



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Sara Almkvist

Missbrukarvården - en rättshistorisk tillbakablick

Examensarbete
20 poäng

Titti Mattsson

Socialrätt

VT 2006

Innehåll

SAMMANFATTNING	1
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och frågeställningar	5
1.3 Metod och material	6
1.4 Disposition	6
2 MISSBRUKARVÅRDEN FÖRE FÖRSTA LAGSTIFTNINGEN	7
2.1 Inledning	7
2.2 Alkoholfrågan fram till 1900-talet	7
2.3 Alkoholfrågan under industrialismen	9
2.4 Vårdanstalten och verksamhetens bedrivande	10
2.5 Sammanfattning	11
3 1913 ÅRS ALKOHOLISTLAG OCH 1931 ÅRS ALKOHOLISTVÅRDSLAG	12
3.1 Inledning	12
3.2 Förutsättningar för tvångsvård	12
3.3 Vårdens utformning	14
3.4 Sammanfattning	17
4 1954 ÅRS NYKTERHETSVÅRDSLAG	18

4.1	Inledning	18
4.1.1	Nykterhetsvårdslagens syfte	19
4.1.2	Tvångsvård kontra frivillig vård	19
4.1.3	Alkoholistsvårdsutredningens synpunkter	20
4.1.4	Narkotikamissbrukare	22
4.2	Förutsättningar för tvångsvård	22
4.2.1	Inledning	22
4.2.2	Generalindikationen	23
4.2.3	Specialindikationerna	24
4.2.3.1	Farlighetsindikationen	24
4.2.3.2	Pliktförsummelseindikationen	25
4.2.3.3	Parasitindikationen	25
4.2.3.4	Vårdindikationen	25
4.2.3.5	Störandeindikationen	26
4.3	Vårdens utformning	26
4.4	Sammanfattning	29
5	LAG (1981:1243) OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL30	
5.1	Inledning	30
5.1.1	GLVM:s syfte	31
5.1.2	Socialtjänstreformen	31
5.1.3	Tvångsvård kontra frivillig vård	32
5.1.4	Narkotikamissbrukare	33
5.2	Förutsättningar för tvångsvård	34
5.2.1	Inledning	34
5.2.2	Generalindikationen	34
5.2.3	Specialindikationerna	35
5.3	Vårdens utformning	35
5.4	Sammanfattning	37
6	LAG (1988:870) OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL39	
6.1	Inledning	39
6.1.1	LVM:s syfte	39
6.1.2	Tvångsvård kontra frivillig vård	40
6.1.3	LVM - en vårdlag eller akutlag?	41
6.2	Förutsättningar för tvångsvård	42
6.2.1	Inledning	42
6.2.2	Generalindikationen	42
6.2.3	Specialindikationerna	45
6.2.3.1	Hälsoindikationen	45
6.2.3.2	Den sociala indikationen	46
6.2.3.3	Skadeindikationen	47

6.3	Vårdens utformning	48
6.4	Sammanfattning	50
7	ANALYS OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER	52
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	56
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	59

Sammanfattning

Denna uppsats syftar till att beskriva missbrukarvårdens utveckling under 1900-talet. Således återfinns i uppsatsen redogörelser för samtliga tvångslagar för missbrukare under denna tidsperiod. Jag har i huvudsak koncentrerat mig på att utreda vilka kriterier som har krävts för att kunna tvångsomhänderta en person enligt de olika lagarna, vad syftet med vården har varit enligt de olika lagarna, samt hur vården har varit utformad.

1913 fick Sverige sin första lag om tvångsvård av missbrukare, *1913 års alkoholistlag*. Denna lag, som hade en starkt samhällsskyddande prägel, riktade sig mot de redan utslagna alkoholmissbrukarna som ansågs hota den rådande samhällsordningen och som samhället behövde skydda sig emot. Missbrukaren togs in på anstalt där det rådde arbetstvång eftersom ett hårt kroppsarbete förväntades leda till ett sundare liv.

Denna brist på omsorg om den enskilde individen mötte snart skarp kritik, bland annat från nykterhetsrörelsen. Kritiken möttes genom tillsättandet av två utredningar, vilkas arbete ledde till stiftandet av en ny lag, *1931 års lag om alkoholistvård*. Denna lag satte visserligen individens behov av vård framför samhällets behov av skydd, men de samhällsskyddande motiven dröjde sig till viss del kvar i lagstiftningen. Även de förebyggande åtgärderna betonades starkt i denna lag.

Även 1931 års lag utsattes så småningom för kritik och 1954 tillkom *1954 års nykterhetsvårdslag*. Den bärande tanken i denna nya lagstiftning var att ingripanden mot missbrukare skulle kunna medges på ett betydligt tidigare stadium än vad som varit möjligt tidigare. Därför talades det nu om nykterhetsvård istället för alkoholistvård. Syftet med lagen var att återföra den som missbrukade alkoholhaltiga drycker till ett nyktert liv.

År 1981 var tiden mogen för en ny vårdlag för missbrukare, *lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall*. En av de största nyheterna i denna lagstiftning var att den även inkluderade narkotikamissbruk som en grund för omhändertagande. Däremot omfattades inte andra beroendeframkallande medel än just narkotikaklassade preparat. En annan viktig förändring var att vårdtiden kortades ner väsentligt, från en maximal vårdtid på två år under nykterhetsvårdslagens tid, till en ny huvudregel om två månader med möjlighet till ytterligare två månaders förlängning. En stark tro på den enskildes förmåga till förbättring hade nu etablerats, vilket förmodligen bidrog starkt till de förkortade vårdtiderna.

Efter endast några år ansåg lagstiftaren att den ursprungliga LVM-regleringen var i behov av revidering och en ny omarbetad lag, *lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall* trädde i kraft den 1 januari 1989. Flera viktiga förändringar genomfördes i den nya lagen, vårdtiden förlängdes nu till sex månader och det infördes en ny specialindikation

kallad den sociala indikationen som skulle möjliggöra omhändertaganden av yngre missbrukare innan deras utveckling allvarligt riskerades. Dessutom utvidgades lagens tillämpningsområde ytterligare genom att lagstiftaren lät den omfatta även missbrukare av andra beroendeframkallande medel än alkohol och narkotika.

Missbrukarvården har således genomgått stora förändringar under 1900-talet, och den mest framträdande olikheten mellan de tidigaste och senaste lagstiftningarna måste sägas vara avsikten med tvångsåtgärderna. I början av 1900-talet tvångsomhändertogs missbrukare för att det övriga samhället behövde skyddas ifrån dem. Nu står istället individens behov av vård och hjälp i fokus, och man omhändertar således missbrukare för deras egen skull och inte för samhällets.

Förord

Det är med blandade känslor jag nu avslutar mina studier på juris kandidatprogrammet vid Lunds universitet. Främst känner jag förstås lättnad och stolthet över att fyra och ett halvt års krävande arbete äntligen är avklarat. Samtidigt är det oundvikligt att känna visst vemod över att jag härmed sätter punkt för en period i mitt liv som varit väldigt rolig.

Nu väntar istället nya och mer praktiska utmaningar, som jag tror och hoppas kommer att bli minst lika, om inte mer, roliga, inspirerande, utvecklande och givande som åren vid universitetet.

Jag vill passa på att tacka min familj som alltid ställer upp för mig. Vidare vill jag tacka mina vänner vid fakulteten; Anna Annerstedt, Anna Israelsson, Nina Myhrman, Anna Nyberg, Christine Persson, Lina Pettersson och Sophia Ulmestig för ovärderligt sällskap och stöd under hela utbildningstiden.

Ett särskilt tack riktar jag till min sambo Martin som med sitt fantastiskt goda humör och sin omtänksamma natur hjälpt mig på alla möjliga och omöjliga sätt under denna tid.

Tack!

Göteborg, maj 2006

Förkortningar

AlkL	Lag (1913 nr. 102) om behandling av alkoholister
AVU	1946 års alkoholistvårdsutredning
BrB	Brottsbalk
BvL	Lag 29 april 1960 om samhällets vård av barn och ungdom.
GLVM	Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
JO	Justitieombudsmannen
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSPV	Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVM	Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NvL	Lag (1954:579) om nykterhetsvård
Prop.	Proposition
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredning

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Missbrukarvården och synen på individer med missbruksproblem har genomgått kraftiga förändringar genom historien. Genom olika politiska åtgärder, innefattande allt ifrån kriminalisering och förbud till olika hjälp- och vårdinsatser, har samhället försökt främja nykterhet och stävja missbruk. Alkoholism och narkotikamissbruk behandlas och betraktas nuförtiden, åtminstone av de allra flesta, som ett sjukdomstillstånd och inte som en allmän social missanpassning som var fallet under början av 1900-talet. Ända fram till dess att Sverige fick sin första alkoholistlag 1913 kunde man endast omhänderta en missbrukare tvångsvis om han störde den allmänna ordningen och det var således tydligt att samhällets behov av skydd prioriterades framför individens behov av hjälp. Det är numera allmänt känt och accepterat att personer med missbruksproblem finns representerade i samtliga samhällsklasser, medan alkoholism, och senare även annat missbruk, i början av 1900-talet betraktades som ett problem som endast förekom i samhällets bottenkikt. Nuförtiden rättfärdigas ingripanden med viljan att hjälpa den enskilde, medan det tidigare var tillräckligt att åberopa samhällets behov av skydd som anledning att låsa in missbrukare på anstalter.

Utvecklingen har skett långsamt och steg för steg, och sakta men säkert har hela samhällets inställning till missbrukare och deras vårdbehov blivit betydligt mer humant och förstående. Det är vad som har hänt på vägen som har fångat mitt intresse och som är föremål för utredning i denna uppsats.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är således att beskriva den rättshistoriska utveckling som tvångsvårdslagstiftningen av missbrukare har genomgått under de senaste hundra åren, framförallt när det gäller förutsättningarna för tvångsvård samt vårdens utformning. Mina frågeställningar är; *Hur har tvångsvårdslagarna och dess kriterier för tvångsomhändertagande varierat under 1900-talet?*, *Vad har syftet med tvångsvård av missbrukare varit?*, *Hur har vården varit utformad?*, samt *Vilka ändrade samhälleliga syn- och förhållningssätt lyser igenom i de olika tvångsvårdslagstiftningarna för missbrukare?*

1.3 Metod och material

Jag har använt mig av den rättsdogmatiska metoden. Genom att studera förarbeten och lagtext från olika tidsepoker har jag lyckats få en bra bild över hur lagstiftningen rent faktiskt har utvecklats genom åren. För att även skapa mig en uppfattning om vilka diskussioner som förts i samband med tillkomsten av nya tvångsvårdslagar, har jag även studerat en stor del av den doktrin som finns på området. Jag har tagit del av såväl nyare doktrin som sammanfattar hela lagstiftningsprocessen under 1900-talet, som doktrin som är samtid med de lagar som jag redogjort för. Det är med hjälp av detta material som jag har lyckats besvara mina frågeställningar.

1.4 Disposition

Denna uppsats består av totalt sju kapitel, och dess disposition är helt och hållet kronologisk. Det första teoretiska kapitlet, omnämnt kapitel 2, beskriver helt översiktligt synen på missbrukare och deras vårdbehov från tidig medeltid till början av 1900-talet. Det kapitlet skall endast ses som ett inledande kapitel eftersom den första riktiga tvångsvårdslagstiftningen för missbrukare kom först år 1913. Kapitel 3 redogör för 1913 års alkoholistlag, samt 1931 års alkoholistvårdslag. Det fjärde kapitlet beskriver missbrukarvården i enlighet med 1954 års nykterhetsvårdslag. Kapitel 5 innehåller en redogörelse för lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall. I kapitel 6 återfinns en beskrivning av gällande rätt, nämligen av lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Det sista kapitlet, kapitel 7, innehåller en analys där jag med utgångspunkt i vad jag redogjort för i de tidigare kapitlen för en sammanfattande och avslutande diskussion kring resultatet.

2 Missbrukarvården före första lagstiftningen

2.1 Inledning

Detta kapitel avser att helt kortfattat och översiktligt redogöra för hur missbrukarvården såg ut, samt hur man såg på människor med missbruksproblem, under den tid då det ännu inte fanns någon lagstiftning på området.

Människan har sedan urminnes tider använt, och missbrukat, alkohol. I Havamal, en av de äldsta bevarade nordiska skrifterna, kan man läsa flera varningstexter mot alkoholmissbruket; som till exempel *”ej släpar man med sämre väggkost än alltför rikligt rus”* och *”det gille är bäst där gästerna alla med sans i sitt sinne gå hem”*.¹

Även missbrukarvården har en lång historia. Man kan spåra dess rötter ända tillbaka till tidiga medeltiden, då den katolska kyrkan började sprida sin tro i Sverige. Det var nämligen katolska kyrkan som stod bakom införandet av systemet med att en del av hushållens intäkter skulle ges till kyrkan för att sedan delas ut till fattiga och sjuka. Dessutom blev kyrkans kloster vid denna tid institutioner med ansvar för de vårdbehövande, vilka erbjöds mat och husrum över natten.²

2.2 Alkoholfrågan fram till 1900-talet

Samtidigt som samhället gjorde sitt bästa för att tygla missbruksproblemen uppmuntrades vid denna tid ett kraftigt alkoholbruk av samhället. Till exempel kunde man få betalning i alkohol för arbete på bondgårdarna.³ Fortfarande in på 1700- och 1800-talen trodde man starkt på sprit som allmänt läkemedel och att vi, med vårt kalla klimat, var i behov av brännvin för att må bra. Eftersom staten hade monopol på tillverkning av alkohol gav alkoholkonsumtionen stora skatteintäkter till statskassan, åtminstone fram till dess att husbehovsbränning åter blev lagligt 1809 efter att ha varit förbjudet sedan mitten av 1700-talet. Syftet med legaliseringen var att

¹ K, Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 21.

² L. Holgersson, Socialtjänst - Lagtexter med kommentarer i historisk belysning, s. 17.

³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 135-136.

allmänheten skulle hållas ifrån krogarna och istället dricka hemma. På så sätt trodde man att fylleriet skulle minska.⁴

Med reformationen och Luthers bud ”att arbeta och göra rätt för sig” framträdde en alltmer hård syn på fattiga och avvikande. De som inte gjorde som förespråkats ansågs svika samhället, sin försörjningsplikt och Gud. Att vara sysslolös var samma sak som att begå en allvarlig synd. Hjälp till de sämst ställda fick inte överskrida existensminimum och tiggeriet förbjöds.⁵ Många medborgare från de övre samhällsklasserna befarade att denna olämpliga livsstil skulle sprida sig ytterligare, vilket ledde till stränga lagar om internering och tvångsarbete för fattiga och missbrukare.⁶

Kyrkan hade således intagit en strängare syn på missbrukare och andra fattiga, och var inte längre intresserade av att ta ansvar för dessa personer, varför de offentliga myndigheterna fick träda in i kyrkans ställe. Statsmakten, som följaktligen hade fått ta över en stor del av ansvaret, ville skapa en effektiv kontroll av dessa grupper av människor.⁷ Detta syftade dels till att minska störande inslag för städernas skötsamma invånare, men även till att ge det nödvändigaste i överlevnad till dem som inte klarade att försörja sig själva.⁸

Redan på 1500-talet spelade alkoholfrågan en viktig ekonomisk-politisk roll, och regeringen beslöt att sätta tull på alkoholen eftersom tillförseln av den var så stor. Det ökade alkoholintaget ledde till att man under 1500- och 1600-talen genom olika lagar försökte begränsa konsumtionen. 1733 stiftades den mest radikala lagbestämmelsen beträffande alkoholfrågor då fylleri på allmän plats kriminaliserades genom 1733 års förordning emot Swalg och Dryckenskap.⁹ Detta beteende förblev kriminaliserat ända fram till 1977.¹⁰

De allra flesta missbrukare hamnade, ända fram till början av 1900-talet, i fängelse för sitt missbruk istället för på andra mer vårdande anstalter.¹¹ I 1864 års strafflag infördes fylleribrottet bland sedlighetsbrotten.¹² Fylleriet betraktades sålunda som en sedlighets- och ordningsfråga, och inte som en social vårdfråga.¹³

⁴ L. Holgersson, Socialtjänst - Lagtexter med kommentarer i historisk belysning, s. 42-44.

⁵ L. Holgersson, Socialpolitik och socialt arbete, s. 226.

⁶ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 136.

⁷ L. Holgersson, Socialpolitik och socialt arbete, s. 227.

⁸ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 136.

⁹ L. Holgersson, Socialtjänst - Lagtexter med kommentarer i historisk belysning, s. 21.

¹⁰ E. Gustafsson, Missbrukare i rättsstaten, s. 25.

¹¹ A. a.

¹² E. Gustafsson, Missbrukare i rättsstaten, s. 25.

