

Juridiska institutionen
Juristprogrammet
Tillämpade studier, 30 hp
Vårterminen 2011



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Tvångsvård och missbrukare i den rättsliga diskursen

En analys av legitimering, syfte och rättssubjekt i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Författare: Isabella Wintholm

Handledare: Lotta Vahlne Westerhäll

Innehåll

DEL I TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

1 Inledning	5
1.1 Ämnesområde	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Metod och material	7
1.4 Avgränsning och disposition	9

DEL II UTGÅNGSPUNKTER

2 Riskbruk, missbruk och beroende	10
3 Etiska principer och former för tvång	13
4 Formella och materiella rättssäkerhetshänsyn	17

DEL III SAMHÄLLELIG OCH RÄTTSLIG KONTEXT

5 Den historiska legitimeringen av tvångsvården av missbrukare	20
5.1 1913 och 1931 års alkoholistlagar och samhällsskyddet	20
5.2 1954 års nykterhetsvårdslag	23
5.3 1970- talets debatt om frivillighet eller tvång och socialtjänstreformen	27
5.3.1 Kritiken	27
5.3.2 Den nya alkoholisten och narkomanen	29
5.3.3 Socialutredningen	31
5.4 1980- talets tvångsvårdslag och individskyddet	34
5.5 Sammanfattande argumentationslinjer och föreställningar	37
6 Alkohol- och narkotikamissbrukets spridning	38
6.1 Alkohol	38
6.2 Narkotika	39
6.3 Blandkonsumtion	42
6.4 Samsjuklighet	42

DEL IV ANALYS AV RÄTTSKÄLLOR

7 Tvångsvårdens rättsliga reglering	44
7.1 Konstitutionellt skydd för den enskilde	44

7.2 Frivilliga insatser enligt SoL	45
7.3 Tvångsvisa insatser enligt LVM	47
8 Syftet	51
9 Förutsättningarna för tvångsvård	57
9.1 Omhändertagandeindikationerna	57
9.2 Generalindikationen	59
9.2.1 Fortgående missbruk	59
9.2.2 Vårdbehov eller vård tillgodoses på annat sätt	63
9.2.3 Samtycke	68
9.3 Specialindikationerna	71
9.3.1 Hälsoindikationen	71
9.3.2 Socialindikationen	74
9.3.3 Skadeindikationen	77
10 Sammanfattande argumentationslinjer och föreställningar i LVM	82
Referenser	85

Förkortningar

1913 års AlkL	Lag (1913:102) om behandling av alkoholister
1931 års AlkL	Lag (1931:233) om alkoholistvård
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV
EKMR	Europakonventionen om mänskliga rättigheter och grundläggande friheter
FR	Förvaltningsrätt
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:760)
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LPV	Lag om viss psykiatrisk vård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NvL	Nykterhetsvårdslag (1954:579)
Prop.	Proposition
RF	Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SmskL	Smittskyddslag (2004:168)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar

DEL I TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

1 Inledning

1.1 Ämnesområde

Motiven till att bruka tvångsvård av missbrukare kan vara flera. Offentlig omsorg för människor som inte anses kunna ta till vara på sina egna intressen kan vara ett sådant, ett annat är samhällets önskan att fjärma plågsamma personer från det offentliga rummet och därmed skydda omgivningen. Samhället har också genom århundraden använt tvång vid oönskat och avvikande beteende och det har historiskt använts i olika former och med olika syften. Till följd därav har också tvånget kommit att legitimeras på olika sätt och de hänsyn som har fått avgöra regleringens utformning har skiftat med tiden. Även målgrupperna för tvångsåtgärder har genomgått förändringar.

Sverige har sålunda en historia av tvångsåtgärder som lösning på åtskilliga problem. Detta är ett medel som än idag tillämpas då beslut har tagits att införa och använda sig av en tvångsvårdslagstiftning av vuxna missbrukare som en del av lösningen på ett av det moderna samhällets största samhällsproblem, det vill säga alkohol- och narkotikamissbruket.

Oavsett hur tvånget legitimeras måste den enskildes krav på rättssäkerhet dock alltid upprätthållas, detta oavsett hur man väljer att förhålla sig till frågan om tvång även om rättssäkerhetshänsynen kan se olika ut. Det är därför av yttersta vikt att det finns en rättslig reglering, som är noggrant utformad med hänsyn till den enskildes grundlagsstadgade rättigheter och med beaktande av övriga normer och principer som tillvaratar den enskildes rätt, både till och från, att bli föremål för tvångsåtgärder.

I tvångsvårdslagstiftningen måste sålunda alla dessa aspekter samverka och vägas mot varandra för att lagstiftningen inte enbart skall fungera som symbolpolitik eller vara oproportionerligt kränkande, utan tillhandahålla den vård som samhället har beslutat om. Att synliggöra de ideologiska grundvalarna i tvångsvården och dess konsekvenser för den enskilde utifrån rättsliga hänsyn blir dessutom särskilt intressant då det ofta framförs att en förskjutning inom narkotika- och missbrukspolitiken är i skeende, från en behandlingsoptimism till en behandlingspessimism eller från prohibitionism till skadereducering. Vad som faktiskt kännetecknar den nuvarande lagen och hur den är

utformad blir således intressant att studera, också för att bättre kunna begripa vad denna förskjutning innebär och medför.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är följaktligen att genom en teoretisk bearbetning och analys av den rättsliga regleringen skildra den legitimering som ligger till grund för tvångsvård av vuxna missbrukare enligt LVM, lagens syfte, dess förutsättningar för tvångsvård och i förlängningen det rättssubjekt som konstrueras. Således skall också en kartläggning av lagens samhällliga och rättsliga kontext föregå den teoretiska bearbetningen av rättskällorna för att synliggöra de idéer, ideologier och föreställningar om den tvångsvisa missbruksvården och dess målgrupp som regleringen och rättssubjektet vilar på.

Vidare är rekvisitens utformning av väsentlig betydelse för den enskildes rättssäkerhet och därmed för rättens legitimitet utifrån ett vidare perspektiv. Är de allt för vagt formulerade kan de riskera att öppna upp för faktorer eller subjektiva värdeomdömen som inte har avsetts från lagstiftarens sida. Detta kan få till följd att individen riskerar att kränkas oproportionerligt mycket alternativt att lagens intentioner i realiteten inte följs och att istället färre individer får tillgång till lagen än vad lagen de facto avser. Risk för särbehandling av grupper och individer föreligger således. Å andra sidan skulle en alltför detaljerad styrning och specificerade rekvisit kunna riskera att leda till en stel, snabbt daterad och ytterst oduglig lagkonstruktion vilket varken skulle tjäna den enskildes vårdbehov eller rättssäkerhet. Ytterst blir det en fråga om legitimitet.

Att studera förutsättningarna för frihetsberövandet av missbrukare för vård enligt LVM är följaktligen av rättsvetenskapligt intresse och den centrala frågan i denna studie. Detta då utformningen av tvångsvårdsrekvisiten, de grundläggande idéerna som återspeglas däri avslöjar de sociala konstruktioner som skapar ”missbrukaren”, rättssubjektet i LVM. Även de föreställningar som skapas och uttrycks, samt de ramar som sätts i den rättsliga diskursen som förs kring missbruk och den tvångsvisa missbruksvården tydliggörs.

För att således kartlägga legitimeringen av tvångsvården av vuxna missbrukare, hur detta inverkar på den lagtekniska utformningen och dess inverkan på det rättssubjekt som skapas i lagen samt de rättsliga konsekvenserna, särskilt vad gäller ingången till lagen och därmed enskildas rättssäkerhet, har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur legitimeras och motiveras tvångsvården, utifrån etiska, rättsliga och ideologiska aspekter, historiskt och i den nuvarande lagen?

Frågan avser den kontextuella bakgrunden till lagen och dess framväxt.

2. Hur återspeglas dessa ställningstaganden i lagens syfte?

Frågan avser motiven till tvångsvård som har varit avgörande för syftet i LVM.

3. Hur är tvångsvårdsförutsättningarna därmed utformade och definierade i lag och följaktligen hur konstrueras rättssubjektet?

Frågan avser rekvisitens utformning och innehåll i LVM och dess förarbeten samt hur rekvisiten blir avgörande för rättssubjektet

4. Hur kan detta i förlängningen anses påverka den enskildes position ur etiska, ideologiska och framförallt rättsliga aspekter?

Frågan avser hur den enskilde, med hänsyn till ovan nämnda beskrivningar, sammantaget kan anses påverkas.

1.3 Metod och material

Det juridiska sättet att behandla rättsreglerna och rättsmaterian omfattar metoder för att tolka ett regelsystems innehåll och rättsliga implikationer, grundläggande är att hitta fram till den riktiga rättsregeln i rättssystemet genom en bearbetning av de inom rätten erkända rättskällorna. Det rättssociologiska sättet att behandla rättsmaterian omfattar istället metoder för att beskriva och analysera den sociala verkligheten vilken utgör en sammanvävd helhet där särskild vikt läggs vid rättens delaktighet i denna helhet.¹

Denna studie har för avsikt att inte enbart uppehålla sig vid att finna den rätta regeln och dess innehåll men också analysera regeln som en del av helheten. Detta genom att kontextualisera rätten och använda diskursanalysen jämte den rättsvetenskapliga metoden som verktyg för att, förutom visa på den riktiga regeln, också visa de föreställningar som konstruerar lagen och dess rättssubjekt. Det vill säga missbrukaren i tvångsvårdslagstiftningen. Att se hur detta rättssubjekt konstrueras under en viss period och hur detta kan anses påverka maktrelationer innebär en utgångspunkt som redan i problemet fasar in en maktrelation mellan det allmänna och den enskilde. Detta diskursbegrepp utmärks av en bredd snarare än

¹ T. Mathiesen, *Rätten i samhället*, Studentlitteratur, Lund, 2005, sid. 17

snävhet och är även ur denna synpunkt särskilt lämplig att studera i lagstiftningen och de offentliga trycken.²

I diskursanalysen ges föreställningar en mer produktiv roll än traditionellt sett, istället för att enbart uppfatta idéer som återspeglings av den materiella verkligheten kan man se det som att idéerna förutsätter ett språk som i sin tur dessutom organiserar den sociala verkligheten. Språket återspeglar inte enbart verkligheten direkt utan bidrar också till att forma den.³ Diskursanalysen innebär således ett sätt att tolka texter där man förutsätter att diskurser innehåller ett antal sanningar om hur man ser på världen.

Vidare leder skapandet av diskurser, i detta fall den rättsliga diskursen kring missbruk och tvångsvård, till makt och kontroll av människor. Dock inte genom att ett subjekt utövar direkt makt över ett annat utan istället genom ett antal procedurer, i relationer mellan subjekt, som sammantaget kan kallas för utestängningsmekanismer.⁴ Makten verkar, då något med hjälp av utestängningsmekanismerna blir förbjudet respektive tillåtet, sjukt respektive normalt eller fel respektive rätt. Mekanismerna och den makt som utövas leder därmed också till möjligheter för vissa och begränsningar för andra.

En diskurs om till exempel narkotikapolitik säger således något som gör anspråk på att vara sant och verkligt för detta ämne. Om i den rådande ideologiska diskursen regeln finns att narkotikabruk är förbjudet och fel, konstituerar diskursen maktförhållanden. Här skapas till exempel olika subjektpositioner för den enskilde missbrukaren beroende på vilken regel som utkristalliseras i diskursen. Positionen för den enskilde blir till exempel drastiskt annorlunda om diskursen istället formulerar bruket som en sjukdom, den enskilde blir då sjuk, snarare än skyldig, med alla de konsekvenser en sådan position medför. Diskurser säger således något om vad som kan sägas, vem som får säga det och hur något sägs.⁵

I denna studie skall diskursanalysen därför användas som ett verktyg i bearbetningen av, de av rättsvetenskapen utpekade, rättskällorna för att närmare förstå de föreställningar om missbruk och tvång som finns i lagen och som lagen skapar samt de effekter detta får för den enskilde då lagens rättssubjekt konstrueras, det vill säga missbrukaren som skall tvångsvårdas. Detta genom att identifiera mekanismerna som har en i allra högst grad rättslig och samhällslig effekt för den enskilde i formuleringen av vad som utgör missbruk och vad som

² G. Bergström, K. Boreus (red.), *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, Studentlitteratur, Lund. 2005, sid. 371 ff.

³ Ibid., sid. 306

⁴ Ibid., sid. 311

⁵ Ibid., sid. 312

inte gör det, vem som utgör missbrukaren i lagens mening och vem som inte gör det och vem som följaktligen har tillgång till lagen och vem som inte har det.

Materialet för denna teoretiska bearbetning, där både gällande rätt samt rättens föreställningar skall studeras består av lag, propositioner, statliga offentliga utredningar. Regeringsrättens praxis på området är dock mycket begränsad då det rör enskilda som sällan överklagar, vilket också medför att det blir svårt att utföra studien på praxis som utformats i överrätt.

1.4 Avgränsning och disposition

Med hänsyn till syftet har också vissa avgränsningar fått göras. Till att börja med görs en omfattande contextualisering av de lagar som föregått LVM. Vad gäller analysen av LVM är det enbart lagens syfte och tvångsvårdsrekvisiten, det vill säga syftesbestämmelsen i 3 § samt generalindikationen och specialindikationerna i 4 § LVM, som har studerats. Möjligheten till omedelbart omhändertagande och dess rekvisit har lämnats därhän. Eventuella gränssnitt, det vill säga avgränsningen gentemot de övriga tvångsvårdslagarna lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), har enbart beröras i den mån de uttrycker något om indikationerna eller syftet i LVM.

Dispositionen följer studiens syfte och frågeställningar. Del I utgörs av en inledning, del II redogör för vissa utgångspunkter som är nödvändiga för den senare analysen, del III avser att redogöra för lagens kontext och därmed klargöra de motiv och den legitimering som tvångsvården grundar sig på. Del IV utgör bearbetningen och analysen av rättskällorna. Detta avser att redogöra för lagens syfte och rekvisit för att ytterligare synliggöra de föreställningar som skapar rättssubjektet. Slutligen ges en sammanfattning av analysen och de slutsatser som kan dras utifrån detta, särskilt för den enskilde i relation till det allmänna.

DEL II UTGÅNGSPUNKTER

2 Riskbruk, missbruk och beroende

Drog- och alkoholforskningen har kommit att bedrivas inom en rad olika discipliner men varken det sociala, medicinska eller juridiska området tillämpar en helt enkel definition av vad som utgör en överkonsumtion eller skadlig konsumtion av alkohol eller narkotika, det hela försvåras ytterligare av att sådant beteende varken är ett enbart moraliskt, socialt, juridiskt eller medicinskt problem.

Olika områden använder olika termer och begrepp men också till synes samma begrepp används många gånger för att beskriva olika processer och faktorer vilket kan komplicera begreppsbyggnaden ytterligare. Begreppen använda i till exempel medicinska sammanhang korresponderar inte alltid med de sociala och juridiska definitionerna. Vidare används begreppen med olika grad av precision för att beskriva en individs problematiska förhållande till narkotika och alkohol utifrån ett socialt, juridiskt och medicinskt perspektiv men också när det gäller att förstå den enskildes egen upplevelse.

Inom det sociala området saknas entydiga definitioner, ett exempel på det är att någon närmare innebörd av missbruk inte ges i vare sig SoL eller LVM och inte heller görs några formella diagnostiska överväganden av socialtjänsten, istället definieras missbruk på basen av framförallt dess sociala komplikationer. Beroendet eller missbruket betraktas inom det sociala områdets professioner traditionellt som ett socialt och rättsligt problem och inte så mycket som ett medicinskt, även om medikaliseringen generellt har varit mer eller mindre dominerande i problemformuleringarna kring missbruk. Mer allmänt i samhället betraktas det dessutom ofta som ett moraliskt problem där missbruket ytterst grundar sig på en ”dålig karaktär” eller andra sociala tillkortakommanden hos den enskilde.

Det förekommer vidare att missbruk ibland definieras i juridiska termer. Missbruk avser då illegal användning av droger och det avgörande för denna definition är följaktligen vilka droger och droganvändning som av lagstiftaren fastslagits vara förbjudna. Besläktad med denna definition är den av missbruk av läkemedel och dopningsmedel som likställer detta med felaktig användning av ordinerade läkemedel. Ordination är i detta fall visserligen inte en formell regel men en norm som säger hur läkemedlet bör användas. Förhållningssättet är

förekommande, dock inte inom det socialrättsliga området som förutsätter en högre grad av differentiering av bruk, missbruk och beroende.

Definitionen kan således anses som otillräcklig och dessutom missvisande, det är en självklarhet att det finns en skillnad mellan den som till exempel använder narkotika eller alkohol vid endast ett eller ett fåtal tillfällen och den som använder det dagligen. Analyser av handlingens innebörd och syfte men också pågående processer, där en individ övergår från att använda droger flera gånger om dagen till en gång i veckan och därmed eventuellt inte tillhör samma kategori längre, riskerar att gå förlorade. Det finns således ingen automatisk reell koppling mellan illegal och missbruk. Såväl bruk som missbruk av både illegala och legala preparat är faktiskt möjliga.

Inom det medicinska området används, tillskillnad från det sociala, diverse drogklassifikationer i enlighet med system som DSM IV och ICD 10 med utgångspunkt för i alkohol- och narkotikakonsumtionens medicinska och sociala konsekvenser⁶. Detta innebär att alkohol- och narkotikaproblem värderas utifrån likartade måttstockar och då systemen har stora likheter redovisas här endast DSM IV.

Missbruk enligt DSM IV formuleras som ett maladaptivt bruk av psykoaktiva substanser som leder till funktionsnedsättningar eller lidande utan att beroende nödvändigtvis föreligger. Flera studier betonar att beroende skiljer sig från missbruk och att beroende ger en sämre prognos för individens tillfrisknande. Individer med ett tungt missbruk uppfyller i allmänhet snarare beroendekriterierna än missbrukskriterierna, åtminstone vad gäller huvudsaklig drogtyp. Även bland dem som omfattas av beroende finns dock stora variationer i problemtyngd, antalet uppfyllda kriterier används därför ibland som indikator på svårighetsgrad.⁷ Missbruk enligt DSM IV kräver att minst ett av följande kriterier skall vara uppfyllt under ett och samma år:

1. Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina uppgifter på arbetet, skolan eller i hemmet.
2. Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer som exempelvis bilkörning eller vid utförande av arbetsuppgifter.
3. Upprepad kontakt med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.

⁶ I Sverige används det av WHO (World Health Organisation) sanktionerade systemet, det vill säga ICD 10 (International Classification of Diseases), vid inrapportering av sjukdomar och andra tillstånd inom hälso- och sjukvården medan DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV) används inom forskning och psykiatri.

⁷ ”Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling”: SOU 2005:82, sid. 33

Beroende enligt DSM IV kräver att minst tre av de sju kriterierna ska vara uppfyllda under ett och samma år:

1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt
2. Abstinensbesvär när bruket upphör.
3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika
6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

Tungt alkoholmissbruk definieras som en konsumtion av alkohol som negativt påverkar hälsa, socialt liv och arbete.⁸ Dock har inte samma grundliga undersökningar gjorts vad gäller alkoholmissbruket och därmed finns en ökad svårighet i begreppsdefinitionen vad gäller alkohol medan det finns en tydligare definition av tungt narkotikamissbruk, även om inte heller denna är helt given. Detta avser allt injektionsmissbruk vid minst ett tillfälle det senaste året och allt dagligt eller så gott som dagligt bruk av narkotika de senaste fyra veckorna.⁹ Till skillnad från många andra länder görs däremot i Sverige ingen uppdelning mellan lätta respektive tunga droger.

Riskbruk, det vill säga drog- eller alkoholanvändning som är eller kan bli skadlig men där beroende inte föreligger, refererar till konsumtionsvanor som sker i sådan mängd eller på sådant sätt att det medför hälsorisker för den som brukar alkohol eller narkotika vid enstaka tillfällen.¹⁰ Begreppet kan alltså användas för både alkohol- och narkotikaanvändning även om det i Sverige huvudsakligen tillämpas vid alkoholkonsumtion.

Sammanfattningsvis går det inte att finna någon entydig definition av missbruk vare sig inom olika områden eller mellan dem. Missbruk ses istället i huvudsak som ett multifaktorellt fenomen i den mening att många faktorer i samverkan har betydelse för utvecklingen av missbruket hos den enskilde och det uttryck det får och uppvisar ofta flera samtidigt. Det hela försvåras ytterligare då vården av individer med missbruksproblematik verkställs både inom den social och medicinska området samt, vid det särskilt tunga missbruket som förutsätter tvångsvård, ytterst beslutas om inom det juridiska.

⁸ ”Vård av alkoholmissbrukare”: SOU 1994:27, sid. 37

⁹ CAN Rapportserie, nr. rapport 125, ”Drogutvecklingen i Sverige 2010”, sid. 23

¹⁰ ”Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården”, Diskussionspromemoria av Missbruksutredningen, sid. 46

3 Etiska principer och former för tvång

Det finns ett stort antal etiska principer men för att illustrera de som ofta förekommer i den medicinska och sociala litteraturen lyfts följande fram;

- Självbestämmandepripcipen, enligt vilken personer själva bör få bestämma över sitt eget liv, i varje fall om det inte går utöver andras självbestämmande och välfärd.
- Godhets(maximerings)principen, enligt vilken vi bör göra gott mot andra, förebygga skada och förhindra eller eliminera sådant som är skadligt för andra.
- Skade(minimerings)principen, enligt vilken vi har en plikt att inte orsaka andra människor lidande eller åstadkomma skada.
- Rättvisepripcipen, enligt vilka lika fall (personer, handlingar, motiv, med mera) bör behandlas eller bedömas lika.
- Människovärdesprincipen enligt vilken alla människor har samma rättigheter oberoende ras och religion och samma rätt att få sina rättigheter respekterade. Även mer specifika krav på integritet och rätt till privatliv omfattas.¹¹

Principerna värnar om olika värden och valet av principer signalerar vilka omständigheter eller faktorer som är relevanta för ställningstaganden i varje enskilt fall, principerna kan således vara mer eller mindre styrande vid avvägningar mellan olika intressen.¹² Detta medför dessutom att de värden som principerna lyfter fram i vissa fall kan komma i konflikt med varandra, inte minst vad gäller i fallet med tvångsvård av vuxna missbrukare.

Principen om självbestämmande skyddar framförallt värdet av att låta individen själv bestämma över sitt liv, att handla enligt den plan som denne själv har valt. Till exempel kan värdet användas i argumentationen om att varje individ har rätten att själv avgöra huruvida han eller hon vill konsumera alkohol eller narkotika och inte därmed behöva utsättas för intrång i integriteten genom tvångsvisa behandlingsåtgärder. Individens rätt till självbestämmande förutsätter dock kompetens, som dessutom kan variera. Frågan blir då i vilken omfattning man kan anse en individ som konsumerar alkohol eller narkotika kunna fatta autonoma och kompetenta beslut. Denna bedömning grundar sig till stor del på synen på missbrukets natur och missbrukaren, det vill säga betraktas missbruket som en tvångsmässig handling och missbrukaren som helt drogstyrd eller tillskrivs han ändå en fri vilja också i förhållande till drogen. Sådana ställningstaganden ligger till grund också för lagstiftning.

¹¹ U. Pettersson (red.), *Etik och socialtjänst Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*, Gothia Förlag, Stockholm, 2009, sid. 18

¹² *Ibid.*, sid. 21

Kravet på rättvisa, som fungerar som bas för rättssäkerhetskravet, understryker vidare att det är oetiskt att särbehandla vissa grupper om det inte finns etiskt relevanta skillnader mellan dem, till exempel att inte ingripa med tvångsomhändertagande eller kurativa insatser mot respektive för vissa grupper, om man gör detsamma mot respektive för andra som i relevanta avseenden är lika.

Särbehandling får således inte motiveras med hänsyn till faktorer som bland annat ålder, kön, etnicitet eller klass utan bara med hänsyn till klienternas behov, förekomsten av effektiva behandlingar och rehabiliteringsinsatser eller till insatsernas kostnadseffektivitet, det vill säga värdet av behandlingen. Rena resurshänsyn som medför en begränsad tillämpning av den reglering som lagstiftaren beslutat är dock inte acceptabla. Ur detta stammar sålunda kravet på likhet vilket också har införts i RF.

Principerna materialiseras alltså i lagstiftningen, inte minst inom socialrätten. Målformuleringen i SoL 1 kap. 1 § kan sägas vara uttryck för värderingar som lagstiftaren faktiskt kunnat enas om och ansett vara vägledande för det sociala området, och därmed missbruksvården. Dels återfinns mer övergripande mål som demokrati, solidaritet och jämlikhet i levnadsvillkor dels mål som mer direkt kan kopplas till den praktiska socialvården som människors ”ansvar för sina och andras sociala situation”, att ”frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser” samt visa ”respekt för människors självbestämmande och integritet”.¹³

Värdena uttrycker en viss människosyn dock kompliceras lagens inriktning av att det sociala området även omfattar kontrollerande inslag, till exempel socialtjänstens möjlighet och skyldighet att ibland gripa in med tvång vid missbruk. Dessa etiska principer och de värden som de skyddar skall visserligen gälla även vid åtgärder inom tvångsregleringen men att detta inte är helt möjligt är dock uppenbart.

Exempelvis kan inte frivillighet och självbestämmande förenas med vård mot den enskildes samtycke, det är också svårt att hävda individens eget ansvar samtidigt som ingripanden genom tvång fråntar henne detta ansvar. Häri ligger uppenbarligen en motsättning i lagkomplexet som helhet vilket gör de etiska övervägandena svårare än på många andra områden.¹⁴ Tvångsvården av missbrukare utgör således ett exempel på hur en princip, självbestämmande, prioriteras bort till förmån för en annan, skademinimeringsprincipen bland annat, i den utsträckning vissa omständigheter föreligger eller är tagna för givet.

