

Bilaga 14:15 till kommunstyrelsens protokoll den 22 juni 2004, § 18

PM 2004 RVII (Dnr 325-1311/2004)

Yttrande över betänkandet ”Tvång och förändring” (SOU 2004:3)

Betänkande från LVM-utredningen

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid 30 juni 2004

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande
Som svar på remissen översänds och återopas vad som anförs i promemorian.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 31 januari 2002 att ge en särskild utredare uppdrag att se över tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I uppdraget ingick att analysera hur lagen använts under 1990-talet och orsaker till minskningen av antalet LVM-beslut jämfört med vid införandet av 1988 års lag. Därutöver skulle utredaren analysera vad utvecklingen inneburit för den enskilde missbrukaren och orsaker till ökningen av såväl antalet omedelbara omhändertaganden som antalet omedelbara omhändertaganden som inte följts upp med ansökan om vård. Utredaren skulle även överväga om LVM-lagstiftningen i sin nuvarande utformning motsvarar de höga krav på rättssäkerheten som måste ställas på åtgärder som kan vidtas mot den enskildes vilja.

I betänkandet (Tvång och förändring, SOU 2004:3, sammanfattning *bilaga 2*) redovisas förslag till förändringar i lagstiftningen i syfte att förstärka LVM-vården och rättssäkerheten för den enskilde.

Remisser

Ärendet är för synpunkter remitterat till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden och stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Skarpnäck och Skärholmen.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget att befogenheten att besluta om omedelbart omhändertagande skall ankomma enbart på socialnämnden och länsrätten. Detta för att tydliggöra att kommunen har huvudansvaret. Stadsledningskontoret avstyrker delvis förslaget att SiS (statens institutionsstyrelse) genom en sekretessbrytande bestämmelse i LVM ges möjlighet att ta del av socialnämndens uppgifter om enskilda klienter efter LVM-vården för sin resultatuppföljning. Att kräva in uppgifter om den enskilde efter att vården avslutats kan inte vara SiS uppgift. Dessutom kostar det kommunen mer pengar. Stadsledningskontoret vill avstyrka förslaget att överenskommelser tidigt bör träffas mellan LVM-hem och socialnämnd om de insatser som skall vidtas såväl under som

efter avslutad LVM-vård. När vården inte längre skall bedrivas med tvång är det kommunens ansvar.

Socialtjänstnämnden anser att utredningen föreslår en rad viktiga förändringar, men bedömer att lagens grundläggande utformning borde ses över. Nämnden anser vidare att LVM-vårdens ansvar för vård och behandling inte borde utökas på det sätt utredningen föreslår. Nämnden menar att kostnaderna för LVM-vården är alltför höga och inte motsvarar innehållet i vården.

Kungsholmens stadsdelsnämnd har inkommit med ett förvaltningsyttrande. Stadsdelsförvaltningen delar utredningens förslag att de största aktörerna stat och kommun ska bygga upp en fungerande vårdkedja tillsammans. Förvaltningen anser vidare det positivt med utredningens förslag om att vårdinnehållet ska motivera till förändring, att vårdavgiften vid §27-vård tas bort, att stadsdelsnämnden ska fatta beslut om §13 samt att eftervården ska ske genom överenskommelse mellan LVM-institutionen och kommunen.

Skarpnäckes stadsdelsnämnd avstår från att besvara remissen.

Skärholmens stadsdelsnämnd delar i stort socialtjänstnämndens synpunkter. Nämnden saknar dock i utredningen en beskrivning av kostnadsutvecklingen per vård dygn för LVM-vård över tid, samt jämförande kostnadsutveckling för frivillig vård. Nämnden menar att en sådan beskrivning av kostnadsutvecklingen skulle kunnat leda till andra slutsatser, som t.ex. att staten borde ta över betalningsansvaret för LVM-vården.

Mina synpunkter

Personer med missbruksproblem utgör oftast mycket utsatta grupper i samhället. Vård och behandling av dessa personer är därför en central del av välfärden, men också en del som berör flera olika myndigheter. Att få till en sammanhållen vårdkedja mellan de olika instanserna är av största vikt för den enskilde men även för samhället. Erfarenheterna visar att det är svårt att få till en sådan sammanhållen vårdkedja. Orsakerna är många och den bakomliggande bilden är komplex. Helt klart är att de stora nedskärningarna inom missbrukarvården, främst under 1990-talet, är en mycket viktig orsak. Majoriteten har vidtagit flera åtgärder för att vända den rådande situationen. Den skattehöjning som gjordes 2003 hade som främsta syfte att stärka stadsdelarna, där stadens del av vård och behandling till största delen sker. På majoritetens uppdrag har en kartläggning av missbrukssituationen nyligen genomförts av socialtjänstförvaltningen, en kartläggning som kommer att leda vidare till åtgärder. Samarbetet mellan staden och landstinget har också intensifierats, bland annat genom ett gemensamt initiativ att utveckla Hållpunktens verksamhet för hemlösa.

Det är positivt med de delar av utredningen som föreslår förstärkningar av den enskildes rättssäkerhet. Jag delar också helt utredningens uppfattning att en analys av samhällets insatser mot missbruk måste utgå från en helhetsbild som innefattar socialtjänstens, SiS:s, kriminalvårdens och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Därför avstyrker jag delvis de förslag som rör insatser inom ramen för en sammanhållen vårdkedja. Jag delar inte utredningens uppfattning att SiS ensidigt skall ges utökat ansvar för vård och behandling. Dels finns en principiell tveksamhet i det att förslaget skapar en osäkerhet om skiljelinjen mellan vård som bedrivs med tvång och vård som bedrivs i andra fall. Dels anser jag inte att SiS är mest lämpade att bedriva behandling av missbrukare. Utredningens förslag kan tolkas som att rollfördelningen och ansvarsförhållandet för missbrukarvården skall förändras genom att SiS tillmäts ett utökat ansvar för vård och behandling. Jag anser att det istället borde vara en angelägen

uppgift för SiS att utveckla samverkan med såväl kommuner som landsting och överlåta åt kommuner och landsting att ansvara för eventuella fortsatta vård- och behandlingsinsatser. De försök med ny vårdmodell som nyligen påbörjats vid SiS, där också delar av Stockholms stad ingår, har enligt min mening bättre förutsättningar att skapa ett framtida arbetssätt.

Även beträffande utredningens förslag om SiS utökade ansvar för resultatuppföljning av LVM-vård och efterföljande insatser finns stora tveksamheter. Jag avstyrker förslaget om att SiS skall samla in och lagra uppgifter om enskilda. Detta skulle leda till nya krav på insamlande, registrering och lagring av uppgifter om enskilda. Ett utökat uppföljningsansvar för SiS del skulle också innebära att SiS själva bekostar utvärdering och uppföljning och dessutom utövar tillsyn av den egna verksamheten, något som inte är lämpligt.

Det är positivt med exakta tidsgränser för underställning av beslut om omedelbara omhändertaganden till länsrätten, liksom förslaget att omhändertagande upphör om inte ansökan inkommit till länsrätten i rätt tid. Vidare välkomnar jag de föreslagna skärpningarna av anmälningsskyldigheten samt att polismyndighetens befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande upphör. Inte heller finns något att invända mot förslaget att socialnämnden har skyldighet att upphäva beslutet om omedelbart omhändertagande om det inte längre finns skäl för omhändertagandet. Det är dock mycket viktigt att bestämmelserna om när underställning ska ske utformas så att inga missförstånd eller tolkningssvårigheter kan uppstå.