¹³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 136.

2.3 Alkoholfrågan under industrialismen

Åren 1813, 1825, 1832 och 1841 tillkom nya förordningar mot fylleri, vilka innehöll förstärkningar av 1733 års grundsyn samt upptrappningar av straffsatserna.¹⁴ Anledningen till att man under 1800-talet genomförde olika lagstiftningsprojekt mot dryckenskap var helt enkelt att samhället skulle hållas rent och snyggt, och makthavarna ansåg det vara ett effektivt sätt att minska den kriminalitet som sades vara förenad med dryckenskap.¹⁵

Statsmakten hade således gjort flera lagstiftningsförsök att stävja det ökade alkoholmissbruket och nu krävde även folket hårdare tag i alkoholfrågan. Från 1800-talets mitt och fram till 1900-talets början bildades nykterhetsrörelser i nästan varje större samhälle i Sverige.¹⁶ År 1837 bildades Svenska Nykterhetssällskapet med främsta syfte att införa begreppet måttlighet beträffande alkoholintag. Då dess styrelse bestod av högt uppsatta ämbetsmän med hög social status lyckades just denna organisation inte bli en lyckad folkrörelse.¹⁷

Inspirationen till arbetet kom dels från motsvarande föreningar i Amerika, och dels från de frikyrkliga sällskap som uppenbarade sig i Sverige under denna tidsperiod. Nykterhetsrörelserna arbetade, förutom för att upplysa och bilda allmänheten i alkoholfrågan, för att driva fram förändringar i lagstiftningen som medförde en allvarligare syn på dryckenskap. Dessa insatser fick stort genomslag och alkoholkonsumtionen minskade väsentligt under ett par decennier. Det dröjde dock inte länge förrän dessa insatser glömdes bort och alkoholkonsumtionen började öka igen.¹⁸

Statsmakten ansåg att det förelåg ytterligare lagstiftningsbehov och under slutet av 1800-talet väcktes en debatt om införandet av en särskild lag om internering av de så kallade drinkarna för att stävja missbruksproblemen. Frågan om tvångslagstiftning för missbrukare kom första gången på tal i riksdagen 1889, föranlett av en motion i vilken det föreslogs *”att alkoholister som är odugliga att draga försorg om sig och de sina eller genom opålitlighet eller vildsinthet äro farliga för sig själv eller andra, må... dömas till intagning på anstalt...”* Motionen avslogs visserligen, men diskussionen fortgick.¹⁹

Mellan år 1903 och 1907 inkom varje år motioner om en alkoholistlag, men först 1907 tillsattes en utredning. Debatten mynnade slutligen ut i ett betänkande år 1911²⁰. Grunden för omhändertagandet sammanfattades i att

¹⁴ L. Holgersson, Socialpolitik och socialt arbete, s. 54.

¹⁵ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 136.

¹⁶ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 139.

¹⁷ K. Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 23.

¹⁸ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 139.

¹⁹ L. Holgersson, Socialtjänst – Lagtexter med kommentarer i historisk belysning, s. 48.

²⁰ Fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkanden 1. *Förslag till Lag om behandling af alkoholister.*

vissa alkoholisters lefnadssätt medför en fara eller olägenhet för samhället.

²¹ Lagstiftningsförslaget innebar alltså att samhällsskyddet var det centrala, och huruvida vården kunde hjälpa den enskilde brydde man sig inte mycket om att diskutera. Det viktigaste var istället att för samhällets bästa skapa en sträng kontroll av missbrukarens liv.²²

Under 1910-talet diskuterades ett totalförbud av alkohol i Sverige, och 1922 hölls folkomröstning i frågan. Motståndarna till totalförbudet vann en knapp seger och nykterhetsrörelsernas aktiviteter kom efter detta att mattas av. Istället för ett förbud, som faktiskt realiserades i Norge och Finland år 1917, infördes motbokssystemet år 1916. Motbokssystemet reglerade all alkoholförsäljning, vilken därmed helt och hållet kom att skötas av systembolaget. Syftet med motboken var att minska alkoholkonsumtionen och därmed också förekomsten av dess skadliga biverkningar. Inom ett år efter införandet att motbokssystemet sjönk försäljningen av sprit med 27 %, och fylleriförseelserna minskade med cirka 40 % i Stockholm.²³

2.4 Vårdanstalten och verksamhetens bedrivande

Under mitten av 1600-talet öppnades olika typer av vårdanstalter i Sverige, vilka ofta låste in folk på obestämd tid. Orsaken till det var ofta försörjningssvårigheter, antingen hos den enskilde själv eller hos dennes anhöriga. Man riskerade också att bli omhändertagen om man genom sitt beteende avvek från samhällets normer, alldeles oavsett om ens försörjning var garanterad eller inte.²⁴

Bland dessa personer fanns de så kallade drinkarna. Dessa bedömdes ofta vara psykiskt sjuka och därför hamnade de ofta på hospital istället för i fängelse. I dessa omhändertaganden var det centrala att skydda samhället och rätta till det avvikande beteendet, så att de kunde bli effektiva och hederliga arbetare.²⁵

1891 öppnades den första privata alkoholistanstalten i Sverige.²⁶ Denna fick dock snart ekonomiskt stöd från staten. Ett flertal andra privata behandlingsalternativ banade sedan väg för anstaltsvård av missbrukare, även om samhället inte ansåg att problemen var av tillräckligt allvarlig karaktär för att föranleda tvångsvård. Alkoholisten bedömdes vid denna

²¹ Fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkanden 1. *Förslag till Lag om behandling af alkoholister*, s. 95.

²² A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 139-140.

²³ J. Björkman, Vård för samhällets bästa, s. 50.

²⁴ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 137.

²⁵ A.a.

²⁶ G. Bramstång, Sociallagstiftningen - en kommentar, s. 347.

tidpunkt lida av moraliskt och fysiskt förfall och var därför främst i behov av uppfostring.²⁷ Vården hade därför en uppfostrande och moralisk karaktär, som inte skiljde sig nämnvärt från den vård som vid samma tid gavs till barn och ungdomar.²⁸

Under denna tid inleddes också ett försöka att dela in och gruppera de personer som satt på vårdanstalterna. Statsmakten strävade efter att kunna dela upp de personer som tidigare suttit på en gemensam anstalt, för att sedan placera ut dem på olika anstalter, på basis av olika förutsättningar.²⁹

2.5 Sammanfattning

Alkoholmissbruk och missbrukarvård har en lång historia. Människan har brukat alkohol så långt tillbaka som vi kan minnas, och missbrukarvården organiserades redan under tidiga medeltiden med katolska kyrkan som upphovsman. Vården var till en början mer allmänt inriktad på fattiga och andra behövande i samhället, för att sedan ta sikte på missbrukare.

På 1500-talet hårdnade synen på de utsatta och fattiga människorna i samhället, och då kyrkan inte längre ville beblanda sig med eller ansvara för dem tog statsmakten efterhand över allt mer av ansvaret. Samhället valde att försöka minska alkoholkonsumtionen genom lagstiftning redan under 1500- och 1600-talen, och 1733 stiftades den mest radikala lagbestämmelsen beträffande alkoholfrågor då man kriminaliserade fylleri på allmän plats. Detta beteende förblev kriminaliserat ända fram till 1977.

Även folket organiserade sig mot det utbredda missbruket genom att från 1800-talets mitt och fram till 1900-talets början bilda nykterhetsrörelser på ett stort antal platser i Sverige. Inspirationen kom dels från motsvarande föreningar i Amerika, och dels från olika frikyrkliga sällskap i Sverige. 1837 bildades Svenska Nykterhetssällskapet som syftade till att försöka få folket att dricka med måtta.

Under slutet av 1800-talet väcktes diskussioner om införandet av en särskild interneringslag för att stävja missbruksproblemen. Frågan om tvångslagstiftning för missbrukare kom första gången på tal i riksdagen 1889, föranlett av en motion. Denna, och de efterföljande motionerna om införandet av en interneringslag under 1900-talets första år, avslogs visserligen, men 1907 tillsattes en utredning. Ur dennas arbete kom så småningom Sveriges första alkoholistlag.

²⁷ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 139.

²⁸ L. Holgersson, Socialtjänst – Lagtexter med kommentarer i historisk belysning, s. 49.

²⁹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 137-138.

3 1913 års alkoholistlag och 1931 års alkoholistvårdslag

3.1 Inledning

År 1913 fick Sverige sin första lag om behandling av alkoholister³⁰, nedan kallad AlkL.³¹ Genom denna lag fick myndigheterna, efter att det konstaterats att frivilliga åtgärder inte var tillräckliga, möjlighet att besluta om tvångsomhändertagande av grova missbrukare.³² AlkL var i grunden en lag med starkt samhällsskyddande inslag. Riksdagen ansåg att alkoholmissbruket var den direkta orsaken till de sociala problem som fanns i arbetarklassen och att denna samhällsklass därför hotade den rådande samhällsordningen.³³ 1913 års lag reglerade tvångsvård av den som var hemfallen åt dryckenskap och behandlade inte frågan om frivillig vård överhuvudtaget.³⁴

På de anstalter som man enligt AlkL kunde tvångsplacera alkoholmissbrukare rådde arbetstvång. Ett hårt kroppsarbete skulle leda till ett sundare leverne för den intagne, som därigenom skulle omvandlas till en god ansvarstagande familjeförsörjare som inte låg samhället till last.³⁵ 16 § AlkL förskrev således att alla intagna på alkoholistanstalt var skyldiga att fullgöra det arbete som ur synpunkten av en ändamålsenlig vård ålades honom.

Den nya lagstiftningen trädde inte ikraft förrän år 1916, vilket berodde på de häftiga diskussioner som fördes samt det faktum att det initialt inte fanns någon anstalt där behandling kunde ges.³⁶

3.2 Förutsättningar för tvångsvård

Grunden för att omhänderta en person enligt AlkL återfanns i dess 1 § och var dels att denne skulle vara hemfallen åt dryckenskap och dels att personen på grund av detta befanns:

³⁰ Lag (1913 nr. 102) om behandling av alkoholister.

³¹ Lagstiftningen trädde i kraft först 1916.

³² Prop. 1954:159, s. 58.

³³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 140.

³⁴ SOU 1987:22, s. 55.

³⁵ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 140.

³⁶ SOU 1987:22, s. 55.

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

För en närmare redogörelse för dessa rekvisit, samt de rekvisit som senare tillkom enligt denna lagstiftning, hänvisas till kapitel 4 som behandlar 1954 års lag. Detta på grund av att rekvisitens innebörd enligt 1913 samt 1931 års lag respektive 1954 års lag, i stort sett var desamma.

De som blev föremål för tvångsvården var de redan utslagna och marginaliserade missbrukarna i samhällets underklass, vilka det övriga samhället behövde skydda sig emot då de betraktades som sociala skadegörare.³⁷

Länsstyrelsen ansvarade för beslutsfattandet om tvångsomhändertagande och de baserade sina beslut såväl på nykterhetsnämndernas som anhörigas ansökningar om vård.

1913 års alkoholistlag utsattes snart för kritik från flera olika håll, bland annat från nykterhetsrörelsen och fackföreningarna. Kritiken riktades mot det faktum att lagstiftningen betonade samhällsskyddet istället för omsorgen om den enskilde individen, något som borde ha varit utslagsgivande.³⁸

Denna attack ledde till att det under 1920-talet tillsattes två nya utredningar, år 1925 och 1927. Enligt utredningsdirektiven var syftet att rätta till organisatoriska brister i den äldre lagen, samt att ändra lagens uppställning från att uppfattas som en interneringslag till en vårdlag.³⁹ Ur utredningarnas arbete kom nästa lagstiftning om tvångsintagning av alkoholister till stånd, Lag (1931: 233) om alkoholistvård.

I den nya alkoholistvårdslagen betonades individens behov av vård mer än samhällets behov av skydd, även om de samhällsskyddande motiven fortfarande kunde skönjas. Även de förebyggande åtgärderna framhölls.⁴⁰ Missbruket av alkohol ansågs fortfarande vara förklaringen till fattigdom och utsatthet, vilket medförde att samhället behandlade missbruket som en bakomliggande förklaring till övriga sociala problem. Om man bara kunde komma till botten med människors missbruksproblem trodde man att fattigdom och andra sociala missförhållanden försvinna, eller åtminstone reduceras, automatiskt.⁴¹

De tre rekvisiten i 1913 års AlkL kompletterades inför den nya lagen år 1931 med ett par nya och efter ytterligare komplettering år 1938 kunde en

³⁷ Prop. 1954:159, s. 58.

³⁸ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 141.

³⁹ J. Björkman, Vård för samhällets bästa, s 53.

⁴⁰ P. Bergman, Tvång på rätt sätt, s. 36-37.

⁴¹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 141.

person tvångsomhändertas om han var hemfallen åt alkoholmissbruk och därmed;

- *var farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, eller*
- *utsatte någon, som han jämlikt stadgande i lag var skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller eljest grovt brast i sina plikter mot sådan person, eller*
- *låg det allmänna, sin familj eller annan till last, eller*
- *var ur stånd att taga vård om sig själv, eller*
- *förde ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.*⁴²

Det slogs vidare fast att det i varje kommun skulle finnas en nykterhetsnämnd, och att det inom varje län skulle finnas en länsnykterhetsnämnd som hade till uppgift att utöva tillsyn och bistå de kommunala nämnderna med vägledning och råd. Nykterhetsnämnderna hade till uppgift att ingripa om en invånare inte levde ett nyktert och även i övrigt skötsamt liv. Dessa åtgärder skulle i första hand bygga på frivillighet från den enskildes sida och syfta till att förebygga ett behov av institutionalisering.⁴³

3.3 Vårdens utformning

På samma sätt som görs idag, ägnade lagstiftaren vid utformandet av AlkL mest kraft på att reglera de formella förutsättningarna för ett tvångsomhändertagande. Vad som skulle ske när en person väl blivit omhändertagen fästes det inte särskilt mycket uppmärksamhet vid. Endast ett fåtal bestämmelser avseende vården inne på anstalterna blev lagreglerade. 2 § AlkL hänvisar till konungen för mer information angående verksamheten på varje särskild anstalt. Reglerna för hur verksamheten på alkoholistanstalterna skulle bedrivas var samlade i så kallade anstaltsstadgor. Dessa skiljde sig i mångt och mycket åt från anstalt till anstalt, men vissa gemensamma rutiner kunde dock skönjas. Inte bara reglerna skiftade mellan anstalterna utan även standarden.⁴⁴

En anledning till att det saknades enhetliga regler och rutiner på anstalterna var att flera av dem drevs i privat regi med stiftelser, organisationer eller föreningar som uppdragsgivare. Lagstiftaren sökte heller inte förstatta dessa anstalter eftersom enskilda alternativ och personligt intresse ansågs vara av stort värde för verksamhetens bedrivande. Dessutom var det givetvis

⁴² 1 § Lag 1931:233 om alkoholistvård, efter revisionen år 1938.

⁴³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 142.

⁴⁴ A.a., s. 142.

ekonomiskt fördelaktigt för staten att låta alkoholistvården bedrivas av privata anstalter.⁴⁵

Flera av de organisationer och stiftelser som drev anstaltsvården var kristna rörelser. På grund av detta fanns det ofta krav på att de intagna deltog i gudstjänst och andaktsstunder i anstaltens stadga, vilket mötte massiv kritik av 1946 års alkoholistvårdsutredning.⁴⁶

Vårdtiden på anstalten varierade mellan ett och två år. I undantagsfall kunde vårdtiden dock förlängas med ytterligare två år om den enskilde missbrukaren bedömdes vara i ytterligare behov av vård, till exempel vid återfall i missbruk. Den totala vårdtiden kunde således uppgå till totalt fyra år.⁴⁷ Utskrivning kunde också ske i förtid, redan innan det första året gått till ända, om det fanns grundad anledning att anta att den intagne hade förmåga att sköta sig och leva ett nyktert liv. Permittering skedde ibland på försök, vanligtvis förenat med övervakning och lydnessföreskrifter.⁴⁸

16 § AlkL föreskrev en arbetsplikt för de intagna inom ramen för en ändamålsenlig vård. Syftet var att få den intagne att fungera på en arbetsplats och att lära honom eller henne att samarbeta med överordnade och arbetskamrater och att ta ansvar. Detta skulle göra den intagne mer förberedd för det nyktra livet efter tvångsvården. Den ekonomiska ersättning som de intagna ibland erhöll när de arbetade utanför anstalten fick anstaltsledningen förfoga över. Ibland kunde dock en flitpeng delas ut till den arbetande intagne om anstaltsstyrelsen så beslutade. Flitpenningen kunde dock anses förverkad om den intagne på något sätt uppträdde störande eller olämpligt.⁴⁹

17 § AlkL stadgade om överflyttning mellan olika anstalter. Detta kunde ske när en intagen uppträdde olämpligt eller inte följde ordningen. Andra påföljder vid ordningsbrott kunde vara inneslutning i straffcell, åläggande av prygel, eller om den intagne inte fyllt 18 år, aga med ris. Vid de öppna alkoholistanstalterna utgjorde isolering i högst sju dagar den vanligaste typen av påföljd vid brott mot ordningen. Om den felande led av omfattande psykiska problem skulle inte de värsta åtgärderna vidtas, utan fokus skulle istället ligga på att lugna denne och hindra de övriga intagna ifrån att härma det klandervärda beteendet. Isolering ansågs då vara nödvändigt.⁵⁰

Anstaltens styrelse hade att bestämma huruvida personalen skulle bära vapen på arbetet eller inte, och detta talar i stor utsträckning för att anstaltsvården vid denna tidpunkt inte primärt hade till uppgift att vårda den enskilde missbrukaren.⁵¹

⁴⁵ SOU 1948:23, s. 27, A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 142.