¹³ Ibid., sid. 31

¹⁴ Ibid., sid. 32

Det är möjligt att se tvångsbestämmelser som beslut tagna först och främst för att uppge och manifesteras politisk vilja, ibland även handlingskraft, gällande de problem som missbruk medför. Bestämmelser om tvång kan därför ses som en manifestation för att missbruksproblematiken och dess upplevda effekter tas på allvar. Tvångslagen kan följaktligen ha en betydelse som överskrider dess faktiska användning och mer fungera som en form av symbolpolitik.¹⁵ Det skulle också kunna ses som en ram som satts för diskursen rörande missbruk och vård.

Lagar som fråntar individen valmöjligheten till behandling och tvingar denne att underkasta sig vård är i huvudsak av tre slag. Den första formen är straffrättslig, det vill säga en person kan dömas till vård som straffpåföljd för antingen bruk/missbruk/innehav eller annan drogrelaterad brottslighet. De två andra formerna kan gemensamt betecknas som civil tvångsvård och avser sociallagstiftning respektive mentalhälsovårdslag. Den civila tvångsvården kan dessutom delas in i akut respektive längre rehabiliterande vård, beroende på vårdens längd och syfte.¹⁶

Vidare kan en tvångslag, som illustrerats i tidigare avsnitt, vila på olika etiska grundvalar vilket är av stor betydelse för hur lagens syfte och förutsättningar formuleras. Dessa etiska ställningstaganden kan i förhållande till tvång kategoriseras i ett antal olika former, så kallat homeriskt tvång, paternalistiskt tvång, presumerande tvång och preventivt tvång.¹⁷

Det homeriska tvånget avser ett tidsbegränsat tvång som riktas mot individen dock med den tvingades tidigare medgivande. Åtgärder i sådan form kan anses förekomma bland annat vid olika system av brevkontroller, besöksrestriktioner och liknande inom viss frivillig missbruksvård, eller då klienter erbjuds att under kontroll ta läkemedelsbehandling för sitt missbruk.¹⁸

En av de vanligare formerna är det preventiva tvånget, eller utilitært tvång, som motiveras av behovet att bryta en omöjlig situation som först och främst legitimeras utifrån skydd för tredje part, det vill säga familj och närstående och ytterst samhället i stort. Ofta framställs frågan huruvida samhället först och främst skall ta hänsyn till den enskilde med

¹⁵ M. Järvinen, A. Skretting (red), *Missbruk och tvångsvård*, NAD-publication, Helsingfors, sid. 175

¹⁶ J. Arlebrink, M. Larsson Kronberg (red.), *Tvångsvård vid missbruk LVM i teori och praktik*, Studentlitteratur, Lund, 2005, sid. 60

¹⁷ I fokus för denna studie ligger den svenska tvångsvårdslagstiftningen för vuxna missbrukare. Denna utgör en så kallad civil tvångsvård då den regleras inom socialrätten, följaktligen lämnas det straffrättsliga tvånget med grund i brottsbalken därhän i denna redogörelse.

¹⁸ T. Tännsjö, *Tvång i vården*, Thales, Stockholm, 1995, sid. 161

missbruksproblematik eller familj och närstående som även de påverkas av missbruket, detta utmynnar ofta i etiska konflikter som kan framstå som antagonistiska.¹⁹

Det paternalistiska förhållningssättet knyts ofta samman med den socialdemokratiska välfärdsstaten. Ett viktigt element i detta har varit svagare individers och grupper sociala skyddsnet och trots att detta med tiden har blivit påtagligt mindre kvarstår uppfattningen att samhället skall ställa upp för individer som på ett eller annat sätt är i behov av hjälp även om, som det framförs, dessa inte alltid själva kan förstå det.²⁰ Förhållningssättet legitimerar och förpliktigar således samhället, utifrån ett moraliskt och etiska ansvar, till att gripa in mot individens vilja för att skydda henne från ett uppenbart självdestruktivt beteende. Detta utan att närmare undersöka eller problematisera individens faktiska kompetens att fatta ett autonomt beslut.²¹

Att det skulle vara möjligt att helt skilja ett paternalistiskt förhållningssätt från ett preventivt är vidare inte självklart, ingen missbrukare lever i ett socialt vakuum och ett beslut om tvångsbehandling har alltid konsekvenser för omgivningen. Det kan således anföras att det alltid finns en dimension av underliggande motiv som har till syfte att fjärma obehagligheter, och därmed den missbrukande individen, från offentligheten.²² Tvång i konkreta fall framstår som det minst onda, att tillta tvång kan med andra ord godtas av många då konsekvenserna av att inte gripa in kan framstå som värre särskilt för den enskilde. Det är också denna tanke som de paternalistiska motiven ofta bygger på.

Även det presumtiva tvånget riktas mot individen till hans eller hennes eget skydd dock i en situation när han eller hon inte anses vara kapabel att fatta egna beslut om den egna livssituationen men det är rimligt att förmoda att han eller hon skulle acceptera att vårdas om han eller hon kunde ta ställning.²³ Denna typ av tvång skall följaktligen också upphöra i samma ögonblick som den tvingade blivit kapabel att fatta egna beslut, tvångsvården blir då också en akut insats till skillnad från det preventiva eller paternalistiska tvånget som kan pågå under en väldigt lång tid beroende på andra föreställningar som kan samverka i en syftesformulering.

Det är dock inte klarlagt huruvida missbruket verkligen behöver ta sig ett tvångsmässigt uttryck som frántar missbrukaren förmågan att avhålla sig drogen. Vidare kan, även om beroendet är tvångsmässigt, själva ställningstagandet beträffande en viss föreslagen vård vara

¹⁹ M. Järvinen, A. Skretting (red), *Missbruk och tvångsvård*, NAD-publikation, Helsingfors, sid. 176

²⁰ Ibid., sid. 176

²¹ T. Tännsjö, *Tvång i vården*, Thales, Stockholm, 1995, sid. 157

²² M. Järvinen, A. Skretting (red), *Missbruk och tvångsvård*, NAD-publikation, Helsingfors, sid. 177 ff.

²³ T. Tännsjö, *Tvång i vården*, Thales, Stockholm, 1995, sid. 160

fritt och autonomt.²⁴ Avvägningen problematiseras ytterligare med hänsyn till idealet om rättssäkerhet.

4 Formella och materiella rättssäkerhetshänsyn

Rättssäkerhet är inte ett begrepp med entydig och klar definition. I vid mening kan dock begreppet sägas vara synonymt med en effektivt upprätthållen rättsordning som ger den enskilda ett visst mått av frihet och skydd från övergrepp från andra medborgare eller från samhället självt. Vissa allmänna kriterier brukar sägas känneteckna ett samhälle som präglas av rättssäkerhet:

- Rättslig förutsebarhet - rätten skall vara förutsägbar och all offentlig makt skall utövas genom lagarna, legalitetsprincipen i RF 1 kap. 1 §.
- Rättslig likhet – förutsebarhetskriteriet har som mål att skapa allas likhet inför lagen, likhets- och objektivitetsprincipen i RF 1 kap. 9 §
- Rättsskydd mot integritetskränkningar – rätten skall utöva tillsyn över den offentliga makten i syfte att den enskilde skall ges skydd mot kränkande offentlig maktutövning som på olika sätt begränsar medborgarnas frihet, RF 1 kap. 2 §
- Rättslig tillgänglighet – den enskilde skall ha rätt att få sin sak prövad av domstol, RF i kap. 8 §²⁵

Den formella rättssäkerheten är inriktad på framförallt formenliga hänsynstaganden i den rättsliga regleringen. Till exempel hur man garanterar lika rättssäkerhet för alla och vilka konkreta handlingsstrategier som skall användas för att kraven på rättssäkerhet skall kunna efterlevas, snarare än upplevelsen av det rättsliga utfallets karaktär eller effekt och dess skapande av likhet. För upprätthållandet av den formella likheten måste rättstillämparen också beakta objektivitetsprincipen, det vill säga saklighet, i sin verksamhet.²⁶ Det är således förutsebarheten i form av klara och tydligt utformade rättsregler, likhet i form av likformighet i rättstillämpningen och objektivitet som utgör hänsynen och som ofta anses ingå i en mer traditionell rättssäkerhetsdefinition. Möjligheten till godtycklig maktutövning minimeras genom de rättsliga beslutens förutsebarhet samtidigt som den enskilde ges möjligheter att

²⁴ T. Tännsjö, *Tvångsvård Om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*, Thales, Stockholm, 2002, sid. 206, 207

²⁵ ”Tvång och förändring – rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård”: SOU 2004:3, sid. 45

²⁶ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 30

handla planmässigt samt kontrollera att utfallet av det rättsliga beslutet är i överensstämmelse med rättsregeln, som skall gälla lika för alla.²⁷

Dessa formella hänsyn är sprungna ur skapandet av rättsstaten under 1800-talet och rättsstatsideologin har kommit att påverka utformningen av denna rättssäkerhet som betonar förutsebarheten och rättsnormernas roll som styrningsinstrument. Rättsskyddet är med andra ord ett formellt skydd med ett formbundet rättsligt beslutsfattande med hög förutsebarhet och definierat utifrån generella regler vilka avser formell likhet inför lagen.²⁸

Inom vissa rättsområden, som socialrätten, har dock ett behov av andra världens innefattande i begreppsdefinitionen av rättssäkerhet vuxit fram. Detta blev tydligt då rättsstaten utvecklades till en modern välfärdsstat, efter andra världskriget, genom strävanden efter trygghet och jämlikhet och betoning på den enskildes materiella intressen och den svagare partens skydd.

I den traditionella definitionen måste även en dimension av etiskt godtagbarhet vägas in för att rättssäkerheten skall vara hållbar och legitim och på så vis tillgodose materiella hänsyn. Innehållet men även effekterna av de juridiska besluten skall således beaktas så att de också blir etiskt godtagbara.²⁹ Det framförs ofta att den mer traditionella rättssäkerhetsdefinitionen passar mindre väl inom det socialrättsliga rättsområdet och den socialrättsliga lagstiftning har följaktligen i omfattande delar utformats som öppen, individuellt orienterad och av mindre precis karaktär.

Det räcker således inte att det rättsliga beslutet innefattar en strikt tillämpning av den rättsliga normen, då materiell rättssäkerhet kräver att rättsskipning och myndighetsutövning baserar sig på en förnuftig avvägning mellan hänsynen till den på rättsnormerna baserade förutsebarheten och andra etiska värden och hänsyn.³⁰ Det materiella rättssäkerhetsidealet utgår från den enskildes värdighet, rättigheter och livsval men även hur det rättsliga beslutsfattandet får praktiska effekter och konsekvenser för den enskilde.

Besluten skall alltså i hög grad vara förutsebara på grund av rättsnormerna och samtidigt i hög grad vara etiskt godtagbara.³¹ En väl avvägd kompromiss mellan stabilitet och flexibilitet, det vill säga en lösning som försöker tillfredsställa både den formella förutsebarheten och

²⁷ L. Vahlne-Westerhäll (red.), *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2002, Stockholm, sid. 16

²⁸ A. Peczenik, *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Norstedts Juridik, Stockholm, 1995, sid. 46

²⁹ *Ibid.*, sid. 46

³⁰ L. Vahlne-Westerhäll (red.), *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2002, Stockholm, sid. 16

³¹ A. Peczenik, *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Norstedts Juridik, Stockholm, 1995, sid. 94

likheten inför lagen och den materiella rättvisan, är följaktligen det övergripande målet.³² Denna avvägning är också av primär betydelse då ett alltför högt krav på förutsebarhet kan leda till orättvisa men också omvänt kan ett ökat beaktande av etiska värden i det föreliggande fallet föra med sig en minskning av de formella hänsynen.³³ Detta skulle få negativa konsekvenser för den enskildes rättsskydd och likhet inför lagen men i förlängningen också för rättens legitimitet.

³² Ibid., sid. 45

³³ Ibid., sid. 95

DEL III SAMHÄLLELIG OCH RÄTTSLIG KONTEXT

5 Den historiska legitimeringen av tvångsvården av missbrukare

5.1 1913 och 1931 års alkoholistlagar och samhällsskyddet

Svensk tvångsvård av individer med ett tungt missbruk har en lång historia. Lagligt reglerad tvångsvård infördes för första gången under 1850-talet och avsåg då framförallt sinnessjuka, en särslagstiftning som enbart omfattade missbruk av alkohol infördes först 1916 när 1913 års Alkoholistlag (AlkL) trädde i kraft.

Lagen var ett resultat av nykterhetsrörelsens arbete som startade under de sista decennierna av 1800-talet och blev en folkrörelse som framåt 1900-talet kom att få stor betydelse både för det allmänna nykterhetstillståndet i landet och för alkoholpolitik och nykterhetsvård. Det sociala tillståndet vid 1800-talets slut aktualiserade frågan om en interneringslag mot alkoholmissbrukare och ledde så fram till 1913 års AlkL.³⁴ Lagen gav myndigheterna rätt att besluta om tvångsinternering i vissa fall.

Kärnpunkten i 1913 års AlkL var uppfattningen att ”drinkaren” var en social skadegörare som samhället borde skydda sig mot och målet var att han skulle bli helnykter och därmed syndfri.³⁵ Enligt lagens 1 § kunde följande personer därmed bli föremål för tvångsåtgärder:

Är någon hemfallen åt dryckenskap, och finnes han i följd därav

1. vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, eller
2. utsätta hustru eller barn, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård,
3. eller ligga fattigvården eller sin familj till last,

då mån i den ordningen, som stadgas i denna lag, förordnas om hans intagande å allmän anstalt för vård av alkoholister.

Sådant förordnande må ock meddelas, där någon, som är hemfallen åt dryckenskap, blivit under de två senaste förflutna åren upprepade gånger dömd till ansvar för fylleri.³⁶

³⁴ L. Holgersson, *Socialpolitik och socialt arbete Historia och idéer*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2000, sid. 54

³⁵ *Ibid.*, sid. 55

³⁶ ”Förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri”: SOU 1926:17, sid. 51

Åtgärderna riktade sig uteslutande mot samhällets underklass vilken ansågs utgöra en börda. Detta byggde på synen att det var givet att personer som var hemfallna åt dryckenskap särskilt återfanns bland den stora skaran av lösdrivare, bettlare samt tredskande understödstagare och försörjare.³⁷ Fokuseringen på arbetarklassens dryckenskap var således central, visserligen diskuterades överklassens alkoholkonsumtion men den ansågs dock inte utgöra ett samhällsproblem. Förklaringen var att de mer välsituerade drinkarna antogs kunna ordna sin egen vård på privata kuranstalter och inom hälso- och sjukvården.³⁸

Lagen kom efter kritik att ersättas med 1931 års AlkL där de individinriktade insatserna fick en mer framträdande plats genom särskilda hjälpåtgärder som skulle förebygga behovet av anstaltsvård. Den nya lagen kom i större utsträckning att betona individens behov av vård men trots att de individualterapeutiska åtgärderna fick en mer framskjuten plats medförde förändringarna inte en reell rörelse bort från samhällsskyddet som motivering till tvångsåtgärder.³⁹

De flesta argumenten för en tvångsvård i samhällsskyddande syfte återfanns följaktligen alltjämt inom alkoholistvårdstvängets lagstiftning, enligt 1931 års lag, som dessutom hade fått ett utvidgat tillämpningsområde i och med de nytillkomna specialindikationerna.

Är någon hemfallen åt alkoholmissbruk och finnes han i följd därav

1. vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, eller utsätta någon, som han jämlikt stadgande i lag är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller eljest grovt brista i sina plikter mot sådan person, eller
 3. ligga det allmänna, sin familj eller annan till last, eller
 4. vara ur stånd att taga vård om sig själv, eller
 5. föra ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt,
- då skola i enlighet med vadd nedan är stadgat åtgärder vidtagas för hans återförande till ett nyktert och ordentligt liv.

Lag samma vare, där någon, som hemfallen åt alkoholmissbruk, blivit under de två senast förflutna åren tre eller flera gånger dömd till ansvar för fylleri eller för ett kringflackande liv.⁴⁰

³⁷ Ibid., sid. 53

³⁸ J. Björkman, *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Carlssons Bokförlag, Stockholm, 2001, sid.178

³⁹ L. Holgersson, *Socialtjänst lagtexter med kommentarer i historisk belysning*, TIDEN/Rabén Prisma, Stockholm, 1998, sid. 111

⁴⁰ ,”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: SOU 1948:23, sid. 56

Att man i generalindikationen dessutom ersatte ”hemfallenhet åt dryckenskap” med ”hemfallenhet åt alkoholmissbruk” motiverades med att den senare formuleringen skulle medge ett ingripande på ett tidigare stadium.⁴¹ ”Alkoholism” var ett vidare begrepp än det tidigare använda, ”drinkare”, och framförallt var det en medicinskt influerad term vilket dock inte betydde att den var mindre moraliskt fördömande. Alkoholismen var fortfarande ett socialt problem och inte ett medicinskt dessutom var det alltså de lägre klasserna som ägnade sig åt denna, vad beskrevs som, vanart.⁴²

Redan vid instiftandet av 1913 års AlkL lyftes frågan hur man skulle förhålla sig till antagandet om en särskild sorts patologisk alkoholmissbrukare, det vill säga alkoholism. Under denna period fanns dock en ovilja att betrakta alkoholisten som sjuk, snarare var det alkoholismen som i så fall orsakade sjukdom. Antagandet att vissa alkoholisters levnadssätt medförde en fara eller allvarig olägenhet för samhället, i ett eller annat avseende, utgjorde alltså förklaringsmodellen.

Att betrakta alkoholisten, liksom den sinnessjuka, som psykiskt ofri och därmed tvungen att underkastas vård avvisades. Visserligen ansåg man att jämförelsen i viss mån kunde vara riktig avseende förmågan att avsäga sig frestelsen dock var alkoholisten, fränsett ofriheten ifråga om dryckenskapsbegäret, lika fri och målmedveten som en vanlig människa.⁴³ Denna grundsyn fanns även kvar i den senare AlkL och skulle visa sig bli avgörande för tvångsvårdsformen ända fram till 1982.

Tvångsvårdslagen förutsatte således att den vårdade varken var sjuk eller att behandling nödvändigtvis skulle medföra en bot. Hela tvångsvårdsformen legitimerades med samhällsfaran och de mer paternalistiska vårdförutsättningarna, bland annat ”farlighet för eget liv”, försvarades därför också som sociala indikationer. Ingripandet riktade sig mot missbrukaren i hans egenskap av medborgare med sociala skyldigheter och förpliktelser och hade som syfte att göra honom skickad att fullgöra dessa, inte framförallt att skydda honom från sig själv.

⁴¹ J. Edman, *Torsten Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004, sid. 58

⁴² J. Björkman, *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Carlssons Bokförlag, Stockholm, 2001 sid. 181

⁴³ ”Förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri”: SOU 1926:17, sid. 57

”[D]et är omsorgen om individen själv såsom medlem av samhället och av den krets därinom – särskilt familjen – där han närmast rör sig, som i främsta rummet är den drivande kraften för samhällets ingripande mot honom. [...] I enlighet härmed [...] åtgärder från det allmännas sida mot honom vidtagas för hans återförande till ett nyktert och ordentligt levnadssätt.”⁴⁴

Alkoholistvårdstvånget tog således sikte på en tvångsvård av personer som förutom att de var hemfallna åt alkoholmissbruk dessutom var farliga för andra, sig själva eller försummade sina försörjningsplikter. Dessa sociala ingripanderekvisiten följde ur en syn på missbrukets karaktär, vårdens karaktär och rättssäkerhetsprinciper som hade diskuterats och fastslagits vid flera tillfällen under 1900-talets första hälft.

Vad gäller narkomanerna beslutades redan vid införandet av 1913 års AlkL att dessa inte skulle sammanblandas med drinkarna, senare alkoholisterna, följaktligen avlogs också särskilda paragrafer om narkomanvård i både 1913 och 1931 års AlkL. Redan under det tidiga 1900-talet fanns det visserligen ett känt bruk av narkotika men detta kopplades till överklassen och i jämförelse med synen på alkoholen blev klassaspekten därmed än tydligare.⁴⁵ Detta var också en av anledningarna till att någon särskild paragraf om narkomanvård inte realiserades, en annan anledning var att narkomanin inte ansågs hota eller störa samhället på samma sätt som alkoholismens konsekvenser. Missbrukets negativa effekter för omgivningen och behovet av samhällsskydd var trots allt den enda godtagbara legitimeringsgrunden för tvångsvård under denna period, även om det under 1900-talets första hälft hade skett en viss vidgning av vad som var värt för samhället att skydda.

5.2 1954 års nykterhetsvårdslag

Alkoholistvårdsutredningens betänkande låg färdigt 1948 och var den dittills mest ambitiösa utredningen på området. En av de aktuella frågorna var huruvida man skulle bryta mot den lagstiftning som sedan 1913 hade grundat sig på samhällsfaran snarare än på individens väl. I utredningen uttrycktes visserligen en ökad insikt om det komplicerade samspelet mellan missbrukarens egenskaper och hans miljöförhållanden som orsakade själva missbruket samt behovet av mer flexibla insatser, dock kom förslaget till den nya lagstiftningen inte att bli särskilt nyskapande.⁴⁶ Det var mer fråga om en mild revidering av 1931 års AlkL än någon

⁴⁴ Ibid., sid.58

⁴⁵ J. Björkman, *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Carlssons Bokförlag, Stockholm, 2001, sid.179 ff.

⁴⁶ ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: SOU 1948:23, sid.40

särdeles ny lagstiftning, 1954 års Nykterhetsvårdslag (NvL) kom i många avseenden istället att likna dess föregångare då man i utredningen underströk att man var nöjd med stora och viktiga delar av den äldre lagen. Således blev ingripanderekvisiten, hjälpåtgärder och anstaltsvården som tvångsåtgärd tämligen oförändrade.⁴⁷

De sätt varpå 1954 års NvL ändå skilde sig från de tidigare lagstiftningarna var att tvångsvård skulle tillgripas först sedan det klarlagts att frivillig vård inte räckte till. Det var nykterhetsvård snarare än alkoholistvård som betonades vilket medförde att samhället fick möjligheter att ingripa vid ett tidigare skede med förebyggande insatser för att återföra missbrukaren till ett nyktert liv.⁴⁸

Lagen skilde följaktligen i större utsträckning mellan ingripanderekvisiten för hjälp- respektive tvångsåtgärder. Hjälpåtgärder skulle sättas in redan när skadeverkningar av fysisk eller psykisk natur för vederbörande själv blev påtagliga. Däremot skulle inga tvångs-ingripanden tillåtas på medicinsk indikation, dels var de medicinska undersökningsmetoderna ännu så osäkra att ett objektiva fastsällande av förekomsten av specifika fysiska eller psykiska skador hos missbrukaren själv endast kunde göras i undantagsfall, dels skulle en sådan indikation strida mot svensk traditionell rättsuppfattning.⁴⁹

”Ingen skulle ens komma på tanken att tillgripa en lagstiftning av alkoholistlagstiftningens typ för att bekämpa andra former av olämplig livsföring, som kunna resultera i kroppsliga eller psykiska skador för vederbörande själv.”⁵⁰

Tvångsvård för alkoholmissbrukarens eget bästa avfärdades därmed inte bara på grund av alkoholmissbrukets osäkra sjukdomsstatus utan även för att samhället inte ansågs ha rätt att ingripa så länge den drabbade var individen själv. Denna grundläggande princip och legitimeringsgrund hade inte lyckats rubbas av det medicinska inflytandet. Den nya lagen skulle således även fortsatt enbart innefatta sociala indikationer vid tvångsåtgärder.

⁴⁷ J. Edman, *Torken Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004, sid. 196

⁴⁸ ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: Prop. 1954:159, sid. 15, 194

⁴⁹ J. Edman, *Torken Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004, sid. 196

⁵⁰ ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: SOU 1948:23, sid.57

Den är som är hemhemfallen åt alkoholmissbruk må av nykterhetsnämnden ställas under övervakning, därest han till följd av sitt missbruk befinns

1. vara farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, eller
2. utsätta någon, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller eljest grovt brista i sina plikter mot sådan person, eller
3. ligga det allmänna, sin familj eller annan till last, eller
4. vara ur stånd att taga vård om sig själv, eller
5. föra ett för närboende grovt störande levnadssätt.

Samma lag vare, där någon, som hemfallen åt alkoholmissbruk, blivit dömd för minst tre under de två senaste förflutna åren begångna gärningar, innefattande fylleri, brott, som i 26 kap. 13 eller 14 § strafflagen sägs, därest han vid brottets begående varit berusad av starka drycker, så att det framgått av hans åtbörder eller tal, eller brott, som avses i 4 § lagen den 28 september 1951 om straff för vissa trafikbrott, därest brottet varit en följd av förtäring av starka drycker, eller utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv.⁵¹

Legitimeringsgrunden från de tidigare alkoholistlagarna hade således levt kvar, trots att utredningen bakom NvL, på grund av sina medicinska förhoppningar och sin behandlingsorienterade retorik, hade uppvisat en viss medikalisering skall denna inte överdrivas. Trots att utredningen möjliggjorde en viss behandling av alkoholismen som en sjukdom skulle missbruket även vidare främst förklaras som en form av social vanartsproblematik, det vill säga inlärda beteenden som missbrukaren skulle få hjälp att lära sig av med.

Alkoholistvårdstvängets legitima ingripandegrunder utgick därmed även fortsättningsvis, och skulle göra det fram till nästa stora reform i slutet av 1900-talet, från skador som alkoholmissbrukaren kunde tänkas åsamka sin närmsta omgivning och samhället, inte sig själv.⁵² Just detta förhållande skulle dock komma att bli utgångspunkten för kritiken av socialvården under 1960- och 70-talet och därmed också en viktig symbolisk motbild.

