och LVU.

Tvångsvård enligt LVM syftar till att avbryta ett destruktivt och i vissa fall livshotande missbruk och att motivera personer med missbruk till behandlig under frivilliga former. Den enskildes motivation att avbryta missbruket är en viktig faktor för en framgångsrik rehabilitering. LVM-vård är således primärt en motivationsbehandling, men innehåller även andra inslag av behandling.

Som redovisats tidigare i kapitel 2 är grunden för ett omhändertagande enligt LVM en anmälan till socialtjänsten eller att socialtjänsten på annat sätt fått vetskap om en persons allvarliga missbruk. Länsrätten beslutar om tvångsvård på grundval av socialtjänstens utredning och ansökan. Vistelsen på ett LVM-hem pågår under högst sex månader och skall så snart som möjligt övergå till frivillig institutionsvård eller vård i öppna former.

Insatser för hjälp och vård för en person med missbruksproblem består av varierande insatser som främst socialtjänsten ansvarar för, men socialtjänsten har även ett ansvar att samordna och samverka med andra vårdgivare. Det kräver samverkan med och stöd av andra ansvariga myndigheter. Det krävs också en individuellt anpassad plan för de insatser som behövs för en framgångsrik vård. Alla delar i vårdkedjan/vårdprocessen måste utgå från den enskildes specifika vårdbehov.

## **5.2 Regeringens särskilda satsningar för att stärka missbrukarvården**

### **5.2.1 Särskilda medel för att utveckla ungdoms- och missbrukarvården**

Sedan år 1994 har särskilda medel, s.k. utvecklingsmedel, fördelats till kommunerna för att utveckla ungdoms- och missbrukarvården i syfte att åstadkomma balans mellan öppenvård och institutionsvård i kommunerna. Fram till 2002 avsattes 50 miljoner kronor årligen. Därefter har bidraget minskat. För 2006 uppgår bidraget till 15 miljoner kronor.

Vid fördelning av medlen skall länsstyrelsen prioritera stöd till samarbets- och vårdkedjemodeller mellan olika vårdgivare och organisationer eller anhöriga. Viktiga samverkansparter för socialtjänsten är andra kommunala verksamheter, barn- och ungdomspsykiatri, Statens institutionsstyrelse, arbetsmarknadsmyndigheter, försäkringskassa och landsting. Även frivilliga organisationer har en viktig kompletterande roll i ungdoms- och missbruksarbetet. Insatser som syftar till att höja kvaliteten inom redan befintliga verksamheter bör också uppmärksammas. Socialstyrelsen följer i nära samarbete med länsstyrelserna upp hur medlen fördelas. Stödet har bidragit till en positiv utveckling av kommunernas öppenvård och medfört att samverkan inom missbrukarvården förbättrats.

### **5.2.2 Förstärkning av LVM-vården – Ett kontrakt för livet**

Satsningen *Ett kontrakt för livet* innebär en treårig satsning, åren 2005-2007, för att förstärka missbrukarvården. Statsbidraget omfattar sammanlagt 820 miljoner kronor. Satsningen innehåller en förstärkning av LVM-vården, men innehåller även riktade medel till kommunerna för att utveckla innehållet i vården (350 miljoner kronor). Det avsätts även medel för att motverka missbruket inom kriminalvården.

*Förstärkning av LVM-vården*

300 miljoner kronor har avsatts för att förstärka vårdinnehållet i och eftervården till LVM-vården. De kommuner som åtar sig att aktivt medverka i vårdplaneringen och att följa upp LVM-vården med fortsatta vårdinsatser, bostad, sysselsättning och psykosocialt stöd efter genomgången LVM-vård får sin avgift väsentligt reducerad under den tid som vård i annan form enligt 27 § LVM pågår. Statens institutionsstyrelse (SiS) genomför på regeringens uppdrag satsningen.

På regeringens uppdrag genomför SiS därutöver sedan 2004 en treårig försöksverksamhet med en modell för en förstärkt vårdkedja i LVM-vården som omfattar ett begränsat antal kommuner och LVM-hem. 7 miljoner kronor avsätts årligen till projektet.

*Riktade medel till kommunerna för att utveckla innehållet i vården*

Ett *Kontrakt för livet* innebär även ett direkt stöd till kommunerna om 100 miljoner kronor för 2006 och 250 miljoner kronor för 2007. För att erhålla medel krävs en särskild överenskommelse mellan staten och kommunen, där särskilda kriterier skall vara uppfyllda. Statsbidrag skall kunna utgå till kommunerna för angelägna insatser inom missbrukarvården, t.ex. att införa en specialiserad missbruksenhet, för att organisera en gemensam missbruksenhet med andra kommuner eller för att inrätta lokala öppenvårdsmottagningar tillsammans med landstinget.

Vidare skall bidrag kunna utgå till kommuner för att införa och tillämpa lokala behandlingsgarantier om en längsta väntetid till ett första samtal och till att en individuell vårdplan upprättas. Som riktmärke anges cirka 2 – 3 dagar till ett första samtal och cirka 4 veckor till att en individuell vårdplan upprättas. Bidrag skall också kunna användas för att införa, använda samt följa upp individuella vårdplaner för personer med tungt missbruk.

Länsstyrelsen fördelar bidraget till kommunerna och Socialstyrelsen följer upp och utvärderar effekterna av satsningen.

### *Effekter på LVM vården*

Beläggningen har ökat inom LVM-vården (23 procent under de två första månaderna 2006). Även beläggningen när det gäller vård enligt 27 § LVM (dvs. vård i annan form utanför LVM-institutionen) har ökat. En förändring har också skett genom att en lite större andel av intagningarna avser planerade intagningar i motsats till sådana placeringar som sker efter omedelbara omhändertaganden.

Mellan den 1 januari 2005 och den 1 mars 2006 träffades 359 överenskommelser inom satsningen "Ett kontrakt för livet" för klienter med påbörjad vård enligt 27 § LVM. Det utgör 63 procent av det totala antalet inskrivna klienter i § 27-vård under samma period. Överenskommelserna handlar i majoriteten av fallen om heldygnsvård på behandlingshem eller i familjehem och många gånger planeras en fortsättning av samma vårdform efter LVM-tidens slut. SiS gör en kontinuerlig uppföljning, bl.a. genom enkäter till de placerande kommunerna, och av denna framgår att de planerade vårdinsatserna efter avslutad LVM kunnat genomföras helt eller delvis för 44 klienter (antalet överenskommelser som ingick i uppföljningen var totalt 74 stycken).

### **5.2.3 Andra insatser för att utveckla missbrukarvården**

Socialstyrelsen har ett särskilt regeringsuppdrag för att ta fram nationella riktlinjer för missbruksarbetet. Avsikten är att med stöd av aktuell kunskap om t.ex. effekter av behandling påverka utvecklingen av missbrukarvården. Denna styrning sker inte bara genom förmedling av kunskap utan även via tillsyn.

Tanken är att skapa en plattform med en för alla aktörer gemensam uppfattning om vad god missbrukarvård är och på den grunden bedriva förutsägbar tillsyn. Arbetet leds av en projektgrupp som till sin hjälp har en referensgrupp och expertgrupper.

De specifika expertgrupperna, tillsatta av Socialstyrelsen, har granskat och skaffat kunskapsunderlag för att skriva riktlinjer, bl.a. vad gäller förebyggande och uppsökande arbete, psykosocial behandling av personer med narkotikamissbruk och avgiftning. Expertgruppernas underlag har sedan varit föremål för en analys av behovet, eller ändamålsenligheten av nationella riktlinjer, där det vetenskapliga underlaget motiverat detta. Den samhällsekonomiska

nyttan och etiska eller andra skäl har sedan vägts in i diskussionen kring riktlinjer.

Ett förslag har arbetats fram av Socialstyrelsen som skickats ut på remiss. I förslaget ingår riktlinjer när det gäller sex olika områden. De två första områdena rör upptäckt och förebyggande verksamhet samt bedömningsinstrument och dokumentation och därefter följer ett avsnitt vardera för psykosocial behandling och läkemedelsbehandling när det gäller narkotika och alkohol. Riktlinjerna avslutas med områdena gravida kvinnor och samsjuklighet mellan missbruk och psykiatriska eller somatiska sjukdomar.

## 6 Länsstyrelsernas arbete med tillsyn

### 6.1 Regleringen i socialtjänstlagen

Länsstyrelsens tillsynsansvar inom socialtjänstområdet, dvs. tillämpningen av socialtjänstlagen, LVM och LVU regleras i socialtjänstlagen. Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna i länet svarar för. Det uppdraget innebär att länsstyrelsen skall följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna skall även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Länsstyrelsernas sociala tillsyn styrs på ett övergripande plan av lagstiftning samt för varje år regleringsbrev och specifika regeringsuppdrag. Vid tillsynen granskar och bedömer länsstyrelserna socialtjänsten och utgår då från de krav som ställs i lagar, förordningar, förarbeten och rättspraxis m.m.

### 6.2 Länsstyrelsernas tillsyn i praktiken

Länsstyrelsens tillsyn omfattar både individtillsyn och verksamhetstillsyn. Härutöver ordnar länsstyrelsen också olika utbildningsinsatser för att ge information till kommunala handläggare om olika frågor. Myndigheten har också uppgifter som innebär tillståndsgivning inom det sociala området.

Individtillsyn avser handläggning och/eller verkställighet av *ett* enskilt ärende. Det är med andra ord ett särskilt ärende som står i fokus. Dessa ärenden har oftast sin grund i klagomål från enskilda som är missnöjda med en socialnämnds hantering av deras ärende.

Länsstyrelsen granskar bl.a. huruvida den enskilde har blivit behandlad på ett rättssäkert sätt och om bemötandet varit gott. Efter utredning meddelar länsstyrelsen beslut i tillsynsärendet.

Begreppet verksamhetstillsyn är granskande tillsyn som riktar sig till hela eller delar av socialtjänsten i en kommun eller till hela eller delar av enskilt bedriven verksamhet. Vid sådan tillsyn granskar länsstyrelserna verksamheten som sådan, vanligen struktur, process och resultat. Det kan innebära granskning av enskilda ärenden men till skillnad från individtillsynen är då syftet inte att kontrollera hanteringen av en särskild persons ärende. Verksamhetstillsyn initieras ofta från länsstyrelsen själv men det kan också vara ett särskilt regeringsuppdrag som påverkar inriktningen på tillsynen.

Länsstyrelserna anger i årliga tillsynsplaner den tillsyn man avser att genomföra under året och det kan avse hela eller delar av socialtjänsten inom vissa kommuner eller särskilda tema i flera eller alla kommuner i länet. Härutöver genomför länsstyrelsen sådan tillsyn som anses påkallad genom klagomål från enskilda eller där länsstyrelsen på annat sätt får kännedom om förhållanden som innebär att länsstyrelsen anser att det finns skäl att göra tillsyn.

Inom ramen för det nationella programmet för social tillsyn initieras tillsyn som bör ske nationellt. Beslut om sådan tillsyn fattas av en samverkansgrupp som består av representanter för länsstyrelserna och Socialstyrelsen.

I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas årliga rapport, Social tillsyn, beskrivs i 2004 års utgåva, bilaga 4, olika metoder i tillsynen. Där anges en mängd exempel på metoder vid verksamhetstillsyn som att granska styrdokument och akter, intervjua politiker, chefer, brukare, anhöriga och andra myndigheter, enkäter, yttrande från den nämnd som är ansvarig för verksamheten, besök och deltagande observationer. När det gäller tillsyn som berör enskilda brukare, s.k. individtillsyn sker sådan som regel med ett skriftligt förfarande genom att länsstyrelsen i en remiss begär in en beskrivning av situationen från socialtjänsten. Vid granskning kan intervjuer genomföras med anmälaren och tjänstemän och besök i verksamheten kan också ingå.

Länsstyrelsens tillsyn avslutas som regel med ett beslut där länsstyrelsen anger om man funnit brister i verksamheten eller inte, vilket i många fall redovisas vid ett möte med socialnämnden och ansvariga tjänstemän. Om länsstyrelsen finner brister kan man uttala kritik, i vissa fall allvarlig kritik.

I samband med beslut i tillsynsärenden kan länsstyrelsen begära in en handlingsplan från socialtjänsten vilken beskriver hur socialtjänsten planerar att komma till rätta med de brister som påtalats. Om det föreligger allvarliga missförhållanden kan länsstyrelsen när det gäller hem för vård eller boende, enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, hemtjänst och särskilda boenden besluta om ett föreläggande och om detta inte följs förbjuda fortsatt verksamhet. Länsstyrelsen har också möjlighet att göra en anmälan till åklagare om tjänstefel om t.ex. den tvingande lagstiftningen i LVM eller LVU inte följts.

JO har i ett beslut den 30 mars 2006 (Dnr 2016-2004) behandlat frågan om principerna för länsstyrelsernas tillsyn i anledning av dit inkomna klagomål på socialtjänstens område. Ärendet rörde ett klagomål där klagandena begärde att länsstyrelsen skulle granska hur socialförvaltningen handlagt ett ärende om placering av deras omhändertagna dotter. Länsstyrelsen hade överlämnat klagandenas skrivelse till socialnämnden för lämplig åtgärd och avslutat sitt ärende.

JO uttalar sig i beslutet om förutsättningarna för länsstyrelsen att överlämna ett klagomål till socialnämnden och menar att länsstyrelsen måste ha god kunskap om hur kommunens klagomålshantering fungerar för att veta att klagomålen kommer att prövas i vederbörlig ordning. Vidare anför JO att utformningen av beslutet att överlämna ett klagomål till socialnämnden måste vara klar och ange skälen för överlämnandet samt att länsstyrelsen i varje enskilt fall måste överväga om det finns anledning att kräva återrapportering från nämnden om vidtagna åtgärder.

JO framhåller i beslutet att socialnämndens uppgift att följa upp och utvärdera verksamhetens kvalitet inte ersätter den tillsyn som ankommer på länsstyrelsen. Länsstyrelsen är inte ålagd att utreda varje klagomål och har tämligen stor frihet att bestämma om och hur en granskning av ett klagomål ska utföras. I praxis finns dock vissa principer för hur klagomål från enskilda skall handläggas. En utgångspunkt är att länsstyrelsen bör vara återhållsam med att uttala sig i en fråga som är föremål för prövning av domstol och att länsstyrelsen inte kan underlåta att utreda en anmälan som innebär att nämnden åsidosatt grundläggande bestämmelser om ärendehanläggningen.

Utredningen har frågat samtliga länsstyrelser om hur många årsarbetskrafter de använder för tillsyn av socialtjänstens missbrukarvård. Det är svårt att dra några exakta slutsatser av svaren då det

kan vara skillnader i vad man menar ingår i det arbetet. Intervjuerna ger dock en bild av omfattningen av arbetet med missbruksfrågor vid länsstyrelserna. Det totala antalet årsarbetskrafter vid länsstyrelserna uppgår till cirka 12 årsarbetskrafter enligt de svar utredningen fått på sin förfrågan.

## **6.3 Utvecklingen av länsstyrelsens individtillsyn**

### **6.3.1 Generellt inom socialtjänstområdet**

Frågor om tillsyn, uppföljning och utvärdering av socialtjänsten har varit föremål för överväganden under många år. I ett antal propositioner, offentliga utredningar och andra statliga rapporter har den statliga styrningen av socialtjänsten behandlats. Den utveckling av tillsynen inom socialtjänstområdet som skett sedan socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 januari 1982 har inneburit att inspektion och kontroll har tonats ner, medan analys och värdering av verksamheter har fått ökad tyngd.

Nedan följer en kort redogörelse för några av de sammanhang där en diskussion förts om länsstyrelsens uppdrag inom det sociala området när det gäller individtillsyn och hanteringen av klagomål från enskilda.

I propositionen (1979/80:1) om socialtjänsten gjordes skillnad mellan tillsyn och formell tillsyn där formell tillsyn syntes innebära inspektion eller att verkställa utredning och påpeka behov av ändring. Länsstyrelsen gavs dock inte mandat att ålägga kommunen viss åtgärd utan mot bakgrund av kommunernas sociala sakkunskap och resurser på området angavs att den typen av statliga ingrepp inte borde finnas inom socialtjänsten.

Under år 1992 hade en arbetsgrupp inom Social- och Civildepartementen till uppgift att klargöra och utveckla innehållet i länsstyrelsernas arbete med tillsyn och uppföljning av socialtjänsten. De redovisade sina slutsatser i en rapport: "Länsstyrelserna och socialtjänsten – tillsyn och uppföljning under utveckling" (Ds 1992:67).