Jag delar socialtjänstnämndens uppfattning att det i LVM kan behövas en indikation i LVM till skydd för det ofödda barnet. Moderns rätt till självbestämmande måste ses i relation till det eventuella handikapp som kan drabba det väntade barnet till följd av moderns missbruk. Ett akut tvångsomhändertagande i sådana fall kan vara en förutsättning för att det pågående missbruket skall kunna avbrytas och fortsatta insatser inledas. Jag instämmer i socialtjänstnämndens och Skärholmens stadsdelsnämnds uppfattning att kostnaderna för LVM-vården måste diskuteras. Det kan enligt min uppfattning konstateras att kostnaderna för LVM-vården är omfattande, utan att motsvara vården. Jag anser det dessutom orimligt att kommunerna betalar avgift under de tider som klienter avvikit från LVM-institution, vistas på sjukhus eller under pågående §27-placering. Jag föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande

Som svar på remissen översänds och återopas vad som anförs i promemorian.

Stockholm den 10 juni 2004

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Sten Nordin* (båda m) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. hemställa hos regeringen om att ge Stockholms stad möjlighet att bedriva institutionsvård avseende LVU, LSU och LVM
2. därutöver anföras.

Statens Institutionsstyrelse (SIS) har i dag inte möjlighet att tillgodose behovet av platser för LVM, LSU och LVU. Därför finns ständigt ett antal personer i Stockholms stad och andra kommuner som inte kan få den vård som krävs.

Resultatet av denna platsbrist är förödande för den enskilda individen och dennes omgivning. Att situationen är ohållbar vittnar flera alarmerande rapporter från stadsdelsnämnderna om. Ungdomar som misshandlat såväl sina föräldrar som kontaktpersoner och lärare är hemma på grund av att SIS inte kan finna plats på sina institutioner.

Vi anser därför att Stockholms stad av humanitära skäl bör ansöka om att få dispens att öppna institutioner för att undanröja den kö av bland annat stockholmsungdomar som återfinns hos SIS. Visserligen skall staten enligt socialtjänstlagen bygga och driva LVU-institutioner men enligt 23 § i socialtjänstlagen kan staten om det finns särskilda skäl för detta genom avtal uppdra åt en kommun att inrätta och driva § 12 hem.

Stockholm har erfarenhet av att bedriva § 12 hem. Före förstatligandet drev Stockholms stad Högantorp vilket fungerade mycket bra.

Vår bedömning är att det är nödvändigt att Stockholm åtar sig att återigen kunna bereda platser för LVU-dömda ungdomar. I detta sammanhang är det också angeläget att uppmärksamma platsbristen för ungdomar som dömts till LSU-vård. Läget är även för denna kategori allvarligt och för närvarande tvingas SIS neka placeringar från uppdragsgivare. Detta är ohållbart. LVM-platser har i Sverige skurits ner kraftigt de senaste tio åren och SIS är förmodligen den enda statliga myndighet som använder prisinstrumentet för att avveckla sin egen marknad. I ett längre perspektiv bör SIS monopol avvecklas och kommunerna ges möjlighet att själva bedriva institutionsvård alternativt upphandla verksamheten.

Uppföljningsansvaret som åligger SIS bör förstärkas däremot bör SIS ej, som i dag är fallet, utvärdera och revidera sig själva.

Reservation anfördes av borgarrådet *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

Jag föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. i huvudsak godkänna förvaltningens förslag
2. därutöver anför följande.

Riksdagens revisorer har i sin rapport föreslagit att en ny utredning bör tillsättas med uppgift att se över hela LVM:s utformning. LVM:s grundläggande utformning bör ses över i en kommande parlamentarisk utredning med utgångspunkt från Riksdagens revisorers rapport.

Utredningens förslag syftar till att förtydliga kommunens och statens roller och ansvar, förbättra LVM-vårdens kvalitet och stärka klienternas rättssäkerhet. Detta ser vi som viktiga förändringar. Därför är det viktigt att syftet med vården omdefinieras till att omfatta både motivation- och behandlingsinsatser, samt att staten tar en aktiv roll genom att vara med vårdkedjan enligt en överenskommelse med kommunen och LVM-hemmet. Utredningen föreslår också en reducerad vårdavgift under tiden som placering enligt 27 § LVM pågår. Detta skapar ekonomiska förutsättningar för kommunen att genomföra föreslagna insatser efter avslutad LVM-vård. Det är också bra att utredningen föreslår en utvärdering och uppföljning av LVM-vård och efterföljande insatser görs av SIS. Vi delar utredningens synpunkter på att insatserna efter avslutad LVM-vård måste förstärkas och byggas ut.

Vi anser inte att utredningens förslag om insatser för en sammanhållen vårdkedja och de synpunkter som socialtjänstförvaltningen framför behöver stå i motsatsförhållande till varandra. Förvaltningens påpekande om behovet av mångfald i behandlingsarbetet för att nå denna heterogena grupp av missbrukare det här handlar om måste kunna förenas med motivering, tidig planering, snabbt igångsättande av vård och behandling.

Utredningen tar också upp gravida kvinnors situation. Det är bra att man inte ser graviditet som ett skäl till tvångsvård eftersom de flesta missbrukande kvinnor omhändertas på eget beteende med anledning av ett pågående missbruk.

ÄRENDET

mot den enskildes vilja och förändring, SOU 2004:3, sammanfattning *bilaga 2*) redovisas förslag till förändringar i lagstiftningen i syfte att förstärka LVM-vården och rättssäkerheten för den enskilde.

REMISSER

Ärendet är för synpunkter remitterat till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden och stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Skarpnäck och Skärholmen. Kungsholmens stadsdelsnämnd har inkommit med förvaltningsyttrande. Skarpnäcks stadsdelsnämnd avstår från att besvara remissen.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande av den 30 april 2004 är i huvudsak av följande lydelse.

Utredaren anser att framtida analyser av samhällets insatser mot narkotika- och alkoholmissbruk måste utgå från en helhetsbild som innefattar socialtjänstens, SiS:s, kriminalvårdens och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Detta eftersom det oftast handlar om samma klienter som rör sig mellan de olika huvudmännen. Utredaren anser att kommunernas samlade insatser inom missbrukarvården har varit otillräckliga med hänsyn till missbrukets omfattning och utveckling. Därför måste insatserna efter avslutad LVM-vård intensifieras och förstärkas. Vidare måste planeringen av insatserna påbörjas i ett mycket tidigt skede av LVM-vistelsen.

Insatser inom ramen för en sammanhållen vårdkedja

Enligt förslaget bör överenskommerelser träffas så tidigt som möjligt mellan LVM-hem och socialnämnd om de insatser som skall vidtas såväl under som efter avslutad LVM-vård. Överenskommelsen skall träffas efter samråd med den enskilde klienten.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret anser att förslaget bör avstyrkas eftersom LVM är en tvångslagstiftning. Av § 3 LVM framgår att syftet med tvångsvården är att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Staten ansvarar för tillämpningen och när vården inte längre skall bedrivas med tvång är det kommunens ansvar. Det är viktigt att förutsättningarna klargörs i lagstiftningen för vård som bedrivs med tvång och den vård som gäller i andra fall. Vård på andra grunder än tvång skall regleras i annan ordning dvs. i en annan lag på samma sätt som annan form av tvångsvård och frivillig vård regleras särskilt.