Lagen tillämpades dessutom fortfarande, precis som tidigare, nästan uteslutande mot personer ur de ekonomiskt och socialt sämst ställda grupperna vad gäller tvångsintagning på anstalt. Det var fortfarande vanligt att föreställa sig alkoholisten som en farlig, våldsbärogen man som förgrep sig på kvinnor och barn. Denna föreställning fick dessutom ökat utrymme då,

⁵¹ ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: Prop. 1954:159, sid. 14

⁵² ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: SOU 1948:23, sid. 57

förutom fysisk skada, även själslig skada som annan utsattes för kunde aktualisera tvångsåtgärder.⁵³

Vilket motiv som än låg till grund för omhändertagandet var det alltid hot och faror som utgjorde bakgrunden, detta återspeglades också i lagens sociala specialindikationer. Dåliga familjeförsörjare sades vara farliga på grund av den orimliga stränghet och den råa, asociala ton som de antogs ha. De parasiterande alkoholmissbrukarna som låg det allmänna till last och eventuellt omhändertogs kunde ses som hotfulla eftersom det ansågs vanligt att de hotade folk för att komma åt medel för sitt missbruk.⁵⁴

Också oförmågan att taga vård om sig själv syftade till den typ av fara och börda som alkoholisten utgjorde för samhället då han på grund av sitt missbruk visade sig mer eller mindre inkapabel att uppfylla sina ekonomiska och övriga förpliktelser.⁵⁵ Samma auktoritära prägel i form av den traditionella socialvårdens förmyndarmässiga värderingar och klassdimension, med samhällsskyddet som legitimering, levde således kvar i hur man definierade tvångsvårdens målgrupp.⁵⁶

Även åtskillnaden mellan narkotika och alkohol kvarhölls i NvL. Lagen skulle fortsättningsvis endast avse att tillämpas på alkoholmissbrukare medan annat missbruk av narkotika, lösningsmedel eller bensodiazepiner föll utanför lagens tillämpningsområde. Missbrukare av sådana preparat hamnade istället inom den somatiska sjukvården eller psykiatrin, något specifikt narkomanvårdstvång fanns således inte.

Denna uppdelning har ansetts delvis vara ett utslag av det fostrande och patriarkala synsätt som existerade i samhället vid denna tidpunkt och som drabbade de grupper som redan var marginaliserade, narkotika och andra liknade substanser konsumerades företrädesvis av personer inom de högre samhällsskikten medan alkoholen hörde till framförallt under- och arbetarklassens problembild.⁵⁷

Den repressiva och fördömande inställningen till de lägre klassernas missbruk skulle således fortleva parallellt med en sjukdomssyn som dock endast var avsedd att förklara de övre klassernas narkotikakonsumtion. Framåt 1960-talets början och framöver började dock det sociala arvet, frivilligheten i behandling och klassgränsernas upplösning att debatteras, samtidigt som narkotikamissbruket ökade bland samhällsgrupper som tidigare inte haft

⁵³ ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: Prop. 1954:159, sid. 69

⁵⁴ J. Björkman, *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Carlssons Bokförlag, Stockholm, 2001, sid. 230

⁵⁵ ”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: Prop. 1954:159, sid. 71

⁵⁶ L. Holgersson, *Socialpolitik och socialt arbete Historia och idéer*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2000, sid. 56

⁵⁷ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 154

tillgång till narkotikan. Hur man skulle reglera detta nya samhällsproblem skulle därför bli en av de stora frågorna under hela 1960- och 70-talet.

5.3 1970-talets debatt om frivillighet eller tvång och socialtjänstreformen

5.3.1 Kritiken

Innan 1967 hade fem större utredningar vidtagits på nykterhetsvårdsområdet och ytterligare fem skulle komma att utreda den problematiska alkoholistvården innan socialtjänstlagen 1982 kunde ersätta NvL. I september 1967 överlämnades 1964 års nykterhetsvårdsutredning⁵⁸ vars huvudsakliga uppgift var att göra en kartläggning av nykterhetsvårdens så kallade klientel och formerna för samhällets vård av detta.

Utredningen har i efterhand ansetts vara den som initierade den debatt som skulle komma att pågå under hela 1970-talet. Den skulle särskilt bidra till att sätta socialvårdens villkor högt på dagordningen när välfärdsstaten skulle byggas ut och den återspeglade väl den tidens planerings- och behandlingsoptimism. Det goda samhället skulle uppnås genom planering och genom att öppna upp för professioner, bland annat socialarbetare, i processen.⁵⁹

Utredningen kritiserade tidigare lagstiftning inom nykterhetsområdet, bland annat vårdens effektivitet då klientelet stadigt hade förnyats, trots mycket långvariga och ingripande åtgärder enligt NvL och en mycket hög frekvens av medicinsk behandling. Sociallagarna ansågs inte vara effektiva instrument för en tidsenlig behandling av sociala störningar. Dittillsvarande behandling uppgavs mera ha stöd i förlegade moraliska och juridiska värderingar än i fakta om klienternas förhållanden och behov.⁶⁰

Särskilt problematiserades den mycket skiftande praxis i tillämpningen av lagen som hade utbildats och att lagen nästan uteslutande användes mot de lägsta sociala och ekonomiska grupperna i samhället, medan de högre socioekonomiska grupperna fick en bättre behandling i frivilliga vårdformer inom främst sjukvårdens ram. Det upplevdes vara en mycket segregering lagstiftning där, i synnerhet, det sociala arvet stigmatiserade individen.

Nykterhetsvårdslagens tillämpning tillgodosåg heller inte grundläggande rättssäkerhetskrav vilket medförde att kritiken av NvL, och dess föregångare, som klasslagar ansågs vara

⁵⁸ ”Nykterhetsvårdens läge”: SOU 1967:36-37

⁵⁹ J. Edman, Torken *Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004, sid. 305

⁶⁰ L. Holgersson, *Socialtjänst Lagtexter med kommentarer i historisk belysning*, TIDEN/Rabén Prisma, Stockholm, 1998, sid. 191

befogad.⁶¹ En helt ny vårdideologi var därför nödvändig för att ersätta den dittills ofruktbara, symtominriktade och kontrollerande behandlingen och en viktig förutsättning för en i denna mening förnyad socialvård ansågs vara att tvångsåtgärder, åtminstone mot vuxna individer, inte skulle förekomma i den framtida socialvården. Erforderliga tvångsåtgärder ansågs av utredningen istället böra vidtas på grundval av brottsbalken, lagen om samhällsfarlig asocialitet och lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, några ytterligare bestämmelser av denna art ansågs inte behöva tillskapas inom ramen för en ny socialvårdslagstiftning.⁶²

Tvång eller frivillighet hade därmed blivit centralt i diskussionerna, detta var ett annat motsatspar än det som tidigare hade formulerats då man snarare diskuterade sluten- eller öppenvård. Vidare hade det skett en förskjutning i hur behandling med hjälp av tvångsåtgärder skulle motiveras. En av 1960- och 1970- talets tydligaste trender var att motivera vården enbart utifrån den enskildes behov och inte som tidigare, samhällets eller de anhörigas eventuella behov. Många diskussioner kom också att betona de sociala omständigheterna som orsak till missbruket och annat asocialt beteende, därmed sågs missbrukaren själv i större utsträckning som en person vilket inte var helt ansvarig för sitt missbruk.⁶³

Denna trend skulle också komma att formuleras i bland annat Socialutredningens principbetänkande från 1974. Det ansågs att tvånget i det sociala behandlingsarbetet skulle begränsas. Åtgärder utan den enskildes samtycke kunde i vissa fall vara påkallade, även i situationer där lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) inte var tillämplig, dock enbart då det uppkommit ett trängande behov och missbrukaren själv var ur stånd att bedöma sitt vårdbehov samt att en utebliven vård medförde en allvarlig fara för hans eget liv eller hälsa eller allvarliga sociala skadeverkningar för honom själv.⁶⁴ Detta var således också ett tecken på att fokus allt mer skulle flyttas från samhällsskyddet till individen och skydd för individen själv vid motiveringen av tvångsingripanden.

⁶¹ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 154

⁶² ”Nykterhetsvårdens läge Del I Klientel och behandlingsresurser”: SOU 1967:36, sid. 542

⁶³ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 162

⁶⁴ L. Holgersson. *Socialtjänst Lagtexter med kommentarer i historisk belysning*, TIDEN/Rabén Prisma, Stockholm, 1998, sid. 232

5.3.2 Den nya alkoholisten och narkomanen

I samband med de diskussioner som fördes kring regleringen av tvångsvården och frivillighet och tvång uppkom också en ny syn på vilka missbrukarna var. Dels beskrevs alkoholisten till en viss grad annorlunda dels skulle en annan figur komma att få allt större plats, nämligen narkomanen. Fram till slutet av 1960- talet var missbruket av narkotika begränsat till en liten del individer i de övre samhällsklasserna. I början av 1970-talet kom dock narkotika att öka dramatiskt och framförallt sprida sig neråt i samhället till dem som tidigare inte hade haft tillgång den, detta var en ny typ av samhällsproblematik och följaktligen medförde den nya föreställningar.

Många uppfattade att de intagna på anstalterna hade fått en sämre fysisk hälsa, också den psykiska hälsan hade förvärrats då fler flyttades över för vård inom psykiatri. Överhuvudtaget hade sjukvårdsinslaget och den medicinska behandlingen blivit större vilket delvis kopplades till det ökade narkotikamissbruket. Missbrukarna hade också blivit yngre, ungdomsproblemen och ungdomsfylleriet blev en allt vanligare föreställning i problembeskrivningen.

Även kvinnornas missbruksproblem hade sedan 1950-talet uppmärksammats allt mer och utvecklingen förstärktes under senare decennier då ”flickan på glid” ofta förekom i beskrivningen av missbruket och missbrukarnas situation. Kvinnan hade delvis fått en annan roll jämfört med tidigare, kvinnorna hade själva börjat missbruka i större grad och narkotikamissbruket skulle kopplas till kvinnor mer än vad alkoholmissbruket någonsin gjort. De utgjorde därmed en större fara för samhället än tidigare men detta ansågs också vara en konsekvens av missbrukets, särskilt narkotikans, epidemiska effekt. Även synen på den misshandlade och hunsade alkoholisthustrun hade delvis förändrats till att själva bland annat uppfattas som psykiskt abnormala.⁶⁵

Alkoholisten tenderade dock trots allt att bli mer accepterad och mindre sammankopplad till asocialitet medan narkomanen allt mer fick ta över den rollen. Båda ansågs visserligen vara ett hot mot samhället och ytterst få normala individer ansågs finnas inom missbrukspopulationen, men ofta fick de representera två skilda typer. Alkoholmissbrukaren ville ofta göra rätt för sig genom att arbeta, narkomanen var däremot ett snyltdjur och kriminell och kvinnorna var prostituerade.⁶⁶

⁶⁵ J. Björkman, *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Carlssons Bokförlag, Stockholm, 2001, sid. 262

⁶⁶ *Ibid.*, sid. 267

Även narkomanen hade således genomgått en förändring, från att vara medelålders bättre bemedlade människor som intog opiater oralt till att ersättas av unga i de lägre klasserna som intravenöst intog framförallt centralstimulantia.⁶⁷ Knarket och narkomanerna var ett exceptionellt problem som krävde särskilda åtgärder från samhällets sida, innehavet kom sålunda att kriminaliseras och förslag som förespråkade bestraffningar och polisiära insatser stod i centrum.⁶⁸ Det var inte bara det omgivande samhällets lockelser som utmålades som en fara, även narkotikamissbrukaren i sig betraktades som en smittokälla eller epidemiskt hot för omvärlden. Dels underhöll narkomanen marknaden med sitt eget missbruk, dels bidrog han till narkotikaproblemet genom att vidga missbrukspopulationen med sitt dåliga exempel.

Det epidemiska argumentet, smittskyddstanken som syftade till att skydda samhället från narkomanens dåliga exempel och inflytande, användes visserligen för en snabbt utbyggd vårdapparat men själva tvångsvården och det juridiska ramverket föreslogs dock aldrig utifrån dess problembeskrivning.⁶⁹ Tanken var följaktligen att narkomanen skulle ses och behandlas som en sjuk och inte en framförallt kriminell person. Jämfört med alkoholistvårdstvånget var det dessutom påfallande få argument som tog sikte på narkotikamissbrukarens externa skadepotential som motiv för tvångsvård. Vården kom följaktligen så småningom att byggas ut med LSPV som grundsten, narkomanin hade trots allt sedan seklets början jämförts med sinnessjukdom och behandlats inom hälso- och sjukvården.

Skillnaden i motiven till tvångsvården av alkoholister respektive narkomaner levde således kvar, vilket delvis kan ses som en konsekvens av att de båda under den historiska utvecklingen har beskrivits på skilda sätt och haft skilda positioner i samhället. Alkoholistvårdstvångets sociala ingripandegrunder tyder på en föreställning om den vårdbehövande alkoholmissbrukaren som drastiskt skiljer sig från föreställningar kring narkomanerna och deras vårdbehov.

Så även om narkomanerna delvis hade börjat överta alkoholistens asociala och samhällshotande roll, i takt med att narkotikan blev känd för en bredare population, betraktades de dock redan från första början som sjuka medan alkoholisten aldrig fick fullkomlig sjukdomsstatus även om sjukvårdsinslagen hade ökat. Narkomanvårdstvångets individuella och paternalistiska indikationer i LSPV var en kontrast till NvL:s sociala och samhällsskyddande indikationer.

⁶⁷ Ibid., sid. 263

⁶⁸ Ibid., sid. 267

⁶⁹ J. Edman, "Tvångsvård till varje pris Den psykiatriska tvångsvården av narkotikamissbrukare 1968-1981", Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), sid. 9

5.3.3 Socialutredningen

Samhällsförändringarna under denna tid orsakade att tvånget kom i nytt ljus och att ytterligare frågor angående tvångsanvändningen formulerades. I debatten kom således vikten av att reglera missbruket, även narkomanerna, genom socialrättsliga tvångslagar att ställas mot det nya synsätt inom vård- och behandlingssideologin som hävdade tvångets menliga inverkan och förlegade samhällssyn. Svaret på huruvida tvånget skulle vara en fortsatt lösning i det svenska rättssystemet, och i så fall hur detta skulle regleras, skulle följaktligen utgöra en lång process.

Den kritiska opinionen, som hade påbörjats under 1960-talet, resulterade i att en statlig utredning tillkallades 1967. Denna kom inte att läggas fram förrän 1977 och hade under denna period växt till ett av de större reformförslagen inom det sociala området. Socialutredningen⁷⁰ fick i uppdrag att göra en allmän översyn och reformering av den sociala vårdlagstiftningen inklusive tvångsinslagen i dåvarande barnvårds- och nykterhetsvårdslagar.

Socialutredningens förslag var att en ny socialtjänstlag skulle ersätta NvL, lagen om socialhjälp och barnvårdslagen. När det gällde vuxna personer med missbruksproblem var utredningens huvudförslag att behövliga tvångsinsatser för den som missbrukade alkohol eller andra beroendeframkallande medel fortsatt endast skulle ges inom hälso- och sjukvården med stöd av LSPV, vilket mest kunde liknas vid ett presumtivt akut vårdtvång.

”LSPV erbjuder [...] möjlighet att ta om hand och kvarhålla de alkohol- eller narkotikasjuka som det [...] framstår som mest angeläget att oberoende av deras eget samtycke snabbt kunna beredas en tids institutionell vård och behandling, förutsatt att deras tillstånd är sådant att de bedöms lida av psykisk sjukdom.”⁷¹

Socialutredningens huvudförslag till en samlad lagstiftning för den kommunala socialvården var starkt präglad av frivillighetsprincipen då tvångsåtgärderna mot vuxna föreslogs utmönstrade ur socialvårdslagstiftningen, det innebar ett historiskt uppbrott från de konservativa värderingar och traditioner som dittills hade präglat socialvårdslagstiftning.

Socialtjänstlagen fick formen av en ramlag och redan i 1 § framgick karaktären av nyorienteringen, samhällets socialtjänst skulle vila på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det framhölls vidare att verksamheten skulle bygga på etiska principer som respekt för människors självbestämmanderätt och integritet samt inriktas på att

⁷⁰ ”Socialtjänst och socialförsäkringstillägg”: SOU 1977:40

⁷¹ Ibid., sid. 536

frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Det var för den svenska lagstiftningen en unik målsättningsparagraf.⁷²

Det så kallade alternativförslaget avseende tvångsåtgärder inom socialvården gentemot vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel utgjorde till sin utformning och sitt innehåll en direkt kontrast till detta. Alternativförslag avseende vården av vuxna missbrukare innebar bibehållna tvångsåtgärder gentemot vuxna alkoholmissbrukare samt att tvångsåtgärder också skulle kunna vidtas mot vuxna narkotikamissbrukare inom ramen för en gemensam socialvårdslagstiftning.⁷³

Utgångspunkten i alternativförslaget var att förutsättningarna för tvångsvårdåtgärder utan den enskildes samtycke skulle knytas till missbruket och till det därav uppkomna behovet av vård.

”Den som till följd av missbruk är i trängande behov av vård och vars behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Som ytterligare förutsättning skall gälla att utebliven vård innebär allvarlig fara för den vårdbehövandes hälsa eller måste antas medföra allvarliga social skadeverkningar för honom.”⁷⁴

Förslaget underströk dessutom den paternalistiska motiveringen, även om samhällsskyddet inte kunde undvikas helt. Som grund för ingripande kunde enbart skadeverkningar för missbrukaren själv åberopas, det vill säga situationer då den vårdbehövande som en följd av missbruket vidtog åtgärder som allvarligt försämrade hans rehabilitering. Om missbrukaren utsatte nära anhöriga för allvarlig fara fick dock även detta bli ett moment i bedömningen av hur pass trängande hans vårdbehov var.⁷⁵ Samhällsskyddet var således inte primärt men det konstaterades också att det låg i sakens natur att genom de av samhället vidtagna vårdåtgärderna i förlängningen skulle medföra att även skydd för annan skulle tillgodoses.

Alternativförslaget avvek således helt från målsättningen med utredningen och dess lagförslag. Det innebar en vidgning av tillämpningsområdet till narkotikamissbrukare, som alltså tidigare inte kunde tvångsvårdas enligt NvL, samt kunde en förskjutning i synen på narkotikamissbrukaren och dennes vårdbehov skönjas. Denna grupp hade tidigare betraktats som sjuk och kunde därmed enbart vårdas inom den medicinska vården medan den nu istället ansågs böra behandlas inom socialvården.

⁷² L. Holgersson, *Socialtjänst Lagtexter med kommentarer i historisk belysning*, TIDEN/Rabén Prisma, Stockholm, 1998, sid. 271

⁷³ *Ibid.*, sid. 270

⁷⁴ ”Socialtjänst och socialförsäkringstillägg”: SOU 1977:40, sid. 922

⁷⁵ *Ibid.*, sid. 922

Den somatiska eller psykiatrisk ansågs dock mindre lämpad att handha den sammanfogade missbruksvården, med alkohol- och narkotikamissbruk, då denna utgjordes av ett konglomerat av orsaksförklaringar i vilka de sociala orsakerna ansågs vara de huvudsakliga problemfälten. Därför ansågs vidare sjukvårdens medicinska diskurs och förklaringsmodeller inte kunna ge tillfredsställande lösningar på missbruksproblematiken. Detta var ett arbetsfält främst för det sociala arbetet, vars yrkes- och professionsområde började konkretiseras och tydliggöras under denna tid.⁷⁶

Ett genomförande av detta alternativförslag skulle följaktligen innebära en, när det gällde lagstiftningen, repressivare socialvård än den som framfördes vid mitten av 1960-talet när kritiken mot de dåvarande tvångsinslagen i lagstiftningarna inleddes.⁷⁷ Slutbetänkandet var således en kompromiss mellan dem som var för tvångsvård och dem som ansåg att frivillighet skulle prägla hela socialtjänsten. Avsaknaden av ett konkret förslag om tvångsåtgärder bemöttes följaktligen också av stark kritik men även vid tidpunkten då propositionen om socialtjänsten framlades saknades det en reellt utarbetad reglering.

Trots att frågan om missbruksvård var omstridd anslöt sig regeringen till huvudförslaget och föreslog i sin proposition att en ny socialtjänstlag skulle ersätta bland annat NvL. Den nya lagen kom dessutom att kompletteras med LVU samt föreslogs att LSPV skulle kompletteras med vissa bestämmelser om missbrukare, i propositionen föreslogs en ny lag om viss psykiatrisk vård (LPV). Regeringens förslag låg, på det hela taget, mycket nära utredningens förslag och propositionen kom också att ligga till grund för riksdagsbeslutet, dock bortsett från tvång av vuxna.⁷⁸

När det gällde personer över 20 år skulle det enligt propositionen inte längre vara möjligt att besluta om vård utan samtycke enligt sociallagstiftning. Istället skulle sådana fall allttjämt regleras inom den psykiatriska tvångsvården, det vill säga LPV. Enligt lagförslaget skulle den som är beroende av alkohol eller narkotika och till följd härav vara i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna kunna beredas vård oberoende samtycke, om utebliven vård skulle innebära allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för någon annans personliga säkerhet eller hälsa. Termen beroende var en nyhet som inte förekommit i tidigare förslag och ytterligare ändringar var bland annat att man hade återkallat

⁷⁶ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 157

⁷⁷ L. Holgersson, *Socialtjänst Lagtexter med kommentarer i historisk belysning*, TIDEN/Rabén Prisma, Stockholm, 1998, sid. 275.

⁷⁸ *Ibid.*, sid. 283

förslaget att vård kunde beredas även om psykisk sjukdom inte förelåg. Vården föreslogs vidare pågå i max fyra veckor.⁷⁹

Idén om tvångets förkastande skulle dock bli blott en parentes i rättshistorien. Riksdagen fattade beslut 1980 vilket innebar en ny ramlag, socialtjänstlagen, men vad gällde de vuxna missbrukarna komplicerades frågan. Hela lagstiftningsarbetet hade utmärkts av en strävan att minska tvångsåtgärderna och när det gällde vuxna missbrukare helt slopa möjligheterna till tvångsåtgärder på sociala grunder. Detta hade dock inte framgång hela vägen och socialutskottet ansåg det nödvändigt att frågan om vård utan samtycke av vuxna med missbruksproblem blev föremål för fortsatt utredning.

Vikten av en bred politisk samsyn poängterades, särskilt i en sådan fråga som ytterst skulle innebära långtgående ingrepp i den enskildes frihet och integritet. Den av socialutskotten tillsatta kommittén, där alla representerades, fick därmed till uppdrag att återigen utreda tvångsvården och formulera ett lagförslag avseende tvångsvård av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare.

5.4 1980-talets tvångsvårdslag och individskyddet

Kommittén överlämnade 1981 ett enhälligt förslag⁸⁰, det man föreslog var en helt ny lag som ett år senare också trädde i kraft tillsammans med det nya socialtjänstsystemet. Tvångsåtgärder kunde dock inte förenas med den nya socialtjänstlagen, som framförallt grundade sig på principen om frivillighet och självbestämmande, och fick därför brytas ut till en egen lag.

Trots detta ville man ändå markera ett uppbrott från den tidigare synen på missbrukarens oförmåga och brister i karaktären och istället betona tilltron till den enskildes egna resurser och förmågor. Som en konsekvens hänvisar också LVM till portalparagrafen i SoL som stadgar vikten av frivillighet, självbestämmande och integritet.⁸¹

LVM skulle tillåta tvångsingripanden i de fall då någon var i trängande behov av vård till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika samt att andra insatser var otillräckliga för att tillgodose detta behov. Vårdbehovet indikerades av att missbrukaren utsatte sin fysiska

⁷⁹ ”Om socialtjänsten”: Prop. 1979/80:1 del A, sid. 611

⁸⁰ ”LVM Lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7,

⁸¹ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 162

eller psykiska hälsa för allvarlig fara, alternativt riskerade skada sig själv eller någon närstående.⁸²

Genom dessa rekvisit hade en lag stiftats som tillät tvångsingripanden mot missbrukare som kunde utgöra ett hot mot sig själva eller någon annan. Således kom tillämpningsområdet i viss mån att likna de gamla alkoholist- och nykterhetsvårdslagarnas, även om det var individskyddet framför samhällsskyddet som var det centrala i LVM.

Denna lösning ansågs dessutom vara en rimlig sådan med hänsyn till debattläget som hade varit under hela 1960- och 1970-talet. Under denna period hade trots allt den individorienterade behandlingslinjen slutgiltigt kommit att etableras inom socialvården samtidigt som den samhällskritiska socialvården som hade utformats i allt högre utsträckning sökte svaren på de sociala problemen i samhällsstrukturer snarare än hos individen.⁸³ Att en lagstiftning som möjliggjorde vård av samhälle men också individ blev svaret på debatten var därför inte helt oväntat.

Lagen var också en bekräftelse på den förskjutning som hade pågått redan från mitten av 1900-talet vad gäller de båda gruppernas sjukdomsstatus. Alkoholisten gick från att vara frisk till att bli allt sjukare och narkomanen var sjuk för att i sista stund bli frisk i och med LVM, då båda grupper skulle vårdas inom socialvården. Redan i socialtjänstpropositionens förslag hade detta synsätt kunnat skönjas då både psykiskt sjuka och missbrukare omfattades av den psykiatriska tvångsvården, missbrukaren behövde alltså inte längre lida av psykisk sjukdom för att komma i fråga.⁸⁴

Det faktum att också alkoholister skulle omfattas i denna reglering kan anses ha bidragit till att detta förslag förkastades. Visserligen hade alkoholisten varit på väg att sjukförklaras ända sedan mitten av 1900-talet och under 1970-talet hade detta dessutom tagit sig vissa konkreta uttryck i bland annat sjukförsäkrings- och pensionssystemet⁸⁵, dock skulle det även fortsättningsvis vara en ytterst känslig fråga. Både utredningen och propositionen skulle dock avstå från resonemang om missbrukets sjukdomsstatus. Detta var inte heller behövligt då missbrukaren inte längre skulle trängas in i psykiatrin.⁸⁶

⁸² ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall m.m.”: Prop. 1981/82:8, sid. 3

⁸³ J. Edman, *Torken Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004, sid. 323, 324

⁸⁴ ”Regeringens proposition om socialtjänsten”: Prop. 1979/80:1 del A-C, sid. 233

⁸⁵ J. Edman, *Torken Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004, sid. 337. Förändringarna innebar bland annat att allmän sjukpennig infördes på landets allmänna alkoholistanstalter 1974 samt ändrades också reglerna för förtidspension 1977, vilket enligt Edman bekräftade alkoholmissbrukets sjukdomsstatus.

