

Socialtjänsten och vuxentvånget

Lars Grönwall

Frågan om tvångsvård av vuxna missbrukare torde vara det senaste decenniets mest kontroversiella fråga på det sociala och socialmedicinska området. I nedanstående artikel ger Lars Grönwall ett perspektiv på handläggningen och diskussionen av denna fråga från socialutredningens principbetänkande och framåt. Artikeln innehåller avslutningsvis några allmänna synpunkter på tvångsfrågan med jämförelse mellan nykterhetsvårdslagen och den lagstiftning som föreslogs i propositionen om socialtjänsten.

Lars Grönwall har varit departementsråd i socialdepartementet och ordförande i den arbetsgrupp inom regeringskansliet som tog fram beslutsunderlag för den dåvarande regeringens ställningstagande i frågor om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård.

Artikel baseras på ett anförande vid ett symposium om LPV (den föreslagna lagen om psykiatrisk vård i vissa fall) den 20–21 januari 1980.

Artikeln kommenteras av Claes-Göran Westrin på sid 401 med en slutreplik av Lars Grönwall på sid 403.

Socialutredningen

Arbetet på den nya sociallagstiftningen inleddes redan 1967 när den dåvarande socialministern Sven Aspling tillsatte en parlamentarisk kommitté för att göra en fullständig översyn av den sociala vårdlagstiftningen.

Kommittén – som fick namnet socialutredningen – kom att arbeta i nära 10 år från 1968 till 1977, då slutbetänkandet las fram. Under sitt utredningsarbete presenterade socialutredningen också flera delbetänkanden. Främst 1974 principbetänkandet Socialvården. Mål och medel (SOU 1974: 39).

Principbetänkandet gjordes till föremål för en omfattande remissbehandling. Bl a gav man landets samtliga kommuner tillfälle att yttra sig. I nästan alla större frågor fick utredningen stöd för sina tankar. Men kring en stor och viktig fråga kom det att stå en häftig strid bland remissinstanserna och i den allmänna debatten. Det var frågan om en ny lagstiftning på det sociala vårdområdet också i fortsättningen skulle ge möjlighet till tvångsvård av vuxna missbrukare.

Socialutredningen hade i principbetänkandet stannat för att det borde finnas sådana möjligheter. En stark opinion framför allt bland socialarbetarna menade att tvångsvård inte var förenlig med de behandlingsprinciper som man ville skulle känneteckna en ny socialvårdslagstiftning.

Ett resultat av remissbehandlingen blev att den dåvarande socialdemokratiska regeringen 1975 överlämnade remissvaren på principbetänkandet till utredningen och begärde förslag från utredningen om en ny socialvårdslagstiftning som inte gav möjlighet till tvångsvård av vuxna missbrukare.

1976 kom den nye centerpartistiske socialministern Rune Gustavsson överens med utredningen om att man skulle utarbeta två förslag. Ett utan och ett med tvångsvård av vuxna.

I slutbetänkandet 1977, som hette Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv, (SOU 1977: 40), ville en stor majoritet inom utredningen att den nya socialtjänstlagstiftningen inte skulle innehålla några bestämmelser om vård utan samtycke av den som var vuxen. Man framhöll att lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) gav möjlighet att ta hand om och kvarhålla "sådana alkohol- och narkotikasjuka som det också från socialtjänstens synpunkter framstår som mest angeläget att oberoende av eget samtycke

snabbt kunna bereda en tids institutionell vård och behandling”.

Bland de nio ledamöter som stödde majoritetens uppfattning fanns företrädarna för socialdemokratiska partiet och folkpartiet, LO, TCO och SACO/SR.

Fyra ledamöter reserverade sig, däribland representanterna för centerpartiet och moderata samlingspartiet. Minoriteten stödde ett alternativt framlagt förslag som medgav upp till tre månaders tvångsvård av vuxna både alkohol- och narkotikamissbrukare enligt en särskild lag. Man bör då komma ihåg att den nuvarande sociallagstiftningen inte ger möjlighet till tvångsvård av narkotikamissbrukare, bara av alkoholmissbrukare.

