



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Moa Karlsson

Missbruket som vanart eller sjukdom  
*Tvångsvård av missbrukare före LVM - av vem, för vem  
och varför?*

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet  
15 högskolepoäng

Handledare: Rickard Croneberg

Termin: VT 2022

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>2</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>3</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>4</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1 Syfte och frågeställningar	5
1.2 Avgränsningar	6
1.3 Teori, metod och material	7
1.4 Forskningsläge	8
<b>2 RÄTTSUTVECKLINGEN 1913-1981</b>	<b>10</b>
2.1 Bakgrund	10
2.2 1913 års alkoholistlag	11
2.2.1 Lagstiftningsprocessen – frågan om tvångsvård väcks och vinner gehör	11
2.2.2 Målgrupp och syfte – missbrukaren som hot och samhällets självförsvar	13
2.2.3 Ansökan och finansiering - det kommunala ansvaret tar form	14
2.3 1931 års alkoholistlag	17
2.3.1 Lagstiftningsprocessen – lagens ideologi kritiseras och befasts	17
2.3.2 Målgrupp och syfte - ökad repressivitet och utvidgat tillämpningsområde	18
2.3.3 Ansökan och finansiering – anpassningar för utökad tillämpning	20
2.4 Nykterhetsvårdlagen	22
2.4.1 Lagsiftningsprocessen – det medicinska perspektivet lyfts med begränsad verkan	22
2.4.2 Syfte och målgrupp – bilden av missbrukaren nyanseras	23
2.4.3 Ansökan och finansiering – nykterhetsnämnderna stärks ytterligare	25
2.5 Psykiatrisk tvångsvård av missbrukare	26
2.5.1 Narkomani – psykisk sjukdom i brist på annan reglering?	27
2.5.2 Alkoholism – psykisk sjukdom hos välbärgade missbrukare?	28
2.6 Införandet av GLVM	30
<b>3 DISKUSSION OCH SLUTSATSER</b>	<b>32</b>
3.1 Synen på missbrukaren	32
3.2 Ansvaret för ansökan och finansiering	35



# Summary

This thesis aims to describe the legal history of compulsory care of alcohol and substance abusers in Sweden from the first Act on the Treatment of Alcoholics in 1913 up until the Care of Abusers Special Provisions Act of 1981. Specifically, the study centers around the definition of the target group of said legislation, the demarkation between legislation on compulsory treatment of abusers and compulsory mental care, as well as the municipal responsibility for funding and applying for care of abusers. The study also investigates legislators' view and portrayal of abusers and how this has affected legislation. Besides examining the text of law, the study was carried out using primarily the legislative history.

The development of the law concerning compulsory treatment of abusers was relatively slow during the time period of interest for this thesis. The explicit aim of the compulsory treatment was to protect society from the danger and inconvenience caused by the alcohol abuser. This aim remained more or less the same from the passing of the first Act on the Treatment of Alcoholics 1913 until the Social Services Act was passed in 1979. Since the target group of the legislation was closely connected to its purpose, this too was very similar throughout the studied period. A special municipal committee, the sobriety committee was introduced in 1913 for the purpose of applying for the compulsory care. This institution remained the same until 1979 as well. Regarding the funding of the compulsory care, there was initially a care fee imposed on the applying subject, meaning that the sobriety committee was largely responsible for covering the costs. This weight was later lifted gradually and instead covered by the state.

A general theme in discourse surrounding the legislation is whether alcohol and substance abuse should be seen primarily as an issue of social or medical concern. The answer to this question varied somewhat over time.

# Sammanfattning

Denna uppsats syftar till att ge en rättshistorisk redogörelse för tvångsvården av alkohol- och narkotikamissbrukare i Sverige, från den första lagen om behandling alkoholister 1913 till 1981 års LVM. Studien fokuserar på lagstiftningens målgrupp, gränsdragningen mellan lagstiftning om tvångsvård av missbrukare och psykiatrisk tvångsvård samt ansvaret för att ansöka om och finansiera tvångsvården av missbrukare. Även lagstiftarens syn på och skildring av missbrukaren samt hur detta påverkat lagstiftningen undersöks. Förutom att studera lagtext är det framförallt förarbetet, specifikt propositioner och utredningsbetänkanden som undersökts.

Rättsutvecklingen gällande tvångsvård av missbrukare har gått förhållandevis långsamt från 1913 års alkoholistlag till införandet av 1981 års LVM. Det syfte som angavs för den första alkoholistlagen, att skydda övriga samhället från den fara och olägenhet missbrukarens alkoholkonsumtion skapade, gällde i princip oförändrat för både 1931 års alkoholistlag och för NvL. I enlighet härmed har inte heller målgruppen för tvångsvården ändrats avsevärt. En särskild kommunal nämnd, nykterhetsnämnden infördes 1913 med uppgift att ansöka om tvångsvård av alkoholister och bevaka nykterhetsläget i kommunen. Även denna institution förblev sig lik fram till 1979. Beträffande finansieringen av tvångsvården påfördes till en början en vårdavgift på sökanden, vilket innebär att nykterhetsnämnden till stor del svarade för kostnaderna. Kostnadsbördan lyftes sedan gradvis från kommunerna för att istället täckas av staten.

Ett generellt tema i diskursen kring lagstiftningen är frågan om ifall alkohol- och drogmissbruk främst skulle ses som ett socialt eller medicinskt problem. Hur denna fråga besvarades varierade något över tid.

# Förord

Först och främst vill jag tacka min handledare, Rickard Croneberg, som varit till stor hjälp med det jag funnit svårast under arbetets gång – att precisera vad jag ville undersöka och hitta en rimlig avgränsning för detta. Dessutom har hans aldrig sinande humor, insiktsfullhet och uppmuntran underlättat arbetet på ett inte obetydligt vis.

Jag också tacka vänner och familj som stöttat mig i skrivandet, och gjort sitt bästa för att hjälpa mig hantera min tendens att prokrastinera. Framförallt vill jag tacka världens bästa Elin, min största supporter, som förstår och uppskattar juridikens natur på ett sätt jag aldrig kommer att göra.

Moa Karlsson  
Göteborg, den 20 maj 2022

# Förkortningar

GLVM	Lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSPV	Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
NvL	Lag (1954:579) om nykterhetsvård
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)

# 1 Inledning

I höstas presenterade Samsjuklighetsutredningen ett delbetänkande med reformer för en bättre samordnad vård för personer med både missbruksproblem och psykiatrisk problematik.<sup>1</sup> Utredningen har sedan fått i uppgift att ta fram ett förslag på en gemensam lagstiftning som reglerar båda dessa tvångsvårdskonstruktioner tillsammans.<sup>2</sup> När man läser delbetänkandet, som belyser sambandet mellan missbruk och psykiatrisk patologi, upplevs idén att tydligare inordna missbruksvården under psykiatrin som en självklarhet. Det väcker frågor: Varför har detta inte gjorts tidigare? Vilka skäl och vilken syn på missbruk har legat till grund för rådande ordning? En rättshistorisk redogörelse hade ökat förståelsen för dagens system och gett en behövlig bakgrund till betänkandet. En sådan saknas olyckligtvis. Avsikten med denna uppsats är att fylla en del av den luckan.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att redogöra för den rättshistoriska bakgrunden till lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, specifikt i fråga om ansvarets organisatoriska inordning under socialtjänsten och avgränsningen mot den psykiatriska tvångsvården. Fokus för studien är rättsutvecklingen från den första alkoholistlagens tillkomst 1913 till lag (1981:1243) med om vård av missbrukare i vissa fall. Följande frågeställningar besvaras:

- Vilken syn på missbrukare har påverkat rättsutvecklingen och hur har synen förändrats under den angivna tidsperioden?

---

<sup>1</sup> SOU 2021:83.

<sup>2</sup> Dir. 2020:68.



- Hur har gruppen missbrukare som omfattats av tvångslagstiftningen definierats och varför har målgruppen avgränsats på detta sätt?
- Hur har avgränsningen mot tvångsvård av personer med psykisk störning gjorts?
- Hur har tvångsvården motiverats i relation till målgruppen? Vilket har syftet med tvångslagstiftningen varit?
- Hur har frågan om ansvaret för tvångsvård av missbrukare behandlats under 1900-talet, fram till införandet av GLVM?
  - Var har ansvaret för att ansöka om och bekosta tvångsvård av missbrukare varit placerat och hur har denna indelning motiverats under perioden?

## 1.2 Avgränsningar

Arbetet med att justera uppsatsens frågeställningar och fokus har skett med utgångspunkt i de problem som lyfts samsjuklighetsutredningen. Detta eftersom den ursprungliga idén var att ge ett rättshistoriskt perspektiv på utredningens innehåll. Att redogöra för den historiska bakgrunden för både LPT och LVM är ett för omfattande arbete. Tvångsvården av missbrukare är en något yngre konstruktion än den för psykiskt sjuka. Detta riktar fokus mot missbruksvården, och hur denna kommit att växa fram *vid sidan av* psykiatrin. Med missbruksvården som utgångspunkt faller det sig naturligt att fokusera på tidsperioden från tidigt 1900-tal, då arbetet med den första alkoholistlagen påbörjades, till antagandet av GLVM, som infördes i samband med det system av sociallagar som gäller idag.