⁸⁶ ”LVM Lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 37

Även paradoxen i hur vården av de båda grupperna motiverades var, från slutet av 1960-talet till början av 1980-talet, ett diskussionsämne. Situationen förvärrades dessutom ytterligare av att mycket av den samhälls- och socialvårdskritik som formulerades under perioden utgick från alkoholistvårdens sociala indikationer som en motbild till den nya socialvård som förespråkades.

Striden om frivillighet eller tvång och samhälls- eller individskyddet skulle dock komma till sitt slut i och med LVM. Tvång ansågs vara nödvändigt och visserligen kunde ingripanden endast godkännas av missbrukarens eget vårdbehov men skyddet av annan kunde också komma att tillgodoses som en konsekvens.

LVM skulle således tillfredsställa både de äldre motiven för alkoholistvårdstvånget och de nyare individbetonade paternalistiska argumenten som varit dominerande under hela processen vad gäller narkomanvårdstvånget. Lagen kan därför ses som en avvägning, vilket omhändertaganderekvisiten i 1981 års LVM 2 och 3 § § återspeglar, även om individen är den mer framträdande legitimeringsgrunden.

Är någon i trängande behov av vård till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika och är insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag otillräckliga för att tillgodose hans vårdbehov kan vård beslutas med stöd av denna lag. Sådant beslut kan meddelas oberoende av den enskildes samtycke. [...] vård beslutas vård beslutas om det visas att den enskilde

- a. till följd av missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller
- b. till följd av missbruk kan befäras komma att skada sig själv eller någon närstående.⁸⁷

LVM utgjorde således en kompromiss, förslaget sågs dock inte som en definitiv lösning på frågan om vuxentvånget. LVM genomgick senare en revidering och 1989 trädde nuvarande LVM i kraft vilket medförde att vårdtiden förlängdes samt att möjligheterna till tvångsvård utökades genom en ny specialindikation, den så kallade socialindikationen, vilket kom att förstärka individskyddet och det paternalistiska draget ytterligare.⁸⁸ Därefter genomfördes ytterligare ett antal förändringar, bland annat huvudmannaskapsförändringar under 1990-talet⁸⁹ men någon mer genomgripande revidering av lagen och dess tillämpningsområde har dock inte skett.

⁸⁷ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m.m.”: Prop. 1981/82:8, sid. 150

⁸⁸ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m.”: Prop. 1987/88:147, sid. 1, 3

⁸⁹ Förändringarna innebar dels att socialnämnderna övertog ansvaret för utrednings- och ansökningsförfarandet från länsstyrelserna, dels att statens institutionsstyrelse tog över utförandet av vården från kommunerna.

5.5 Sammanfattande argumentationslinjer och föreställningar

Tvångsvården har hela tiden använts och motiverats som en lösning på ett socialt problem, att detta sociala problem inte enbart har definierats som enskilda individers höga konsumtion av alkohol eller narkotika går att utläsa från lagens specialindikationer som dessutom har genomgått en viss förändring över tid.

Tvångsvårdsdiskussionen har historiskt berört frågan hur den enskilde skall kunna återföras till ett ordentligt liv, beroende på om diskussionen rört individ eller samhälle, män eller kvinnor eller olika klasser har frågan antagit olika skepnader där olika beskrivningar av problemet och därmed lösningen har gjorts.

Utvecklingen har gått från moraliska, medicinska till samhällsorienterade förklaringar och beskrivningar. Under alkoholist- och nykterhetsvårdslagarna motiverades tvångsåtgärderna utifrån behovet att komma till rätta med de skador som missbruket, då alkoholismen, orsakade. Med NvL infördes vissa behandlingsambitioner och en viss medikalisering kunde skönjas ändock var det alltså missbrukets sociala skador på det övriga samhället som var det centrala. Omhändertaganderekvisiten hade inte genomgått någon betydande förändring då någon medicinsk indikation aldrig infördes, därmed frångick man inte heller förklaringarna till missbruket och dess effekter.

Istället skulle repression, arbetsmoral, individuellt ansvar och samhällsprevention, som varit dominerande i början av 1900-talet, först ändras under 1960-talet även om vissa grundföreställningar och synsätt också skulle bestå. Visserligen var det individskyddet som förespråkades och tidigare lagars samhällsskyddande legitimeringsgrund användes som en motbild i tidens samhällskritik, men resultatet blev snarare en avvägning mellan de olika synsätten vilket också avspeglade sig i LVM:s tillämpningsområde i början av 1980-talet.

Också föreställningarna om missbrukaren har skiftat beroende på klass och kön men också över tid då definitionen av missbruket som ett socialt problem förändrades. Alkoholen kopplades länge till de lägre klasserna och i huvudsak till den manliga populationen. Att det var klasslagar som även utgick från föreställningar om kön blir tydligt vid en betraktning av tillämpningsområdet. Det var sociala indikationer som dessutom ofta tog sikte på försörjningsmöjligheter, därmed var det också farliga män som inte uppfyllde sina plikter gentemot samhället och familjen som blev målgruppen.

De övre klasserna förknippades istället oftare med narkotika och vårdades inom den somatiska och psykiatriska hälso- och sjukvården. Detta förändrades dock då narkotikan blev

tillgänglig också för de lägre samhällsgrupperna vilket medförde att narkotikan och narkomanen definierades som ett av samhällets främsta sociala problem.

Argumentationslinjerna för en tvångsvis arrangerad vård av behandlingsovilliga missbrukare kan därmed framförallt anses sönderfalla i två, det vill säga de som tar sikte på missbrukaren som en samhällsfarlig individ och de som legitimerar tvångsvården som en omsorg av missbrukaren.⁹⁰ Dessa linjer har under större delen av 1900-talet förts sida vid sida, till att börja med uppdelning efter missbruksgrupp för att i början av 1980-talet sammanföras i den första tvångsvårdslagen som omfattar både alkohol- och narkotikamissbrukare samt samhällsskydd och individskydd.

6 Alkohol- och narkotikamissbrukets spridning idag

6.1 Alkohol

Med alkohol avses sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria drycker enligt alkohollagen (1994:1738), där det av 3 § framgår att med alkoholdryck förstås en dryck som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol.⁹¹

Under 1990-talet ökade konsumtionen av alkohol och under 2000-talet hade den nått en historiskt hög nivå med en årlig förbrukning på 9,5 liter ren alkohol per person 15 år och äldre, vilket innebar en ökning med 7,8 liter per invånare sedan 1990-talet. Konsumtionen håller sig dessutom på en fortsatt hög nivå⁹² Vad gäller fördelningen mellan dryckesslagen har också denna genomgått en utveckling. Fram till 1990-talet utgjorde sprit huvuddelen av konsumtionen men parallellt med att försäljningen av sprit minskade markant fram till 2000, och därefter varit i princip konstant, har försäljningen av vin och öl istället stadigt ökat.⁹³

Alkoholkonsumtionen är vidare ojämnt fördelad, det är en liten andel av konsumenterna som står för en stor andel av den totala konsumtionen. Män konsumerar mer än dubbelt så mycket som kvinnor och åldersmässigt är den totala konsumtionen störst bland ungdomar och unga vuxna. Både män och kvinnor konsumerar mest i åldersgruppen 16-29 år, även om konsumtionsnivån skiljer sig betydligt åt mellan könen även här. Även den riskabla

⁹⁰ J. Edman, "Tvångsvård till varje pris Den psykiatriska tvångsvården av narkotikamissbrukare 1968-1981", Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), sid. 9

⁹¹ "Tillämpning av lagen (1988:870) om missbrukare i vissa fall": SOSFS, 1997:6, sid. 9

⁹² CAN Rapportserie, nr. rapport 125, "Drogutvecklingen i Sverige 2010", sid. 20

⁹³ Ibid., sid. 17

alkoholkonsumtionen har ökat under 2000-talet och uppgick 2007 till cirka 900 000 individer. Riskabla alkoholvanor är generellt mer vanliga bland män och för båda könen är riskbruket återigen mest utbrett i åldersgruppen 16-29 år.⁹⁴

Vad gäller uppgifterna om utbredningen av det skadliga bruket och beroende av alkohol i Sverige är dessa förhållandevis osäkra, även om försök till skattningar har gjorts.⁹⁵ I mitten av 1990-talet bedömdes antalet individer med riskbruk till cirka 300 000 varav den potentiella målgruppen för vård och behandling av alkoholmissbruk senare tolkades omfatta mellan 50 000 och 100 000 individer. Vårdbehovet begränsades till personer med så kallat tungt missbruk.⁹⁶ Senare skattningar för perioden 1998-2003 visar dessutom på en fortsatt ökning av individer med tungt missbruk från cirka 76 000 till 80 000.⁹⁷

Av de individer som vårdades för alkoholmissbruk var enligt skattningarna cirka tre fjärdedelar män och medelåldern uppgick till 51 år. Utbredningen av det tunga alkoholmissbruket bland män och kvinnor och olika åldersgrupper var i princip oförändrad under perioden 1998-2003. Vidare fann skattningen att också det tunga alkoholmissbruket varierade geografiskt och var framförallt koncentrerat till storstadsregionerna.⁹⁸

Den alkoholrelaterade dödligheten, som är en stark indikator för det tunga missbruket, sjönk mellan 1979 och 2000 för att på senare år hejdas. Sedan 2000 har dessutom en viss ökning skett, även om det inte uppgår till 1970-talets nivåer, för både män och kvinnor även om männens betydligt större alkoholkonsumtion ger utslag i dödlighetsstatistiken.⁹⁹ Den positiva utvecklingen som uppvisades under 1990-talets första hälft jämfört med föregående årtionden har följaktligen på flera sätt kommit att brytas under 2000-talet.

6.2 Narkotika

Med narkotika avses enligt 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) läkemedel eller hälsofarliga varor med starkt vanebildande egenskaper samt preparat som med lätthet kan omvandlas till sådana varor. Dessutom skall varan i fråga vara föremål för kontroll enligt internationella

⁹⁴ Ibid., sid. 19

⁹⁵ Skattningarna bygger i första hand på befolkningsundersökningar, det har inte gjorts några så kallade *case finding*-studier avseende alkoholmissbruk motsvarande dem som finns avseende narkotikamissbruk. Detta medför dessutom att gränsdragningen mellan bruk, missbruk och beroende kan skilja mellan olika studier.

⁹⁶ "Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling": SOU 2005:82, sid.35

⁹⁷ Skattningarna bygger på uppgifter i Socialstyrelsens patientregister om antal individer inlagda på sjukhus på grund av alkoholdiagnos. Undersökningen lät utföras av "Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling": SOU 2005:82.

⁹⁸ "Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling": SOU 2005:82, sid. 88

⁹⁹ CAN Rapportserie, nr. rapport 125, "Drogutvecklingen i Sverige 2010", sid. 20

konventioner som Sverige har biträtt eller av regeringen ha förklarats vara narkotika. Läkemedelsverket upprättat och kungör förteckningar över vad som är klassificerat som narkotika.

Med flyktiga lösningsmedel avses preparat som inandas eller sniffas i berusningssyfte, till exempel toluen, trikloretylen, xylen och bensen. Sådana ämnen finns i en stor mängd lagliga produkter som fläck- och nagellacksborttagningsmedel. Ett vanligt preparat är thinner men också olika sorters lim, bensin, butan och drivgas i sprayförpackningar innefattas i begreppet.¹⁰⁰

Narkotikakonsumtionen etablerades i Sverige på 1960-talet och har därefter kommit att öka och utvecklas över tid. Den experimentella användningen av narkotika avser i huvudsak cannabis, det vill säga hasch och marijuana. Enligt olika undersökningar har cirka två tredjedelar av dem som någon gång använt narkotika enbart använt cannabis medan en ytterst liten del enbart har använt annan narkotika än cannabis.¹⁰¹ Drogen är dessutom generellt den vanligast förekommande narkotikasorten och många av dem som har centralstimulerande medel eller opiater som huvuddrog använder även cannabis.

Centralstimulerande medel, främst amfetamin, har sedan 1960-talet utgjort en betydande del av injektionsmissbruket. Det tunga missbruket har, till skillnad från andra länder, dominerats av centralstimulerande medel och inte opiater även om andelen har minskat under 1990-talet. Även vid mera tillfällig användning bland ungdomar är amfetamin, förutom cannabis, vanligare än de flesta andra droger.¹⁰²

Under andra hälften av 1970-talet blev opiatmissbruk i Sverige i stort sett synonymt med heroinmissbruk. Heroinkonsumtionen blev vanligare under 1990-talet och början av 2000-talet, dessutom blev det ett allt vanligare inslag i det tunga missbruket under denna period.¹⁰³ Uppgången har dock kommit att avstanna under 2000-talet och till och med en viss minskning kan ha inträffat.¹⁰⁴ En faktor till detta kan vara det ökade inslaget av substitutionsbehandling, dessa läkemedel har därmed också kommit att öka vid både legalt och illegalt användande.¹⁰⁵ Också det illegala användandet av narkotikaklassade läkemedel har ökat, särskilt gruppen

¹⁰⁰ ”Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall”: SOSFS 1997:6, sid. 9 f

¹⁰¹ CAN Rapportserie, nr. rapport 125, ”Drogutvecklingen i Sverige 2010”, sid. 87

¹⁰² Ibid., sid. 89

¹⁰³ T. Goldberg (red.), *Samhällsproblem*, Studentlitteratur, Lund, 2000, sid.321

¹⁰⁴ CAN Rapportserie, nr. rapport 125, ”Drogutvecklingen i Sverige 2010”, sid. 91

¹⁰⁵ Substitutionsbehandling, av främst opiatmissbruk, avser medicinsk behandling i form av läkemedel som metadon eller subutex.

bensodiazepiner som dessutom numera är minst lika vanligt förekommande som amfetamin.¹⁰⁶

För att kartlägga det tunga missbruket har tre större undersökningar genomförts vid tre tillfällen, 1979, 1992 samt 1998, och då beräknat antalet tunga missbrukare till 15000, 19000 respektive 26000. Den genomsnittliga årliga ökningstakten var allra högst perioden 1992-1998 och de, visserligen förenklade, skattningar som har gjorts under 2000-talet tyder dessutom på att det skulle ha skett någon direkt positiv utveckling när det gäller den mest problematiska narkotikaanvändningen utan snarare på att en ökning skett.¹⁰⁷ Även i dessa senare undersökningar är det centralstimulerande narkotika som amfetamin, följt av opiater, som dominerar det tunga missbruket, även om blandkonsumtion är det allra vanligaste.

Fördelningen mellan kvinnor och män har i gruppen tunga missbrukare legat relativt stabilt där andelen kvinnor utgjort en knapp fjärdedel.¹⁰⁸ Medelåldern bland individer med tungt narkotikamissbruk har ökat över tid, från 27 år 1979, till 32 år 1992 och till 35 år 1998 och enligt de senare skattningarna 2003 var medelåldern cirka 38 år.¹⁰⁹ Mönstret pekar således på en åldrande population i gruppen med tungt narkotikamissbruk men det finns andra indikatorer som visar på att nyrekryteringen samtidigt är fortsatt hög. Det har dessutom hävdats i studier att individer med narkotikamissbruk faktiskt använder droger mer frekvent och mer destruktivt än tidigare.

Vad gäller den narkotikarelaterade dödligheten har denna bromsats in till att ligga på samma nivå som år 2000, som ur ett längre perspektiv dock ändå måste betraktas som hög. Ett skäl kan vara det ökade utslaget av skadereduceringsåtgärder i form av sprututbyte men särskilt substitutionsbehandlingen av gruppen opiatmissbrukare, som mest riskerar dödlighet på grund av sitt missbruk. Det är således en generellt positiv trend men även denna indikator tyder på den fortsatta nyrekryteringen och den ökade destruktiviteten i missbruket, dödligheten i åldrarna 30 år och yngre har nämligen inte minskat.¹¹⁰ Detta tyder på att de totalt sett höga dödstalerna inte enbart kan förklaras med en sjukligare och åldrande population utan även av ett fortsatt inflöde av yngre individer och ett mer riskfyllt beteende.

Sammantaget är det inte alldeles enkelt att uttala sig om utvecklingen av det tunga, eller problematiska, narkotikamissbruket under 2000-talet. Det som framkommer är dock att situationen inte entydigt har förbättrats efter den höjdpunkten som inträffade under 1990-talet,

¹⁰⁶ CAN Rapportserie, nr. rapport 125, "Drogutvecklingen i Sverige 2010", sid. 92

¹⁰⁷ Ibid., sid. 23

¹⁰⁸ Ibid., sid. 24

¹⁰⁹ "Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling": SOU 2005:82, sid. 89

¹¹⁰ CAN Rapportserie, nr. rapport 125, "Drogutvecklingen i Sverige 2010", sid. 113

särskilt under den senare delen. Tvärtom pekar flera relevanta indikatorer på en ökad spridning de senare åren.

6.3 Blandkonsumtion

Det är vanligt att individer med missbruk eller beroende använder flera olika substanser. Få individer med missbruk håller sig till enbart en substans och en samtidig konsumtion av cannabis och/eller alkohol i kombination med centralstimulantia och/eller opiater visas vara det vanligaste missbruket i ett flertal undersökningar.¹¹¹

Blandmissbruket har dessutom i dess olika former ökat över tid och det har följaktligen blivit allt svårare att faktiskt avgöra vilken drog som bör anses som dominant hos många konsumenter, följaktligen går utvecklingen mot en samlad syn utan uppdelning i alkohol och narkotika.¹¹² Ett sådant synsätt har särskilt slagit igenom inom socialtjänsten som sedan länge arbetar med allt substansmissbruk som en problematik. Trots detta förknippas i olika sociala situationer i form av bland annat kriminalitet och prostitution men också rent medicinska konsekvenser av missbruket alltjämt i olika utsträckning med fall där alkohol respektive narkotika ändå anses vara den primära substansen.¹¹³

6.4 Samsjuklighet

Psykiatriska problem, primärt eller sekundärt, i förening med missbruk komplicerar arbetet med den enskilde. Det kan medföra svårigheter att överhuvudtaget upptäcka att det finns en psykiatrisk problematik och det kan vara svårt att urskilja vilket som kommit först, missbruket eller den psykiska störningen. Vissa substanser kan till exempel framkalla psykotiska tillstånd hos tidigare friska individer men det kan även framkalla latent störningar. Missbruk är vanligt förekommande vid alla former av psykiatriska tillstånd.¹¹⁴

Vårdens organisatoriska uppbyggnad gör att psykiskt störda missbrukare ofta faller mellan två vårdsektorer och huvudmannaskap och bristen på samverkan mellan psykiatri och socialtjänsten är ett återkommande tema. Inom psykiatriska sjukvården upplevs de som

¹¹¹ ”Bättre vård och stöd för individen Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården”, Diskussionspromemoria av Missbruksutredningen, Stockholm, 2010, sid. 73

¹¹² ”Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling”: SOU 2005:82, sid. 35

¹¹³ Särskilt i förarbeten till 1989 års LVM framkommer detta där till exempel kriminalitet och prostitution i större utsträckning förknippas med ”missbrukskarriären” för narkomaner än vad fallet är för alkoholister.

¹¹⁴ ”Bättre vård och stöd för individen Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården”, Diskussionspromemoria av Missbruksutredningen, Stockholm, 2010, sid. 72

störande och asociala och de bedöms dessutom sällan uppfylla kriterierna för vård med stöd av LPT. En bild av en exkluderande attityd från psykiatrins sida gentemot personer med tungt missbruk i förening med psykisk störning/sjukdom målas ofta upp, socialtjänsten å sin sida har ofta svårt att hantera den psykiska störningen och klienterna upplevs inte sällan som skrämmande och farliga.¹¹⁵ Detta trots att det i förarbetena till LVM har framförts att det inte får råda någon tvekan om att psykiatrin har ett självklart vårdansvar för patienter vars missbruk är en del av en tyngre psykiatrisk problematik.¹¹⁶

¹¹⁵ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm 2001, sid. 161

¹¹⁶ ”Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård”: SOU 2004:3, sid. 161, ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”, Prop. 1987/88:147, sid. 91

DEL IV ANALYS AV RÄTTSKÄLLOR

7 Tvångsvårdens rättsliga regleringen

7.1 Konstitutionellt skydd för den enskilde

Såväl i RF som i EKMR¹¹⁷ återfinns en rad bestämmelser som är av betydelse för den enskildes rättsskydd och flera av dem verkar bestämmande för hela den offentliga verksamheten. Särskilt viktiga principer kommer till uttryck i RF 1 kap. 2 § som stadgar att den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Även portalparagrafen i SoL, till vilket inledningsparagrafen i LVM hänvisar till, speglar denna människovärdes- och rättvisepincip.

Regleringen tar ytterst sikte på förhållandet mellan det allmännas verkställande organ och den enskilde. Dessa grundlagsregler är direkt normerande för myndigheters möjlighet att i ett konkret fall ingripa mot en enskild person på så sätt att det förbjuder andra ingrepp i fri- och rättigheterna än sådana som är uttryckligen tillåtna genom grundlagsenliga föreskrifter.¹¹⁸ LVM ger dock samhället befogenhet att på olika sätt inskränka den personliga friheten och en del av de rättigheter som finns uppräknade i RF.¹¹⁹ Dock måste vissa grundläggande rättsliga principer alltid iaktas, så även när missbrukares frihet begränsas genom tvångsvårdslagstiftning.

Legalitetsprincipen som stadgas i RF 1 kap. 1 § 3 st innebär att samtliga samhällsorgan är underkastade rättsordningens regler, principen förstärks ytterligare av RF 2 kap. 12 § 1 st som föreskriver att begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna endast får ske genom lag.¹²⁰ Vidare stadgas i RF 1 kap. 9 § två principer av grundläggande betydelse för rättsstaten, likhet och objektivitet. Domstolar, förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör uppgifter

¹¹⁷ Genom lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna inkorporerades konventionen, jämte dess ändringar och tilläggsprotokoll, i den svenska lagstiftningen.

¹¹⁸ ”Medborgerliga fri- och rättigheter: regeringsformen”, SOU 1975:75, sid. 96

¹¹⁹ LVM ger, förutom själva frihetsberövandet, utrymme för en rad tvångsbefogenheter under själva LVM-vården, bland annat kroppsvisitation och besiktning. RF och EKMR erbjuder skydd även i sådana situationer men denna studie behandlar dock endast frihetsberövandet och dess förutsättningar.

¹²⁰ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, 2001, sid. 71

inom den offentliga förvaltningen skall i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.

För ett mera konkret innehåll i dessa grundsatser får man se till rättsregler som anger vilka omständigheter som får eller inte får läggas till grund för ett beslut, i detta fall utgör 4 § LVM en sådan regel. Bestämmelsens rekvisit har dock utformats som relativt öppna och det kan ifrågasättas huruvida de har den precision som krävs för upprätthållandet av just likhet och objektivitet, vilka är de hänsyn som starkt förknippas med rättssäkerheten.

Ett av de viktigaste skydden för den enskilde i förhållande till det allmänna är skyddet mot frihetsberövande som stadgas i RF 2 kap. 8 §. Skyddet omfattar ett tvångsmässigt omhändertagande inom just sjukvården och socialvården, skyddet är dock en relativ rättighet som enligt 2 kap. 12 § får begränsas genom lag. Därvid ger LVM erforderligt lagstöd såvitt gäller beslut om beredande av vård enligt 4 §.¹²¹ Även EKMR stadgar i art. 5.1 rätten till frihet och säkerhet och förbjuder frihetsberövanden som inte innefattas av de uppräknade situationerna. Art. 5.1 andra meningen tillsammans med 5.1 e fastställer att en individ lagligen kan berövas friheten i fall denne är alkoholmissbrukare eller missbrukare av narkotika, vilket har gjorts möjligt i Sverige genom instiftandet av LVM.¹²²

Den nationella lagstiftningen angående frihetsberövande måste dessutom vara av viss kvalitet, det vill säga vara tillräckligt tydlig för att ett frihetsberövande som grundar sig på lagen ska vara rimligt förutsebart. Vid frihetsberövande krävs att de inhemska procedurreglerna respekteras och att godtagbara rättssäkerhetskrav tillgodoses, ett godtyckligt eller oproportionerligt frihetsberövande är inte förenligt med EKMR. Vidare skall lagligheten prövas i domstol vilket också har tillgodosetts i svensk rätt vid tvångsåtgärder på grund av missbruk.

7.2 Frivilliga insatser enligt SoL

SoL innehåller de centrala bestämmelserna inom det sociala vårdområdet, innefattande bland annat regler om socialtjänstens uppgifter inom missbruksvården. Utgångspunkten för insatserna i individuella ärenden skall präglas av frivillighetsprincipen, den enskildes rätt till självbestämmande och målet för socialtjänsten skall vara att så långt som det är möjligt samverka med klienten.

¹²¹ Ibid., sid. 88

¹²² Ibid., sid. 55

SoL 1 kap. 1 §, den så kallade portalparagrafen, anger de övergripande målen och grundläggande värderingarna som skall vara vägledande för hela socialtjänsten. Dessa utgörs just av självbestämmande och integritet samt demokrati, jämlikhet och solidaritet. Inom ramlagstiftningen får kommunerna också större frihet att anpassa insatserna, samt valet av tillvägagångssätt, efter de skiftande behoven och önskemålen som klienterna har. Denna form ligger i linje med helhetsprincipen och flexibiliteten vilket möjliggör att hänsyn tas till många samverkande faktorer.

Socialtjänstens ansvar, för såväl det allmänt förebyggande arbetet som det individuellt inriktade vårdarbetet, har också särskilt markerats i SoL 5 kap. 9 §. Om en enskild behöver hjälp från samhällets sida för att komma tillrätta med problem som sammanhänger med missbruk av alkohol eller narkotika har denne således rätt att få sådan hjälp av socialnämnden, antingen genom insatser inom socialtjänsten eller genom att socialnämnden vid behov förmedlar andra adekvata insatser för att hjälpa den enskilde ur sin missbrukssituation.