Regeringskansliets arbetsgrupp

Remissbehandlingen av slutbetänkandet gav ett starkt stöd för huvudpunkterna i socialutredningens förslag. På en punkt – i tvångsfrågan – var däremot oenigheten stor. Praktiskt taget alla remissinstanser, vars svar kunde göras till föremål för omröstning, röstade också i tvångsfrågan. Ofta fälldes utslaget med någon enstaka rösts övervikt. Ändå kunde man konstatera att en kanske förvånansvärt stor majoritet stödde frivilliglinjen.

Med tanke på den splittrade remissbilden tillsatte socialminister Rune Gustavsson 1977 en särskild arbetsgrupp av tjänstemän inom regeringskansliet under min ledning för att ta fram ett beslutsunderlag för regeringens ställningstagande i frågor om vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård.

Vi hade att arbeta med inte bara socialutredningens betänkande och remissbehandlingen av detta utan också två andra utredningsförslag. Det för oss viktigaste var ett förslag till en helt ny psykiatrisk tvångslagstiftning som hade utarbetats av en expertgrupp inom socialstyrelsen, den sk LSPV-gruppen. Det andra var den sk Bexeliuskommitténs förslag till behandling av psykiskt störda lagöverträdare, som också hade vissa förslag till ändringar i LSPV.

Ändå kunde man konstatera att en kanske förvånansvärt stor majoritet stödde frivilliglinjen.

Tillämpningen av LSPV på missbrukarna var ojämn i landet och man utnyttjade inte överallt inom den psykiatriska vården de möjligheter som LSPV erbjöd för vården av missbrukare.

Den särskilda arbetsgruppen hade vid sin sida en referensgrupp som bestod av företrädare för de fyra största riksdagspartierna, för socialstyrelsen, för landstings- och kommunförbunden och för LO, TCO och SACO/SR.

Vi kom under arbetets gång också att samråda med andra organisationer. Framför allt med ledande psykiatriker i den Svenska psykiatriska föreningen som vi hade många diskussioner med när det gällde utformningen av det förslag till ändringar i LSPV som vi arbetade fram. Vi hade också hearings med ett stort antal klientorganisationer, däribland de sk R-förbunden – ALRO, RFHL, RSMH – och De handikappades riksförbund m fl.

Den särskilda arbetsgruppen la fram sina förslag i en rapport till socialministern i maj 1978. I den konstaterade vi bl a att det fanns en stark uppslutning bakom socialutredningens majoritetsförslag om en frivilliglinje inom socialvården och dess syn på att LSPV gav möjlighet att ta om hand de alkohol- och narkotikamissbrukare som behövde vårdas med tvång. Samtidigt konstaterade vi att tillämpningen av LSPV på missbrukarna var ojämn i landet och att man inte överallt inom den psykiatriska vården utnyttjade de möjligheter som LSPV erbjöd för vården av missbrukare.

Vi föreslog därför att lagen skulle förtydligas genom att bestämmelserna om omhändertagande för psykiatrisk vård av alkohol- och narkotikamissbrukare samlades i en särskild paragraf. Vi föreslog samtidigt en rad andra ändringar i LSPV, bl a för att säkerställa en vårdkedja mellan den psykiatriska vården och den framtida socialtjänsten. Flera andra ändringar byggde på LSPV-gruppens förslag.

Det bör observeras att den nya missbruksparagrafen hade utformats efter ingående diskussioner med företrädarna för Psykiatriska föreningen. Med dessa psykiatriker hade vi också diskuterat de övriga förslagen till ändringar i LSPV.

Uppfattningarna grundar sig ofta på mycken tro och väldigt litet vetande.

Arbetsgruppens förslag innebar vidare bl a en höjning i förhållande till socialutredningens förslag av åldersgränsen för tvångsvård och av tvångstiderna när det gällde barn och ungdom. Vi föreslog också att en parlamentarisk kommitté skulle tillsättas för att utvärdera den nya lagstiftningen och fortsätta översynen av tvångsproblematiken.