⁴⁶ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 142.

⁴⁷ A. a., s. 141-142.

⁴⁸ E. Gustafsson, Missbrukare i rättsstaten, s. 26.

⁴⁹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 143.

⁵⁰ A.a., s. 143-144.

⁵¹ A.a., s. 144.

1931 års alkoholistvårdslag skilde sig inte särskilt mycket från den tidigare AlkL. Regleringen av vården inne på anstalterna förändrades överhuvudtaget inte i lagen, förutom att de regler som avsåg anstaltsvård och eftervård samlades i ett och samma kapitel.

När det gäller vårdens innehåll och utformning konstaterar 1946 års alkoholistutredning i sitt betänkandet att:

Självfallet bör den slutna vården icke endast vara i stånd att på ett humant sätt förvara de intagna till samhällets skydd och avhålla dem från alkoholförtäring under intagningstiden utan – inom ramen för de vårdmöjligheter av väsentligen psykologisk och pedagogisk art denna behandling praktiskt kan innefatta – verkligen också lämna sådan vård och behandling, som kan medverka till att vårdtagarna återförs till ett nyktert levnadssätt.⁵²

Utredningsledamöternas studiebesök ute på ett antal anstalter visade på allvarliga brister, åtminstone när det gällde den slutna vårdens innehåll. Anstaltsmiljön ansågs vara tråkig och utrustade med otillräckliga sanitära förhållanden. Dessa brister ansågs minska möjligheterna att uppnå goda behandlingsresultat för de intagna. Utredarna menade att vården skulle förbättras om man försökte ändra synen på anstalterna från opersonliga kollektiv till vårdhem med personlig omvårdnad.⁵³

Med anledning av detta skulle begreppet anstalt bytas ut mot begreppet vårdhem och flera åtgärder för att förbättra miljön på hemmet skulle vidtas. Ett förslag var att platsantalet inte skulle överskrida 40 platser. Dessutom ansåg utredarna att fler enkelrum skulle ordnas, i syfte att skapa en mer hemlik miljö. Särskilda dagrum för fritidssysselsättningar och föredragsverksamhet, samt koppling av läkare till vårdhemmen, var ytterligare några av utredarnas förslag.⁵⁴

Även arbetsplikten föreslogs genomgå en förändring. Först och främst skulle mer hänsyn tas till den enskildes förutsättningar för arbete. Vidare ifrågasattes lämpligheten i att låta missbrukarna arbeta ute i jordbruksverksamhet, då mångaas hälsotillstånd och förmåga inte tillät så hårt arbete. Då en stor del av de intagna dessutom kom ifrån storstäderna och därmed i regel tillhörde industriyrkena, ansågs just jordbruksarbete inte vara den lämpligaste typen av arbete att vänja den enskilde vid. Trädgårdsskötsel föreslogs av beredningen som ett lämpligare alternativ då det är ett fysiskt lättare arbete än det vid ett jordbruk samt att det ändå bedrivs ute i naturen.⁵⁵

⁵² SOU 1948:23, s. 127.

⁵³ A.a., s. 128.

⁵⁴ A.a., s. 128-130.

⁵⁵ A.a., s. 131.

I betänkandet togs även upp betydelsen av att personalen trivdes för vårdens resultat. Beredningen ansåg att personalen riskerade att avskärmats från ”vanligt folk” och även tappa kontakten med det allmänna samhällslivet, vilket lätt kunde leda till vantrivsel bland personalen. Detta var i sin tur ogynnsamt för de intagna. Eftersom personalen ofta bodde inne på området menade utredarna att det borde ordnas fräscha personalbostäder, och för att stärka samhörigheten mellan olika befattningshavare skulle man ordna särskilda personalutrymmen. Personalen skulle givetvis iaktta nykterhet och även i övrigt vara goda föredömen för de intagna.⁵⁶

1931 års lag behölls i stort sett oförändrad fram till 1954 års reform.

3.4 Sammanfattning

Sverige fick sin första lag om tvångsomhändertagande av alkoholister år 1913. Denna lag hade ett starkt samhällsskyddande syfte då den riktade sig mot de redan utslagna och marginaliserade missbrukarna som samhället ansågs behöva skydda sig emot. Man trodde att ett hårt kroppsarbete skulle medföra ett sundare leverne för missbrukarna, varför det på anstalten rådde ett strikt arbetstvång.

Förutsättningen för att kunna omhänderta en person enligt 1913 års lag var att denne skulle vara hemfallen åt alkoholmissbruk samt att han var farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, utsatte hustru eller barn för uppenbar vanvård eller låg fattigvården eller sin familj till last. När ett beslut om omhändertagande fattats kunde den enskilde i första hand kvarhållas mellan ett och två år, och i undantagsfall kunde vårdtiden förlängas med upp till ytterligare två år.

1913 års alkoholistlag blev så småningom utsatt för kritik från flera håll. Framförallt kritiserades det faktum att lagstiftningen verkade prioritera samhällets skyddsbehov framför den enskildes vårdbehov. Två utredningar tillsattes och ur deras arbete kom 1931 års alkoholistvårdslag. I denna lag betonades i större utsträckning individens behov av vård, även om de samhällsskyddande motiven till viss del dröjde sig kvar i lagen.

Förutsättningarna för att kunna omhändertas enligt 1913 års lag behölls samt kompletterades med ett par nya bestämmelser. En missbrukare kunde nu även omhändertas om han var ur stånd att ta vård om sig själv eller om han förde ett för närboende eller för andra grovt störande levnadssätt.

⁵⁶ SOU 1948:23, s. 131-132.

4 1954 års nykterhetsvårdslag

4.1 Inledning

Under 1940-talets början ökade alkoholkonsumtionen väsentligt, även bland de yngre. Av den anledningen startade en livlig debatt om Sveriges nykterhetspolitik, som till stor del blev hårt kritiserad.⁵⁷

Såväl 1944 års nykterhetskommitté som 1946 års alkoholistvårdsutredning⁵⁸ tillsattes för att möta den accelererande kritik som uppstått bland annat mot de befintliga alkoholistanstalterna. Kritiken riktades bland annat mot att de var omoderna och överbelagda. Det faktum att klienterna inte tycktes bli förbättrade, och att rapporter om återfall var vanligt förekommande, var ytterligare ett problem som hårt kritiserades. Alkoholistanstalterna påstods vara fulla av asociala individer som visserligen missbrukade alkohol, men vars största problem var social missanpassning av mer allmän karaktär. Detta medförde att vården sågs som en korrektiv åtgärd mot ett i allmänhet oordentligt liv.⁵⁹

Samhällets nykterhetspolitik genomgick vid denna tid kraftiga förändringar och i samband med detta tillkom 1954 års nykterhetsvårdslag⁶⁰, nedan kallad NvL. Tanken var att NvL skulle medgiva ett ingripande mot alkoholmissbrukare på ett tidigare stadium än som varit möjligt på AlkL och alkoholistvårdslagens tid, och därför talades det nu om nykterhetsvård istället för alkoholistvård.⁶¹

Denna nya lagstiftning innehöll flera viktiga nyheter. Däremot var det tydligt att den fortfarande hade inslag av samhällsskyddande bestämmelser. Detta trots att syftet med NvL var att återföra missbrukaren till ett nyktert liv. De traditionella förmyndarmässiga värderingarna visade sig starkt i NvL, bland annat genom att man valde att behålla flera av lydadsföreskrifterna från alkoholistlagarna. Dessa kunde innebära totalförbud mot att använda alkoholhaltiga drycker samt andra begränsningar i den enskildes handlingsfrihet, och beslut härom fattades ofta i samband med villkorligt anstånd med tvångsintagning.⁶²

⁵⁷ K. Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 34.

⁵⁸ AVU.

⁵⁹ J. Björkman, Vård för samhällets bästa, s. 222-223.

⁶⁰ Lag (1954:579) om nykterhetsvård.

⁶¹ Prop. 1954:159, s. 43.

⁶² L. Holgersson, Socialpolitik och socialt arbete, s. 56.

4.1.1 Nykterhetsvårdslagens syfte

NvL:s syfte fastslogs redan i dess 1 §. Enligt detta lagrum skall, därest *någon* missbrukar alkoholhaltiga drycker, åtgärder enligt NvL vidtagas för att återföra honom till ett nyktert liv.

Det allmänna uttrycket *någon* innebar att NvL inte innehöll någon begränsning när det gäller vilka personer som kunde komma att omfattas av den, vare sig när det gäller ålder, kön eller nationalitet. Såväl en övre som undre åldersgräns saknades således.⁶³

För underåriga alkoholmissbrukare hade dock barnavårdsnämnden det primära ansvaret. Barnavårdslagen⁶⁴, eller BvL, hade följaktligen företräde för vård av denna kategori personer. NvL kunde dock bli tillämplig även för denna grupp, om den unge befann sig nära 20-årsgränsen, om barnavårdens resurser fick anses vara uttömda genom tidigare insatser för den enskilde, eller om den unge till följd av något individuellt särdrag inte bedömdes vara tillräckligt behandlingsbar inom barnavården.⁶⁵

En högsta åldersgräns för ingripanden enligt NvL saknades alltså också, såväl i lagen som i praxis. Även om utsikterna för att lyckas återföra ålderstigna alkoholmissbrukare till ett nyktert liv borde ha varit tämligen dåliga, förekom det i relativt stor utsträckning att dessa intogs på alkoholanstalt.⁶⁶

Hur begreppet nyktert liv skulle tolkas framgick vare sig av lagtext eller av dess förarbeten och har således varit föremål för diskussioner och spekulationer i doktrinen. AVU:s inställning i denna fråga var relativt vacklande, och de uttalade i ett betänkande att målet för nykterhetsvården borde vara att varje missbruksfall blev föremål för en så utvecklad behandling som möjligt, syftande till att skapa förutsättningar för en helnykter livsföring.⁶⁷

4.1.2 Tvångsvård kontra frivillig vård

En av nyheterna i denna lagstiftning var att systemet med hjälpåtgärder legaliserades. Dessa förutsatte dels ett alkoholmissbruk, som definierades i 1 § 2 stycket, och dels frivillighet från missbrukarens sida.⁶⁸ Tonvikten i denna lag lades vid frivilliga och förebyggande insatser för individen, och

⁶³ G. Bramstång, Missbruk och hemfallenhet, s. 57

⁶⁴ Lag 29 april 1960 om samhällets vård av barn och ungdom.

⁶⁵ G. Bramstång, Missbruk och hemfallenhet, s. 57

⁶⁶ A.a.

⁶⁷ SOU 1948:23, s. 51.

⁶⁸ G. Bramstång, Sociallagstiftningen – en kommentar, s. 348.

tvångsvård skulle användas först när det konstaterats att frivillig vård inte var tillräcklig.⁶⁹ I 12 § NvL stadgades att om det framgick av förundersökningen att den undersökte var alkoholmissbrukare, skulle nämnden försöka ge honom insikt om vådan av alkoholmissbruk. Nämnden skulle då också erinra den enskilde om de påföljder som enligt lagen kunde aktualiseras om missbruket fortsatte.

Socialutredningen, som tillkom efter regeringens beslut 1967 och 1968, fastslog i sitt principbetänkande att den grundläggande inställningen var att samhällets hjälp vid missbruk av beroendeframkallande medel måste erbjudas i frivilliga former, även i situationer där det av humanitära skäl är nödvändigt att ingripa till skydd för missbrukaren. Däremot kunde det ibland i dessa situationer visa sig vara ofrånkomligt att åtminstone kortvarigt omhänderta missbrukaren utan hans samtycke. Utredningen diskuterade i sammanhanget huruvida det var en möjligt att utvidga LSPV:s tillämpningsområde till att även gälla missbrukare. Man konstaterade dock att tvångsvård endast kunde komma ifråga med hänsyn till missbrukarens eget intresse, medan LSPV:s specialindikationer till viss del gick ut på att skydda samhället. En vård inom sjukvården skulle dessutom i allt för stor utsträckning vara medicinskt inriktad och därmed inte tillgodose behovet av sociala problemlösningar. Utredningen tog sålunda ställning mot en utvidgning av LSPV, vilket innebar att en särskild lag för missbrukare skulle behövas för att så småningom ersätta NvL.⁷⁰

4.1.3 Alkoholistsvårdsutredningens synpunkter

Alkoholistsvårdsutredningen hade inför införandet av NvL föreslagit en utvidgning av lagens tillämpningsområde som innebar att åtgärder kunde vidtas tidigare, på ett stadium av missbruket som var gynnsammare ur förbättringssynpunkt. Den förebyggande verksamheten förbättrades således och lagen gav nu möjlighet till såväl frivilliga hjälpåtgärder, som tvångsåtgärder.⁷¹

Alkoholistsvårdsutredningen anförde att missbrukets orsaker var mångskiftande och sålunda måste samhällets insatser mot missbruk vara flexibla och mångskiftande för att kunna råda bot på missbruket.⁷² Precis som tidigare betonades de medicinska förklaringarna till missbruk, men också att medicinsk vård skulle råda bot på alkoholism som den sjukdom den faktiskt är.⁷³ Personer som missbrukade alkohol skulle betraktas som fysiskt och/eller psykiskt alkoholskadade, framförallt medan alkoholbedövningen varade men också under tiden närmast efter dess

⁶⁹ SOU 1987:22, s. 55.

⁷⁰ SOU 1974:39, s. 332 ff.

⁷¹ Prop. 1954:159, s. 82.

⁷² SOU 1948:23, s. 40.

⁷³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 148.

upphörande. De första åtgärderna vid deras behandling borde enligt utredningen sålunda vara desamma som beträffande andra sjuka personer. Utredningen betonade dock även miljöns påverkan på individen och att miljöns beskaffenhet spelade en stor roll vid uppkomsten av alkoholmissbruk samt till förhindrande av återfall i sådant missbruk. Således ansågs även icke medicinska åtgärder vara av största vikt vid behandlingen. Som exempel på icke medicinska metoder var placering av alkoholmissbrukare i helnykter miljö, metoden att med psykologisk-pedagogiska hjälpmedel öva alkoholmissbrukare att avhålla sig från alkoholhaltiga drycker. Medicinska, psykologiska och sociala åtgärder var således alla värdefulla och borde därför samordnas.⁷⁴

Målet för nykterhetsvården skulle enligt de sakkunniga i alkoholistsvårdsutredningen vara, att varje missbruksfall skulle bli föremål för en så utvecklade och individualiserade behandling på flera fronter som möjligt, syftande till att skapa förutsättningar för en helnykter livsföring. Mot bakgrund av detta menade alkoholistsvårdsutredningen att det fanns ett behov av reformer och förbättringar i åtskilliga hänseenden. För det första konstaterade utredningen att alkoholmissbrukare i alltför stor utsträckning inte blev föremål för nykterhetsvårdsorganens uppmärksamhet och åtgärder. År 1946 hade i ungefär en tredjedel av landets kommuner ingen åtgärd enligt alkoholistsvårdslagen verkställt överhuvudtaget. Med anledning av detta föreslogs en utvidgning av lagens tillämpningsområde så att ingripanden mot en alkoholmissbrukare kunde ske tidigare än som tidigare varit möjligt. För att ytterligare stärka organisationen borde också en särskild nykterhetsnämnd tillsättas i varje kommun. Även vikten av ett förbättrat samarbete mellan myndigheter och nykterhetsnämnden betonades.⁷⁵

För det andra menade utredningen att de åtgärder som trots allt vidtagits inte lyckats ge ett effektivt skydd mot alkoholmissbrukarens sociala skadegörelse som ur samhällets synpunkt är önskvärt. De sakkunniga uttalade att *den nuvarande lagstiftningen (1931 års alkoholistsvårdslag) i fråga om skyddet mot missbrukares samhällsskadliga beteende var behäftad med vissa brister, särskilt när det gällde att värna medborgarna mot farliga missbrukare*. Enligt utredningen var den främsta bristen i detta avseende av ekonomisk natur, och de ansåg därför att staten i betydligt större utsträckning borde svara för kostnaderna för såväl öppen som sluten vård av missbrukare.⁷⁶

För det tredje ansåg utredningen att åtgärderna mot alkoholmissbrukare i sin praktiska utformning inte alltid hade motsvarat det föreliggande behovet av rationell medicinsk behandling av fysiska eller psykiska sjukdomar. Den medicinska synpunkten på alkoholistproblemet, framföll utredningen, hade inte på ett tillfredsställande sätt kommit till sin rätt i den tidigare nykterhetsvården. Med hänvisning till det trängande behovet av medicinsk

⁷⁴ Prop. 1954:159, s. 50.