Utöver det har begränsningar behövt göras beträffande vilka delar av tvångslagstiftningen som studeras. De frågor som rör rättssäkerheten, prövningen och beslutande myndighet faller, om än mycket intressanta, något utanför syftet att titta på lagens ändamål och den rättshistoriska förklaringen till det kommunala ansvaret i tvångsvårdskedjan. Där ingår

ansökan om tvångsvård samt bekostande av vårdavgift. Det är därför regleringen av dessa som pekas ut i frågeställningarna tillsammans med målgruppen för vården, eftersom denna står i centrum för samsjuklighetsutredningens problemformulering.

## 1.3 Teori, metod och material

För detta arbete används en rättshistorisk metod som liknar den rättsdogmatiska i det att den består i studier av rättskällor, dock historiska sådana. Avsikten är däremot inte, som hos rättsdogmatiken<sup>3</sup>, att rekonstruera vad gällande rätt *är*, utan i stället att identifiera vad gällande rätt *varit* i en historisk kontext. Här görs detta med fokus på en att beskriva rättsutvecklingen på ett visst område under en definierad tidsperiod. Utöver föresatsen att besvara frågan *vad* gällande rätt varit, tillkommer frågorna *hur* utvecklingen gått till och *varför*, som också genomgående ställs till och besvaras utifrån det valda materialet, de historiska rättskällorna.

För att kunna använda historiska rättskällor krävs viss kunskap om deras sammanhang, hur de tillkommit, använts och tolkats i sin samtid.<sup>4</sup> Den i detta arbete beskrivna tidsperioden präglades av utvecklingen från det sena 1800-talets liberala rättsstat till en social välfärdsstat. Detta innebar en statlig expansion som ställde stora krav på lagstiftningsapparaten, med ett omfattande kommittéväsande och utredningsarbete. I förlängningen ledde detta till lagstiftning med mycket utförliga förarbeten.<sup>5</sup> Rättskälleläran så som vi känner den idag tillkom under 1800-talet och de källtyper svenska jurister haft att arbeta med är väsentligen desamma nu som då.<sup>6</sup>

I denna uppsats studeras främst lagtext och förarbeten. Eftersom rättsutvecklingen under en längre tidsperiod behandlas, finns inte utrymme

---

<sup>3</sup> Jämf. Kleineman (2018), s. 22 f.

<sup>4</sup> Modéer (1993), s. 10.

<sup>5</sup> Ibid, s.171.

<sup>6</sup> Ibid, s. 11.

att inom ramen för detta arbete fördjupa sig i rättsfall och doktrin, vilket hade gett mer kunskap om den praktiska rättstillämpningen under periodens lopp. Konsekvensen blir att uppsatsen kommer att beskriva en ofullständig bild av vad gällande rätt varit, som beskriver den avsedda tillämpningen snarare än den faktiska. Tyngdpunkten på lagstiftarperspektivet ter sig dock naturlig mot bakgrund av frågeställningarnas fokus på lagstiftningens syfte.

## 1.4 Forskningsläge

Vad gäller gränsdragningen mellan LPT och LVM och samsjuklighet har Lotta Vahle Westerhäll belyst ämnet i artikel i Nordisk Socialrättslig Tidskrift.<sup>7</sup> Frågan tas också upp i Ewa Gustavssons avhandling *Missbrukare i Rättsstaten*<sup>8</sup>. Här finner man även ett kapitel helt ägnat åt det rättshistoriska perspektivet. Ett annat kapitel i en avhandling, som belyser missbruksvården ur ett rättshistoriskt och rättssociologiskt perspektiv, är femte kapitlet i *Rättssäkerhet och tvångsvård*.<sup>9</sup> En kort men övergripande redogörelse för missbruksvårdens historia tillkommen i samband med en SOU är *Samhällets tvångsingripande vid missbruk sedan 1900-talets början – en översikt*, som utgör en bilaga till SOU 2004:3 och är författad av utredningens sekreterare.<sup>10</sup>

Om man lyfter blicken finns gott om historisk forskning om tvångsvården av missbrukare. Ett namn som ofta dyker upp är Johan Edman. Edman har producerat flertalet böcker och artiklar om missbruksvårdens historia. En utförlig beskrivning av hur synen på missbrukaren tagit sig uttryck i den politiska sfären historiskt hittar man i Jenny Björkmans *Vård för samhällets bästa*.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Vahle Westerhäll (2016).

<sup>8</sup> Gustavsson (2001).

<sup>9</sup> Staaf (2005).

<sup>10</sup> Runquist, (2004).

<sup>11</sup> Björkman (2001).

Slutligen bör nämnas att Sara Almqvist skrivit ett examensarbete<sup>12</sup> här på fakulteten som ger en bred historisk beskrivning av missbruksvården i Sverige under 1900-talet. Uppsatsen är dock 16 år gammal, och anlägger ett bredare, mer övergripande perspektiv på missbruksvården än förevarande framställning.

---

<sup>12</sup> Almqvist (2006).

## 2 Rättsutvecklingen 1913-1981

I detta kapitlet ges en redogörelse för rättsutvecklingen beträffande tvångsvård av missbrukare från 1910- till 1980-tal. Kapitlet inleds med en mycket översiktlig beskrivning av den rättsliga och politiska hanteringen av missbrukare före den första tvångsvårdslagstiftningen. Därefter behandlas de lagar som reglerat alkoholistvården i kronologisk ordning följt av ett avsnitt om hur missbrukare tvångsvårdats inom psykiatrin. Slutligen beskrivs bakgrunden till införandet av GLVM.

### 2.1 Bakgrund

Frågan om tvångsvård av alkoholister började dyka upp som en politisk fråga under 1800-talets andra hälft.<sup>13</sup> Detta var en tid av stora samhällsförändringar. Den sociala kontroll som bondesamhället inneburit avtog i takt med industrialiseringen av samhället och därpå följande urbanisering. Industrierna kom att präglas av en tilltagande kriminalitet som i debatten ofta sammankopplades med en omfattande alkoholkonsumtion.<sup>14</sup> Alkoholmissbruket behandlades politiskt och juridiskt som en i huvudsak straffrättslig fråga under den här tiden. Fylleribrottet var också länge det viktigaste verktyget för att bekämpa missbruket. Fylleri kriminaliserades redan 1733 och infördes bland sedlighetsbrotten i 1864 års strafflag.<sup>15</sup>

Missbruksproblemet skildrades tydligt som fattigdomsrelaterat i debatten. Inte sällan kopplades det till lösdriveri. Lösdrivare, eller luffare i folkmun, människor som vistades i offentliga miljöer utan legitimt syfte, kunde sedan 1885 dömas till tvångsarbete. Åtgärden betraktades inte som straff utan

---

<sup>13</sup> Björkman (2001), s. 129.

<sup>14</sup> Svedin (2015) s. 59 ff.

<sup>15</sup> Gustafsson (2001) s. 25.

behandlingsåtgärd.<sup>16</sup> Den användes därför som exempel och inspiration alkoholsvårdsdebatten.<sup>17</sup>

Bättre bemedlade alkoholister betraktades inte som ett problem. Under 1800-talets andra hälft blev det allt vanligare att denna grupp sökte sig till de privata alkoholisthospital som vuxit fram. Detta ansågs vara en tillräcklig lösning beträffande alkoholmissbrukare i de högre samhällsskikten.<sup>18</sup>

## **2.2 1913 års alkoholistlag**

Sveriges första lag om tvångsomhändertagande på grund av alkoholmissbruk, utanför det straffrättsliga systemet, var lag (1913 nr 102) om behandling av alkoholister. I förarbetena till 1931 års reform beskrivs lagen som en försökslagstiftning vars utformning präglades av viss försiktighet.<sup>19</sup>

### **2.2.1 Lagstiftningsprocessen – frågan om tvångsvård väcks och vinner gehör**

1913 års alkoholistlag tillkom efter ett intensivt motionerande från ledamöter i andra kammaren, där frågan väcktes 1903, 1905, 1906 och 1907 av i huvudsak samma ledamöter.<sup>20</sup> Först 1907 gick båda kamrarna med på att utreda frågan. Utredningen skulle syfta till att undersöka "huruvida och i hvad mån föreskrifter må kunna meddelas i fråga om internering af alkoholister äfven mot deras vilja i för dem afsedda kuranstalter".<sup>21</sup> Av

---

<sup>16</sup> Wallentin, s. 11 ff.

<sup>17</sup> Björkman (2001), s. 131

<sup>18</sup> Ibid, s. 177 f.

<sup>19</sup> Prop. 1931:164, s. 33

<sup>20</sup> A.K, motion 1903:67; AK, motion 1905:155; A.K. motion 1906:93; AK, motion 1907:140.