Det samlade förslaget från arbetsgruppen hade naturligtvis karaktär av kompromiss. Man kan givetvis ifrågasätta om så viktiga frågor som tvångsvård skall kunna göras till föremål för kompromisser. Man bör då hålla i minnet att avståndet mellan frivilliganhängarnas och tvångsanhängarnas synsätt var och kanske fortfarande är mycket stort. Ändå grundar sig uppfattningarna oftast på mycken tro och väldigt litet vetande.

Kompromissen tillstyrktes av en nära nog enhällig referensgrupp. Även om det således fanns grundläggande åsiktsskillnader mellan dem som ingick i referensgruppen, var man beredd att stödja det samlade förslaget. Det gällde socialdemokraterna, centerpartiet och folkpartiet, liksom socialstyrelsen, landstings- och kommunförbunden och LO, TCO och SACO/SR. Självfallet hade vi också stöd från vår uppdragsgivare, den centerpartistiske socialministern Rune Gustavsson.

Också de psykiatriker vi samarbetade med ställde sig bakom den ändrade lagtext som de hade varit med om att utforma. Samtidigt höll de fast vid Läkarförbundets grundlinje att det borde finnas kvar ett tvång inom socialvården. Från samtliga klientorganisationer som deltog fick vi också stöd för det samlade förslaget.

Det var bara moderaternas representant i referensgruppen som motsatte sig kompromissen. Detta kom att få betydelse för den fortsatta behandlingen av lagstiftningsärendet, eftersom det var den moderata hälso- och sjukvårdsministern som i regeringen hade ansvaret för den psykiatriska tvångslagstiftningen.

Som jag nämnde grundade sig arbetsgruppens

förslag på tre betänkanden, socialutredningens, LSPV-gruppens och Bexeliuskommitténs och den remissbehandling som alla de tre betänkandena fick. Vårt arbete, som var ett led i beredningen av socialutredningens mycket omfattande förslag till en ny lagstiftning på hela socialvårdsområdet, följdes också av de fyra stora riksdagspartierna och av ett urval av tunga myndigheter, organisationer och föreningar.

Det var därför från början klart att resultatet av beredningen inte i sin tur skulle skickas ut på någon remiss. Jag vill ha sagt detta som ett svar på den kritik som har framförts mot regeringen för att man inte på nytt underställde frågan en remissbehandling.

Fortsatt beredning inom regeringen

Beredningen av arbetsgruppens förslag fortsatte inom regeringen. Det är ingen hemlighet att det gjordes försök att finna nya kompromisser på kompromissförslaget för att få med också moderata samlingspartiet på den linje som det i övrigt fanns en mycket stor majoritet för.

Hösten 1978 avgick som bekant trepartiregeringen och efterträddes av den folktoppartistiska minoritetsregeringen. Den nye socialministern Gabriel Romanus gjorde vissa ändringar i arbetsgruppens förslag till missbruksparagraf utan att dock lyckas få med sig moderaterna.

Lagförslagen i tvångsfrågan skickades i december 1978 på remiss till lagrådet. Det är ett förfarande som föreskrivs i grundlagen när det gäller vissa lagar, bl a dem som innebär ingrepp i den enskilda människans frihet. Lagrådets uppgift är att granska lagförslagen från lagteknisk synpunkt och från rätts-säkerhetssynpunkt.

Arbetsgruppen hade föreslagit att den som till följd av sitt missbruk av alkohol eller narkotika var i trängande behov av avgiftning och psykiatrisk vård i samband med denna för att inte skadas allvarligt till sin hälsa eller annars utsättas för fara till livet skulle få beredas vård med stöd av lagen oberoende av sitt samtycke.

En av ändringarna i lagrådsremissen var ett tillägg som sa att tvångsvård av missbrukare fick tillgripas även om missbrukaren inte kunde anses lida

Missbruksparagrafen i sin nya utformning (i Romanus lagrådsremiss) fick stark kritik i den allmänna diskussionen.

av sådan psykisk sjukdom som avses i 1 §. I denna första paragraf i LSPV anges de grundläggande rekvisiten för tvångsvård av psykisk sjukdom som har viss allvarlig beskaffenhet.

