NORSTEDTS
JURIDIK

Missbrukare i rättsstaten

En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare

Ewa Gustafsson

E-boken är publicerad av Juridiska fakulteten vid Lunds universitet 2023
eISBN: 9789198793482
DOI: https://doi.org/10.37852/oblu.228



Denna text är licensierad under CC BY-NC 4.0, Erkännande.
(Se fullständiga villkor: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv).
Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men ej användas i kommersiella syften.
Verkets upphovsperson måste anges.

Juridikbok.se

Denna digitala version av verket är nedladdad från juridikbok.se.

Den licens som tillämpas för de verk som finns på juridikbok.se är **Creative Commons CC BY-NC 4.0**. Licensvillkoren måste följas i sin helhet och dessa finner du här https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.sv

Sammanfattningsvis innebär licensen följande:

Tillstånd för användaren att:

• Kopiera och vidaredistribuera materialet oavsett medium eller format

• Bearbeta och bygga vidare på materialet

Villkoren för tillståndet är:

• Att användaren ger ett korrekt erkännande, anger en hyperlänk till licensen och anger om bearbetningar är gjorda av verket. Detta ska göras enligt god sed.

• Att användaren inte använder materialet för kommersiella ändamål.

• Att användaren inte tillämpar rättsliga begränsningar eller teknik som begränsar andras rätt att gör något som licensen tillåter.

Se även information på
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv

http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:juridikbokse-f448a

MISSBRUKARE I RÄTTSSTATEN

JURIDISKA FAKULTETEN
VID LUNDS UNIVERSITET

EWA GUSTAFSSON

Missbrukare i rättsstaten

en rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare

NORSTEDTS JURIDIK AB

Adress till förlaget:
Norstedts Juridik AB, 106 40 Stockholm
Fax 08-690 90 70, telefon 08-690 91 00

Beställningar:
Norstedts Juridik AB, Kundservice, 106 40 Stockholm
Fax 08-690 90 30, telefon 08-690 96 96, växel 08-690 91 00
e-post: kundservice.njab@liber.se
www.njab.se

JURIDISKA
BIB
LUND

MISSBRUKARE I RÄTTSSTATEN
Ewa Gustafsson
Upplaga 1:1
ISBN 91-39-00650-6
© 2001 Författaren och Norstedts Juridik AB

Sättning: Elanders Novum, Stockholm 2001
Tryck: Elanders Gotab, Stockholm 2001

Att mångfaldiga innehållet i denna bok, helt eller delvis, utan medgivande av Norstedts Juridik AB, är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Förbudet gäller varje form av mångfaldigande, såsom tryckning, kopiering, bandinspelning etc.

Förord

Under min tid som doktorand vid Juridiska fakulteten vid Lunds universitet har professor Lotta Vahlne Westerhäll varit man handledare. Hennes kunskaper, råd och anvisningar, liksom hennes engagerade intresse och smittande entusiasm, har varit en utomordentlig inspirationskälla och av mycket stort värde för mig. För allt detta tackar jag henne varmt.

Ett särskilt tack riktar jag till dem på Juridiska fakulteten som på olika sätt bistått mig under avhandlingsarbetet. Därvid vill jag särskilt nämna framlidna professorn Anna Christensen och professor Peter Westberg. Båda har visat stort intresse för mitt arbete och, under resans gång, läst delar av manuskriptet och givit mig värdefull vägledning. Universitetslektor Bengt Lundell har i slutfasen läst hela avhandlingen och kommit med flera viktiga påpekanden. Deras kunskaper och engagemang har varit av mycket stor betydelse för mig.

Professor Hans Ågren vid Karolinska Institutet har givit mig många insikter och kommit med nyttiga påpekanden inom psykiatrins domäner. Docent Nils René, har tagit sig tid att läsa manuskriptet och, från en annan synvinkel än den juridiska, kommit med många värdefulla synpunkter. För deras intresse och medverkan framför jag mitt varma tack.

Till mina kollegor och vänner vid Juridiska fakulteten och Socialstyrelsen riktas ett tack för synpunkter och stöd under arbetets fortskridande. Jag tackar också personalen vid länsrätterna, Regeringsrätten och Behandlingshemmet Holma, som hjälpt mig att ta fram material, och Marianne Kronberg vid avdelningen för klinisk alkoholforskning, Universitetssjukhuset MAS, som svarat för den engelska sammanfattningen.

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) – tidigare Socialvetenskapliga forskningsrådet, Statens institutionsstyrelse (SiS), Emil Heijnes Stiftelse, Institutet för rättsvetenskaplig forskning och Juridiska fakulteten tackas för frikostigt ekonomiskt stöd till min försörjning och till täckande av tryckningskostnaderna. Bidrag till resor har erhållits från Emmy Ekbergs Stipendiefond.

Sist men inte minst tackar jag mina föräldrar, Inez och Gunnar Gustafsson, som på alla sätt bistått mig under hela arbetet.

Malmö i maj 2001

Ewa Gustafsson

Innehåll

Förkortningar 14

1 Inledning 17
1.1 Avhandlingens ämnesområde och syfte 17
1.2 Metod och material 19
1.3 Disposition 21

Del I Allmänt om missbruk och missbrukarvård 23

2 Missbrukarvårdens framväxt – historisk resumé 25

3 Alkohol- och narkotikamissbrukets utveckling 35
3.1 Alkohol 35
3.2 Narkotika 36
3.3 Sniffning 37
3.4 Dopning 38

4 Alkohol- och narkotikapolitik 39
4.1 Inledning 39
4.2 Alkoholpolitiken i Sverige 40
4.3 Narkotikapolitiken i Sverige 41
4.4 Alkohol- och narkotikapolitiken i EU 44

5 Vård av missbrukare i andra länder – internationell utblick 49
5.1 Allmänt 49
5.2 Den nordiska lagstiftningen om missbrukarvård 51
5.2.1 Inledning 51
5.2.2 Danmark 52
5.2.3 Norge 53
5.2.3.1 Allmänt om insatser för missbrukare 53
5.2.3.2 Frivilliga insatser 53
5.2.3.3 Kvarhållning på institution med samtycke 54
5.2.3.4 Kvarhållning på institution utan eget samtycke 56
5.2.3.5 Rättigheter under vistelse på institution 58
5.2.3.6 Gravida missbrukare 59
5.2.4 Finland 61
5.2.4.1 Frivilliga insatser för missbrukare 61
5.2.4.2 Vård oberoende av missbrukarens vilja 61
5.2.5 Sammanfattning 64

Del II Rättighetsskydd och rättssäkerhet 65

6 Konstitutionellt och europeiskt rättighetsskydd 67
6.1 Inledning 67
6.2 Viktiga principer i Regeringsformen 69
6.2.1 Allmänna mål och grundläggande principer 69
6.2.2 Legalitetsprincipen 70
6.2.3 Likhets- och objektivitetsprincipen 72
6.3 Europakonventionen om mänskliga rättigheter och grundläggande friheter 73
6.3.1 Inledning 73
6.3.2 Kontrollorgan 74
6.3.3 Enskilds klagomål 75
6.3.4 Rätt till ett effektivt rättsmedel 75
6.3.5 Europakonventionens ställning i svensk rätt 76
6.4 Fri- och rättighetsskyddet 79
6.4.1 Inledning 79
6.4.2 Regeringsformens rättighetskatalog 79
6.4.3 Europakonventionens fri- och rättighetsskydd 82
6.4.4 Rätt till liv 82
6.4.5 Förbud mot tvångsarbete eller annat påtvingat arbete 85
6.4.6 Skydd mot frihetsberövande 87
6.4.6.1 Regeringsformens skydd mot frihetsberövande 87
6.4.6.2 Rätt till domstolsprövning enligt Regeringsformen 88
6.4.7 Europakonventionens rätt till frihet och personlig säkerhet 90
6.4.7.1 Allmänt 90
6.4.7.2 Frihetsberövande av underårig 94
6.4.7.3 Frihetsberövande på grund av missbruk m.m. 95
6.4.7.4 Underrättelse om skälen för frihetsberövandet 99
6.4.7.5 Rätt till domstolsprövning 100
6.4.7.6 Rätt till skadestånd 106
6.4.8 Civila rättigheter och skyldigheter 107
6.4.8.1 Allmänt 107
6.4.8.2 Begreppet civila rättigheter och skyldigheter 108
6.4.8.3 Tillträde till domstol 111
6.4.8.4 Rätt till rättvis och offentlig förhandling – fair hearing 112
6.4.8.5 Begreppet skälig tid 115
6.4.8.6 Oavhängig och opartisk domstol som upprättats enligt lag 117
6.4.8.7 Offentligt avkunnande av dom 117
6.4.8.8 LVM och artikel 6 118
6.5 Avslutning 119

7 Rättsstaten och rättssäkerheten 120
7.1 Inledning 120
7.2 Rättsstatsbegreppet och rättssäkerhetsbegreppet 120

Del III Frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen 127

8 Insatser för missbrukare med stöd av socialtjänstlagen 129
8.1 Inledning 129
8.2 Från fattigvård till socialtjänst – historisk resumé 130
8.3 Socialtjänstens mål 135
8.4 Grundläggande principer 137
8.4.1 Frivillighet och självbestämmanderätt 137

8.4.2 Helhetssyn 140
8.4.3 Normalisering 141
8.4.4 Kontinuitet 142
8.4.5 Flexibilitet 143
8.4.6 Närhet 144
8.5 Ansvaret för socialtjänsten 144
8.5.1 Kommunens ansvar 144
8.5.2 Vistelsekommuns yttersta ansvar 145
8.5.3 Placeringskommuns ansvar 148
8.5.4 Folkbokföringskommuns ansvar 148
8.6 Socialtjänstens särskilda ansvar för missbrukare 150
8.6.1 Bakgrund 150
8.6.2 Närmare om 11 § SoL 152
8.7 Socialt bistånd till missbrukare 162
8.7.1 Inledning 162
8.7.2 Rätt till bistånd 164
8.7.2.1 Rättighetskonstruktionen 164
8.7.2.2 Behovsrekvisitet 170
8.7.2.3 Skälig levnadsnivå 173
8.7.2.4 Försörjningsstöd enligt riksnorm 175
8.7.2.5 Försörjningsstöd för andra utgiftsposter 176
8.7.2.6 Annat bistånd 177
8.7.2.7 Bistånd i annan form 178
8.7.2.8 Den enskildes inflytande på valet av biståndsform 181
8.7.3 Skyldighet att fatta beslut 190
8.8 Överklagande av biståndsbeslut 190
8.8.1 Inledning 190
8.8.2 Bakgrund 191
8.8.3 Närmare om laglighetsprövningen 194
8.8.4 Förvaltningslagens tillämplighet i ärenden som skall laglighetsprövas 199
8.9 Avslutande synpunkter 201

Del IV Tvångsvård av missbrukare enligt LVM 207

9 Allmänt om LVM 209
9.1 Huvudmannaskapet för tvångsvården 209
9.2 LVM – en vårdlag 211
9.3 LVM:s tvingande och subsidiära karaktär 213
9.4 Syftet med tvångsvården 213
9.5 Självbestämmande, integritet och samverkan 218
9.6 LVM-klienterna 220
9.6.1 Vem blir tvångsvårdad? 220
9.6.2 Tidigare vårdinsatser 221

10 Processen 227
10.1 Kort historik 227
10.2 Anhängiggörande 232
10.2.1 Anmälningsskyldighet 232
10.2.2 Uppgiftsskyldighet 235
10.3 Utrednings- och ansökningsförfarandet 236
10.3.1 Inledning 236
10.3.2 Utredning och utredningsskyldighet enligt socialtjänstlagen 237
10.3.3 Utredning och utredningsskyldighet enligt LVM 241

10.3.4 Förvaltningslagens tillämplighet i utredningsärenden enligt 7 § LVM 244
10.3.5 Ansökan om beredande av vård 252
10.4 Domstolsprövningen 253
10.4.1 Processen i länsrätten 253
10.4.2 Länsrättens prövning 255
10.4.2.1 Inledning 255
10.4.2.2 Prövningsramen 256
10.4.2.3 Officialprincipen 260
10.4.2.4 Motivering av beslut 266
10.5 Överklagande 269
10.6 Verkställighet av länsrättens beslut om beredande av vård 275
10.6.1 LVM-hem eller sjukhus 275
10.6.2 Underrättelseskyldighet och kvarhållningsrätt 277
10.6.3 Omedelbar verkställighet 279
10.6.4 Verkställighetspreskription 283
10.7 Avslutning 285