⁷⁵ A.a.

⁷⁶ A.a., s. 50-51.

behandling föreslog utredningen att fyra särskilda sjukhus skulle inrättas för ändamålet, vars drift helt och hållet skulle skötas av staten.⁷⁷

4.1.4 Narkotikamissbrukare

NvL saknade helt bestämmelser om vård av narkotikamissbrukare. Dessa missbrukare behandlades istället inom sjukvården, antingen frivilligt enligt sjukvårdslagen eller med tvång enligt den då gällande lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård, LSPV. Enligt LSPV kunde man nämligen bereda psykiskt sjuka vård mot sin vilja. Förutsättningen för sådan tvångsvård var att den enskilde led av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård var ”oundgängligen påkallad” med hänsyn till sjukdomens art och grad. Dessutom skulle vissa specialindikationer vara uppfyllda. LSPV medgav också vård, oberoende av patientens samtycke, då en person led av ett narkotikamissbruk som tog sig uttryck som psykisk sjukdom. Narkomanvårdskommittén (SOU 1967:25) ansåg att LSPV erbjöd tillräckliga möjligheter att med tvång ta in och kvarhålla missbrukare för vilka vård på sjukhus var oundgängligen påkallad. För övriga narkotikamissbrukare ansågs sjukhusvård inte behövas.⁷⁸

4.2 Förutsättningar för tvångsvård

4.2.1 Inledning

En omständighet som skiljde NvL från dess föregångare var att det för frivilliga hjälpåtgärder inte längre krävdes hemfallenhet. Dessa kunde sättas in redan när någon ”ej blott tillfälligt” använde alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan, 1 § 2 stycket NvL. Den förebyggande öppna vården skulle vara den primära vårdformen varför hemfallenhet inte krävdes. För tvångsåtgärder krävdes däremot, precis som tidigare, att den enskilde var hemfallen åt alkoholmissbruk.⁷⁹

Denna ändring innebar således en utökning av rekvisiten och antalet ärenden hos nykterhetsnämnderna fördubblades under året efter lagens ikraftträdande.⁸⁰ 1953 handlade landets samtliga nykterhetsnämnder cirka 39000 ärenden och året efter att NvL trätt i kraft var antalet uppe i 73 000.⁸¹

⁷⁷ Prop. 1954:159, s. 51.

⁷⁸ Prop. 1969:111, s. 8.

⁷⁹ Prop. 1954:159, s. 1-2.

⁸⁰ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 149.

⁸¹ L. Holgersson, Socialtjänst, lagtexter med kommentarer i historisk belysning, s. 173.

1955 upphörde systemet med motboken, vilket innebar en ökning av sociala, medicinska och psykiska alkoholrelaterade skador. Motbokssystemet hade fått helt motsatt effekt jämfört med vad som var tanken vid dess införande. Istället för att förbättra nykterhetstillståndet, hade systemet hjälpt till att utbreda alkoholmissbruket. Detta förklaras av att restriktionerna beträffande alkoholinköp hade kommit att fixera människors intresse för sprit. Att förvandla systembolagen till ett renodlat försäljningsorgan skulle inte bara göra spritförsäljningsfrågan mindre central för allmänheten, det skulle också innebära en stor ekonomisk vinst för samhället.⁸²

Utökningen av missbruksvårdens platser mellan 1955-1980 berodde således dels på det faktum att NvL även kunde tillämpas på missbrukare utan hemfallenhet, och dels på att antalet hemfallna ökade efter det att man slopade systemet med motboken.

Förutsättningarna för att övervakning enligt 15 § NvL skulle kunna genomföras var desamma som förutsättningarna för att tvångsintaga en person på anstalt enligt 18 § NvL, med den kompletteringen att det för tvångsintagning också krävdes att hjälpåtgärder eller övervakning anordnats men inte hjälpt, att hjälpåtgärder eller övervakning uppenbarligen inte skulle ha fungerat eller att försök med övervakning eller hjälpåtgärder med hänsyn till missbrukarens farlighet inte kunnat avvaktas.

4.2.2 Generalindikationen

Enligt 18 § NvL kunde den som var hemfallen åt alkoholmissbruk tvångsintagas för vård på allmän vårdanstalt om någon av specialindikationerna förelåg.

Beträffande alkoholmissbruk ansågs det enligt definitionen i 1 § NvL föreligga om någon, annat än tillfälligt, använde alkoholhaltiga drycker till skada för sig själv eller någon annan. Skadan fick enligt förarbetena inte vara alltför obetydlig, att bruket ledde till ett rus ansågs således inte vara tillräckligt för att säga att ett missbruk förelåg. Skadan skulle vara tydlig i fysiskt, psykiskt, socialt eller ekonomiskt hänseende, antingen hos missbrukaren själv eller hos någon annan. Fysisk eller psykisk skada var enkel att konstatera genom en läkarundersökning. Sociala skador kunde exempelvis yttra sig genom olika typer av besvär för missbrukarens familj eller andra närstående, att barnens skolgång försumrades eller att missbruket allvarligt påverkade missbrukarens äktenskap i negativ riktning. Ekonomisk skada ansågs vara för handen om missbruket ledde till att den

⁸² K. Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 37.

enskilde förlorade sin anställning eller att missbrukaren lade alltför stor del av sin lön på inköp av alkohol.⁸³

Vidare vad gäller begreppet hemfallen kan inledningsvis konstateras att det i detta fall skulle föreligga ett alkoholmissbruk som hade en kraftigare tendens till upprepning än det missbruk som avsågs i 1 §, där man talade om ett alkoholmissbruk som var annat än tillfälligt. Det krävdes å andra sidan inte heller att missbrukaren konstant var påverkad. Det som skulle finnas var en regelbundenhet i missbruket. Detta medför att hemfallenhet inte med säkerhet ansågs föreligga om de nyktra perioderna blev längre och längre. Tidsaspekten var dock inte helt avgörande utan man tog också hänsyn till specialindikationernas tillämplighet. Om specialindikationen medförde att det förelåg ett stort behov av ingripande skulle det automatiskt ställas lägre krav på tillämpligheten av generalindikationens rekvisit. Dock skulle alkoholmissbruket vara så regelbundet att det gick att tala om en vana.⁸⁴

4.2.3 Specialindikationerna

Nykterhetsnämnden kunde således enligt 18 § NvL⁸⁵, om någon var hemfallen åt missbruk av alkoholhaltiga drycker, tvångsintä en person på anstalt om han eller hon;

- *var farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv*
- *utsatte någon, som han var skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller eljest grovt brast i sina plikter mot sådan person*
- *låg det allmänna, sin familj eller annan till last*
- *var ur stånd att ta vård om sig själv eller*
- *förde ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.*

Nämnden hade också en skyldighet att ingripa om missbrukaren hade begått vissa brott och om han förde ett kringflackande liv utan att försöka försörja sig själv.

4.2.3.1 Farlighetsindikationen

Med detta rekvisit avsågs inte endast fullbordad misshandel utan även de fall då missbrukaren satte andra människors personliga säkerhet på spel.

⁸³ Prop. 1954:159, s. 85.

⁸⁴ K. Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 164.

⁸⁵ Jfr 15 § NvL.

Även psykiska skador av så allvarlig karaktär att de kunde jämföras med fysiska omfattades. Beträffande farlighet för eget liv ansågs framförallt självmordsrisken.⁸⁶

4.2.3.2 Pliktförsummelseindikationen

Detta rekvisit tar bland annat sikte på den situation att en missbrukare, som är skyldig att betala underhållsbidrag till sin före detta hustru eller sitt barn, försummar detta på grund av missbruket. Det var dock inte endast ekonomiska skyldigheter som avsågs, utan även att missbrukaren försummar andra mer personliga skyldigheter gentemot den berättigades person.⁸⁷

4.2.3.3 Parasitindikationen

Med detta åsyftades den situation att en missbrukare på grund av sitt missbruk inte klarade av att försörja sig själv, med den följd att samhället tvingades vidta åtgärder för att stötta missbrukarens ekonomi. Det kunde också röra sig om en situation där missbrukarens barn måste omhändertas av samhället eller att missbrukarens barn som hade rätt till underhållsbidrag från honom, istället måste beviljas bidragsförskott från det allmänna. Bestämmelsen var dock inte endast tillämplig om missbrukaren snyltade på samhället utan även om han betedde sig på liknande sätt mot sin familj eller mot några andra personer.⁸⁸

4.2.3.4 Vårdindikationen

Enligt 1946 års alkoholistvårdsutredning skulle denna indikation omfatta den som i omtöcknat tillstånd på grund av onykterhet begick brott eller i nyktert tillstånd på kriminell väg skaffade sig medel till fortsatt alkoholmissbruk, på grund av alkoholmissbruk förlorade sin anställning, måste intas för vård på sjukhus eller grovt vanvårdar den egna personen utan att sjukhusvård måste anses erforderlig. Att en missbrukare inte var kapabel att ta hand om sina ekonomiska angelägenheter omfattades dock inte av denna specialindikation.⁸⁹

⁸⁶ K. Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 166-169.

⁸⁷ A.a., s. 169-170.

⁸⁸ A.a., s. 171.

⁸⁹ SOU 1948:23, s. 67.

4.2.3.5 Störandeindikationen

Under denna indikation omfattades situationer då missbrukare ställde till med bråk i sina hem, men även om de i berusat tillstånd gick hem till andra och ställde till med oväsen där. Även situationen att en berusad person uppträdde sexuellt avvikande och därigenom gjorde sig skyldig till sedlighetssårande handling omfattades.⁹⁰

4.3 Vårdens utformning

NvL var betydligt mer detaljerad än sin föregångare när det gällde riktlinjer för hur vårdanstalterna skulle driva sin verksamhet. Vid denna tidpunkt fanns flera olika typer av anstalter, dels fanns det allmänna samt enskilda anstalter, och dels fanns det anstalter för frivilligt intagna medan andra var reserverade för tvångsintagna. Som redogjorts för ovan, ökade antalet platser på anstalterna markant under NvL:s tid, och livet innanför grindarna blev i samband med detta mer reglerat.⁹¹

Det rådde fortfarande en arbetsplikt på anstalten. Enligt 43 § NvL var den intagna hänvisad till att utföra det arbete som ålades honom, och arbetsuppgifterna skulle med fördel vara hämtade ifrån livet utanför anstalten. Syftet var att få den intagna att fungera på en arbetsplats genom att lära sig ta ansvar, passa tider och att samarbeta med kamrater. Arbetsplikten omfattade framförallt dem som förväntades klara av ett riktigt arbete efter vårdtidens slut.⁹²

För att uppmuntra de intagna att uppfylla arbetsplikten, ansågs att en viss ersättning, så kallad flitpenning, skulle ges för utfört arbete. Socialstyrelsen fattade beslut om grunderna för flitpenning, till skillnad från tidigare då det var anstaltsstyrelse som gjort detta. Det enda som var fast reglerat i anstaltsstadgan och som alltså gällde på samtliga anstalter var att ersättningen inte fick överskrida 1 krona om dagen.⁹³

Behovet av medicinskt kunnig personal och omvårdnad ansågs fortfarande vara stort, och detta infördes nu som ett krav i 23 § i 1956 års anstaltsstadga för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Vidare fick anstaltsledningen anvisning om att lägga ner extra medel för att skapa trivsel på anstalterna, något som också förekommit tidigare.

En nyhet infördes under socialstyrelsens inverkan, som krävde att det skulle upprättas behandlingskollegier som regelbundet sammanträdde ute på

⁹⁰ K. Höjer, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, s. 172-173.

⁹¹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 150.

⁹² L-E Jönsson, Frösö behandlingshem, s. 36-37.

⁹³ A.a., s. 151.

vårdanstalterna. Dessa sammankomster, där klienten själv var välkommen att delta, skulle samordna vården för den enskilde missbrukaren inne på anstalten, men även under perioden efter vårdtiden. Det var under dessa kollegier som permissioner diskuterades och planerades och man kunde, enligt 36 § NvL, även besluta om lydnadsföreskrifter. Detta lagrum föreskrev att den intagne skulle ”fullständigt avhålla sig från bruk av alkoholhaltiga drycker”. Om en permission ledde till återfall i missbruk kunde ledningen för anstalten besluta om återhämtande.

Enligt 1956 års anstaltsstadga blev Socialstyrelsen besvärsmyndighet, med uppgift att ta emot och behandla klagomål rörande behandlingen på anstalten. Dessa skrivelser fick enligt 27 § i anstaltsstadgan inte kvarhållas på anstalten utan skulle ”ofördröjligen befordras vidare”. Vidare infördes i 36 § i 1956 års anstaltsstadga en plikt att upprätta behandlingsjournaler över de intagna eftersom ett återförande till ett nyktert liv ansågs kräva behandling av något slag. Journalen skulle även innehålla en behandlingsplan. Behandlingsjournalen var en nyhet då tidigare lagstiftningar endast innehållit en plikt att föra straffjournal över de bestraffningar som utgått, och inte över själva behandlingen.⁹⁴

Kritiken mot det faktum att vårdanstalterna i första hand sysselsatte de intagna med jordbruksarbete kvarstod fortfarande. Lämpligare sysselsättning ansågs industri- och verkstadsarbete utgöra. Jordbruksverksamheten föreslogs bli avvecklad eftersom flertalet av de intagna inte skulle komma att hamna inom jordbruket efter sin vistelse på anstalten, då de kom ifrån storstäderna. Jordbruksarbete vid vårdanstalterna levde dock kvar långt in på 1960-talet. 1964 framhöll socialstyrelsen att det saknades syfte att sysselsätta de intagna med jordbruksarbete och därför avskaffades den så småningom helt och hållet.⁹⁵

1956 års anstaltsstadga mildrade tidigare disciplinstraff väsentligt. Prygel-, aga- och spöstraffen ersattes nu med avskiljning från övriga intagna under i första hand två dygn. Under förutsättning att anstaltstyrelsens ordförande underrättats om åtgärden, kunde tiden sträckas ut till sju dygn. En bestämmelse om att läkare borde ges tillfälle att yttra sig över åtgärden infördes också, samt att den enskilde skulle ha sysselsättning under tiden av isolering och även ha rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag.⁹⁶

På de vårdanstalter som behandlade psykiskt svårhanterliga och aggressiva klienter hade personalen svårigheter att hantera dessa utan att använda tvångsmedicinering eller bältesläggning. På dessa anstalter fanns också ofta personal med ursprung från den psykiatriska tvångsvården, vilket naturligt nog medföljde att de tillämpade en typ av vårdmetod som tillämpades inom psykiatrin. Dessa tvångsmedel var olagliga eftersom lagstiftningen inte gav tillåtelse att tvångsmedicinera personer som inte uppfyllde rekvisiten för tvångsvård enligt LSPV eller enligt den äldre 1929 års sinnessjuklag.

⁹⁴ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 151.

⁹⁵ A.a., s. 151.

⁹⁶ A.a., s. 151-152.

Socialstyrelsen, som försökte legitimera tvångsåtgärderna, menade att tvångsmedicinering kunde anses vara en nödhandling enligt nödvärnsbestämmelserna i brottsbalken. Vidare hänförde socialstyrelsen handlingarna till någon form av sedvanerätt.⁹⁷ Slutligen gjorde JO ett yttrande 1979 då han konstaterade att det inte fanns laga stöd för dessa åtgärder vare sig i NvL eller i BrB. Detta inte annat än i absoluta nödfall och absolut inte med utgångspunkt i en generell läkarordination som tidigare hade gjorts.⁹⁸

Tvångsmedicineringen upphörde så sent som under 1980-talet, medan bältesläggning som tvångsåtgärd på vissa behandlingshem tillämpades så sent som år 1987, trots att detta inte var tillåtet.