Samtidigt som frivillighet och samverkan är de vägledande principerna fastslogs också efter 1979 års Socialutredning att det trots allt råder en enighet om att samhället i vissa fall måste kunna använda sig av tvångsåtgärder mot den enskilde när detta erfordras.¹²³ SoL 1 kap. 3 § hänvisar följaktligen till LVM som innehåller bestämmelserna om vård av missbrukare under vissa förutsättningar utan deras samtycke.

Grundtanken i SoL är att det är den enskildes vårdbehov som skall vara avgörande vilket får återverkningar även för tvångsvården. Denna har som mål att inriktas på att tillsammans med den enskilde planera behandling och andra rehabiliteringsinsatser, som i de flesta fall dessutom måste fortgå en längre tid efter det att tvångsvården enligt LVM har avslutats.¹²⁴ I LVM 1 § finns därför en hänvisning till portalparagrafen i SoL.

1 § De i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma från missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

I paragrafen finns, i enlighet med SoL, självbestämmande- och godhetsprincipen nedlagda men i samband med tvångsvård aktualiseras även lidandeminimeringsprincipen som dessutom

¹²³ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 27, ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 249

¹²⁴ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, sid. 419

får en överordnad betydelse under förutsättning att lagens omhändertaganderekvisit är uppfyllda. Genom att självbestämmandeprincipen i LVM undanröjs, eller blir sekundär, ges samhället möjlighet att genom tvång träda in med stöd av principen att minimera lidandet eftersom det förutsätts att den enskilde inte själv kan förväntas söka hjälp för sitt missbruk. Ett sådant etiskt ställningstagande kräver dock kunskaper om missbrukets natur och goda möjligheter att bedöma den enskildes missbrukssituation, just detta har också utgjort några av tvångsvårdslagstiftningens svårare uppgifter att hantera.

7.3 Tvångsvisa insatser enligt LVM

Lagstiftarens utgångspunkt, vad gäller tvångsvården och dess tillämpning, är att samhället bör kunna ingripa om missbrukaren eller hans närstående befinner sig i en så utsatt situation som lagen anger och vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Efter 1989 års revidering blev LVM dessutom obligatorisk då det i 4 § 1 st anfördes att ”tvångsvård skall beslutas” under förutsättning att rekvisiten i samma paragraf är uppfyllda. Den tvingande karaktären framgår även av 2 § 1 st där det stadgas att en missbrukare ”skall beredas vård oberoende samtycke” under de förutsättningar som anges i lagen i fall att vård inte kan ges i samförstånd med den enskilde i frivilliga former.

Trots LVM:s förstärkta tvingande karaktär är det också tydligt att utgångspunkten i lagen alltjämt är missbrukarens frivilliga medverkan till vård och behandling enligt framförallt SoL eller Hälso- och sjukvården, men också tvångsinsatser enligt LVU och LPT¹²⁵ kan aktualiseras innan LVM, under förutsättning att vårdbehovet kan tillgodoses. Därmed har också krav införts på att stora ansträngningar måste göras för att få till stånd en frivillig vård innan man tillämpar LVM som alternativ. Lagen reglerar således förutsättningarna för att avvika från de grundläggande principerna om självbestämmande, samverkan och integritet och utgör en undantagslag som skall tillämpas subsidiärt först efter att andra vårdformer har övervägts och befunnits otillräckliga eller att det framstår som orealistiskt att tillgodose behovet i frivilliga former.¹²⁶

Följaktligen är LVM på samma gång både tvingande och subsidiär till sin karaktär. Detta motsägelsefulla förhållande har sin bakgrund dels i det faktum att det finns en ideologisk uppfattning om nödvändigheten att missbrukare bereds vård ytterst med hjälp av tvång, dels i

¹²⁵ Om frivillig vård enligt SoL inte är tillräcklig eller möjlig men vårdbehovet hos den enskilde kan tillgodoses enligt de två andra tvångslagarna LVU eller LPT skall dessa lagar anses äga företräde framför LVM under förutsättning att rekvisiten i dessa är uppfyllda. Närmare redogörelse om gränssnitten ges i avsnitt 9.1.2

¹²⁶ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 7

föreställningen om att frivillighet och självbestämmande är överlägset särskilt vad gäller behandlingens utfall.

”Det är t. ex. självklart att utsikterna till en framgångsrik rehabilitering är bättre om en klient själv anstränger sig att medverka till vården än om han helt motsätter sig varje försök till förändring. Den vård som bygger på den enskildes frivilliga medverkan är dock inte möjlig att genomföra när det är aktuellt att bereda någon vård utan samtycke.”¹²⁷

Att detta innebär en motsättning i lagkomplexet som gör avvägningarna svårare än på andra områden är självklart då det är svårt att hävda individens eget ansvar och frivillighet samtidigt som man genom tvångsvisa ingripanden fråntar individen just detta.

Då tvångsvård ändå har beslutats vara nödvändigt har socialnämnden givits ett ansvar och en skyldighet att inleda och genomföra en utredning om missbrukares behov av vård. Utredningsplikten aktualiseras enligt 7 § så snart nämnden fått vetskap om en individs vårdbehov genom till exempel uppsökande verksamhet, uppgifter från anhöriga eller genom en anmälan.¹²⁸

Även andra myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare, samt läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av vård, har en skyldighet att anmäla detta till socialnämnden enligt 6 §. Kan enligt läkares uppfattning tillfredsställande vård ordnas inom sjukvårdens ram föreligger dock i sådana fall varken anmälnings- eller uppgiftsskyldighet.¹²⁹ Detta faktum kan återigen ses som ett utslag av LVM: s subsidiära karaktär som ger företräda åt andra vårdformer.

När en utredning har inletts ankommer det på socialnämnden att besluta om läkarundersökning av missbrukaren.¹³⁰ Läkaren skall i ett intyg lämna en redogörelse för missbrukarens aktuella hälsotillstånd och hans allmänna behov av vård. Läkaren skall dock inte bedöma huruvida det finns förutsättningar för vård enligt LVM då det är enbart en uppgift för socialnämnden, det vill säga socialarbetarprofessionen.¹³¹ Detta fråntar dock inte läkarintyget dess vikt i processen, med hänsyn till den medicinska professionens expertis och

¹²⁷ Ibid., sid. 27

¹²⁸ Närmare bestämmelser om socialtjänstens utredningsplikt finns vidare i SoL 11 kap. 1 §.

¹²⁹ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001, sid. 236

¹³⁰ Läkarundersökning behöver dock inte förekomma om det är uppenbart obehövligt, till exempel om läkarintyg redan finns i ärendet men enligt socialstyrelsens allmänna råd bör dock ett läkarintyg enligt 9 § bifogas i socialnämndens utredning enligt 11 §. Beslut om läkarundersökning kan inte överklagas av den enskilde.

¹³¹ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, sid. 439

förekomsten av ett antal indikationer i lagens förutsättningar som åsyftar det medicinska tillståndet hos missbrukaren.

Anser socialnämnden efter utredningen att det finns skäl att bereda någon tvångsvård skall nämnden ansöka om sådan vård hos FR och till ansökan skall socialnämnden foga den utredning som nämnden har gjort samt läkarintyg, i fall en sådan undersökning beslutats. Det ankommer på FR enligt 5 § att genom en legalitetsprövning, det vill säga prövning av huruvida omhändertagandeindikationerna är uppfyllda i det enskilda fallet, besluta om vård. Att det krävs en rättslig prövning vid frihetsberövande är också en del av det konstitutionella skyddet och då förfarandet i sådana mål dessutom har ansetts jämförliga med straffprocessens har förfarandet utformats som en tvåpartsprocess.

Efter att ansökan om prövning av tvångsvård har lämnats in av socialnämnden till FR ändrar därför socialnämnden skepnad då den intar en partsställning och utför det allmännas talan, även den enskilde blir part i målet och får den nödvändiga juridiska hjälpen då ett offentligt biträde i regel förordnas enligt 42 §. Förutom tvåpartsförfarandet skall prövningen i regel dessutom ske genom muntlig förhandling enligt 39 §, i mål som rör omhändertagande för vård råder en presumtion för detta och domstolen skall därmed fatta sitt beslut på grundval av socialnämndens utredning och det som framkommit under förhandlingen.

Processen är ägnad att leda till en mer kritisk granskning av socialnämndens utredningsmaterial, som rätten skall ha tillgång till enligt 10 och 11 § §, och därigenom öka den juridiska prövningen och rättssäkerheten för den enskilde. Dels skall den möjliggöra för domstolen att sätta sig in i det omfattande och komplicerade material, som socialnämndens utredning faktiskt utgör, och därmed kunna dra egna slutsatser¹³², dels i större utsträckning involvera den enskilde i prövningen. Den verkliga effekten vad gäller ökad rättssäkerhet har dock ifrågasatts då förhandlingen ofta de facto resulterar i en upprepning av argumenten som uttrycks i socialnämndens skriftliga utredningen.¹³³

Rättens prövning avser inte vilken institution eller vårdform som är lämplig i det enskilda fallet. Dessa bedömningar görs istället av socialnämnden och verkställs av statens institutionsstyrelse enligt 22 §. Det är också socialnämnden som beslutar huruvida syftet med vården är uppnått och om vården därmed, dock senast sex månader efter att vårdtiden har påbörjats, skall upphöra enligt 20 §.

¹³² ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 45

¹³³ M. Jacobsson, ”Konflikten som inte blir av – argumentation och kommunikation i LVM-förhandlingar”. I: Forskningsrapport till betänkandet Tvång och förändring SOU 2004:3, sid. 122

Rätten skall således främst pröva rekvisiten i 4 § och deras tillämplighet, men dessa innehåller även frågor av värderande natur som måste vägas in i rättens bedömning och för att rätt kunna genomföra denna krävs således tillgång till socialtjänstens utredning som utgör det huvudsakliga besluts materialet.¹³⁴

Att utredningen enligt 10 §, som faktiskt ligger till grund för myndigheters och särskilt rättens avgörande, är tillförlitlig är följaktligen av fundamental betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Det är av särskild vikt att utredningen styrker att det finns laga stöd för ett ingripande då det gäller ett eventuellt frihetsberövande. Omständigheterna som anges skall vara av relevans för bedömningen av den enskildes behov och de skall visa varför ett tvångs ingripande anses vara nödvändigt i det enskilda fallet utifrån individens behov. Den enskildes förhållanden skall utredas i såväl delar som talar för som mot ett tvångsomhändertagande¹³⁵, det är trots allt den enskildes bästa som är det övergripande målet.

Irrelevant material, obestyrkta antaganden, påståenden och värdeomdömen bör inte förekomma i utredningen den skall istället präglas av aktualitet och av objektivitet och saklighet¹³⁶ som ytterst härleds från likhets- och objektivitetsprincipen i RF 1 kap. 9 §. Varken socialnämnden eller domstolen får låta sig vägledas av andra intressen än dem som är satta och inte heller grunda sina avgöranden på andra hänsyn än sådana som får beaktas vid prövning av ett ärende.¹³⁷ Uppgifterna i utredningen, och i slutändan målet, får således inte utgöras av värdeomdömen utan fakta vilket också rättens beslut skall grundas på.

8 Syftet

Det är uppenbart att legitimeringen och därmed synen på vad syftet bakom tvångsvården av missbrukare borde vara har genomgått en förändring sedan 1979 års socialtjänstproposition. LVM föregicks, som tidigare redogjorts för, av en omfattande ideologisk diskussion kring frivillighet eller tvång inom det sociala området. Slutligen rådde en relativ enighet om att samhället, i vissa situationer, måste ha möjlighet att ingripa med åtgärder till skydd för den enskilde missbrukaren. Tvång för den enskildes bästa, det vill säga tvånget som individskydd, kunde accepteras och den centrala frågan vad gäller tvångsvårdslagstiftningen av de vuxna

¹³⁴ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 77

¹³⁵ A. Staaf, ”Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM”, I Forskningsrapport till betänkandet Tvång och förändring SOU 2004:3, sid. 129

¹³⁶ Ibid. sid. 129, 130

¹³⁷ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001, sid. 237

missbrukarna blev istället huruvida lagen skulle ha karaktären av akutlagstiftning eller vårdlagstiftning.

Enligt socialutredningens förslag till missbruksvård enligt LPV var syftet med vården att enbart möta ett akut hjälpbehov, i form av avgiftning, och att försätta den hjälpbehövande i en sådan fysisk och psykisk kondition att han kunde motiveras för fortsatt frivillig vård. Det var alltså fråga om dels avgiftning och därmed sammanhängande vård, dels om motivationsarbete.

Likt en akutlags motivationsbegrepp hade detta en mycket snäv innebörd och förutsatte att alla vårdinsatser som hade ett vidare syfte än att avhjälpa akuta vårdbehov skulle vidtas endast som stödinsatser i samförstånd med den enskilde.¹³⁸ I enlighet med detta mera begränsade syfte föreslogs vårdtiden vid tvångsintagning bli avsevärt kortare än den som beslutades i och med 1981 års och senare 1989 års LVM, det vill säga fyra veckor.¹³⁹ Detta även om 1981 års lag innebar en kraftig minskning av vårdtiden jämfört med vad som var vanligt för tvångsintagna missbrukare, vare sig intagningen skett enligt NvL eller LSPV.¹⁴⁰

En akutlag skall alltså endast kunna tillgripas i mycket destruktiva skeden och då uteslutande i syfte att avhjälpa ett akut medicinskt och psykiatriskt behov, det vill säga den enskilde skall endast vårdas till ett sådant fysiskt och psykiskt skick som återställer individens beslutskapacitet och denne själv kan ta ställning till att förändra sitt liv. Detta eftersom vård under frivilliga former med ett aktivt samtycke och en vilja till en förändring av livssituationen i längden skulle resultera i ett bättre utfall.¹⁴¹ Det är således självbestämmande och individskyddet som är grundläggande för en akutlag.

En vårdlag däremot innebär, enligt motiven till LVM, att framförallt tiden för tvångsvård blir avsevärt förlängd. Detta som en konsekvens av att det anses vara svårt att under en så kort tid, som en akutlag avser, faktiskt kunna uppnå en sådan motivation hos den enskilde som krävs för att han eller hon skall kunna tillgodogöra sig frivilliga vård- och behandlingsinsatser.¹⁴² Det argumenteras dessutom att ett alltför tidsbegränsat tvång leder till att de allra sämst ställda grupperna av missbrukare går under eftersom dessa blir utan en adekvat och framförallt kontinuerlig hjälp.¹⁴³

Tvångsvårdslagstiftning av vårdlagskaraktär skall således erbjuda en yttre ram av trygghet under hela motivationsprocessen hos den omhändertagna missbrukaren. Därmed är det också

¹³⁸ ”Om socialtjänsten”: Prop. 1979/80:1 del C, sid. 61

¹³⁹ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 35

¹⁴⁰ Ibid., sid. 43

¹⁴¹ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 249 ff.

¹⁴² A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 167

¹⁴³ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 250

nödvändigt att tvånget kan pågå under en längre tidsperiod.¹⁴⁴ Förarbetena till LVM berör inte begreppet beslutskapacitet men det finns en föreställning om att så länge individen inte bryter med missbruket kan inte heller genuin motivation inträda och inte heller kan ett genuint beslut om frivilliga insatser tas. Föreställningen kan hävdas bygga på att missbrukaren i större utsträckning är drogstyrd och tvångsmässig i sitt missbruk och att tvånget därmed är en naturlig och nödvändig väg till att uppnå frivillighet hos de tunga missbrukarna

LVM som vårdlag har således också en paternalistisk grund i form av tvång för den enskildes bästa även om denne själv inte inser det och dessutom under en längre tid än vad som krävs för ett akut ingripande i form av avgiftning eller dylikt. Detta ställs i avvägningen mot en syn på tvång som enbart kan motiveras av ett presumtivt tvång då man talar om livräddning, det vill säga svåra fysiskt eller psykiskt tillstånd där den enskilde inte kan anses ha full beslutskapacitet. Båda grunder har således den enskildes interesse som det primära skyddsvärdet dock skiljer sig legitimeringsgrunderna åt vad gäller synen på den enskildes egen förmåga och rätt till självbestämmande och motivation.

LVM har ofta beskrivits som en kompromiss mellan en akut- och vårdlag. Grunderna i lagens förutsättningar har enligt förarbetena givits i huvudsak akutlagskaraktär, då tvångsvård bara kommer ifråga för missbrukare som fått medicinskt påvisbara skador av sitt missbruk och i situationer som kan beskrivas som akuta¹⁴⁵ medan vårdtiderna är utformade så att klienterna kan hållas kvar mot sin vilja längre än vad som normalt erfordras för det akuta vårdbehovet.¹⁴⁶

”Det som förenar LVM och akuttvånget är synen att varaktiga förändringar inte kan komma till stånd utan den enskildes eget ställningstagande och aktiva medverkan i vården. Det som förenar LVM och vårdlagstvånget är tanken att tvångsvård kan leda fram till att klienten gör ett sådant ställningstagande - med den avgörande skillnaden att vårdtiden i LVM begränsas till ett inledande skede av motivation och planering.”¹⁴⁷

Vårdlagskaraktären och det paternalistiska draget blev dock efter 1989 års LVM än mer dominerande då vårdtiderna förlängdes, från den tidigare lagens två månader och maximal förlängning med ytterligare två månader till sex månader.¹⁴⁸ Även grunderna modifierades för

¹⁴⁴ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 168

¹⁴⁵ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 271

¹⁴⁶ Ibid., sid. 251

¹⁴⁷ Ibid., sid. 251

¹⁴⁸ Ibid., sid. 288

att ytterligare möjliggöra tidiga ingripanden och motverka det som uppfattades som för snäva tolkningar av fare- och skaderekvisiten i 4 §.¹⁴⁹ Det skulle inte längre endast vara allvarliga medicinska eller psykiska skador som kunde påkalla ett omhändertagande utan också sociala konsekvenser som grund infördes i omhändertaganderekvisiten. Lagen som kompromisslösningen har därmed påtalats mer än vad som faktiskt har materialiserats i den faktiska regleringen.

Trots vårdlagskaraktären och det starka individskyddet kvarlevde samtidigt också ett inslag av närstående/samhällsskydd i LVM.¹⁵⁰ De tidigare lagarna, inte minst NvL, innefattade specialindikationer som handlade om dem som den hemfallne var farlig eller störande för. Vid införandet av LVM ville lagstiftaren bryta upp från den syn på lagens funktion som de gamla rekvisiten stod för. Från principen om endast missbrukarens vårdbehov gjordes dock ett undantag i LVM, det vill säga ”fara för närstående” i skadeindikationen.

I förarbetena till 1981 års lag angavs rekvisitet vara en övergångslösning då Brottsbalkens regler vid tidpunkten inte ansågs ge tillräckligt skydd för de människor som står missbrukaren nära.

”[B]l.a. misshandel som inte förövats på allmän plats i princip inte faller under allmänt åtal. Om misshandeln inte är grov krävs särskild åtalsangivelse från offret. Familjemedlemmar kan vara rädda att göra en sådan angivelse till åtal eller de kan av bl.a. lojalitetsskäl dra sig för att på detta sätt bli orsak till att missbrukaren kommer i fängelse.”¹⁵¹

Dels motiverades rekvisitet utifrån en vilja att skydda de närstående, dels utifrån ett individskydd. De närstående framfördes vara mycket viktiga för missbrukaren själv, om familjen bryts upp innebär det också avsevärt försämrade möjligheter för den enskilde att komma till rätta med sitt missbruk.¹⁵² Argumentationen om varför rekvisitet bör innefattas förenklas dock i förarbetena till 1989 års lag:

”Att bibehålla närståendeskyddet innebär onekligen ett visst avsteg från principen om LVM som en vårdlagstiftning. Detta avsteg – som knappast kan beskrivas som betydande – måste emellertid vägas mot de risker som minskat skydd skulle innebära för en del av missbrukarnas familjer. Enligt vår uppfattning väger den senare aspekten tyngre än den förra”¹⁵³

¹⁴⁹ Ibid., sid. 271

¹⁵⁰ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 41

¹⁵¹ Ibid., sid. 40 ff.

¹⁵² Ibid., sid. 40 ff.

¹⁵³ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 267

Att rekvisitet skulle utvidgas till ”annan” avvisas dock med att det skulle innebära ett mycket allvarigare brott mot den grundläggande vårdlagsprincipen, detta även om många missbrukare utsätter även andra för fara enligt förarbetena. Dessa andra befinner sig dock i en avsevärt mindre utsatt situation i förhållande till missbrukaren än vad hans eller hennes närmaste gör.¹⁵⁴ Det blir således tydligt att vårdlagskaraktären är grundläggande då avsteget ändock måste förhålla sig till det, men det går inte att förneka att skaderekvisitet också är att betrakta som en kvarleva från tidigare lagars samhällsskyddsmotiv vilka hade ett starkt fokus på just den hemfallnes anhöriga och deras skyddsbehov.

Det grundläggande motivet och legitimeringen stärktes, trots kvarlevan, således i 1989 års lag. Detta också genom införandet av en syftesbestämmelse som kan anses återspegla individskyddet och vårdlagskaraktären samt den paternalism som lagen grundar sig i. Lagens funktion att reglera samhällets möjligheter att mot den enskildes vilja bereda missbrukare vård och dess grundläggande syfte framträder således i 3 § LVM.

3 § Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma från sitt missbruk.

Det är framförallt två syften som kan spåras i bestämmelsen vilka båda överensstämmer med lagens vårdlagskaraktär. Det ena är att socialtjänsten skall kunna ingripa utan missbrukarens samtycke när missbruket hotar individens utveckling eller då det finns ett akut hot mot hans eget eller närståendes liv eller hälsa. Det andra syftet har med vårdens inriktning att göra, behövliga insatser som skall vara sådan att missbrukaren kan beredas fortsatt vård i frivilliga former. Vården syftar därmed till att motivera missbrukaren så att han eller hon, precis som ovan nämnts, kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt frivillig behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Ibid., sid. 267

¹⁵⁵ U. Pettersson (red.), *Etik och socialtjänst Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*, Gothia Förlag, Stockholm, 2009, sid. 28

”Enligt LVM bör klienten under tvångsvårdsperioden aktivt påverkas att fullfölja behandlingen i frivilliga former. Syftet är alltså inte enbart att ge honom eller henne realistiska möjligheter att i avgiftat tillstånd ta ställning till olika behandlingserbjudanden. Tvångsvårdstiden i LVM skall med andra ord säkerställa att klienten kan hållas kvar under den tid detta motivationsarbete pågår. LVM-vårdens mål är att klienten skall motiveras till en behandling som syftar till en bestående förändring av livssituationen.”¹⁵⁶

Syftet att motivera innebär i LVM både ett mer långsiktigt mål i form av frihet från missbruk och ett kortsiktigt som direkt berör LVM-vården som går ut på motivation till frivillig vård. Genom vården uppnås dessutom effekten att ett fortgående missbruk avbryts.¹⁵⁷ Således blir det återigen tydligt att åsidosättandet av individens integritet och självbestämmande paradoxalt nog är det pris som får betalas för att just uppnå de eftersträvade etiska principerna om självbestämmande, frivillighet och integritet.

Det kortsiktiga målet och det primära syftet för LVM är således att motivera, dock berörs inte begreppets innerbörd i någon djupare bemärkelse i lagens förarbeten. Som ovan nämnts tillämpades begreppet framförallt i diskussionen kring lagens karaktär av akut- respektive vårdlag men någon enkel definition går inte att finna. Enbart den omständigheten att klienten förklarat sig motiverad till fortsatt vård i frivilliga former är enligt förarbetena inte tillräckligt, det krävs att betryggande skäl talar för det.¹⁵⁸ Den enskilde skall dels bedömas vara i stånd till medverkan utan tvång dels skall hans viljeförklaring till detta bedömas vara allvarligt menad.¹⁵⁹

I förarbeten uppges att motivationsarbetet inte heller kan avgränsas till någon enskild fas i behandlingen. Klientens motivation prövas under hela behandlingsförloppet och det rör sig således inte om ett enstaka ställningstagande i frågan utan om en serie ställningstaganden.¹⁶⁰ Att bedöma när en klient uppnått sådan motivation att prognosen talar för att han kan fortsätta i frivilliga vårdformer genom ett eget och mera definitivt ställningstagande innebär därmed en svår uppgift,¹⁶¹ ändock är det just denna bedömning som blir avgörande för dels ingången till vården dels längden på vårdtiden som enligt 20 § LVM skall upphöra så snart som syftet är uppnått.

¹⁵⁶ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 251

¹⁵⁷ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 90

¹⁵⁸ Ibid., sid. 90 f

¹⁵⁹ Ibid., sid. 222

¹⁶⁰ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 257

¹⁶¹ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001, sid. 215

Exakt hur ofta och i vilka former prövningen skall ske framgår inte i lagens förarbeten, inte heller uppges någon vägledning gällande vilka kriterier som bör ingå i bedömningen av huruvida syftet med tvånget är uppnått. Bestämmelsen öppnar därmed upp för ett stort mått av skönmässiga överväganden. Samtidigt kan dock detta utrymmet även ses som en förutsättning för att en individuell prövning och helhetsbedömning skall kunna göras i varje enskilt fall.

Att förväntningarna på tvångsvårdens resultat och behandlingsmålen måste anpassas till det enskilda fallet är också något som framförs. Särskilt i diskussionen kring syftets grundförutsättning, att det faktiskt är möjligt att motivera och inte bara hjälpa missbrukaren till en situation där han kan välja, i förhållande till olika kategorier av missbrukare.

”Behandlingsmålen måste anpassas till missbrukarens ålder, bakgrund, aktuell situation och vårdbehov. I fråga om de mest nedgångna och socialt utslagna äldre missbrukarna kan minskad alkoholkonsumtion, förbättrad hälsa och social funktionsförmåga samt förbättringar av levnadsförhållandena i övrigt ses som realistiska – och väsentliga – mål för vårdinsatserna. I fråga om de yngre missbrukarna är det både nödvändigt och mera realistiskt att arbeta med total rehabilitering som mål.”¹⁶²

Syftesbestämmelsens vaga utformning kan således ses som en konsekvens av de antaganden och föreställningar, gällande vården och klienterna, som lagen grundar sig på men samtidigt kan just detta faktum te sig problematiskt utifrån ett etiskt och rättssäkerhetsperspektiv.