Missbruksparagrafen i sin nya utformning fick stark kritik i den allmänna diskussion som blossade upp och som det här symposiet är ett utflöde av. Inte minst från dem som arbetar inom den psykiatriska vården var kritiken häftig. Man gjorde bl a gällande att tillägget innebar att lagförslaget stod i strid med den s k Hawaii-deklarationen. I denna har psykiatriker från hela världen enat sig om vissa etiska principer för den psykiatriska vården. Bl a om att läkarna inte skall medverka till psykiatrisk tvångsvård som inte är betingad av psykisk sjukdom.

Om jag har förstått det rätt är deklarationen i den delen riktad mot den tvångsvård på psykiatriska sjukhus som man i Sovjetunionen har tillgripit för att oskadliggöra politiskt oläsktänkande medborgare.

Man gjorde nu i debatten gällande att lagförslaget i lagrådsremissen innebar möjligheter att tvångsomhänderta för psykiatrisk vård missbrukare som inte var psykiskt sjuka.

Kritiken i den allmänna debatten och i lagrådet ledde till att tillägget togs bort, och missbruksparagrafen fick i propositionen en utformning som i huvudsak svarar mot den som fanns i arbetsgruppens förslag.

Den löd nu:

”Den som är beroende av alkohol eller narkotika och till följd härav är i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna får oberoende av eget samtycke beredas vård med stöd av denna lag, om utebliven vård innebär allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.”

Den nya utformningen av missbruksparagrafen har tillkommit efter samråd med Läkarförbundet

och företrädare för Psykiatriska föreningen. Man har därifrån ställt sig bakom formuleringarna, även om man — åtminstone på en del håll — ogillar att lagen till skillnad från arbetsgruppens förslag medger tvångsvård till skydd för tredje mans säkerhet eller hälsa och alltså inte bara för att skydda missbrukaren själv.

Propositionen och riksdagsbehandlingen

Förslaget till ändringar i LSPV eller LPV — lag om psykiatrisk vård i vissa fall — som den skulle heta i fortsättningen, är ett av de många förslagen i den omfattande propositionen om socialtjänsten som lämnades till riksdagen av den folkpartistiska regeringen i augusti 1979. Förslagen i tvångsfrågan går i huvudsak tillbaka på arbetsgruppens förslag. Enligt propositionen är det bl a meningen att den nya lagstiftningen skall utvärderas av en parlamentarisk kommitté som också skall fortsätta översynen av den psykiatriska tvångslagstiftningen och annan tvångslagstiftning.

Tvångsdiskussionen tog nu på nytt fart på tidningarnas debattsidor. Uppmärksammade inlägg gjordes av bl a den tidigare socialdemokratiska biståndsmministern Gertrud Sigurdson. Mindre uppmärksamman var en artikel av Rune Gustavsson, som stod fadder för kompromissen i tvångsfrågan men som nu tydligen tillhörde de första som lämnar den.

En del motioner över socialtjänstpropositionen behandlade tvångsfrågan. I några förslogs att tvånget skulle behållas inom socialvården. Man talade också i ett par motioner om att man ville ha ett nytt förslag till en särskild socialmedicinsk lag som medger tvångsvård av vuxna missbrukare.

Propositionen om socialtjänsten behandlades av riksdagens socialutskott under hela hösten. I ett pressmeddelande strax före jul meddelade utskottet att man anslöt sig till alla huvudtankar i propositionen.

Strax före jul meddelade socialutskottet att man anslöt sig till alla huvudtankar i propositionen.

nen, att man tänker komma med vissa smärre ändringsförslag och att man var överens inbördes i alla större frågor. Utom i tvångsfrågan, förstås, där centerpartiet och moderata samlingspartiet stöder ett alternativt förslag.