Stadsledningskontoret anser att förslaget få till följd att de olika huvudmännens vårdansvar går i varandra då det blir otydligt vem som verkligen har ansvaret. Överenskommelser kan också innebära att olika uppfattningar om vad som är den mest relevanta behandlingsmetoden kan medföra att den enskildes vård inte tillgodoses. Kontoret anser att om syftet med bestämmelsen

är att åstadkomma en planering efter tvångsvårdens upphörande kan detta ske genom att det särskilt regleras att det skall finnas en gemensam plan, t.ex. en handlingsplan. I den planen kan samarbete ske utifrån de båda huvudmännens uppfattning om vilka insatser som behövs. Ytterst är det dock kommunen som enligt socialtjänstlagen har ansvaret för insatser efter tvångsvårdens upphörande. Frivilligheten är därmed avgörande varför det inte går att göra överenskommelser under det att tvångsvård pågår som sedan förutsätts skall följas. Att dessutom kombinera detta med avgiftsnedsättning för kommunen innebär att andra ovidkommande faktorer kan bli styrande.

Stadsledningskontoret anser att samarbete mellan de olika huvudmännen är en viktig del i vårdplaneringen, men det måste tydligt framgå vem som har verksamhets- och kostnadsansvaret. Resursbrist anges oftast vara orsaken till samarbetssvårigheter då samarbetspartners tvingas göra prioriteringar inom sina verksamhetsområden. Problemet med missbrukarvården i Stockholms län är idag att landstinget saknar både avgiftsnings- och vårdplatser. Stadsledningskontoret välkomnar därför den satsning på missbrukarvården, Kontrakt för livet, som utlovas i regeringens ekonomiska vårpropositionen för 2004. Ett av huvudelementen i satsningen kommer att vara ökade insatser för de mest utsatta tunga missbrukarna.

Utvärdering och resultatuppföljning av LVM-vård och efterföljande insatser

Utredaren föreslår att SiS bör avsätta medel för utvärderingar av LVM-vården och efterföljande insatser. Därutöver bör SiS genom en sekretessbrytande bestämmelse i LVM ges möjlighet att ta del av socialnämndens uppgifter om enskilda klienter efter LVM-vården för sin resultatuppföljning.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret föreslår att förslaget delvis avstyrks. SiS ansvarar för LVM-vården och har även ansvaret för uppföljningen av denna. Att utöver detta kräva in uppgifter om den enskilde efter att vården avslutats kan inte vara SiS uppgift. Sådan uppföljning av två huvudmäns ansvar kan inte regleras i en lag om tvångsvård. Förslaget innebär att SiS får ansvaret för lagring av en mängd känsliga uppgifter om enskilda. Det kan ifrågasättas om utredaren tillräckligt uppmärksammat och övervägt de krav som ställs på insamlande, registrering och lagring av dessa uppgifter. Till följd av detta bör förslaget om den sekretessbrytande bestämmelsen utgå. Därutöver anser stadsledningskontoret att utredaren inte beaktat de ekonomiska aspekterna av förslaget, vilket innebär en ny uppgift och därmed ökade kostnader för kommunerna.

Befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande

Enligt förslaget skall befogenheten att besluta om omedelbart omhändertagande enligt § 13 LVM ankomma enbart på socialnämnden och länsrätten. Därmed föreslås polismyndighetens befogenhet upphöra.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret föreslår att förslaget tillstyrks, eftersom det minimerar risken att personer med vårdbehov inte kommer att få vård till följd oklarheter i ansvarsfördelning. Kommunerna har ju huvudansvaret, vilket detta förtydligar.

Tidsfrist vid underställning av beslut till länsrätten om omedelbart omhändertagande

Underställning av beslut om omedelbart omhändertagande skall enligt förslaget ske utan dröjsmål och senast kl. 12.00 första dagen efter beslutet om omhändertagande. Underställningen kan ske både skriftligen och muntligen. Beslutet upphör att gälla om underställningen inte kommit in i tid.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret föreslår att utformningen av tidsfristen i den föreslagna § 15 LVM avstyrks. Det är mycket viktigt att bestämmelser som skall säkra den enskildes rättssäkerhet är utformade på ett enkelt sätt så att tolkningssvårigheter inte uppstår. I förslaget skall

underställning ske första dagen efter beslutet. Men förvaltningsdomstolarna har ingen jourverksamhet så i praktiken kan det innebära att en underställning inte kan ske förrän första arbetsdagen/vardagen efter helger. Det kan också utifrån rättssäkerheten för den enskilde ifrågasättas om en muntlig underställning skall vara tillräckligt. Stadsledningskontoret anser inte att en muntlig framställning räcker i ett tvångsingripande. Behovet av bevis om att underställning verkligen skett är så viktigt att det krävs en skriftlig underställning såväl för den enskilde, den ansvarige i kommunen som rätten. Alternativt skall kravet för att godta en muntlig framställning kopplas till att det krävs synnerliga skäl. De föreslagna bestämmelserna bör förändras och förtydligas.

Vissa besluts överklagbarhet

Alla beslut som fattas av SiS i särskilda fall skall enligt förslaget kunna överklagas till länsrätten.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret föreslår att förslaget i sig tillstyrks, men anser att det är tydligare och mer logiskt att samla bestämmelser som reglerar överklagande i en paragraf och inte som i förslaget i både § 44 och § 44 a LVM.

Socialtjänstnämnden beslöt den 27 april 2004 att godkänna förvaltningens yttrande.

Reservation anfördes av ledamöterna *Ann-Katrin Åslund m.fl.* (fp), *bilaga 1*.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande är i huvudsak av följande lydelse.

LVM-utredningens betänkande består av två delar, dels själva betänkandet som förutom förslag till förändringar i nuvarande lagstiftning bl.a. innehåller en redovisning av missbrukarvårdens förändrade villkor sedan 1990-talets början, dels en omfattande bilagedel som innehåller ett antal forskningsrapporter inom området. I uppdraget har inte ingått att analysera de grundläggande förutsättningarna för LVM-vård. Under utredningstiden har dock riksdagens revisorer granskat Statens institutionsstyrelse (SiS). Resultaten av granskningen har redovisats i rapport 2002/03:RR9 "Med tvång och god vilja- vad gör statens institutionsstyrelse?", där revisorerna föreslår att en ny utredning bör tillsättas med uppgift att se över LVM:s utformning. Denna översyn bör ge besked om det är lämpligt att begränsa tvångsvårdens mål till att bryta ett destruktivt missbruk och etablera kontakt mellan missbrukare och behandlingspersonal samt begränsa tvångsvårdens tidsmässiga omfattning. Socialtjänstförvaltningen instämmer i att det vore värdefullt att en sådan översyn av LVM kommer till stånd. Samtidigt vill socialtjänstförvaltningen påpeka att utredningen föreslår en rad viktiga förändringar i nuvarande lagstiftning. Många av förslagen bidrar i stor utsträckning till att förstärka rättssäkerheten för den enskilde.

Vissa förslag till förändringar i nuvarande lagstiftning är av främst redaktionell art, t.ex. har texten gjorts könsneutral. Begreppet "missbrukare" föreslås tas bort ur LVM och angränsande lagstiftning då det bedöms vara begränsande och ersättas av begreppet "person med missbruksproblem". Föreståndarens beslutanderätt enligt LVM föreslås upphävas och istället tillkomma SiS. Socialtjänstförvaltningen har inget att erinra om detta, då formuleringen i lagstiftningen måste ses som en kvarleva från tiden innan SiS övertog ansvaret för LVM-vården.