Enligt 13 § i 1956 års anstaltsstadga ålades personalen att vara ”de intagna ett gott föredöme”. Anstaltsstadgan reglerade även vårdarnas arbetsuppgifter, vilka sades vara att utöva tillsyn, men även att umgås med klienterna. Samtidigt som de hade till uppgift att övervaka de intagna skulle de även försöka upprätthålla någon form av personlig relation till dem. Vidare var vårdarna ansvariga för att se till att de intagna skötte sin personliga hygien. Tvångsbadning och annat starkt tvång kunde vid vissa tillfällen användas.⁹⁹

Utöver de regler som återfanns i anstaltsstadgan, utformade de olika anstalterna egna normer som starkt präglade tillvaron på anstalten. Normerna nedtecknades i särskilda regelböcker. Dessa regelböcker var väldigt vanliga under 1960- och 1970-talen, för att sedan minska något i omfång under 1980-talet då istället den individuella vården och behandlingen hamnade i fokus. Vissa generella regler och riktlinjer inom tvångsvård av missbruk, som kan se olika ut på olika behandlingshem, existerar givetvis fortfarande. Betydligt vanligare är dock personliga behandlingsproblem baserade på den enskilde individen.¹⁰⁰

Enligt NvL kunde vårddagen på alkoholistanstalt uppgå till ett år. Hade man varit intagen tidigare, inom fem år räknat från senaste inskrivningen, så kunde denna tid enligt 44 § NvL utsträckas till två år. Om beslutet om intagning grundats på att missbrukaren var farlig för annans säkerhet eller för eget liv, eller om någon hade varit intagen minst tre gånger tidigare, fanns en specialregel i 45 § NvL som medgav förlängning av vårddagen med högst två år. Vårddagen kunde sålunda i extremfall bli totalt fyra år. Under vårddagen hade missbrukaren permissioner och denna tid räknades inte in i vårddagen.¹⁰¹

Nykterhetsnämnden i hemkommunen hade en lagreglerad skyldighet att vidta åtgärder för den enskilde missbrukaren, annars riskerades att

⁹⁷ L-E. Jönsson, Frösö behandlingshem, s. 32-33.

⁹⁸ JO Dnr 985-1979

⁹⁹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 152-153.

¹⁰⁰ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 152-153.

¹⁰¹ SOU 1987:22, s. 56.

länsnykterhetsnämnden tog över ärendet. Detta framgick av 4 § 2 mom NvL. Denna skyldighet uppfylldes dock inte i praktiken eftersom det skulle kräva en extremt långtgående samhällskontroll.¹⁰²

Tvångsomhändertaganden av alkoholister drabbade nästan enbart personer ur de lägsta samhällsklasserna som hade det dåligt ställt ekonomiskt och socialt. Vårdbehövande i andra grupper fick i betydande omfattning vårdbehovet tillgodosett inom sjukvården, och behövde således sällan tvångsintus.¹⁰³

4.4 Sammanfattning

I samband med att samhället ändrade sin nykterhetspolitik tillkom 1954 års nykterhetsvårdslag. En bärande tanke i denna nya lagstiftning var att ingripanden mot missbrukare skulle kunna ske på ett tidigare stadium än vad som varit möjligt på alkoholistvårdslagens tid. Därför talades det nu om nykterhetsvård istället för alkoholistvård.

NvL:s syfte fastslogs i dess 1 § och enligt detta lagrum skulle, därest *någon* missbrukar alkoholhaltiga drycker, åtgärder enligt NvL vidtagas för att återföra honom till ett nyktert liv.

För ett tvångsomhändertagande krävdes att den enskilde var hemfallen åt alkoholmissbruk. Nykterhetsnämnden kunde i sådana fall omhänderta en person om han eller hon var farlig för annans personliga säkerhet eller hälsa eller för eget liv, utsatte någon han var skyldig att försörja för vanvård, låg det allmänna eller sin familj till last, var ur stånd att ta vård om sig själv eller förde ett för närboende grovt störande levnadssätt.

NvL stadgade en vårdtid på upp till ett år. Hade man varit intagen tidigare, inom en femårsperiod räknat från senaste inskrivningen, så kunde denna tid utsträckas till två år. Om beslutet om intagning grundats på att missbrukaren var farlig för annans säkerhet eller för eget liv, eller om någon hade varit intagen minst tre gånger tidigare, fanns en specialregel som medgav förlängning av vårdtiden med högst två år. Vårdtiden kunde sålunda i extremfall uppgå till totalt fyra år.

¹⁰² L. Holgersson, Socialpolitik och socialt arbete, s. 56.

¹⁰³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 150.

5 Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall

5.1 Inledning

Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall¹⁰⁴ trädde i kraft den 1 januari 1982. En av de största nyheterna i denna lag var att även narkotikamissbrukare omfattades av den. Däremot lät lagstiftaren inte missbrukare av andra typer av preparat, till exempel thinner och lim, falla inom lagens tillämpningsområde, vilket senare kom att ge upphov till viss kritik.¹⁰⁵

Den kanske största nyheten för den enskilde själv var att vårdtiderna kortades ner till en huvudregel om två månaders vårdtid. En förlängning på ytterligare två månader kunde dock ske om det fanns ett sådant behov utifrån den enskildes hälsotillstånd eller annars av synnerliga skäl. Som synnerliga skäl ansågs att det förelåg en allvarlig risk att den enskilde snabbt skulle återfalla i missbruk eller att han eller hon saknade ordnade sociala förhållanden, till exempel en bostad.¹⁰⁶

I GLVM fastslogs också att de tvångsvårdande anstalterna skulle förvaltas på kommunal eller landstingsnivå, till skillnad mot tidigare då staten varit huvudman. Detta framgick av 11 § GLVM.

Ansvar för utredningarna samt ansökningarna om omhändertagandena, som tidigare legat på nykterhetsnämnderna, lades nu enligt 5 § GLVM istället på länsstyrelsen. Anledningen till att länsstyrelsen gjordes ansvarig för de tvingande delarna av socialtjänstens verksamhet berodde på att lagstiftaren inte ville att biståndsverksamheten skulle sammankopplas med någon form av tvång. Länsstyrelsen fick således göra en egen bedömning av de uppgifter som insamlats hos socialtjänsten och avgöra om ytterligare utredning var nödvändig eller om ansökan om tvångsvård skulle lämnas vidare till länsrätten.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Nedan kallad GLVM.

¹⁰⁵ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 159-160.

¹⁰⁶ A.a., s. 160.

¹⁰⁷ A.a.

5.1.1 GLVM:s syfte

GLVM och nu gällande lagstiftning på området har ett gemensamt syfte, nämligen att motivera den intagne att frivilligt medverka till fortsatt behandling. I GLVM återfanns emellertid ingen syftesbestämmelse direkt i författningstexten, utan den fick istället sökas i Socialberedningens delbetänkande, SOU 1981:7. Beredningen framhöll i den allmänna motiveringen, att vården främst var avsedd att bryta en destruktiv utveckling och att den ”skall syfta till att ge den enskilde motivation och realistisk möjlighet att själv fortsätta att arbeta med problemen”.¹⁰⁸ Syftet enligt LVM, som således är av lika stor betydelse för detta kapitel, redogörs för i kapitel 6.1.1.

5.1.2 Socialtjänstreformen

I proposition (1979/80:1) om socialtjänsten föreslogs att en ny socialtjänstlag skulle ersätta bland annat barnavårdslagen (1960:97), lagen 1954:579 om nykterhetsvård och lagen 1956:2 om socialhjälp. De centrala bestämmelserna sammanfördes i en socialtjänstlag, som skulle kompletteras av en lag med särskilda bestämmelser för vård av unga, LVU, samt vissa ändringar i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård, LSPV. En utgångspunkt i socialtjänstlagen¹⁰⁹ skulle vara att samtliga åtgärder skulle präglas av frivillighet och den enskildes rätt till självbestämmande, och lagen innehöll därför inga tvångsåtgärder.¹¹⁰

När det gällde vård av barn och unga rådde det enighet om att tvångsinsatser till viss del var nödvändiga. De unga måste kunna garanteras nödvändig vård även om samtycke till den saknades. Detta behov skulle tillgodoses av LVU. Att tvångsvårda vuxna missbrukare var däremot inte lika självklart. I flera motioner uttalades tveksamhet till sådana ingripanden.¹¹¹

Riksdagen beslöt att anta propositionens förslag till en ny socialvårdslagstiftning, socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, samt att upphäva socialhjälpslagen, barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen. Förslaget om ändringar i LSPV, innehållande bestämmelser om vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare av alkohol och narkotika, avslogs dock av riksdagen. Socialutskottet menade att frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare behövde utredas vidare, och framhöll vikten av en bred politisk

¹⁰⁸ SOU 1981:7 s. 43.

¹⁰⁹ (2001:453), nedan kallad SoL.

¹¹⁰ E. Gustavsson, Missbrukare i rättsstaten, s. 32.

¹¹¹ A.a.

samling i en sådan fråga som innebär stora ingrepp i den enskildes frihet och integritet.¹¹²

I maj 1980 tillkallades en kommitté, kallad Socialberedningen, med uppdraget att sammanställa ett lagförslag beträffande vården av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare. Lagstiftningen skulle träda i kraft den 1 januari 1982. Beredningen presenterade i januari 1981 ett förslag i betänkandet SOU 1981:7 LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall.

Socialberedningens lagförslag utgick ifrån att all vård av vuxna missbrukare skulle bygga på respekt för den enskildes integritet och självbestämmanderätt och undantag från principen om självbestämmanderätt fick endast göras om det fanns ett trängande vårdbehov som inte var möjligt att tillfredsställa på frivillig väg.¹¹³

I utredningen konstaterades att det fanns en brist på vetenskapligt material som kunde ge besked om hur värdefull tvångsvård egentligen var. En självklar utgångspunkt var att det för en lyckad rehabilitering var bättre om klienten själv ville medverka i vården, samtidigt som det varnades för att jämföra resultat mellan frivillig vård och tvångsvård.¹¹⁴ Socialberedningen framhöll att deras lagförslag varken kunde eller borde betraktas som en definitiv lösning på frågan om tvångsvård för vuxna missbrukare då faktaunderlaget var alldeles för bristfälligt.¹¹⁵ Av denna anledning kom lagen, efter att socialberedningen sett över den, att revideras efter cirka fem år i bruk.

5.1.3 Tvångsvård kontra frivillig vård

I 1 § GLVM angavs att de i 1 § SoL angivna målen för samhällets socialtjänst skulle vara vägledande för all vård som syftade till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån sitt missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Vidare angavs i samma bestämmelse att vården skulle bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet samt att den så långt det var möjligt skulle utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

I sitt delbetänkande konstaterar socialberedningen att den nya socialtjänstlagen innebar ett uppbrott från den tidigare synen på socialt missanpassade människor och att tilltron till människans egen förmåga är en central och viktig utgångspunkt. Tidigare hade socialtjänsten spelat en väldigt kontrollerande roll i förhållande till den enskilde. Nu skulle socialtjänsten istället bli en serviceinriktad och hjälpande funktion. Deras

¹¹² E. Gustavsson, *Missbrukare i rättsstaten*, s. 32.

¹¹³ SOU 1981:7, s. 7.

¹¹⁴ A.a., s. 27.

¹¹⁵ A.a., s. 28.

beslut skulle fattas i samråd med den enskilde och skälen för deras ställningstagande skulle redogöras för öppet. Detta nya arbetssätt, menade socialberedningen, var av största vikt för varje behandlingsarbete som syftade till längre än endast helt kortsiktiga hjälpinsatser. Den syn på vårdarbetet som uttrycktes i socialtjänstlagen borde därför vara vägledande för alla verksamheter som syftar till att hjälpa missbrukare med sina problem.¹¹⁶

När man stiftar en lag som möjliggör för samhället att i vissa fall bereda missbrukare vård oberoende av deras eget samtycke, är det lätt hänt att kravet på att den enskildes vårdbehov i första hand skall tillgodoses genom insatser enligt socialtjänstlagen hamnar i skymundan. Mot bakgrund av detta ansåg socialberedningen att det var väldigt viktigt att lagen inleddes med en påminnelse om socialtjänstens mål och om att dessa skulle vara vägledande för all missbruksvård. Enligt beredningen kunde man aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja, inte ens i en situation då han eller hon bereds vård utan samtycke.¹¹⁷

Vård enligt GLVM kunde enligt 2 § endast beslutas i fall av missbruk av alkohol eller narkotika. 1 § innehåller dock riktlinjer för all missbruksvård, således även för missbruk även av andra beroendeframkallande medel. Mot bakgrund av detta ansågs det sakna skäl att utesluta dessa missbruksmedel och 1 § GLVM hade således samma tillämpningsområde som SoL.¹¹⁸

5.1.4 Narkotikamissbrukare

En stor nyhet i jämförelse med de tidigare lagstiftningarna på området var att GLVM även inkluderade narkotikamissbruk som en grund för omhändertagande. Tidigare hade det socialrättsliga regelsystemet helt saknat en speciell lag om vård av narkotikamissbrukare. Dessa behandlades i betydande utsträckning inom sjukvården, antingen frivilligt enligt sjukvårdslagen, eller efter tvångsomhändertagande enligt LSPV.¹¹⁹ Däremot valde lagstiftaren att inte inkludera andra typer av missbrukspreparat än just narkotika.¹²⁰ Vid tidpunkten ansågs att antalet missbrukare av lösningsmedel och andra läkemedel var väldigt få och att dessa oftast kunde beredas vård med hjälp av annan lagstiftning. I förarbetena uttalades dock att om det i framtiden skulle uppkomma ett starkt behov av att ge möjligheter till vård utan samtycke vid missbruk av några andra medel än alkohol och narkotika, kunde bestämmelsen lätt kompletteras med ett nytt

¹¹⁶ SOU 1981:7, s. 47.

¹¹⁷ A.a.

¹¹⁸ A.a.

¹¹⁹ G. Bramstång, Sociallagstiftningen – en kommentar, s. 349.

¹²⁰ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 160.

rekvisit.¹²¹ Detta blev kritiserat eftersom olika lösningsmedel som till exempel thinner och lim ofta användes i missbrukssyfte.¹²²

5.2 Förutsättningar för tvångsvård

5.2.1 Inledning

De förutsättningar som skulle föreligga för att vård enligt GLVM skulle bli aktuell återfanns i två bestämmelser, 2 och 3 §§. I 2 § angavs grundförutsättningarna, eller generalindikationen, och i 3 § angavs i vilka konkreta situationer lagen fick tillämpas, de så kallade specialindikationerna.

5.2.2 Generalindikationen

Det grundläggande kravet i 2 §, som med nödvändighet skulle vara uppfyllt för att genomföra ett tvångsomhändertagande, var att någon var i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika. Med detta avsågs att missbruket skulle vara förhållandevis intensivt eller regelbundet. Endast ett tillfälligt missbruk skulle inte kunna föranleda vård enligt GLVM. Å andra sidan krävdes det enligt förarbetena inte att missbruket skulle ha hunnit manifesteras sig i form av någon inträffad allvarig skada, eller att det fanns ett konstaterat beroende eller liknande tillstånd hos missbrukaren. Det ansågs särskilt betydelsefullt att kunna ingripa på ett tidigt stadium, framförallt beträffande missbrukande ungdomar. Socialberedningen utgick i betänkandet från att ett avgiftningsbehov som regel föreligger hos missbrukaren men underströk däremot att ett behov av avgiftning inte var en absolut förutsättning för vård.¹²³ Beredningen föreslog dessutom som ett ytterligare krav att insatser enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag inte på ett tillfredsställande sätt kunde tillgodose vårdbehovet. Med detta menade beredningen dels att missbrukaren vägrade ta emot eller underlät att söka vård inom socialtjänsten eller sjukvården, och dels att LSPV eller LVU, om dessa lagar var tillämpliga, skulle användas före GLVM.¹²⁴

¹²¹ Prop. 1981/82:8, s. 43.

¹²² A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 160.

¹²³ SOU 1981:7, s. 37-38.

¹²⁴ A.a., s. 37.

5.2.3 Specialindikationerna

Dessa allmänna förutsättningar kompletterades i 3 § med beskrivningar av två specifika situationer, av vilka minst en skulle föreligga vid ingripandetillfället.