Arbetsgruppen redogjorde för att det fanns en viss oklarhet beträffande innebörden i begreppen tillsyn respektive uppföljning och utvärdering och ansåg därför att innebörden borde klargöras. Gruppens slutsats var att tillsyn borde användas i fråga om kontroll eller granskning av enskilda verksamheter och av handläggning i

enskilda ärenden. Tillsyn sker i efterhand, oftast på förekommen anledning, för att garantera enskildas rättsäkerhet och för att kontrollera att kommunerna eller enskilda vårdgivare följer lagen. Uppföljning innebär en systeminriktad genomgång och beskrivning av socialtjänstens olika verksamhetsområden och de beskrivna verksamhetsområdena bör sedan om möjligt analyseras och utvärderas i relation till de nationella målen.

Socialtjänstkommittén behandlade ingående frågor om statens tillsyn, uppföljning och utvärdering av socialtjänsten i betänkandet Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139). När det gällde länsstyrelsens uppgifter lyfte kommittén bl.a. fram att det är av stor betydelse för den enskilde att det finns en instans som opartiskt kan pröva om klagomål är berättigade. Kommittén ansåg vidare att tillsynsarbetet i individärenden ger värdefull kunskap om förhållandena i olika verksamheter och indikatorer på behovet av verksamhetstillsyn. Dokumentation borde ske av såväl individtillsyn som verksamhetstillsyn och resultatet av tillsynen återförs till de politiskt ansvariga och verksamhetsansvariga för socialtjänsten i kommunen. Individtillsyn bör alltid leda till ett formellt beslut, av vilket framgår om klagomålet varit berättigat och i så fall i vilket avseende kommunen brustit i handläggningen eller i den insats som tillhandahållits.

I propositionen 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m. föreslog regeringen ett förtydligande i socialtjänstlagen om att länsstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i länet. Detta innebar inte någon begränsning av tillsynsuppgifterna i förhållande till tidigare. I skälen angav regeringen att den statliga tillsynen är viktig för att stärka efterlevnaden av de föreskrifter regering och riksdag beslutat. En aktiv statlig tillsyn syftar till att bevaka den enskildes rättssäkerhet och lagligheten i socialtjänstens verksamheter men också till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet.

Utvecklingen av länsstyrelsernas tillsyn har lett till en minskning av individtillsynen. Detta har skett genom att länsstyrelserna själva successivt ändrat inriktning. Förändringen kan delvis förklaras med att regeringen i regleringsbrev lyft fram verksamhetstillsynen vilket, i en verklighet med begränsade resurser, lett till att länsstyrelserna minskat sitt arbete med individtillsyn. Det har hos många länsstyrelser också skett en förändring i synen på vilket mandat länsstyrelsen har vid individtillsyn. Utvecklingen har inneburit att flera länsstyrelser vid hantering av klagomål inte anser sig kunna göra en självständig bedömning i det aktuella ärendet utan i likhet

med JO mer inriktat tillsynen på hur socialtjänsten handlagt ärendet. Detta har i sin tur lett till att länsstyrelserna i vissa fall bedömt att de inte ansett sig kunna ingripa i pågåenden ärenden hos socialtjänsten och att tillsyn därmed enbart skett i efterhand.

### 6.3.2 Särskilt inom missbrukarvården

I avsnitt 2.3 ovan har återgetts de uttalanden som regeringen gjorde i propositionen 1993/94: 97 när initiativrätten i ärenden om tvångsvård av vuxna personer med missbruk flyttades från länsstyrelserna till kommunerna. Där framgår att avsikten var, och då poängterades de speciella omständigheter som finns på detta område, att tillsynen i fortsättningen skulle intensifieras kraftigt. Tillsynen skulle bl.a. innebära kontroll av handläggningen av enskilda ärenden genom stickprov som en del i en verksamhetstillsyn eller med anledning av klagomål från enskilda eller myndigheter.

Det har hos många länsstyrelser skett en förändring i synen på vilket mandat myndigheten har vid tillsyn av enskilda ärenden inom missbruksområdet. Enligt Socialstyrelsens uppfattning kan länsstyrelsen, vid tillsyn i missbruksärenden, göra en prövning av den bedömning som socialnämnd och socialtjänst gör eller har gjort i ett ärende som rör huruvida LVM/LVU är tillämplig eller inte. Detta till skillnad från sådana ärenden enligt socialtjänstlagen där socialnämndens bedömning kan bli föremål för prövning i högre instans genom överklagande där länsstyrelsen inte skall överpröva socialnämndens beslut. I praktiken har det vid vissa länsstyrelser skett en utveckling som innebär att frågor om huruvida LVM/LVU varit tillämplig eller inte i ett specifikt ärende anses utgöra en bedömning som länsstyrelsen inte skall uttala sig om utan att det föreligger alldeles särskilda skäl.

Ärenden om LVM/LVU:s tillämplighet behandlas av vissa länsstyrelser på samma sätt som andra biståndsärenden inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg som kan överklagas till förvaltningsdomstol. Praxis är att länsstyrelsen som tillsynsmyndighet inte uttalar sig om kommunens biståndsbedömning i ärenden som kan överklagas i förvaltningsdomstol såvida inte domstolen specifikt begär in deras yttrande.

## 7 Varför har LVM-vården minskat?

Missbrukarvården enligt LVM, har under 1990-talet minskat i omfattning. Detta har skett trots ett ökat tungt missbruk. Även när det gäller den frivilliga vården har institutionsvården minskat. Enligt Socialstyrelsens rapport, Vårdens värde – Vad får vi för pengarna i vård och omsorg (2002), hade kommunerna dragit ner sina kostnader för missbrukarvård med 20 procent, eller drygt en miljard kronor, från år 1995. Mellan 2002 och 2003 ökade dock kommunernas kostnader för sådan vård med 10 procent där drygt hälften av ökningen avsåg bistånd för boende (Socialstyrelsens lägesrapport Individ- och familjeomsorg 2004).

### 7.1 LVM-utredningen

LVM-utredningen analyserade i sitt betänkande Tvång och förändring (SOU 2004:3) de faktorer som påverkar LVM-utnyttjandet. Slutsatserna var att kommunföreträdarnas principiella invändningar mot LVM och deras uppfattning om LVM-vårdens kvalitet endast mycket marginellt kunde förklara skillnader i utnyttjandet av LVM. Analysen visade dock inga indikationer på att kommunernas inställning till prisets roll eller kommunens storlek spelade roll för omfattningen av LVM-vård. Den statistiska signifikansen var dock liten och saknades i flera fall.

### 7.2 Länsstyrelsernas uppfattning om orsakerna

Utredningen har bätt samtliga länsstyrelser om deras erfarenheter och synpunkter på orsakerna till den minskning av LVM-vården som skett under 1990-talet.

De omständigheter som många av länsstyrelserna nämnt är dels kommunernas ökade satsningar på öppenvård och på behandlingshem

i egen regi, dels ekonomiska överväganden relaterade till att resultatet av tvångsvården ifrågasätts. Härutöver är det flera länsstyrelser som anfört att handläggarna inom socialtjänsten ifrågasätter nyttan av tvångsvård för personer med missbruk och att det skett en nedprioritering av missbrukarvården i stort inom kommunerna. Några omständigheter som nämnts av vissa länsstyrelser är att lagstiftningen inte motsvarar det behov som kommunen ser, främst av avgiftning.

En orsak som också förts fram är att personalen inom socialtjänsten känner en uppgivenhet när det gäller möjligheterna att rehabilitera personer med missbruksproblem eller att de av ideologiska skäl inte anser att tvångsvård skall ske av vuxna personer med missbruk.

Det har också framförts att det förekommer att man inom socialtjänsten försöker hänvisa problemen till en annan huvudman såsom landsting och kriminalvård samt att den ökade användningen av subutex-behandling lett till en minskning av tvångsvården. Enstaka länsstyrelser har också framfört sådana omständigheter som att LVM-lagstiftningen används som en akut lagstiftning i livräddande syfte, att det har betydelse hur den anmälningsskyldighet som åligger läkare m.fl. fungerar samt att det finns en låg tilltro hos socialtjänsten till hur vården inom SiS fungerar.

Ytterligare skäl för att LVM-vården minskat är enligt länsstyrelserna att kommuner har utvecklat ett lokalt samarbete med landstinget, att omedelbara omhändertaganden inte fullföljs eftersom personen accepterar frivilliga insatser samt att det finns kunskapsluckor hos handläggarna om lagstiftningen.

## 8 Behovet av förstärkt tillsyn inom missbruksområdet

### 8.1 Tillsynen inom individ- och familjeomsorg – missbrukarvård

Socialstyrelsen och länsstyrelserna presenterar resultatet av den sociala tillsynen på nationell nivå i en årlig rapport<sup>1</sup>. Underlaget för rapporten består av databasuppgifter, en enkät till samtliga länsstyrelser och fördjupningsintervjuer med ett antal länsstyrelser. I den gemensamma tillsynsdatabasen registrerar länsstyrelserna tillsynsärenden med uppgift om vilka kommuner som varit föremål för granskning, vad som granskats, vad länsstyrelserna funnit vid tillsynen och om länsstyrelserna har kritiserat tillsynsobjektet, m.m.

Under 2004 genomförde 17 av de 21 länsstyrelserna någon form av verksamhetstillsyn inom missbruksområdet. Cirka 130 verksamhetstillsyner inom missbrukarvård registrerades och de genomfördes i 50 av landets 290 kommuner. Av dessa ärenden avslutades cirka 20 procent med att länsstyrelserna konstaterade brister. Det registrerades också 150 individtillsyner i 79 kommuner och cirka 30 procent av dessa avslutades med att länsstyrelserna konstaterade brister. De vanligaste granskningsområdena för verksamhetstillsyn är handläggning, insats, dokumentation, personal/organisation samt kvalitetssystem. Länsstyrelserna gjorde under 2004 flest verksamhetstillsyner avseende personal/organisation och kvalitetssystem inom verksamhetsområdet för personer med missbruk. Mest brister fann länsstyrelserna vid tillsyn av verksamheternas dokumentation.

De vanligaste granskningsområdena för individtillsyn är bemötande, dokumentation, verkställighet av beslut och domar, insats samt handläggning. Länsstyrelserna gjorde under 2004 flest individtillsyner av handläggning, cirka 80 tillsynsärenden. Dokumentation är det granskningsområde som har störst andel brister, närmare 70 procent.

---

<sup>1</sup> Social tillsyn 2004 Resultat av länsstyrelsernas tillsyn

I rapporten konstateras att handläggning och dokumentation synes vara ett problemområde inom verksamhetsområdet som avser missbruk. Brister i handläggning och dokumentation i den enskildes ärende riskerar att leda till att dennes behov av insatser inte blir tillgodosett.

I den enkät som tillställdes samtliga länsstyrelser ombads dessa att ange de tre viktigaste tendenserna som de iakttagit vid tillsyn och i annan verksamhet. Flera länsstyrelser angav att den kommunala missbrukarvården ofta påverkats av de ekonomiska neddragningar som gjorts och att det finns brister i samverkan mellan samhällets aktörer när det gäller stöd för personer med missbruk. De minskade resurserna har lett till att socialtjänsten söker mer kostnadseffektiva vårdformer och att öppenvårdsinsatser till stor del har ersatt de relativt kostnadskrävande institutionsplaceringarna.

Flera länsstyrelser menar dock att kommunerna ofta hänvisar personer med missbruk till de egna öppenvårdsalternativen oberoende av problematik och faktiska behov. I flera län beskrivs dock en utveckling av öppenvårdsinsatser som bygger på kunskap och en önskan att erbjuda bättre insatser för personer med missbruksproblem där en samverkan sker med andra aktörer som landstinget och frivilligorganisationer. Ibland har kommuner byggt upp hela vårdkedjor som ska förhindra återfall i missbruk för rehabiliterade personer med missbruk.

Tendenser som också nämndes var att det förebyggande arbetet utvecklas alltmer i kommunerna, att den brist på bostäder som finns i flera län slår särskilt hårt mot människor med missbruksproblem samt att barnperspektivet ofta saknas i utredningar, vård och behandling.

## **8.2 Kommunernas handläggning av LVM-ärenden**

### **8.2.1 LVM-utredningens betänkande Tvång och förändring (SOU 2004:3)**

På uppdrag av LVM-utredningen utarbetade olika forskare underlagsrapporter och utredningen genomförde också en enkätundersökning i samtliga kommuner. Dessa rapporter och undersökningar tillsammans med JO:s och länsstyrelsernas beslut i granskningsärenden, beräkningar från SCB och rapporter från Socialstyrelsen

låg till grund för den bedömning som LVM-utredningen gjorde när det gällde kommunerna och missbrukarvården.

En beräkning av kommunernas samlade nettokostnader för missbrukarvården (under perioden 1998–2002 fastprisberäknat med utgångspunkt i KPI) visar en ökning av de samlade insatserna med cirka 4 procent. En motsvarande beräkning med utgångspunkt i ett nytt omsorgsindex som Socialstyrelsen kommer att använda för att bedöma kommunernas insatser visar däremot en minskning med cirka 4 procent.

Oavsett vilket index som används blir slutsatsen att kommunernas samlade insatser inom missbrukarvården har varit otillräckliga med hänsyn till missbrukets omfattning och utveckling under senare år. Av Socialstyrelsens beräkningar framgår att av de öppna insatserna har en ökning skett av bistånd för boende, medan övriga öppenvårdsinsatser har minskat. Detta kan enligt LVM-utredningen tyda på att kommunernas ökade insatser av omsorgskaraktär har skett på bekostnad av behandlingsinsatser inom öppenvården.

LVM-utredningen menade vidare att underlaget också pekade på att en förändring har ägt rum beträffande vilka som prioriteras av socialtjänsten. I de tre storstäderna och i gruppen större städer tyder exempelvis utredningens egna undersökningar och länsstyrelsernas verksamhetstillsyn på att socialtjänsten väljer att prioritera insatser för unga narkomaner framför personer med långvariga och grava alkoholproblem.

Det finns skäl som talar för att minskningen av vårddygnet inom LVM-vården under den första hälften av 1990-talet ledde till att företrädesvis personer med ett långvarigt alkoholmissbruk inte fick sina behandlingsbehov tillgodosedda. Mellan åren 1990 och 1996 minskade andelen ansökningar med alkoholproblem som dominerande missbruk från 69 till 48 procent (1 060 till 341), medan andelen med narkotikaproblem ökade från 11 till 32 procent. Därefter har fördelningen mellan olika missbruksmedel i kommunernas LVM-ansökningar varit relativt konstant. Åldersfördelningen visar att intagna med narkotikamissbruk har en betydligt lägre medelålder än de som har alkohol som dominerande missbruk.

Av länsstyrelsernas verksamhetstillsyn framgår att vissa kommuner tycks ha utvecklat en praxis som innebär att socialtjänsten har en passiv och avvaktande hållning till att ansöka om vård enligt LVM. En sådan bild framkom också i vissa av LVM-utredningens framtagna forskningsrapporter. Samtidigt kunde inte den enkätun-

dersökning som LVM-utredningen gjorde bekräfta att ekonomiska begränsningar har betydelse för valet av vårdform, även om det finns tecken som tyder på att kostnaderna trots allt spelar in. LVM-utredningens slutsats var att såväl ekonomiska överväganden som förväntningar på vad vården kan leda till är av betydelse för valet av insats.

### 8.2.2 Länsstyrelsernas erfarenheter

Utredningen har från länsstyrelserna tagit del av rapporter angående kommunernas missbrukarvård samt beslut i tillsynsärenden som rört tillämpningen av LVM. Rapporterna och besluten avser främst tiden efter LVM-utredningens genomgång, dvs. efter halvårsskiftet 2002. Från några länsstyrelser har rapporterats att ingen tillsyn har skett inom missbrukarvården under den aktuella tiden när det gäller den målgrupp som utredningen frågat om.

#### *Individtillsyn*

Länsstyrelserna har låtit utredningen ta del av ett sjuttiotal individtillsynsärenden som främst rör frågor om LVM men även berör andra delar av missbrukarvården. I 27 av ärendena har länsstyrelserna inte funnit anledning att rikta någon kritik mot socialtjänsten. I många av de övriga ärendena har länsstyrelserna uttalat kritik som rör den dokumentation som skett av bl.a. anmälningar, utredningar, överväganden och beslut. I 23 av ärendena uttalar länsstyrelserna kritik som tar sikte på att utredning enligt LVM borde ha inletts, i sex ärenden finns kritik som gäller t.ex. eftervård, vårdplan och uppföljning och i fem ärenden riktas kritik mot att bedömning saknas av t.ex. missbrukets omfattning eller behovet av vård. I tre fall har länsstyrelserna uttalat kritik mot socialtjänsten för passivitet och dröjsmål när det gäller handläggningen av ärendena.