Andra förändringar gäller utökade befogenheter för SiS att omhänderta otillåten egendom i form av t.ex. alkohol, narkotika och kanyler som påträffas vid LVM-hemmen och utökad befogenhet att använda provtagning för att kontrollera intagnas drogfrihet.

Socialtjänstförvaltningen har fortsättningsvis valt att kommentera utredningens förslag enligt följande:

? Vårdens syfte och innehåll

Nuvarande LVM har enligt 3 § till syfte att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt vård för att komma ifrån sitt missbruk. I förslaget har formuleringen i 3 § ändrats till att

syftet är att genom behövliga insatser motivera den enskilde till att frivilligt medverka till fortsatt vård. Med behövliga insatser avser utredaren enligt författningskommentarerna motivations- och behandlingsarbete i vid bemärkelse som utöver insatser mot själva missbruket även kan inbegripa åtgärder för att förbättra klientens livssituation i stort, t.ex. behov av bostad och arbete.

Förslaget måste tolkas som att LVM-vården önskar ta ett utökat ansvar för vården av missbrukare. Socialtjänstförvaltningen ställer sig tveksam till förslaget då LVM-tiden måste ses som *en* av länkarna i en långsiktig vårdkedja. De personer som blir föremål för insatser enligt LVM har mycket stora vårdbehov. Många av dem kan komma att behöva omfattande, kanske livslångt, stöd för att kunna leva ett någorlunda socialt fungerande liv utan destruktivt missbruk. Detta förutsätter en fungerande samverkan på hemorten mellan olika huvudmän och där socialtjänsten har ett sammanhållande ansvar. LVM-vården kan spela en viktig roll i ett inledande skede, men kan inte överta ansvaret för genomförandet av vårdinsatserna. Det är socialtjänstförvaltningens uppfattning att det vore olyckligt för den framtida utvecklingen av missbrukarvården att flytta fokus från kommunal och landstingsnivå till statlig nivå.

? *Skärpning av anmälningsskyldigheten*

Utredningen föreslår en ändring i 6 § LVM som innebär att anmälningsskyldiga myndigheter som får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM *genast* ska anmäla detta till socialnämnden. Socialtjänstförvaltningen välkomnar detta förslag då det är viktigt att socialtjänsten så snabbt som möjligt får kontakt med de personer som kan behöva vård enligt LVM eller andra insatser från socialtjänsten.

? *Kontaktmannaskap enligt LVM*

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 8 § LVM om att kommunen ska tillsätta en särskild kontaktman med uppgift att svara för kontakterna med missbrukaren och med olika huvudmän upphävs. Socialtjänstförvaltningen instämmer i förslaget. I dagsläget fyller denna bestämmelse inte någon funktion. I Stockholm fungerar i normalfallet handläggande socialsekreterare som kontaktman även under tiden för utredning och LVM-vård. Den handläggande socialsekreteraren har ofta kännedom om klienten sedan tidigare och har i många fall en upparbetad relation med denne. Detta underlättar den fortsatta planeringen för och genomförandet av vården. Eftersom socialsekreterarens kontakt med klienten inte upphör vid LVM-vårdens slut har detta betydelse även för genomförandet av eftervården. Begreppet kontaktman kan också misstolkas då det i regel används som beteckning på den person vid behandlingsinstitutionen som har den närmaste kontakten med en enskild klient.

? *Befogenhet att besluta om och upphäva beslut om omedelbart omhändertagande*

Utredningen föreslår att endast socialnämnden och länsrätten ska få besluta om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM och att polismyndighetens nuvarande befogenhet upphör. Istället föreslås att polisen får befogenhet att ingripa för att säkerställa att ett omedelbart omhändertagande kan komma till stånd. Socialtjänstförvaltningen har inget att erinra mot förslaget då polisen redan idag står för en allt mindre del av det totala antalet omedelbara omhändertaganden. Inte heller finns något att invända mot förslaget att socialnämnden har skyldighet att upphäva beslutet om omedelbart omhändertagande om det inte längre finns skäl för omhändertagandet. Ett tvångsingripande innebär ett kraftigt ingrepp mot den enskildes integritet, varför det ur rättssäkerhetssynpunkt är viktigt att ett sådant ingripande inte är mer omfattande än nödvändigt. I den tidigare utredningen för översynen av tillämpningen av LVM angavs att utredningen skulle analysera orsakerna till ökningen av andelen omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM, både de som lett till vård enligt 4 § LVM och de som inte följts upp med ansökan om vård. Detta med anledning av att omedelbara omhändertaganden har kommit att användas på ett sätt som lagstiftaren inte avsett. Utredningen tolkar detta som att kommunerna väntar alltför länge med att ansöka om vård enligt 4 § LVM och att omedelbara omhändertaganden därför blir oundvikliga. Socialtjänstförvaltningen håller med om att så kan vara fallet, men vill dessutom påpeka att det också kan tyda på att det finns ett stort behov av akuta omhändertaganden för att avbryta ett destruktivt missbruk, utan att detta automatiskt medför att den omhändertagne missbrukaren är i

behov av tvångsvård under en längre tid. För detta talar det faktum att *antalet* omedelbara omhändertaganden inte har ökat, däremot utgör de en större *andel* av det totala antalet insatser enligt LVM.

? *Tidsfrist vid underställning av beslut till länsrätten om omedelbart omhändertagande*

Socialtjänstförvaltningen välkomnar utredningens förslag om exakta tidsgränser för underställning av beslut om omedelbara omhändertaganden till länsrätten, liksom förslaget att omhändertagande upphör automatiskt om inte ansökan inkommit till länsrätten i rätt tid. Detta är viktigt för att stärka rättssäkerheten för den enskilde.

? *Om sjukhusvård som inledning av LVM-vården.*

Enligt 24 § ska LVM-vården inledas på sjukhus när så är nödvändigt. Därav följer att hälso- och sjukvården ska tillhandahålla sådan inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård när så är nödvändigt och SiS svara för uppgiften när hälso- och sjukvården inte kan göra detta. I förslaget anges att kostnadsansvar och andra frågor i samband med detta i första hand bör lösas i samförstånd mellan SiS och landstingen och att socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa utvecklingen av ansvarsfördelning som finns mellan kommun och landsting vad gäller insatser för personer med missbruksproblem gäller att hälso- och sjukvården har ansvar för den medicinska vården, medan kommunen har ansvar för vård och behandlingsinsatser för missbruket. Med anledning av detta står klart att kostnadsansvaret för abstinensbehandling och annan medicinsk bedömning aldrig kan bli kommunens ansvar. Det är därför angeläget att slå fast att kostnadsansvar för sjukhusvård och medicinska bedömningar inom ramen för LVM-vård *alltid* ska vara en angelägenhet mellan SiS och landstinget. Utifrån detta resonemang ska även kostnaderna för de abstinensbehandlingar och övriga hälso- och sjukvårdsinsatser som genomförs vid SiS-institutionerna vara en angelägenhet mellan SiS och landstinget. SiS institutioner är att jämföra med HVB (hem för vård eller boende) och där har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar. Kostnadsövervältringen på kommunerna vad gäller insatser för hälso- och sjukvård är i dagsläget omfattande inom en rad områden, inte minst inom vården av missbrukare och psykiskt funktionshindrade.