<sup>21</sup> Rskr 1907:19 s. 6.

lagutskottets utlåtande inför beslutet framgår att det betraktade alkoholismen som ett fattigdomsrelaterat problem som i första hand behövde åtgärdas bland arbetarklassen.<sup>22</sup> Uppgiften att utreda frågan gavs till Fattigvårdslagstiftningskommittén. Kommittén hade sedan tidigare i uppdrag att utreda fattigvårds- och lösdriverilagstiftning. Att ärendet lämnades dit berodde på att dessa frågor bedömdes vara närliggande alkoholfrågan. Utredningarna hade likartade syften, nämligen att förebygga att de, ofta överlappande grupperna, åsamkade andra lidande på grund av sitt levnadssätt.<sup>23</sup>

Kommittén fann då rådande åtgärder vara otillräckliga. Alkoholister som vårdades på sjukhus eller sinnessjukanstalter för tillstånd orsakade av missbruket skrevs ut då det medicinska eller psykiatriska tillståndet upphörde, även om alkoholbegäret bestod. Kommittén erfor att alkoholisterna därför snabbt återupptog drickandet efter att de blivit utskrivna.<sup>24</sup> Mot bakgrund av kommitténs sociala och brottsförebyggande syfte konstaterades att inte heller en vidgad straffrättslig reglering skulle vara ändamålsenlig.<sup>25</sup> Med tvångsvård vid alkoholistanstalter hoppades man kunna komma åt begäret som sådant, utan psykiatrisk eller kroppslig sjukdom och utan att brott hade begåtts. Kommittén bedömde att detta bäst skulle lösas genom en speciallagstiftning, utom ramen för redan befintliga system och lämnade förslag på en sådan lag.<sup>26</sup> Med vissa justeringar framlades förslaget i en proposition 1913.<sup>27</sup> Lagen trädde i kraft i augusti 1916.

---

<sup>22</sup> Bet. LU 1907:3 s.11.

<sup>23</sup> FvI, 1911, s. 85.

<sup>24</sup> Ibid, s. 46.

<sup>25</sup> Ibid, s. 30 och 85.

<sup>26</sup> Ibid, s. 88.

<sup>27</sup> Prop. 1913:193 s. 2 ff.

## 2.2.2 Målgrupp och syfte – missbrukaren som hot och samhällets självförsvar

1913 års alkoholistlag definierade sin målgrupp utifrån dels *hemfallenhet åt dryckenskap*, det vill säga vanemässigt drickande<sup>28</sup>, dels det hot den ansågs utgöra mot övriga samhället. För att någon skulle kunna tvångsintas på alkoholistanstalt krävdes enligt lagens 1 § att personen i fråga, förutom att vara hemfallen åt dryckenskap uppfyllde någon av lagens specialindikationer. Det krävdes att de utgjorde en fara för annans säkerhet eller eget liv, utsatte sin familj för nöd eller uppenbar vanvård eller var en belastning för sin familj eller fattigvården. Dessa situationer skulle ha uppkommit till följd av det vanemässiga drickandet.<sup>29</sup>

Fattigvårdslagskommittén föreslog en fjärde specialindikation: oförmåga att vårda sina angelägenheter, med motiveringen att denna oförmåga i förlängningen skulle leda till en belastning för samhället.<sup>30</sup> Denna grund avfärdades dock av lagrådet och togs bort i propositionen. Gruppen bedömdes inte utgöra till en tillräckligt överhängande fara för samhället för att motivera tvångsvård.<sup>31</sup>

Skyddssyftet var framträdande i lagens förarbeten. Kommittén beskrev det huvudsakliga skälet till förslaget som alkoholisters möjliga farlighet eller olägenhet för övriga samhället. Detta förklarades vara ett mer rättfärdigt skäl för tvångsomhändertagandet än omsorg om missbrukarna eftersom de ansågs ha orsakat sitt tillstånd av fri vilja. Dessutom var alkoholists förbättring, om än eftersträvanvärd, långt ifrån alltid möjlig, enligt kommittén. Det ansågs därför inte vara ett tillräckligt motiv.<sup>32</sup> Beträffande skillnaden i synen på missbruks- respektive psykisk problematik konstaterar kommittén följande:

---

<sup>28</sup> FvIk I, 1911, s. 90.

<sup>29</sup> Ibid, s. 167.

<sup>30</sup> Ibid, s. 96.

<sup>31</sup> Ibid, s 99, 128.

<sup>32</sup> FvIk I, 1911, s. 23.



”Denna jämförelse [mellan alkoholister och sinnessjuka] kan i viss mån vara riktig, i det alkoholisten lider av en viss ofrihet med avseende på sin förmåga att motstå frestelsen att förtära rusdrycker, men att påstå att han är psykiskt ofri i samma betydelse som en sinnessjuk, torde dock innebära en överdrift, ty frånsatt ofriheten ifråga om dryckenskapsbegäret kan han tala och handla lika fritt och målmedvetet som en vanlig människa.”<sup>33</sup>

Missbrukaren tillskrevs alltså handlingsfrihet i relation till sitt missbruk medan en sinnessjuk person inte bedömdes ha lika stor makt över sitt tillstånd. Missbrukaren betraktades inte som sjuk utan snarare asocial.

### **2.2.3 Ansökan och finansiering - det kommunala ansvaret tar form**

I 3 § i 1913 års alkoholistlag ställdes krav på att det fanns en nykterhetsnämnd i varje kommun som, om inget annat beslutades, utgjordes av fattigvårdsstyrelsen. Det var i regel nykterhetsnämnden som ansökte om tvångsintagande (4 § 1 mom.). Då alkoholisten var särskilt farlig kunde behörig polismyndighet göra ansökan (5 §). Frågan om ansökningsrätten var föremål för oenighet under lagstiftningsprocessen. Enligt fattigvårdskommitténs förslag skulle såväl familjemedlemmar som kommunala myndigheter ha ansökningsrätt. Föräldrar, myndiga barn och syskon, förmyndare för alkoholisten själv eller dennes omyndiga barn samt kommunal-, barnavårds- eller hälsovårdsnämnd skulle enligt förslaget alltid kunna ansöka om tvångsvård. Fattigvårdsstyrelsen tillerkändes bara ansökningsrätt då alkoholisten åtnjöt fattigvård. Bland remissinstanserna rådde oenighet. Vissa ansåg att förslaget gav för många subjekt ansökningsrätt och förordade att denna centraliserades till en enda kommunal myndighet, medan andra ville addera ytterligare aktörer till uppräknningen, som kyrkorådet eller lokala nykterhetsföreningar. På det hela

---

<sup>33</sup> FvIk I, 1911 s. 94.

taget rådde stor splittring i synen på vari och hos vem det största intresset för nykterhetsvården låg och var ansvaret sedermera borde placeras.<sup>34</sup>

Lagrådet avvisade helt det uppdelade ansvar kommittén föreslagit och bistod istället förslaget att, gällande ofarliga alkoholister, enbart *en* i lag utpekad myndighet skulle ha ansökningsrätt. Detta med motiveringen att denna enda nämnd då skulle ha en bättre överblick än om ansvaret vore delat, och att, i brist på resurser, de alkoholister i störst behov av det skulle vara de som blev föremål för ansökan. Däremot lämnades beslutet om huruvida det i detta syfte skulle inrättas en särskild nykterhetsnämnd i kommunen eller om ansvaret skulle läggas på en befintlig nämnd, till kommunerna själva. Detta för att ta höjd för kommunernas skilda förutsättningar.<sup>35</sup>

Varför just fattigvårdsstyrelsen kom att bli den nämnd som skulle utgöra nykterhetsnämnden om särskild sådan saknades motiveras förhållandevis kort i samband med ställningstagandet i förarbetena. Lagrådet gav förklaringen att fattigvårdsstyrelsen var den myndighet med störst kännedom om de individer som i praktiken skulle komma att omfattas av lagen.<sup>36</sup> Departementschefen beskrev det som att lagförslagets tillämpningsområde, efter att den grupp som inte kunde vårda sina angelägenheter avlägsnats, omfattade två huvudsakliga grupper, de farliga, där polisen gavs ansökningsrätt, och de som låg fattigvården till last. Fattigvårdsstyrelsen bedömdes därför vara den av de föreslagna myndigheterna som hade störst intresse i frågan.<sup>37</sup>

Utöver att nykterhetsnämnden hade ansökningsansvaret var den också ansvarig för andra, mindre ingripande åtgärder som skulle vidtas innan ansökan om tvångsintagande kunde göras (4 § 2 mom.). I lagrummet gavs

---

<sup>34</sup> Prop. 1913:193 s. 44 ff.

<sup>35</sup> Ibid, s 95 ff.

<sup>36</sup> Ibid, s. 96.

<sup>37</sup> Ibid, s. 129.

exempel som att förmå alkoholisten att gå med i en nykterhetsförening, söka läkarvård eller vård på anstalt frivilligt, hjälpa honom att hitta anställning eller förmå återförsäljare av alkohol att inte sälja till personen i fråga.

Även om bilden av missbruket som socialt problem var mycket framträdande fanns också mer medicinska inslag. I 4 § 3-4 mom ställdes förutom prästbevis även krav på att läkarutlåtande bifogades ansökan. Läkarutlåtandet skulle innehålla en omfattande anamnes med information om personliga angelägenheter som familjeförhållanden samt medicinsk bakgrund. Därtill hade läkaren som utfärdade utlåtandet att ta ställning till en rad frågor om missbrukarens tillstånd, med både kroppsliga och själsliga symptom på alkoholism.<sup>38</sup>

Privatpersoner, som missbrukarens anhöriga och förvaltare, gavs inte rätt att göra ansökan om tvångsvård hos Kungl. Majs befallningshavare i första hand, såsom kommittén föreslagit. Däremot fick de i lagens 6 § rätt att göra en *framställning* om åtgärd till nykterhetsnämnden. Om nämnden inte gjorde en ansökan till följd därav inom två månader ägde denna grupp dock ansökningsrätt på samma villkor som nämnden.