#### *Verksamhetstillsyn*

I de handlingar som rör verksamhetstillsyn inom missbrukarvården som utredningen fått ta del av uttalar länsstyrelserna kritik när det gäller passiv handläggning och brister i utformningen av utredningar, beskrivning av missbruk, individuell bedömning och plan.

Vidare ifrågasätts i något fall om den frivilliga insats som kommit till stånd efter LVM-anmälan kan anses adekvat och i något fall saknas den prövning av samtycke till frivillig vård som skall ske enligt LVM. Länsstyrelsen har i några fall påpekat att man med hänsyn till det låga antalet LVM-ärenden i en viss kommun kan ifrågasätta om alla personer med missbruk får behövlig vård. Det finns också någon länsstyrelse som uttalat att socialtjänsten bör reflektera över att oftare inleda LVM-utredning i de fall där ingen förbättring skett trots motivationsarbete och öppenvård. Någon länsstyrelse pekar på att motiverande insatser är sällsynta och att socialtjänsten ofta kräver motivation hos den som missbrukar för att sätta in insatser. En länsstyrelse ifrågasätter om de personer med missbruk som har behov utöver den öppenvård som kommunen erbjuder i egen regi får den vård de behöver.

I de flesta län gör länsstyrelsen årliga sammanställningar över LVM-vården. Länsstyrelsen i Norrbotten har i samband med dessa sammanställningar ifrågasatt om kommunerna tillämpar LVM enligt dess intentioner med hänsyn till att lagen skall tillämpas i ett tidigare skede än som nu sker. Vidare har länsstyrelsen med hänsyn till det låga antalet ansökningar ifrågasatt om vårdbehovet hos personer med allvarliga missbruksproblem tillgodoses.

#### *Ett tillsynsärende från Västra Götalands län*

Utredningen har fått ta del av ett tillsynsärende från Länsstyrelsen i Västra Götalands län där allvarlig kritik riktades mot en stadsdelsnämnds handläggning av ett ärende om tillämpning av LVM. Länsstyrelsens beslut meddelades den 6 april 2005.

Klienten hade ett kontinuerligt missbruk av benzodiazepiner i stora mängder och hade missbrukat metadon, opium och kokain. Han missbrukade också heroin och vid fyra tillfällen tog han överdoser och blev medvetslös och var i livshotande situationer. Frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen medförde inte att klienten blev drogfri. En vistelse på ett motivations- och utredningshem avbröts då han blev utskriven i förtid och han fortsatte sitt missbruk. Öppenvård enligt socialtjänstlagen med urinprovstagnning ledde inte heller till att klienten avstod från droger. Samtliga urinprov var positiva. Klienten avled sannolik efter en överdos.

Trots upprepade anmälningar och kännedom om klientens grava missbruk och allvarliga konsekvenser av detta vidtog socialtjänsten

inte adekvata åtgärder, när det var uppenbart att frivilliga åtgärder var gagnlösa. LVM-utredning inleddes inte i rimlig tid trots att förutsättningar för detta fanns vid upprepade tillfällen. Om en LVM-utredning hade inletts tidigare kunde nödvändigt utredningsmaterial i form av läkarintyg ha inhämtats för en bedömning av vårdbehovet och om LVM var tillämplig.

Enligt länsstyrelsens bedömning hade handläggningen präglats av avsevärda brister när det gällde kunskap om innehållet och innebörden av gällande LVM-lagstiftning. I ärendet hade man gjort bedömningar som inneburit att socialtjänsten inte inlett LVM-utredning trots det uppenbara i klientens oförmåga att hantera sitt missbruk under frivilliga former. Klienten hade kontinuerligt missbrukat och tagit överdoser och försatt sig i livshotande situationer utan att socialtjänsten insett att vård i frivilliga former var gagnlösa. Enligt länsstyrelsens bedömning fanns under lång tid förutsättningar för att inleda en LVM-utredning.

Länsstyrelsen gjorde också en anmälan till åklagare om misstänkt tjänstefel. Åklagaren har ännu inte tagit ställning till anmälan.

Även i LVM-utredningens betänkande finns ett flertal exempel på att länsstyrelserna kritiserat socialnämnder för att inte ha tillämpat LVM när förutsättningar för sådan vård förelegat.

## **8.3 Socialtjänstens syn på missbrukarvård/LVM**

### **8.3.1 Studie av LVM-handläggning**

Mats Ekendahl genomförde på LVM-utredningens uppdrag en studie av socialtjänstens LVM-handläggning. Av denna framgår bl.a. följande.

Undersökningen visar att socialsekreterarna ser olika på klientens inställning, problematik och yttre omständigheter när det gäller å ena sidan ansökningsärenden och å andra sidan avskrivningsärenden. Tvångsvård tycks i allmänhet användas i riktigt svåra ärenden där den enskildes överlevnad hänger på omhändertagandet och avskrivning av anmälan sker när det finns möjlighet till andra billigare och (uppfattat) effektivare lösningar. Detta tyder på en mycket avgränsad tolkning av tvångslagstiftningens vårdbehovsbegrepp. Bland de intervjuade socialsekreterarna anses termen huvudsakligen betyda "överlevnadsbehov", vilket givetvis strider mot lagstiftarens intention om LVM som en vårdlag.

Arbetet med LVM-aktualiseringar präglas av ett risktänkande där en övertrasserad vårdbudget ställs mot att de LVM-anmälda avlider innan någon hjälpinsats har kommit till stånd. Socialsekreterarna beskriver att detta vanligtvis förhindras genom att alltid ansöka om LVM när den enskilde klienten synbarligen är på väg att ta livet av sig, samt genom att låta boendestödjare eller hemtjänstpersonal kontrollera klientens hälsotillstånd i ärenden där det är ovisst om situationen kan hanteras enbart med hjälp av frivilliga insatser.

Sammantaget visar intervjuerna med socialsekreterarna att handläggningsförfarandet är individualiserat. Det har sin grund i olika synsätt på skilda klienters problematik, rehabiliteringsprognos och möjlighet att tillgodogöra sig påtvingade eller frivilliga hjälpinsatser. Detta innebär antagligen att LVM tillämpas rättsosäkert, framhåller Ekendahl, eftersom alla typer av "LVM-mässiga" klienter skall ges samma möjlighet att beredas tvångsvård.

Sett ur ett behandlingsutfallsperspektiv förefaller nämnda praxis, enligt Ekendahl, vara rationell i det att narkomaner, men inte alkoholister, generellt sett har nytta av längre vistelser på institution. Den överensstämmer också med teorin om att det är svårare att sluta med narkotika än med alkohol och med åsikten att tvångslösningar är mer adekvata ju mindre möjlighet klienten har att ordna upp situationen på egen hand.

Det finns en mångtydighet när det gäller socialsekreterarnas syn på när och vilka vårdformer som skall realiserats, vilken – enligt Ekendahl – kan ha sitt ursprung i att de är satta att följa två sociallagstiftningar; en som reglerar frivillighet och en som reglerar tvång. En annan (kompletterande) tolkning enligt Ekendahl går ut på att handläggarnas inställning är sprungen ur behandlingssystemets rehabiliteringskapacitet snarare än dess juridiska fundament. Detta innebär i förlängningen att synen på om/när/vilka insatser som skall erbjudas/påtvingas vilka personer, bygger på prognostiseringar av klienternas momentana och långsiktiga nytta, samt därmed på ett nyttotänkande. Lösningarna som presenteras har primärt klientens bästa för ögonen – även om rådande resursnivå avgör vilkas bästa som skall prioriteras när – av vilket följer att den samhälleliga nyttan att till punkt och pricka följa tvångslagstiftningens bestämmelser och intention kommer i andra hand.

### 8.3.2 Vem får vilken missbrukarvård?

Olika undersökningar har gjorts för att ta reda på vad som styr socialtjänstens val av insatser för personer med missbruk. En omständighet som i den allmänna debatten ofta anges vara en orsak till den minskade vården enligt LVM/LVU är ekonomiska överväganden. Resultaten av de undersökningar som gjorts kan därför vara av intresse både som en förklaring till varför tvångsvården minskat och en utgångspunkt för att bedöma på vilket sätt man kan påverka kommunerna att tillämpa LVM/LVU på ett riktigt och rättssäkert sätt över hela landet.

Socialstyrelsen publicerade i juni 2004 en studie, Narkomanvård på lika villkor? som belyser vilka förhållanden som kan ha betydelse vid val av insatser för personer med narkotikamissbruk och eventuella lokala variationer.

Undersökningen innebar att personal inom socialtjänsten och landstingens missbrukarvård fick ta ställning till sex fingerade fall. Studien visade en överensstämmelse mellan svårighetsgraden av de problem som presenterades i de olika fallen och valet av insatser på så sätt att ju allvarliga problem desto mer ingripande insatser. Samtidigt framkom en avsevärd variation i de insatskombinationer som valdes.

Resultatet av studien anges visa på en oförutsägbarhet då man inte på förhand kan förutsäga vilken behandling en ”typisk” missbrukare får samt att personer med missbruk behandlas olika. Av undersökningen framgår olika faktorerers betydelse - såsom att kvinnor med missbruk får andra insatser än män trots snarlika problem, lokala variationer såsom traditioner, arbetssätt och tillgång till resurser och personalens attityder till missbruk.

Stockholms stads FoU-enhet har genomfört ett projekt, ”Vem får vilken missbrukarvård” för att belysa hur behovsbedömningar och val av insatser görs inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården<sup>2</sup>. De skilda sätten att använda tvångsvård pekar enligt författarna på att de legala kriterierna eller tillämpningsanvisningarna vad gäller LVM inte är klara och entydiga. Resultaten indikerar att tillämpningen av tvångslagstiftningen inte sker på ett likformigt och rättssäkert sätt.

---

<sup>2</sup> Jan Blomqvist & Lisa Wallander, Åt var och en vad hon behöver? FoU-rapport 2004:8 och Lisa Wallander & Jan Blomqvist, Vad styr vårdvalen? FoU-rapport 2005:3

## 9 Förstärkt tillsyn inom andra områden – exemplet äldreskyddsombud

Riksdagen beslutade i samband med behandlingen av budgetpropositionen för år 2003 att tillsynen av vård och omsorg som lämnas till äldre enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen skall förstärkas. För detta ändamål anvisades 46 miljoner kronor till länsstyrelserna och fyra miljoner kronor till Socialstyrelsen. Medelsförstärkningen vid länsstyrelserna avsåg inrättandet av nya tjänster – s.k. äldreskyddsombud – med inriktning mot operativ tillsyn inom äldreomsorgen. Medelsförstärkningen vid Socialstyrelsen avsåg utökade tillsynsinsatser vid de regionala tillsynsenheterna.

Den närmare användningen av de utökade medlen för tillsyn fastställdes i ett regeringsbeslut i februari 2003. Här anges bl.a. att äldreskyddsombudens tillsyn skall bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv samt att ombuden i sitt arbete skall samverka med Socialstyrelsen och andra aktörer som bedriver tillsyn eller på annat sätt har till uppgift att upprätthålla kvaliteten inom äldreomsorgen, t.ex. kommunala äldreombudsmän. Vidare anges att medelsförstärkningen vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter skall omfatta tillsynen av insatser i äldreomsorgen som innehåller inslag av både vård och omsorg och där både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen kan vara tillämplig.

Regeringen gjorde bedömningen att den samlade resursförstärkningen motsvarar närmare 100 tjänster vid länsstyrelserna och Socialstyrelsen, varav cirka 90 tjänster vid länsstyrelserna.

Med resursförstärkningen följde också omfattande återrapporteringskrav på såväl länsstyrelserna samt Socialstyrelsen. Kraven omfattade information om hur resurserna använts med avseende på bl.a. lönekostnader och andra kostnader samt antal inrättade tjänster. Vidare omfattade kraven uppgifter om tillsynen vad gäller utvecklingen av dels volymer (bl.a. antalet inspektioner och tillsynsbesök), dels kvalitet och effektivitet i tillsynen. Återrapporterings-

kraven omfattade också en redogörelse för hur samarbetet mellan de båda tillsynsmyndigheterna utvecklats.

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har redovisat utfallet av den förstärkta tillsynen under år 2003 och 2004.

#### *Resurser och personal*

Vid slutet av år 2004 hade länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter inrättat sammanlagt 69 heltidstjänster inom ramen för de utökade tillsynsmedlen. 61 av dessa utgjordes av äldreskyddsombud/motsvarande. Åtta tjänster fanns vid Socialstyrelsen. Skälet till att betydligt färre tjänster än beräknat har inrättats vid länsstyrelserna anges av länsstyrelserna vara att det i den ekonomiska ramen inte har beräknats några kostnader för "overhead", dvs. lokaler, utrustning m.m.

Samtidigt som det har tillkommit nya tjänster i form av äldreskyddsombud/motsvarande vid länsstyrelserna har antalet heltidstjänster för generell social tillsyn minskat med cirka tre tjänster under år 2003 och ytterligare fem, sex tjänster under år 2004. På de myndigheter som berörs har antalet tjänster minskats antingen till följd av besparingar eller genom att resurser styrts om till andra tillsynsområden.

#### *Tillsynens omfattning – länsstyrelserna*

Antalet ärenden inom länsstyrelsernas verksamhetstillsyn för hela det sociala området uppgick år 2004 till 1 665 vilket var en ökning med cirka 60 procent jämfört med år 2003. Antalet avslutade ärenden uppgick till 1 412, vilket var en ökning med cirka 80 procent jämfört med föregående år. Inom individtillsynen var antalet ärenden i det närmaste oförändrat jämfört med år 2003. Det gäller såväl pågående som avslutade ärenden.

Antalet tillsynsbesök ökade kraftigt inom såväl verksamhetstillsynen som inom individtillsynen. Under år 2004 genomfördes knappt 2 000 besök inom verksamhetstillsynen och drygt 100 inom individtillsynen vilket var en ökning med 230 respektive 130 procent jämfört med år 2003.

*Tillsynens omfattning – Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter*

Även vid Socialstyrelsen har det skett en ökning av antalet ärenden, såväl pågående som avslutade. Det är främst ärenden som de regionala tillsynsenheterna själva initierat som har ökat. Den 31 december år 2004 pågick 548 ärenden (särskilt boende). Antalet avslutade ärenden i samma kategori uppgick under året till 571. Det är en ökning med cirka fem respektive 20 procent jämför med år 2003.

Antalet tillsynsbesök år 2004 uppgick till 367 vilket är en ökning med cirka 22 procent jämfört med år 2003. Den övervägande delen av dessa besök är s.k. föransmällda besök, men den största relativa ökningen svarar de oanmälda besöken för. Här har antalet besök nästan fördubblats, från 34 besök år 2003 till 66 besök år 2004.

*Utveckling av samarbete, metoder, kvalitet och effektivitet i tillsynen*

Socialstyrelsen och länsstyrelserna redovisar båda att framför allt samarbetet mellan de båda tillsynsmyndigheterna har ökat och förbättrats som ett resultat av den förstärkta tillsynen. Bl.a. sägs att det ökade samarbetet ha gett de båda myndigheterna ökad kunskap om varandras tillsynsområden samt bättre förutsättningar att tillsammans verka för en helhetstillsyn inom äldreområdet. Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna uppger att det har utvecklats nya och bättre strukturer för kontakt och information, mer gemensam planering, samt att de gemensamma metoderna i tillsynsarbetet har förbättrats. Också antalet gemensamma tillsynsbesök har ökat, från 54 ärenden år 2003 till 115 ärenden år 2004.

Metodutvecklingen i tillsynsarbetet har för länsstyrelsernas del inneburit ökad direktkontakt med brukare eller deras ställföreträdare samt mer kontakter med intresseorganisationer, allmänhet, forskning m.m. Formerna för återföring av tillsynens resultat, beslut m.m. har också utvecklats hos flera länsstyrelser. Allt oftare sker denna återföring i möten med ansvarig nämnd och ledning men också med personal, brukare, anhöriga och intresseorganisationer.

Resursförstärkningen har gett länsstyrelserna bättre möjligheter att skaffa sig kunskaper om tillståndet inom äldreomsorgen samtidigt som tillsynen har blivit mer känd bland såväl verksamhetsansvariga som allmänhet. Detta har i sig gett myndigheten ökad möjlighet att i sin tillsyn uppmärksamma verksamheter där brister finns i kvalitet och säkerhet för brukaren. Därmed har effektiviteten i tillsynen också ökat.

## 10 Överväganden

### 10.1 Allmänna överväganden

Utredningen skall enligt tilläggsdirektivet analysera behovet av en förstärkt tillsyn av socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om vård när det föreligger missbruk i syfte att säkerställa att ansökan om tvångsvård av personer med missbruk sker när det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård skall bli enhetlig. Analysen skall avse all tvångsvård av vuxna personer med missbruk, dvs. såväl tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) som tvångsvård i anledning av missbruk av personer mellan 18 och 20 år enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Om utredaren finner att det föreligger ett behov av förstärkt tillsyn skall denne lämna förslag på hur en sådan bör utformas och regleras.