Under den fortsatta behandlingen av socialtjänstpropositionen våren 1980 enade sig socialutskottet om att frågan om vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare skulle utredas ytterligare så att ett nytt förslag kan presenteras för riksdagen. I utskottets betänkande heter det att det är av särskild vikt att utredningen görs förutsättningslöst. Det sägs också att utredningsarbetet bör bedrivas så att en ny lagstiftning kan träda i kraft samtidigt med att nu gällande vårdlagar ersätts av socialtjänstlagstiftningen.

Utskottets betänkande antogs av riksdagen den 3 juni 1980. Riksdagsbeslutet innebar bl a att en ny socialtjänstlag skall träda i kraft den 1 januari 1982 och då ersätta samtliga nuvarande vårdlagar, däribland nykterhetsvårdslagen. Propositionens förslag om ändringar i LSPV avlogs av riksdagen i avvaktan på att ett nytt förslag i frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare kan presenteras för riksdagen.

Regeringen tillsatte på riksdagens begäran i maj 1980 en parlamentarisk beredning (kommitté) för att fullgöra den nya utredningen.

Flera organisationer och föreningar uppvaktade under hösten 1979 socialutskottet i olika frågor som berör förslagen i socialtjänstpropositionen. En av dessa uppvaktningar gjordes av Läkarförbundet under medverkan av ledande psykiatriker och gällde förslagen i tvångsfrågan. Jag hade själv tillfälle att som observatör från socialdepartementet närvara vid uppvaktningen.

Läkarna ville plädera för ett fortsatt tvång inom socialvården. Anledningen var främst att man ansåg att den psykiatriska vården inte hade tillräckliga resurser för alla de nya missbrukare som man fruktade skulle behöva tas om hand enligt den föreslagna lagstiftningen.

Samtidigt framgick det med all önskvärd tydlighet att de inte hade några invändningar mot missbruksparagrafen i sig. Den som är så beroende av alkohol eller narkotika att han är i trängande behov av av-

.....
Vid uppvaktningen gjorde psykiatrerna helt klart att missbruksparagrafen står i full överensstämmelse med Hawaii-deklarationens principer.
.....

giftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna befinner sig i ett psykiskt sjukdomstillstånd och det är den psykiatriska vårdens uppgift att ta hand om honom.

Psykiatrikerna hävdade vid uppvaktningen att vården så långt möjligt skall ges i frivilliga former. Men om det inte går att få missbrukarens samtycke, kan det vara berättigat att använda tvång enligt kriterierna i missbruksparagrafen i LPV under en kortare tid. Man ställde sig också bakom den föreslagna längsta tiden för tvångsomhändertagande, som är fyra veckor. En längre kvarhållningstid mot patientens vilja ansåg man däremot inte motiverad av psykiatriska skäl.

Vid uppvaktningen gjorde psykiatrikerna slutligen också helt klart att missbruksparagrafen står i full överensstämmelse med Hawaii-deklarationens principer.

Den här inställningen till lagförslaget var ingen överraskning för den som har varit med om att utforma ändringarna i LSPV i nära samarbete med de ledande psykiatrikerna i Sverige. Vad man kan beklaga är att det har varit så svårt att få kritikerna att inse vad lagförslaget i dessa delar egentligen innebär.

Här har bl a den sk Beckombergaktionen och Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS) ett stort ansvar för alla de missförstånd och misstänkliggöranden som envist har spritts över landet. Också sedan lagförslaget fick sin definitiva avfattning i propositionen har man använt hårda, för att inte säga grova, ord när man beskrivit lagförslaget. Symptomatiskt är även att Svenska Dagbladet i ett par underledare i höstas betecknade lagförslaget som groteskt.

Det är skada att så allvarliga frågor som tvångsvård av nedgångna människor skall diskuteras på den nivån.

Jag har nu tämligen utförligt redogjort för lagstiftningsärendets gång hittills. Det har inte varit möjligt för mig att beskriva en lång rad andra betydelsefulla inslag i lagstiftningen.