Nära kopplat till ansökningsansvaret var frågan om vårdens finansiering. Betalningsskyldig för vårdavgiften bestämdes i 25 § alkoholistlagen. Som huvudregel föll ansvaret på den som gjort ansökan, alltså i de flesta fall nykterhetsnämnden. Enligt propositionen skulle den som gjort *framställningen* betala, vilket skulle ha lagt ett större ansvar på missbrukarens familj. På begäran av en motion i riksdagens första kammare ändrades detta, så att anhöriga ansvarade för vårdavgiften endast då de fått göra ansökan själva. Motionären föreslog att kommunen skulle ansvara för kostnaden även i fall då anhöriga gjort ansökan eftersom nykterhetsnämnden annars skulle kunna underlåta att ansöka om tvångsvård i förhoppning att skjuta ifrån sig betalningsansvaret, samtidigt som

---

<sup>38</sup> Kungörelsen den 17 juni 1916 angående vissa handlingar, som omförmälas i lagen den 30 juni 1913 om behandling av alkoholister.

alkoholistens anhöriga i de flesta fall förväntades sakna medel och därför inte skulle göra någon ansökan de heller. Motionären oroade sig för att syftet med lagen skulle undermineras.<sup>39</sup> I lagutskottet anfördes att den kommunala myndigheten själv måste ha kontroll över för vilka alkoholister tvångsvård är så angelägen nog att motivera nämndens utgift.<sup>40</sup>

## **2.3 1931 års alkoholistlag**

1913 års alkoholistlag<sup>41</sup> gällde fram till 1933 då 1931 års reformerade lag trädde i kraft. Nu ville man ta med sig erfarenheterna från de år lagen varit i kraft och utforma en mer effektiv och målmedveten missbruksvård.<sup>42</sup> Antalet tvångsvårdade alkoholister kom också att öka markant efter reformen.<sup>43</sup>

### **2.3.1 Lagstiftningsprocessen – lagens ideologi kritiserar och befästs**

Den utbredda alkoholismen i Sverige förblev en aktuell fråga även under decennierna som följde på införandet av den första alkoholistlagen. 1920 beslutade riksdagen, i ljuset av två motioner om det ökande antalet dömda för fylleribrott, att uppdraga åt regeringen att tillsätta en övergripande utredning av lagstiftningen mot fylleri och alkoholism.<sup>44</sup> Till följd härav ändrades alkoholistlagens 1 § till att även omfatta de som flera gånger blivit dömda för fylleribrott.<sup>45</sup> Därutöver höjdes straffet för fylleri.<sup>46</sup>

---

<sup>39</sup> AK, motion 163:1913.

<sup>40</sup> Bet. LU 1913:31, s.15.

<sup>41</sup> Lag (1931:233) om behandling av alkoholister.

<sup>42</sup> Prop 1931:164 s. 34 ff.

<sup>43</sup> SOU 1948:23, s. 40 f.

<sup>44</sup> RS 5 maj 1920 nr 204.

<sup>45</sup> Se SFS 1922:267.

<sup>46</sup> Se SFS 1925:151.

Eftersom dessa reformer ansågs utgöra enbart detaljändringar tillsattes en sakkunnigutredning med ett bredare uppdrag.<sup>47</sup> Denna resulterade i ett betänkande som kritiserade 1913 års alkoholistlag för att sakna omsorgsperspektiv och förebyggande åtgärder. De sakkunniga menade att fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkande och då rådande lag talade om ”vård” men att skälen för denna mer liknade grunderna för straffrättsliga frihetsberövanden. De ville ändra tvångsregleringens bakomliggande anda från till att sätta individens omsorgsbehov, familj och ”egen sedliga kraft” i fokus.<sup>48</sup>

Betänkandet föreslog en gemensam lagstiftning med såväl regler om tvångsomhändertagande som straffbud för fylleribrottet. Förslaget togs aldrig upp till beslut i sin helhet.<sup>49</sup> Den del av betänkandet som rörde tvångsvård av missbrukare hamnade på den sakkunniggrupp som hade att utreda lösdrivarlagstriftningen.<sup>50</sup> De presenterade sitt betänkande<sup>51</sup> 1929 med ett förslag till en lag utan dramatiska förändringar jämfört med 1913 års alkoholistlag. Samma linje hölls i regeringens proposition<sup>52</sup> vars förslag också i huvudsak kom att bifallas i riksdagen.

### **2.3.2 Målgrupp och syfte - ökad repressivitet och utvidgat tillämpningsområde**

I lagen (1931:233) om behandling av alkoholister vidgades målgruppen något jämfört med 1913 års lag. Generalindikationen fanns kvar, men formuleringen i 1 § ändrades från “hemfallen åt dryckenskap” till “hemfallen åt alkoholmissbruk”. Av propositionen framgår att detta var

---

<sup>47</sup> Prop 1931 nr 164 s. 26.

<sup>48</sup> SOU 1926:17 s. 58

<sup>49</sup> De straffrättsliga frågorna behandlades i prop 1928:32 och frågan om försäljning av rusdrycker kom att behandlas först i SOU 1934:39 och prop. 1937:242

<sup>50</sup> Prop 1931:164 s. 23.

<sup>51</sup> SOU 1929:29.

<sup>52</sup> Prop 1931:164.

ämnat att innebära en utvidgning för att även omfatta mindre inbitna missbrukare.<sup>53</sup> Samtidigt lyfte departementschefen att det fanns faror med för tidigt ingripande, bland annat att det riskerade att urholka förtroendet för nykterhetsvården.<sup>54</sup> Även om hemfallenhetsrekvisitet fortfarande syftade på alkoholförtäring med viss kontinuitet kom det i praktiken att tillämpas förhållandevis flexibelt och med stor hänsyn till missbrukets sociala skadeverkningar.<sup>55</sup>

Även specialindikationerna i 1 § vidgades och ökade i antal. Den grupp som utsatte sin familj för nöd eller uppenbar vanvård, kom nu att även omfatta de som *i övrigt brast i sina plikter gentemot dem han var skyldig att försörja*. Dessutom tillkom två ytterligare specialindikationer, omfattandes de som var ur stånd att ta vård om sig själva och de som förde ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt. Kommittén föreslog även nu att inkludera dem med en oförmåga att vårda sina angelägenheter, något som inte tillstyrktes av Kungl. Maj. eller riksdagen med hänvisning till att gruppen redan behandlades i förmyndarlagen.<sup>56</sup>

Dessa förutsättningar, som tidigare bara gällt för tvångsvård, kom att bli krav på alla nykterhetsnämndens insatser (1 § 1 mom.). Samma förutsättningar förelåg nu alltså för tvångsvård som för andra, mindre ingripande åtgärder, även om dessa kom att tillämpas mer generöst i praktiken.<sup>57</sup> Hjälpåtgärderna hade samtidigt en mer framträdande roll än i tidigare lagstiftning.<sup>58</sup> Dessa skulle om lämpligt ha vidtagits innan nykterhetsnämnden ansökte om tvångsvård (15 §). Nämnden gavs också nya befogenheter, som möjligheten att kalla missbrukaren till inställelse (12 §), besluta om övervakning eller ansöka om att omyndigförklarande (62 §). Mot

---

<sup>53</sup> Prop. 1931:164 s. 32 och 51

<sup>54</sup> Ibid s. 38

<sup>55</sup> SOU 1948:23 s. 34 f.

<sup>56</sup> Bet. LU 1931:39, s. 8, prop 1931:164 s. 49.

<sup>57</sup> Prop. 1954:159 s. 58

<sup>58</sup> Bet. LU 1931:39, s. 3.

bakgrund av detta tycks lagens uppfostrande och repressiva karaktär ha ökat i och med 1931 års reform.

Vad gäller tvångsvårdens syfte avvisade lösdrivarkommittén den i 1926 års utredning framförda ståndpunkten att fokus borde ligga på omsorg för individen. I stället uppgav man ett ändamål som var närmast identiskt med det som uppgavs i förarbetena till 1913 års lag, nämligen att skydda övriga samhället från missbrukarens störande eller farliga beteende.<sup>59</sup> Här hade de också remissinstanserna på sin sida.<sup>60</sup> Departementschefen förtydligade i propositionen att lagens förebyggande syfte innebar att sådan fara eller olägenhet för samhället som åsyftades inte behövde inte ha uppnåtts, det räckte att det fanns en risk att sådan fara skulle uppkomma. Tvångsomhändertagande fick dock inte ske i rättande syfte.<sup>61</sup>

### **2.3.3 Ansökan och finansiering – anpassningar för utökad tillämpning**

Många av de synpunkter som lämnades på tvångsvårdslagstiftningen under utredningsarbetet menade att lagen fungerade bra där ekonomiska och personella resurser fanns, och sämre där dessa saknades. Sammantaget pekade remissinstanserna på brister i nykterhetsnämndernas organisatoriska förutsättningar som det främsta skälet till den ineffektivitet som påvistats.<sup>62</sup> Trots att en bredare diskussion om samordning av det sociala arbetet i kommunerna fördes vid tiden för 1931 års reform förblev nykterhetsnämnderna ansökande myndighet.<sup>63</sup> För att harmonisera nykterhetsvården i landet förtydligades reglerna om nämndens sammansättning. Bland annat framgick av lagens 4 § att läkare skulle finnas representerad i nämnden om sådan fanns i kommunen. I de fall

---

<sup>59</sup> SOU 1929:29 s. 53 f.