I direktivet anges bland annat att utredningen kan överväga möjligheten att flytta initiativrätten till tvångsvård från kommunen till länsstyrelsen eller att ge länsstyrelsen möjlighet att förelägga kommunen att ansöka om tvångsvård när länsstyrelsen anser att skäl för tvångsvård föreligger.

Frågan om behovet av förstärkt tillsyn gäller i första hand hur kommunerna tillämpar LVM/LVU men måste naturligtvis även omfatta den mer övergripande frågan om andra hjälp- eller vårdinsatser till personer med missbruk. Hela vårdkedjan har stor betydelse i sammanhanget. Om det finns en inofficiell policy i kommunen om att inte tillämpa LVM/LVU är detta ett principiellt ställningstagande som får betydelse vid beslut i individuella ärenden, vilket är oacceptabelt och står i strid med de grundläggande principerna i socialtjänstlagen. Utredningens tolkning av tilläggsdirektivet är, som framgår av avsnitt 1.2 ovan, att det innehåller ett uppdrag att analysera behovet av förstärkt tillsyn av socialtjänstens arbete när det gäller vuxna personer med missbruk för att säkerställa att LVM/LVU, som är tvingande lagstiftning, följs. Men tvångsvård

enligt LVM/LVU kan inte ses isolerat från övriga insatser som skall användas såväl före som efter avslutad tvångsvård.

En viktig fråga när det gäller att förbättra situationen för personer med missbruk är möjligheten att påverka kommunerna att vidta åtgärder innan förutsättningarna för LVM/LVU är uppfyllda. Det är i ett mycket tidigare skede än när skäl för tvångsvård föreligger som socialtjänsten bör sätta in insatser för att motivera personer med missbruk till behandling.

Denna fråga är en del av huvuduppdraget, vilket också tas upp i de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, dvs. hur situationen för personer med missbruk kan förbättras genom att insatser sätts in i ett tidigt skede av missbruk. I handlingsplanerna konstateras att utredningens huvuduppdrag är att se över, analysera och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område med syftet att tillsynen över socialtjänstens uppgifter behöver stärkas och göras tydligare. I detta ingår att utreda hur tillsynen över socialtjänsten kan stärkas för att bland annat påverka kommunerna att i enlighet med socialtjänstlagen vidta adekvata åtgärder innan förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM/LVU är uppfyllda. Utredningen behandlar i detta delbetänkande all tillsyn över socialtjänstens arbete med personer med missbruk och har inte begränsat analysen av behovet av förstärkt tillsyn och eventuella förslag till området för tvångsvård.

Mycket talar för att missbrukarvården har nedprioriterats av kommunerna av skäl som redovisats tidigare. Vård enligt LVM/LVU har särskilt nedprioriterats, bl.a. på grund av kostnaderna för vården, det resultat som nås, egna billigare insatser inom kommunen och olika ideologisk inställning till tvångsvård inom ramen för socialtjänsten m.m., (se ovan under avsnitt 7.2).

Även tillsynsmyndigheterna, länsstyrelserna och Socialstyrelsen, har nedprioriterat sin tillsyn av kommunernas arbete med personer med missbruk, bl.a. av resursskäl. Regeringen har inte heller på många år i regleringsbrev till myndigheterna specifikt uppmärksammat missbrukarvården som viktig prioritering i tillsynsarbetet. Även detta har fått till följd att tillsynsmyndigheterna nedprioriterat missbrukarvården i sitt tillsynsarbete.

Den utveckling som skett är särskilt allvarlig när det gäller LVM-vården, och vård enligt LVU av personer med missbruk i åldern 18-20 år, som är den sista insatsen vilken skall tillgripas för att i yttersta fall "rädda liv". Det är dock viktigt att se alla delar i vårdkedjan som del i

den process som är en förutsättning för ett framgångsrikt arbete för att rehabilitera personer med missbruksproblem.

De fall som vid länsstyrelsernas tillsyn visat att kommunerna inte tillämpat LVM på ett riktigt sätt, och där personer med missbruk vid några tillfällen också avlidit till följd av detta, visar enligt utredningens mening att det finns starka skäl för att skärpa tillsynen av socialtjänstens insatser för personer med missbruk. Det har också skett en nedprioritering av statens tillsynsverksamhet inom detta område som såvitt framgått av regeringsuttalanden m.m. (se ovan under avsnitt 2.3) inte varit avsedd. Utredningen har därför funnit att det finns ett behov av förstärkt tillsyn inom missbruksområdet.

## **10.2 Analys av möjliga lösningar**

Det har i tilläggsdirektivet, som framgår ovan, angetts förslag på olika möjliga lösningar för att stärka länsstyrelsens tillsyn av socialnämndens skyldighet enligt LVM/LVU. Under utredningens arbete har också framkommit ytterligare möjligheter att förbättra och stärka länsstyrelsens roll som tillsynsmyndighet när det gäller missbrukarvård och då främst vård enligt LVM/LVU. Utredningen har valt att analysera fördelar och nackdelar med tre olika alternativ för att förtydliga och effektivisera länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänstens arbete med personer med missbruk. Nedan redovisas analysen av de alternativ som utredningen arbetat med för att stärka tillsynen inom missbruksområdet, samt konsekvenser av de olika alternativen.

### **10.2.1 Länsstyrelsen ges rätt att ta över ett ärende och ansöka om tvångsvård**

En möjlig lösning som nämns i tilläggsdirektivet är att ge länsstyrelsen rätt att, vid allvarlig kritik mot socialtjänstens handläggning av ett ärende, ta över ärendet och ansöka om tvångsvård enligt LVM/LVU hos länsrätten. För att länsstyrelsen skall få tillgång till behövliga uppgifter för bedömningen av om skäl för tvångsvård föreligger och tillräckligt underlag för ansökan måste socialnämnden vara skyldig att bistå med underlag för länsstyrelsens ansökan.

En omständighet som enligt utredningens mening är av stor betydelse i detta sammanhang är svårigheterna för länsstyrelsen att med detta alternativ fånga upp de ärenden där det finns skäl för åtgärder. En särskilt förstärkt tillsyn med möjlighet för länsstyrelsen att ansöka om tvångsvård när kommunen valt att inte ansöka om sådan vård kan innebära att länsstyrelsens tillsyn i stor utsträckning bara kommer att omfatta de fall där kommunen inleder LVM/LVU-utredning. För att underlätta och göra länsstyrelsens tillsyn effektiv är det rimligt att då tänka sig att det i praktiken kommer att skickas en underrättelse från kommunen till länsstyrelsen i alla ärenden där LVM/LVU-utredning sker.

I tidigare avsnitt redogörs för problemet med att kommuner i stor utsträckning överhuvudtaget aldrig inleder en LVM/LVU-utredning eller en biståndsutredning överhuvudtaget. De fall som borde finnas hos kommunen i form av en LVM/LVU-utredning, men som inte finns där, kommer inte att påverkas av ett sådant förslag. Ett område där det framkommit att kommunerna vid bristande ekonomiska förutsättningar minskar sina insatser är det uppsökande och motivationsskapande arbetet bland personer med missbruk. Trots upprepade LOB-anmälningar till kommunens socialtjänst nöjer man sig med att skicka ut information och erbjudanden om öppenvårdsinsatser. Den som inte hör av sig eftersöks inte. Denna omständighet innebär enligt utredningens uppfattning att alternativet att ge länsstyrelsen rätt att ansöka om tvångsvård är alltför begränsat för att ge någon egentlig effekt när det gäller att stärka tillsynen över missbrukarvården. Misstankar om att LVM/LVU-utredningar eller biståndsutredningar inte genomförs faller inom ramen för länsstyrelsens ordinarie tillsynsansvar.

Det skulle vidare krävas väsentligt ökade resurser hos länsstyrelserna om de skulle göra utredning/bedömning och ansökan hos länsrätten om tvångsvård på samma sätt, dock bara i sådana ärenden där kommunen inte funnit skäl för LVM/LVU, som före den 1 juli 1994. De resurser som fanns vid länsstyrelserna före den 1 juli 1994 för arbetet med LVM har till övervägande del fått andra uppgifter inom länsstyrelserna och tillsynen när det gäller socialtjänstens arbete med vuxna med missbruk är idag inte särskilt omfattande.

En omständighet som utredningen också uppmärksammat är att partsställningen i länsrätten kan komma att bli problematisk om länsstyrelsen får rätt att ansöka om tvångsvård. För det fall socialtjänsten och den som missbrukar kommit överens om frivillig vård men detta enligt länsstyrelsen inte är tillfyllest kan länsstyrelsen

som sökande komma att ha både den som missbrukar och kommunen emot sig. Socialarbetaren kan också komma i en svårhanterlig situation gentemot klienten när den bedömning denne gjort av klientens motivation m.m. misstros av länsstyrelsen.

Vidare finns risk för att vården för de personer med missbruk som efter utredning enligt LVM/LVU med kommunens accept önskar genomgå frivillig vård för sitt missbruk fördröjs. Om länsstyrelsen skall få tillfälle att bedöma trovärdigheten i den överenskommelse om frivillig vård som socialtjänsten träffat med den som missbrukar kan resultatet av en LVM/LVU-utredning inte anses klar förrän länsstyrelsen gjort sin bedömning och frivillig vård kan då rimligen inte komma till stånd förrän därefter. För att få ett avslut på LVM/LVU-utredningen, och avstamp för den frivilliga vården, är det rimligt att alla sådana utredningar skickas till länsstyrelsen för bedömning inom viss tid. Detta för att det skall anses meningsfullt att påbörja frivilligåtgärder.

Ett fall där utredningen anser att det skulle vara rimligt att ge länsstyrelsen mandat att ansöka om tvångsvård skulle vara då en kommun efter påstötning från länsstyrelsen inte ansöker om LVM/LVU-vård trots att länsstyrelsen anser att förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Utredningen har dock inte tagit del av något fall där kommunen vägrat att följa en rekommendation från länsstyrelsen om att göra en sådan ansökan. Vid de besök som utredningen genomfört hos samtliga länsstyrelser för intervjuer och samtal med de sociala tillsynsenheterna, har missbrukarvården och LVM/LVU diskuterats med utgångspunkt från de förslag på förstärkt tillsyn som nämns i direktiven. Länsstyrelserna har vid dessa möten framfört att de inte ser något behov av ett sådant mandat då de upplever att kommunerna har respekt för deras kunskap och följer deras rekommendationer. LVM- och LVU-lagstiftningen är tvingande och det ansvar som socialnämndens ledamöter har för de beslut som fattas utgör en garanti för att dessa skall följa reglerna och ansöka om tvångsvård när skäl för sådan finns. Om nämndledamöter skulle åsidosätta lagstiftningen kan ansvar för tjänstefel bli aktuellt.

Utredningen anser därför att det inte finns skäl att införa en möjlighet för länsstyrelsen att ta över ett ärende och göra en ansökan om tvångsvård.

Det främsta skälet för att ge länsstyrelsen mandat att ansöka om tvångsvård är enligt utredningens mening att man på så sätt skulle kunna få en mer enhetlig rättstillämpning över landet. När länssty-

relserna före den 1 juli 1994 hade den uppgiften var det ett av de skäl som hade åberopats för att ge dem uppgiften och också angavs för att de även fortsättningsvis skulle ha den kvar.

### **10.2.2 Länsstyrelsen ges rätt att förelägga socialtjänsten att inleda utredning enligt LVM/LVU och att ansöka om LVM/LVU**

En annan möjlighet som nämns i direktivet är att ge länsstyrelsen rätt att, vid allvarlig kritik mot handläggningen av ett ärende, förelägga socialnämnden att utreda och också att göra en ansökan om tvångsvård enligt LVM/LVU hos länsrätten.

Vid en genomgång av tidigare utredningar inom socialtjänstområdet har utredningen inte funnit att någon diskussion om att ge länsstyrelsen andra påtryckningsmedel gentemot kommunerna än uttalandet av kritik har förekommit. Länsstyrelsernas tyngd som tillsynsmyndighet, med den respekt som de åtnjuter för sin kunskap inom socialtjänstområdet, har inneburit att det inte funnits skäl att ge dem påtryckningsmöjligheter utöver att uttala kritik. Utredningen har med anledning härav, bl.a. vid de besök som genomförts hos samtliga länsstyrelser för huvuduppdraget, diskuterat huruvida respekten för länsstyrelserna och deras kritik minskat i kommunerna. Vid dessa samtal har framkommit att det inom missbruksområdet inte förekommer att kommunerna låter bli att respektera den kritik som länsstyrelsen uttalar. Ett föreläggande för kommunen att ansöka om LVM/LVU, eller att inleda utredning, bör kopplas till en sanktion om kommunen inte skulle följa länsstyrelsens beslut och det mest naturliga är då ett föreläggande vid vite. Det är också möjligt att införa en möjlighet för länsstyrelsen att utfärda ett föreläggande utan att detta förenas med vite men då kan man enligt utredningens mening ifrågasätta vad skillnaden skulle vara mot den ordning som gäller idag. Länsstyrelsen kan idag uttala kritik mot socialtjänsten för handläggningen av ett ärende om tvångsvård som i praktiken innebär att man uppmanar kommunen att göra en ansökan om tvångsvård. Enligt utredningens mening kan dock ifrågasättas om man med hänsyn till att något behov av påtryckningsmedel inte framkommit bör införa en sådan möjlighet till vitesföreläggande. Frågan om att utvidga rätten till vitesföreläggande till fler områden än vad som

gäller för närvarande bör lämpligen behandlas i utredningens slutbetänkande.

### 10.2.3 En förstärkning av tillsynen inom ramen för länsstyrelsernas nuvarande ansvar

Ett tredje alternativ som utredningen behandlat är en förstärkning och ett förtydligande av tillsynen inom ramen för länsstyrelsens nuvarande ansvar. Det kan ske genom ett förtydligande av länsstyrelsens uppgifter som tillsynsmyndighet när det gäller missbrukarvården i socialtjänstlagen men även genom ökade resurser för tillsyn inom missbruksområdet. Problemet som utredningen ser det är inte att kommunerna vid kritik eller påpekanden från tillsynsmyndigheterna inte rättar sig efter detta utan att det egentligen inte finns någon tillsyn att tala om på missbruksområdet.

Under utredningens arbete har det på olika sätt, bl.a. vid samtal med länsstyrelserna och de beslut i tillsynsärenden som utredningen fått ta del av, framkommit att det finns olika uppfattning om vad länsstyrelsen kan uttala sig om och granska i ett individärende/klagomål hos de olika länsstyrelserna. Vissa länsstyrelser anser sig inte ha möjlighet att uttala sig om de bedömningar som socialnämnden gjort i ett enskilt fall. Andra, som framgått ovan under avsnitt 6.3, gör självständiga bedömningar av det material som finns och uttalar sig om i vilket skede det förelegat grund för ingripande enligt LVM.

I avsnitt 6.3.1 redogörs för en del av de uttalanden som gjorts i förarbetena om länsstyrelsernas tillsyn inom socialtjänsten. Enligt utredningens uppfattning är det mandat länsstyrelsen har vid tillsyn enligt socialtjänstlagen omfattande och innebär att länsstyrelsen genom påpekanden kan låta en socialnämnd, eller en tjänsteman inom socialtjänsten, få ta del av länsstyrelsens uppfattning i ett specifikt ärende även innan handläggningen avslutats. Detta innebär inte att länsstyrelsen övertar beslutanderätten utan socialnämnden, eller handläggaren inom socialtjänsten, måste sedan fatta sitt beslut efter att ha vägt in även länsstyrelsens synpunkter. Socialkonsulterna hos länsstyrelserna har stor kompetens och åtnjuter stort förtroende hos socialnämnder och kommunernas socialtjänst och de kan medverka till att socialtjänsten tillämpar socialtjänstlagen, och LVM och LVU, på ett rättssäkert sätt.

När det gäller tvångsvård av personer med missbruk finns det särskilda skäl för en mer omfattande tillsyn av enskilda ärenden än på andra områden inom socialtjänsten, vilket också måste anses framgå av den diskussion som fördes i samband med att ansvaret för LVM fördes över från länsstyrelserna till kommunernas socialnämnder. Regeringen framhöll då att överflyttningen av initiativet till tvångsvård från länsstyrelserna till kommunerna måste mötas med en kraftigt intensifierad tillsyn från länsstyrelsernas sida. Denna tillsyn skulle innefatta kontroll av handläggningen av enskilda ärenden genom stickprov eller med anledning av klagomål från enskilda eller myndigheter (se ovan under avsnitt 2.3). Tillsyn av enskilda ärenden är en garanti för likabehandling och rättssäkerhet på ett område med ”icke-beslut” som i flertalet fall inte kan överklagas. Många andra områden inom socialtjänsten uppvisar inte denna problematik då den som söker bistånd får ett beslut som denne sedan kan överklaga i förvaltningsdomstol.