Att förutsätta att graden av behandlingsbarhet är föränderlig och påverkbar är visserligen positivt även utifrån den enskildes perspektiv vars individuella förutsättningar på så vis bättre kan beaktas. En mer materiell likhet blir därmed resultatet istället för ett formellt likhetsideal som förutsätter samma mål för individer som faktiskt har olika utgångspunkter. Förhållningssättets baksida är dock att vissa klienter riskerar att dömas ut som icke behandlingsbara, en sådan behandlingspessimism skulle inte vara varken etiskt eller rättsligt försvarbar, då vissa grupper inom missbrukspopulationen som utgör målgrupp skulle riskera att godtyckligt särbehandlas.

Vidare skall syftesbestämmelsen ge en viss materiell vägledning. Dess funktion är att sätta gränser för i vilket syfte lagen får användas samt tjäna som en rättningslinje vid tolkningen av de enskilda bestämmelserna, den kan sägas vara handlingsdirigerande genom att vid val av olika åtgärder måste siktet vara inställt mot just syftet. Insatserna enligt LVM skall som sagt

¹⁶² ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 260

se till att få missbrukaren att komma bort från sitt missbruk och tvångsvården skall se till att säkerställa motivationsarbetet. En handlingsdirigerande syftesbestämmelse innebär dock också ett förbud mot andra åtgärder än sådana som täcks av syftet, därigenom förhindras ingripanden med stöd av LVM som dikteras av andra ändamål än vad som ovan sagts.¹⁶³

Att 3 § LVM ändock är vagt och relativt öppet utformad medför att dess handlingsdirigerande verkan kan komma att minska. Därmed kan det anses att också skyddet mot godtycke och maktmissbruk riskerar att försvagas men även att andra icke godtagbara hänsyn, exempelvis till resurser, inverkar på tillämpningen och användningen av tvångsvården. Konsekvensen kan bli att tvångsvården används med ett begränsat syfte som leder till att de enskilda som skall ha tillgång till lagen inte får det eller får det i begränsad omfattning. Detta inträffar bland annat då lagen används för att enbart åstadkomma avgiftning och en period av drogfrihet men bortser från motivationsarbetet och den sammanhängande vården. Vagheten kan därför riskera att skapa problem i form av diskrepans mellan lagstiftarens avsikt och den faktiska tillämpningen av lagen vilket skapar brister i legitimitet men också rättssäkerhet, bland annat i form av en bristande förutsebarhet och likhet, för den enskilde.

9 Förutsättningar för tvångsvård

9.1 Omhändertagandeindikationerna

I LVM 4 §, som stadgar grunderna för tvångsvården, ryms en *generalindikation* med krav på att den enskilde har ett fortgående missbruk och som till följd därav har ett vårdbehov som inte skall kunna tillgodoses på annat sätt än genom tvångsvård. Vidare måste en av de tre specialindikationerna som anges vara uppfylld för att beslut om vård skall kunna tas.

Specialindikationerna avser de konkreta situationer i vilka lagen skall tillämpas, det vill säga vilka omständigheter som skall föreligga i det särskilda fallet.¹⁶⁴ Dessa rekvisit stadgar att om den enskilde genom sitt missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller befaras att allvarligt skada sig själv eller närstående är kriterierna för tvångsvård uppfyllda.

¹⁶³ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001, sid. 214

¹⁶⁴ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 39, ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid.43 ff.

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

I 1981 års LVM reglerades indikationerna i var sin bestämmelse men för att styrka sambandet mellan rekvisiten och begränsa eventuella tvivel angående lagens tillämpningsområde sammanfördes dem i 1989 års LVM.

Möjligheten till ett tidigare ingripande vid ett allvarligt missbruk hos framförallt de yngre vuxna missbrukarna skulle utökas, vilket redan i 1981 års förarbeten hade framförts som ett viktigt mål.¹⁶⁵ För att understryka möjligheterna till ett tidigt ingripande och minimera risken att socialtjänsten väntar med att ansöka om tvångsvård till det att den enskilde redan fått en allvarlig skada togs därför även rekvisitet ”trängande fara” ut ur bestämmelsen då det uppfattades ha tolkats allt för snävt, avsikten hade aldrig varit att ställa upp något krav på inträffad skada genom detta begrepp.¹⁶⁶ Revideringen skulle således förmå en ännu starkare förskjutning av tyngdpunkten från det akuta behovet till att stärka karaktären av vårdlag ytterligare.

Rekvisiten har också givits en prognostisk prägel i den bemärkelsen att det i bedömningen av rekvisiten skall visas vad som redan skett, fortfarande sker och kan förväntas ske i fall att situationen fortgår. På samma sätt förhåller det sig med lagens specialindikationer som är fare- eller riskrekvisit då de allvarliga konsekvenserna av missbruket som lagen avser inte nödvändigtvis behöver ha inträffat.¹⁶⁷

Samtidigt präglas omhändertaganderekvisiten av ett krav på aktualitet. Detta innebär att ett ingripande enligt tvångsvårdslagstiftningen ytterst måste kunna motiveras med att

¹⁶⁵ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 38, ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 44

¹⁶⁶ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 277

¹⁶⁷ E. Gustafsson, *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001, sid. 289

förhållandena fortfarande är sådana att omhändertaganderekvisiten är uppfyllda vid tidpunkten för beslutet. Således är det omständigheterna vid själva ingripandet som är avgörande inte vad som förekommit tidigare eller kan komma att förekomma, även om detta är relevant för bedömningen av nödvändigheten av tvångsåtgärderna i dess helhet.¹⁶⁸ Förekomsten av konkreta händelser vid ingripandepunkten är därmed avgörande i bedömningen av samtliga omhändertaganderekvisit.

9.2 Generalindikationen

9.2.1 Fortgående missbruk

Enligt generalindikationen i 4 § skall den enskilde vara i behov av vård¹⁶⁹ ”till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel”. Med ”fortgående” avses att missbruket skall vara förhållandevis intensivt eller regelbundet, ett mer tillfälligt missbruk skall alltså inte kunna föranleda vård enligt LVM.¹⁷⁰ Visserligen föreligger hos missbrukaren ofta ett behov av avgiftning men det utgör inte en nödvändig förutsättning för att missbruket skall anses allvarligt eller fortgående och därmed vara en förutsättning för vård.¹⁷¹ Det krävs heller inte att missbruket skall ha hunnit manifesteras i form av någon inträffad allvarlig skada och inte heller krävs att man kan konstatera att ett beroende eller liknade tillstånd föreligger.¹⁷²

Någon närmare beskrivning av hur avancerat eller långvarigt missbruket skall vara, i form av kriterier, har således inte gjorts. Inte heller behöver frågan huruvida en missbrukare kan anses beroende eller inte, vare sig i rent medicinsk eller mera psykologisk mening, besvaras. I förarbetena hävdas att fördelen med att anknyta till missbrukarens aktuella tillstånd eller situation som är orsakad av missbruk, och inte ett kriterium som till exempel beroende, är bland annat att konkreta villkor lättare kan prövas än de subjektivt färgade begrepp varigenom man i annat fall måste klassificera missbruket. Detta anses vara viktigt för rättssäkerheten. Samtidigt sägs att det inte är, med den valda metoden, möjligt att helt undvika alla oklarheter eller personliga bedömningar men att konstruktionen är ägnad att leda till en mer enhetlig och

¹⁶⁸ Ibid., sid. 289

¹⁶⁹ I 1981 års LVM löd rekvisitet ”vara i *trängande* behov av vård till följd av fortgående missbruk”. Detta utmönstrades dock i 1989 års lag, för ytterligare redogörelse se avsnitt 9.1.2

¹⁷⁰ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 39

¹⁷¹ Ibid., sid. 40

¹⁷² Ibid., sid. 39

förutsebar rättstillämpning än om man utgår från svårdefinierade abstrakta begrepp som beroende och dylikt.¹⁷³

Förarbetena anknyter således till den svårighet som omgärdar missbruks- och beroendedefinitionen vilket har berörts också i denna studie. Dels har olika discipliner och professioner olika förklaringsmodeller och därmed definitioner till missbruket och beroendetillståndet dels kan uttrycken ha helt andra innebörder i vad som kan benämnas som vardagsspråk.

Det finns förespråkare som menar att den medicinska definitionen DSM IV skulle kunna användas för att åstadkomma ökad tydlighet, enhetlighet och förutsebarhet. En sådan lösning skulle dock kunna anses ligga i linje med en mer medikaliserad syn på missbruket och dess karaktär som något starkt knutet till individen och riskera att försvaga inkorporeringen av andra faktorer i bedömningen. Att LVM har placerats inom socialvården är också ett ställningstagande för att bedömningen och definitionsföreträdet har lagts hos en annan profession, än den medicinska, där en helhetsbild och en syn på missbruket som ett samhällsfenomen och ett socialt problem är vanligare.

En annan viktig fördel, enligt förarbetena, är just att man inte avsäger sig möjligheten att ingripa mot ett missbruk som visserligen tagit en allvarlig vändning, men där det kan vara svårt att i ett tidigt skede slå fast att beroende föreligger. Om missbrukarens aktuella tillstånd är tillräckligt allvarligt bör man kunna fatta beslut om att han eller hon skall få den nödvändiga vården utan att behöva avvakta till dess att beroende eller liknande kan styrkas.¹⁷⁴

Avsikten är således att kunna ingripa vid tidigare stadier, vilket inte skulle vara möjligt på samma sätt i fall krav på ett objektivt iakttagbart beroende eller dylikt infördes. Visserligen skulle den formella säkerheten ökas men det skulle likväl kunna argumenteras för att den individuella hänsynen skulle kringskäras och på så vis skulle också ett mer materiellt rättvist beslut försvåras. Att det finns en stor öppenhet i bedömningen och ingången till LVM:s personkrets skulle dessutom kunna ses som en avspeglning av lagens legitimeringsgrund, en paternalistisk vårdlag med ett starkt individskydd.

Motivuttalandena vad gäller fortgående missbruk ansågs följaktligen också i revideringen alltjämt ge god vägledning då inga särskilda bedömningssvårigheter ansågs ha uppkommit. Såvitt avser alkohol skall det ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion även om den i något enskilt fall skulle kunna medföra en så allvarlig

¹⁷³ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 37

¹⁷⁴ Ibid., sid. 38

hälsorisk som avses i lagen.¹⁷⁵ Missbruk som återkommer i perioder kan omfattas av lagen, om betingelserna i övrigt är uppfyllda. Ett fortgående missbruk av flyktiga lösningsmedel får anses föreligga vid dagligt eller annars regelbundet återkommande missbruk.¹⁷⁶ Fortgående missbruk av narkotika avser i princip allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk oberoende av intagningsätt eller medel.¹⁷⁷ Definitionen är således densamma som för tungt missbruk där ingen uppdelning görs vad gäller substans dock intagningsätt som i förlängningen aktualiserar särskilt vissa droger, som amfetamin och heroin, vilka ofta intas via injektioner.

Det ges således inga tidsgränser eller klara definitioner och den gräns som domstolarna utvecklat, det vill säga att fortgående missbruk inte skall anses föreligga då missbrukaren gjort uppehåll överstigande en månad, skall enligt förarbetena inte anses vara vägledande. Det ligger visserligen i sakens natur att ju längre ett uppehåll är, desto mindre blir behovet av att med tvång vårda den enskilde men några klara tidsgränser kan dock inte dras.¹⁷⁸

Missbruket måste således ses i ett längre perspektiv och hänsyn måste bland annat tas till vilken drog det är fråga om. Vad gäller de olika drogerna, eller alkohol respektive narkotika, kan alltså i en viss skillnad skönjas i förlängningen, även om denna inte öppet berörs. Det har trots allt varit ett tydligt ställningstagande från lagstiftarens sida att sammanföra dessa två substansmissbruk i en lag. Detta kan ses som en konsekvens av den närmning av synen på alkohol- och narkotikamissbruket, då alkoholisten blev sjukare och narkomanen friskare,¹⁷⁹ som skedde inför LVM.

Det tydliga avståndstagandet från att sätta tids- eller mängdgränser är också något som ligger i linje med den avsikt som lagstiftaren har haft i att bryta med tidigare lagar och skapa en öppenhet i lagen. Även detta kan ses som en konsekvens av den historiska kontexten, det vill säga den sociala reformationen som inträdde i och med socialtjänstpropositionen, och denna föregående ideologiska debatt, med ökade materiella hänsyn och ramlagen som lagregleringsteknisk metod.

Trots ingen egentlig mer detaljerad vägledning betonas ändå, i linje med helhetsprincipen, att missbruket skall anses präglad och dominera individens hela livsföring för att betraktas som fortgående, men då begär efter drog kan vara svårt att objektivt påvisa hänvisas utredande

¹⁷⁵ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 74, ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 44

¹⁷⁶ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, sid. 427

¹⁷⁷ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 75, ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 44

¹⁷⁸ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 44

¹⁷⁹ Se DEL III

socialnämnd till att studera missbrukarens aktuella tillstånd eller livssituation i syfte att finna konkreta villkor och omständigheter som kan anses vara lättare att rättsligt styrka.

Huruvida ett missbruk sker på regelbunden basis kan rättsligt styrkas till exempel genom att påvisa återfall i missbruk genom återkommande omhändertaganden enligt Lag om (1976:511) omhändertagande av berusade personer m.m.¹⁸⁰ Även upprepade vårdinsatser kan styrka regelbundenheten samt aktualiteten i missbruket kan genom detta påvisas. Upprepade och misslyckade försök är också något som i förarbetena förutsätts föregå drogfrihet vilket bekräftar synen på missbrukaren som oförmögen att ta genuina beslut på grund av sitt tvångsmässiga förhållande till drogen.

”Vårdinsatserna tenderar, när de väl kommer till stånd, att bli relativt tillfälliga och kortvariga episoder i en tillvaro som präglas av missbruk och kriminalitet. I de fall missbrukaren lämnat missbruket bakom sig har vägen mot missbruksfrihet i allmänhet gått via flera vårdtillfällen och varit kantad av återfall i missbruk och kriminalitet.”¹⁸¹

Aktualitetskravet i fortgåenderekvisitet innebär således att missbruket måste ses i ett längre tidsperspektiv där uppehåll om längre tider av droganvändning och därefter ett återfall i missbruk i vissa fall är att betrakta som fortgående och i vissa fall inte, beroende av övriga levnadsomständigheter.

Utredaren och FR måste också beakta vilken drog det är fråga om och hur hög konsumtionen är vid återfallet samt hur lång tids drogfrihet som föregått det eventuella återfallet. Bevisning av aktualiteten måste vara av sådan styrka att den är ägnad att framkalla en objektivt godtagbar övertygelse om det berättigade i den tvingande åtgärden. Den enskildes hela missbrukssituation skall således vägas in, vilket är ett genomgående drag för bedömningen av lagens samtliga omhändertaganderekvisit.

¹⁸⁰ Lagen stadgar att om någon anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han eller hon inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan får denne omhändertas av en polisman.

¹⁸¹ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 15

9.2.2 Vårdbehov eller vård tillgodoses på annat sätt

Det är den enskildes behov av vård som skall vara avgörande vid tillämpningen av LVM. Detta resonemang kom, som ovan nämnts, att ytterligare förstärkas i 1989 års lag då det framfördes att ett allvarligt missbruk som kräver kraftfulla och snabba insatser för att bryta en ogynnsam utveckling är tillräcklig grund för ett ingripande.

Det krävs dock inte att den enskilde har ett behov av avgiftning, inte heller krävs att allvarliga skador har skett då detta skulle innebära att tvångsvård måste inväntas till dess att skador, som ofta inte är reparable, inträffar.¹⁸² Ett tidigt ingripande är dessutom särskilt viktigt för att kunna intervensera vid ett allvarligt missbruk hos de yngre missbrukarna.¹⁸³

Just för att tydliggöra vikten av att kunna ingripa tidigt, och inte bara vid akutfall, valde lagstiftaren också att ta bort rekvisitet ”trängande behov av vård” då det ansågs att domstolarnas tolkning hade blivit för snäv. Omhändertaganden inväntades allt för ofta till dess att skador på grund av missbruket uppkommit eller framförallt ett akut behov av avgiftning inträtt.¹⁸⁴

Följaktligen medförde rekvisitet vårdbehov ett tidigare ingripande till förmån för yngre missbrukare framförallt. Detta medförde också en förskjutning i att det idag är fler yngre än äldre missbrukare som får LVM-vård. Missbrukare som upplevs som så kallade hopplösa fall, ofta äldre, måste dock också kunna vårdas vid livshotande situationer och få möjlighet till ett drägligt liv, även om ambitionsnivån sänks för dessa.¹⁸⁵

Rekvisitet vårdbehov kan anses innefatta omständigheter som intensitet, varaktighet, aktualitet och mottaglighet. Det bör finnas utsikter för att vården leder till förbättring, eller i vart fall motverkar en försämring. Dolda rekvisit eller avsikter för omhändertagande och vårdbehov får inte förekomma, till exempel enbart det faktum att missbrukaren är hemlös eller kriminell även om detta blir en relevant omständighet i bedömningen av specialindikationernas tillämplighet för att uppnå en helhetssyn.¹⁸⁶

Rekvisitet måste vidare bedömas utifrån den enskildes situation och dennes specifika behov, inte ett allmänt behov som följer av drogbruk eller missbruk. Det förekommer dock en

¹⁸² ”Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall”: SOSFS 1997:6, sid. 11

¹⁸³ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 45

¹⁸⁴ *Ibid.*, sid. 44

¹⁸⁵ J. Storbjörk, ”Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27, 2010, sid. 23. Enligt Storbjörk verkar gränsen mellan gammal och ung gå vid 30-35 års ålder vilket också är fallet i bedömningen av socialindikationen som behandlas i avsnitt 9.2.2. Båda rekvisiten kan därmed anses ha bidragit, eller ses som ett resultat av en förskjutning i synen på vem som är i behov av vård enligt LVM. Detta då det är fler unga som tvångsvårdas medan insatserna dröjer i större utsträckning särskilt för äldre män.

¹⁸⁶ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 172

uppfattning om att vissa droger är farligare och i sig talar för ett farligt missbruk hos den enskilde som därmed också har ett tydligare vårdbehov för att komma ifrån sitt missbruk, även om LVM inte explicit skiljer mellan alkohol och olika narkotiska substanser. Detta är särskilt tydligt vid injektionsmissbruk och opiatmissbruk, vilket kan förklaras med att narkotikan i större utsträckning ses som ett samhällsproblem och särskilt heroin och kanylen är kopplade till misär, död och problem som den enskilde inte anses kunna lösa på egen hand.¹⁸⁷

Trots ett styrkt vårdbehov skall vidare alla möjligheter till insatser som kan vidtas i samförstånd med den enskilde övervägas och befinnas otillräckliga innan tvångsvård tillgrips. Detta stammar ur lagens subsidiaritet som ovan redogjorts för och i paragrafen uttrycks det som att LVM tillämpas om ”vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt”. Man bör sträva efter de mest lämpliga insatserna för den enskilde missbrukaren och bedömningen skall därför göras utifrån individens förutsättningar och särskilda situation.

Utgångspunkten är att missbrukarens vårdbehov tillgodoses i frivilliga former, som först skall ha erbjudits vård enligt SoL 5 kap. 9 §, dock krävs inte att sådan vård prövats i praktiken innan LVM kan anses tillämplig. Detta blir särskilt tydligt i fallet med akuta omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM där den enskilde ofta inte är i stånd att avge någon åsikt i frågan, det vill säga andra vårdinsatser inte kan avvaktas utan risk för liv och hälsa.¹⁸⁸ Missbrukaren måste dock i regel ha fått erbjudande om och varit med och diskuterat vårdformer som har bedömts passa innan det kan slås fast att han eller hon är omotiverad för annan vård eller att andra insatser bedöms otillräckliga.

Har den enskilde själv anvisat en vårdform bör detta önskemål i princip tillmötesgå. Om det egna valet av behandlingsalternativt står i rimlig proportion till missbrukarens förmåga att tillgodogöra sig vården och alternativet inte väsentligt ökar nämndens kostnader, bör han eller hon dessutom ha rätt att välja behandlingsform och behandlingshem.¹⁸⁹

Frivillighet enligt SoL eller Hälso- och sjukvårdslag (1982:760) (HSL) har således företräde och utgångspunkten måste vid varje tidpunkt, som konstaterats, vara att för den enskilde missbrukaren finna de mest tjänliga insatserna för hans eller hennes behov av vård. Dock

¹⁸⁷ J. Storbjörk, ”Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27, 2010, sid. 40

¹⁸⁸ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid.172

¹⁸⁹ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, sid. 424

uttrycks det i förarbeten att det måste vara en faktisk vårdinsats som blir alternativet till LVM för att det konstaterade vårdbehovet skall anses tillgodosett.

”Principen att tvångsvård inte skall kunna komma i fråga om vårdbehoven kan tillgodoses genom frivilliga insatser är i sig självklart. Många tunga missbrukare avvisar emellertid alla erbjudanden om vård i frivilliga former. Då handlar det följaktligen inte om ett val mellan tvångsvård och frivillig vård utan mellan tvångsvård och ingen vård alls, dvs. som regel ett fortsatt tungt missbruk med de risker i olika avseenden som detta innebär.”¹⁹⁰

Vid prövningen av LVM:s tillämplighet kan också bedömningen om huruvida missbrukaren kan få behövlig vård med stöd av annan tvångslagstiftning behöva göras. Många av de missbrukare som kommer i kontakt med socialtjänsten och socialvården har förutom missbruksproblem dessutom psykiska störningar. Förekomsten av samsjuklighet har dessutom blivit ett ökande problem för vårdens organisation att hantera och var en individ med denna typ av problematik skall vårdas är inte helt enkelt att avgöra. Frågan vad gäller avgränsningen till den psykiatriska tvångsvården är därför också något som har berörts, dock inte i förarbetena till LVM utan till LPT.¹⁹¹

Det finns ett avgränsningsproblem mellan psykiatrin och socialtjänstens ansvarsområden beträffande missbrukare. Det kan gälla fall när missbruket leder till psykiska störningar av allvarlig natur, till exempel alkoholpsykoser eller psykoser som har orsakats av narkotikamissbruk och andra allvarliga förvirringstillstånd som uppenbart ger anledning till fara för missbrukarens liv och hälsa. Det kan också gälla situationer då en grundläggande psykisk störning föreligger i kombination med ett intensivt drogmissbruk. Allmänt gäller att socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare samtidigt som vissa uppgifter inom missbruksvården faller inom psykiatrin. Till psykiatrins uppgifter hör otvetydigt att svara för medicinsk avgiftning och behandling av akuta psykiska komplikationer till ett missbruk.¹⁹²

Kombinationen primär psykisk störning och ett till denna sekundärt missbruk är dessutom förhållandevis vanligt. Är den psykiska störningen i sådana fall tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde även om problematiken tar sig uttryck i till exempel ett intensivt drogmissbruk. Först om missbruket kan ses som det

¹⁹⁰ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 17

¹⁹¹ ”Om psykiatrisk tvångsvård m.m.”: Prop. 1990/91:58, sid. 240

¹⁹² C. Gylling Lindkvist, G. Rosenberg, K-I Rundqvist, Lagen *och psykiatrin Kommentarer och författningar om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri m.m.*, Publica, Stockholm, 1992, sid. 45

grundläggande bör den psykiatriska tvångsvården i förhållande till tvångsvård inom socialtjänsten och LVM ses som ett sista alternativ för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket.¹⁹³

I 4 § sista stycke stadgas det dessutom att tvångsvård enligt LVM kan beslutas även om någon för en kortare tid ges vård med stöd av LPT, exempel på sådana situationer är korttidsvård av missbrukare som drabbats av alkoholpsykos under abstinensen vid avgiftningen.¹⁹⁴ Om det skulle bedömas att psykiatrisk vård behövs under en längre tid bör LVM - vården upphöra genom att den enskilde skrivs ut från LVM - hemmet.

Då 3 § LVM möjliggör omhändertagande av unga med missbruksproblematik upp till 20 år, utgör också LVU ett gränssnitt till LVM, framförallt i fall då en ung missbrukare skulle kunna omfattas av socialindikationen. Utgångspunkten är även i dessa fall att vid varje tidpunkt finna de för missbrukaren mest tjänliga insatserna. Om missbrukaren är ung, är som regel den vård som kan beredas honom eller henne med stöd av LVU också bäst ägnad att tjäna detta syfte och skall därmed användas före LVM.¹⁹⁵

Vad gäller vuxna missbrukare blir även avgränsningen gentemot Smittskyddslag (2004:168) (SmskL) relevant. De ovan nämnda författningarna är vårdlagar och precis som LVM sätter de den enskilda individens behov i främsta rummet, LVM:s avgränsning mot smittskyddslagen är däremot av en annan karaktär. Smittskyddslagens bestämmelser motiveras av ett samhällsskydd då befolkningen skyddas mot att vissa sjukdomar får stor utbredning och därmed är det samhällets intresse, snarare än den enskilda individens, som skall tas till vara. Den enskildes behov av sjukvård när han drabbas av smitta sörjs istället av hälso- och sjukvården. Detta innebär att LVM och SmskL skall tillämpas oberoende av och vid sidan av varandra.¹⁹⁶

Att en missbrukare är smittad av exempelvis HIV hindrar inte att han eller hon bereds vård enligt LVM under förutsättning att lagens rekvisit är tillämpliga och om det godtas ur smittskyddssynpunkt, det vill säga om missbrukaren under vistelsen på LVM-hemmet är underkastad smittskyddslagens regler om till exempel att följa läkares föreskrifter om åtgärder för att hindra smittspridning. I fall att missbrukaren skulle drabbas av en allmänfarlig eller venerisk sjukdom och det finns grundad anledning att befara att han eller hon sprider smittan

¹⁹³ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, sid. 422

¹⁹⁴ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 28, 91

¹⁹⁵ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 40, 42

¹⁹⁶ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 370

på LVM–hemmet kan vård på sjukhus mot den enskildes vilja komma att beredas med stöd av SmskL:s regler.¹⁹⁷

Följaktligen finns inget som hindrar att missbrukare som vårdas enligt LVM även blir föremål för SmskL tvångsåtgärder om det krävs ur smittskyddshänsyn. Smittskyddsaspekten har dessutom alltid företräde, om SmskL förutsättningar för intagning på sjukhus är uppfyllda kan inte något annat intresse tillåtas ta över.¹⁹⁸

Särskilt veneriska sjukdomar och framförallt HIV, som hade blivit ett samhällsproblem under 1980-talet, behandlas i förarbetena. Återigen uppkommer en skillnad vad gäller alkohol respektive narkotika, smittspridningen är något som narkotikamissbrukarna står för men det finns även en skillnad mellan missbrukare av de olika narkotiska preparaten. Detta trots att allt missbruk skall behandlas som en problematik, särskilt inom socialvården.