I förslaget till 24 § LVM anges att när vården inleds på sjukhus, har verksamhetschefen skyldighet att vidta åtgärder för att hindra personen att lämna sjukhuset. Denna bestämmelse inträder så snart vårdtagaren har förts till en sjukhusenhet. Socialtjänstförvaltningen anser att det är utmärkt att det klart framgår av lagtexten när sådana skyldigheter inträder, eftersom detta annars kan föranleda missförstånd och ge utrymme för olika tolkningar av ansvarsfördelning.

? *Insatser inom ramen för en sammanhållen vårdkedja*

I 30 § LVM föreskrivs att socialnämnden aktivt ska verka för att missbrukaren efter vårdtiden får bostad, arbete eller utbildning samt får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Utredningen påpekar att socialnämnden brister i detta ansvar. Socialnämnden och LVM-hemmet föreslås därför i samråd med den enskilde klienten så tidigt som möjligt under LVM-vistelsen komma överens om vilka åtgärder som ska vidtas under och efter LVM-tidens slut. En allsidig utredning bör genomföras vid LVM-hemmet och med denna som grund görs en gemensam vårdplanering. Syftet med vårdplaneringen är att få tillstånd en sammanhållen vårdkedja som sträcker sig över tiden för LVM-vården och tiden därefter. Om socialnämnden och SiS träffar en sådan överenskommelse som även innefattar insatser efter avslutad LVM-vård föreslås att vårdavgiften reduceras under den tid som placering enligt 27 §, vård i annan form, pågår. Nyligen har ett försök med en ny vårdmodell påbörjats vid SiS. Denna innebär att socialtjänsten, företrädare för SiS och missbrukaren gör en överenskommelse om hur vården ska se ut under ett år framåt. SiS finansierar en särskild samordnare som stöttar klienten hela året och ser till att vården fullföljs som planerat. De kommuner som ingår i projektet kommer att få reducerad avgift på den s.k. § 27 vården, vilket betyder att de inte behöver betala den avgift på 450 kr per dygn som SiS normalt tar ut under pågående § 27 vård. I projektet ingår att § 27-vården genomförs vid någon av de tre LVM-institutionerna Hornö, Rällsögården eller Runnagården. Inom Stockholms stad ingår Maria Gamla stan och Katarina Sofia

stadsdelsförvaltningar i projektet. Dessa hade under år 2003 flest placeringar i LVM-vård efter socialtjänstnämndens enhet för hemlösa.

Socialtjänstförvaltningen ställer sig frågande till varför § 27-vården ska genomföras vid SiS egna institutioner och om SiS är mest lämpad att bedriva *behandling* av missbrukare. I 3 § LVM anges att syftet med vården är att ”*genom behövliga insatser motivera till fortsatt vård*”. De missbrukare som blir föremål för LVM-vård utgör en heterogen grupp med mycket olika behov. De vårdinsatser som följer efter den inledande vården på LVM-institutionen måste därför vara av olika karaktär och ha olika innehåll. Socialtjänstförvaltningen är tveksam till att det är SiS uppgift och kompetensområde att ansvara för ett sådant varierat utbud av behandlingsinsatser. Att SiS utifrån de förslag som läggs fram i LVM-betänkandet tillmäts ett utökat ansvar för behandlingen av missbrukare kan tolkas som att man vill förändra rollfördelningen och ansvarsförhållandena för missbrukarvården i landet. Det borde istället vara en angelägen uppgift för SiS att utveckla kunskaper i framförallt motivationsarbete och utredningsmetodik, att utveckla samverkan med kommunerna och landstingen och överlåta åt kommunerna och när så behövs även åt landstingen att ansvara för att fortsatta behandlings- och eftervårdsinsatser kommer till stånd. Många av de personer som idag blir föremål för LVM-insatser har betydande psykiatriska och somatiska problem som behöver utredas och ev. åtgärdas under pågående LVM-vård. Det är därför angeläget att de vårdplaner som ligger till grund för vård enligt 27 § och därpå följande eftervård även inbegriper insatser från landstingets beroendevård, psykiatri och/ eller somatiska vård. I annat fall finns stor risk för att planerade vårdinsatser inte kan genomföras.

Kostnaderna för LVM-vården är omfattande och motsvarar inte innehållet i vården, vilket bl.a. påpekas i de intervjuer som Mats Ekendahl genomfört med socialsekreterare vid Stockholms stadsdelsförvaltningars missbruksenheter och som redovisas i forskningsrapporten ”*Omöjlighetens praktik- en studie av socialtjänstens LVM-handläggning*” i LVM-betänkandets forskningsbilaga.

För 2004 är avgiften för vård enligt 4 § LVM 2.600 per dygn. Om vården inleds enligt 13 § LVM debiteras en avgift på 3.600 kr per dygn. Som skäl till den högre kostnaden anges att vårdkostnaden är avsevärt högre under vårdens inledning, bl.a. genom behovet av särskilda personalinsatser för att klara tillnyktring och avgiftning. I enlighet med tidigare resonemang ska dessa ökade kostnader inte debiteras kommunerna, eftersom hälso- och sjukvårdsinsatser i HVB inte utgör ett kommunalt ansvarsområde. För SoL-placering vid LVM- institution debiteras 1700 kr per dygn. Vid vård enligt 27 § LVM debiteras 450 kr per dygn till SiS. I avgiften ingår att en plats hålls reserverad vid institutionen om ett återtagande skulle bli nödvändigt. Socialtjänstförvaltningen anser att det är orimligt att kommunerna betalar denna avgift under pågående § 27-placering. Avgiften bör tas bort, oavsett om § 27-vården genomförs på någon av de föreslagna SiS- institutionerna eller i annan form. Likaså tar SiS ut full avgift, 2600 kr per dygn, under 14 dagar efter att en intagen klient avvikit från LVM-institution eller under den tid som en klient vistas på sjukhus. Även dessa kostnader måste ifrågasättas.

? *Graviditet, missbruk och tvångsvård*

Utredningen föreslår ingen särskild indikation för tvångsvård av gravida kvinnor med missbruk. Som skäl till detta anförs att mödranhälsovården och socialtjänsten genom att samordna sina insatser kan bidra till att dessa kvinnor upphör eller minskar sitt bruk av alkohol och/ eller narkotika och kan motiveras till frivilliga behandlingsinsatser. För att understödja denna utveckling utarbetar Folkhälsoinstitutet ett förslag till nationell fortbildningssatsning för personal inom mödranhälsovården medan Socialstyrelsen utarbetar nationella riktlinjer för missbrukarvården där behandling av gravida med missbruksproblem ingår som en del. Vidare framförs att det är en mycket liten grupp kvinnor som inte inser effekterna för det väntade barnet av sitt missbruk eller som inser effekterna men inte förmår att upphöra med dem. Utredningen antar att de flesta av dessa kvinnor uppfyller någon av specialindikationerna för tvångsvård enligt 4 § LVM, varför några särskild indikation som skydd för det ofödda barnet inte är nödvändig.