Vid anmälningar från anhöriga och andra är det av stor vikt att länsstyrelsen genomför en aktiv och operativ tillsyn i den här typen av ärenden och även har resurser att i förekommande fall göra en egen självständig bedömning av om LVM/LVU är tillämplig. Men även de som saknar anhöriga eller andra som engagerar sig i deras sak måste fångas upp genom tillsyn av socialtjänstens akter och en aktiv verksamhetstillsyn av bl.a. kommunens uppsökande verksamhet. En jämförelse kan göras med äldreskyddsombuden (se ovan under kapitel 9) som efter en kraftig resursförstärkning numera genomför en mer aktiv och operativ tillsyn inom äldreområdet än vad som tidigare varit fallet.

När utrednings- och ansökningsförfarandet enligt LVM överfördes från länsstyrelserna till socialtjänsten var avsikten att de resurser som då fanns vid länsstyrelserna för arbetet med personer med missbruk skulle finnas kvar och användas för förstärkt tillsyn, just för att garantera likvärdighet över landet, samt en missbrukarvård av god kvalitet. Enligt en enkät som LHD/LVM-utredningen redovisade uppgick de totala resurserna enbart för LVM-ärenden till 27,6 årsarbetskrafter (1992)<sup>1</sup>. Härutöver fanns det åtminstone en person på varje länsstyrelse som arbetade med tillsyn över missbrukarvård. Den omständigheten att dessa resurser under en tioårsperiod har minskat i den omfattningen att det nu är endast 12,6 årsarbetskrafter (2005) på länsstyrelserna som arbetar med tillsyn

---

<sup>1</sup> SOU 1993:31 s 147 f.

av missbrukarvård har inneburit en nedrustning av länsstyrelsens tillsynsfunktion inom missbruksområdet. En förstärkning av tillsynen måste innebära att främst länsstyrelserna men även hälso- och sjukvårdstillsynen inom Socialstyrelsen tillförs ytterligare resurser. En väl fungerande vårdkedja mellan kommunernas och landstingens olika insatser med bl.a. avgiftning, beroendekliniker och de särskilda enheterna för läkemedelsassisterad behandling (subutex) är en förutsättning för ett bra vårdresultat. Diskussioner om ansvarsfördelning och annan gränsdragningsproblematik med anledning av det delade huvudmannskapet är inte ovanligt. En utökad tillsyn inom missbrukarvården i sin helhet måste därför även innefatta de insatser som landstingen står för.

Den förstärkning av tillsynen av vård och omsorg om äldre som riksdagen beslutade om fr.o.m. budgetåret 2003 innebar att särskilda äldreskyddsombud anställdes vid länsstyrelserna. Regeringen fattade i samband därmed beslut om att medlen skulle användas i enlighet med särskilda villkor och riktlinjer och att återrapportering skulle ske på visst sätt. I beslutet angavs bl.a. att länsstyrelserna genom resurstillskottet gavs möjlighet att utöka och förbättra den operativa verksamhetstillsynen som borde utövas genom såväl anmälda som oanmälda inspektioner av olika verksamheter. Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter fick samtidigt också en resursförstärkning.

Med hänsyn till de olika uppfattningar som framkommit vid utredningens besök hos länsstyrelserna om vad tillsynen kan omfatta och länsstyrelsens möjlighet att uttala sig i olika bedömningsfrågor är det enligt utredningens mening inte tillräckligt att genom ett resurstillskott förstärka tillsynen även om detta förenas med ett uppdrag i enlighet med det som givits inom äldreområdet. En sådan förstärkning av tillsynen knyts till resurstillskottet och får inte någon generell betydelse för länsstyrelsens mandat när det gäller tillsyn. En precisering eller ett förtydligande av de regler som gäller för tillsyn inom missbruksområdet, främst LVM/LVU, kan säkerställa en likvärdig tillämpning mellan länsstyrelserna. Länsstyrelsens mandat och skyldigheter när det gäller tillsyn av missbrukarvård och vad sådan tillsyn skall omfatta måste vara lika över hela landet. Detta är en viktig kvalitets- och rättssäkerhetsfråga.

## 11 Förslag

**Utredningens förslag:** Länsstyrelserna och Socialstyrelsen bör tillföras ökade resurser som omfattar cirka 30 nya tjänster för tillsyn över missbrukarvården. Dessa utökade resurser bör användas för att åstadkomma en mer aktiv och operativ tillsyn inom missbruksområdet. De integrations- och jämställdhetspolitiska målen bör lyftas fram i tillsynsarbetet.

Genom ett tillägg i socialtjänstlagen förtydligas länsstyrelsernas tillsynsuppdrag avseende tvångsvård enligt LVM och LVU.

De åtgärder som vidtagits inom ramen för *Ett kontrakt för livet* för att förstärka vårdinnehållet i LVM-vården och förbättra eftervården bör bli en del av den ordinarie missbrukarvården.

Regeringen bör i regleringsbrev ge länsstyrelserna i uppdrag att genomföra en kartläggning av kommunernas missbrukarvård för att skapa ett kunskapsunderlag för vidareutvecklingen av socialtjänstens missbrukarvård. Åtgärder bör även vidtas för att förbättra och bygga ut statistiken inom missbruksområdet.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att sprida kunskap om hur LVM/LVU skall användas.

Utredningen har tidigare redogjort för behovet av ökad prioritering av missbrukarvården – såväl lokala insatser av socialtjänsten som omfattar hela vårdkedjans olika insatser, som den statliga tillsynen av densamma. De alternativa förslagen som redovisats ovan under 10.2 har såväl fördelar som nackdelar. Utredningens slutsats, mot bakgrund av vad som framkommit om behovet av tillsyn, är att en förstärkning av tillsynen bör ske inom ramen för länsstyrelsernas och Socialstyrelsens nuvarande ansvar.

## 11.1 Ökad och förbättrad tillsyn

Länsstyrelserna kommer med anledning av utredningens förslag att ha behov av resursförstärkning för en riktad förstärkning av tillsynen över missbruksområdet. Utredningens förslag innebär att även Socialstyrelsen kommer att ha behov av en resursförstärkning. Vid beräkningen av det antal tjänster som en förstärkning bör innehålla anser utredningen att en utgångspunkt kan vara den bemanning som fanns vid överflyttningen av ansökningsförfarandet enligt LVM från länsstyrelserna till socialtjänsten. Då arbetade cirka 27 årsarbetskrafter enbart med LVM och härutöver fanns det åtminstone en person på varje länsstyrelse som arbetade med tillsyn över missbrukarvård.

Ett tillskott på cirka 30 årsarbetskrafter bör enligt utredningens mening förstärka tillsynen av missbrukarvården. Dessa bör fördelas mellan länsstyrelserna och socialstyrelsens regionala enheter på motsvarande sätt som skedde vid förstärkningen av tillsynen av vård och omsorg om äldre (äldreskyddsombud). Exemplet äldreskyddsombud kan tjäna som modell för hur en förstärkning av tillsynen inom missbrukarvården kan genomföras (se kapitel 9).

De integrationspolitiska- och jämställdhetspolitiska mål som antagits av regering och riksdag måste enligt utredningens mening även lyftas fram och vara en del i arbetet med tillsyn av missbrukarvården. Skillnader i t.ex. kvinnors och mäns missbruksmönster och skillnader mellan missbrukande personer med utländsk respektive svensk bakgrund och eventuella konsekvenser av dessa skillnader, behöver belysas på ett konsekvent och tydligt sätt i tillsynssammanhang.

Effekterna av den föreslagna satsningen bör årligen följas upp. Målet med en förstärkt tillsyn inom missbruksområdet är att brister och missförhållanden inom missbrukarvården skall rättas till samt att kommuner och enskild verksamhet inom området ges stöd att utveckla en missbrukarvård av god kvalitet. Socialstyrelsen och länsstyrelserna bör ges i uppdrag att gemensamt utveckla tillsynsmetoder och arbetssätt som innebär en stärkt och effektiv tillsyn av missbruksområdet. Utredningen avser att återkomma i slutbetänkandet med förslag som mer heltäckande fångar in de generella problem som uppmärksammats samt lämna förslag på de förändringar som bör genomföras för att stärka och få till stånd en tydlig, effektiv och mindre sårbar tillsyn av socialtjänsten.

För att förtydliga länsstyrelsernas tillsynsansvar finner utredningen skäl att i socialtjänstlagen särskilt ange att länsstyrelserna skall kontrollera efterlevnaden av LVM och LVU. Förslaget innebär ett förtydligande av behovet av tillsyn när det gäller frågor om tvångsvård av personer med missbruk. Det saknas skäl att göra skillnad mellan sådan tillsyn enligt LVU som avser personer med missbruk mellan 18 och 21 år och annan tillsyn enligt lagen och utredningens förslag omfattar därför all tillsyn enligt LVM och LVU.

Utredningen vill särskilt markera att den föreslagna preciseringen innebär att tillsynen skall ha fokus på pågående ärenden och således inte begränsas till granskning av ärenden i efterhand. Länsstyrelserna skall vara aktiva och reagera på de klagomål som framförs. Den operativa verksamhetstillsynen inom missbruksområdet skall utökas och förbättras och vid tillsynen skall de särskilda omständigheter som reglerna om tvångsvård för med sig beaktas. Den synpunkt som ofta framförs från länsstyrelsernas sida om att tillsyn inte ska innebära en prövning av de bedömningar som socialtjänsten gjort, gör sig enligt utredningens mening inte gällande när det gäller frågan om reglerna om tvångsvård enligt LVM eller LVU är tillämpliga eller inte, då bedömningen att avstå från att ansöka om tvångsvård inte kan överprövas i annan ordning.

## 11.2 Ett kontrakt för livet

Långsiktighet, uthållighet och planering är viktiga förutsättningar för framgång när det gäller behandlings- och rehabiliteringsinsatser. För att förbättra möjligheterna till långsiktig vård för personer med missbruk och för att vård skall vara tillgänglig på lika villkor behövs ett statligt stöd till missbrukarvården. De satsningar som gjorts inom LVM-vården för att förstärka vårdinnehållet och förbättra eftervården genom *Ett kontrakt för livet* (se ovan under kapitel 5) bör enligt utredningens mening därför fortsatt vara en viktig del av den ordinarie missbrukarvården. Även övriga satsningar inom Ett kontrakt för livet är av betydelse som alternativ till LVM/LVU-vård och bör förhoppningsvis på sikt leda till en minskning av tvångsvården.

### 11.3 Kartläggning av öppenvårdsinsatser och förbättrad statistik

Det har under utredningens arbete framkommit att det i stor utsträckning saknas kunskap om vilken missbrukarvård olika kommuner erbjuder. Länsstyrelserna i Värmlands, Örebro, Västmanlands, Dalarnas och Gävleborgs län har dock under 2006 startat ett projekt för att kartlägga kommunernas öppenvårdsinsatser inom missbrukarvården.

Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården angav i sitt betänkande *Personer med tungt missbruk - stimulans till bättre vård och behandling* (SOU 2005:82) att tre faktorer har avgörande betydelse för att utveckla en effektiv missbrukarvård med god kvalitet – kunskap om vilka insatser som ger resultat, samordnade insatser från myndigheter och att principen ”individ i centrum” blir styrande för hur vården organiseras och utförs.

För att skapa ett kunskapsunderlag för vidareutvecklingen av socialtjänstens missbrukarvård är en kartläggning av kommunernas missbrukarvård av stor betydelse. Kommunernas rutiner för hur och när ett ärende aktualiseras och utreds bör också ingå i en sådan kartläggning. Denna bör sedan fortlöpande hållas aktuell för att kunna användas för att vägleda kommunerna och länsstyrelserna i arbetet med utveckling av hållbara vårdkedjor, att utveckla/vidareutveckla verksamma öppenvårdsinsatser och att sprida kännedom om dessa mellan kommunerna. Kunskapsunderlaget om missbrukarvården och dess klienter bör också utgå från de integrationspolitiska och de jämställdhetspolitiska målen. Ett medvetandegörande av skillnader mellan kvinnor och män och personer med utländsk respektive svensk bakgrund i missbrukssammanhang kan vara avgörande för hur uppsökande verksamhet och vård kan utformas.

Även för möjligheterna att genomföra en effektiv och bra tillsyn är tillgången till ett sådant kunskapsunderlag och statistik inom det aktuella området av stor betydelse. När det gäller den statistik som nu finns inom missbruksområdet är denna bristfällig och Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag lämnat ett förslag till förbättringar som nu bereds inom Regeringskansliet. Enligt utredningens uppfattning är det angeläget att frågan om hur statistiken inom missbruksområdet kan förbättras får en lösning och arbetet med den frågan bör därför påskyndas.

## 11.4 Kunskapsspridning

Av de undersökningar som redogjorts för ovan (avsnitt 8.3) framgår att det bland dem som tillämpar LVM/LVU finns bristande kunskaper om de förutsättningar under vilka den är tillämplig och den betydelse dess tvingande karaktär har. Enligt utredningens mening finns det därför skäl att i kommande regleringsbrev ge Socialstyrelsen i uppdrag att sprida ytterligare kunskap om hur LVM/LVU skall användas både bland dem som inom socialtjänsten arbetar med dessa frågor och kommunala beslutsfattare. Det är vidare av största vikt att det inom länsstyrelserna finns erforderlig kompetens inom området och en samstämmighet när det gäller användandet av tvångsvård av vuxna med missbruk enligt LVM och LVU, varför Socialstyrelsen även bör få i uppgift att implementera sådan kunskap.

## 12 Ekonomiska och andra konsekvenser

Om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller enskilda skall enligt 14 § kommittéförordningen (1998:1474) en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt skall även dessa redovisas.

För att förstärka den statliga tillsynen inom missbruksområdet skall länsstyrelserna och Socialstyrelsen enligt utredningens förslag tillföras cirka 30 tjänster. Kostnaden för denna resursförstärkning uppgår till cirka 20-25 miljoner kronor. Utredningens förslag innebär att de åtgärder som vidtagits inom ramen för *Ett kontrakt för livet* blir en del av den ordinarie missbrukarvården och att staten därigenom påtar sig en mer aktiv och styrande roll och kommer att svara för en större andel av kostnaden för missbrukarvården än tidigare.

Förslaget om att länsstyrelserna skall genomföra en kartläggning av kommunernas missbrukarvård för att skapa ett kunskapsunderlag för vidareutvecklingen av socialtjänstens missbrukarvård ingår i länsstyrelsernas ordinarie uppgifter och ryms därför inom det nuvarande anslaget. Att sprida kunskap om hur LVM/LVU ska användas ingår i Socialstyrelsens ordinarie uppgifter och utredningens förslag om en satsning på spridning av sådan kunskap kräver därför inte något resurstillskott. När det gäller förbättringar av den offentliga statistiken på detta område bör även detta kunna ske inom nuvarande anslag.

Utredningen har inte funnit att förslagen ger några konsekvenser i de övriga avseenden som anges i eller följer av 14-16 §§ kommittéförordningen (1998:1474). De förslag som utredningen lägger fram om tillsynens innehåll samt ett bättre kunskapsunderlag och bättre statistik främjar enligt utredningens mening de integrationspolitiska och jämställdhetspolitiska målen.

## 13 Förslag till finansiering

Det är synnerligen angeläget att länsstyrelserna ges ekonomiskt utrymme för att öka tillsynen inom missbruksområdet och att detta sker långsiktigt. Det beslutade anslaget 14:8 alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder om 250 miljoner kronor för år 2006 och 260 miljoner kronor för år 2007 bör enligt utredningens mening delvis kunna användas för att ge länsstyrelserna och Socialstyrelsen möjligheter till ökad tillsyn. Härutöver måste ett långsiktigt tillskott göras för att förstärka tillsynen av missbrukarvården även efter år 2007. Utredningen föreslår att detta får ske genom prioriteringar inom ramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

## 14 Författningskommentar

### **Förslaget till lag om ändring i Socialtjänstlagen (2001:453)**

13 kap.

2 §

Ett tillägg till paragrafen föreslås som innebär ett förtydligande av länsstyrelsens uppgifter när det gäller tillsyn enligt de tvingande lagarna om vård utan samtycke.