<sup>60</sup> Ibid s. 27.

<sup>61</sup> Prop. 1931:164 s. 35.

<sup>62</sup> SOU 1929:29, s. 27 ff.

<sup>63</sup> Ibid s. 63.

nykterhetsnämnden bestod av fattigvårdsstyrelsen uppställdes ett krav på att en ledamot skulle ha särskilt ansvar för nykterhetsfrågor samt vara föredragande i sådana ärenden. Detta förväntades öka styrelsens intresse och kunskap i nykterhetsfrågor.<sup>64</sup>

I centrum för de problem som remissinstanserna lyft stod bekostandet av vårdavgiften. Denna utgift ansågs utgöra ett onödigt och orättfärdigt hinder för nämndernas ansökan och många argumenterade för ett totalt avskaffande av vårdavgiften, vilken i så fall skulle ersättas av ökade statsbidrag.<sup>65</sup> Ett annat argument var att det var staten som legaliserade alkoholförsäljning och uppbar skatteintäkterna för densamma.<sup>66</sup> Varken i utredningen eller propositionen avvisades denna synpunkt helt. Såväl lödrivarkommittén som departementschefen lyfte tvärt om i det rimliga i förslaget, men menade att en fullständig överflyttning av kostnaden inte var befogad. Ansökande myndighet borde stå för en del av finansieringen dels av principiella skäl, dels för att minska risken för ”okynnesansökningar”, även om denna bedömdes vara låg.<sup>67</sup>

Polisen behöll ansökningsrätten vad gäller farliga alkoholister ansökningsrätt (16 §). Ansökningsrätten för enskilda inskränktes något och framställning till nämnden kunde bara ske beträffande hjälpåtgärder generellt (17 §). Anhöriga kunde alltså inte begära att nykterhetsnämnden ansökte om tvångsvård, och förlorade rätten att själva göra sådan ansökan om nykterhetsnämnden underlät att göra densamma. De kunde däremot ansöka till länsstyrelsen om föreläggande för nämnden att vidta lämplig hjälpåtgärd (17 § 2 stycket). Anledningen till ändringen var hjälpåtgärdernas ställning, dessa skulle vidtas i första hand, vilket riskerade att inte bli fallet om framställan kunde begära tvångsvård direkt.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> SOU 1929:29, s. 64.

<sup>65</sup> Prop 1931:164, s.42 ff.

<sup>66</sup> SOU 1929:29, s. 109.

<sup>67</sup> SOU 1929:29 s. 108 ff.; prop 1931:164 s. 42, 45 ff.

<sup>68</sup> SOU 1926:17, s 42 f.



Ett tecken på att det medicinska perspektivet på missbruket fått ge vika ytterligare var att Socialstyrelsen ifrågasatte nödvändigheten i att över huvud taget kräva läkarutlåtande och menade kravet försvårade ansökan. Den anförde att alkoholmissbruket i lagens mening borde behandlas som ett socialt problem i första hand, och att "social alkoholism" kunde förekomma utan medicinska symptom. Lösdrivarkommittén ifrågasatte inte socialstyrelsens uttalande i sak, utan argumenterade för att läkarutlåtandet borde finnas kvar i huvudsak för att upptäcka smittsam sjukdom eller psykiska problem som bättre behandlades på sinnessjukhus.<sup>69</sup>

## 2.4 Nykterhetsvårdlagen

I likhet med 1931 års alkoholistlag tillkom NvL<sup>70</sup> i en ansträngning att stärka och bredda missbruksvårdens organisation. Eftersom intensionen var att skifta nykterhetsvårdens fokus till det förebyggande arbetet ansåg man en ny lagstiftning med ett nytt namn vara på sin plats.<sup>71</sup>

### 2.4.1 Lagsiftningsprocessen – det medicinska perspektivet lyfts med begränsad verkan

1943 väcktes frågan om en översyn av alkohollagstiftningen i riksdagen genom två motioner<sup>72</sup>, med motiveringen att nykterhetstillståndet i landet avsevärt försämrats. En särskild nykterhetskommitté tillsattes 1944 för att göra en bred och förutsättningslös översyn. Två år senare väcktes en motion i riksdagens andra kammare rörandes missbruksvården specifikt. Motionärerna, herrarna Osterman och von Friesen - båda läkare, kritiserade alkoholistlagens uteslutande sociala, samhällsskyddande funktion och föreslog en medicinsk specialindikation som skulle möjliggöra

---

<sup>69</sup> SOU 1929:29, s. 76 f.

<sup>70</sup> Lagen (1954:579) om nykterhetsvård.

<sup>71</sup> Prop. 1954:159 s. 58.

<sup>72</sup> FK, Motion 1943:123; AK, Motion 1943:177.

tvångsåtgärder även då en alkoholmissbrukare utsatte sin egen hälsa för svår fara.<sup>73</sup> Eftersom denna fråga inte utreddes av nykterhetskommitten tillsattes ytterligare en utredning, alkoholistvårdsutredningen, som skulle utreda behovet av en reformerad alkoholistlag i samråd med kommittén.<sup>74</sup>

Utredningen resulterade i en ny lag om vård av alkoholmissbrukare. Trots att den nya lagen i många avseenden liknade alkoholistlagarna ändrade lagstiftningen namn till *lagen om nykterhetsvård*. Detta för att det bedömdes vara olämpligt att redan i lagens titel stämpla de som vårdades enligt den som alkoholister, särskilt eftersom man avsåg ingripa vid ett tidigare stadium.<sup>75</sup> Det medicinska perspektiv alkoholistvårdsutredningen anlade påverkade framförallt andra aspekter av nykterhetsvården än tvångsvårdsinstitutet. Bland annat ledde utredningen till att riksdagen beslutade att inrätta särskilda alkoholistsjukhus.<sup>76</sup> Dessa skulle komplettera den kommunala nykterhetsvården och anstaltsvården med medicinsk behandling på frivillig basis.<sup>77</sup>

## **2.4.2 Syfte och målgrupp – bilden av missbrukaren nyanseras**

I alkoholistvårdsutredningen beskrevs alkoholmissbrukare, mer än tidigare, som individer vars missbruk kunde ha skilda orsaker och som därför var i behov av skilda åtgärder. Bland annat lyftes att en stor andel av de som tvångsvårdades enligt alkoholistlagen led av fysisk eller psykisk sjukdom. De sakkunniga utgick från att sjukdom och psykiska problem kunde vara en bidragande orsak till alkoholmissbruket, och inte bara en följd därav, som tidigare kommittébetänkanden. Utredningen diskuterade, men tog dock inte ställning till om alkoholismen borde betraktas som en sjukdom eller

---

<sup>73</sup> AK: Motion 1946:135.

<sup>74</sup> SOU 1948:23 s. 28.

<sup>75</sup> Prop 1954:159 s. 161.

<sup>76</sup> Rskr 1954:334.

<sup>77</sup> Prop 1954:158 s. 104.

vanart.<sup>78</sup> Slutsatsen blev att söka ”bereda de medicinskt-psykiatriska synpunkterna ökat inflytande utan att dock bryta med hittills tillämpade metoder”.<sup>79</sup> Överlag gav förarbetena också uttryck för en optimistisk syn på möjligheten att behandla alkoholister, särskilt med utgångspunkt i den medicinska kunskapen om alkoholism. Om man lyckades utröna orsakerna till missbruket i det enskilda fallet trodde man sig kunna sätta in rätt behandling och återföra missbrukaren till ett nyktert leverne.<sup>80</sup>

Detta breddade perspektiv på missbrukaren kombinerat med en vilja att åtgärda alkoholismen på ett tidigare stadium, gjorde att åtgärderna kom att ordnas i tre steg.<sup>81</sup> I NvL räckte det med att någon hade ett *missbruk* för att nykterhetsnämnden skulle få använda de minst ingripande öppenvårdsåtgärderna (1 och 14 §§). Detta sänkte tröskeln för nykterhetsnämndens intervenerande. I 1 § definieras missbruk som en inte endast tillfällig användning av alkohol till uppenbar skada för sig själv eller annan. Skadan skulle vara klart påvisbar och kunde vara av fysisk, psykisk, social eller ekonomisk karaktär.<sup>82</sup> Förutsättningarna för övervakning, en mer ingripande åtgärd, fanns i 15 § NvL och var i princip desamma som de som krävdes för alla åtgärder enligt 1931 års lag, alltså att hemfallenhetsrekvisitet och en specialindikation uppfylldes. För tvångsintagning på alkoholistanstalt, den mest ingripande åtgärden krävdes dels att rekvisiten för övervakning var uppfyllda, dels att hjälpåtgärder eller övervakning antingen vidtagits men utan framgång eller att dessa åtgärder skulle vara uppenbart gagnlösa, alternativt att tvångsomhändertagande inte kunde anstå med hänsyn till missbrukarens farlighet (18 § NvL).