Socialtjänstförvaltningen anser att det trots de välbehövliga åtgärder som genomförs på nationell nivå, kan behövas en indikation i LVM till skydd för det ofödda barnet. Moderns rätt till självbestämmande måste ses i relation till det eventuella livslånga handikapp som kan drabba det väntade barnet till följd av moderns missbruk. Detta är inte oväsentligt utifrån det barnperspektiv

som ska utgöra grunden för socialtjänstens och andra myndigheters arbete. I motsats till utredningen tror inte socialtjänstförvaltningen att det finns någon risk för att kvinnor som är i behov av stödinsatser från mödrahälsovårdens sida skulle avstå från att söka upp mödravårdscentralen av rädsla för att bli tvångsomhändertagna. Problemet är snarare de gravida missbrukare som vi här talar om inte söker upp mödravården över huvud taget. Ett akut tvångsomhändertagande kan istället vara en förutsättning för att det pågående missbruket ska kunna avbrytas och en planering för fortsatta insatser ska kunna inledas.

? *Utvärdering och resultatuppföljning av LVM-vård och efterföljande insatser*

Utredningen föreslår att SiS avsätter medel ur sitt FoU-anslag för utvärdering av LVM-vården och efterföljande insatser. SiS bör också genom sekretessbrytande bestämmelser i LVM ges möjlighet att ta del av socialnämndens uppgifter om enskilda klienter efter LVM-vården slut för resultatuppföljning. Socialtjänstförvaltningen anser att det är betydelsefullt att LVM-vården utvärderas och insatserna följs upp. Det är dock inte oproblematiskt att SiS själva bekostar utvärdering och uppföljning och dessutom utövar tillsyn av den egna verksamheten.

Kungsholmens stadsdelsnämnd har inkommit med ett förvaltningsyttrande.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 23 april 2004 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen delar och ställer sig bakom LVM-utredningens förslag att de största aktörerna stat, kommun har kommit överens om och ska bygga upp en fungerande vårdkedja tillsammans.

Förvaltningen anser vidare och ställer sig bakom förslagen att;

- ? att vårdinnehållet ska bli att motivera till förändring i stället för som nu att motivera till § 27-vård
- ? vårdavgiften vid § 27-vård på LVM-institution tas bort, dvs. en kostnadsreducering att kommunen bekostar 50% av den frivilliga vården och staten resten
- ? polisen ska inte kunna besluta om § 13, utan endast stadsdelsnämnden
- ? eftervården ska ske genom överenskommelse mellan LVM-institutionen och kommunen

Skarpnäcks stadsdelsnämnd avstår från att besvara remissen.

Skärholmens stadsdelsnämnd beslöt den 26 maj 2004 att som svar på remissen översända förvaltningens tjänsteutlåtande.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 4 maj 2004 är i huvudsak av följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningens synpunkter

Skärholmens stadsdelsförvaltning delar de synpunkter och förslag som framkommer i bifogat yttrande från socialtjänstförvaltningen som godkändes av socialtjänstnämnden 040427.

Därutöver lämnas följande synpunkter

Utredningen med bilagda forskningsrapporter ger en intressant beskrivning av olika aktörers värdegrund och ställningstaganden i den komplexa hanteringen av tvång och förändring, som ju också är betänkandets rubrik. Den kan därför utöver sitt huvudsyfte - en översyn av lagstiftningen - användas som utbildnings- och diskussionsunderlag för tjänstemän och politiker som är involverade i tillämpningen av LVM.

Utredningen drar slutsatsen att såväl ekonomiska övervägande som förväntningar på vad vården kan leda till är av betydelse för valet av insats. Den hade dock vunnit på ytterligare

problematisering samt ett mer analyserande och kritiskt förhållningsätt vad gäller det utomordentligt komplexa område den behandlar.

Stadsdelsförvaltningen saknar i utredningen en beskrivning av kostnadsutvecklingen per vårddygn för LVM-vård över tid sedan Statens institutionsstyrelse som central förvaltningsmyndighet tog över LVM-vården 1994; motsvarande kostnadsutveckling innan statens övertagande; samt jämförelser med kostnadsutvecklingen per vårddygn gällande frivillig vård enligt SoL för motsvarande period. Förutsättningarna för utredningens analyser och diskussioner av LVM –vårdens utveckling sedan 1990-talets början hade med utgångspunkt i jämförande vårddygnskostnader väsentligen förbättrats.

Nedan ges exempel på typ av kostnadsanalys som utredningen i huvudsak ej berör, samt andra exempel på frågeställningar/”ingångar” som stadsdelsförvaltningen saknar.

- ? Det skedde en tydlig minskning av ansökningar av vård enligt 4 § LVM i samband med statens övertagande av LVM-vården 1994, med en markant nedgång till 1997. Kostnaderna för LVM-vården höjdes kraftigt 1994, i vissa fall dubblerades vårdkostnaden - från c:a 800 till c:a 1600 - för exempelvis Östfora LVM-hem. Dessa avgiftshöjningar blev inom socialtjänsten inledningen till vad närmast kan beskrivas som ett paradigmskifte med intensiv metodutveckling för att om möjligt undvika LVM-vård genom strategiskt förebyggande
- ? Dygnsavgifterna för LVM-vård för innevarande år är 3.600:- för vård enligt 13 § LVM och 2.600:- för vård enligt 4 § LVM, under 2003 var motsvarande avgifter 3.400:- respektive 2.500:-, under 2002 3.400:- respektive 2.250:-. Dygnskostnaden för vård enligt 4 § LVM som är den mest frekventa vårdformen enligt LVM avseende vårddygn har alltså ökat med 350:- eller 16 % under 2 år.

Under motsvarande period - 2002 –2004 - är kostnaderna oförändrade (917:-/vårddygn) för faktisk använd upphandlad frivillig dygnetruntvård avseende missbruksbehandling enligt SoL, för Stockholms stadsdelsnämnder samt socialtjänstnämndens enhet för hemlösa.

- ? SiS tar betalt för vård enligt 4 § LVM under de första 14 dagarna efter att intagna klienter avvikit. I ovan nämnda upphandling lyckades man tidigt förhandla sig till klausuler om att vårdavgifter ej skall betalas för klienter som avbrutit vård enligt SoL.

Utredningen redovisar svar från en enkätundersökning som omfattar landets samtliga kommuner (kap 13.1). Respondenterna utgörs till närmare 80% av lägst tjänstemän på mellannivå. Av dessa anger 81% att dygnsavgifternas storlek inte påverkar antalet ansökningar av tvångsvård. Exempel på respondenternas kommentarer: ”Nej, eftersom det är lagreglerat är det prisokänsligt”. ”Lagen går före kostnaden hos oss”.

Bland de förhållandevis fåtaliga svar som anger att kostnaden har betydelse uttrycks exempelvis: ”Priset gör att andra alternativ ”dammsugs”. Ytterligare prishöjningar skulle därför ännu mer tvinga oss att söka alternativ. En prissänkning - omvänt resonemang.”

Utredningen saknar ett problematiserande perspektiv utifrån utsagor som dessa. Vad kännetecknar explicit och implicit socialtjänstens förvaltningskultur.

Stadsdelsförvaltningen anser sammanfattningsvis att det inom ramen för regeringens utredningsuppdrag fanns starka skäl att i betänkandet djupare analysera rollkonflikter och strategier inom socialtjänsten och andra berörda myndigheter, där man p.g.a. samhällsförändringar går mot allt starkare kostnadsmedvetenhet och prioriteringsavväganden. Stadsdelsförvaltningen saknar i utredningen jämförande kostnadsanalyser över tid avseende vårddygnskostnader för LVM-vård och vård enligt SoL samt en mer problematiserande hållning till LVM-lagens tydlighet och efterlevnad.