Den första grunden, i 3 § a, innebar att missbrukaren genom sitt fortgående missbruk utsatte sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Denna grund uttryckte att det skulle föreligga en medicinskt påvisbar hälsorisk för missbrukaren eller att missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom hjälplöshet eller med flit. Så ansågs exempelvis vara fallet om missbrukaren underlät att äta eller löpte stor risk att frysa ihjäl eller förolyckas på annat sätt. Enligt socialberedningen skulle man objektivt kunna konstatera att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd var sådant att han måste ha vård, eller i alla fall avhålla sig från alkohol och narkotika, för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.¹²⁵

Den andra grunden, i 3 § b, bestod i att missbrukaren genom missbruket kunde befaras komma att skada sig själv eller någon närstående. Att risken för att missbrukaren skall komma att skada sig själv nämndes uttryckligen berodde på att det enligt socialberedningen var uppenbart att ett ingripande skulle kunna ske när det förelåg risk för självmord och det tedde sig olämpligt att hänföra ett självmordsförsök under rekvisitetet ”utsätta sin hälsa för fara” i 3 § a.¹²⁶

Syftet med möjligheten att kunna ingripa mot missbrukaren när det förelåg risk för att han eller hon skulle skada någon i sin familj, var helt enkelt ett sätt att ge skydd åt missbrukares familjer. Socialberedningen underströk dock att denna reglering endast skulle vara en övergångslösning i avvaktan på resultatet av det utredningsarbete som bedrevs av 1977 års sexualbrottskommitté och som bland annat omfattade brottsbalkens åtalsregler avseende misshandel på enskild plats. Denna utredning förväntades resultera i regler som bättre skyddade människor mot våld inom familjen. Slutlig ställning till behovet av en särskild skyddsregel för en missbrukares familj, menade beredningen, får därför tas när utredningens förslag lagts fram.¹²⁷

5.3 Vårdens utformning

Den vård som bedrevs på hemmen för missbrukare under GLVM:s tid skiljde sig markant från hur det fungerat tidigare. Detta berodde framförallt på att synsättet på såväl tvångsvård som människor med missbruksproblem

¹²⁵ Prop. 1981/82:8, s. 40.

¹²⁶ A.a.

¹²⁷ A.a., s. 40-41.

förändrats i betydande utsträckning. Under 1970-talet, då det utformades en ny socialtjänstlag, framkom ambitionen att i så stor utsträckning som möjligt reducera de tvingande inslagen i missbruksvården.¹²⁸ Socialberedningen menade att det inte fanns vetenskapligt grundad kunskap om att tvångsvårdens effekter verkligen var positiva för den enskilda.¹²⁹ Det etablerades vid denna tid också en tro på den enskildes egen förmåga till förändring och förbättring. Denna tro på en livsbejakande drivkraft, som i vissa fall var något för optimistisk, framkom tydligt i den nya socialtjänstlagen (1980:620) som GLVM:s portalparagraf hänvisade till.¹³⁰

Det var troligen av dessa skäl som lagstiftaren genom GLVM kraftigt reducerade vårdtiderna på hemmen. En av de största skillnaderna mellan tidigare lagstiftning och GLVM var nämligen att vårdtiderna kortades ner avsevärt till GLVM:s huvudregel om två månaders vårdtid. Detta framgick av 7 §, som också angav att vården skulle upphöra så fort syftet med den var uppfyllt. Efter denna tid kunde vårdtiden enligt 16 § förlängas med ytterligare två månader om det fanns behov utifrån den enskildes hälsotillstånd eller annars av synnerliga skäl. Som synnerliga skäl ansågs till exempel att det fanns en allvarlig risk att den enskilde snabbt återföll i missbruk eller inte hade ordnade sociala förhållanden efter de två månadernas vårdtid på hemmet. Flera remissinstanser motsatte sig denna möjlighet till förlängd vårdtid. Dels ansåg de att rättssäkerheten inte kunde garanteras eftersom konstruktionen, enligt dem, öppnade för godtyckliga bedömningar, och dels ansåg de att man kunde ifrågasätta om inte motivationen kunde minska om tvångsvården förlängdes.¹³¹

Huvudregeln skulle enligt socialberedningen vara att vården avslutades inom två månader för att sedan följas av frivilliga vårdinsatser. En så pass kort vårdtid ansågs dock i vissa fall vara för knapp för att hinna motivera en djupt nedgången missbrukare för ett betungande frivilligt vårdprogram. Missbrukarens fysiska eller psykiska hälsa kunde också vara så skadad att han var i behov av ytterligare tvångsvård innan han på frivillig väg kunde ta itu med problemen. Beredningen ansåg därför att utskrivningstidpunkten skulle anpassas för att undvika att den enskilde hamnade i en situation där han saknade goda chanser att lyckas, och en förlängning av vårdtiden med ytterligare två månader måste således vara möjlig. I sammanhanget framhölls också att beslut om förlängning av vårdtiden inte fick ske rutinmässigt utan endast beslutas om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behövde ytterligare vård, eller om det fanns andra synnerliga skäl för förlängning av vårdtiden. Nämnas bör att ett förlängningsbeslut inte innebar att den enskilde var tvungen att stanna på hemmet under hela perioden av två månader då det i 12 § andra stycket GLVM fastslogs att utskrivning skulle ske så snart det saknades skäl att fortsätta med vården.¹³²

¹²⁸ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 161.

¹²⁹ SOU 1981:7, s. 27.

¹³⁰ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 161.

¹³¹ G. Bramstång, Sociallagstiftningen – en kommentar, s. 434-435.

¹³² SOU 1981:7, s. 43-44.

Lagstiftaren ansåg nu att det behövdes särskilda hem med noggrannare tillsyn för de mer svårbehandlade fallen, vilka oftare utgjordes av narkotikamissbrukare än alkoholmissbrukare. Narkotikamissbruket hade ökat kraftigt under 1970-talet och de öppna vårdanstalterna fick stora problem med att upprätthålla drogfrihet för den enskilde under hans eller hennes vistelse på hemmet. Hem som hade till uppgift att utöva särskilt noggrann tillsyn fick, till skillnad från de övriga vårdhemmen med en mer öppen karaktär, använda vissa tvångsmedel eller särskilda befogenheter under vissa preciserade förutsättningar.¹³³

Personalen vid de hem som var anpassade för de missbrukarna som behövde särskilt noggrann tillsyn, hade dels en rätt att kroppsvisitera och ytligt kroppsbesiktiga de intagna om de misstänkte att han eller hon innehade förbjuden egendom. Dessutom hade de rätt att kontrollera försändelser och begränsa rörelsefriheten för de intagna. Dessa befogenheter framgick av 19-20 §§ GLVM.

Rörelsefriheten kunde inskränkas på flera olika sätt. På hemmen för särskild tillsyn skulle alltid finnas minst en avdelning som var låst. Det var på denna låsta avdelning som flertalet klienter påbörjade sin vistelse för att sedan förflyttas till en öppnare avdelning. Andra inskränkningar av klienternas rörelsefrihet fick enbart förekomma i undantagsfall och endast i syfte att skydda antingen den inläste från de övriga intagna, eller tvärtom. Rätten att kontrollera försändelser omfattade bara inkommande brev, men läsning av breven fick bara ske om det fanns särskilt skäl till detta. Syftet med att kontrollera de ankommande breven var att se till att förbjudna preparat, medel för att kunna inta preparaten eller andra föremål, inte olovligen smugglades in på vårdhemmet.¹³⁴

5.4 Sammanfattning

Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall trädde i kraft den 1 januari 1982. En av de största nyheterna i denna lag var att den även inkluderade narkotikamissbruk som en grund för omhändertagande. Syftet med den nya lagstiftningen var att motivera den intagne att frivilligt medverka till fortsatt behandling, ett syfte som även återfinns i nu gällande LVM.

Förutsättningarna för att kunna tvångsomhänderta en person enligt GLVM var att någon var i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika, samt att missbrukaren genom sitt fortgående missbruk utsatte sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller att missbrukaren genom missbruket befarades komma att skada sig

¹³³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 160.

¹³⁴ A.a., s. 160-161.

själv eller någon närstående. När väl ett beslut om tvångsvård fattats kunde missbrukaren i första hand kvarhållas på hemmet i två månader. Efter denna tid kunde vårdtiden förlängas med ytterligare två månader om det fanns behov utifrån den enskildes hälsotillstånd eller annars av synnerliga skäl. Viktigt att påpeka var dock att vården skulle upphöra så fort syftet med den var uppfyllt, vilket alltså kunde vara fallet redan innan de två första månaderna passerat.

6 Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

6.1 Inledning

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall¹³⁵ trädde ikraft 1 januari 1989 och ersatte därmed den äldre lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall. Den nya lagen är en revidering av GLVM och innehåller ett antal omfattande nyheter. Dessa förändringar är dock inte så genomgripande att lagen i grunden har förändrats.¹³⁶

Exempel på viktiga förändringar som genomfördes i samband med lagstiftningens ikraftträdande var det faktum att lagstiftaren förlängde vårdtiden till sex månader samt införde den sociala indikationen i 4 § LVM. Dessutom utvidgades lagens tillämpningsområde till att omfatta, förutom missbruk av alkohol och narkotika, även missbruk av andra beroendeframkallande medel.¹³⁷

Vidare gjordes, genom denna revidering, LVM obligatorisk tillämplig. Detta kan utläsas av dess 4 § som säger att tvångsvård *skall* beslutas om vissa uppräknade förutsättningar är uppfyllda. Lagens tvingande karaktär framgår också av 2 § 1 stycket där det framgår att en missbrukare *skall* beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag. Enligt förarbetena är det oacceptabelt att man i de allvarliga situationer som avses i LVM avstår från att ansöka om tvångsvård med hänvisning till exempelvis bristande ekonomiska resurser i kommunerna.¹³⁸

Livliga diskussioner fördes inför införandet av den nya lagen men slutligen nåddes enighet om att samhället i vissa lägen måste ha rätt att ingripa med tvingande åtgärder för att skydda en enskild missbrukare. Vad som däremot var svårare att enas om var huruvida lagen skulle utformas som en akutlagstiftning eller vårdlagstiftning, mer om detta under 6.1.3 nedan.¹³⁹

6.1.1 LVM:s syfte

LVM är en lagstiftning som innehåller vårdande inslag och därför måste åtgärder vidtagna med stöd av lagen innefatta någon form av terapeutiska

¹³⁵ Nedan kallad LVM.

¹³⁶ SOU 1987:22, s. 31.

¹³⁷ Prop. 1987/88:147, s. 38-41.

¹³⁸ A.a., s. 53.

¹³⁹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 167.

inslag. Lagens uppgift är att reglera samhällets möjligheter att mot den enskildes vilja bereda honom eller henne vård, och det konkreta syftet med denna vård framgår av 3 § LVM.¹⁴⁰ Socialberedningen ansåg att syftet så som det varit enligt GLVM skulle behållas. Däremot ansågs det nu vara viktigt att syftet klart framgick av lagtexten och LVM kompletterades därför med en uttrycklig syftesbestämmelse.¹⁴¹

Enligt 3 § LVM skall tvångsvården syfta till att genom behövligen 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 ifrån sitt missbruk. Således återfinns i denna syftesbestämmelse såväl ett kortsiktigt som långsiktigt mål, i första hand motivation till frivillig vård, och på längre sikt total frihet från missbruk.

Syftesbestämmelsens funktion är att sätta ramarna för i vilket syfte lagen får användas och den kan sägas vara positivt handlingsdirigerande genom att man vid vidtagande av olika åtgärder enligt lagen hela tiden måste ha lagens syfte i åtanke.¹⁴² Bestämmelsen har också betydelse när man skall avgöra när tvångsvård skall upphöra. Enligt 20 § LVM skall tvångsvården nämligen upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader. Vården skall således upphöra redan innan de sex månaderna har gått om tillräckliga skäl talar för att syftet är uppnått.

6.1.2 Tvångsvård kontra frivillig vård

SoL innehåller de grundläggande bestämmelserna beträffande social vård, vilket exempelvis innefattar regler om socialtjänstens uppgifter inom missbruksvården. Socialtjänstens mål uttrycks i 1 kap 1 § SoL, enligt vilken samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund skall främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt deras aktiva deltagande i samhällslivet. Enligt bestämmelsens tredje stycke skall verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. LVM reglerar förutsättningarna för att avvika från den centrala självbestämmanderättsprincipen i SoL. Således kan LVM sägas vara en undantagslag, avsedd att komplettera SoL i de fall personer med missbruksproblem inte kan beredas nödvändig vård i frivilliga former.¹⁴³

LVM inleds med en erinran om att de i SoL angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för den vård som regleras enligt LVM. Enligt 2 § LVM skall vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i

¹⁴⁰ E. Gustafsson, *Missbrukare i rättsstaten*, s. 213-214.

¹⁴¹ SOU 1987:22, s. 31.

¹⁴² E. Gustafsson, *Missbrukare i rättsstaten*, s. 213-214.

¹⁴³ SOU 1981:7, s. 7 och 28.

samförstånd med honom; dock skall en missbrukare beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i lagen.

6.1.3 LVM - en vårdlag eller akutlag?

Frågan om tvångsvård av vuxna missbrukare var i hög grad omdiskuterad under socialutredningens arbete med att reformera socialtjänsten. Debatten rörde frågor om tvångsvård överhuvudtaget skulle accepteras, om tvångsvård endast skulle kunna aktualiseras i det akuta avgiftningsskedet, eller om det faktiskt var nödvändigt för att genomföra det behandlingsprogram som krävdes för att den enskilde skulle bli fri från sitt missbruk. Enighet nåddes dock till slut kring det faktum att samhället i vissa fall måste ha möjlighet att med tvång omhänderta en missbrukare till skydd för honom eller henne själv. Något som det däremot inte rårde enighet kring var frågan huruvida tvånget skulle regleras i en *vårdlag* eller i en *akutlag*.¹⁴⁴

Det första förslag som Socialutredningen lade fram, med innehållet att missbrukare under en kortare tid skulle beredas vård med stöd av dåvarande LSPV, byggde på principen om akutvård. Missbrukaren kunde bli psykiatriskt tvångsvårdad i högst fyra veckor. Denna period möjliggjorde endast avgiftning och psykiatrisk vård för att möta det akuta hjälpbehovet i situationer av allvarlig fara för liv och hälsa. Syftet med den fyra veckor långa vårdtiden var att få missbrukaren i sådant psykiskt och fysiskt skick att han var redo för fortsatt vård i frivillig form. En akutlagstiftning bygger på antagandet att det inte finns någon möjlighet till förändring om inte missbrukaren själv är motiverad att förändra sitt liv. Tvångsvård kunde enligt beredningen således accepteras i akuta lägen, men bara för att komma tillrätta med det akuta vårdbehovet.¹⁴⁵

LVM anses vara en blandning mellan akutlag och vårdlag. Socialberedningen framhöll att grunden för lagstiftningen i huvudsak hade givits akutlagskaraktär. Däremot hade vårdtiderna utformats så att klienten kunde kvarhållas mot sin vilja längre än vad som normalt behövdes för att avhjälpa det akuta vårdbehovet. Utgångspunkten är att LVM skall ses som en inledning till en behandling som i de flesta fall måste pågå under en lång tid efter det att själva tvångsvården avslutats.¹⁴⁶

¹⁴⁴ SOU 1987:22, s. 249.

¹⁴⁵ A.a., s. 249-250.

¹⁴⁶ E. Gustafsson, Missbrukare i rättsstaten, s. 212.

6.2 Förutsättningar för tvångsvård

6.2.1 Inledning

De omständigheter som måste vara för handen för att socialnämnden skall kunna ansöka om tvångsvård återfinns i 4 § LVM. Grundförutsättningen, eller generalindikationen, för tvångsvård regleras i 4 § p. 1-2, och är uppfylld om någon har ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och detta behov inte kan tillgodoses frivilligt genom socialtjänstlagen eller på annat sätt. Med uttrycket *på annat sätt* avses främst vård genom lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men även lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Utöver denna grundförutsättning skall dessutom minst en av de tre så kallade specialindikationerna vara uppfylld. Dessa punkter säger att om missbrukaren genom missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående, skall socialnämnden ansöka om vård i enlighet med LVM.¹⁴⁷

I GLVM reglerades generalindikationen och specialindikationerna i varsin bestämmelse, 2 och 3 §§. Lagstiftaren önskade emellertid att stärka sambandet mellan rekvisiten, och skrev därför ihop paragraferna till en gemensam när LVM tillkom 1989. Därigenom hoppades man begränsa tvivlen angående lagens tillämpningsområde.¹⁴⁸

6.2.2 Generalindikationen

Denna grundförutsättning för tillämpning av LVM återfinns i LVM 4 § p.1-2. Socialnämnden skall enligt denna bestämmelse styrka att den enskilda har ett fortgående missbruk, är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel och att detta vårdbehov inte kan tillgodoses genom socialtjänstlagen eller på något annat sätt.

Lagstiftaren ville i den nya lagstiftningen möjliggöra för tvångsvård att komma till stånd på ett tidigare stadium av missbruket än vad som var möjligt tidigare. För att betona detta ansåg lagstiftaren att det för tvångsvård inte längre skulle krävas att behovet av vård för att komma bort ifrån missbruket skulle vara *trängande*.¹⁴⁹ Ordet trängande hade i den praktiska tillämpningen kommit att uppfattas som ett krav på akut behov av avgiftning

¹⁴⁷ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 169.