11 Förutsättningar för tvångsvård 288
11.1 Allmänt om ingripanderekvisiten 288
11.2 Läkarundersökning och läkarintyg 291
11.3 Generalindikationen 298
11.3.1 Inledning 298
11.3.2 Missbruksmedel 299
11.3.3 Fortgående missbruk 306
11.3.3.1 Begreppet missbruk 306
11.3.3.2 Rekvisitet »fortgående missbruk» 316
11.3.3.2.1 Allmänt 316
11.3.3.2.2 Aktualitetskravet 321
11.3.3.2.3 Varaktighetskravet 325
11.3.3.2.4 Regelbundenhetskravet 330
11.3.4 Sammanfattning och avslutande synpunkter 334
11.3.5 I behov av vård 338
11.3.5.1 Inledning 338
11.3.5.2 Närmare om vårdbehovsrekvisitet 340
11.3.5.3 Vårdbehovsrekvisitet i rättstillämpningen 347
11.3.5.4 Sammanfattning och avslutande synpunkter 353
11.3.6 Vårdbehovets tillgodoseende enligt SoL eller på annat sätt 355
11.3.6.1 Rekvisitets innebörd 355
11.3.6.2 Rättstillämpningen 360
11.3.6.3 Sammanfattning och avslutande synpunkter 366
11.3.7 Samtyckeskonstruktionen 366
11.3.7.1 Inledning 366
11.3.7.2 Allmänt om begreppet samtycke 368
11.3.7.3 Samtyckeskonstruktionen i LVM 371
11.3.7.3.1 Inledning 371
11.3.7.3.2 Samtyckets rättsliga omgivning 372
11.3.7.3.3 Samtyckets rättsverkningar 374
11.3.7.3.4 Vad skall missbrukaren samtycka till? 378
11.3.7.3.5 Formkrav 382
11.3.7.3.6 Krav på samtyckesgivaren 384
11.3.7.3.7 Allvarligt menat samtycke 386
11.3.7.3.8 Sammanfattning och avslutande synpunkter 392

11.4 Specialindikationerna 394
11.4.1 Allmänt 394
11.4.2 Statistiska uppgifter 397
11.4.3 Hälsoindikationen 398
11.4.3.1 Hälsoindikationens innebörd 398
11.4.3.2 Rättstillämpningen 409
11.4.3.3 Sammanfattning och avslutande synpunkter 415
11.4.4 Den sociala indikationen 417
11.4.4.1 Den sociala indikationens innebörd 417
11.4.4.2 Rättstillämpningen 420
11.4.4.3 Sammanfattning och avslutande synpunkter 424
11.4.5 Skadeindikationen 425
11.4.5.1 Inledning 425
11.4.5.2 Skadeindikationens innebörd 427
11.4.5.3 Rättstillämpningen 431
11.4.5.4 Sammanfattning och avslutande synpunkter 438
11.5 Avslutning 439

12 Omedelbart omhändertagande 441
12.1 Inledning 441
12.2 Statistiska uppgifter 441
12.3 Beslutsbefogenhet 444
12.4 Läkares anmälningsskyldighet 447
12.5 Läkarundersökning 447
12.6 Förutsättningar för omedelbart omhändertagande 448
12.6.1 Allmänt 448
12.6.2 Sannolikhetsrekvisitet 449
12.6.3 Rättens beslut kan inte avvaktas 458
12.7 Underställning, underrättelse och kommunikation 469
12.7.1 Underställning 469
12.7.2 Underrättelse 474
12.7.3 Kommunikation 474
12.8 Länsrättens prövning efter underställning 476
12.8.1 Tidsfrister 476
12.8.2 Fastställelse eller upphävande 477
12.8.3 Muntlig förhandling 478
12.9 Verkställighet 478
12.10 Ansökan om beredande av vård 481
12.11 Vilken myndighet »äger» omhändertagandebeslutet? 483
12.12 Sammanfattning och avslutande synpunkter 487

13 Vården 490
13.1 Särskilda institutioner 490
13.2 Vård i annan form 492
13.3 Vårdtid 495
13.4 Vårdtiderna vid LVM-hemmen 500
13.5 Sammanfattande synpunkter 502

14 Särskilda befogenheter 504
14.1 Inledning 504
14.2 Allmänna principer 506
14.3 Våldsanvändning vid LVM-hemmen 509
14.4 Allmänt om syftet med befogenheterna 518
14.5 Allmänt om förutsättningarna för befogenheterna 519

14.6 Förbud mot innehav av viss egendom 526
14.6.1 Allmänt 526
14.6.2 Egendomsskyddet 529
14.6.3 Statistiska uppgifter 536
14.6.4 Personkrets 538
14.6.5 Beslutsbefogenhet 539
14.6.6 Syfte och förutsättningar 540
14.6.7 Otillåten egendom – omhändertagande, förstöring och försäljning 540
14.6.7.1 Missbruksmedel 540
14.6.7.2 Narkotikaverktyg 544
14.6.7.3 Annat till men för vården eller ordningen 545
14.6.8 Beslut och verkställighet 549
14.6.9 Överklagande 550
14.6.10 Otillåten egendom på behandlingshem för frivillig vård 551
14.6.11 Sammanfattning och avslutande synpunkter 552
14.7 Kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning och genomsökning av rum 554
14.7.1 Allmänt 554
14.7.2 Skydd för den kroppsliga integriteten, privat- och familjeliv 555
14.7.3 Statistiska uppgifter 559
14.7.4 Personkrets 559
14.7.5 Beslutsbefogenhet 559
14.7.6 Syfte och förutsättningar 560
14.7.7 Begreppen kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning 562
14.7.7.1 Inledning 562
14.7.7.2 Begreppet kroppsvisitation i rättegångsbalken 563
14.7.7.3 Begreppet kroppsvisitation i de sociala tvångslagarna 565
14.7.7.4 Begreppet kroppsbesiktning i rättegångsbalken 567
14.7.7.5 Begreppet ytlig kroppsbesiktning 571
14.7.8 Vittne 573
14.7.9 Genomsökning av rum – husrannsakan 573
14.7.10 Sammanfattning och avslutande synpunkter 579
14.8 Begränsad rörelsefrihet 580
14.8.1 Allmänt 580
14.8.2 Skydd mot inskränkningar i rörelsefriheten 581
14.8.3 Statistiska uppgifter 582
14.8.3.1 Låsbar enhet 582
14.8.3.2 Placering i avskildhet 585
14.8.4 Personkrets 586
14.8.5 Beslutsbefogenhet 586
14.8.6 Syfte och förutsättningar 587
14.8.7 Åtgärder för att förhindra avvikning 589
14.8.8 Vård på låsbar enhet 592
14.8.9 Vistelse i avskildhet 597
14.8.10 Sammanfattning och avslutande synpunkter 599
14.9 Kontroll av försändelser m. m. 601
14.9.1 Allmänt 601
14.9.2 Skydd mot intrång i förtrolig kommunikation 602
14.9.3 Försändelsekontroll 605
14.9.3.1 Personkrets 605
14.9.3.2 Beslutsbefogenhet 605
14.9.3.3 Syfte och förutsättningar 606
14.9.3.4 Vittnesnärvaro 608

14.9.3.5 Censur 608
14.9.3.6 Försändelser till myndighet eller advokat 609
14.9.4 Telefonsamtal 609
14.9.5 Sammanfattning och avslutande synpunkter 611
14.10 Samtycke till integritetskränkande åtgärder 613
14.11 Avslutande synpunkter 618

15 Sammanfattning och avslutande synpunkter 620
15.1 Inledning 620
15.2 Missbrukaren i rättsstaten 620
15.3 Avslutning 629

Summary 634

Förteckning över diagnoser/tillstånd 636

Rättsfallsförteckning 639
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 639
Justitieombudsmannen 639
Justitiekanslern 640
Rättsfall från kammarrätterna 640
Regeringsrättens årsbok 641
Regeringsrättens akter 642
Länsrätter 648
Stockholms län 648
Göteborg och Bohuslän 648
Jönköpings län 649
Blekinge län 650
Kronobergs län 651

Källförteckning 653
Offentligt tryck 653
Övrigt källmaterial 655

Sakregister 665

Förkortningar

AlkL	Lag 1913 nr 102 om behandling av alkoholister
AR	Allmänna råd
BrB	Brottsbalken
BvL	Barnavårdslag (1960:97)
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
DepCh	Departementschefen
FL	Förvaltningslag (1986:223)
GFL	Förvaltningslag (1971:290)
HD	Högsta domstolen
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
HVB	Hem för vård eller boende
JO	Justitieombudsmannen
JK	Justitiekanslern
KamR	Kammarrätten
KL	Kommunallag (1991:900)
LOB	Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LR	Länsrätten
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lag (1966:293) om sluten psykiatrisk vård
Lst	Länsstyrelsen
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
MDMA	Ecstasy
NvL	Nykterhetsvårdslag (1954:579)
RB	Rättegångsbalken
RegR	Regeringsrätten
RF	Regeringsformen
RIA	Stadsmissionens boende
SekrL	Sekretesslagen (1980:100)
ShjL	Socialhjälpslag (1956:2)

SiS	Statens institutionsstyrelse
SoS	Socialstyrelsen
SmskL	Smittskyddslagen (1988:1472)
SoF	Socialtjänstförordningen (1994:1763)
SoL	Socialtjänstlag (1980:620)
SoN	Socialnämnden
TF	Tryckfrihetsförordningen
ÄB	Äktenskapsbalken

1 Inledning

1.1 Avhandlingens ämnesområde och syfte

Utmärkande för en rättsstat är att medborgarna åtnjuter rättsskydd såväl i förhållande till enskilda som till staten. Rättsstaten förutsätter att den offentliga makten utövas inom en rättslig ram och att maktutövningen är förutsebar och icke godtycklig.[1] En missbrukare, som måste vidkännas tvångsinsatser från samhällets sida, är oftast redan en socialt utslagen person. I allmänhet betraktas han som ett objekt, ett problem som måste bli »föremål för åtgärder». Trots sin rättsliga handlingsförmåga anses den vuxne missbrukaren, i vissa fall, inte kapabel att fatta beslut rörande den egna personen och bestämma i frågor rörande vård och behandling. Ofta saknar han dessutom vana och självförtroende att kommunicera med myndigheterna och hävda sin rätt i samhället. Han har rätt att erhålla rättsstatens skydd, rätt till personlig integritet och rätt att bli respekterad som den samhällsmedborgare han är.

Varje medborgare åtnjuter genom regeringsformen (RF), i förhållande till det allmänna, ett skydd mot frihetsberövande. Här stadgas också ett skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp och mot andra intrång i vår personliga sfär. Sedan den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) genom lag (1994:1219) införlivats i svensk rätt har skyddet ytterligare accentuerats. Det är emellertid i vissa avseenden endast relativt. Fri- och rättigheterna får begränsas genom lag, dock endast för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle.

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) ger samhället befogenhet, men också en skyldighet, att beröva en enskild människa sin frihet på grund av ett allvarligt missbruk. Därutöver innehåller LVM vissa tvångsbestämmelser, i lagen rubricerade som särskilda befogenheter, som ytterligare inkräktar på missbrukarens frihet och integritet under den tid han vårdas med tvång. Som klient på ett LVM-hem kan man sålunda utsättas för kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning, hållas inlåst, avskild från övriga, underkastas brevkontroll och bli fråntagen egendom.

1 Jfr Tore Strömberg 1985 s 36. Se även kapitel 7.

Ett tvångsingripande innebär ett betydande ingrepp i missbrukarens och även i de anhörigas liv. Att det sker i ett gott syfte, primärt till missbrukarens eget skydd, gör inte att man kan bortse från den enskildes krav på rättssäkerhet. Det är därför av yttersta vikt att det finns en rättslig reglering, som är noggrant utformad under hänsynstagande till den enskildes grundlagsstadgade rättigheter och med beaktande av övriga normer och principer, som tillvaratar den enskildes rätt. I fall av frihetsberövande finns alltid en risk att samhället begagnar sig av sin maktposition på ett otillbörligt sätt. I ivern att rädda den enskilde från sitt eget destruktiva beteende är det lätt att myndigheterna trampar över gränsen för vad som är tillåtet. I förarbetena till LVM understryks flerstädes vikten av att den enskildes rättssäkerhet tillgodoses från det att en LVM-utredning inleds till dess att LVM-vården upphör. Lagstiftaren ville, trots tvångsinslaget, skapa en lag som sörjde för största möjliga rättstrygghet för den enskilde.

Eftersom rättssäkerheten så starkt framhölls i förarbetena till lagen, utgör detta fundamentet i avhandlingen.[2] Jag avser dock inte att försöka lösa den ständigt återkommande frågan om tvångets vara eller inte vara.[3] Min personliga uppfattning är att tvångsinslag i vården inte helt går att undvara vilket naturligtvis kan påverka mitt förhållningssätt i vissa sammanhang. Lagen finns, och den för mig huvudsakliga frågan är om lagkonstruktionen erbjuder den rättssäkerhet som lagstiftaren sökte värna. Huruvida tvångsvården kan sägas vara effektiv, i betydelsen att det i lagen uppställda syftet uppnåtts, lämnas i princip utanför framställningen då vårdens resultat är en fråga för i huvudsak andra discipliner.