När det gäller vård enligt LVM och LVU skall länsstyrelsen, bl.a. med hänsyn till att det saknas möjlighet att klaga över utebliven vård utan samtycke, genomföra en mer omfattande tillsyn av enskilda ärenden än på andra områden inom socialtjänsten. Det kan ske både genom individtillsyn där länsstyrelsen granskar ett specifikt ärende och genom verksamhetstillsyn där länsstyrelsen granskar en kommuns handläggning av ärenden om insatser för personer med missbruk och de beslut som fattats. Länsstyrelsens tillsyn skall vara en garanti för likabehandling och rättssäkerhet inom missbruksområdet. Tillsynen skall inte vara begränsad till granskning i efterhand utan även avse pågående insatser eller insatser som anses nödvändiga men inte genomförs.

# Litteratur- och källförteckning

## Förarbeten

### *Utrednings- och kommittébetänkanden*

SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg, lagar och motiv*  
Betänkande av Socialutredningen

SOU 1981:7 *LVM* Betänkande av Socialberedningen

SOU 1987:22 *Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget* Betänkande av  
Socialberedningen

SOU 1993:31 *Kommunernas roll på alkoholområdet och inom miss-  
brukarvården* Betänkande av LHD/LVM-utredningen

SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag* Betänkande av Socialtjänstkom-  
mittén

SOU 2004:3 *Tvång och förändring* Betänkande av LVM-utred-  
ningen

SOU 2005:82 *Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre  
vård och behandling* Betänkande av Utredningen om en vårdöver-  
enskommelse om missbrukarvården

### *Departementsserien*

Ds 1992:67 *Länsstyrelserna och socialtjänsten – tillsyn och uppfölj-  
ning under utveckling*

*Propositioner*

Prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten

Prop. 1981/82:8 Lag om vård av missbrukare i vissa fall

Prop. 1987/88:147 Tvångsvård av vuxna missbrukare m.m.

Prop. 1993/94:97 Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.

Prop. 2005/06:30 Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner

**Rapporter**

Alkohol- och narkotikamissbruk bland invandrare, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) rapport nr. 88, 2005

Skolelevs drogyanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), rapport nr. 90, 2005

Missbruksmönster hos narkotikamissbrukare i Sverige – Könsskillnader samt Narkotikamissbrukande kvinnor i Sverige – Marginalisering och social belastning Könsskillnader, rapport nr.11, 2005, Mobilisering mot narkotika, Narkotikapolitisk samordning, 2005

Vårdens värde – vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Socialstyrelsen; 2002

Narkomanvård på lika villkor. Socialstyrelsen; 2003

Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2005. Socialstyrelsen; 2006

Social tillsyn 2004. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2005

Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2004. Socialstyrelsen; 2005

Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3. CAN Rapportserie nr 61. CAN; 2001

### Litteratur

Jan Blomqvist & Lisa Wallander, Åt var och en vad hon behöver? En vinjettstudie av socialarbetares bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem. FoU Stockholm; 2004. Rapport 2004:8

Grönwall & Holgersson, Socialtjänsten, Handboken om SoL, LVU och LVM, 2004

Norström & Thunved, Nya sociallagarna, sjuttonde upplagan, 2004

Lisa Wallander & Jan Blomqvist, Vad styr vårdvalen? En faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård. FoU Stockholm; 2005. Rapport 2005:3

# Kommittédirektiv



**En stärkt och tydligare tillsyn inom  
socialtjänstens område**

**Dir.  
2004:178**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 22 december 2004.

## Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Utredaren skall även analysera hur andra till den statliga tillsynen näraliggande uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa uppgifter.

Ansvar för tillsynen av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner behöver ses över. Utredaren skall analysera de problem som finns i dag med att SiS har ansvaret för tillsynen samt lämna förslag på hur tillsynen av verksamheten kan organiseras.

## Bakgrund

Socialtjänsten spelar en viktig roll i välfärdspolitiken genom att utgöra ett komplement till de generella stödsystemen. Socialtjänsten omfattar äldreomsorg, insatser för personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg.

*Kontroll- och styrinstrument*

Staten har ett ansvar för att säkerställa efterlevnaden av de lagar och föreskrifter som riksdag och regering beslutat om hos de huvudmän - såväl offentliga som privata - som ansvarar för uppgifter och verksamheter enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över är tillsyn. Andra viktiga styrmedel är t.ex. statliga bidrag, föreskrifter, allmänna råd och sanktionsåtgärder. Staten kan även bidra med insatser som kan stimulera en utveckling av verksamheter som t.ex. kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. De senare är insatser som kan vara nära förknippade med tillsynsuppgiften.

Tillsynen inom socialtjänstens områden utövas i dag av Socialstyrelsen och de 21 länsstyrelserna samt i viss utsträckning även av Statens institutionsstyrelse och kommunerna. De statliga myndigheterna har även andra uppgifter inom socialtjänstens områden, t.ex. att fördela statsbidrag, att meddela tillstånd till enskild verksamhet, att samla in statistik, att meddela föreskrifter och allmänna råd m.m.

*Tillsynens syfte inom det sociala området*

Tillsynen skall bidra till att lagar inom socialtjänstens område och intentionerna bakom dessa efterlevs av kommuner, entreprenörer och andra enskilda som driver tillståndspliktig verksamhet enligt SoL och LSS. Det innebär att myndighetsutövningen skall bedrivas rättssäkert, att kvinnor och män som har behov av socialtjänstens insatser skall få tillgång till de insatser de har rätt till, att insatserna skall vara av god kvalitet samt att intentionerna bakom sociallagstiftningen skall få genomslag i socialtjänstens verksamhet. Tillsynen syftar även till att uppnå en likvärdig verksamhet över hela landet samt till att stimulera planering inom socialtjänstverksamhet samt vidare- och metodutveckling av socialtjänsten. Jämställdhetsperspektivet skall integreras i tillsynen.

### *Tillsynens omfattning*

Tillsynen omfattar ett mycket stort antal tillsynsobjekt. Antalet kan dock variera beroende på hur ett tillsynsobjekt definieras. Sammanlagt ca 800 000 kvinnor och män berörs t.ex. av insatser enligt LSS och SoL.

Socialtjänsten omfattar omsorgsområdena äldreomsorg, insatser för personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg. Individ- och familjeomsorg omfattar områdena ekonomiskt bistånd, missbruk, familjer, barn och unga samt familjerätt. Äldre- och handikappomsorgen omfattar bl.a. områdena hemtjänst, särskilda boendeformer och dagverksamhet. Till detta kommer ett stort antal både offentliga och enskilda verksamheter där varje särskild boendeform, varje hem för vård och boende (HVB), varje korttidsboende etc. är ett objekt. Med denna grova indelning fanns det enligt länsstyrelserna ca 15 000 tillsynsobjekt år 2003.

### **Myndigheter som utövar tillsyn inom det sociala området**

*Socialstyrelsen och länsstyrelserna* ansvarar för statens tillsyn av socialtjänsten. Socialstyrelsen utövar tillsyn nationellt och länsstyrelserna ansvarar för den operativa tillsynen inom länen. Tillsynen gäller verksamheter som drivs både i kommunal och i enskild regi. Socialstyrelsen har dessutom ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvården. Den operativa tillsynen av hälso- och sjukvården utövas av myndighetens sex regionala tillsynsenheter.

Socialstyrelsen är regeringens expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälsoskydd, smittskydd och hälso- och sjukvård. Rollen som expert- och tillsynsmyndighet innebär att Socialstyrelsen genom normering, tillsyn och kunskapsförmedling påverkar huvudmän och yrkesverksamma.

Länsstyrelsens verksamhet bygger på principen om den samordnade länsförvaltningen, vilket bl.a. innebär att länsstyrelsen skall svara för den statliga förvaltningen på regional nivå om inte särskilda skäl talar för en annan ordning. Myndighetens roll är att vara statens regionala företrädare och samordna de statliga intressena i de frågor som statsmakten lagt på länsstyrelsen.

*Kommunerna* har löpande tillsyn över tillståndspliktig, enskild verksamhet som bedrivs inom kommunens gränser - både tillstånd som givits med stöd av SoL och tillstånd som givits med stöd av

LSS. Om kommunen får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, skall socialnämnden underrätta länsstyrelsen om detta.

*Statens institutionsstyrelse* (SiS) utövar tillsyn över verksamhet vid sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om slutna ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). SiS har 49 olika institutioner runt om i landet med sammanlagt 1 030 platser. Tillsynen över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen utövas av SiS:s Tillsynsstab och sker enligt plan men också när det finns en speciell anledning för tillsyn. SiS behandlar även klagomål från kommuner, klienter, elever, anhöriga eller personal.

Tvångsvård regleras av särskilda lagar som till sitt innehåll innebär avsteg från socialtjänstlagens huvudprincip om frivillighet. Det avser myndighetsbeslut som rör tvångsåtgärder och sammanhängande särskilda befogenheter. Vårdformerna kräver därtill en differentierad institutionsstruktur.

*Justitieombudsmannen* (JO) skall övervaka att domstolar, andra myndigheter och tjänstemän vid myndigheter följer lagar och andra författningar samt att de även i övrigt uppfyller sina skyldigheter. År 1957 fick JO till uppgift att även utöva tillsyn över de kommunala myndigheterna. JO granskar därmed också socialtjänsten. Bland de fyra vanligaste förekommande klagomålen hos JO återfinns klagomål som gäller socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ombudsmännens tillsyn baseras på anmälningar från allmänheten, ärenden som JO själv tar initiativ till och på iakttagelser vid inspektioner.

*Riksrevisionen* (RiR) skall granska den statliga verksamheten, d.v.s. den verksamhet som bedrivs av bl.a. Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och länsstyrelserna. Vidare har RiR mandat att i form av effektivitetsrevision granska verksamhet där statliga medel tagits emot som stöd, om det finns en redovisningsskyldighet gentemot staten eller då särskilda föreskrifter och villkor har meddelats om hur medlen får användas.

## Tillståndsgivning och utvecklingsmedel

Utöver tillsynsuppgiften har länsstyrelserna att pröva tillstånd till enskild verksamhet enligt SoL och LSS. De skall vidare pröva ansökningar om överflyttning av ärenden till andra kommuner och,

under särskilt angivna förutsättningar, pröva om personakter i enskild verksamhet får omhändertas.

Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna fördelar dessutom statsbidrag och utvecklingsmedel till olika verksamheter. Medlen avser t.ex. bidrag till kommuner för verksamhet med personliga ombud, statsbidrag till organisationer, uppbyggnad och utveckling av regionala forsknings- och utvecklingscenter inom äldreområdet etc. Dessa utvecklingsmedel har blivit viktiga för att utveckla eftersatta områden som uppmärksammas inom tillsynen.

## Tillsynens utveckling

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet har genomgått förändringar samtidigt som samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen har utvecklats under åren. Tillsynen har successivt förstärkts och sanktionsmöjligheterna utökats. Länsstyrelsernas ansvar för den operativa tillsynen inom socialtjänsten har förtydligats och Socialstyrelsen har tillsammans med länsstyrelserna arbetat för att stärka tillsynen.

När socialtjänstlagen (1980:620) trädde i kraft år 1982 var inriktningen att tillsynen skulle vara vägledande och tillhandahålla kunskapsunderlag. Tillsynen skulle medverka till att den kommunala demokratin fördjupades och servicenivån utjämnades. Länsstyrelserna skulle i dialog med förtroendevalda och tjänstemän följa och medverka till att socialtjänsten utvecklades på ett ändamålsenligt sätt. Länsstyrelserna skulle vidare bistå länsrätterna med sociala bedömningar och vara "klagomur" för enskilda.

Bakgrunden till ett ändrat synsätt på tillsynen, med färre detaljanvisningar och mindre traditionell myndighetskontroll, var utvecklingen mot förstärkt kommunal självstyrelse. Samtidigt fanns behov av att motverka allt för stora variationer i servicenivån mellan kommunerna. Kravet på rättssäkerhet och lika tillgång till samhällsservice var en fråga som måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn utan att göra alltför stort intrång i den kommunala självstyrelsen.

Främst under 1990-talet och senare har tillsynen utvecklats inom Socialstyrelsen samt inom och mellan länsstyrelserna. Tillsynen har också utvecklats i samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Socialstyrelsens inriktning har ändrats mot framför allt uppföljning och utvärdering av den sociala sektorns verksamheter.

Länsstyrelserna har samtidigt utvecklat tillsynen. Mer tid har ägnats åt egeninitierad tillsyn av verksamheter. Förändringen har i stor utsträckning styrts av utvecklingsarbete i olika arbetsgrupper, instruktioner och regleringsbrev. Enligt myndigheternas regleringsbrev skall samverkan mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen vidareutvecklas i syfte att uppnå ökad samordning såväl mellan länsstyrelserna som mellan den regionala och nationella tillsynen inom socialtjänstområdet. Även samordningen vad gäller tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården skall öka och brister och missförhållanden i huvudmännens verksamhet minska.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna antog i december 2000 ett nationellt program för social tillsyn. Programmet är inte tidsbestämt. Myndigheterna samverkar för att genomföra programmet. En samverkansgrupp leder arbetet. Samverkansgruppen tog under år 2002 fram ett gemensamt utvecklingsprogram för tillsynen - Utvecklingsprogram för social tillsyn. Utgångspunkten för tillsynen är den enskilde brukarens behov av socialtjänstens insatser och hur dessa tillgodoses inom ramen för gällande lagstiftning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna skall gemensamt utveckla generella bedömningskriterier inom några av tillsynens områden. Detta är ett långsiktigt arbete som spänner över en längre tidsperiod. Arbetet med att utveckla bedömningskriterier beräknas pågå i en första fas till våren 2006. Den sociala tillsynen har vidare påbörjat ett utvecklingsarbete tillsammans med tillsynen för hälso- och sjukvården. Det planeras vara klart hösten 2005.

Den operativa tillsynen, som genomförs av länsstyrelserna, har utvecklats under 1990-talet och senare. Av länsstyrelserna initierad verksamhetstillsyn har ökat i omfattning och utvecklats. Arbetet sker mer planlagt, mer strukturerat med inslag av både kontrollerande och främjande inslag där återföring getts större utrymme. Uppföljning av allvarliga brister har blivit vanligare och länsstyrelser har i större utsträckning än tidigare kunnat redovisa konkreta resultat av tillsynen. Samarbetet mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna har haft stor betydelse för utvecklingen av tillsynsarbetet. En del länsstyrelser har även drivit ett eget utvecklingsarbete där de prövat olika metoder.

### *Äldreskyddsombud*

Riksdagen beslutade år 2003 att tillsynen av vård och omsorg om äldre skulle förstärkas (prop. 2002/03:1 utgiftsområde 9, bet. 2002/03:SoU1, rskr. 2002/03:81 samt prop. 2002/03:1 utgiftsområde 18, bet. 2002/03:BoU1, rskr. 2002/03:68). Sammanlagt 50 miljoner kronor avsattes till länsstyrelserna (46 miljoner kronor) och Socialstyrelsen (4 miljoner kronor) för att anställa äldreskyddsombud vid länsstyrelserna samt för att öka antalet operativa tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av insatser i äldreomsorgen vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Målet med äldreskyddsombudens tillsyn är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen skall rättas till samt att kommuner och enskild verksamhet skall ges stöd att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet.

Tillsynen skall bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv vilket bl.a. betyder att det är den äldres behov, rättigheter, säkerhet och självbestämmande enligt gällande lagstiftning som i första hand skall uppmärksammas i tillsynen. Medborgarperspektivet förutsätter bl.a. att äldreskyddsombudens verksamhet synliggörs, såväl bland brukare och verksamhetsföreträdare som hos en bred allmänhet. Vikten av samverkan mellan myndigheter framhålls i beslutet. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har regeringens uppdrag att följa upp äldreskyddsombuden och deras arbete enligt regeringsbeslutet den 13 februari 2003. Socialstyrelsen skall redovisa resultatet till regeringen senast den 15 juni 2005.

### **Statliga tillsynsresurser**

Inom såväl länsstyrelserna som Socialstyrelsen ryms flera verksamheter som skall dela på de resurser som respektive myndighet förfogar över.

### *Socialstyrelsen*

På Socialstyrelsen arbetade ca 550 personer år 2003. Politikområdena socialtjänst, handikapp och äldre svarade tillsammans för 26 procent (16 %, 5 % respektive 5 %) av Socialstyrelsens totala verksamhetskostnader år 2003, vilket motsvarar ca 142 miljoner kronor. Av dessa medel avsåg ca 13 miljoner kronor tillsyn över social-

tjänsten. Det saknas däremot redovisning om antalet årsarbetskrafter som arbetar med social tillsyn.

### *Länsstyrelserna*

Vid utgången av år 2003 fanns det ca 190 årsarbetskrafter som var verksamma på länsstyrelserna inom området social omvårdnad. Ca 100 årsarbetskrafter var verksamma med tillsyn och rådgivning, inklusive förstärkningen av äldreskyddsombud som successivt tillförts under året. Verksamhet med äldreskyddsombud beräknas dock slå igenom fullt ut först under 2004.