En sak framstår dock som alldeles klar efter genomgången: Djupt nedgångna missbrukare som är så beroende av alkohol eller narkotika att de är i trängande behov av avgiftning för att inte liv eller hälsa skall vara i allvarlig fara är i ett akut psykiskt sjukdomstillstånd. Och det kan då vara berättigat att ta om hand dem för psykiatrisk tvångsvård.

Allmänna synpunkter på tvångsfrågan

Tvångsproblematiken i stort inrymmer liksom enskildheterna i propositionens lagförslag en lång rad svåra frågor som det är angeläget att ta upp. Jag vill därför tillfoga några allmänna synpunkter på tvångsfrågan för att därefter göra några jämförelser mellan nykterhetsvårdslagen och propositionens lagförslag.

Det finns då anledning att inte bara diskutera frågorna om en förment psykiatisering av missbruksvården utan också skärskåda de allmänna principerna för en tvångsvård av människor.

Det är en självklarhet att behandlingen av lagbrytare måste kunna ske under tvång.

Det är också överallt i världen erkänt att tvångsvård kan vara ofrånkomlig vid vissa typer av psykiska sjukdomstillstånd.

Vi är vidare överens om att tvångsvård kan vara nödvändig inom sociallagstiftningen för att skydda barn och ungdom som inte har nått den utveckling och mognad att de kan klara sig själva.

Men det är verkligen inte klart att samhället har rätt att anordna tvångsvård av vuxna människor med avvikande sociala beteendemönster.

I Sverige har vi under det senaste halvsekle successivt frigjort oss från tvångsinslagen i den sociala vårdlagstiftningen. Jag kan erinra om att man ännu i slutet på 1940-talet med tvång tog in människor på

Ännu i slutet på 1940-talet tog man in människor på ålderdomshem med tvång.

Ålderdomshem. Den sk asocialitetslagen, som efterträdde den gamla lösdruvarlagen och som egentligen aldrig kom att tillämpas, är i dag obsolet. Och den försvinner nu definitivt med den nya socialtjänstlagstiftningen.

Kvar när det gäller de vuxna är ännu nykterhetsvårdslagens möjligheter till tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Jag skall inte fördjupa mig i den vård och behandling som ges där. Jag kan bara konstatera att de undersökningar som har gjorts tyder på att det bara i undantagsfall går att notera något positivt resultat i form av en mera varaktig social rehabilitering av behandlingen. Man kan fråga sig om det – bortsett från allt annat – verkligen kan vara rätt att tvångsvårda människor under sådana förhållanden.

Jag vill vidare på nytt erinra om att det för den visserligen mycket mindre men därför inte mindre svårbehandlade gruppen narkotikamissbrukare inte finns några andra tvångsvisa vårdformer än dem som den psykiatriska lagstiftningen tillåter.

Men jag vill också peka på att Sverige och Finland jämte Sovjetunionen och andra öststater torde vara ganska ensamma om att tillåta en social tvångsvård av alkoholmissbrukare. Såvitt jag vet förekommer sådan vård inte i den övriga västvärlden, varken i USA, Kanada eller Västeuropa. Där är man överens om att en framgångsrik vård och behandling av en missbrukare inte kan komma till stånd under tvång.

När det gäller narkotikamissbrukarna vet jag att det har funnits några olika program i USA och Kanada som har medgett en social tvångsvård, sk civil commitment. Erfarenheterna har också här varit

De undersökningar som gjorts tyder på att det bara i undantagsfall går att notera något positivt resultat i form av mer varaktig social rehabilitering av behandlingen.

Det kan vara ofrånkomligt att använda tvångsvård för att rädda djupt nedgångna människor från att helt gå under. Men det är då fråga om ett psykiatriskt vårdbehov.

att det inte har någon varaktig positiv effekt att vårda någon under tvång. Något enstaka program lär ännu pågå. Men man menar att samhället på sin höjd kan kontrollera missbruket medan missbrukaren är tvångsomhändertagen. Någon varaktig social rehabilitering ger tvångsvården inte.