Med grundlagens och Europakonventionens katalog över mänskliga fri- och rättigheter som utgångspunkt behandlas LVM-lagstiftningen i princip i sin helhet. Syftet är, att genom en teoretisk bearbetning av den rättsliga regleringen och en systematisk analys av det empiriska materialet,[4] närmare studera dels hur LVM kommit att tillämpas, dels huruvida tillämpningen står i överensstämmelse med lagen och grundläggande krav på den enskilde individens rättssäkerhet. LVM har emellertid en stark anknytning till socialtjänstlagen (1980:620), som innehåller de grundläggande föreskrifterna rörande vård av missbrukare. Därför kommer även relevanta delar i den lagen att behandlas. Därtill berörs närliggande tvångslagstiftning inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Socialtjänstlagen, de sociala tvångslagarna, den omfattande socialförsäkringslagstiftningen och hälso- och sjukvårdsrätten är lagområden som avser att medverka till välfärdens framväxt och bestånd. De ingår i socialrätten som är en omfattande disciplin i svensk och övrig nordisk rättsvetenskap.[5] Socialrätten

2 Om rättssäkerhetsbegreppet, se kapitel 7.

3 Se t ex Ds S 1978:8 Vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård, Strömberg, FT 1980 s 49 ff, Tännsjö, Tvång i vården, 1994 s 148 ff, Bergmark och Oscarsson, Vad får det kosta att bota missbrukare? 1993 s 47 ff.

4 Se metod och material avsnitt 1.2.

5 Se t ex Westerhäll, Den svenska socialrätten, Stockholm 1990, Kjønstad, Sosialretten, Oslo 1975, Andenaes och Olsen, Sosialrett, Oslo 1983. I norsk och dansk rätt har även den vidare disciplinen »välfärdsrätt» införts. Den omfattar i princip alla rättsregler som är av betydelse för den enskildes välfärd. Se Kjønstad/Syse, Velferdsrett, Oslo 1997.

anses traditionellt i sin tur ingå som en del av den speciella förvaltningsrätten där såväl materiella som processuella regler för de särskilda förvaltningsgrenarna behandlas. I den allmänna förvaltningsrätten behandlas problem som är gemensamma för hela förvaltningsrättens område. Förvaltningsrätten utgör som juridisk disciplin en gren av den offentliga rätten i snävare bemärkelse. Denna vetenskapsgren behandlar reglerna om de offentliga subjektens organisation och verksamhet samt deras förhållande inbördes och till medborgarna.[6] Avhandlingen inriktas främst på materiella frågeställningar av socialrättslig karaktär, särskilt vad gäller förutsättningar för såväl frihetsberövandet som för andra tvångsåtgärder. Både allmänförvaltningsrättsliga och förvaltningsprocessrättliga frågeställningar berörs såvitt gäller den formella handläggningen hos myndigheter och domstolar. Eftersom de konstitutionella reglerna utgör den yttersta grundvalen för avhandlingen, bär densamma även en konstitutionell prägel.

1.2 Metod och material

Forskningen har bedrivits med rättsvetenskaplig metod, dvs utifrån den inom rättsvetenskapen anammade rättskälleläran. I fokus står tillämpliga lag- och författningsregler, förarbeten, prejudikat – så långt det varit möjligt – och doktrin. Av tradition används de högsta domstolsinstansernas avgöranden för att fastställa vad som kan anses vara gällande rätt på ett visst rättsområde.[7] Sedan LVM trädde i kraft 1982 har emellertid Regeringsrätten endast publicerat tre referat och några notiser rörande LVM.[8] Det har därför saknats förutsättningar att genom en beskrivning av sådana mål klargöra rättsläget.

Som empiriskt underlag i undersökningen har jag därför främst använt domar från länsrätter och kammarrätter. En studie av underrättsmål tjänar syftet att vara problemorienterande och de skapar en viss bild av vilket innehåll lagens rekvisit givits och hur lagen kommit att tillämpas både på myndighets- och domstolsnivå. Eftersom studerade rättsfall inte är avsedda att fungera som regelbildare utan som ett underlag i problemsökningen har rättsfallen studerats och tolkats på ett försiktigt sätt.[9]

Efter ett studium av drygt 500 mål från länsrätterna i Kronobergs-, Blekinge- och Jönköpings län omfattande åren 1982, 1984, 1986, 1988 och 1989–1992, samt ca 100 mål avseende kvinnor vid länsrätten i Göteborg och 100 mål vid länsrätten i Stockholm, de senare angående avslag på ansökan om vård, ansåg jag mig emellertid inte finna tillräckliga svar på vilka förhållanden som faktiskt legat till

6 Jfr Strömberg, Allmän förvaltningsrätt, 1998 s 13 ff.

7 Se t ex Peczenik 1995 s 232, Westerhäll TfR 1989, Westerhäll, Den svenska socialrätten 1990 s 19 ff, Lehrberg 1992 s 89 ff.

8 Elwing har uttryckt: »Prövningstillstånd ges med sådan restriktivitet, att det andra ledet i Jesu liknelse om kamelen och nålsögat kunde bytas ut mot parts möjlighet att vinna sådant tillstånd.» (Om våra rättigheter III, Antologi utgiven av Rättsfonden 1987, s 76).

9 Jfr Strömholm, Rätt, rättskällor och rättstillämpning, 1996 s 508. Se även Lavin FT 1989 s 120 f.

grund för länsrätternas beslut. Underrättsdomarna, vilket gäller både länsrätter och kammarrätter, är i regel inte motiverade lika utförligt som Regeringsrättens avgöranden normalt är. Genom att jag fått tillgång till underrättsdomar *och* aktmaterial hos Regeringsrätten i mål som överklagats dit (190 st) t o m år 1997 har detta skapat andra förutsättningar att se vad som ligger till grund för besluten. På det sättet fick jag också tillgång till 190 kammarrättsavgöranden och ytterligare 190 länsrättsavgöranden från skilda delar av landet. Att därutöver granska ytterligare kammarrättsmål har jag inte ansett meningsfullt. Däremot har jag, genom Statens institutionsstyrelse (SiS), givits möjlighet att gå igenom 125 klientakter omfattande åren 1993–1995 vid Behandlingshemmet Holma i Höör.[10] Detta har givit en reell bild av den tvångsvårdade personen och av de problem och svårigheter som uppstår i mötet mellan denne och vårdpersonalen vid en sluten institution.[11] Akterna vid Regeringsrätten och vid Behandlingshemmet Holma har jag fått ta del av med förbehåll om sekretess. I den mån relaterade uppgifter i avhandlingen hämtats från sådant material har det använts på ett sådant sätt att det inte är möjligt att identifiera vilken person uppgiften kan hänföras till. I vissa delar redovisas statistiska uppgifter varvid stundom redovisas kvinnor och män var för sig. Syftet härmed är främst att visa vilka uppgifter som framkommit men även för att det möjligen kan vara till gagn för andra discipliner inom missbruksforskningen. Något särskilt genderperspektiv i avhandlingen har jag alltså inte. Innehållet i rättsfallen återges tämligen utförligt. Syftet därmed är att ge läsaren en reell bild av vilka förhållanden som faktiskt föreligger för de samhällsmedborgare som det här är fråga om. Begreppet missbrukare används ofta som vore det en homogen typ av människor. Deras grundproblem är detsamma – missbruket – men för övrigt skiljer sig deras faktiska livssituation vilket jag avser att spegla genom rättsfallsreferaten.

Även om jag sålunda, genom avsaknaden av Regeringsrättspraxis, delvis avviker från den traditionella juridiska metoden har avhandlingen ändå ett berättigande inom rättsdogmatiken, eftersom dess grundläggande syfte är att beskriva rätten och hur rättstillämpningen faktiskt går till.[12] En förhoppning är att arbetet kan vara till gagn för rättstillämpningen och att även vissa tankegångar, de lege ferenda, kan vara till nytta. Jag stannar alltså inte vid en beskrivning av den »rätta juridiken» utan jag utvidgar det hela med en beskrivning av den »faktiska»,[13] sådan den utkristalliserats i tillämpningen av rättsreglerna. Därvid har jag nödgats att, i förhållande till den traditionella juridiska metoden, använda mig av ett

10 LVM-hemmet är numera nedlagt.

11 Jfr Kjønstad som anför, att »En sosialrettsjurist bör enda mindre enn andre spesialister bare finne sin juss ved skrivebordet.» Sosial trygghet og rettssikkerhet under socialtjenesteloven og baneverntjenesteloven, Alma Mater, Bergen 1994, s 46.

12 Jfr Peczenik, FT 1990 s 49.

13 Se Peter Westberg, 1991 s 421- 446, där han skiljer mellan regelorienterad och problem- och intresseorienterade ansatser. Den sistnämnda kännetecknas av att forskaren tagit på sig en annan huvuduppgift än att (bara) juridiskt tekniskt uttolka en för tillfället gällande lag. Till skillnad från den regelorienterade ansatsen blir det då inte den »rätta» juridiken utan den faktiska som i första hand intresserar.

okonventionellt tillvägagångssätt. Detta betyder dock inte att jag bortsett från ett studium av rättsreglerna som sådana och deras inre sammanhang i mera traditionell rättsdogmatisk mening.[14]

1.3 Disposition

Avhandlingen kan sägas bestå av fyra delar. Den första delen, kapitel 2–5 är av övergripande natur. Där ges en historisk översikt av den svenska lagstiftningen rörande missbrukarvård, en redogörelse för missbrukets utveckling, en beskrivning av alkohol- och narkotikapolitiken samt en internationell utblick och en något utförligare beskrivning av den nordiska lagstiftningen om missbrukarvård. Den andra delen, kapitel 6–7 behandlar det konstitutionella och europeiska rättighetsskyddet. Där ges också en definition av hur rättssäkerhetsbegreppet används i avhandlingen. Del tre består enbart av kapitel 8. Eftersom frivilliga insatser är grundläggande för missbrukarna och frivilligheten är huvudregel, redogörs i kapitlet för socialtjänstlagen och där relevanta bestämmelser för missbrukarna och missbrukarvården. I den fjärde delen, som består av kapitel 9–14 koncentreras frågorna kring tvångsvård enligt LVM. I kapitel 9 presenteras lagen, dess syfte och funktion, vem som är huvudman för LVM-vården och vilka klienter som vårdas med stöd av lagen. Därefter behandlas, i kapitel 10, på ett mera övergripande plan processen kring ett beslut om tvångsvård. I kapitel 11 görs en grundlig genomgång av förutsättningarna för vård och i kapitel 12 behandlas socialnämndens och polismyndighetens befogenhet att omedelbart omhänderta missbrukare. Till sist behandlas, i kapitel 13–14 frågor rörande vården. Dels behandlas frågor om vårdtid och vård i annan form (kapitel 13), men framför allt görs, i kapitel 14, en metodisk genomgång av de tvångsmedel som en missbrukare kan underkastas vid vård på ett LVM-hem. I varje kapitel görs en sammanfattning av gjorda iakttagelser och slutsatser vilka knyts ihop i kapitel 15.

14 Se även Graver, TfR 1994 s 561 ff, Lavin FT 1989 s 115 ff, och samme författare FT 1990 s 71 ff, Peczenik FT 1990 s 41 ff, Christensen, Retfaerd 1986 s 88 ff och samme författare, Retfaerd 1980 s 20 ff.

Del I Allmänt om missbruk och missbrukarvård

2 Missbrukarvårdens framväxt – historisk resumé

Missbruk och därmed förenade problem, för såväl den enskilde missbrukaren som för samhället, har en lång historia. Genom olika alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder, innefattande allt från kriminalisering och restriktioner till stöd- och vårdinsatser, har samhället genom tiderna försökt främja nykterhet och bekämpa missbruk. Initialt, och tämligen långt in på 1900-talet, låg tyngdpunkten av samhällets inskridanden på åtgärder av det förra slaget. Fylleriet kriminaliserades 1733 och avkriminaliserades först 1977. Huvudtanken bakom olika legislativa åtgärder som vidtogs under 1800-talet var, att *samhället skulle hållas snyggt och rent* och i 1864 års strafflag infördes fylleribrottet bland sedlighetsbrotten.[1] Samhällets inställning till missbruk och missbrukare har efterhand genomgått en viss förändring. Vi har gått från en alkoholistvård till en missbrukarvård och från ett samhällsskydd till ett individskydd som bärande skäl till tvångsåtgärder.