¹⁴⁸ E. Gustafsson, Missbrukare och tvångsvård, s. 288.

¹⁴⁹ Prop. 1987/88:147, s. 41 ff.

trots att en så snäv tillämpning inte var avsedd när GLVM infördes. Den praxis som utvecklades tydde också på att tvångsvård inte skulle kunna komma ifråga förrän missbrukaren fått en allvarlig skada. Detta var dock på intet vis lagstiftarens avsikt. Det som krävdes var att det skulle finnas en trängande risk för skada, inte en redan uppstådd skada. Det var enligt socialberedningen oacceptabelt att utforma LVM så restriktivt att den överhuvudtaget inte kunde användas för att motverka ett allvarligt missbruk bland yngre missbrukare annat än i sällsynta undantagsfall. Ordet trängande togs således bort från lagtexten.¹⁵⁰

Fortfarande skulle det dock föreligga ett allvarligt missbruk som krävde kraftfulla insatser för att vårdbehovsrekvisitet skulle anses vara uppfyllt, men myndigheterna skulle under inga omständigheter invänta ett akut avgiftningsbehov eller en nödsituation innan de fick ansöka om tvångsvård.¹⁵¹

Enligt den tidigare lagstiftningen kunde endast personer som missbrukade alkohol och narkotika bli föremål för vård enligt lagen. Under remissbehandlingen vid tillkomsten av GLVM föreslogs att lagen skulle kunna tillämpas även vid missbruk av andra beroendeframkallande medel, t.ex. thinner och läkemedel. I propositionen 1981/82:8 om införande av GLVM visade departementschefen förståelse för de remissinstanser som inte ville lämna missbrukare av andra medel än alkohol och narkotika utanför. Dock konstaterade hon att det endast rörde sig om ett litet antal personer och menade också att bestämmelsen givetvis kunde kompletteras om ett behov skulle uppstå i framtiden. När nya LVM trädde i kraft ansågs detta behov så pass stort att lagstiftaren valde att komplettera bestämmelsen på så sätt att även missbruk av andra beroendeframkallande medel än alkohol och narkotika skulle kunna ge upphov till vård enligt lagen. Anledningen till denna komplettering var att lösningsmedlen kunde framkalla beroende på samma sätt som alkohol och narkotika, samt att de sociala skadeverkningarna var mycket påtagliga. Socialberedningen hade också konstaterat att denna typ av missbrukare blivit allt vanligare bland vuxna, varför det ansågs motiverat att ändra bestämmelsen på förevarande sätt.¹⁵²

Rekvisitet att missbruket skall vara fortgående innebär enligt förarbetena att missbruket skall ha en viss varaktighet. Det måste således gå att styrka att missbruket inte är helt tillfälligt.¹⁵³

För att ett missbruk av narkotika skall anses vara fortgående skall det antingen finnas ett injektionsmissbruk eller ett dagligt, eller så gott som dagligt missbruk, oavsett intagningsätt och vilket medel det rör sig om.¹⁵⁴ Missbruk av flyktiga lösningsmedel skall ske på daglig basis eller

¹⁵⁰ SOU 1987:22, s. 32, Prop. 1987/88:147, s. 42-45.

¹⁵¹ Prop. 1987/88:147, s. 43-45.

¹⁵² A.a., 39-40.

¹⁵³ A.a., s. 44.

¹⁵⁴ Prop. 1981/82:8, s. 75.

åtminstone regelbundet återkommande för att betraktas som ett fortgående missbruk. Alkoholmissbruket skall innebära att den enskilde har en viss bundenhet till alkohol och sakna en förmåga att på egen hand avbryta eller minska sin konsumtion.¹⁵⁵

Lagstiftaren skiljer också på missbruk och beroende. En person kan ha ett missbruk utan att för den skull ha utvecklat ett beroende, och tvärtom. Det ställs i lagen inget krav på att individen skall ha ett beroende för att kunna bli föremål för tvångsvård. Framförallt ungdomar skall kunna omhändertas på ett tidigare stadium med syftet att motverka att ett missbruk och ett beroende uppstår.¹⁵⁶

Hur missbruksbegreppet egentligen skall användas finns dock inte definierat vare sig i lagtext eller i förarbetena.

Vidare framgår av generalindikationen att den enskilde skall vara i behov av vård för att kunna komma ifrån sitt missbruk. Att det är missbrukarens vårdbehov och inte samhällets skyddsbehov som skall vara avgörande för insatsen är en av de centrala utgångspunkterna för LVM och dess tillämplighet.¹⁵⁷

Slutligen skall enligt generalindikationen alla insatser enligt SoL, alltså insatser baserade på samtycke med den enskilde, övervägas och anses vara otillräckliga, innan det beslutas om tvångsvård. LVM skall inte tillämpas, trots att rekvisiten i övrigt är uppfyllda, om det finns ett allvarligt menat och realistiskt samtycke.¹⁵⁸ Enligt SoL 5:9 skall den enskilde dessutom av socialnämnden ha erbjudits vård i frivillig form. Enligt denna bestämmelse skall socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare sägs att nämnden i samförstånd med den enskilde skall planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

För att socialnämnden skall kunna ta ställning till huruvida ett samtycke till frivillig vård är allvarligt menat, krävs för det första att missbrukaren har fått ett erbjudande om frivillig behandling som han eller hon kan ta ställning till. Denna ståndpunkt slogs fast i RÅ 1990 ref. 10, då regeringsrätten konstaterade att LVM inte kunde vara tillämplig i fall då den enskilde inte erbjudits vård i frivillig form. Dessutom skall samtliga frivilliga åtgärder enligt socialtjänstlagen vara uttömda innan tvångsvård överhuvudtaget kommer ifråga. Trots att ett samtycke till vård enligt socialtjänstlagen inte är bindande och således inte har någon rättsverkan, utgör det ett tungt vägande skäl att låta vården genomföras med frivillighet istället för med tvång.¹⁵⁹

¹⁵⁵ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 170.

¹⁵⁶ A.a.

¹⁵⁷ A.a., s. 171.

¹⁵⁸ A.a., s. 172.

¹⁵⁹ A.a., s. 172-173.

6.2.3 Specialindikationerna

Generalindikationen måste alltid vara uppfylld för att tvångsvård skall kunna komma ifråga. Detta rekvisit skall dessutom kompletteras med minst en av de tre specialindikationerna, vilken måste föreligga vid ingripandetillfället. Specialindikationerna återfinns i 4 § punkterna a-c och utgörs av hälsoindikationen, den sociala indikationen samt skadeindikationen.

Det är vanligt förekommande att socialnämnden i sin ansökan om tvångsvård, hänvisar till samtliga eller två av de tre specialindikationerna. Socialnämnden har sedan att motivera och påvisa bevis som styrker tillämpligheten av den eller de valda indikationerna. Om länsrätten anser att den specialindikation som socialnämnden åberopat inte är uppfylld, kan den besluta om tvångsvård utifrån en icke åberopad specialindikation, givetvis under förutsättning att rekvisiten i denna indikation enligt länsrätten är uppfylld istället.¹⁶⁰

6.2.3.1 Hälsoindikationen

Hälsoindikationen innebär att det skall finnas risk för allvarlig fara för såväl den fysiska som den psykiska hälsan, med andra ord en risk för en nödsituation. Således är det tillräckligt att det finns en *fara* för att en skada skall uppstå, den behöver inte verkligen ha gjort det. Faran skall dock vara allvarlig eller till och med nödsituationsliknande.¹⁶¹

Det har tidigare diskuterats att ändra rekvisitet från *allvarlig fara* till *fara*. Syftet med en sådan ändring skulle vara att kunna omhänderta en missbrukare i ett tidigare skede, alltså innan faran hade blivit allvarlig. Det är dock endast en allvarlig fara som kan motivera ett tvångsomhändertagande och lagstiftaren ansåg därför att detta måste vara tydligt. Det föreligger alltid en viss fara för hälsan hos missbrukande personer, men det är inte denna fara som skall föranleda tvångsvisa omhändertaganden. En allvarlig fara innebär en mer konkret och kvalificerad risk än endast en fara.¹⁶²

Samma sak gäller beträffande gravida missbrukare. Dessa personer är ofta beredda att förändra sin livsstil för att inte skada sitt kommande barn, vilket oftast ger goda möjligheter till behandling.¹⁶³ Viktigt att komma ihåg är dock att beslutsfattaren skall utgå ifrån kvinnans vårdbehov och inte det kommande barnets. Om den blivande modern fortsätter att missbruka under tiden hon är gravid anses hon helt ha förlorat kontrollen över sitt missbruk

¹⁶⁰ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 175.

¹⁶¹ SOU 1987:22, s. 278-279.

¹⁶² A.a., s. 278.

¹⁶³ SOU 1987:11, s. 19.

och måste därför beredas vård.¹⁶⁴ Det har förts diskussioner om att införa en särskild bestämmelse avseende graviditet, till skydd för det ofödda barnet. Dessa diskussioner har dock ebbat ut eftersom det inte ansågs vara klarlagt vilka mängder alkohol respektive narkotika som kunde utgöra en risk för fostret.¹⁶⁵

I alla fall av tvångsvård skall man objektivt kunna konstatera att den enskildas fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han eller hon måste ha vård på grund av missbruket. Risknivån skall vara konkret och påtaglig men behöver inte ha hunnit påverka hälsan vid ingripandetillfället. Detta gäller också när missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom hjälplöshet eller med flit, till exempel att han eller hon utsätter sig för onödig risk att förolyckas eller frysa ihjäl.¹⁶⁶ I dylika fall kan det bli svårt att särskilja sociala skaderisker från rent medicinska. Prostitution på grund av missbruk är ett i huvudsak socialt problem, men har ofta en negativ inverkan på hälsan.¹⁶⁷

Dagligt intravenöst narkotikamissbruk är förenat med så stora risker att hälsoindikationen anses uppfylld redan där. Smittorisker, infektionsrisker och överdoseringsrisker anses dessutom styrka tillämpligheten av denna specialindikation i sådana fall.¹⁶⁸

6.2.3.2 Den sociala indikationen

Denna indikation anger att tvångsvård skall beslutas om en person till följd av sitt missbruk löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Denna bestämmelse, som tillkom i samband med 1988 års lag, riktar sig främst till yngre missbrukare, men kan även aktualiseras för äldre missbrukare vars missbruk är av ungt datum.¹⁶⁹ Av förarbetena framgår att det sällan går att bortse från de sociala faktorerna vid bedömningen av de medicinska konsekvenserna av missbruket. Det faktum att en heroinmissbrukande kvinna prostituerar sig eller att en ung T-spritmissbrukare lever under sådana förhållanden att han inte kan få eller behålla bostad och arbete kan enligt förarbetena innebära ökade hälsorisker.¹⁷⁰

Socialnämnden skall inte endast kartlägga en eventuell uppenbar risk för att förstöra sitt liv utan också en skada som redan uppkommit och som kan förvärras genom missbruket. Denna indikation bygger på en prognos precis som är fallet med hälsoindikationen. Begreppet *risk* i den sociala indikationen är synonymt med begreppet *fara* i hälsoindikationen.¹⁷¹ Det

¹⁶⁴ SOU 1987:11, s. 20.

¹⁶⁵ A.a., s. 13.

¹⁶⁶ Prop. 1981/82:8, s. 40.

¹⁶⁷ Prop. 1987/88:147, s. 46.

¹⁶⁸ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 177.

¹⁶⁹ A.a.

¹⁷⁰ Prop. 1987/88:147, s. 46.

¹⁷¹ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 177.

finns således inget krav på att missbrukarens liv redan måste vara förstört, det är tillräckligt att det finns en uppenbar och påtaglig risk för att det skall hända. Sålunda skall missbruket äventyra missbrukarens möjligheter att under lång tid leva ett människovärdigt liv.¹⁷²

Genom denna indikation skall LVM kunna fånga upp de yngre missbrukarna i ett skede där det ännu är möjligt att bryta en destruktiv utveckling. Lagstiftaren ansåg initialt att indikationen främst skulle kunna användas på missbrukare under trettio år. Detta ändrades senare till att även människor över trettio år skulle kunna omfattas av den.¹⁷³ I RÅ 1990 ref. 16 ansågs den sociala indikationen vara tillämplig på en 34-årig man, då han ansågs löpa uppenbar risk att förstöra sitt liv.

Missbruket skall vara så omfattande att allvarliga sociala skadeverkningar ligger relativt nära i tiden. Missbruket skall vidare dominera hela livsföringen till den grad att missbrukaren inte längre kan upprätthålla några sociala relationer och är nära att slås ut från utbildnings- eller arbetsmarknaden på grund av missbruket, samt stängas ute från möjligheten till ett normalt boende.¹⁷⁴ Eftersom det ofta finns omständigheter i livet som kan förvärras ytterligare menar lagstiftaren att även mer etablerade missbrukare kan falla in under denna specialindikation. Dessutom finns det missbrukare som fortfarande har en relativt god social status kvar och beslutsfattaren har då att avgöra om ett fortsatt missbruk hotar att förstöra det sociala livet ytterligare. Även äldre missbrukare som helt saknar ett socialt liv kan beredas tvångsvård på denna grund om personen inte kan anses leva ett människovärdigt liv.¹⁷⁵

6.2.3.3 Skadeindikationen

Skadeindikationen anses uppfylld om missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller allvarligt skada någon närstående till följd av sitt missbruk. Något som varit mycket omdiskuterat i samband med denna specialindikation är lämpligheten i att ingripa mot en missbrukare till skydd för omgivningen med stöd av LVM som ju syftar till att ge vård åt en missbrukare för hans eller hennes eget bästa. Olika förslag har framkommit som har velat göra om LVM till en mer utpräglad vårdlagstiftning genom att avskaffa närståendeskyddet. Sammantaget har det dock ansetts viktigare med ett närståendeskydd än en renodling av lagstiftningen.¹⁷⁶ Socialberedningen har konstaterat att brottsliga handlingar begångna under påverkan av rusmedel kan få förödande konsekvenser även för förövaren

¹⁷² Prop. 1987/88:147, s. 92.

¹⁷³ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 177.

¹⁷⁴ Prop. 1987/88:147, s. 46.

¹⁷⁵ A.a., s. 47.

¹⁷⁶ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 178.

och på den grunden kan man påstå att närståendeskyddet indirekt faktiskt främjar även missbrukaren själv.¹⁷⁷

Enligt bestämmelsen skall det kunna *befaras* att en allvarlig skada inträffar, vilket innebär att det krävs svagare indikationer än vid de två övriga specialindikationerna. Skadan som kan befaras skall vara av allvarlig karaktär, till exempel självmord eller andra försök att försätta sig själv i en livshotande situation.¹⁷⁸

När det gäller närstående innebär begreppet skada inte bara fysisk sådan utan även psykisk. Psykisk skada kan till exempel uppstå på grund av det hotfulla och hänsynslösa beteende som framförallt narkomaners familjer utsätts för. Ekonomisk skada omfattas dock inte. Med närstående avses den missbrukandes familj, framförallt nära anhöriga som står i ett sådant beroendeförhållande till missbrukaren att de kan tveka de t.ex. kan underlåta att göra en polisanmälan om exempelvis hot eller misshandel. Makar, sambos, barn, föräldrar och syskon räknas som närstående. Dessa personer omfattas även om de inte sammanbor med missbrukaren.¹⁷⁹

6.3 Vårdens utformning

Enligt 22 § LVM ges tvångsvård genom hem som är särskilt avsedda för den typen av vård, och det är statens institutionsstyrelse som är huvudman för vården. Att en institution är ett § 22-hem medför att personalen får använda vissa särskilda befogenheter gentemot klienterna. Det är enligt lagstiftaren en självklarhet att de anställda, i enlighet med behovs- och proportionalitetsprinciperna, aldrig använder mer tvång än vad nöden kräver i varje enskilt fall. Vid placering enligt LVM skall man alltså såväl ta hänsyn till att missbrukaren kan åtnjuta maximal personlig frihet, som till att vården skall kunna genomföras på bästa sätt.¹⁸⁰

För de missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns så kallade § 23-hem. På dessa hem får personalen använda sig av fler ingripande tvångsmetoder än vid § 22-hemmen. Alla LVM-hem har numera § 23-befogenheter, vilket till viss del kan anses strida mot kravet på största möjliga frivillighet i behandlingsarbetet.¹⁸¹

De befogenheter som personalen vid LVM-hemmen har återfinns i 31-36 §§ LVM. De anställda har enligt 31 § LVM rätt att inkräkta på annans egendom, vilken enligt 36 § får beslagtas samt i vissa fall även förstöras eller försäljas. De får vidare företa kroppsvisitation och kroppsbesiktning

¹⁷⁷ SOU 1987:22, s. 281-282.