I den svenska debatten betonar man att de tvångsregler som finns avhåller dem som har fått alkoholproblem från att söka hjälp hos nykterhetsvården i tid. Den som har alkoholbesvär vänder sig i stället i stor utsträckning till sjukvården eller till en alkoholpoliklinik, där han på ett annat sätt kan få behålla sin anonymitet och slippa efterräkningar av olika slag.

Det hindrar inte att vi alla nog är överens om att det finns situationer då det kan vara ofrånkomligt att använda tvångsvård för att rädda djupt nedgångna människor från att helt gå under. Men det är då fråga om fall då det är ett psykiatriskt vårdbehov som överväger. Det kan vara enda sättet att få missbrukaren i en sådan fysisk och psykisk kondition att man kan börja arbeta med en behandling i frivilliga former som kan ge en social rehabilitering av någon varaktighet.

Jag tror därför inte att den faktiska skiljelinjen i fråga om missbruksvården går mellan sk frivillig-anhängare och tvångsanhängare. Den går i stället mellan dem som endast accepterar tvångsvård i en sådan akut situation som jag nämnde nyss och dem som mot all den erfarenhet vi ändå har tror att det går att bota ett missbruk med tvång.

Här återopas inte sällan Hassela-kollektivet som något slags bevis för att det går att ordna en framgångsrik social vård och behandling under tvång. Hassela och dess avläggare är privata barnhem som vart och ett per år tar emot ett tiotal tonåringar som är omhändertagna för vård enligt barnavårdslagen för årslånga vistelser. Den sk Hassela-metodiken har säkert både sin styrka och sina svagheter. Men någon väg för hur man skall behandla vuxna alko-

hol- och narkotikamissbrukare anvisar den inte.

Det finns enligt min mening en ändå skarpare skiljelinje gentemot dem som menar att det är rätt att skydda samhället mot narkotikamissbrukarna och deras behov av medel för att försörja sitt missbruk. Dessa tvångs-anhängare vill att man skall kunna spärra in folk som kan *missstänkas* begå brott. Den här åsikten har flera gånger förfäktats av DN på ledarplats. Den är självfallet helt oförenlig med gällande rättsprinciper.

LPV och nykterhetsvårdslagen

Jag hävdar alltså — liksom ledande psykiatriker — att det är psykiatrins uppgift att gripa in med avgiftning i de mycket akuta situationer det här är frågan om. Ett sådant ingripande kan gå snabbt. Efter att ha tillkallats av tex en socialarbetare eller en polis kan en läkare utfärda ett vårdintyg. En överläkare i psykiatri vid ett psykiatriskt sjukhus skall sedan stämma in i bedömningen innan missbrukaren kan tas om hand för vård.

Missbrukaren kan överklaga beslutet. Inom fyra dagar skall den nya psykiatriska nämnden pröva beslutet. Nämnden består av en lagfaren domare, en psykiater och tre lekmän, varav en skall vara särskilt insatt i sociala frågor.

Det här förfarandet har kritiserats starkt och man har hållit upp nykterhetsvårdslagens tvångsintagningar som något slags föredöme, eftersom det där är länsrätten som prövar intagningen. Man vet nog inte riktigt vad man talar om. I normalfallet dröjer det minst två månader innan socialarbetaren har fått alkoholmissbrukaren tvångsplacerad på en anstalt. Så lång tid tar handläggningen i socialnämnden och länsrätten, om inte missbrukaren — vilket händer i ett fåtal fall — sitter i polisarrest gripen pga sin farlighet. Vilken sammansättning har då länsrätten? Jo, lagfaren domare och normalt tre lekmän.

Även om lekmannainslaget i den psykiatriska nämnden blir lika stort som i länsrätten, så kan jag

Jag hävdar alltså att det är psykiatrins uppgift att gripa in med avgiftning i de mycket akuta situationer det här är frågan om.

förstå dem som vill ha också en tvångsintagning enligt LPV prövad av en fristående instans som länsrätten. Men vill man kunna ingripa i en akut situation, måste alltid polisen eller en läkare kunna besluta interimistiskt. En lekmanprövning måste alltid ta en viss tid, låt vara att den nu normala tiden på minst två månader måste gå att minska väsentligt. De är meningen att möjligheterna att föra över beslutsförfarandet på länsrätten skall prövas av den nya parlamentariska kommittén.