Frågan om tvångslagstiftning inom missbrukarvården kom första gången på tal i en motion, som dock ej rönte framgång, vid 1889 års riksdag. Även om en del alkoholister behandlades enligt 1885 års lösdrivarlag och en del hamnade på hospital fanns det missbrukare som utgjorde en fara för egen och anförvanters säkerhet. Arbets- och försörjningsplikten liksom samhällsskyddsaspekten trädde i förgrunden vid denna första ansats till offentlig nykterhetsvård.[2] Det var dock inte förrän 1913 Sverige fick sin första lag (1913 nr 102) om behandling av alkoholister (AlkL). Genom denna lag gavs myndigheterna rätt att, efter misslyckade tillrättaförande åtgärder, besluta om *tvångsinternering*. Det var väsentligen en interneringslag som reglerade formerna för tvångsintagning på alkoholistanstalt. Ingripande kunde endast ske mot grova missbrukare som betraktades som *sociala skadegörare* mot vilka samhället borde skydda sig.[3]

1913 års alkoholistlag utsattes för kritik; omsorgen om den enskilde individen borde vara utslagsgivande, inte samhällsskyddsaspekter.[4] Detta vann dock inte gehör även om bestämmelserna om tvångsintagning i 1931 års AlkL inte hade

1 Inger 1983 s 225.
2 Bramstång 1985 s 348.
3 Prop 1954:159 s 58.
4 SOU 1926:17.

samma dominerande ställning som i dess föregångare.[5] Åtgärder med stöd av AlkL skulle endast kunna vidtagas mot den som var *hemfallen* åt alkoholmissbruk, dvs behärskades av ett starkt alkoholbegär som medförde bundenhet vid eller beroende av alkoholen, och detta hans levnadssätt tillika medförde fara eller allvarlig olägenhet främst för *samhället* i olika avseenden (1 § AlkL). Inte ens hjälpåtgärder kunde komma i fråga annat än vid hemfallenhet. I praktiken vidtogs dock, i icke ringa omfattning, sådana åtgärder trots att hemfallenhetsrekvisitet inte var uppfyllt.[6]

Förutom hemfallenhetsrekvisitet krävdes för ingripande enligt 1931 års AlkL, att alkoholmissbrukaren kunde hänföras till något eller några av de specialindikationer som angavs i 1 §. Sålunda skulle den enskilde på grund av sitt missbruk antingen 1) vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, eller 2) utsätta någon, som han enligt lag var skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller annars grovt brista i sina plikter mot sådan person, eller 3) ligga det allmänna, sin familj eller annan till last, eller 4) vara ur stånd att ta vård om sig själv, eller 5) föra ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt. Lagen var också tillämplig om den åt alkoholmissbruk hemfallne under de två senast förflutna åren tre eller flera gånger bötfällts för fylleri eller fört ett kringflackande liv.[7]

Den som på grund av slutligt beslut med stöd av AlkL intagits på allmän alkoholistanstalt kunde kvarhållas där under *ett år* och i vissa fall i *två år*. I undantagsfall kunde dessa tider *förlängas* med ytterligare två år. Utskrivning skulle dock ske tidigare om det fanns grundad anledning att antaga att den intagne kom att föra ett nyktert och ordentligt liv. Vidare kunde permittering på försök ske, då i allmänhet förenat med särskild övervakning och med lydnadsföreskrifter.

Genom alkoholistlagen fick nykterhetsvården en fast organisation då det i varje kommun skulle finnas en *nykterhetsnämnd*[8] vars uppgift var att övervaka nykterhetstillståndet samt, för dess höjande, vidtaga erforderliga åtgärder (3 § AlkL). Därvid ålåg det bl a nämnden att försöka förebygga och motverka onykterhet och dryckenskap genom upplysningar, råd och anvisningar till både systembolag och andra försäljare av alkohol liksom till enskilda. Nykterhetsnämnderna stod under tillsyn av Socialstyrelsen. Det ankom dock på *länsnykterhetsnämnd* att hålla sig noggrant underrättad om de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, att utöva tillsyn över att nykterhetsnämnden fullgjorde sina uppgifter samt, att lämna dem vägledning och bistånd. Om AlkL var tillämplig var de nykterhetsvårdande organen *skyldiga* att vidtaga åtgärder för att återföra den enskilde till ett nyktert och ordentligt liv.[9] Fann länsnykterhetsnämnden att den kommunala nykterhetsnämnden inte handlade ärendena på ett nöjaktigt sätt hade länsnykterhetsnämnden, att genom råd och anvisningar, för-

5 Prop 1954:159 s 64.

6 Prop 1954:159 s 58.

7 Möjligheten till ingripande vid ett kringflackande liv infördes genom lagändring 1938 nr 215.

8 Om särskild nykterhetsnämnd ej var tillsatt skulle nykterhetsnämnden utgöras av kommunens fattigvårdsstyrelse.

9 Prop 1954:159 s 63.

söka åstadkomma rättelse. Frambringades inte rättelse kunde länsnykterhetsnämnden ta över handläggningen av ärendet.

Som ett led i omläggningen av samhällets nykterhetspolitik tillkom 1954 års nykterhetsvårdslag (NvL).[10] Tanken var, att ingripande mot alkoholmissbrukare skulle kunna ske på ett tidigare stadium än vad AlkL medgivit. Därav talades om *nykterhetsvård* i stället för alkoholistvård.[11]

Alkoholistvårdsutredningen (SOU 1948:23) hade bl a anfört, att missbrukets orsaker var mångskiftande och att samhällets åtgärder måste anordnas på ett sådant sätt att även dessa fick ett så mångskiftande innehåll som möjligt. Detta krävde en utbyggnad av hela den nykterhetsvårdande organisationen.[12] Utredningen underströk vikten av att de *medicinska* synpunkterna vid alkoholmissbrukares behandling ägnades större uppmärksamhet. Principiellt borde personer som missbrukade alkohol betraktas som fysiskt eller psykiskt alkoholskadade, framför allt medan »alkoholbedövningen» varade och tiden närmast efter dess upphörande. Samtidigt ansågs miljön spela en viktig roll varför även icke medicinska åtgärder befanns vara av största värde vid behandlingen. Till bekämpande av alkoholmissbruket borde därför samhällets åtgärder gå ut på att påverka såväl sjukdoms- och abnormtillstånd som miljöfaktorer. Medicinska, psykologiska och sociala åtgärder ansågs alla värdefulla och borde därför rationellt samordnas. Målet för nykterhetsvården borde sålunda vara, att varje missbruksfall skulle bli föremål för en så *utvecklad och individualiserad behandling* på flera fronter som möjligt, syftande till att skapa förutsättningar för en helnykter livsföring.[13]

För ett bekämpande av missbruket på en bred front erfordrades reformer och förbättringar i flera hänseenden. Förhållandet var sådant, att alkoholmissbrukare i stor utsträckning inte blev föremål för nykterhetsvårdsorganens uppmärksamhet och åtgärder. Inom nämnder där intresset för nykterhetsvården och resurserna varit mindre hade nämnderna många gånger förhållit sig passiv så länge alkoholmissbruket inte fått allvarliga konsekvenser.[14] Därför föreslog Alkoholistvårdsutredningen en utvidgning av lagens tillämpningsområde så att ingripande kunde ske tidigare, på ett *ur förbättringssynpunkt gynnsammare stadium* av missbruket. Sålunda förstärktes den *förebyggande* verksamheten och lagen gav möjlighet både till frivilliga hjälpåtgärder och till tvångsåtgärder. För hjälpåtgärder krävdes inte

10 SFS 1954:579.

11 Prop 1954:159 s 43.

12 Om orsakerna till alkoholmissbruk anförde alkoholistvårdsutredningen, att alkoholmissbrukare är ofta sjuka eller abnorma personer, antingen deras alkoholmissbruk betingas av psykisk eller fysisk underutveckling, felskapning eller sjukdom av något slag eller de genom sådant missbruk blivit sjuka eller felutvecklade. En viktig förutsättning för uppkomsten av alkoholmissbruk i det enskilda fallet är dock alltid beskaffenheten ur nykterhetssynpunkt av den miljö, i vilken den potentielle alkoholmissbrukaren vistas. Är miljön otillfredsställande ur denna synpunkt, är betingelserna för utveckling av alkoholmissbruk större särskilt hos icke normalt utrustade eller med svaghet eller sjukdom behäftade individer. Uppkomsten och fortvaron av ett dylikt missbruk hos en individ består sålunda av ett komplicerat samspel mellan missbrukarens konstitutionella eller förvärvade egenskaper eller eventuella sjukdomstillstånd och hans miljöförhållanden. (Se prop 1954:159 s 49)

13 Prop 1954:159 s 50 ff.

14 Prop 1954:159 s 81.

längre hemfallenhet, utan sådana kunde sättas in redan då någon »ej blott tillfälligt» använde alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan (14 §, jfr 1 § andra stycket NvL). Den förebyggande öppna vården skulle vara den *primära* vårdformen varför hemfallenhet inte krävdes.[15] För tvångsåtgärder, vartill hänfördes övervakning (15 §) och tvångsintagning på nykterhetsvårdsanstalt (18 §) krävdes dock, liksom enligt AlkL, att den enskilde var *hemfallen* åt alkoholmissbruk. NvL möjliggjorde också frivillig intagning på anstalt med viss kvarhållningsrätt (58 §) och gav även möjlighet till villkorligt anstånd med beslutad intagning, försökspermission, utskrivning med övervakning och lydnadsföreskrifter, samt återintagning efter ett förenklat förfarande.

Syftet med NvL:s åtgärder var att missbrukaren skulle återföras till ett nyktert liv.[16] Om alkoholmissbruk förelåg hade nykterhetsnämnden, även enligt NvL, *skyldighet* att vidtaga åtgärder vid påföljd att länsnykterhetsnämnden annars kunde ta över handläggningen av ärendet (4 § 3 mom.).

Den tid varunder man enligt NvL kunde kvarhållas på allmän vårdanstalt utgjorde *ett år*. Hade den enskilde förut varit intagen på en sådan anstalt och ett nytt beslut hade meddelats inom fem år från senaste utskrivningen, var vårdtiden *två år* (44 § NvL).

Alkoholisvårdsutredningen framhöll, att i fall då åtgärder mot missbruk kommit i fråga, hade dessa inte givit det effektiva skydd mot alkoholmissbrukets sociala skadegörelse som ansågs önskvärd och inte i tillräcklig mån varit ägnade att verkligen bota alkoholskador. För att råda bot på detta ansåg utredningen att staten i avsevärt större utsträckning borde svara för kostnaderna för såväl öppen som sluten vård. Sålunda föreslogs höjda statsbidrag och att vårdkostnaderna på anstalterna i sin helhet skulle täckas av statsmedel.[17]

Förutsättningarna för tvångsåtgärder i NvL var i princip desamma som enligt 1931 och 1938 års AlkL. Det rådde vid den tiden en viss oenighet om huruvida missbruk skulle hänföras till vanart eller sjukdom. En del, som hävdade att missbruk var ett medicinskt problem, var kritiska mot att nykterhetsnämnderna skulle få ökade befogenheter gentemot sjuka människor medan andra hävdade, att nämnderna borde ha rätt att ingripa med tvångsåtgärder även på en rent medicinsk indikation.[18] Ingripanden enbart vid *fara för missbrukarens hälsa* avvisades dock av Alkoholistvårdsutredningen särskilt med hänsyn till den medicinska sakkunskapens uppfattning, att ett objektivt fastställande av förekomsten av specifika fysiska eller psykiska skador hos missbrukaren själv, framför allt sedan alkoholberusningen upphört, med dåvarande medicinska undersökningsmetoder inte var möjligt annat än i vissa speciella fall. Det befanns förenat med betydande vanskligheter att bestämma graden av medicinskt diagnosticerbara alkoholskador som skulle kunna läggas till grund för ett samhälleligt tvångsingripande. En *medicinsk indikation* skulle innebära ett lagfästande av en för svensk rättsåskådning

15 Prop 1954:159 s 82.
16 Prop 1979/80:1 Del A s 106.
17 Prop 1954:159 s 50 ff.
18 Prop 1954:159 s 82.

främmande grund att beröva en person friheten, nämligen svårbedömbara och i och för sig icke omedelbart livshotande skador, som någon tillfogar sig själv. Ingen, anförde utredningen, skulle ens komma på tanken att tillgripa en lagstiftning av alkoholistlagstiftningens typ för att bekämpa andra former av olämplig livsföring. Ett godkännande i lag av medicinska skäl för tvångsåtgärder beträffande alkoholmissbrukare skulle dessutom kunna medföra att de som önskade söka läkare avhöll sig därifrån, för att inte riskera att bli omhändertagna av nykterhetsnämnden.[19] Även departementschefen framhöll, att de medicinska synpunkterna borde får ökad betydelse. Just därför var det viktigt med *tidiga ingripanden* och att missbrukaren kom under *läkarbehandling* innan han helt hemfallit åt missbruk (jfr 14 § 1 mom. e).[20] Mot bakgrund av vad Alkoholistvårdsutredningen anfört infördes dock inte en medicinsk indikation i NvL.[21]

Nykterhetsvårdslagen innehöll ingenting om vård av *narkotikamissbrukare.* Dessa behandlades företrädesvis inom sjukvården, antingen frivilligt enligt sjukvårdslagen eller med tvång, enligt den då gällande lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård (LSPV). I denna lag reglerades möjligheterna att bereda *psykiskt sjuka* vård mot sin vilja. Förutsättningen var att den enskilde led av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård var *oundgängligen påkallad* med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att vissa särskilda omständigheter, specialindikationer, förelåg. Lagen medgav även vård oberoende av patientens samtycke i fall av *narkotikamissbruk som tog sig uttryck som psykisk sjukdom.* Den medicinska specialindikationen (a) innebar att den sjuke kunde beredas vård mot sin vilja om han *uppenbarligen saknade sjukdomsinsikt* till följd av sjukdomen och kunde få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om den uteblev. Narkomanvårdskommittén (SOU 1967:25) ansåg, att 1966 års LSPV erbjöd tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång ta in och hålla kvar sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus var oundgängligen påkallad. För övriga fall syntes möjlighet att tvångsvis anordna sjukhusvård ej böra finnas.[22]