¹⁷⁸ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 179.

¹⁷⁹ C Norström, A. Thunved, Nya sociallagarna, som de lyder i januari 2006, s. 344.

¹⁸⁰ A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 182.

¹⁸¹ A.a.

enligt 32 § LVM, avkräva drogtestar enligt 32 a § LVM, inskränka rätten till besök och telefonsamtal enligt 33 a § LVM, ytterligare begränsa den intagnes rörelsefrihet enligt 34 § LVM samt enligt 35 § LVM kontrollera försändelser.

Tvångsåtgärder enligt 32-35 §§ får enligt proportionalitetsprincipen i 36 a § LVM användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga skall de, enligt bestämmelsen, användas istället. Då det i många fall handlar om allvarliga ingrepp i den enskildes integritet skall man i möjligaste mån finna en balans mellan å ena sidan kraven på trygghet för personalen och de intagna och å andra sidan den så viktiga rättssäkerheten för den enskilde missbrukaren.¹⁸²

Enligt 27 § LVM skall statens institutionsstyrelse, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Tvångsvård på en sluten institution kan göra det väldigt svårt för en missbrukare att kunna återanpassas till ett normalt liv och därför skall de intagna efter hand, överföras till en öppnare vård. Socialnämnden ansvarar formellt för vården enligt 27 §, men i praktiken är det ofta LVM-hemmen själva som sköter kontakterna och motivationsarbetet inför viss vård.¹⁸³

När syftet med vården är uppfyllt skall vården upphöra. En sådan bedömning skall göras kontinuerligt. Det måste dock finnas en realistisk förutsättning för att frivillig vård skall lyckas, annars skall tvångsvården fortgå. Detta innebär att vård under mer frivilliga former bör infalla innan motivation till frivillig vård uppnåtts, således innan syftet enligt 3 § LVM är uppfyllt. Är detta syfte uppnått skall ju klienten skrivas ut eftersom detta anges vara målet för behandlingen. Missbrukarens eget beteende kan i vissa fall göra det omöjligt att bereda honom eller henne vård i frivillig form, i sådana fall skall klienten stanna kvar på LVM-hemmet under hela vårdtiden.¹⁸⁴

Enligt 20 § LVM skall tvångsvården upphöra senast när vården har pågått i sex månader. GLVM stadgade en vårdtid om två månader med en förlängningsmöjlighet om ytterligare två månader. Socialberedningen anförde att det är en långsiktig process att upphöra med ett tungt missbruk och att så långtgående förändringar inte kunde påtvingas missbrukaren; han eller hon måste välja att vara delaktig i den processen. Vårdtiden borde enligt beredningen därför bestämmas med syftet att en sådan frivillig förändring skall kunna genomföras. Av den anledningen föreslog socialberedningen en förlängning av vårdtiden från GLVM:s två månader med förlängningsmöjlighet på två månader, till sex månader utan möjlighet till sådan förlängning. Anledningen till att beredningen i sitt förslag avskaffade förlängningen var att den enskilde ibland ser den som en bestraffning, vilket missgynnar behandlingen. Syftet med denna allmänna

¹⁸² A. Staaf, Rättssäkerhet och tvångsvård, s. 185.

¹⁸³ A.a., s. 182.

¹⁸⁴ A.a., s. 183.

förlängning av vårdtiden till sex månader var enligt beredningen inte att generellt göra den faktiska vårdtiden längre. Tvärtom bör strävan alltid vara att vårdtiden görs så kort som möjligt och att klienten därefter så fort som möjligt överflyttas till någon annan lämplig vårdform.¹⁸⁵

30 § LVM föreskriver att socialnämnden aktivt skall verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han eller hon får personligt stöd eller behandling för att permanent komma ifrån sitt missbruk.

6.4 Sammanfattning

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall trädde ikraft i januari 1989, och är en revidering av GLVM. Exempel på de viktiga förändringar som genomfördes i samband med denna revidering var det faktum att vårdtiden förlängdes till sex månader samt att den sociala indikationen infördes. Dessutom utvidgades lagens tillämpningsområde till att omfatta, förutom missbruk av alkohol och narkotika, även missbruk av andra beroendeframkallande medel. Vidare gjordes LVM obligatorisk tillämplig, vilket kan utläsas av dess 4 § som säger att tvångsvård *skall* beslutas om vissa uppräknade förutsättningar är uppfyllda.

LVM har samma syfte som GLVM, nämligen 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 ifrån sitt missbruk. Däremot ansågs det nu vara viktigt att syftet klart framgick av lagtexten och LVM kompletterades därför med en uttrycklig syftesbestämmelse.

Förutsättningen för ett tvångsomhändertagande enligt LVM är för det första att någon har ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och detta behov inte kan tillgodoses frivilligt genom socialtjänstlagen eller på annat sätt. Dessutom skall missbrukaren genom missbruket utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Den maximala vårdtiden enligt LVM är sex månader. Anledningen till att lagstiftaren valde att avskaffa förlängningsmöjligheten som fanns enligt GLVM var att den enskilde ibland ser den som en bestraffning, vilket missgynnar behandlingen. Syftet med att man istället förlängde vårdtiden sex månader var inte att generellt göra den faktiska vårdtiden längre.

¹⁸⁵ SOU 1987:22, s. 34.

Tvärtom bör man alltid sträva efter att göra vårdtiden så kort som möjligt så att klienten därefter kan överflyttas till någon annan lämplig vårdform.

7 Analys och avslutande kommentarer

Problematiken med missbrukare och missbrukarvård har en lång historia och i alla tider har samhället, genom olika metoder och med skiftande resultat, försökt komma tillrätta med problemen. Tillvägagångssätten har således varierat, och så har även motiven bakom åtgärderna, vilket jag återkommer till.

Möjligheten att med tvång omhänderta en missbrukare blev verklighet först år 1913, då Sveriges första alkoholistlag infördes. Under 1800-talet saknades således en sådan möjlighet, och istället stiftades olika lagar som tog sikte på att begränsa alkoholkonsumtionen, exempelvis genom förbudet mot fylleri på allmän plats som infördes 1733. Samhället ansåg helt enkelt inte att det fanns ett behov av att med tvång omhänderta missbrukare.

Motsatt inställning återfanns bland medlemmarna i de nykterhetsrörelser och andra organisationer som kämpade för att införa en tvångslag. Sådana förkämpar fanns också i riksdagen, och 1889 kom frågan för första gången på tal i en motion. Denna avslogs visserligen, och på samma sätt gick det för de efterföljande motionerna som lämnades in till riksdagen i början av 1900-talet. 1907 var tiden dock mogen för tillsättande av en utredning i frågan, och denna utredning presenterade så småningom ett betänkande som ledde fram till införandet av 1913 års alkoholistlag.

Under det århundrade som nästan gått sedan dess har det tillkommit en rad ersättande lagar, 1931 års alkoholistvårdslag, 1954 års nykterhetsvårdslag, Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall, samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Syftet med de olika lagarna har som redan antytts varierat kraftigt. 1913 års lag hade tydliga samhällsskyddande motiv, vilket inte minst framgår av de förutsättningar som enligt den lagen krävdes för att ett omhändertagande skulle kunna komma till stånd. Det var framförallt detta faktum som gjorde att vår första alkoholistlag blev så hårt kritiserad. Det ansågs ligga alltför mycket fokus på samhällets skyddsbehov istället för den enskildes vårdbehov, och detta ville man rätta till genom införandet av 1931 års lag. En viss förskjutning i denna riktning kunde skönjas i den nya lagen, men fortfarande fanns samhällsskyddet väl synligt i bakgrunden.

Enligt 1954 års lag var det uttryckliga syftet att återföra den enskilde till ett nyktert liv, vilket kan sägas innebära att man tog ytterligare ett steg ifrån fokuseringen på samhällets skyddsbehov. Nu var istället det primära att den enskilde kom ifrån sitt missbruk, inte för samhällets skull utan för missbrukarens egen. Ätminstone var det så som det uttrycktes utåt. Att det

vid den här tiden fortfarande fanns tankar på att missbrukare var farliga och oberäkneliga är väl ganska troligt, då dylika ståndpunkter varit dominerande ända sedan systemet med tvångsomhändertaganden infördes.

När GLVM infördes var alla synliga spår av samhällsskyddssyften borta och nu satsades helhjärtat på vårdinsatser till hjälp för den enskilde, och för den enskildes skull. GLVM:s syfte, som senare behölls även i LVM, gick ut på att tvångsvården skulle motivera missbrukaren så att han eller hon frivilligt kunde medverka i fortsatt behandling samt ta emot stöd för sitt missbruk. Med ”motivera” och ”stöd” som nyckelord vågar jag dra den försiktiga slutsatsen att tvångsomhändertaganden av missbrukare nu görs med den enskildes bästa för ögonen. Däremot kan en person bli omhändertagen på den grunden att det finns risk för att han eller hon skulle kunna skada någon närstående, men det utesluter ju inte att vården genomförs för den enskildes bästa och med syftet att han eller hon skall kunna få ett bättre liv.

Som jag redan varit inne på kan syftet med de olika lagstiftningarna till viss del speglas i de förutsättningar som genom tiderna har krävts för tvångsomhändertaganden av missbrukare. Enligt 1913 års lag krävdes för det första att personen var hemfallen åt dryckenskap. Vidare skulle någon av de tre specialindikationerna vara uppfylld. Dessa specialindikationer tog sikte på situationen att missbrukaren var farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, att han utsatte sin hustru eller barn, som han var skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård, eller att han låg fattigvården eller sin familj till last. När man tittar på dessa rekvisit blir det tydligt att samhället primärt ville skydda missbrukarens omgivning och att det var därför som man ville få in missbrukaren på anstalt. Det är egentligen bara den första specialindikationen som överhuvudtaget uttrycker någon omtanke om den enskildes välbefinnande.

Enligt 1931 års lag kunde en hemfallen missbrukare, efter viss komplettering 1938, även omhändertas om han var ur stånd att ta vård om sig själv, eller om han förde ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt. Denna komplettering innebar till viss del att mer fokus hamnade på missbrukarens vårdbehov, men det sistnämnda rekvisitet tar återigen sikte på att samhället skulle skonas från personer med missbruksproblem. Samma förutsättningar för tvångsvård förelåg enligt 1954 års lag.

Genom 1981 års lag rationaliserades specialindikationerna till att endast utgöra två stycken, hälsoindikationen och skadeindikation. Det grundläggande kravet som också skulle vara uppfyllt var att någon var i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika. Vad först avsåg hälsoindikationen, ansågs den vara för handen om missbrukaren genom sitt fortgående missbruk utsatte sin psykiska eller fysiska hälsa för allvarlig fara. Således var missbrukarens välbefinnande en central utgångspunkt. Skadeindikationen däremot var uppfyllt om missbrukaren genom missbruket kunde befaras komma att skada sig själv eller någon närstående.

Vid tillkomsten av 1988 års lag lades en specialindikation till de tidigare två, nämligen den sociala indikationen, som anger att tvångsvård skall beslutas om en person till följd av sitt missbruk löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Genom införandet av denna specialindikation ville lagstiftaren få möjlighet att fånga upp de yngre missbrukare på ett tidigare stadium än vad som varit möjligt tidigare. Redan när det föreligger en risk för skada anses förutsättningen vara uppfylld.

Av det ovan anförda framgår tydligt att utvecklingen successivt gått ifrån ett påtagligt fokus på samhällets skyddsbehov till en tydlig inriktning på individen och dennes personliga vårdbehov. Dessa skilda synsätt har också präglat det sätt på vilket vården har utformats. Ursprungligen verkade vårdanstalten ha som huvudsakliga uppgift att förvara missbrukarna till samhällets skydd, för att sedan istället syfta till att vara en plats, isolerad från alkohol och narkotika, där meningsfull vård bedrevs.

På alkoholistlagens tid placerades missbrukaren på en anstalt där det rådde arbetstvång. Ett hårt och slitsamt kroppsarbete ansågs vara den bästa medicinen mot missbruk, och man trodde att arbetet skulle omvandla missbrukarna till goda familjeförsörjare som inte längre skulle ligga samhället till last. Oftast var jordbruksarbete den enda typ av arbete som erbjöds, trots att de flesta av klienterna på vårdanstalten kom ifrån storstadsregionerna. Detta föranledde vid flera olika tillfällen viss befogad kritik.

Fortfarande på NvL:s tid rådde arbetsplikt på anstalten, åtminstone för dem som förväntades klara av ett arbete efter vårdens avslutande. På de anstalter där psykiskt svårhanterliga klienter bodde användes i stor utsträckning bältesläggning och tvångsmedicinering, även efter det att sådana tvångsåtgärder förbjöds. Socialstyrelsen försökte berättiga nämnda åtgärder med hänvisning till nödvärnsbestämmelserna i brottsbalken. 1979 satte dock JO ner foten och meddelade att det saknades laga stöd för tvångsmedicinering och bältesläggning såväl i NvL som i brottsbalken.

Genom GLVM, och den tidens starka tro på den enskildes egen förmåga till förändring och förbättring, kom vården i stor utsträckning att förändras och moderniseras. Vårdens tvingande inslag reducerades så långt det var möjligt efter att socialberedningen konstaterat att det saknades vetenskapligt grundad kunskap om att tvångsvårdens effekter verkligen var till gagn för den enskilde. Samma synsätt präglar LVM som i stort sett inte innebar några förändringar avseende vården i förhållande till GLVM.

Sammanfattningsvis kan konstateras att tvångsvårdslagstiftningen avseende missbrukare har utvecklats på samma sätt som samhällets syn på desamma. När 1913 års lag infördes ansågs fylleri endast vara ett problem om föremålet för missbruket tillhörde de lägre samhällsklasserna. Missbruksproblem ansågs i samtliga fall hänga samman med fattigdom och lösdriveri, och insatserna riktade sig enbart mot de sämst ställda som låg samhället till last.

Nu vet man bättre. Nu vet man att missbrukare av såväl alkohol som narkotika kan påträffas i samtliga samhällsklasser, även om missbruk hos personer i samhällets övre skikt mer sällan kommer till socialtjänstens kännedom. Att lagstiftningen nu är inriktad på att vårda och hjälpa den enskilde är å ena sidan självfallet väldigt positivt, framförallt med tanke på hur det sett ut tidigare. Å andra sidan kan man ifrågasätta om det verkligen är något som man skall uttrycka tacksamhet över. Är det egentligen inte ganska självklart? En lagstiftning som godkänner en så grov kränkning av den personliga integriteten som ett ofrivilligt frihetsberövande ändå innebär kan väl bara, om ens då, rättfärdigas om ingreppet på något sätt är för den enskildes bästa. Denna självklarhet har som redogjorts för ovan inte alltid varit så självklar. Tiderna förändras och det däremot, finns det i det här fallet all anledning att vara tacksam över.

Käll- och litteraturförteckning

Litteratur

Bergman, Petra, Tvång på rätt sätt, Nerenius & Santéus, Stockholm, 1997

Björkman, Jenny, Vård för samhällets bästa, Carlssons bokförlag, Stockholm, 2001

Bramstång, Gunnar, Missbruk och hemfallenhet: en studie av de allmänna förutsättningarna för ingripande enligt nykterhetsvårdslagen, AWE/Geber, Stockholm, 1975

Bramstång, Gunnar, Sociallagstiftningen – en kommentar, Norstedt, Stockholm, 1985

Gustafsson, Ewa, Missbrukare i rättsstaten, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2001

Holgersson, Leif, Socialpolitik och socialt arbete, Tredje uppl., Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2004

Holgersson, Leif, Socialtjänst – lagtexter med kommentar i historisk belysning, Tiden/Rabén Prisma, Stockholm, 1998

Höjer, Karl, Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård, P.A. Norstedt & Söners Förlag, Stockholm, 1965

Jönsson, Lars-Eric, Frösö behandlingshem, Jamtli/Jämtlands läns museum i samarbete med Frösö behandlingshem, Östersund, 1996

Norström, Carl och Thunved, Anders, Nya Sociallagarna – med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2006, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2006

Staafl, Annika, Rättssäkerhet och tvångsvård, Sociologiska institutionen, Lunds Universitet, Lund, 2005

Offentligt tryck

Propositioner

Prop. 1954:159 Förslag till lag om nykterhetsvård m.m.
Prop. 1969:111 Förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård.

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

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

Statens offentliga utredningar

SOU 1948:23 Betänkande med förslag till Lag om nykterhetsvård m.m.

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

SOU 1974:39 Socialvården – mål och medel

SOU 1987:11 Skydd för det väntade barnet

SOU 1987:22 Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget

Rättsfallsförteckning

Regeringsrätten

RA 1990 ref. 10

RA 1990 ref. 16

Justitieombudsmannen

JO beslut, Dnr 985-1979