Antalet årsarbetskrafter som arbetar med tillsyn och rådgivning inom socialtjänstens område varierar stort mellan länen och beräknas uppgå till totalt ca 100 årsarbetare. Fördelningen avspeglar bl.a. länens befolkningsmässiga variationer och regionala prioriteringar. I storstadslänen varierade antalet mellan 17 och knappt 10 årsarbetare år 2003. I övriga län var variationerna mellan 6 och drygt 2 årsarbetare samma år. Detta visar på tillsynens sårbarhet i många län.

Drygt 3,5 procent av de totala verksamhetskostnaderna hos länsstyrelserna år 2003, användes för verksamhetsgrenen social tillsyn år 2003. Det motsvarar ca 120 miljoner kronor. Kostnadsandelen uppvisar en relativt stor variation mellan länsstyrelserna, från drygt en procent till drygt åtta procent, vilket avspeglar bl.a. länets storlek, omfattning och inriktning av uppdraget, uppgifter, prioriteringar samt resurser.

Riksrevisionsverkets granskning av tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) visar att resurserna, räknat per personår, minskade vid länsstyrelsernas sociala enheter under perioden 1995-2000. Samtidigt har länsstyrelsernas arbetsuppgifter inom socialtjänstens verksamhetsområde ökat. Under år 2001 minskade antalet årsarbetskrafter ytterligare för att öka något under åren 2002 och 2003. Satsningen på äldreskyddsombud har påverkat ökningen under år 2003.

### *En förstärkt tillsyn*

Under senare delen av 1990-talet och senare har regeringens inriktning varit att förstärka tillsynen inom socialtjänstens område. Tillsynen i de enskilda verksamheterna skall ske fortlöpande och vara

effektiv. Tillsynen skall inriktas på att självständigt bedöma kvalitet och säkerhet i verksamheter. I skriftliga bedömningar skall det framgå vilka åtgärder som behöver vidtas för att förbättra och förändra verksamheten.

Länsstyrelserna har sedan juli 2002 ökade befogenheter när det gäller domstolstrots. Sedan januari 2002 har länsstyrelserna även en utvidgad rätt att ingripa mot missförhållanden i vissa kommunala verksamheter – i hemtjänst och i särskilda boendeformer.

Äldreskyddsombuden på länsstyrelserna skall ses som ytterligare ett led i den förstärkta tillsynen. En förstärkt tillsyn ställer dock högre krav på en enhetlig normering. Det har lett till att normeringen fått högre prioritet.

Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut (S 2003:07), som nyligen lagt fram sitt slutbetänkande Beviljats men inte fått (SOU 2004:118), har på regeringens uppdrag utrett varför det förekommer att kommunala och landstingskommunala beslut inte verkställs och varför det förekommer beslut om avslag trots bedömt behov enligt SoL och LSS. Bakgrunden är bl.a. det stora antalet beslut inom socialtjänsten som inte verkställs inom rimlig tid. Utredaren har bl.a. föreslagit att kommuner och landsting som inte verkställer gynnande beslut inom en skälig tid skall åläggas att betala en sanktionsavgift.

### *Social sakkunskap i planeringen*

Ett av syftena med att den regionala tillsynsfunktionen inordnades i länsstyrelserna i samband med socialtjänstreformen i början på 80-talet var att länsplaneringen skulle få social sakkunskap. Funktionen skulle medverka som social expertis i den regionala samhällsplaneringen. År 2000 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen om att det ingår i länsstyrelsens tillsynsuppgift att verka för att kommuner planerar för att klara framtida behov. Enligt länsstyrelsernas regleringsbrev för 2004 och för 2005 skall länsstyrelserna redovisa insatser som påverkat kommuner att planera för behovstäckning. Generellt är det först under de senare åren som länsstyrelser inlett samarbete som rör området social omvårdnad över länsstyrelsernas sektorsgränser i planeringsfrågor. Planeringsfrågor kommer att få allt större betydelse inom ramen för tillsynsfunktionen.

## Granskningar av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen samt tillkännagivanden från riksdagen

Under de senaste åren har socialtjänstens tillsynsverksamhet granskats i olika sammanhang av Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer och Riksrevisionen. Det har även kommit tillkännagivanden från riksdagen som rör tillsynen. Budskapet är entydigt: att tillsynen måste utvecklas och stärkas. Behovet av normering lyfts särskilt fram.

- Riksrevisionsverket (RRV) granskade under år 2001 tillsynsmyndigheternas förutsättningar att bidra till kvalitet och säkerhet i vården för barn och unga på s.k. hem för vård eller boende (HVB). RRV belyser i en rapport (RRV 2002:6, Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar) framför allt länsstyrelsernas tillsyn men även kommunernas löpande tillsyn av enskilda HVB samt Socialstyrelsens roll som övergripande tillsynsmyndighet. Enligt RRV kan det ifrågasättas om tillsynen i nuvarande form kan garantera kvalitet och säkerhet i vården.

- Riksdagens revisorer granskade familjehemsvården under år 2001. Riksdagens revisorer överlämnade ett förslag på förbättringsområden till riksdagen (Förs 2002/03:RR8). När det gäller tillsynen anser revisorerna att regeringen bör ta ställning till hur länsstyrelsernas kontinuerliga tillsyn av familjehemsvården skall kunna förstärkas.
- I samband med riksdagsbehandlingen av uppföljningen av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken och Riksdagens revisorers förslag 2002/03:RR4 angående nationella mål i kommunernas äldreomsorg (bet. 2002/2003:SoU9, rskr 134 och 135) uttalade riksdagen att tillsynen behöver skärpas ytterligare eftersom de äldres lagliga rättigheter och de nationella målen är allvarligt åsidosatta.
- Riksrevisionen har genomfört en granskning av insatsen personlig assistans till funktionshindrade (RiR 2004:7). Riksrevisionen konstaterar bl.a. att det finns behov av stärkt tillsyn.

*Riksdagens revisorers granskning av Statens institutionsstyrelse*

Riksdagens revisorer har på förslag av socialutskottet granskat Statens institutionsstyrelse (SiS). Granskningen är inriktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden - behandling, forskning och utvecklingsarbete samt uppföljning och kontroll (Förs 2002/03:RR09).

Riksdagen har beslutat att tillkännage att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS (bet. 2002/03:SoU13, rskr. 2002/03:171).

**Övriga utredningar***Tillsynsutredningen*

Tillsynsutredningen (Ju 2000:06), som nyligen lagt fram sitt slutbetänkande Tillsyn (SOU 2004:100), har på regeringens uppdrag utrett hur den statliga tillsynen kan göras till ett tydligare och effektivare förvaltningspolitiskt instrument – ett instrument som bättre bidrar till kontrollen och genomförandet av demokratiskt fattade beslut.

Utredningen konstaterar att begreppet tillsyn i dag inte sällan innefattar också andra verksamheter, som t.ex. rådgivning, allmän information, utvecklingsstöd, normering genom föreskrifter samt verksamheter som syftar till att skapa ny kunskap i form av översikter eller överblick över ett visst samhällsområde. Utredningen föreslår en snävare definition av tillsynsbegreppet. Den statliga tillsynen bör avgränsas till att avse i lag angivna uppdrag till offentliga organ att granska för medborgarna särskilt angelägna förhållanden så att dessa uppfyller författningsreglerade krav och att organen vid behov kan verka för rättelse.

Utredningen konstaterar vidare att EG-rätten innehåller principer och regler som påverkar eller bestämmer den nationella tillsynen och utrymmet för medlemsstaternas egna bestämmelser om tillsyn. Vidare lämnas förslag till hur den offentliga tillsynen bör finansieras samt om kommunernas roll i tillsynen.

Tillsynsutredningen föreslår en allmän tillsynslag som omfattar definitioner, regler om samverkan och samordning samt tillsynsplaner, olika regler om genomförandet av tillsyn, regler om ingripanden och sanktioner samt regler om egenkontroll, tillsynsavgif-

ter, åtalsanmälan, handräckningshjälp av polis eller kronofogden samt överklagande.

Förslaget om en allmän tillsynslag, som nu remissbehandlas, påverkar alla de ca 230 sektorslagar som omfattas av ett tillsynsansvar. Förslaget medför att samtliga sektorslagar bör granskas i förhållande till tillsynslagets bestämmelser för analys av behov av anpassning och kompletteringar som kan vara nödvändigt för de specifika behov som de olika sektorerna kan ha.

#### *Ansvarskommittén*

En parlamentarisk kommitté - Ansvarskommittén - har i uppdrag att se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen (Fi 2003:02). I uppdraget ingår bl.a. att lämna förslag till hur den statliga verksamheten på regional nivå skall utformas och att se över och analysera vissa centrala delar i den statliga styrningen av samhällsorganisationen - t.ex. regeringens kontrollverksamhet. Kommittén skall enligt tilläggsdirektiv (dir. 2004:93) överväga hur staten och den kommunala nivån gemensamt kan utveckla former för uppföljning och utvärdering av den kommunala verksamheten. I direktiven anges vidare att kommittén skall beakta erfarenheter och förslag från denna översyn av tillsynen inom socialtjänstens område. Kommittén skall redovisa resultatet av sitt arbete senast den 28 februari 2007.

#### *Länsstyrelseutredningen*

Länsstyrelseutredningen har i betänkandet Det ofullständiga pusslet (SOU 2004:14) sett över bl.a. den ekonomiska styrningen av länsstyrelserna. Utredningen föreslår bl.a. att ansvarsförhållanden mellan länsstyrelserna och sektorsmyndigheterna behöver förtydligas.

#### *En nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06). Utredningen skall genomföra en samlad analys av den nuvarande sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll,

resultat och organisation. Utifrån denna analys skall utredningen eventuellt föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå dessa mål. Utifrån dessa förslag skall utredningen även ange hur kompetens och kvalitet inom området skall bibehållas och utvecklas. Utredningen skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 juli 2005.

#### *Översyn av personlig assistans*

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att göra en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06). Kommittén skall senast den 31 augusti 2005 i ett delbetänkande kartlägga och analysera olika verksamheter med personlig assistans med utgångspunkt i vem som anordnar assistansen samt överväga och föreslå hur lämpliga former av tillsyn av enskilda verksamheter med personlig assistans skall utformas. Kommittén har även fått i uppdrag att senast den 31 augusti 2005 analysera förutsättningarna för att införa krav på tillstånd för verksamheter med personlig assistans. Kommittén skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 31 december 2006.

#### *Statens förvaltningspolitiska handlingsprogram*

I propositionen Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst (prop. 1997/98:136, bet. 1997/98:KU31, rskr. 1997/98:294- 296) lägger regeringen fram riktlinjerna för regeringens fortsatta arbete med att utveckla den statliga förvaltningen. Strukturförändringar är en integrerad del av utvecklingen av statsförvaltningen. Syftet är att öka effektiviteten och verksamhetens ändamålsenlighet i förhållande till de mål som har fastlagts av riksdagen och regeringen. Det finns fortfarande effektivitetsproblem som beror på att myndigheter inte är ändamålsenligt organiserade, att myndigheter har överlappande uppgifter etc. Den statliga tillsynen av myndigheter, kommuner och företag bör vidare enligt propositionen ses över i syfte att få tillstånd en mer ändamålsenlig statlig tillsyn och den statliga tillsynen bör ges en tydligare innebörd.

## En socialtjänst i medborgarnas tjänst

Betydelsen av att kontrollera hur olika verksamhetsområden fullgör sina uppgifter har ökat genom åren. Inom socialtjänstens område beror det på att kommunerna har fått ett ökat ansvar för vård, service och omsorg samtidigt som utvecklingen gått mot mer självständiga kommuner. Det har även förts in marknadsliknande förhållanden i offentlig verksamhet.

Välfärdens framtid och utveckling bestäms i hög utsträckning av verksamheternas effektivitet och legitimitet.

De förslag som redovisats i utredningar och rapporter som lämnats de senaste åren visar att tillsynen inom socialtjänstens områden måste stärkas och bli tydligare. Tillsynsverksamheten måste bli effektivare och förtroendet för tillsynen behöver förbättras. Allmänheten skall kunna lita på att bestämmelser om säkerhet, lika behandling eller viss service också efterlevs och att socialtjänsten utvecklas i medborgarnas tjänst.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas verksamheter inom socialtjänstens områden visar på en bred variation av uppgifter där ansvarsfördelningen delvis är otydlig. Samverkan mellan olika verksamhetsgrenar inom myndigheterna behöver utvecklas. Det saknas t.ex. fortfarande en strukturerad samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i tillsynen. Strävanden mot samordning av tillsyn mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård har av regeringen påtalats i många år utan att det skett några påtagliga resultat. Ansvarsfördelningen behöver bli tydligare och samverkan behöver intensifieras.

Struktur- och samhällsförändringar med tilltagande problem och uppdagade missförhållanden inom socialtjänsten kommer att påverka tillsynens framtida inriktning. Den sammansatta problembilden ställer nya och ökade krav på tillsyn, kunskapsutveckling, samverkan och normering.

Regeringen anser att tillsynen över socialtjänstens uppgifter behöver stärkas och göras tydligare.

## Uppdraget

Utredaren skall se över, analysera och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen

utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionen skall bli mindre sårbar samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. I detta ingår att analysera och lämna förslag till hur uppgiftsfördelningen mellan centrala och regionala delar i organisationen kan förtydligas.

### *Socialtjänstens uppgifter*

Den redovisning som gjorts visar att statens funktioner inom socialtjänstens områden är mångfacetterade och fördelade på Socialstyrelsen, länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse. Kommunerna har löpande tillsyn över tillståndspliktig enskild verksamhet och skall vid kännedom om missförhållanden underrätta länsstyrelsen om det. Utredaren skall genomföra en kartläggning både av statliga uppgifter inom socialtjänstens områden och av uppgifter som tangerar dessa områden hos nämnda myndigheter. I kartläggningen skall ingå såväl uppgifter som är reglerade i lagar, förordningar och instruktioner som alla pågående regeringsuppdrag.

Utredaren skall analysera hur statliga uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag som aktualiseras när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa.

En utgångspunkt för analysen skall vara att statens uppgifter inom socialtjänstens områden skall utföras effektivt inom nuvarande ekonomiska ramar och med en tydlig ansvarsfördelning samt att riksdagens och regeringens styrning underlättas. I detta sammanhang skall Statens förvaltningspolitiska handlingsprogram beaktas.

Ansvar för tillsynen av SiS:s institutioner behöver ses över. Utredaren skall analysera de problem som finns idag med att SiS har ansvaret för tillsynen samt lämna förslag på hur tillsynsverksamheten kan organiseras.

*Analys av resursbehov*

Utredaren skall kartlägga den nuvarande tillsynens resurser och ansvarsfördelning samt utifrån de ekonomiska resurser som Socialstyrelsen, länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse i dag disponerar göra en uppskattning av de ekonomiska medel som frigörs om tillsynen och näraliggande uppgifter förs över till en ändrad organisation. Därutöver skall utredaren göra en analys av och ge alternativa förslag för de ekonomiska medel som den föreslagna organisationen bör förfoga över. Förslagen skall rymmas inom de ekonomiska ramar som kan frigöras vid en ändrad organisation.

Uppdraget i denna del omfattar inte Statens institutionsstyrelses uppgift att ansvara för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall utan enbart uppdraget att utöva tillsyn över verksamheterna.

*Övrigt*

Utredaren får inom ramen för uppdraget även utreda andra frågor som bedöms nödvändiga inom ramen för organisationsförändringen.

Utredaren skall också

- lämna fullständiga förslag till den författningsreglering som bedöms nödvändig i lagar och förordningar, samt
- redovisa förslagens konsekvenser enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

Enligt 14 § kommittéförordningen skall den kommunala finansieringsprincipen tillämpas på de förslag som utredaren lämnar om förslagen omfattar förändrade uppgifter eller ändrade ambitionsnivåer som leder till förändrade kostnader eller intäkter för kommunsektorn. Vid förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten eller kommunsektorn skall utredaren föreslå hur detta skall finansieras.

I det fall lokaliseringsöverväganden blir aktuella skall riksdagens principer för lokalisering av statlig verksamhet följas.

Denna utredning tangerar ett antal andra pågående utredningar. Utredaren skall därför i arbetet samråda med andra statliga kommittéer såsom

- Ansvarskommittén (Fi 2003:02),
- den parlamentariska kommittén för en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06),
- Alkoholinförelskommittén (S 2004:01),
- kommittén med uppdrag att göra en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06) och den kommitté som med anledning av att kommuner underlåter att verkställa beslut skall föreslå åtgärder som kan bidra till en förbättrad rättsäkerhet för enskilda (S 2003:07).