I NvL bevarades den äldre lagstiftningens *auktoritära prägel.* I ett betänkande som framlades av Nykterhetsvårdsundersökningen (SOU 1967:36) kritiserades nykterhetsvården skarpt. Nykterhetsvårdens åtgärder, menade man, *riktade sig främst mot de sämre ställda* i samhället, medan andra fick hjälp med sina alkoholproblem inom sjukvården. I betänkandet föreslogs att socialvårdslagarna skulle ses över och att tvångsåtgärderna skull avskiljas från socialvården. Nykterhetsvården skulle anpassas till samhällsutvecklingen och till den syn man börjat få på alkoholmissbruk och alkoholmissbrukare. Med hänvisning till den ovan nämnda nykterhetsvårdsundersökningen fick en ny utredning – socialutredningen – i uppdrag att överväga i vad mån nykterhetsvården kunde knytas närmare sjukvården. Dåvarande medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté hade framhållit, att en allmän vårdlag skulle kunna medföra bättre samordning och enhetlighet beträf-

19 Prop 1954:159 s 68 f.
20 Prop 1954:159 s 82.
21 Prop 1954:159 s 86.
22 Prop 1969:111 s 8.

fande vården av läkemedelsmissbrukare och dessutom lösa viktiga frågor om ansvaret för denna vård.[23]

I den allmänna debatten som följde under 1960- och 70 talet framhölls att den moderna behandlingsfilosofin vilar på principen om frivillighet och förtroende. Principen skulle ses mot bakgrund av konventionen om mänskliga fri- och rättigheter och sådana övergripande mål som demokrati och jämlikhet. Den praktiska erfarenheten visade också att samråd och frivillighet i regel leder till avsevärt bättre resultat än åtgärder som vilar på tvång och ensidiga diktat. Det hävdades, att i ett pluralistiskt samhälle som det svenska bör man inte kräva en alltför hög grad av likformighet i värderingar och konventioner. Toleransmarginalerna i fråga om »avvikande beteenden» måste vara relativt vida. Den sociala kontrollen från samhällets sida borde med hänsyn härtill inte drivas för långt. Särskilt borde man vara återhållsam med de former av social kontroll som uppfattas som ingrepp i och kränkningar av den personliga integriteten.[24] Den kombination av frivillighet och tvång som bl a NvL innehöll kritiserades. Tvångsåtgärderna drabbade till övervägande del personer inom socialt och ekonomiskt svaga grupper – NvL upplevdes som en *klasslagstiftning*. Det hävdades med emfas, att ökade socialvårdande och rehabiliterande insatser avsevärt borde kunna reducera behovet av tvångsåtgärder.[25]

Allmänt ville man rensa ut tvångsbestämmelserna ur sociallagstiftningen, men det framfördes också argument för ett bibehållande därav. Som skäl för att *befria* socialvården från tvångsinslag anfördes främst behandlingssynpunkter – i första hand förtroendeskäl. Också yrkesetiskt ansågs det stötande att uppgifter som socialvårdaren fått under terapeutiska premisser skull kunna tas till intäkt för tvångsåtgärder. Som argument mot tvång i socialvården anfördes även, att det i komplicerade och påfrestande situationer kunde ligga nära till hands att begagna sig av lagstiftningens bestämmelser om tvång utan att trängande skäl därtill förelåg. Själva existensen av tvångsåtgärder kunde misskreditera hela verksamheten. Som skäl för att *bibehålla* tvångsinslagen anfördes bl a, att socialvården knappast kunde befrias från att initiera tvångsåtgärder i vissa fall. För att motverka ett misstroende från klienterna krävdes därför att den vård som kom till stånd upplevdes som meningsfull och att socialvården var beredd att solidariskt stödja och hjälpa klienten även i fortsättningen. Socialvården skulle även behöva ha möjlighet att fatta temporära beslut om frihetsberövanden för att kunna avvärja vissa akuta faresituationer. Vidare befanns det inte realistiskt att förvänta sig att alla missbrukare skulle orka befria sig från missbruk genom enbart frivilliga insatser. En sådan förväntan vore, menade man, att frånskriva socialvården ansvaret för det tyngsta klientelet. Det skulle också innebära att många överlämnades till polis, domstolar och kriminalvård i stället, något som betecknades som förräderi mot klienterna.[26]

23 Prop 1979/80:1 Del A s 114.
24 SOU 1974:39 s 98 f.
25 SOU 1974:39 s 99 f.
26 SOU 1974:39 s 100 f.

I direktiven till socialutredningen 1967 var frågan om bestämmelser om tvångsingripanden skulle finnas i ett särskilt avsnitt i en allmän lag eller om sådana regler skulle sammanföras i en särskild lag inom socialvårdens ram. En annan fråga var om lämpligheten i att skilja uppgifter som bygger på frivillig medverkan från uppgifter av tvångskaraktär.

Socialutredningen uttryckte i sitt principbetänkande (SOU 1974:39), en strävan att skapa sådana samhällsförhållanden att behovet av ingripanden utan den enskildes samtycke starkt skulle minskas. Sociala problem skulle i större utsträckning förebyggas eller lösas innan de utvecklats därhän att tvångsåtgärder behövde aktualiseras. Socialutredningen menade dock, att särskilda åtgärder, tvångsåtgärder, inte helt kunde undvaras då även vuxna människor ibland kan hamna i ett sådant tillstånd att de ej råder över sina handlingar och ej kan ta vård om sig själva. Det ansågs dock grundläggande för samhällets vård- och behandlingsinsatser, att de måste präglas av en erbjudande attityd och respekt för den enskildes integritet. Tanken var att tyngdpunkten för ansvaret av problembearbetning och behandling måste ligga hos den enskilde. Samhällets primära uppgifter i det individuella behandlingsarbetet skulle vara att ge den enskilde stöd och stimulans att frigöra och förstärka den enskildes personliga resurser. Av det övergripande målet för samhällets socialtjänst – *demokrati* – ansågs följa att den enskilde skall ha rätt att själv bestämma över sin person och därför äga frihet att bedöma om han vill utnyttja den av samhället erbjudna hjälpen. Av ett annat övergripande mål – *trygghet* – ansågs dock följa, att det måste vara samhällets uppgift att *skydda* den som av olika skäl ej förmår att styra eller överblicka konsekvenserna av sitt handlande, en allmänt vedertagen grund för samhällets rätt att vidta åtgärder utan samtycke. Även i sådana situationer skulle emellertid den enskildes självbestämmanderätt tillmätas stor betydelse. Ett tvångsomhändertagande skulle också begränsas till att gälla enbart hänsyn till den *enskilde själv.* Samhällsskyddet fick tillgodoses i andra former.[27]

Socialutredningen tog i principbetänkandet inte definitiv ställning till i vilken lag tvångsbestämmelserna skulle regleras. Övervägande skäl lutade dock åt en reglering i socialvårdslagen då omhändertagandetiden skulle ses som ett led i en sammanhållen vårdkedja. Uppenbarligen fann utredningen missbruksproblematik vara i huvudsak ett *socialt* problemkomplex. Socialutredningen anförde, att sjukvården huvudsakligen använde sig av en medicinsk referensram och var primärt inte inriktad på sociala problemlösningar. Det framstår därför, menade man, som »klart otillfredsställande att socialvården, i skeden som domineras av sociala behandlingsbehov, skulle vara beroende av bedömningar inom sjukvårdssektorn.»[28] Socialutredningen menade emellertid, att det organ som svarade för utredningen inte borde fatta beslut om tvångsåtgärder. Länsrätten skulle bli beslutande organ medan ordföranden, eller annan inom socialnämnden, kunde fatta interimistiska beslut i brådskande fall. Det skulle även ankomma på socialvården att verkställa länsrättens beslut.

27 SOU 1974:39 s 324 ff.
28 SOU 1974:39 s 335.

Socialutredningen var inte enig. Även remissbehandlingen av förslaget gav vid handen vitt skilda uppfattningar då åtskilliga ville förelägga bestämmelser om tvångsomhändertagande utanför sociallagstiftningen. Andra åter, stödde förslaget eller efterlyste flera grunder för ingripanden. Efter remissbehandlingen av principbetänkandet skulle därför undersökas möjligheterna till enhetliga bestämmelser utanför socialvårdslagstiftningen. I slutbetänkandet (SOU 1977:40) »Socialtjänst och socialförsäkringstillägg Lagar och motiv» framlades två förslag. *Majoritetsförslaget* utgick från att behövliga vårdinsatser för den som missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel kunde ges med stöd av *sjukvårdslagstiftningen (LSPV)* i de situationer det fanns behov av tvångsvård.[29] *Alternativförslaget* innebar, att tvångsvård skulle kunna genomföras med stöd av en *särskild social vårdlagstiftning*, ett förslag som i sina huvuddrag överensstämde med förslaget i principbetänkandet. Detta gick ut på att en person skulle kunna tvångsomhändertas om han till följd av missbruk av beroendeframkallande medel var i trängande behov av vård. Till skillnad från NvL omfattade förslaget även narkotikamissbrukare. Det förutsattes att missbrukaren var ur stånd att bedöma sitt vårdbehov och att utebliven vård kunde medföra allvarlig fara för *hans liv eller hälsa*, sålunda en medicinsk indikation, eller leda till *andra sociala skadeverkningar för honom*. Däremot omfattade förslaget inte någon möjlighet till tvångsomhändertaganden till skydd för annan person.

Remissbehandlingen av slutbetänkandet visade fortfarande starkt divergerande uppfattningar. En särskild arbetsgrupp bildades därför inom regeringskansliet med uppdrag att, på grundval av bl a socialutredningens förslag och remissbehandlingen därav, ge ett underlag för regeringens ställningstagande i frågan om tvångsvård av vuxna missbrukare. Arbetsgruppens förslag redovisades i en rapport (Ds 1978:8) – Vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård.

I propositionen (1979/80:1) om socialtjänsten, som förelades riksdagen 1979 föreslogs, att en ny socialtjänstlag (SoL) skulle ersätta bl a barnavårdslagen (1960:97), lagen (1954:579) om nykterhetsvård och lagen (1956:2) om socialhjälp. De centrala bestämmelserna på området fördes samman i en socialtjänstlag som dock kompletterades 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 förslaget i rörande SoL var, att insatserna i individuella ärenden skulle präglas av frivillighet och den enskildes rätt till självbestämmande. Lagen innehöll därför inga tvångsåtgärder.

Beträffande vården av barn och unga rådde det i princip enighet om att det inte var möjligt att helt undvara tvångsinslag. De unga måste kunna garanteras nödvändig vård även om det inte går att få samtycke till vården. Detta behov skulle tillgodoses genom LVU.

Frågan om tvångsvård för vuxna missbrukare var emellertid fortfarande omstridd. I flera motioner uttalades tveksamhet till tvångsåtgärder mot missbrukare enbart inom sjukvårdens ram.[30] Riksdagen beslöt sålunda, att anta proposi-

29 Prop 1979/80:1 Del A s 123.
30 SOU 1981:7 s 17.

tionens förslag till ny socialvårdslagstiftning – socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) – samt att upphäva socialhjälpslagen, barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen.[31] Ikraftträdandet bestämdes till den 1 januari 1982. Riksdagen avslog emellertid förslaget till ändringar i LSPV vari ingick bestämmelser om vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare av alkohol och narkotika. Socialutskottet[32] fann det nödvändigt att frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare blev föremål för fortsatt utredning och framhöll därvid *vikten av en bred politisk samling* i en sådan fråga som kan innebära långtgående ingrepp i den enskildes frihet och integritet. En parlamentarisk beredning hade därför att förutsättningslöst utreda frågan ytterligare. Socialutskottet anförde, att

> Beredningen bör således vara fri att pröva olika vägar att tillgodose nödvändiga vårdbehov *inom ramen för helhetssynen* och att överväga hur *förfarandet* bör utformas för att uppfylla nödvändiga krav på *rättssäkerhet och objektivitet*. Utredningen bör sikta på att skapa *största möjliga rättstrygghet* för den enskilde och bästa möjligheter till *en individuellt anpassad vård i en sammanhållen vårdkedja*. Lekmannainflytandet bör om möjligt förstärkas.