”Centralstimulantiemissbrukarnas missbruksmönster skiljer sig enligt förarbetena från heroinmissbrukarnas i en del avseenden. De injicerar sig vid färre tillfällen per dag och gör dessutom då och då kortare uppehåll i missbruket. De håller sig oftare med egna injektionssprutor och löper därför inte lika stor risk att smittas via orena sprutor. Samtidigt kan drogen i sig leda till förhöjd sexuell aktivitet under missbruksperioderna. Missbrukarna utsätter sig därför för en ökad risk för sexuell överförd smitta.”¹⁹⁹

Förarbetena talar således om de olika missbrukarnas särskilda ”kulturella mönster”²⁰⁰ i beskrivningen av förhållningssättet till intaget men också den risk som föreligger i form av smittspridningen till andra på olika sätt. Fokus läggs också på sexualiteten hos missbrukaren som vid upprepade tillfällen i resonemangen beskrivs som farlig för missbrukaren själv men också för omgivningen, det vill säga en samhällsfara.

”De intravenösa missbrukarna är en från smittskyddssynpunkt strategisk grupp [...] de löper stor risk att smittas av HIV och drabbas av AIDS inom en nära framtid. Härtill kommer den av allt att döma betydande risken att för en spridning av smittan från missbruksgruppen till andra befolkningsgrupper. [...] dels sexuell smittoöverföring från intravenösa missbrukare till män och kvinnor som inte själva är injektionsmissbrukare, dels överföring från smittade mödrar till deras barn (antingen från mödrar som är intravenösa missbrukare eller från icke-missbrukande mödrar som smittas av manliga missbrukare)”²⁰¹

¹⁹⁷ “Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 92 f

¹⁹⁸ “Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 370

¹⁹⁹ Ibid., sid. 173

²⁰⁰ Ibid., sid. 170

²⁰¹ Ibid., sid. 173

”Det är viktigt att HIV-smittade missbrukare förmås sluta med sitt missbruk. Genom att dela sprutor med andra sprider en smittad HIV-viruset vidare. Han sprider dessutom smittan genom att ha sexuellt umgänge med andra. Så länge han står under inflytande av drogen kan det inte antas att han visar hänsyn och försiktighet gentemot sexualpartners och annan omgivning.”²⁰²

Att denna nya samhällsfara var en bidragande orsak till utvidgningen, som 1989 års lag faktiskt innebar och möjligheten till tidigare ingripanden som lagen medförde, är klart. Det vill säga utökningen av vårdtiderna, den nya specialindikationen samt möjligheten till tidigare ingripanden på grund av utmönstringen av trängande fara. Också vikten av att behandla gränssnittet mot SmskL framträder. Missbrukaren har också vid återkommande tillfällen i den historiska kontexten beskrivits som ett epidemiskt hot genom att smitta av sig den vanart som missbruket har uppfattats som men också som smittospridare av sjukdom.

Sammanfattningsvis kan rekvisitet ”behov av vård” uppfattas som relativt öppet, detta är dock ett tydligt ställningstagande från lagstiftarens sida. Samtidigt framträder också LVM:s subsidiära karaktär genom rekvisitet ”om vårdbehovet inte kan tillgodoses [...] på något annat sätt”. Inte bara har de frivilliga insatserna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården företräde men också de övriga tvångslagarna skall tillämpas innan tvångsinsatser med hjälp av LVM vidtas.

9.2.3 Samtycke

Nära förbundet med vårdbehovet och huruvida det tillgodoses på annat sätt samt den överordnade principen om frivillighet är rekvisitet som avser samtycket. Om den enskilde samtycker till frivilliga insatser är detta ett starkt incitament för att vårdbehovet kan tillgodoses på just frivillig väg. Principen om frivilligvårdens företräde innebär dock inte att frivillig vård automatiskt skall väljas därför att den enskilde samtycker till sådan vård, eller att sådan skall ha prövats och misslyckats.²⁰³ Tanken är dock att ett allvarligt samtycke ändå måste tillmätas relevans. Man kan aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter även om bedömningen att han eller hon behöver tvångsvård görs.²⁰⁴

Samtyckesrekvisitet finns i alla de civila tvångslagarna dock är de konstruerade på skilda sätt. Ordalydelsen i LVM är ”oberoende samtycke” vilket tillmäter den enskildes vilja liten

²⁰² Ibid., sid. 285

²⁰³ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 52

²⁰⁴ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 73

betydelse jämfört med de övriga tvångslagarna.²⁰⁵ Den enskilde kan samtycka till vård och ändå bli tvångsvis omhändertagen, detta är en mycket stark rättslig formulering. Vidare uttrycker rekvisitet ”skall [...] beredas vård” dessutom en skyldighet för det allmänna att tillgripa tvångsvård om förutsättningarna är uppfyllda.²⁰⁶ Hur den enskildes samtycke bedöms, det vill säga om det bedöms genuint eller ej är därmed av största vikt.

2 § Vård inom socialtjänsten ges i en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). En missbrukare skall dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård). För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen, om inte något annat anges i denna lag.

Vården enligt LVM kan alltså ske oberoende av den enskildes samtycke, ett samtycke till vård utgör endast en förutsättning för frivillig vård men inget hinder mot tvångsvård. Den starka betoningen av frivillighet som framgår av 1 och 2 §§ LVM gör dock att ett samtycke till vård medför att denna normalt sett skall komma till stånd i frivilliga former enligt SoL. Om den enskilde samtycker till vård som motsvarar vårdbehovet är detta nämligen ett starkt skäl som talar emot tvångsvård.²⁰⁷

Genom att samtycka till vård avger således den enskilde en viljeförklaring även om denna ofta kan vara en konsekvens av ett så kallat indirekt tvång, då ett uteblivet samtycke till frivillig vård med stor sannolikhet kan komma att aktualisera tvångsvård om övriga förutsättningar är uppfyllda.²⁰⁸ Hot om tvångsvård är inte tillåtet men bara det faktum att det existerar en tvångslag är troligtvis tillräckligt som påtryckning och kan eventuellt verka som hot för att få missbrukaren att samtycka till vård.²⁰⁹ För att samtycket skall anses vara avgett frivilligt måste det ha tillkommit utan påtryckningar dock går inte det indirekta tvånget vid ett uteblivet samtycke att undvika helt. Gränsen mellan legitima och illegitima påtryckningar är

²⁰⁵ I LPT 3 § uttrycks samtyckeskonstruktionen som ”Tvångsvård får ges endast om [...] *patienten motsätter sig sådan vård* [...] eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan”. I LVU 1 § uttrycks det som ”beredas vård enligt denna lag, om [...] det kan antas att behövlig *vård inte kan ges den unge med samtycke* av den eller dem som har vårdnaden [...] *inte kan ges med den unges samtycke*”.

²⁰⁶ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 91

²⁰⁷ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 48

²⁰⁸ A-C. Landelius, *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*, Nerenius & Santerus Förlag AB, Stockholm, 1996, sid. 376

²⁰⁹ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 50

således hårfin och diffus även om ett påtvingat samtycke aldrig anses lika giltigt som ett helt frivilligt.²¹⁰

Vidare kan ett giltigt samtycke till LVM-vård enbart lämnas av den enskilde missbrukaren oavsett om förvaltare eller god man förordnats.²¹¹ Den enskilde måste även ha psykiska förutsättningar för att förstå innebörden av ett avgivet samtycke, således är ett samtycke som den enskilde lämnar under eventuell påverkan av alkohol eller narkotika inte giltigt. Med hänsyn till tvångsingreppets art ställs också ett högt krav vad gäller informationen till den enskilde. Detta innebär att missbrukaren måste förstå skillnaden mellan frivillig respektive tvångsvis vård och de rättsliga förutsättningarna. Samt skall inskränkningarna i självbestämmanderätten som tvångsvården kan medföra klart framgå för den enskilde och först efter en sådan adekvat information kan eventuellt samtycke avges frivilligt.²¹²

För ett giltigt samtycke uppställs dock inga formkrav och det går inte heller att genom enskilds samtycke eventuellt utvidga en myndighets kompetens och den enskilde kan heller inte förpliktiga sig utöver vad lagen medger genom ett samtycke. Det homeriska tvånget har således ingen plats inom den svenska civila tvångsvården. Det är inte möjligt att kräva att den enskilde skall förbinda sig att kvarstanna på institutionen under en viss tid och inte heller kan den enskilde förbinda sig att inte lämna institutionen, det vill säga ett så kallat bindande förhandssamtycke.²¹³ Detta skulle innebära inskränkningar i den enskildes självbestämmanderätt som enligt det konstitutionella skyddet kräver lagstöd.

I vissa fall kan således tvångsvård aktualiseras oberoende av att den enskilde avlämnat ett samtycke. I sådana fall bör anledningen vara att samtycket inte anses vara allvarligt menat, till exempel om den enskilde har avbrutit tidigare behandling, misslyckats i behandling, saknar insikt, bagatelliserar sitt missbruk eller förnekar det. Detsamma gäller om missbrukaren visserligen samtycker till den inledande vården men inte är villig att fullfölja den, i sådana fall kan tvångsvård beslutas trots att samtycke förelegat och frivillig vård påbörjats.²¹⁴ Den enskilde kan anses vara korrupt respektive genuin i sin vilja eller ovilja till insatser och därmed krävs en trovärdighetsbedömning från socialnämnden och ytterst FR.

Det blir således en trovärdighetsbedömning, eller en prognos över, huruvida missbrukaren kommer att kunna fullfölja behandlingen som måste göras. Dock måste också kravet på

²¹⁰ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid.173

²¹¹ A-C. Landelius, *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*, Nerenius & Santerus Förlag AB, Stockholm, 1996, sid.379

²¹² Ibid., sid. 379

²¹³ Ibid., sid. 380

²¹⁴ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 48

aktualitet vidmakthållas och detta innebär framförallt fokus på de aktuella omständigheterna. Att detta är en utmaning är tydligt vilket också återspeglar sig i hur bedömningen hanteras i den rättsliga prövningen och vilka berättelser som är återkommande där i bedömningen av samtycket och huruvida det är genuint alternativt korrupt.

När det gäller frivilliga insatser bör det vidare prövas huruvida samtycket har en saklig grund samt om den enskilde kan antas ha en vilja och en rimlig förmåga att fullfölja behandlingen i frivilliga former.²¹⁵ Återigen får föreställningen om missbrukaren och missbrukets natur effekt för tolkningen av rekvisiten. Även om den enskilde kan antas ha en vilja att upphöra med sitt missbruk så anses han ofta inte ha förmågan, särskilt om missbruket ses som ett tvångsmässigt beteende som helt styr individen.

Precis som vårdbehovet är samtyckesrekvisitet diffust formulerat. Förarbetena behandlar det inte heller särskilt utförligt och kritik mot detta har formulerats särskilt då det är en annan än juristprofessionen som till stor del har att göra bedömningarna. Detta är en kritik som är relevant men precis som tidigare nämnts kan det också ses som en prioritering av värdet av att bedömningarna så långt som möjligt skall utgå från individen och dennes specifika situation. Det är också en återspeglning av den legitimeringsgrund som lagen vilar på

9.3 Specialindikationerna

9.3.1 Hälsoindikationen

Den första situationen, som kan komplettera de allmänna förutsättningarna, är att missbrukaren genom sitt fortgående missbruk ”utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara”. Hälsoindikationen anknyter direkt till den enskilde missbrukarens hälsotillstånd. Det skall kunna konstateras att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd. Rekvisitet åsyftar inte den allmänna hälsorisk som följer redan av generalindikationen utan vad som avses här är en mer påtaglig och konkret hälsofara. Det måste således föreligga en medicinskt påvisbar hälsorisk för missbrukaren eller att missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom hjälplöshet.²¹⁶

²¹⁵ A-C. Landelius, *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*, Nerenius & Santerus Förlag AB, Stockholm, 1996, sid. 400

²¹⁶ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 40

Förutom den medicinskt påvisbara hälsoriskerna skall det också objektivt kunna konstateras att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att vård krävs, eller i vart fall att avhållsamhet från alkohol eller narkotika är nödvändigt, för att missbrukaren inte allvarligt skall försämra sitt hälsotillstånd. Hälsoriskerna skall således vid en objektiv bedömning framstå som konkret och påtaglig från en medicinsk synpunkt samt avse den fysiska eller psykiska hälsan som redan i och med det fortgående missbruket anses vara allvarligt drabbad.²¹⁷

Indikationen omfattar även fall där den enskilde genom sitt missbruk, medvetet eller omedvetet, utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom hjälplöshet eller avsiktlig vanvård. Exempel på detta kan vara att inte äta eller löpa risk att förolyckas eller frysa ihjäl genom att i berusat tillstånd sova ute i kylan.²¹⁸ Denna bedömning kan vara betydligt besvärligare att göra än i sådana fall där påvisbar skada redan har inträffat och där den kvalificerade faran vid en eventuell fortsatt konsumtion är relativt obestridlig.²¹⁹

En särskild fråga som berörts i förarbetena vad gäller hälsoindikationen och som dessutom är sammankopplat med LVM:s aktualitetskrav är behovet av avgiftning. Behovet av avgiftning kan vara mer eller mindre akut, att avgiftning sker är dock ofta en förutsättning för att det skall kunna genomföras en fortsatt vård oavsett om denna sker genom tvång eller i frivilliga former. Ofta kan avgiftningen redan vara genomförd, särskilt om det skett ett omedelbart omhändertagande enligt 13 §, vid den tidpunkt som FR beslutar i målet. Behovet är därmed avvärjt och för att inte rätten skall pröva vilket vårdbehov som enbart tidigare förelegat är det heller inte möjligt att behovet av avgiftning kan förekomma som självständig grund enligt 4 §, det vill säga hälsoindikationen.²²⁰

En annan situation som ofta diskuteras i samband med hälsoindikationens tillämpning är missbruk under graviditet. I dagsläget medger inte svensk lagstiftning att en gravid kvinna får tvångsvårdas enligt LVM, även om generalindikationerna är uppfyllda, enbart med hänvisning till att fostret är exponerat för allvarliga skador vilket på såväl kort som lång sikt kan få allvarliga negativa följder för barnet.²²¹ Ändå är gravida kvinnor föremål för tvångsvård enligt LVM, förklaringen är att de flesta missbrukande kvinnor som omfattas av generalindikationerna också uppfyller någon av specialindikationerna i 4 §, vilka alla förutom

²¹⁷ G. Bramstäng, *Sociallagstiftningen En kommentar*, Norstedt & Söners förlag, Stockholm, 1985, sid. 394

²¹⁸ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid.40

²¹⁹ G. Bramstäng, *Sociallagstiftningen En kommentar*, Norstedt & Söners förlag, Stockholm, 1985, sid. 395

²²⁰ ”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7, sid. 40

²²¹ W. Runquist, ”Sverige - om konsten att sila mygg och svälja kameler”, Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, vol. 26, 2009, sid. 305

skadeindikationen helt utgår från den missbrukande individen.²²² Det ofödda barnets skyddsbehov kan således endast tillgodoses genom LVM om detta sammanfaller med kvinnans eget vårdbehov.²²³

Missbrukaren skall således utsätta sin egen hälsa för fara och detta gäller även vid graviditet och bedömningarna skall utgå från kvinnan och inte barnet. Om modern fortsätter att missbruka under graviditeten anses hon dock enligt resonemang i förarbeten helt ha förlorat kontrollen över sitt missbruk och på den grunden också behöva få vård i fall att förutsättningarna i övrigt är uppfyllda. Kvinnans psykiska status och hälsa anses ofta i sådana fall vara i allvarlig fara, då det anförs att det knappast kan anses vara ett normalt beteende att inte bry sig om en sådan allvarlig fara eftersom hon genom sitt missbruk kommer att skada barnet.²²⁴

Att bedöma huruvida ett missbruk innebär allvarlig fara för hälsan är således svår och resonemangen kan många gånger vara diffusa, särskilt om inte begynnande skador redan har visat sig vilket framförallt har försvårat omhändertagandet av de yngre missbrukarna. Kravet på att faran skall vara kvalificerad är dock oerhört viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt och bör under alla omständigheter föreligga, detta då tvångsomhändertagandet är en mycket ingripande åtgärd. I allt missbruk ligger en viss fara dock skall endast en allvarlig fara kunna aktualisera den kraftfulla insatsen som tvånget innebär. Detta uttrycks i förarbetena som att den enskilde till följd av missbruket har råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa och välfärd.²²⁵

Att den medicinska hälsorisken är så starkt betonad i lagens förarbeten samt läkarintygets roll i processen kan ses som ett försök att komma ifrån de gamla lagarnas sociala kriterier, indikationen är också den mest åberopade i LVM-mål. Även en uppdelning mellan psykisk respektive fysisk ohälsa kan spåras. Psykisk ohälsa behandlas inte i samma utsträckning, det är tydligt att medicinska skadeverkningar framförallt bedöms vara fysiska skador och åkommer i form av följsjukdomar till missbruk som skador på lever, hjärna eller andra organ. Det faktum att resonemangen berör de fysiska skadorna som kan aktualisera omhändertagande och inte de psykiska kan anses ha sin grund i LPT:s företräde men också de särskilda svårigheterna som finns i gränssnittet mellan LPT och LVM. Lagarna har skilda legitimeringsgrunder och därmed syften och därmed också organisatoriska skillnader, inte

²²² Frågan huruvida det ofödda barnet kan anses falla in i begreppet närstående, som skyddas genom skadeindikationen, har väckts. För närmare redogörelse se avsnitt 9.2.3

²²³ W. Runquist, ”Sverige – om konsten att sila mygg och svälja kameler”, Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, vol. 26, 2009, sid. 305

²²⁴ ”Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård”: SOU 2004:3, sid. 251

²²⁵ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 76

minst att LPT i huvudsak har placerats inom den medicinska vården och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden medan LVM placerats inom socialvården och utgör kommunernas ansvar.²²⁶

I och med revideringen av LVM kom däremot helhetssynen, ur ett socialt perspektiv, på individen allt mer att förstärkas. Det är dock uppenbarligen så att i förarbetena avses de rent medicinska hälsoriskerna vid tillämpningen av indikationen²²⁷ men samtidigt anses inte en helt klar skillnad kunna göras, vid bedömningen huruvida missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara, mellan skadeverkningarna av social respektive medicinsk natur.

”Den sociala situation som missbrukaren befinner sig i har naturligtvis betydelse när det gäller att avgöra om hans hälsa är utsatt för allvarlig fara. Det förhållandet att en heroinmissbrukande kvinna prostituerar sig eller att en ung T-spritmissbrukare saknar bostad och arbete ökar faran för hälsan. De sociala faktorerna går inte att bortse ifrån vid bedömningen av de medicinska konsekvenserna.”²²⁸

Ett ökat utrymme för de sociala faktorerna även i de rent medicinska bedömningarna skulle också kunna anses öka förekomsten av föreställningar om hälsa kopplade till klass och kön i bedömningen om lagens tillämplighet. I citatet ovan blir det tydligt vilka problem som sammankopplas med olika missbruksgrupper. Resonemangen resulterade dock inte i en innehållsmässig ändring, det är alltså de rent medicinska skadorna som avses, däremot infördes en socialindikation i 1989 års lag.

9.3.2 Socialindikationen

Vid beredning av eventuell tvångsvård skall alltså en helhetsbedömning av missbrukarens personliga förhållanden göras. Omständigheter som skall beaktas är således inte bara faran för missbrukarens fysiska eller psykiska hälsa utan även om han eller hon på grund av missbruket ”uppenbarligen äventyrar sina levnadsförhållanden i övrigt”. Avsikten var att möjliggöra ett ingripande på ett tidigare stadium av missbruket, detta oavsett om medicinska skadeverkningar har konstaterats.²²⁹

²²⁶ Även kommunerna har dock ett ansvar vad gäller den öppna psykiatriska tvångsvården enligt LPT.

²²⁷ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 45

²²⁸ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 278

²²⁹ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, sid. 432

Socialindikationen tar sikte främst på omständigheter som vid en helhetsbedömning närmast framstår som avgörande för den enskildes fortsatta liv. I många fall när det gäller unga har ännu inte några allvarliga medicinska skadeverkningar kunnat konstateras, men missbruket är så omfattande att allvarliga sociala skadeverkningar är nära förestående. Med detta avses att den enskilde är på väg att hamna i ett socialt utanförskap till följd av missbruket genom att hamna utanför arbetsmarknad eller utbildning, förlora ett normalt boende eller inte längre kunna upprätthålla normala sociala relationer. Detta till följd av att missbruket dominerar livsföringen och näst intill omintetgör möjligheten att under lång tid framöver leva ett människovärdigt liv.²³⁰

Som tidigare nämnts var avsikten att kunna ingripa i ett tidigare skede då det ännu är möjligt att bryta den destruktiva utvecklingen men där missbrukets allvarigare konsekvenser av ohälsa och utslagning ännu inte riktigt manifesterats. I förarbetena lyfts den ökade sociala utslagningen bland de unga missbrukarna fram, vilka drabbas hårdare än förr och redan innan de har fyllt 30 år.²³¹

”De yngre vuxna missbrukarna – i åldrarna 20-30 år – har blivit allt fler. Den sociala utslagningen bland de yngre missbrukarna är hårdare än förr. En grupp av dem beskrivs som ”gubbar” redan innan de har fyllt 30. De försörjer sig på kriminalitet och bidrag. De har ofta djupgående psykiska problem.”²³²

Missbruket och missbrukarnas situation anses ha förvärrats överlag och en annan grupp som beskrivs vara mer utsatt än tidigare är de missbrukande kvinnorna. Kvinnornas missbruk beskrivs ha ett snabbare förlopp än männens, då de snabbare utvecklar ett tvångsmässigt missbruk och ofta efter en tidig debut mer eller mindre direkt går in i injektionsmissbruk. Den narkotikamissbrukande kvinnans särskilda utsatthet ligger dock särskilt i den sociala utslagningen som i sin tur leder in i prostitutionen.²³³ Att ingripa tidigt blir således än viktigare för grupper som tidigt går in i missbruket och dessutom snabbt utvecklar ett destruktivt missbruksmönster.

Även kvinnliga alkoholmissbrukare behandlas men där målas en delvis annan bild upp där kvinnan ofta är i medelåldern och har i större utsträckning en annan social position med både familj och arbete, det vill säga en bättre social förankring. Dock beskrivs även den

²³⁰ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 92

²³¹ Ibid., sid. 46

²³² ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 278

²³³ Ibid., sid. 184 ff.

alkoholmissbrukande kvinnans utveckling av ett tvångsmässigt missbruk skilja sig från det manliga mönstret och vara mer destruktivt än tidigare.

”En kvinna som dricker bryter mot en rad normer om för acceptabelt beteende vilka är knutna till hennes könsroll. Hon kämpar därför in i det längsta för att dölja sin skamliga hemlighet. När hon till sist bryter igenom ”den sociala vällen” gör hon det ofta med ”buller och bång”. Den sociala nedgången verkar sedan gå snabbare för kvinnan än för mannen; hon blir stämplad.”²³⁴

De sociala konsekvenserna av en livsföring som är helt ägnad åt missbruk anses således vara så förödande, särskilt för en ung person, att vård med tvång är befogat om dennes framtida utveckling står på spel. Detta motiveras delvis av att det skulle vara konstlat och inhumant att dra en så skarp gräns att man beträffande 21- åringar endast skall beakta de medicinska skadeverkningarna medan för unga under 20 år ²³⁵ både medicinska och sociala skadeverkningar beaktas vid tvångsvård på grund av missbruk.²³⁶

När det gäller äldre missbrukare är deras utslagenhet, både medicinskt och socialt, ofta redan ett faktum. Behandlingsmålet i dessa fall är då ofta att återföra missbrukaren till ett mindre riskutsatt liv främst genom stödinsatser och humanitär omvårdnad. Tvångsvården för denna grupp är nödvändig för att bryta ett pågående missbruk som leder till skadeverkningar av medicinsk natur och att hälsoaspekten i dessa fall dominerar och att den sociala utvecklingen inte alltid bör tillmätas lika stor vikt, som beträffande de unga, anses vara naturligt.²³⁷

De äldre är dock inte en helt homogen grupp, även om en stor del av dem har ett tungt och långt missbruk bakom sig finns också de som kan anses ha en bättre social förankring. I förarbetena fastslås att också vid bedömningen av en sådan missbrukares behov av tvångsvård måste större hänsyn tas till de sociala skadeverkningarna av ett ökande missbruk. LVM framstår då i dessa fall som en sista utväg för att rädda det som alltjämt finns kvar, det vill säga anknytning till bostads- och arbetsmarknad samt relationer till andra.²³⁸

Åldersgränsdragningen har dock kommit att revideras i viss mån i och med ett avgörande i Regeringsrätten där det fastslogs att indikationen skulle kunna tillämpas på individer även

²³⁴ Ibid., sid. 145

²³⁵ Samhället har ett ansvar för att en missbrukare under 20 år får vård enligt LVU 1 och 3 § § om han eller hon utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas och vården inte kan ges i frivilliga former. Såväl medicinska som sociala konsekvenser skall beaktas vid bedömningen.