Varken generalindikationen – hemfallenhet, eller specialindikationerna för tvångsvård kom att förändras jämfört med 1931 års alkoholistlag. Den medicinska indikation som föreslagits i motionen av Osterman och von

---

<sup>78</sup> SOU 1948:23, s. 40 ff.

<sup>79</sup> Prop. 1954:159, s. 60.

<sup>80</sup> SOU 1948:23, s 50 f.

<sup>81</sup> Prop. 1954:159, s. 81 ff.

<sup>82</sup> Ibid, s 85.

Friesen tillbakavisades i förarbetena. Det ansågs vara främmande för svensk rätt att frihetsberöva någon enbart för att skydda personen från sig själv om personens tillstånd inte var direkt livshotande. I betänkandet klargjordes därför att grunden för tvångsåtgärderna alltjämt förblev social och att huvudsyftet var att skydda samhället från alkoholisten.<sup>83</sup>

Departementschefen bistod denna ställning.<sup>84</sup> Det omsorgsperspektiv som lyfts i motionen, samt av vissa remissinstanser<sup>85</sup>, fick alltså inget större genomslag i NvL:s tvångsvårdsregler.

### **2.4.3 Ansökan och finansiering – nykterhetsnämnderna stärks ytterligare**

Det kommunala ansvaret för nykterhetsvården och för ansökan av tvångsvård bestod i NvL (19 § första stycket). Polisen behöll även fortsatt rätten att ansöka om tvångsvård då alkoholisten bedömdes vara farlig (19 § 2 st.). Nykterhetsnämnderna var nu så etablerade att deras roll kunde motiveras av tradition. Departementschefen anförde följande:

”Nykterhetsvården är av ålder en kommunal angelägenhet och följaktligen är dess huvudorgan den kommunala nämndorganisationen. Det är de kommunala nykterhetsnämnderna, som fullgör de direkta vårduppgifterna, och det har ej ifrågasatts att härutinnan åstadkomma någon ändring.”<sup>86</sup>

De kommunal nykterhetsnämndernas organisation ansågs behöva stärkas till följd av de utökade uppgifter som ålades nämnden i och med den lägre gränsen för hjälpåtgärderna. Högre krav bedömdes också kunna ställas till följd av den kommunreform som genomförts fyra år tidigare.<sup>87</sup> Enligt

---

<sup>83</sup> SOU 1948:23 s. 57.

<sup>84</sup> Prop. 1954:159 s. 86.

<sup>85</sup> Se särskilt citat ur Stockholms stads kammarkontors remissvar i prop 1954:159 s. 54 f.

<sup>86</sup> Prop 1954:159 s. 122.

<sup>87</sup> Ibid, s. 120.

alkoholistlagarna var nykterhetsnämnderna fakultativa. Nu blev istället kommunerna skyldiga att inrätta en nykterhetsnämnd om den inte var obehövlig till följd av ringa folkmängd eller liknande förhållande, i vilket fall fattigvårdsstyrelsen även fortsatt kunde fullgöra dess uppgifter (5 § NvL). Alkoholistsvårdsutredningen fann att nykterhetsvården fungerat bättre i de kommuner där sådan nämnd inrättats och ville därför sätta press på kommunerna att göra så.<sup>88</sup>

Vårdavgiften avskaffades helt i och med införandet av NvL och alkoholistslagens kap 6, där frågor om bekostande av vården behandlades, saknade helt motsvarighet i NvL.<sup>89</sup> Istället skulle tvångsvården bekostas uteslutande genom statsbidrag. Detta för att kommunerna skulle kunna fokusera sina resurser till de utökade öppna nykterhetsvårdinsatserna.<sup>90</sup>

## **2.5 Psykiatrisk tvångsvård av missbrukare**

Eftersom narkotikamissbrukare, och i vissa fall alkoholister, kunnat tvångsvårdas enligt regler om psykiatrisk tvångsvård även till följd av missbruket som sådant finns anledning att behandla det inom ramen för denna framställning. Inledningsvis kan nämnas att man här skiljde på alkoholmissbrukare, de så kallade ”vanedrickarna” och alkoholister, de med ett svårare beroende.<sup>91</sup> På liknande sätt skilde man på narkomaner och narkotikamissbrukare.<sup>92</sup>

---

<sup>88</sup> SOU 1948:23 s. 150 f.

<sup>89</sup> Prop 1954:159 s. 162.

<sup>90</sup> Prop 1954:158; SOU 1948:23 s. 151 ff.

<sup>91</sup> SOU 1964:40, s 245.

<sup>92</sup> SOU 1967:25, s 19 ff.

## 2.5.1 Narkomani – psykisk sjukdom i brist på annan reglering?

Alkoholistlagarna omfattade bara alkoholmissbrukare och alltså inte missbrukare av andra droger. Tanken att inkludera narkotikamissbrukare togs upp i lösdrivarkommitténs betänkande till 1913 års lag. Även om denna grupp omfattades av liknande regleringar i andra länder bedömdes problemet vara mindre i Sverige. Därutöver beskrevs sådana missbruk vara bättre lämpade för sjuk- eller sinnessjukvård, eftersom de å ena sidan bedömdes ha mer skadliga effekter för individen, men å andra sidan ansågs utgöra en mindre fara för samhället.<sup>93</sup> Uttalanden från departementschefen pekade snarare på en nödvändig avgränsning av alkoholistlagens tillämpningsområde med hänvisning till det begränsande antalet anstalter.<sup>94</sup> Inför 1931 års lag lyftes frågan mycket kort men avfärdades då den bedömdes kräva mer ingående utredning än man hade möjlighet att göra inom ramen för uppdraget.<sup>95</sup> Samma förklaring gavs i propositionen till NvL.<sup>96</sup>

Den lösning lösdrivarkommittén förordade, med medicinsk vård för narkotikamissbrukare, var också den som gällde under stora delar av 1900-talet. Narkomani betraktades som en sinnessjukdom vid tillämpning av 1929 års sinnessjuklag. Narkomaner kunde alltså tvångsvårdas i enlighet därmed. Denna praxis hade dock ingen uttrycklig grund i lagtext eller förarbeten under sinnessjuklagens tid.<sup>97</sup> Vid införandet av LSPV bekräftades att narkomani ansågs kunna falla under det där använda begreppet psykisk sjukdom.<sup>98</sup> Detta eftersom narkotikabegäret ansågs utgöra ett ingrepp på personligheten liknande det från typiska psykiska sjukdomar.<sup>99</sup> En utredning specifikt om tvångsvård av narkotikamissbrukare kom först 1967.

---

<sup>93</sup> FvIk I, 1911s. 101.

<sup>94</sup> Prop. 1913:193 s. 41.

<sup>95</sup> SOU 1929:29, s 54 f.

<sup>96</sup> Prop 1954:159 s. 163.

<sup>97</sup> SOU 1964:40, s. 228.

<sup>98</sup> Prop 1966:53 s. 165 f.

<sup>99</sup> SOU 1964:40 s. 236.

Enligt denna var tvångsvårdsbestämmelserna i LSPV tillräckliga för att tvångsomhänderta de narkotikamissbrukare det ansågs vara aktuellt att vårda mot deras vilja.<sup>100</sup>

## **2.5.2 Alkoholism – psykisk sjukdom hos välbärgade missbrukare?**

Även innan första alkoholistlagen införts kunde alkoholister som hamnat i tillstånd som klassades som sinnessjukdom i psykiatrisk mening, exempelvis alkoholpsykoser, tvångsvårdas på sinnessjukanstalter. Eftersom dessa tillstånd ofta var tillfälliga skrevs patienter ut när det förvirrade tillståndet upphört, även om alkoholbegäret bestod.<sup>101</sup> Alkoholister som drabbats av dylika tillstånd skulle dock även efter införandet av alkoholistlagen vårdas på sinnessjukanstalter.

I förarbetena till LSVP öppnade departementschefen upp för att alkoholister skulle kunna tvångsvårdas inom psykiatrin för alkoholberoendet som sådant, och inte bara dess följsjukdomar. Förutom vid alkoholpsykoser skulle alkoholister kunna tvångsvårdas inom psykiatrin enligt LSVP i fall ”där alkoholbegäret framstår såsom omöjligt att på andra sätt bemästra och behärska”.<sup>102</sup> Detta ansågs angeläget bland annat på grund av att den ökande medicinska förståelsen för alkoholberoendet gjort att vissa fall av alkoholism bättre behandlades i psykiatriskt. Detta gjorde det också svårt att motivera att både narkomaner och vissa narkotikamissbrukade kunde behandlas enligt LSVP, men inte alkoholister. Nykterhetsvården bedömdes ha en närmast uppfostrande karaktär, trots de medicinska ambitionerna bakom NvL. Departementschefen beskrev situationen på följande vis:

---

<sup>100</sup> SOU 1967:25, s 163.

<sup>101</sup> FvIk I, 1911 s. 46 f.