I maj 1980 tillkallade chefen för socialdepartementet en kommitté, som sedermera antog namnet *Socialberedningen*, med uppdrag att med förtur utarbeta ett lagförslag beträffande vården av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare. Lagstiftningen skulle träda i kraft samtidigt med att då gällande vårdlagar inom social-, nykterhets- och barn- och ungdomsvården ersattes av socialtjänstlagstiftningen i januari 1982. I direktiven till socialberedningen hänvisas bl a till socialutskottets ovan återgivna uttalande.[33]

Beredningen överlämnade i januari 1981 ett *enhälligt* förslag i betänkandet SOU 1981:7 LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall. Socialberedningen konstaterade en anmärkningsvärd brist på vetenskapligt material som kan ge besked om värdet av tvångsvård. En självklar utgångspunkt var ändå, att utsikterna till en framgångsrik rehabilitering är bättre om en klient själv vill medverka i vården. Dock, menade man, är det vanskligt att jämföra resultat mellan frivillig vård och tvångsvård. Subjektiva värderingar och slutsatser blir lätt avgörande för dragna slutsatser.[34] Trots olika utgångspunkter och uppfattningar enades beredningen genom öppenhet och kompromissvilja om det framlagda lagförslaget. Det framhölls dock, att lagförslaget inte skulle ses som definitivt. Det skulle ankomma på beredningens kommande utvärdering av socialtjänstreformen att noga studera att de föreslagna reglerna fungerade ändamålsenligt och var ägnade att tillgodose ett behov inom missbrukarvården.[35] LVM trädde i kraft den 1 janu-

31 SoU 1979/80:44, rskr 385.

32 SoU 1979/80:44 s 62. Se även socialutskottets uttalande i SoU 1979/80:24.

33 Dir 1980:45.

34 SOU 1981:7 s 27.

35 Flertalet remissinstanser accepterade i huvudsak beredningens ställningstagande i fråga om behovet av lagstiftning, utformningen genom en särskild lag, förutsättningar för ingripande och ingripandets syfte. Samtliga remissinstanser underströk socialtjänstens huvudansvar för missbrukarna.

ari 1982, samtidigt som socialtjänstsystemet infördes[36] och den har, från den 1 januari 1989, reviderats[37] dock inte på något genomgripande sätt.

LVM är avsedd att *komplettera socialtjänstlagen* i de fall missbrukare inte kan beredas nödvändig vård i frivilliga former.[38] Att huvudansvaret för missbrukarna lagts på socialtjänsten betyder emellertid inte att vård inom hälso- och sjukvården inte kan förekomma. Missbrukarna har samma rätt till hälso- och sjukvård som andra medborgare. Tvångsvård med stöd av Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kan mycket väl komma i fråga även av alkohol- och narkotikamissbrukare, under förutsättning att han lider av allvarlig psykisk störning och att även övriga kriterier för tvångsvård enligt den lagen är uppfyllda.

36 Prop 1981/82:8 och SoU 1981/82:22.
37 SFS 1988:870, SOU 1987:22, prop 1987/88:22.
38 Jfr SOU 1981:7 s 7.

3 Alkohol- och narkotikamissbrukets utveckling

3.1 Alkohol[1]

Det finns inte något helt tillförlitligt mått på vilken alkoholkonsumtion som finns i Sverige. Den statistikförda konsumtionen omfattar Systembolagets försäljning och bryggeriernas leveranser av öl och olika distributörers leverans av alkohol till restaurangerna. Därutöver tillkommer konsumtion av hemtillverkat vin, illegalt tillverkad sprit, legalt respektive illegalt införda alkoholdrycker och konsumtion vid utlandsvistelser och även konsumtion av teknisk sprit.

Alkoholförsäljningen var under efterkrigstiden ca 4 liter alkohol 100 % per invånare 15 år och däröver. Det sista motboksåret 1954 var den 4,9 liter. Därefter steg försäljningen snabbt. 1956 var den 5,8 liter och 1976 hade den ökat till 7,7 liter, vilket var den högsta försäljningen under 1900-talet.

Trots olika alkoholpolitiska åtgärder ligger år 1999 den registrerade konsumtionen på 6,1 liter. Därutöver anses den oregistrerade alkoholkonsumtionen vara av icke obetydlig omfattning. Enligt olika undersökningar uppgår den ej statistikförda konsumtionen till mellan 25–30 % av den totala alkoholkonsumtionen. I TEMO:s vuxenundersökning från 1996 och 1998 uppskattades 24 respektive 27 % av den totala konsumtionen vara oregistrerad dessa år. Den registrerade konsumtionen uppgick då till 6,1 respektive 6,8 liter vilket innebär att den totala alkoholkonsumtionen beräknades till 7,6 respektive 7,9 liter alkohol 100 % per invånare över 15 år.

Både bland grundskoleungdomar och ungdomar mellan 16 och 24 år har alkoholkonsumtionen ökat i omfattning. I den senare gruppen utgör alkoholstark cider/alkoläsk, framför allt bland flickor, drygt 20 % av konsumtionen. Undersökningar bland vuxna tyder på en ökad konsumtion bland kvinnor.
Sverige har anslutit sig till WHO-målet att till år 2000 minska alkoholkonsumtionen med 25 % jämfört med 1980 års konsumtion (6,74 liter). Utvecklingen hittills synes inte har fört Sverige närmare målet.
Såväl totalkonsumtion som dryckesmönster skiljer sig mellan olika länder. I vissa länder domineras alkoholkonsumtionen av vin, medan sprit och/eller öl domine-

1 Uppgifterna hämtade ur FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 27 ff och 65 ff.

rar i andra. Räknat utifrån alkoholförsäljningen i liter 100 % alkohol per invånare ligger Danmark i topp i Norden. År 1998 var den danska försäljningen ungefär dubbelt så hög (9,5 liter) som den svenska (4,9 liter), norska (4,3 liter) och isländska (4,3 liter). Finland tillhörde, tillsammans med Island och Norge, lågkonsumtionsländerna i mitten av 1960-talet (2,5 liter). I den senare hälften av 1970-talet passerade man dock Sverige och 1998 låg alkoholkonsumtionen på 7,1 liter.[2]
I ett internationellt perspektiv börjar konsumtionsnivåerna att närma sig varandra. Bland EU-länderna ligger Sverige lägst räknat efter försäljningen av alkoholhaltiga drycker. Den högsta försäljningen finner man i Luxemburg, Portugal, Frankrike, Irland, Tyskland och Spanien.

3.2 Narkotika[3]

Narkotikamissbruket etablerades på allvar i Sverige under senare delen av 1960-talet. Under denna tid ökade allvarligare former av narkotikamissbruk påtagligt. Enligt en landsomfattande kartläggning som gjordes av Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO) 1979 uppskattades det totala tunga narkotikamissbruket till mellan 10–14 000 personer. Som *tungt missbruk* avses, enligt den definition som antogs av UNO,[4] injektionsmissbruk eller dagligt eller så gott som dagligt intag av alla typer av narkotika.[5] Av dessa var 7 500–10 000 injektionsmissbrukare och 1 500–2 000 injicerade dagligen eller så gott som dagligen. Missbruket dominerades av amfetamin, men även heroin utgjorde ett relativt omfattande inslag. Inslaget av cannabis bland injektionsmissbrukarna var påtagligt och få missbrukare, förutom cannabismissbrukarna, syntes hålla sig till ett enda narkotiskt medel.

Under 1992 genomfördes en ny undersökning om det tunga narkotikamissbrukets omfattning.[6] Totalt uppskattades det då finnas 14 000–20 000 personer med tungt narkotikamissbruk. Blandmissbruk var den vanligaste missbruksformen både med kombinationer av olika narkotikapreparat och kombinationer av alkohol och sömnmedel och/eller lugnande medel. Amfetamin var fortfarande det vanligaste narkotiska preparatet följt av cannabis och heroin. Cirka hälften av missbrukarna hade missbrukat i över 10 år.[7]

Olika indikatorer, såsom antal lagföringar, antal narkotikabeslag, antal utskrivningar från sjukhus med narkomandiagnos och antal dödsfall, tyder på att missbruket ökat i omfattning under 1990-talet. Antal utskrivningar från sluten-

2 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 256 f.

3 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 31 ff och 119 ff.

4 Se Olsson m fl, CAN Rapportserie nr 28.

5 Begreppet narkotikamissbruk kan i statistiska sammanhang innefatta mycket skiftande former av narkotikaanvändning, allt ifrån bruk vid enstaka tillfällen till regelbunden, långvarig och daglig användning. Se FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 32.

6 Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO). Olsson m fl, CAN Rapportserie nr 28.

7 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 134.

vård inom hälso- och sjukvården, med narkomani som huvuddiagnos, fördubblades mellan 1987 och 1998 då de uppgick till drygt 7 000. Motsvarande ökningar gäller även för narkotikamissbrukare inom den slutna psykiatrin. Även den narkotikarelaterade dödligheten har ökat kraftigt, från 143 avlidna 1990 till 265 år 1997. En förklaring till ökningarna av sjuk- och dödligheten kan vara en ökande sårbarhet hos en åldrande missbrukspolulation, samtidigt som missbrukarna kan ha kommit att använda allt farligare droger och drogkombinationer.[8] Med tanke på att de yngre missbrukarna ökat i antal synes dessutom en nyrekrytering ha skett.[9]

Det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) definierar »problematiskt narkotikamissbruk» som »intravenös eller långvarig/vanemässig användning av opiater, kokain och/eller amfetaminer». Häri ingår inte ecstasy och cannabis eller oregelbunden användning av annan drog.[10] Utbredningen av problematiskt missbruk förefaller vara *högst* i Spanien, Italien, Luxemburg och Storbritannien (5–7/1000 invånare mellan 15 och 64 år) och *lägst* i Belgien, Tyskland, Nederländerna, Österrike, Finland och Sverige (2–3/1000).

3.3 Sniffning[11]

Sniffning började bli vanligt under 1950-talet främst bland yngre tonåringar. Förr sniffades mest förtunningsmedel eller andra lättflyktiga kolväten, t ex toluen, xylen, trikoretylen, bensen, terpentin, aceton och aerosoler men idag har butan- och propangas, som finns i cigarettändare, fått en ökad användning.[12]

Av CAN:s[13] årliga undersökningar om sniffningens omfattning och utveckling bland elever i årskurs 9 och av mönstrande 18-åriga män framgår bl a, att andelen elever som *någon gång* sniffat var år 1983 8 % bland pojkarna och 6 % bland flickorna. 1995 hade andelen ökat till 12 respektive 7 % och 1999 har andelen ökat ytterligare till 13 respektive 10 %.

Kunskapen om förekomsten av sniffning hos vuxna är begränsad. I en undersökning från mitten av 1980-talet framkom att antalet vuxna som bedömdes vara i behov av institutionsvård uppgick till sammanlagt 70 personer. På grund av bortfallet i undersökningen och ett sannolikt mörkertal kan dock uppgiften vara en underskattning av problemet.[14] En undersökning av tvångsvårdade klienter

8 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 134, 290 ff.

9 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 34 ff.

10 E.C.N.N Årsrapport 2000, s 14.

11 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 35 ff, 169 ff.

12 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 169. I fjärde stycket sidan 169 återges innehållet i LVM felaktigt då det talas om »annat liknande beroendeframkallande medel». LVM innehåller begreppet »flyktiga lösningsmedel» vilket är snävare.

13 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

14 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 172.

den 1 november 1998 visar att av dessa utgjorde 1 % missbrukare av lösningsmedel.

Internationellt sett ligger sniffningen hos skolelever i Sverige relativt högt. I en undersökning från 1995, omfattande 26 länder, rapporterades högst värden från Storbritannien, Litauen och Malta, där 16–20 % sniffat någon gång. Kroatien redovisade 13 % medan Sverige och Slovenien redovisade 12 %. Såvitt gäller övriga nordiska länder rapporterades mellan 4 och 8 % ha sniffat någon gång.

3.4 Dopning[15]

Dopning och användningen av dopningspreparat kom under 1990-talet att röna allt mer uppmärksamhet. Det började då bli uppenbart att användningen av sådana medel inte längre var begränsat till idrottsrörelsen utan att det förekom även i andra delar i samhället.

Inom idrottsrörelsen anses problemet vara begränsat till följd av kontroller, sanktioner och ökad kunskap om skadeverkningarna. Sedan mitten av 1980-talet genomförs drygt 2 000 tester årligen och andelen positiva svar har därvid utgjort ca 1–2 %.

Merparten av illegalt dopningsmedel har smugglats in i landet. För polisens del har antalet beslagstillfällen minskat från knappt 3 000 1993 till 200 år 1999. Tullbeslagen har dock ökat succesivt, från 19 till 136 under 1990-talet.

Olika undersökningar ger vid handen, att erfarenheten av *anabola steroider* är tämligen ovanlig. Åren 1993–1999 svarade omkring 1 % av pojkarna i årskurs 9 respektive mönstrande artonåringar att de någon gång prövat sådana preparat. Lika stor procentandel av de manliga ungdomarna i åldersgruppen 16–24 år uppges ha erfarenhet av anabola steroider. I intervjuer av den vuxna befolkningen (15–75 år) har 0–1 % av männen svarat att de använt sådana medel. Vanligen har preparaten använts vid enstaka tillfälle eller som enstaka kur. Erfarenheten av *tillväxthormon* är än mer begränsad.