Utredaren skall följa den fortsatta beredningen av Tillsynsutredningens (Ju 2000:06) förslag och överväga vilka sektorsspecifika behov som ryms inom den sociala tillsynen. Utredaren skall även följa den fortsatta beredningen av det förslag som lämnats av kommittén som utrett verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut (SOU 2004:118).

Det står i övrigt utredaren fritt att samråda även med andra aktörer.

Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2006.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till utredningen om en stärkt  
och tydligare tillsyn inom socialtjänsten  
(S 2004:12)**

**Dir.  
2005:87**

Beslut vid regeringssammanträde den 28 juli 2005

## Sammanfattning av tilläggsuppdraget

I syfte att säkerställa att ansökan om tvångsvård av missbrukare sker när det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård skall bli enhetlig, skall utredaren analysera behovet av förstärkt tillsyn över socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård för missbrukare. Om utredaren finner att ett sådant behov föreligger skall utredaren lämna förslag på hur en sådan förstärkt tillsyn bör utformas och regleras.

## Bakgrund

Enligt 3 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) syftar tvångsvården till att motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Enligt 11 § LVM skall socialnämnden, om nämnden efter utredning anser att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, ansöka om sådan vård hos länsrätten. I den proposition som föregick obligatoriet (prop. 1987/88:147) motiverades detta med att LVM är tillämplig endast då det är fråga om så omfattande missbruk att allvarliga medicinska eller sociala skadeverkningar är nära förestående. Utebliven vård i sådana fall kan leda till att missbrukaren dör, ådrar sig obotliga skador eller slås ut socialt.

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en viktig länk i en sammanhållen vårdkedja. Vård enligt LVM utgör samhällets yttersta garanti för att också de tyngsta missbrukarna, de som normalt inte själva efterfrågar behandling, ges möjlighet att

komma ifrån sitt missbruk och beroende. För många av dem kan LVM-vård utgöra skillnaden mellan liv och död. Missbrukarvårdens utveckling under 1990-talet har dock inneburit att LVM-vården minskat i omfattning. Trots ett ökat tungt missbruk har den nedgång som inleddes i början av 1990-talet fortsatt. Nedgången i institutionsvård gäller också den frivilliga vården, men är mest märkbar inom tvångsvården, där antalet vårdade har minskat med omkring två tredjedelar mellan åren 1990-2003. Den 1 november 2003 vårdades 222 personer med stöd av LVM och drygt 3 300 på frivillig bas med stöd av socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Nedgången i tvångsvården har främst gällt alkoholmissbrukarna, medan andelen tvångsvårdade narkotikamissbrukare har varit relativt konstant. Utvecklingen inom missbrukarvården har skett samtidigt som missbruket av narkotika och alkohol har ökat kraftigt. Erfarenheten av narkotika bland elever i årskurs nio har fördubblats sedan åren 1989 och 1990 samtidigt som antalet tunga narkotikamissbrukare beräknas ha ökat från omkring 15 000 år 1979 till omkring 30 000 i dag. Till detta kommer en kraftigt ökad alkoholkonsumtion under senare år. Livssituationen för människor med omfattande sociala problem i form av t.ex. missbruk och hemlöshet präglas av bristen på resurser inom samtliga välfärdsområden - arbete, social trygghet, ordnat boende och hälsa. Ett uttryck för de tunga narkotikamissbrukarnas utsatthet är en kraftig ökning av den narkotikarelaterade dödligheten sedan åren 1989 och 1990.

Det ökade behovet av insatser mot missbruk har dock inte åtföljts av en motsvarande ökning av resurser för vård och rehabilitering. Tvärtom har kommunernas prioriteringar i stället lett till en nedrustning av vården. Enligt Socialstyrelsens rapport Vårdens värde - Vad får vi för pengarna i vård och omsorg (2002) har kommunerna sedan år 1995 dragit ner sina kostnader med 20 procent eller drygt en miljard kronor. Utvecklingen bekräftas av LVM-utredningen (SOU 2004:3), som konstaterar att det finns starka indikationer på att utvecklingen inom missbrukarvården har lett till att en grupp klienter, främst sådana med ett långvarigt alkoholmissbruk, inte får sina vårdbehov tillgodosedda. Enligt utredningen visar länsstyrelsernas verksamhetstillsyn att det i vissa kommuner sker en hårdhänt prioritering av vilka klienter som de facto beviljas bistånd enligt SoL.

*Länsstyrelsens tidigare ansvar för utredning och ansökan*

Mellan åren 1984 och 1994 var det länsstyrelsen som var ansvarig för att utreda ärenden om tvångsvård och ansöka hos länsrätten om beredande av sådan vård. Genom en lagändring är det sedan den 1 juli 1994 socialnämnden som skall utreda behovet av och vid vissa förutsättningar ansöka hos länsrätten om beredande av tvångsvård enligt LVM. I den proposition som föregick lagändringen (prop. 1993/94:97) angavs att socialnämnderna hade stor kompetens på området och att ansvaret för att utreda och aktualisera frågan om tvångsvård hade naturligt samband med socialnämndens ansvar för missbruksfrågor i stort. Å andra sidan framhölls i propositionen att det inte kan bortses från att länsstyrelserna i flera avseenden kommit att spela en viktig roll genom sin initiativrätt i LVM-ärenden. Det gäller bl.a. strävandena mot en enhetlig rättstillämpning, något som får anses som både önskvärt och nödvändigt när det gäller för den enskilde så ingripande åtgärder som en längre tids frihetsberövande. Att praxis skiftar från kommun till kommun eller t.o.m. från kommundel till kommundel kan svårligen accepteras på ett sådant område. Det faktum att länsrätten fattar det formella beslutet om vård utgör visserligen en garanti för att inte tvångsvård kommer till stånd i ett fall när andra behandlingsmöjligheter först borde prövas. Beslut av länsrätten kan dock inte garantera att en kommun faktiskt ansöker om LVM-vård i ett fall när så borde ske. Det är inte minst i dessa situationer som länsstyrelsen kunnat agera i kraft av sin initiativrätt och därigenom framtvinga vårdinsatser som en kommun annars inte varit beredd att ansöka om.

I en tid som är ekonomiskt bekymmersam för kommunerna ökar riskerna för att lokala ekonomiska hänsyn får påverka ramen för missbrukarvården och att tvångsvård inte alltid kommer till stånd när det behövs. Missbrukarvården är ett område där få personer protesterar mot nedskärningar trots att ingenting tyder på att vårdbehoven minskat.

**Behovet av utredning**

Mot ovan angiven bakgrund finns det anledning att utreda om det finns ett behov av förstärkt tillsyn av socialnämndens skyldighet enligt 11 § LVM att hos länsrätten ansöka om tvångsvård om man efter utredning funnit att förutsättningarna för en sådan ansökan

föreligger. Om utredaren finner att ett sådant behov föreligger skall utredaren lämna förslag på hur en sådan förstärkt tillsyn lämpligen bör utformas. Det skulle i detta sammanhang kunna finnas anledning att överväga fördelar och nackdelar med att stärka länsstyrelsens tillsyn av socialtjänsten på så sätt att länsstyrelsen i fall då styrelsen i ett ärende, till skillnad från socialnämnden, finner att en ansökan om tvångsvård borde göras hos länsrätten, skall kunna ta över ärendet och ansöka hos länsrätten alternativt kunna förelägga socialnämnden att göra en sådan ansökan. Tecken tyder på att kommunernas kostnader ökat sedan 2002 men det är ändå långt kvar innan behoven har tillgodosetts.

### Uppdraget

I syfte att säkerställa att ansökan om tvångsvård av missbrukare sker när det behövs och att rättstillämpningen som avser sådan tvångsvård skall bli enhetlig, skall utredaren analysera behovet av en förstärkt tillsyn av socialnämndens ställningstagande att inte ansöka om tvångsvård då det föreligger missbruk. Analysen skall avse all tvångsvård av vuxna missbrukare, dvs. såväl tvångsvård enligt LVM som tvångsvård i anledning av missbruk av personer mellan 18 och 20 år enligt LVU. Om utredaren finner att ett sådant behov föreligger skall utredaren lämna förslag på hur en sådan förstärkt tillsyn bör utformas och regleras.

Utredaren skall härvid särskilt ta ställning till

- vilka ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som förslaget kan ge upphov till och i förekommande fall lämna förslag till finansiering.

Utredaren är fri att ta upp även andra frågor som bedöms relevanta inom ramen för uppdraget. Utredaren skall lämna de författningsförslag som behövs för att genomföra förslagen.

Utredaren skall redovisa tilläggsuppdraget i ett delbetänkande senast den 1 juli 2006.

I anledning av tilläggsuppdrag förlängs tiden för den slutliga redovisningen av arbetet till den 1 juli 2007.

(Socialdepartementet)

# Statens offentliga utredningar 2006

*Kronologisk förteckning*

---

1. Skola & Samhälle. U.
2. Omprövning av medborgarskap. Ju.
3. Stärkt konkurrenskraft och sysselsättning i hela landet. N.
4. Svenska partnerskap – en översikt. Rapport 1 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. N.
5. Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning. Rapport 2 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. N.
6. Skyddsgrundsdirektivet och svensk rätt. En anpassning av svensk lagstiftning till EG-direktiv 2004/83/EG angående flyktingar och andra skyddsbehövande. UD.
7. Studieavgifter i högskolan. U.
8. Mångfald och räckvidd. U.
9. Kontroll av varor vid inre gräns. Fi.
10. Ett förnyat programkontor. U.
11. Spel i en föränderlig värld. Fi.
12. Rattfylleri och sjöfylleri. Ju.
13. Djurskydd vid hästavel. Jo.
14. Samernas sedvanemarker. Jo.
15. Detaljhandel med nikotinläkemedel. S.
16. Ny reglering om brandfarliga och explosiva varor. Fö.
17. Ny häkteslag. Ju.
18. Kustbevakningens personuppgiftsbehandling. Integritet – Effektivitet. Fö.
19. Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket. Ju.
20. Tonnageskatt. Fi.
21. Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen. Ju.
22. En sammanhållen diskrimineringslagstiftning. Del 1+2, särtryck av sammanfattningen, lättläst sammanfattning och daisy. Ju.
23. Nya skatteregler för idrotten. Fi.
24. Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen. S.
25. Arbetslivsresurs. Ett statligt ägt bolag efter sammanslagning av Samhall Resurs AB (publ) och Arbetslivstjänster. N.
26. Sverige som värdland för internationella organisationer. UD.
27. Stöd till hälsobefrämjande tandvård. S.
28. Nya upphandlingsregler 2. Fi.
29. Teckenspråk och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt. S.
30. Är rättvisan rättvis? Tio perspektiv på diskriminering av etniska och religiösa minoriteter inom rättssystemet. Ju.
31. Anställ unga! U.
32. God sed vid lönebildning – Utvärdering av Medlingsinstitutet. N.
33. Andra vägar att finansiera nya vägar. N.
34. Den professionella orkestermusiken i Sverige. U.
35. Värdepapper och kontrolluppgifter. Fi.
36. För studenterna... – om studentkårer, nationer och särskilda studentföreningar. U.
37. Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet. Ju.
38. Vuxnas lärande. En ny myndighet. U.
39. Ett utvidgat miljöansvar. M.
40. Utbildningens dilemma Demokratiska ideal och andrafierande praxis. Ju.

41. Internationella sanktioner. UD.
42. Plats på scen. U.
43. Översyn av atomansvaret. M.
44. Bättre arbetsmiljöregler I. Samverkan, utbildning, avtal m.m. N.
45. Tänka framåt, men göra nu. Så stärker vi barnkulturen. + Bilaga/rapport: "Det ser lite olika ut..." En kartläggning av den offentligt finansierade kulturen för barn. U.
46. Jakten på makten. Ju.
47. Ökade möjligheter till trafiknykterhetskontroller vid gränserna. Ju.
48. Bidragsbrott. Fi.
49. Asylsökande barn med uppgivenhets-symtom – trauma, kultur, asylprocess. UD.
50. En ny lag om värdepappersmarknaden. + Författningsbilaga. Fi.
51. Tillgänglighet, mobil TV samt vissa andra radio- och TV-rättsliga frågor. + Daisy. U.
52. Diskrimineringens retorik. En studie av svenska valrörelser 1988–2002. Ju.
53. Partierna nominerar. Exkluderingens mekanismer – etnicitet och representation. Ju.
54. Teckenspråk och teckenspråkiga. Översyn av teckenspråkets ställning. S.
55. Ny associationsrätt för försäkringsföretag. + Författningsförslag. Fi.
56. Ansvarsfull servering – fri från diskriminering. S.
57. En bättre tillsyn av missbrukarvården. S.

# Statens offentliga utredningar 2006

---

## Systematisk förteckning

### Justitiedepartementet

---

Omprövning av medborgarskap. [2]

Rattfylleri och sjöfylleri. [12]

Ny häkteslag. [17]

Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket. [19]

Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen. [21]

En sammanhållen diskrimineringslagstiftning.

Del 1+2, särtryck av sammanfattningen, lättläst sammanfattning och daisy. [22]

Är rättvisan rättvis?

Tio perspektiv på diskriminering av etniska och religiösa minoriteter inom rättssystemet. [30]

Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet. [37]

Utbildningens dilemma

Demokratiska ideal och andrafierande praxis. [40]

Jakten på makten. [46]

Ökade möjligheter till trafiknykterhetskontroller vid gränserna. [47]

Diskrimineringens retorik. En studie av svenska valrörelser 1988–2002. [52]

Partierna nominerar.

Exkluderingsmekanismer – etnicitet och representation. [53]

### Utrikesdepartementet

---

Skyddsgrundsdirektivet och svensk rätt.

En anpassning av svensk lagstiftning till EG-direktiv 2004/83/EG angående flyktingar och andra skyddsbehövande. [6]

Sverige som värdland för internationella organisationer. [26]

Internationella sanktioner. [41]

Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. [49]

### Försvarsdepartementet

---

Ny reglering om brandfarliga och explosiva varor. [16]

Kustbevakningens personuppgiftsbehandling. Integritet – Effektivitet. [18]

### Socialdepartementet

---

Detaljhandel med nikotinläkemedel. [15]

Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen. [24]

Stöd till hälsobefrämjande tandvård. [27]

Teckenspråk och teckenspråkiga.

Kunskaps- och forskningsöversikt. [29]

Teckenspråk och teckenspråkiga.

Översyn av teckenspråkets ställning. [54]

Ansvarsfull servering – fri från diskriminering. [56]

En bättre tillsyn av missbrukarvården. [57]

### Finansdepartementet

---

Kontroll av varor vid inre gräns. [9]

Spel i en föränderlig värld. [11]

Tonnageskatt. [20]

Nya skatteregler för idrotten. [23]

Nya upphandlingsregler 2. [28]

Värdepapper och kontrolluppgifter. [35]

Bidragsbrott. [48]

En ny lag om värdepappersmarknaden. +Författningsbilaga. [50]

Ny associationsrätt för försäkringsföretag. + Författningsförslag. [55]

#### Utbildnings- och kulturdepartementet

---

Skola & Samhälle. [1]

Studieavgifter i högskolan. [7]

Mångfald och räckvidd. [8]

Ett förnyat programkontor. [10]

Anställ unga! [31]

Den professionella orkestermusiken  
i Sverige. [34]

För studenterna...

– om studentkårer, nationer och  
särskilda studentföreningar. [36]

Vuxnas lärande. En ny myndighet. [38]

Plats på scen. [42]

Tänka framåt, men göra nu. Så stärker vi  
barnkulturen. + Bilaga/rapport:

"Det ser lite olika ut..." En kartläggning  
av den offentligt finansierade kulturen  
för barn. [45]

Tillgänglighet, mobil TV samt vissa andra  
radio- och TV-rättsliga frågor.

+ Daisy. [51]

#### Jordbruksdepartementet

---

Djurskydd vid hästavel. [13]

Samernas sedvanemarker. [14]

#### Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet

---

Ett utvidgat miljöansvar. [39]

Översyn av atomansvaret. [43]

#### Näringsdepartementet

---

Stärkt konkurrenskraft och sysselsättning  
i hela landet. [3]

Svenska partnerskap – en översikt.

Rapport 1 till Organisations-  
utredningen för regional tillväxt. [4]

Organisering av regional utvecklingspolitik  
– balansera utveckling och förvaltning.

Rapport 2 till Organisationsutredning-  
en för regional tillväxt. [5]

Arbetslivsresurs.

Ett statligt ägt bolag efter sammanslag-  
ning av Samhall Resurs AB (publ) och  
Arbetslivstjänster. [25]

God sed vid lönebildning – Utvärdering av  
Medlingsinstitutet. [32]

Andra vägar att finansiera nya vägar. [33]

Bättre arbetsmiljöregler I. Samverkan,  
utbildning, avtal m.m. [44]