<sup>102</sup> SOU 1964:40 s. 244.

”Alkoholism och alkoholmissbruk har av ålder varit föremål för sociala och moraliska värderingar som inte på samma sätt gjort sig gällande i fråga om [andra sjukdoms- och abnormtillstånd]. Den medicinska vetenskapens utveckling har emellertid allt klarare visat att alkoholism och alkoholmissbruk utgör mer eller mindre uttalade sjukdomstillstånd.”<sup>103</sup>

En viktig skillnad mellan förutsättningarna för tvångsvård enligt NvL respektive LSPV var den medicinska specialindikationen i 1 § första stycket LSPV, där en psykiskt sjuk person som saknade sjukdomsinsikt men behövde vård för att undvika att det psykiska tillståndet försämrades kunde tvångsintas. Detta liknade i vissa avseenden det motionsförslag till en medicinsk specialindikation som avvisades i arbetet med NvL med motiveringen att den stred mot lagens syfte. Alkoholister som inte uppfyllde någon av specialindikationerna i NvL, men vars alkoholism ansågs vara av sådan art och grad att LSPV blev tillämplig kunde alltså ändå tvångsvårdas till skydd för sin egen (psykiska) hälsas skull.

Förutom den medicinska specialindikationen verkar ingen tydlig gräns mellan de båda tvångsinstituten funnits, trots överlappande målgrupper. Enligt vilken lag tvångsvård skedde berodde snarare på vilken institution man kom i kontakt med. En utredning av nykterhetsvården 1967 visade alkoholister med högre inkomster och högre utbildning än folkskola var kraftigt överrepresenterade bland de som vårdades enligt LSPV samtidigt som mycket få socioekonomiskt starka alkoholister blev intagna på alkoholistanstalterna.<sup>104</sup>

---

<sup>103</sup> Prop 1966:53 s. 165.

<sup>104</sup> SOU 1967:36 s. 547 f.



## 2.6 Införandet av GLVM

I en övergripande utredning av nykterhetsvården 1967 riktades stark kritik mot det rådande systemet.<sup>105</sup> Bland annat menade utredningen att nykterhetsvårdens repressivitet hindrade alkoholisternas återhämtning, att reglerna tillämpades oenhetligt på gränsen till godtyckligt och att de sociala och medicinska åtgärderna inte samordnades. Att åtgärderna varierade kraftigt mellan socioekonomiska grupper kritiserades också. Utredningen föreslog bland annat att den slutna nykterhetsvården skulle inordnas under landstingen som en del av deras sjukvårdsverksamhet, samt att tvångsåtgärderna helt skulle upphöra att vara en del av primärkommunernas nykterhetsvård.<sup>106</sup>

När sedan *socialutredningen*<sup>107</sup> genomförde en översyn över alla de sociala stödåtgärder som ålåg kommunerna gjordes bedömningen att missbruket var ett i huvudsak socialt problem som i första hand borde behandlas inom ramen för den samlade socialtjänst som utredningen föreslog. Däremot ville man göra en helomvändning i fråga om vårdens syfte. Till skillnad från den tidigare förhärskande idén om samhällsskydd skulle nu all behandling av missbrukare ske till skydd för deras ena intressen.<sup>108</sup> Detta synsätt gick i linje med den övergripande ideologin hos utredningen och de sociallagar den sedan gav upphov till.<sup>109</sup>

I slutbetänkandet var förslaget att avskaffa NvL och inordna de förbyggande och frivilliga nykterhetsåtgärderna under den samlade socialnämnden, samtidigt som de socialt motiverade tvångsåtgärderna försvann. Socialutredningen ville dock behålla och förtydliga möjligheten till tvångsvård på medicinsk grund enligt LSVP, bland annat för att möjliggöra

---

<sup>105</sup> SOU 1967:36.

<sup>106</sup> Ibid, s. 536 ff.

<sup>107</sup> SOU 1974:39

<sup>108</sup> Ibid, 335 ff.

<sup>109</sup> SOU 1977:44, s. 65 f.

akut avgiftning.<sup>110</sup> Då förslaget<sup>111</sup> lades fram i riksdagen visade sig avsaknaden av särskilda tvångsåtgärder mot missbrukare mer kontroversiell än väntat. Socialutskottet menade att ett socialt tvångsvårdsinstitut behövdes eftersom missbrukaren inte alltid kunde förväntas medverka på ett sådant sätt som SoL förutsatte.<sup>112</sup> Riksdagen krävde vidare utredning och en sådan tillsattes med utgångspunkt i socialutskottets utlåtande.<sup>113</sup> Socialberedningen presenterade sedermera förslaget till GLVM 1981. Lagen var ämnad att komplettera SoL, som byggde på självbestämmande, med regler om tvångsvård av både alkohol- och narkotikamissbrukare.<sup>114</sup> GLVM trädde i kraft den 1 juli 1984.

---

<sup>110</sup> SOU 1977:44 s. 535.

<sup>111</sup> Prop 1979/80-1.

<sup>112</sup> SoU 1979/80:44 s.61.

<sup>113</sup> SoU 1979/80:44 s.62; Dir 1980:45.

<sup>114</sup> SOU 1981:7 s.17.

## 3 Diskussion och slutsatser

I detta kapitel beskrivs och diskuteras de mönster och samband som identifierats i analysen av materialet, samt de slutsatser som kan dras därav. Avsnitten är indelade utifrån uppsatsens två övergripande frågeställningar. Det första avsnittet behandlar synen på missbrukaren och kopplingen till lagstiftningens syfte. Det andra behandlar ansvaret för ansökan och finansiering.

### 3.1 Synen på missbrukaren

När man söker utläsa vilken syn på missbrukare tvångslagstiftningen ger uttryck för faller det sig naturligt att först titta på generalindikationen. Medan specialindikationerna snarare beskriver den fara som rättfärdigar tvångsomhändertagandet definierar generalindikationen, hemfallenhetsrekvisitet, vad som utmärker de personer lagen tar sikte på. Begreppet *hemfallenhet* bestod som en del av generalindikationen från 1913 fram till 1981. Att hemfalla åt någonting kan innebära både att göra sig skyldig till, och att vara slav under, en last. Det kan alltså innebära både en klandervärdhet och en ofrihet i relation till alkoholismen. Detta beskriver ganska väl den konflikt i synen på missbrukaren som kan skönjas under hela perioden, och motiverar gränsdragningen till psyksjukvården. I förarbetena till alkoholistlagarna tillskrevs alkoholisten stor handlingsfrihet och förklarades skilja sig från den psykiskt sjuke just i och med sitt subjektskap. Under 50- och 60-talen blev konflikten tydligare i och med att perspektivet på missbrukaren som sjuk blev allt mer framträdande.

Missbrukarens handlingsfrihet diskuterades framförallt när tvångsåtgärderna skulle rättfärdigas. Den omständighet att alkoholismen var resultatet av fria val betraktades som ett hinder för att motivera tvångsvården med omsorg om individen själv. Det övergripande syftet med tvångsvård förblev således att skydda samhället från missbrukaren fram tills 1980-talet. Intresset i att

tvångsinta alkoholister på anstalter låg i den fara de utgjorde för andra och målet var att oskadliggöra den faran. Detta framgår inte minst av den ovilja lagstiftaren visade inför att införa specialindikationer som berörde faran för missbrukarens egen hälsa eller ekonomi. Endast i situationer då det svåra missbruket kunde jämföras med psykisk sjukdom kunde missbrukaren med tvång skyddas från sig själv, då inom den psykiatriska tvångsvården.

Ett annat tydligt skifte i synen på missbrukaren låg i tron på dennes förbättring. Medan 1907 års fattigvårdslagstiftningskommitté beskrev utsikterna att långsiktigt förändra missbrukarens beteende som varierande, och i vissa fall icke-existerande, betraktades de i 1956 års alkoholistvårdsutredning som goda men avhängiga forskning och rätt behandling. Denna förändring kan också kopplas till frågan om missbruket som asocialitet eller sjukdom. I beskrivningen av missbruket som vanart låg en pessimistisk syn på missbrukaren som person; han var inte nödvändigtvis oförbättrlig, men hade heller ingen vilja att förbättras och behövde därför ”tuktas”. I beskrivningen av missbruket som sjukdom fanns större optimism. Missbrukaren skildrades ett slags offer som skulle hjälpas och kunde botas. Detta hade också implikationer för lagstiftningens karaktär. Beskrivningen av missbrukaren som mindre klandervärd satte lagens repressivitet i fråga. Uppfattningen om missbrukarnas förbättringspotential påverkade också lagens syfte. Även om omsorg om individen ansågs vara ett obefogat syfte av andra skäl beskrevs det som än mindre lämpligt då missbrukaren inte ville eller inte kunde förbättras. Att missbrukarens rehabilitering sågs som praktiskt möjlig var en förutsättning för att det skulle kunna utgöra ett ändamål för tvångsvården.