Många ungdomar som prövat anabola steroider synes till stor del återfinnas bland dem som allmänt är benägna att använda droger. I olika studier har tydliga samband mellan hormondopningserfarenhet och annan drogerfarenhet framkommit i olika undersökningar. Bland mönstrande uppgick andelen som använt såväl narkotika som anabola steroider till 77 %.

15 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 36 f, 177 ff.

4 Alkohol- och narkotikapolitik

4.1 Inledning

Missbruk av alkohol och/eller narkotika är ett av samhällets allvarligaste sociala och medicinska problem. Det existerar runt om i världen och i princip har varje stat sin syn och sitt sätt att handskas med problemen. Det varierar både vad avser utformningen av vård och behandlingsinsatser och vad gäller kriminalisering av hantering och bruk av narkotika. Det finns än så länge inga entydiga metoder och riktlinjer om hur alkohol- och narkotikamissbruk skall hanteras. Den politik som utvecklats i olika länder bygger i huvudsak på vad man anser vara rätt och riktigt utifrån det relativt magra underlag som hittills finns rörande olika insatser effekt.

Internationellt är den svenska alkohol- och narkotikapolitiken omdiskuterad. Inte minst EU-medlemsskapet har, såvitt gäller alkohol, lett till diskussioner om kvoter för införsel och prispolitik. När det gäller narkotika är den svenska framtidssynen ett narkotikafritt samhälle vilket ifrågasatts, inte minst i länder med en mera liberal syn.

Både i Sverige och utomlands förs diskussioner om liberalisering av synen på narkotika och narkotikamissbruk. Många idéer florerar. Det kan gälla allt från att släppa narkotikan helt fri till att åtminstone tillåta innehav av droger för eget bruk. Legaliseringstanken innefattar sålunda dels ett frisläppande av alla former av narkotikahantering och dels en mera reglerad men dock laglig hantering.

De argument som anförs till förmån *för* en liberalisering är både av juridisk, ekonomisk och hälsomässig karaktär. Exempelvis anföres straffrättsliga invändningar mot kriminalisering av *innehav* av narkotika, ekonomiska därför att narkotikan är en bland andra marknader som skall avregleras och hälsomässiga bl a eftersom ett dolt missbruk kan innebära en okontrollerad smittspridning.[1]

Argumenten *emot* en liberalisering är av samma karaktär. Bl a anförs, att kostnader för vård, olyckor och produktionsbortfall skulle öka och en beskattning av drogerna skulle skapa en svart marknad med billiga priser. På grund av att missbrukarna ofta är arbetslösa skulle många, trots en legalisering, finansiera sitt missbruk genom brott. Dessutom tillkommer den aspekten, att missbruksrelaterad brottslighet inte enbart beror på marknadspriserna utan även på drogens effekt. Alkohol och tobak förorsakar årligen tusentals dödsfall just på grund av att de är

1 Folkhälsoinstitutet. Ska vi släppa narkotikan fri? s14 ff.

legala och används av många människor i stor omfattning och de humanitära kostnaderna är omätbara.[2] Liberaliseringstankarna anses kunna vara ett uttryck för en uppgivenhet. Problemet har blivit så ohanterligt att man inte ser någon annan lösning.

4.2 Alkoholpolitiken i Sverige

Målet för den svenska alkoholpolitiken är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Alkohollagstiftningen präglas av sociala hänsyn och skyddet för ungdomar intar en särskild ställning. Politiken bygger på en balans mellan höga alkoholskatter, detaljhandelsmonopol, restriktioner, information och behandling. Restriktioner av olika slag såsom åldersgränser för inköp och för att bli serverad alkohol,[3] promillegränser[4] för alkoholkoncentration i blodet vid framförande av motorfordon, reklamrestriktioner och skattesatser förekommer i Sverige och i de flesta länder. Men det är framför allt priset på alkohol och detaljhandelsmonopolet (Systembolaget) som på ett mycket direkt sätt anses inverka på den totala alkoholkonsumtionen och förebygga skador förorsakade av alkohol.[5] Sverige har emellertid inte de högsta skattesatserna i Europa. Såvitt gäller skattesatsen[6] på vin och sprit kommer både Island och Norge före Sverige och när det gäller öl har även Finland och Irland en högre skattesats. Den svenska vinskatten är dock högst i EU.[7]

Allt sedan slutet av 1500-talet har Sverige, genom en införande och upphävande av rad alkoholpolitiska åtgärder, försökt påverka konsumtionen av alkohol antingen av sedlighetsskäl eller för att hejda missbruket. I början på 1900-talet beslutades att all brännvinsförsäljning skulle handhas av särskilda bolag under viss statlig kontroll och 1917 tog AB Vin & Spritcentralen över all partihandel. Två år senare, samtidigt som motbokskontrollen genomfördes till fullo, fick man också monopol på vinförsäljningen.

I samband med Sveriges inträde i EU trädde en ny alkohollag i kraft (SFS 1994:1738) och import-, export-, tillverknings- och partihandelsmonopolen

2 Folkhälsoinstitutet. Ska vi släppa narkotikan fri? s 20 ff.

3 Samtliga nordiska länder har åldersgräns, vanligen 18 år, för konsumtion/servering på restaurang. Även Norge har en 18-årsgräns utom för sprit då gränsen går vid 20 år. På Island är åldersgränsen 20 år.

Såvitt gäller inköp av alkohol är åldersgränsen i Sverige 20 år utom för öl mellan 2,25–3,5 volymprocent då gränsen går vid 18 år. I Norge och Finland är åldersgränserna 18 år dock 20 år för inköp av sprit. Island håller 20-årsgränsen även för inköp. Danmark tillåter inköp av alkohol vid 15 år.

Grekland och Österrike har inte alls några restriktioner för inköp av alkohol, däremot för servering på restaurang. I Nederländerna ligger åldersgränsen både för servering och inköp på 16 år men för sprit och starkvin 18 år. Se utförligt Rapport FHI/CAN Rapport 2000 nr 9 s 197 f.

4 Förekommer i samtliga nordiska länder. Sverige har dock den lägsta tillåtna gränsen på 0,2 promille mot övriga 0,5. FHI/CAN Rapport 2000 nr 9 s 197 f.

5 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 65.

6 I kronor per liter dryck.

7 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 69.

avvecklades. Bibehållandet av detaljhandelsmonopolet, vilket ansetts förenligt med EG-rätten, grundas på övertygelsen att ett statligt detaljhandelsmonopol, utan vinstintresse, är ett av de viktigare medlen för en återhållsam försäljning. Ålderskontrollen anses fungera bäst i detaljhandelsmonopolets regi och bidra till att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa alkoholskadornas utveckling. Det anses också viktigt att detaljhandeln med alkoholdrycker sker under ett socialt ansvar utan aktiv marknadsföring.

Andra alkoholpolitiska åtgärder som genom tiderna rönt uppmärksamhet är förbudet mot starkölsförsäljningen. Det infördes 1917 och permanentades 1923 men upphävdes 1955, samtidigt som motboken slopades. Därefter (1965) har mellanölet klass IIB införts och åter avskaffats 1977. Beslut om lördagsstängning på Sytembolaget infördes 1982.[8] Riksdagen har emellertid beslutat, att fr o m februari 2000 skall i ett antal län en försöksverksamhet, som skall utvärderas efter ett år, med lördagsöppet på systemet åter införas.

EU-medlemsskapet och en ökad internationalisering har medfört ett närmande till andra länder i fråga om attityder och värderingar vilket påverkat förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken, bl a prisinstrumentet. Därför krävs nya metoder för att begränsa alkoholkonsumtionen och minska berusningsdrickandet. Enligt propositionen om den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador[9] behöver samhällets insatser samordnas och effektiviseras bättre än hittills och det är nödvändigt att satsa resurserna där de största behoven finns. Insatser som riktar sig till storkonsumenter och grupper eller situationer där alkoholkonsumtion inte bör förekomma, i exempelvis uppväxt, graviditet, trafik och arbetsliv, måste enligt handlingsplanen kraftigt förstärkas.

Inom Regeringskansliet finns en nationell ledningsgrupp för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. Dess uppgift är att bygga upp ett långsiktigt förebyggande arbete som kan kompensera den försvagning som bl a EU-medlemsskapet anses ha medfört på den svenska alkoholpolitiken. Samtidigt arbetar Sverige aktivt inom EU för att utveckla samarbetet på alkoholområdet. Alkoholens betydelse för folkhälsan och dess sociala effekter röner allt mer uppmärksamhet och EU:s hälsoministrar har ställt sig bakom en rapport som slagit fast att alkohol är en av de faktorer som är avgörande för folkhälsan. Därför har Sverige, tillsammans med bl a Frankrike, aktualiserat behovet av en alkoholstrategi på folkhälsoområdet inom EU.

4.3 Narkotikapolitiken i Sverige

När narkotikamissbruket började utbredas under 1960-talet fanns ingen samlad narkotikapolitik för att möta problemen. Samhällets reaktion för det tilltagande missbruket bestod främst i repressiva åtgärder i form av tullinsatser, polisingripanden och åtal. Den grupp svårt nergångna narkomaner som redan då fanns

8 Jfr FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 65 ff.
9 Prop 2000/01:20.

vågade av rädsla för repressalier inte söka vård. Därmed började en opinion, som ställde den enskilde och hans behov av vård i förgrunden, att växa fram och det inleddes försöksprojekt med legal förskrivning av narkotika. Tanken var att begränsa skadeverkningarna av missbruket och missbrukarna skulle inte behöva begå kriminella handlingar för att finansiera missbruket. Resultatet blev dock, att de som fick legalt föreskriven narkotika försåg andra med avsevärda mängder preparat och brottsligheten minskade inte utan antalet brott per individ t o m ökade något.[10]

Under 1970-talet var den allmänna meningen att narkotikamissbruk var ett symtom på sociala missförhållanden. Narkotikapolitiken borde inriktas på efterfrågedämpande åtgärder, vård och behandling i kombination med allmänna samhällsförbättringar. Straff och andra former av tvångsingripanden sågs som ett hot mot behandlingssystemet, ett synsätt som också kom att prägla narkotikapolitiken. Därför kunde redan i slutet på 1960-talet åtal för innehav en ringa mängd narkotika för eget bruk underlåtas, en möjlighet som ytterligare utökades i början på 1970-talet.[11]

Efter hand som narkotikan fick fotfäste växte emellertid också den opinion som betonade narkotikans beroendeskapande effekter och narkotikamarknadens betydelse för spridningen. I slutet av 1970-talet började vi få en mer restriktiv narkotikapolitik. Praxis för åtalsunderlåtelse skärptes och riksdagen fastslog målet för den svenska narkotikapolitiken – *ett narkotikafritt samhälle* – ett mål som är giltigt än idag. Narkotikapolitiska insatser skall syfta till att begränsa tillgången och dämpa efterfrågan på narkotika och de skall bygga på en balans mellan förebyggande insatser, vård och rehabilitering, kontrollåtgärder och ett internationellt samarbete. Det narkotikapolitiska målet siktar högt. Det avses dels ge uttryck för inställningen att narkotika inte kan accepteras i samhället dels att vår strävan är ett samhälle där narkotikamissbruk förblir en marginell företeelse och ett socialt oacceptabelt beteende.

I slutet av 1960-talet infördes Narkotikastrafflagen[12] (NsL).[13] Den omfattade tillverkning, saluhållning, överlåtelse och innehav av narkotika. Därefter har lagen ändrats vid ett flertal tillfällen både i mildrande och i skärpande riktning. I princip all befattning med narkotika är idag förbjuden, även konsumtion.

