

A
B
C
D
E

Handläggare: Christina Höglom
Tfn: 508 25 606

Socialtjänstnämnden

**Yttrande över LVM-utredningens betänkande "Tvång och förändring",
SOU 2004:3**
1 bilaga

Förslag till beslut

Socialtjänstnämnden godkänner yttrandet och överlämnar det till kommunstyrelsen

Eddie Friberg

Vera Josefsson

Sammanfattning

En särskild utredning har på uppdrag av regeringen gjort en översyn av tillämpningen av lagen (1988.870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Utredningen har därefter föreslagit en rad förändringar i lagstiftningen i syfte att bl.a. förstärka innehållet i LVM-vården och rättssäkerheten för den enskilde. Socialtjänstförvaltningen anser att utredningen föreslår en rad viktiga förändringar, men bedömer samtidigt att det vore värdefullt att se över lagens grundläggande utformning.

Socialtjänstförvaltningen anser inte att LVM-vårdens ansvar för vård och behandling bör utökas på det sätt som utredningen föreslår. Istället bör LVM-institutionerna utveckla sin kompetens vad gäller utrednings- och motivationsarbete, utöka samverkan med kommuner och landsting och överlåta åt kommunen och när så behövs även åt landstinget att ansvara för att fortsatta behandlings- och eftervårdsinsatser kommer till stånd. Socialtjänstförvaltningen anser vidare att kostnaderna för LVM-vården är alltför höga och inte motsvarar innehållet i vården. I motsats till utredningen anser socialtjänstförvaltningen att det i LVM-lagstiftningen kan finnas behov av en särskild indikation för tvångsvård av gravida missbrukare. Socialtjänstförvaltningen delar utredningens åsikt att uppföljning och utvärdering av LVM-vården bör förstärkas, men betonar att det inte är oproblemiskt att Statens institutionsstyrelse (SiS) själva bekostar detta och dessutom utövar tillsyn av den egna verksamheten.

I övrigt instämmer socialtjänstförvaltningen i de förslag till förändringar i lagen som förstärker rättsskyddet för den enskilde och klargör olika huvudmäns ansvar och befogenheter.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av socialtjänstförvaltningens stab för utredning och projekt

Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt yttrande över regeringens betänkande, ”Tvång och förändring. *Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*”, SOU 2004:3. Yttrandet ska lämnas till kommunstyrelsen senast 04-05-15. Betänkandet har även överlämnats till stadsledningskontoret och Kungsholmens, Skarpnäcks och Skärholmens stadsdelsförvaltningar för yttrande.

Regeringen beslöt den 31 januari 2002 att tillsätta en särskild utredning med uppgift att göra en översyn av tillämpningen av lagen (1988.870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. I regeringens uppdrag har bl.a. ingått att analysera hur lagen har kommit att användas under 1990-talet samt att bedöma orsakerna till att antalet beslut om LVM har minskat kraftigt i jämförelse med vad som var fallet vid lagens införande 1988. En central fråga i utredningens uppdrag har varit att undersöka vad som kan bidra till att stärka rättsskyddet för den enskilde, bidra till en uppfattning om användningen av

tvångsmedel inom vården och om förekomsten av särskilda befogenheter i LVM är ändamålsenliga och rättssäkert utformade.

Yttrandet i sammanfattning

Utredningen framhåller att kommunernas kostnader för missbrukarvård inte svarar mot det behov som finns av insatser för människor med svåra missbruksproblem. Såväl det tunga narkotikamissbruket som den totala alkoholkonsumtionen har ökat.

Kommunernas tillämpning av LVM varierar. Utredningen gör bedömningen att såväl ekonomiska överväganden som förväntningar på vad vården kan leda till har betydelse för kommunens val av vårdinsats.

Utredningen föreslår en förstärkning av LVM-vården. Utifrån den enskildes behov ska alla nödvändiga insatser, t.ex. i form av utredning och behandling, påbörjas redan under LVM-vistelsen. Utredningen anser vidare att insatserna efter avslutad LVM-vård måste förstärkas och byggas ut. Detta gäller bl.a. behovet av fortsatt missbruksbehandling och andra rehabiliterande åtgärder från kommunens sida.

Utredningen föreslår att LVM-hemmet och socialnämnden i samråd med den enskilde klienten i ett så tidigt skede som möjligt av LVM-vården ingår en överenskommelse om vilka insatser som behövs under och efter LVM-vårdens slut. Syftet med detta är enligt utredningen att få till stånd en sammanhållen vårdkedja, vilket är en förutsättning för att på sikt kunna nå ett framgångsrikt resultat. Om kommunen ingår en sådan överenskommelse med LVM-hemmet föreslås att socialnämnden får en reducering av vårdavgiften under den tid som klienten genomgår s.k. § 27-vård, vilket innebär att klienten fortfarande är dömd till LVM-vård, men genomgår vård i annan form.

I utredningen understryks att landstinget ansvarar för att människor med behov av abstinensbehandling i samband med LVM-vård ska få sådan sjukhusbaserad vård.

Utredningen föreslår vidare att polismyndighetens befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande av en missbrukare enligt 13 § LVM upphör.

Därutöver föreslås en rad förändringar som syftar till förstärka rättssäkerheten för den enskilde klienten.

En sammanfattning av utredningen biläggs tjänsteutlåtandet. Utredningen i sin helhet finns på www.regeringen.se

Socialtjänstförvaltningens synpunkter

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 anmälningspliktiga 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 direktiven 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.

Enligt den 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 mödrahälsovården 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 mödrahälsovården 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.