²³⁶ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”, Prop. 1987/88:147, sid. 46

²³⁷ Ibid., sid. 47

²³⁸ Ibid.; sid. 47

äldre än 30 år för att möjliggöra dem ett människovärdigt liv.²³⁹ Denna förskjutning kan ses som en konsekvens av den öppenhet i rekvisiten som är genomgående för LVM. Dessa har helhetsprincipen och den materiella hänsynen som vägledande mål och skall därför kunna anpassas till den enskildes situation. Anpassning sker också till den samhällseliga kontexten, vad gäller demografin bland missbrukarna²⁴⁰ är det tydligt att medelåldern har stigit för både alkohol- och narkotikamissbrukare. Således kan inte någon egentlig åldersgräns, dock en social gräns, dras då indikationen inte är tillämplig i fall där den enskildes liv redan uppfattas vara förstört och huruvida det är förstört måste bedömas i varje enskilt fall. Ändå föreligger en tendens att tillämpa indikationen schablonartat, särskilt då det finns en stark föreställning om att risken att förstöra sitt liv är större för en yngre narkoman än vad fallet är för en äldre alkoholist oavsett missbrukshistoria och andra faktorer som social förankring.

Det är således individskyddet som starkt återspeglas i rekvisiten då socialindikationen motiveras av den enskildes behov av vård. Det är just detta behov som skall vara avgörande och vid en sådan bedömning är det, enligt förarbetena, varken möjligt eller lämpligt att bortse från den enskildes totala livssituation även om en sådan risk finns vid tillämpningen av just detta rekvisit. Vårdlagskaraktären stärks således ytterligare och även lagens form som en paternalistisk tvångslag.

9.3.3 Skadeindikationen

Den sista specialindikationen benämns skadeindikationen och avser de fall där missbrukaren ”kan befaras allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående”. Att risken för att missbrukaren skall komma att skada sig själv har nämnts särskilt beror på att det enligt beredningen är uppenbart att tvångsvisa ingripanden måste kunna ske när det föreligger risk för självmord eller att ett avsiktligt självmordsförsök har begåtts. Att införa denna handling under hälsoindikationen har inte ansetts lämpligt.²⁴¹ Andra typer av skador som missbrukaren kan tänkas åsamka sig själv, till exempel självsador som kan ta sig uttryck i att skära sig själv, uppkommer i regel på grund av bakomliggande psykisk störning och bör då

²³⁹ RÅ 1990 ref. 16, I fallet bedömdes en 34-årig man med ett mångårigt fortgående alkoholmissbruk, men utan påvisbara medicinska skador, till följd av missbruket löpa uppenbar risk att förstöra sitt liv. Beslut om tvångsvård grundades på de sociala skadeverkningar som ansågs föreligga och beslutades således med stöd av LVM 4 § första styckets generalindikation och andra momentets specialindikation, det vill säga socialindikationen.

²⁴⁰ För närmare redogörelse av alkoholens och narkotikans spridning se avsnitt 6.1 och 6.2

²⁴¹ ”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8, sid. 40

hänföras under hälsoindikationen. Detsamma gäller fall där missbrukaren i övrigt försätter sig själv i livshotande situationer.²⁴²

Skadeindikationen skall dessutom, till skillnad från hälsoindikationen, kunna tillämpas innan skada inträffat under förutsättning att det befaras att den enskilde kan begå självmord. Att allvarlig fara ”kan befaras” medför ett svagare rekvisit än vad som krävs vid tillämpningen av de övriga specialindikationerna, det räcker att misstanke om att skada kan ske föreligger. Hur det rent konkret skall styrkas berörs dock inte, huruvida det är en medicinsk eller socialarbetarprofession som gör bedömningen medför självklart en skillnad. Rekvisitet medför att bevisning av någon nämnvärd styrka inte krävs men ett påstående kräver ändå att objektiva omständigheter är förhanden vid ingripandetillfället och socialtjänstens samt domstolens enbart subjektiva övertygelser är inte tillräckliga.²⁴³

Förutom att skada sig själv kan även risken för att missbrukaren skadar någon närstående aktualisera tvång. Skadeindikationen har således även till syfte att ge skydd åt missbrukares familjer och andra som kan anses innefattas i begreppet närstående och som riskerar att allvarligt skadas. Med skada avses inte bara fysisk skada, även psykiska lidanden som missbrukarens familj kan utsättas för i form av ett hotfullt pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande. Rent ekonomisk skada omfattas dock inte²⁴⁴ detta kan ses i ljuset av att skyddet i 1981 års lag framförallt har motiverats av det bristande skydd som annan lag ger vid det som kan benämnas som brott mot person, men som sker i hemmet och i så allvarlig grad som ändå innebär ett lidande för de utsatta.

I gruppen närstående faller anhöriga som står i sådant beroendeförhållande till missbrukaren att de kan tveka att göra en polisanmälan om hot eller våld. Sådana anhöriga kan vara föräldrar, barn sammanboende eller syskon oavsett om de har en gemensam bostad med missbrukaren. Även andra relationer kan, beroende av deras karaktär, komma att omfattas av indikationens personkrets.²⁴⁵

Det har vidare diskuterats huruvida närståendebegreppet skall utvidgas till att omfatta även andra, likt det skydd som finns i LPT.²⁴⁶ I förarbetena anförs att visserligen utsätter många missbrukare även andra i sin omgivning för våld, hot om våld eller annan fara dock avslås ändå idén om utvidgning med motiveringen att det skulle innebära en för stor diskrepans

²⁴² E. Gustafsson, *Missbrukare i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001, sid. 428

²⁴³ Ibid., sid. 428

²⁴⁴ C. Norström, A. Thunved, *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, sid. 432

²⁴⁵ Ibid. sid. 432

²⁴⁶ I 3 § LPT som stadgar förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård formuleras att ”Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även beaktas om patienten, till följd av sin psykiska störning, är farlig för *annans* personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa”.

mellan ett sådant rekvisit och lagens legitimeringsgrund. Tillräckliga skäl för detta anses inte föreligga.²⁴⁷

I diskussionen efter LVM:s tillkomst framfördes helt olika uppfattningar vad gäller huruvida lagen bör inrymma ett skydd för annan än missbrukaren själv och hur omfattande ett sådant i så fall bör vara. Det är tydligt att indikationen innebär ett avsteg från den vårdlagskaraktär och individskydd som varit en uttalad legitimeringsgrund för lagen. Som tidigare nämnts skulle skyddet betraktas som ett provisorium men i förarbetena till 1989 års lag anfördes att möjligheterna till ingripanden innan skadan skett var, även vid en ändring av åtalsreglerna, mycket begränsade enligt Brottsbalken i jämförelse med LVM.²⁴⁸

Resonemanget om att skyddsbehovet inte fullt ut kan tillgodoses inom ramen för annan lagstiftning tas fasta på och därtill betonas den särskilt svåra situation som familjer till våldsamma missbrukare befinner sig i. Sambandet mellan missbruk och våld är enligt förarbetena fastlagt, beskrivningar av missbrukare som allmänt våldsamma och ofta kriminellt belastade behandlas i bearbetningen av skadeindikationen men det är ofta våldet mot kvinnor som anses vara det största problemet. Dels då våldet mot utomstående sker på allmän plats där polis eller annan har ansvar för ordningen medan våld mot närstående sker i hemmet där hjälp inte kan påräknas, dels lyfts kvinnans känslomässiga bundenhet till missbrukaren fram.²⁴⁹

”[S]traffrättsligt ingripande ofta inte framstår som någon framkomlig väg för en anhörig som är känslomässigt bunden till en missbrukare. Många kvinnor känner ett starkt motstånd mot att ange sin man för polisen[...] Motståndet kan också ha sin grund i kvinnans rädsla för sitt eller barnens liv. Situationen för den anhörige kan ju förvärras ytterligare, om missbrukaren efter anmälan inte häktas utan i frihet får fortsätta sitt missbruk och aggressiva beteende.”²⁵⁰

Denna fokus på familjens utsatthet och särskilt kvinnan är en bild som har förekommit också i den historiska kontexten. I motiven till LVM:s föregångare var just samhällsskyddet i stor utsträckning kopplat till missbrukarens familj. Denna bild lever dessutom kvar i förarbetena till LVM, dessutom integreras den med bilden av den alkoholiserade kvinnan.

²⁴⁷ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 287

²⁴⁸ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 48

²⁴⁹ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 283

²⁵⁰ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 50

”Kvinnor med alkoholproblem överges ofta av sina män. Det är sällsynt med en manlig motsvarighet till den sammanhållande och tålmodiga ”alkoholist – hustrun”. Familjestrukturen faller snabbt och ohjälpligt samman när kvinnan är den inblandade parten. Ofta ingår hon både ett andra och ett tredje äktenskap med alkoholiserade män och bryter i allmänhet ned sig för varje gång.”²⁵¹

Förutom bilden av den utsatta hustrun framkommer också en syn där missbrukets negativa konsekvenser som slår mot närstående, särskilt kärnfamilj, skiljer sig åt beroende på om missbrukaren är man eller kvinna. Både familjens utsatthet och möjlighet att överleva kan ur detta perspektiv anses vara större i fall där mannen är den missbrukande parten. De närstående beskrivs oftare vara ett stöd för den missbrukande mannen, dock samtidigt som bilden av den terroriserande och destruktiva mannen lever kvar.

Det verkar dessutom vara föreställningen av den våldsamma mannen som främst motiverar skadeindikationen även om den missbrukande kvinnan också diskuteras, detta ligger i linje med synen på indikationen framförallt som en kvarleva av tidigare samhällsskydd. Kvinnans problematik kopplas i större utsträckning till ett dåligt moderskap och bristande omsorg och inte lika mycket till ett rent aggressivt eller hotfullt beteende mot sina närstående.

Familjen behandlas också i resonemang som rör narkotikamissbrukande kvinnor, även här kan en föreställning som kopplar kvinnorna till barnen i större utsträckning skönjas, bland annat beskrivs kvinnliga narkotikamissbrukaren oftare ha ett eller flera barn som är omhändertagna. Återigen är det moderskapet som särskilt problematiseras i resonemangen och kopplas till kvinnans missbruk vilket inte är fallet vad gäller manliga missbrukare och deras faderskap. Det anförs att kvinnan ofta när en fantasi om att moderskapet ska bli hennes räddning, denna tycks dock vara helt orealistisk och när barnet omhändertas blir kvinnan istället såväl i sina egna som i omgivningens ögon inte bara en dålig människa och kvinna, utan också en dålig mor.²⁵²

Följaktligen problematiseras missbruket och dess effekt på närstående och resultatet är att skydd för närstående har ansetts vara behövligt, formellt oavsett om det är en man eller kvinna som missbrukar. Det är dock tydligt att olika föreställningar figurerar beroende på kön och att skyddsbehovet, med tanke på motiveringen av rekvisitet, framförallt har grundats på de traditionella föreställningarna om missbrukande män.

Kopplat till synen på moderskapet har också diskussionen väckts, som dessutom har återkommit och varit föremål för utredning vid ett flertal tillfällen, om det skydd som en

²⁵¹ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 145

²⁵² Ibid., sid. 186

missbrukande kvinnas foster kan eller bör ges i LVM. I förarbetena fastslås att ofödda barn inte omfattas av närståendebegreppet. Skälen till detta grundar sig delvis i ett resonemang om rättssäkerhetshänsyn.

”[I]nte kunnat påvisas något tröskelvärde vid vilket det inte föreligger några skaderisker för fostret. [...] Det är under dessa förhållanden svårt att i lag ange förutsättningarna för ett ingripande till skydd för det ofödda barnet. En tvångslag förutsätter att kriterierna för ingripande klart kan anges. Om så inte kan ske leder lagen till rättsosäkerhet.”²⁵³

Att hänvisa till svårigheten att fastställa kriterier och tröskelvärden kan tyckas förvånande. Särskilt då förarbetena vid definitionen av övriga indikationer medvetet rört sig bort från objektiva iakttagbara gränsvärden, kriterier eller klara definitioner som till exempel begreppet beroende. Istället har dem materiella hänsynen och en helhetssyn på individens hela situation ansetts vara viktigare än formella rättssäkerhetshänsyn, som just tröskelvärden eller mängdkriterier eller diagnoser skulle kunna säkerställa i större utsträckning. Skydd för det blivande barnet avslås således och vid avvägningen mellan dess skyddsintresse och kvinnans självbestämmande och autonomi får det senare företräde.

Sammanfattningsvis fastslås det således i förarbetena att närståendeskyddet visserligen är ett avsteg, dock ett väl avvägt sådant och att det ytterst är till godo för den enskilde, som bör bibehållas även i framtiden.²⁵⁴ Däremot har en begränsning av det samhällsskyddande inslaget gjorts, just genom att enbart tillhandahålla skydd för de allra närmaste. Att detta ändå är en problematisk konstruktion går dock inte att förneka och det blir tydligt att det måste betraktas som en kvarleva från regleringen i NvL och den föreställning om missbrukaren som farlig som där var stark. Visserligen omfattade skyddet i NvL, och LSPV för den delen, också andra än familjemedlemmar men det var familjens, och då nästan uteslutande kvinnors och barns, utsatthet som de facto var i fokus. Detta går att utläsa ur NvL:s indikationer men det är också genomgående i motiveringen till närståendeskyddet i LVM och bekräftar således resonemanget.

²⁵³ ”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147, sid. 51

²⁵⁴ ”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22, sid. 266

10 Sammanfattande argumentationslinjer och föreställningar i LVM

Utgångspunkten för det civila tvånget och LVM är att människor ibland träffar okloka val som, ur både allmänmänskligt och professionellt perspektiv, ter sig oförnuftiga och ohälsosamma. Detta innebär i normalfallet inte att samhället har rätt att gripa in och med tvångsmedel se till att individen väljer ett förnuftigare alternativ, emellertid förutsätts att personer som lider av missbruks- och beroendetillstånd i vissa fall inte inser sitt vårdbehov utan behöver motiveras till att ingå i behandling.

Att motivera till frivillig vård är också det huvudsakliga och kortsiktiga syftet i LVM, det mer långsiktiga syftet är att den enskilde ytterst skall uppnå drogfrihet. Genom att just åsidosätta självbestämmandepincipen skall således tvånget, paradoxalt nog, förmå den enskilde att själv besluta om frivillig behandling. I vissa fall har alltså det allmänna ansett det vara behövt att genom tvångsvisa insatser uppnå motivationsarbetet som i förlängning skall kunna leda till drogfrihet. Det är utifrån en omsorg om den enskilde och dennes välbefinnande som detta legitimeras.

Legitimeringen och motiveringsgrunden går således att utläsa i LVM:s syfte och i förlängningen i lagens omhändertagandeindikationer. Syftet är genomgående kurativt och individinriktat med en klart paternalistisk karaktär, detta återspeglas också i tvångsvårdsförutsättningarna som syftar till den enskildes hälsa och sociala situation. Närståenderekvisitet är visserligen ett undantag och på många vis en kvarleva av samhällsskyddet, dock motiveras även detta ytterst av ett individskydd.

Som en konsekvens framträder också i beskrivningen av missbrukaren en bild av en aktör som, i förhållande till sitt missbruk, är tämligen passiv. Behovet av allt tidigare insatser är ett tecken på detta då föreställningarna, parallellt med förstärkningen av LVM som vårdlag och den paternalistiska karaktären, allt mer går mot att betrakta den enskilde som drogstyrd och helt uppgå i missbruksidentiteten. Individen anses i allt fler fall fatta så okloka beslut styrda av missbruket att också tvång kan och bör aktualiseras. Missbruksidentiteten blir således tidigt den allenarådande hos den enskilde då det är drogbehovet som förutsätts vara den starkaste motivationen för missbrukarens ovilja till behandling och istället fortsatta missbruk. Valet att inte ingå i behandling benämns dessutom överhuvudtaget inte som ett beslut utan en konsekvens av ett kompulsivt missbruk.²⁵⁵

Samtyckeskonstruktionen kan också betraktas i detta ljus. Samtycket till frivillig vård utgör inget hinder till tvångsvård då det, oberoende av detta, ändå kan anses vara motiverat med

²⁵⁵ Ibid., sid. 173

tvångsvisa insatser. Samtycket skall visserligen tillskrivas betydelse men det kan också i stor utsträckning ifrågasättas med hänsyn till tidigare händelser, det som kan uppfattas som bagatellisering eller bristande insikt hos den enskilde. Samtycket kan därför, med hänsyn till föreställningen om den bristande kompetens i förhållande till sitt missbruk som tillskrivs den enskilde, lätt betraktas med misstanke och bortses ifrån.

I beskrivningarna av rättssubjektet framkommer vidare att särskilt narkomanen återigen ändrar skepnad. 1980-talets missbrukare jämförs med tidigare missbrukspopulationer²⁵⁶ och situationen beskrivs ha gått från ”den gamla goda tiden” till ”den nya hårda”.²⁵⁷ Till följd av detta beskrivs också missbrukarnas allmänna hälsotillstånd avsevärt ha försämrats, den sociala utslagningen blivit större och kriminalitet och prostitution ökat i omfattning. Tidigare ”gruppsolidaritet” och ”hederskodex” i missbrukargruppen har luckrats upp och våld är nu ett allt oftare inslag också i umgänget missbrukare emellan.²⁵⁸ Denna förändring kopplas framförallt till strukturella förändringar i och med missbrukets och marknadens ändrade karaktär under tidsperioden samt heroinets allt starkare dominans i det tunga missbruket. Den förändrade samhällskontexten blev också ett starkt incitament för en utvidgning av LVM och dess världslagskaraktär i det som blev 1989 års LVM.

Den utveckling som beskrevs i studiens samhälleliga och rättsliga kontext där missbruket, särskilt narkotikan, alltmer förknippades med de lägre sociala grupperna har således fortsatt. Även en förskjutning i den kvinnliga missbrukaridentiteten har skett då kvinnans roll tidigare framförallt var den av medberoende och utsatt hustru. Denna bild finns visserligen allttjämt kvar, särskilt i resonemangen om skadeindikationen och den skada missbrukaren kan åsamka närstående. Samtidigt har också kvinnan blivit missbrukare som dessutom i många fall förvärvat ett mer destruktivt beteendemönster än det hos dem manliga missbrukarna, även om hon i stor utsträckning allttjämt kopplas till en missbrukande man som i regel har introducerat henne för missbruket.²⁵⁹

Schabloniserade bilder av manligt/kvinnligt, gammal/ung eller alkohol/narkotika figurerar således också i utformningen av LVM även om den uttalade intentionen i lagen är att se den enskildes unika levnadsomständigheter. Att se den enskilde och dennes hela livssituation är också av oerhörd vikt ur ett rättsligt perspektiv då det i annat fall riskeras rättsosäkerhet och oproportionerliga kränkningar av den enskilde. De formella rättssäkerhetskraven måste således sammanvägas med individens behov som alltid måste ses som unika.

²⁵⁶ Ibid., sid. 176

²⁵⁷ Ibid., sid. 185

²⁵⁸ Ibid., sid. 177, 185

²⁵⁹ Ibid., sid. 145, 185

Lagens grundläggande motiv är också förklaringen till valet att utforma öppna tvångsvårdsrekvisit som skall kunna tillämpas i en relativt vid utsträckning. Detta har dessutom kommit alltmer att förstärkas vilket i sin tur har lett till ökad kritik av indikationerna som konturlösa och vaga då inga tröskelvärden, mängdkriterier eller krav på diagnoser i form av beroende har införts. Detta faktum kan dock ses som ett medvetet beslut från lagstiftarens sida vilket än mer framkommer i 1989 års LVM där en utvidgning av rekvisiten och vårdtiden bland annat vidtogs.

Den vägledande rättsliga hänsynen är därför också de materiella, vilket ofta kan upplevas vara till förfång för kraven på förutsebarhet och formell likhet. Detta är en följd av den debatt, och starka kritik mot den tidigare repressiva socialvården, som fördes under 60-talet och det är också i ljuset av denna som lagens legitimering, syfte och indikationer skall läsas.

I 1954 års NvL hade ett starkare regleringsförfarande, jämfört med de tidigare Alkoholistlagarna, införts. Lagen intog ett mer formellt synsätt på rättssäkerheten då bland annat olika hänsynstaganden avseende likhet och förutsebarhet utifrån rättsstatliga anspråk infördes. Ett tydligt beaktande av olika rättssäkerhetsvärden infördes först i början av 1980-talet vid införandet av LVM då diskussionen om den materiella rättssäkerheten för den enskilde direkt återspeglades i lagstiftningen.

Lagstiftaren överlämnade dessutom regleringen av flera områden till andra professionsaktörer, särskilt socialarbetarna, utifrån deras särskilda kunskaper om andra aspekter än legalitetsanspråk.²⁶⁰ Detta medför också att stor makt vad gäller definitions- och tolkningsföreträdet har lagts hos socialarbetarprofessionen, vars egna bedömningar följaktligen blir vägledande. Det är också socialnämndens utredning som utgör det huvudsakliga beslutsunderlaget i domstolens bedömning. Även detta är en följd av den öppenhet som lagen har och som kräver att de konkreta bedömningarna de facto görs av andra än domstolarna.

Det är således tydligt att lagens utformning tar starkt fokus på den enskildes behov, den har avsetts kunna tillämpas i olika situationer och den vägledande principen vid bedömningarna är den om helhet och individens särskilda förutsättningar och omständigheter, vid såväl beslut som vid genomförandet av vården. Utmaningen är dock att uppnå en balans mellan de formella och de materiella kraven för att lagen i längden inte skall upplevas som rättsosäker och brista i legitimitet.

²⁶⁰ A. Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005, sid. 164

Referenser

Offentliga tryck:

Propositioner

”Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.”: Prop. 1954:159

”Om socialtjänsten”, Del A-C: Prop. 1979/80:1

”Om lag om vård av missbrukare i vissa fall”: Prop. 1981/82:8,

”Om tvångsvård av vuxna missbrukare”: Prop. 1987/88:147

”Om psykiatrisk tvångsvård, m.m.”: Prop. 1990/91:58

Statens offentliga utredningar

”Förslag till lag angående Åtgärder mot dryckenskap och fylleri”: SOU 1926:17

”Förslag till Lag om nykterhetsvård m.m.”: SOU 1948:23

”Nykterhetsvårdens läge Del I Klientel och behandlingsresurser”: SOU 1967:36

”Medborgerliga fri- och rättigheter: regeringsformen”: SOU 1975:75

”Socialtjänst och socialförsäkringstillägg”: SOU 1977:40

”LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall”: SOU 1981:7

”Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget”: SOU 1987:22

”Vård av alkoholmissbrukare”: SOU 1994:27

”Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård”: SOU 2004:3

”Personer med tungt missbruk Stimulans till bättre vård och behandling”: SOU 2005:82

”Bättre vård och stöd för individen Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården”, Diskussionspromemoria av Missbruksutredningen, Stockholm, 2010

Allmänna råd

SOSFS 1997:6: Socialstyrelsens allmänna råd, ”Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall”

Rättsfall:

Regeringsrätten

RÅ 1990 ref. 16

Litteratur:

Arlebrink. J., Larsson Kronberg. M. (red.), *Tvångsvård vid missbruk LVM i teori och praktik*, Studentlitteratur, Lund, 2005

Bergström. G., Boreus. K. (red.), *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, Studentlitteratur, Lund, 2005

Björkman. J., *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Carlssons Bokförlag, Stockholm, 2001

Bramstång. G., *Sociallagstiftningen En kommentar till socialtjänstlagen, lagen om vård av unga samt lagen om vård av missbrukare*, Norstedt & Söners förlag, Stockholm, 1985

Edman. J., *Torken Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*, Almqvist & Wiksell International, Stockholm, 2004

Goldberg. T. (red.), *Samhällsproblem*, Studentlitteratur, Lund, 2000

- Gustafsson. E., *Missbrukaren i rättsstaten En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001
- Gylling Lindkvist. C., Rosenberg. G., Rundqvist. K-I., *Lagen och psykiatrin Kommentarer och författningar om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri m.m.*, Publica, Stockholm, 1992
- Holgersson. L., *Socialpolitik och socialt arbete Historia och idéer*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2000
- Holgersson. L., *Socialtjänst Lagtexter med kommentar i historisk belysning*, Tiden/Rabén Prisma, Stockholm, 1998
- Järvinen. M., Skretting. A. (red.), *Missbruk och tvångsvård*, NAD- publikation, Helsingfors, 1994
- Landelius. A-C., *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*, Nerenius & Santerus Förlag AB, Stockholm, 1996
- Mathiesen. T., *Rätten i samhället*, Studentlitteratur, Lund, 2005
- Norström. C., Thunved. A., *Nya sociallagarna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010
- Peczenik. A., *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Norstedts Juridik, Stockholm, 1995
- Pettersson. U. (red.), *Etik och socialtjänst Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*, Gothia Förlag AB, Stockholm, 2009
- Staaaf. A., *Rättssäkerhet och tvångsvård En rättssociologisk studie*, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund, 2005
- Tännsjö. T., *Tvångsvård Om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*, Thales, Stockholm, 2002

Tännsjö. T., *Tvång i vården*, Thales, Stockholm, 1995

Vahlne-Westerhäll. L., *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2002

Vetenskapliga rapporter och artiklar:

CAN Rapportserie, rapport nr 125, "Drogutvecklingen i Sverige 2010"

Edman, Johan, "Vård till varje pris: Den psykiatriska tvångsvården av narkotikamissbrukarna 1968-1981", Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD)

Jacobsson, Maritha, "Konflikten som inte blir av – argumentation och kommunikation i LVM-förhandlingar", I: Forskningsrapport till betänkandet Tvång och förändring SOU 2004:3 (sid. 61-125)

StAAF, Annika, "Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM", I Forskningsrapport till betänkandet Tvång och förändring SOU 2004:3 (sid. 127-163)

Storbjörk, Jessica, "Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem", *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27, 2010

Runquist, Weddig, "Sverige - om konsten att sila mygg och svälja kameler", *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, vol. 26, 2009