Med dessa utgångspunkter är det troligt att utredningen kommit fram till andra förslag, ex. vis att staten helt eller delvis bör ta över kostnaden för LVM-vård, och/eller att LVM-vården väsentligen skall förkortas till tvångsinslagandet under ett tydligt definierat akutskede.

RESERVATIONER M M

Socialtjänstnämnden

Reservationen av ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp) är av följande lydelse.

Socialtjänstnämnden föreslås besluta följande.

1. I huvudsak godkänns förvaltningens förslag.
2. Därutöver anförs följande:

Riksdagens revisorer har i sin rapport föreslagit att en ny utredning bör tillsättas med uppgift att se över hela LVM:s utformning. LVM:s grundläggande utformning bör ses över i en kommande parlamentarisk utredning med utgångspunkt från Riksdagens revisorers rapport.

Utredningens förslag syftar till att förtydliga kommunens och statens roller och ansvar, förbättra LVM-vårdens kvalitet och stärka klienternas rättssäkerhet. Detta ser vi som viktiga förändringar. Därför är det viktigt att syftet med vården omdefinieras till att omfatta både motivation- och behandlingsinsatser, samt att staten tar en aktiv roll genom att vara med i vårdkedjan enligt en överenskommelse med kommunen och LVM-hemmet. Utredningen föreslår också en reducerad vårdavgift under tiden som placering enligt 27 § LVM pågår. Detta skapar ekonomiska förutsättningar för kommunen att genomföra föreslagna insatser efter avslutad LVM-vård. Det är också bra att utredningen föreslår en utvärdering och uppföljning av LVM-vård och efterföljande insatser görs av SIS. Vi delar utredningens synpunkter på att insatserna efter avslutad LVM-vård måste förstärkas och byggas ut.

Vi anser inte att utredningens förslag om insatser för en sammanhållen vårdkedja och de synpunkter som socialtjänstförvaltningen framför behöver stå i motsatsförhållande till varandra. Förvaltningens påpekande om behovet av mångfald i behandlingsarbetet för att nå denna heterogena grupp av missbrukare det här handlar om måste kunna förenas med motivering, tidig planering, snabbt igångsättande av vård och behandling.

Utredningen tar också upp gravida kvinnors situation. Det är bra att man inte ser graviditet som ett skäl till tvångsvård eftersom de flesta missbrukande kvinnor omhändertas på eget beteende med anledning av ett pågående missbruk.

Sammanfattning

Utredningens uppdrag

Regeringen beslöt den 31 januari 2002 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. I utredningens uppdrag har bland annat ingått att analysera hur lagen har kommit att användas under 1990-talet samt ”bedöma orsakerna till nedgången i antal beslut om LVM i dag jämfört med vad som var fallet vid införandet av 1988 års lag”. Analysen skall göras mot bakgrund av missbrukets och missbrukarvårdens utvecklingen i stort, varvid socialtjänstens bedömning av missbrukarens vårdbehov, vårdens innehåll och förväntade resultat samt de ekonomiska prioriteringar som ligger bakom valet av vårdform är av särskilt intresse. En central fråga i utredningens uppdrag har varit vad som kan bidra till att stärka rättsskyddet för den enskilde. Särskilde utredaren skall därvid bilda sig en uppfattning om dels användningen av tvångsmedel inom vården, dels om förekomsten av särskilda befogenheter i LVM är ändamålsenligt och rättssäkert utformade. Till betänkandet har fogats tre särskilda yttranden.

Överväganden och förslag

Det allmännas insatser för missbrukarvården

Erfarenheten visar att det i hög grad är samma klienter som rör sig mellan de olika huvudmännen inom missbrukarvården respektive kriminalvården. Därför måste framtida analyser av samhällets insatser mot narkotika- och alkoholmissbruk utgå från en helhetsbild som innefattar socialtjänstens, SiS:s, kriminalvårdens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på området. Regeringen bör närmare låta utreda denna fråga.

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.

Av Socialstyrelsens beräkningar framgår att av de öppna insatserna har en ökning skett av bistånd för boende medan övriga öppenvårdsinsatser har minskat. Detta kan tyda på att kommunernas insatser av omsorgskaraktär har skett på bekostnad av behandlingsinsatser inom öppenvården. Underlaget pekar också 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 vårddygn 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 till länsrätten med alkohol som dominerande missbruksmedel från 69 till 48 procent (1 060 till 341), medan andelen med narkotika 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 avvaktande hållning till att ansöka om vård enligt LVM. En sådan bild har också framkommit i vissa av utredningen framtagna

forskningsrapporter. Samtidigt har den enkätundersökning som utredningen gjort inte bekräftat att ekonomiska begränsningar har betydelse för valet av vårdform, även om det finns tecken som tyder på att kostnaderna trots allt spelar in. Slutsatsen är att såväl ekonomiska överväganden som förväntningar på vad vården kan leda till är av betydelse för valet av insats.

Enligt 30 § LVM åligger det socialnämnden att verka för att klienten efter vårdtidens slut får ett personligt stöd för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk samt att nämnden aktivt skall verka för att den enskilde får bostad och arbete eller utbildning. En stor andel av de klienter som blir föremål för LVM-vård saknar en fast bostad och är hänvisade till provisoriska och otrygga lösningar för att ha någonstans att bo. Situationen är i många fall densamma vid tidpunkten för utskrivningen från LVM-hemmet. Jag bedömer därför att insatserna efter avslutad LVM-vård måste intensifieras och förstärkas och att planeringen av insatserna måste påbörjas i ett mycket tidigt skede av LVM-vistelsen. I avsnitt 16.6 lämnar jag ett förslag till en sammanhållen vårdkedja både under och efter avslutad LVM-vård.

Relationen mellan omedelbara omhändertaganden och ansökan om vård enligt LVM

Antalet ansökningar om LVM-vård minskade kraftigt mellan åren 1991 och 1997. Sedan dess har antalet ansökningar varit relativt konstant. Antalet omedelbara omhändertaganden som inte fullföljts med en vårdansökan enligt LVM har med vissa fluktuationer varit relativt konstant under hela 1990-talet. Även om antalet omedelbara omhändertaganden således inte har ökat nämnvärt under perioden är det ändå för högt. Av 880 personer som under år 2002 blev föremål för LVM-insatser initierades dessa för 675 personer genom ett omedelbart omhändertagande.

Utgångspunkten för vården är att den skall komma till stånd i tid och i första hand på ett planerat sätt. Exempelvis bör klienten förberedas på att socialnämnden kommer att ansöka om vård enligt LVM om han eller hon inte samtycker till frivillig vård enligt SoL. Denna utgångspunkt har sin grund i behandlings- och rättssäkerhetsaspekter och den har också relevans när det gäller effektiviteten såväl i fråga om resultat som kostnader. Det höga antalet omedelbara omhändertaganden kan tyda på att socialtjänsten inte vidtagit erforderliga insatser i tid utan väntat så länge att akuta ingripanden inte har kunnat undvikas. Det höga antalet omedelbara omhändertaganden kan också tyda på att det finns svårigheter med att bereda klienterna insatser för att bryta ett akut missbruk. Sistnämnda slutsats skulle kunna stödjas av att andelen omedelbara omhändertaganden som inte fullföljs under hela perioden har varit så hög som en tredjedel. Oavsett vilken slutsats man drar om orsakerna anser jag att det finns ett starkt behov av förstärkta utbildnings- och informationsinsatser inom socialtjänsten i syfte att undanröja eventuella oklarheter när det gäller lagstiftningens innebörd. Om rekvisiten är uppfyllda för en ansökan om vård enligt LVM, skall detta också ske.