Det har också gjorts jämförelser mellan den maximala tvångstiden på fyra veckor enligt LPV och de "årslånga" vistelserna på nykterhetsvårdsanstalt. Det finns då anledning att tala om att den faktiska vårdperioden vid tvångsintagning på nykterhetsvårdsanstalt i genomsnitt är mellan en och två månader.

Det har ofta påpekats i debatten från frivillig-anhängarnas sida att nykterhetsvårdslagens tvångsbestämmelser har en utpräglad klasskaraktär. Jag tror det är riktigt. På de sk hårdtorkarna hittar man socialgrupp tre eller fyra, om någon sådan nu finns, men knappast ett och två. De vårdas inom den psykiatriska och övriga sjukvården.

När man jämför nykterhetsvårdslagen med LPV måste man på nytt påminna om att det redan nu vårdas fler med tvång enligt LSPV för alkoholmissbruk än som vårdas med tvång enligt nykterhetsvårdslagen. Ser vi till den psykiatriska vården i dess helhet, den frivilliga såväl som den tvångsmässiga, den öppna och den på institution, så hade för några år sedan diagnosen varit alkoholpsykos eller alkoholism i 40 % av utskrivningsfallen. Det finns anledning att tro att siffran i dag är minst 50 %. Varannan patient som får behandling inom den psykiatriska vården skulle således ha alkoholskador.

Man måste också påminna om vilken liten grupp människor tvångsdebatten faktiskt gäller. Av de 200 000–300 000 alkoholmissbrukare som vi lär ha här i landet rörde det sig enligt den senaste tillgängliga statistiken om 640 intagningar per år. Även om den siffran skulle ha stigit det senaste året, är det ändå fråga om en väldigt liten grupp av människor. Också om en stor del av dessa missbrukare efter lagändringarna skulle återfinnas inom den psykiatriska vården i stället för på "hårdtorkarna", ter det

Man måste påminna om vilken liten grupp människor tvångsvårdsdebatten gäller – av 200 000–300 000 alkoholmissbrukare 640 intagningar per år.

sig som en våldsam överdrift att tala om att lagförslaget innebär en psykiatisering av alkoholistvården.

Slutord

Till sist bör sägas att det inte är möjligheterna till tvång som avgör hur vi skall kunna komma tillrätta med det tilltagande missbruket. Det framgår ju av den situation som vi har i dag med de tvångsregler som finns. Och som på senare år har utnyttjats allt mindre, därför att man har insett att de inte löser några vårdproblem.

Nej, det är bristen på vårdresurser i den frivilliga vården, inte minst inom öppenvården, och också bristen på bostäder som är det stora problemet. Det är främst ökade och förbättrade vårdresurser som kan hindra missbrukande människor att gå under. Vi måste på olika sätt stoppa utslagning och social isolering. Vi behöver se över vår alkoholpolitik i stort. Men det är andra frågor, som ligger utanför diskussionen om tvångsvård.

Efterskrift

I en artikel i Läkartidningen nr 5/1980 redovisas en statistik över alkoholbetingad vård om tvångsvård inom psykiatri och nykterhetsvård. Av artikeln framgår att den alkoholbetingade vården inom psykiatri har ökat kraftigt under senare år. Fortsätter utvecklingen räknar man med att antalet vårdtillfällen inom psykiatri på grund av alkoholdiagnos kommer att fördubblas under 1980-talet.

En patientinventering som gjordes den 21 mars 1979 visar enligt artikeln att av inlagda patienter inom den psykiatriska vården hade 3 293 alkoholdiagnos. 1 060 av dessa eller 33 % vårdades enligt LSPV, alltså med tvång. Samma dag fanns det 3 277 inskrivna på nykterhetsvårdsanstalter. 1 268 hade tagits in med tvång. Endast 1 966 av dem, och därav 455 tvångsintagna, fanns dock på anstalterna vid denna tidpunkt.