Huruvida missbruket beskrevs som ett huvudsakligen socialt eller medicinskt problem varierade inte bara över tid, utan skiljde sig också beroende på berusningsmedel och missbrukarens socioekonomiska ställning. Medan alkoholmissbruk som tydligast definierades som en social problematik i början av den studerade perioden, genomgick narkotikamissbruket en motsatt resa, från att definieras som psykisk

sjukdom i förarbetena till LSVP, till att behandlas med social utgångspunkt enligt 1981 års LVM. I viss utsträckning tycks skillnaden på behandlingen av alkohol- och narkotikamissbruk ha motiverats med att narkomaner ansågs vara sjukare. En del av förklaringen verkar dock ligga i bristande kunskap och intresse för narkotikafrågan från lagstiftarhåll under 1900-talets första hälft. När narkotikan blev vanligare och frågan väcktes blev diskrepansen svårare att motivera och vården av de båda grupperna närmade sig varandra.

Det verkar också ha funnits en tendens, åtminstone under 1950- och 60-talen att betrakta bättre bemedlade alkoholister som psykiskt sjuka och behandla dem enligt LSVP samtidigt som fattiga alkoholister nästan uteslutande behandlades enligt NvL. Om detta berodde på att även i övrigt socialt utsatta personer redan var i kontakt med de kommunala myndigheterna och därför hamnade på nykterhetsnämndens radar eller på att myndigheterna hade större överseende med ”finare” alkoholister och därför hellre klassade dem som sjuka än vanartiga är svårt att säga. Däremot kan konstateras att utvecklingen inte är förvånande mot bakgrund av problemformuleringen så som den gjordes i förarbetena till 1913 års alkoholistlag, där det socialt skadliga missbruket beskrevs som ett fattigdomsproblem.

En avslutande reflektion på ämnet är att uttalanden från riksdagsledamöter, sakkunniga och remissinstanser tenderade att vara något mer progressiva än lagstiftningsprodukten i sitt perspektiv på missbrukaren. Det fanns en tröghet i hur den syn på missbrukaren som kom till uttryck i förarbetena faktiskt påverkade gällande rätt och inte sällan motiverades rådande ordning främst med att den gällde ”av ålder”.

## 3.2 Ansvaret för ansökan och finansiering

Nykterhetsnämndernas utformning i 1913 års lag visar att det kommunala ansvaret för missbruksvården etablerades redan i första lagen om tvångsvård av alkoholister. Detsamma kan sägas om den organisatoriska kopplingen till ansvaret för andra sociala frågor snarare än till sjuk- eller mentalvården. Narrativet om missbruket som socialt problem renodlades ytterligare under arbetet med 1931 års lag, kanske som en reaktion på det försök att anlägga ett omsorgsperspektiv på missbruksvården som gjordes i 1926 års betänkande. Nykterhetsnämnden skulle inte vara beroende av medicinska bedömningar utan vara en renodlat social nämnd. Även om det medicinska perspektivet lyftes in mer i NvL behöll nykterhetsnämnden sin sociala prägel och kom sedan att gå upp i socialnämnden efter 1979 års reform.

Vad gäller vårdens bekostande har denna varit en tvistefråga inför alla reformer av missbruksvården. Placeringen av den finansiella bördan är på flera sätt talande för var ansvaret för missbrukaren i stort har ansetts ligga. I 1913 års lag lades förhållandevis stort ansvar på alkoholistsens familj. Välfärdssamhället var ännu i sin linda. De skyldigheter, men också de möjligheter att påverka missbruksvården som bereddes de anhöriga minskade sedan successivt. Det som i början av seklet fortfarande sågs som en privat angelägenhet kom alltmer att betraktas som allmänhetens intresse och ansvar vid seklets mitt. Kopplingen mellan ansökan och bekostandet av vården blev också mindre för varje reform. I 1913 års lag gick ansökningsrätten och kostnadsbördan hand i hand. Eftersom tvångsvården låg i den sökandes intresse var det också den sökande som skulle betala. Mot bakgrund av att nykterhetsnämnden på sina håll uppvisade betydande svårigheter att fullgöra sina uppgifter tog staten successivt en allt större del av ansvaret.

Som flera gånger påpekats betraktades alkoholism som ett problem huvudsakligen bland de sämre ställda, och att frågan redan i utredningsstadiet till 1913 års lag lämnades till en kommitté som utredde

fattigvårdsfrågor var i sig talande. Att just fattigvårdsstyrelsen blev det organ som kunde agera nykterhetsnämnd när sådan saknades är också ett tydligt exempel på detta. Syftet med lagen var som redan konstaterats att skydda samhället, i bred bemärkelse, och här tillmättes den ekonomiska belastningen missbrukarna utgjorde avgörande betydelse. Detta fick implikationen dels att fattigvårdsstyrelsen, som fick ta kostnaden för fattiga alkoholister med eller utan alkoholistvårdslagen, bedömdes ha störst intresse av missbruksvården, dels att alkoholister som inte var i en ekonomiskt utsatt situation, i praktiken om inte i teorin, föll utanför lagens tillämpningsområde.

Även här ska slutligen skillnaden i hur alkoholmissbrukare och narkotikamissbrukare behandlats belysas. Medan alkoholmissbruket tydligt placerades in bland kommunens sociala ansvar och tjänster klassades narkotikamissberoende först som medicinsk företeelse sjukvården och psykiatrins ansvar. Här blir det särskilt tydligt att det faktum att alkoholism konstruerades som ett problem så nära integrerat med fattigdom påverkade alkoholistvårdens organisatoriska placering och gjorde att gruppens medicinska behov hamnade i skymundan. Denna tolkning förstärks ytterligare av att sjuk- och sinnessjukvården tog ett större ansvar för välbärgade alkoholister.

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteratur

- Almqvist, Sara (2006) *Missbrukarvården - en rättshistorisk tillbakablick*.  
Juridiska institutionen, Lunds Universitet.
- Björkman, Jenny (2001) *Vård för samhällets bästa*. Carlssons bokförlag.
- Gustafsson, Ewa (2001) *Missbrukare i rättsstaten: En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*.  
Norstedts juridik.
- Kleineman, Jan (2018) 'Rättsdogmatisk metod', i Nääv, Maria & Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*, 2:a upplagan, Studentlitteratur.
- Modéer, Kjell (1997) *Historiska rättskällor : en introduktion i rättshistoria*.  
Nerenius & Santérus.
- Staaf, Annika (2005) *Rättssäkerhet och tvångsvård*, *Sociologiska institutionen*. Lunds Universitet.
- Svedin, Glenn (2015) *"En ohyra på samhällskroppen" : kriminalitet, kontroll och modernisering i Sverige och Sundsvallsdistriktet under 1800- och det tidiga 1900-talet*. Brutus Östlings bokförlag  
Symposion.
- Runquist, Weddig, *Samhällets tvångsinslag vid missbruk sedan 1900-talets början – en översikt*, Bilaga 4 i: SOU 2004:3, Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård.
- Vahlne Westerhäll, Lotta (2016) 'Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst'.  
*Nordisk socialrättslig tidskrift*, :13-14, s. 7-43.
- Wallentin, Hans (1989) *Lösdriveri och industrialism: Om lösdriverifrågan i Sverige 1885-1940*. Högskolan i Östersund.

## Offentligt tryck

### *Propositioner*

- Prop. 1913:193 med förslag till lag om behandling av alkoholister mm.
- Prop. 1931:164 med förslag till lag om behandling av alkoholister.



Prop 1954:158 angående vissa anslag till nykterhetsvården för budgetåret 1954/55.

Prop. 1954:159 med förslag till lag om nykterhetsvård.

Prop. 1966:53 med förslag till lag om nykterhetsvård m. m.

Prop 1979/80-1 om socialtjänsten.

#### *Utredningsbetänkanden*

Fvfk I, 1911 Betänkande med förslag till lag om behandling av alkoholister.

SOU 1926:17 Betänkande med förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri.

SOU 1929:29 Betänkande med förslag till lagstiftning om alkoholistvård.

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

SOU 1964:40 Mentalsjukvårdslag: betänkande avgivet av sinnessjuklagstiftningskommittén.

SOU 1967:25 Narkotikaproblemet: betänkande avgivet av medicinalstyrelsens nykterhetsvårdskommitté.

SOU 1967:36 Sjukvårdsundersökning.

SOU 1974:39 Socialvården – Mål och medel.

SOU 1977:40 Socialtjänst och socialförsäkringstillägg: Socialutredningens slutbetänkande.

SOU 2021:93 Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

#### *Utskottsbetänkanden*

LU 1907:3 Utlåtande, i anledning af väckta motioner om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående internering af alkoholister

LU 1931:39 Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om behandling av alkoholister, dels ock i ämnet väckta motioner

SoU 1979/80:44 s.62 Betänkande med anledning av propositionen 1979/80: I om socialtjänsten

*Motioner till Riksdagen*

A.K, motion 1903:67

A.K, motion 1905:155

A.K. motion 1906:93

A.K, motion 1907:140

A.K: motion 1943:177

A.K: motion 1946:135

F.K: motion 1913:913

F.K: motion 1943:123

*Övrigt*

Dir 1980:45

Dir 2020:68

Kungörelsen den 17 juni 1916 angående vissa. handlingar, som omförmälas  
i lagen den 30 juni 1913 om behandling av alkoholister

Rskr 1907:19.

Rskr 1920:204.

Rskr 1943:455.

Rskr 1954:334.