Vårdens syfte och innehåll

I 3 § LVM föreslår jag att det klart skall framgå att syftet med tvångsvården är att genom behövliga insatser motivera till fortsatt vård. Behövliga insatser kan utgöras av motivations- och behandlingsinriktade insatser i vid bemärkelse, men också av åtgärder som tar sikte på klientens behov inom andra områden. Insatserna skall baseras på resultatet av en allsidig utredning av klientens behov och resurser.

Insatser inom ramen för en sammanhållen vårdkedja

Under LVM-vistelsen bör så tidigt som möjligt en överenskommelse träffas mellan LVM-hem och socialnämnd om de insatser som skall vidtas såväl under som efter avslutad LVM-vård. Överenskommelsen skall träffas efter samråd med den enskilde klienten. En bestämmelse med denna innebörd införs i LVM. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att efter en tid, lämpligen tre år, göra en samlad uppföljning.

Angiftsreducering i vissa fall

Om socialnämnden och Statens institutionsstyrelse efter samråd med den enskilde – i anslutning till överenskomna åtgärder som ett led i behandlingsplaneringen – har träffat en överenskommelse som också innefattar insatser efter avslutad LVM-vård, föreslås att

vårdavgiften reduceras under den tid som placering enligt 27 § LVM pågår. Länsstyrelsen bör inom ramen för sin ordinarie verksamhetstillsyn också följa hur överenskommelsen om insatser efter avslutad LVM-vistelse har efterlevts.

Utvärdering och resultatuppföljning av LVM-vård och efterföljande insatser

Statens institutionsstyrelse bör avsätta medel ur FoU-anslaget för utvärderingar av LVM-vården och efterföljande insatser. SiS bör dessutom genom en sekretessbrytande bestämmelse i LVM ges möjlighet att ta del av socialnämndens uppgifter om enskilda klienter efter LVM-vården för sin resultatuppföljning.

Befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande

Befogenheten att besluta om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM skall ankomma enbart på socialnämnden och länsrätten. Polismyndighetens hittillsvarande befogenhet upphör. Tillämpningen och konsekvenserna av den nya beslutsordningen skall följas upp.

När polismyndighetens befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande upphör bör polisen få en uttrycklig befogenhet att ingripa för att säkerställa att ett beslut om omedelbart omhändertagande kan komma till stånd, eftersom det i vissa fall kan dröja något innan socialnämnden eller dess ordförande kan fatta beslut om omedelbart omhändertagande. En bestämmelse härom införs i polislagen. En polisman får enligt denna bestämmelse – under vissa förutsättningar – ta hand om en person som kan förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna denne till sjukhus.

Upphävande av beslut om omedelbart omhändertagande

Socialnämnden skall alltid ha skyldighet att upphäva ett beslut om omedelbart omhändertagande om det inte längre finns skäl för omhändertagandet. En sådan skyldighet skall finnas även om länsrätten har beslutat att omhändertagandet skall bestå.

Tidsfrist vid underställning av beslut till länsrätten om omedelbart omhändertagande

Underställning av beslut om omedelbart omhändertagande skall ske utan dröjsmål och senast kl. 12.00 första dagen efter beslutet om omhändertagande. Vidare skall beslutet upphöra att gälla om underställningen inte har kommit in i tid. Underställningen kan ske både skriftligen och muntligen. I första hand skall underställning ske skriftligen, men det muntliga förfarandet är en garanti för att inte tekniska problem med exempelvis en telefaxöverföring skall få till följd att omhändertagandet upphör.

Om en ansökan om vård enligt LVM inte inkommer till länsrätten i rätt tid, föreslår jag att omhändertagandet, i likhet med vad som gäller enligt LVU, automatiskt skall upphöra.

Skyldighet att hindra patient att lämna sjukhus

När en klient inleder LVM-vården på sjukhus föreslås verksamhetschefen ha en skyldighet att vidta åtgärder för att hindra personen att lämna sjukhuset. Klienten skall kvarhållas i avvaktan på att denne kan överföras till LVM-hemmet. I likhet med i dag får behandlingsinsatser inte vidtas mot patientens vilja.

Klargörande av vad som avses med ”den sjukhusenhet där missbrukaren vårdas”

I 24 § LVM klargörs att verksamhetschefens skyldighet enligt bestämmelsen inträder så snart vårdtagaren har förts till en sjukhusenhet. Om sjukhusvård som inledning av LVM-vården Hälso- och sjukvården skall tillhandahålla inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård när så är nödvändigt. Statens institutionsstyrelse kan svara för uppgiften i de fall hälso- och sjukvården inte kan fullgöra sin uppgift. Kostnadsansvar och andra frågor i samband därmed bör i första hand få sin lösning i samförstånd mellan Statens institutionsstyrelse och landstingen. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa utvecklingen, särskilt med avseende på omfattning och kvalitet av insatserna.

En lagfäst proportionalitetsprincip

En proportionalitetsprincip införs i LVM med avseende på utövandet av de särskilda befogenheterna enligt 31–35 §§ LVM.

Särskilda befogenheter vid LVM-hemmen: omhändertagande av otillåten egendom

Om sådan egendom påträffas som anges i 31 § första stycket LVM, skall det finnas en skyldighet att på LVM-hemmet omhänderta sådan påträffad egendom.

Särskilda befogenheter vid LVM-hemmen: provtagning vid misstanke om alkohol- och drogpåverkan o.dyl.

Föresättningsarna för när den enskilde är skyldig att underkasta sig provtagning enligt 32 a § LVM utvidgas så att provtagning skall kunna ske när som helst under tid som den intagne vistas på LVM-hem när misstanke uppkommer om att vederbörande kan vara påverkad av alkohol, narkotika eller andra otillåtna medel.

Vissa besluts överklagbarhet

Alla beslut som fattas av SiS i särskilda fall skall kunna överklagas till länsrätt.

Föreståndarnas beslutsbefogenheter

Föreståndarnas beslutanderätt enligt LVM upphävs, och i stället tillkommer beslutsbefogenheten Statens institutionsstyrelse.

Skärpning av anmälningsskyldigheten

I 6 § LVM läggs fast att anmälningsskyldigheten skall fullgöras genast om den anmälningsskyldiga myndigheten får kännedom om att en person kan antas vara i behov av vård enligt LVM.

Anmälan till Statens institutionsstyrelse i vissa fall

Bestämmelsen i 29 § LVM upphävs.

Kontaktmannaskap enligt LVM

Bestämmelsen i 8 § LVM upphävs.

Graviditet, missbruk och tvångsvård

Någon särskild indikation för tvångsvård av gravida kvinnor med missbruk förordas inte.

Begreppet ”missbrukare”

Begreppet missbrukare är begränsande. Som en markering förordar jag därför att begreppet inte används i LVM och annan angränsande lagstiftning. I stället föreslås att LVM utgår från begreppet ”person med missbruksproblem”.

Konsekvenser av förslagen

Förslaget i avsnitt 16.6 förutsätter att resurser tillförs Statens institutionsstyrelse. I övrigt bedöms förslagen inte föranleda några resurstillskott.