Enligt NsL är en mängd förfaranden med narkotika straffbelagt. Den som olovligen överlåter narkotika, framställer narkotika som är avsedd för missbruk, förvärvar narkotika i överlåtelsesyfte, anskaffar, bearbetar, förpackar, transporterar, förvarar eller tar annan sådan befattning med narkotika som inte är avsedd för eget bruk, bjuder ut narkotika till försäljning, förvarar eller befordrar vederlag för narkotika, förmedlar kontakter mellan säljare och köpare eller företar någon annan sådan åtgärd, om förfarandet är ägnat att främja narkotikahandel, eller innehar, brukar eller tar annan befattning med narkotika (1 § NsL), döms, om

10 Folkhälsoinstitutet 1993:3. Narkotikapolitik De svenska erfarenheterna, s 7 f.
11 FHI/CAN Rapport 2000, nr 9 s 120 f. Folkhälsoinstitutet 1993:3 s 9 ff.
12 SFS 1968:64.
13 Dessförinnan reglerades narkotikahanteringen bl a i Narkotikaförordningen SFS 1962:704.

gärningen sker uppsåtligen, för narkotikabrott till fängelse i högst tre år. Är brottet, med hänsyn till arten och mängden narkotika samt övriga omständigheter, att anse som *ringa* döms man enligt 2 § samma lag till böter eller fängelse i högst sex månader.[14] Om å andra sidan, brott som avses i 1 § att anse som *grovt*, skall dömas till fängelse, lägst två år och högst tio år. Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas, om det har utgjort ett led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd narkotika eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art. Bedömningen skall grundas på en sammanvägning av omständigheterna i det särskilda fallet.[15]

Även innehav av *små mängder* narkotika leder i Sverige till påföljd. HD har funnit[16] att innehav av 8 gram amfetamin var att anse som narkotikabrott enligt 1 § narkotikastrafflagen. HD resonerade enligt följande:

> Amfetamin är ett centralstimulerande preparat som i fråga om giftighet är jämställbart med kokain. Användning av preparatet är förenad med risker för mycket allvarliga skadeverkningar i skilda hänseenden (se NJA 1983 s 754). Avgörande för bedömningen är om den innehavda mängden, åtta gram, i relation till preparatets farlighet är så liten att brottet med hänsyn härtill är att anse som ringa. Åtta gram amfetamin utgör, beroende på en användares vana vid preparatet och dettas koncentration, mellan 25 och 40 doser. HD har i rättsfallet NJA 1986 s 736 bedömt ett innehav av fem–tio gram amfetamin, alltså ett innehav om fem gram eller mer, som narkotikabrott enligt 1 § narkotikastrafflagen. Det kan även nämnas att departementschefen vid den senaste ändringen av 2 § narkotikastrafflagen gav uttryck för uppfattningen att innehav för eget bruk av så mycket som åtta gram amfetamin inte borde bedömas som ett ringa brott (prop 1992/93:142 s 16f). Mot bakgrund av det anförda är H:s innehav av åtta gram amfetamin att anse som narkotikabrott enligt 1 § narkotikastrafflagen.

När det gäller straffmätningen anses utgångspunkten vara att straffet skall bestämmas till fängelse en månad om innehavet avser fem gram amfetamin och det inte föreligger några försvårande eller förmildrande omständigheter. I det ovan refererade målet ansågs påföljdsbestämningen, 2 månaders fängelse, för den samlade brottsligheten väl avvägd.[17]

Sveriges kompromisslösa inställning till narkotika innebär att insatser ägande att minska skadorna av missbruk snarare än att syfta till drogfrihet inte accepte-

14 Se t ex NJA I 1992 s 108.

15 Framställning av cannabis (marijuana) genom odling i hemmet har, med hänsyn till den mängd som producerats i förening med att odlingen bedrivits i stor skala, systematiskt och med användning av avancerad utrustning, bedömts som grovt narkotikabrott (NJA I 1998 s 512).

16 NJA I 1997 s 522.

17 I målet hade H, enligt egna uppgifter under loppet av närmare sex månader anskaffat och innehaft narkotika vid sex eller sju tillfällen uteslutande för eget bruk. Med hänsyn till det sagda borde, enligt HovR hans innehav av narkotika bedömas som ett antal från varandra fristående brott. Innehavet av 8 gram amfetamin borde bedömas som narkotikabrott av normalgraden, medan de övriga fallen av innehav, omfattande fem eller sex tillfällen med mellan 2 och 5 gram amfetamin, borde bedömas som ringa brott.

ras. För att förebygga blodsmitta finns görs dock undantag för metadonunderhållsbehandling och sprutbyte vilket bedrivs i väl kontrollerade former.[18]

Olika narkotikapolitiska insatser av förebyggande, rehabiliterande och kontrollerande karaktär syftar till att begränsa tillgång och efterfrågan på narkotika. Även om narkotikaproblematiken tycks vara ett av de största samhällsbekymren anses Sverige ha en relativt begränsad utbredning av narkotika. Från regeringshåll anses detta inte kunna förklaras av någon enskild insats. Dock framhåller man den starka inriktningen på förebyggande insatser för att dämpa efterfrågan på narkotika och att stora satsningar gjorts för att bygga ut och utveckla missbrukarvården.[19]

Inför 2000-talet ligger det yttersta målet för den svenska narkotikapolitiken fast. Narkotikapolitiska insatser, som skall riktas både mot tillgång och efterfrågan, skall ha som mål att nyrekryteringen till missbruk skall minska, fler missbrukare skall motiveras att upphöra med sitt missbruk och därvid få den hjälp de behöver och tillgången på narkotika skall begränsas. Vård och behandling och andra rehabiliteringsinsatser anses utgöra grunden när det är fråga om att hjälpa missbrukare att komma ifrån ett beroende. Rehabiliteringen skall baseras på effektiva och framgångsrika metoder och den skall bidra till att minska missbrukets konsekvenser för individen, dennes närstående och samhället. Den som behöver stöd och hjälp för att upphöra med sitt missbruk skall ha tillgång till sådant stöd.[20] Narkotikapolitiken skall även inför 2000-talet vara en viktig och väl integrerad del av socialpolitiken. Den skall bygga på alla människors rätt till ett värdigt liv och att inga grupper skall lämnas utanför den samhälleliga gemenskapen.[21]

4.4 Alkohol- och narkotikapolitiken i EU

Medlemsstaterna i EU har än så länge inte en samordnad och enhetlig alkohol- och narkotikapolitik. Den nationella individualiteten avspeglas i både straffrättsliga åtgärder och i olika former av behandlingsstrategier. Det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) avses emellertid bidra till framväxten av en europeisk narkotikapolitik. Centrumet håller på att utveckla särskilda instrument för att underlätta analysen av narkotikalagstiftningen, -politiken och – strategierna i samtliga medlemsstater. Därvid används fem harmoniserade epidemiologiska indikatorer på missbruk; undersökningar av befolkningen i allmänhet, uppskattningar av narkotikamissbrukets utbredning, efterfrågan på behandling, narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterade

18 I mitten på 1960-talet inleddes en försöksverksamhet med metadon för opiatmissbrukare vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Det nationella metadonprogrammet av idag får tills vidare omfatta högst 800 patienter och det skall skötas vid särskilda narkomanvårdsenheter. Se SOSFS 1990:16, SOSFS 1991:33 och SOSFS 1999.20.

19 Prop 1997/98:172.

20 Prop 1997/98:172.

21 Prop 1997/98:172.

infektionssjukdomar. På grundval av dessa indikatorer kommer i framtiden bl a en utvärdering av narkotikapolitikens effekt på missbrukets utbredning att kunna göras.[22]

Generellt kan sägas[23] att den nationella narkotikapolitiken i EU-länderna lägger relativt större vikt vid att minska efterfrågan än vid att minska utbudet av narkotika. Förebyggande åtgärder och en minskning av narkotikans skadeverkningar är de vanligaste inslagen. Samordning på nationell, regional och lokal nivå är grundläggande, och nationella samordnare tar det politiska ansvaret för genomförande av politiken. Missbruksvården integreras allt oftare med hälsovården och social- och straffrättssektorerna. Samarbetet stärks också genom nätverk mellan politiker och verksamma på lokal nivå och mellan nationella, regionala och lokala myndigheter.

Alla medlemsstater prioriterar förebyggande åtgärder mot narkotika i skolorna. Förebyggande verksamhet bedrivs t ex också genom att de som arbetar på fritidsinrättningar, danstillställningar, nattklubbar och diskotek utbildas i hur man hanterar drogfrågor. Även Internet används i ökande grad som ett drogförebyggande medium med informativa webbplatser för ungdom, »chatrum» om narkotikafrågor och rådgivning till föräldrar och lärare.

För att minska den sociala utslagningen har Irland och Storbritannien infört program för uppsökande verksamhet för att stödja socialt utsatta familjer vilket där är relativt nytt och därför inte utvärderat.[24] Det bedrivs också uppsökande verksamhet genom att fältarbetare och mobila enheter ofta söker upp unga experimenterande problemmissbrukare på de platser där de samlas. I Grekland och Finland har man t ex nattöppna kaféer eller andra mötesplatser för unga människor i riskzonen. ECNN håller på att utarbeta riktlinjer för att kunna utvärdera det uppsökande arbetet.

För minskning av de skadliga konsekvenserna av missbruk började, när HIV utbröt på 1980-talet, sprutbytesprogram införas och det finns nu i alla medlemsstater, dock i varierad omfattning.[25] Bruket att dela sprutor synes ha minskat i de flesta länderna i takt med att sprutbyte blir allt vanligare. Dessa program fick högre prioritet i Finland 1999 till följd av en avsevärd ökning av HIV. I Belgien, Spanien och Finland får farmaceuterna specialutbildning i hälsorådgivning i samband med sprututbytesprogram. I exempelvis Spanien och Frankrike spelar apoteken rollen som »lågtröskelcentrum» och distribuerar både sprutor och sub-

22 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 5.

23 Följande redogörelse baseras på uppgifter hämtade ur E.C.N.N:s årsrapport 2000 s 25 ff.

24 Jfr Socialtjänstlagen enligt vilken det till socialnämndens uppgifter hör att bl a genom uppsökande verksamhet främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden (5 §) och skyldigheten att i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp (8 §).

25 I Sverige finns det endast som ett »försöksprojekt» sedan drygt 10 år tillbaka och enbart i Malmö och Lund. Under år 2000 har det varit en intensiv debatt i massmedia om projektets vara eller inte vara. Förespråkarna hävdar att det kan vara ett sätt att nå en annars svårfångad grupp och i någon mån kan det medverka till att hindra smittspridning. Kritikerna hävdar å sin sida att det strider mot den svenska narkotikapolitiska hållningen att förse missbrukarna med verktyg. Se Alkohol & Narkotika Nr 6 2000 s 26 ff.

stitutionsämnen. Utbredningen av hepatit C är hög i Europa. De enda förebyggande åtgärder som för närvarande finns, utöver ett ökat utbyte av kanyler och sprutor, är information. Ett vaccinationsprogram mot hepatit B har dock varit framgångsrikt i vissa länder.

Under den senaste tioårsperioden har uppsökande arbete och lågtröskelinsatser för narkotikamissbrukare som ännu inte, eller inte längre, genomgår behandling införts som ett komplement till konventionella drogbehandlingscentrum. Insatserna syftar till att förhindra att missbrukarnas hälsa och sociala sammanhang försämras och att motivera dem till att söka behandling. Uppsökande mobila enheter tillhandahåller information, rena kanyler och sprutor, första hjälpen, ingripanden och vård vid kriser på de platser där missbrukare träffas eller till speciella målgrupper såsom »sexarbetare».[26] I Frankrike, Irland och Nederländerna kan sådana mobila enheter också tillhandahålla metadon. Lågtröskelinsatserna ökar i alla medlemsstater. Verksamheten kan tillhandahålla mat, dryck, hygienutrymmen, psykosocial och medicinsk hjälp, rena kanyler och sprutor, sovplatser och ibland metadon.

Andra åtgärder för att minska de skadliga konsekvenserna är s k användarrum som erbjuder en omgivning där man kan konsumera narkotika under hygieniska och kontrollerade förhållanden och därmed minska risken för överföring av infektionssjukdomar och dödliga överdoser. Sådana inrättningar har funnits i många år i Nederländerna och det har även blivit lagligt i Tyskland år 2000. Ett injektionsrum skall öppnas i Madrid år 2000 och beslut i samma riktning väntas i Luxemburg och Österrike. Viktiga åtgärder för att minska skadliga konsekvenser är naturligtvis även olika former av behandlingsinsatser och att dessa sätts in på ett tidigt stadium.

I samband med narkotikarelaterade brott väljs i alla medlemsstater helst, när en fängelsedom inte är helt nödvändig, alternativ till fängelsestraff. Samtidigt blir avkriminalisering av narkotikabrott allt vanligare. Som exempel kan nämnas, att enligt ett belgiskt direktiv 1998 skulle innehav av cannabisprodukter för personligt bruk ges lägsta prioritet inom straffrätten. På samma sätt, genom direktiv 1999, rekommenderade den franske justitieministern att åklagarna skulle ge muntliga varningar och förmaningar i stället för att fängsla narkotikamissbrukare som inte hade begått andra narkotikarelaterade brott, särskilt vid sporadisk cannabiskonsumtion. Även i andra länder förs diskussioner om huruvida cannabisanvändning skall vara kriminaliserad eller inte. I t ex Luxemburg föreligger ett lagförslag om att avskaffa fängelsestraff och sänka böterna för konsumtion och innehav av cannabis och derivat liksom att ändra straffskalan för konsumtion och innehav av andra droger.[27] Det är tendenser som anses tyda på en samsyn om att fängelse inte är en lämplig lösning för människor med narkotikaproblem. I stället

26 E.C.N.N. Årsrapport 2000 s 29.

27 Även i Tyskland förs en diskussion om cannabisanvändningens lagliga status. Portugals strategi gör det möjligt att avkriminalisera narkotikamissbruk eller innehav för personligt bruk i linje med vad som också gäller för Spanien och Italien sedan en längre tid tillbaka. I mars 2000 tillkännagav Storbritanniens regering att vetenskapliga försök med cannabisförskrivning skulle påbörjas. Resultatet av detta förväntas komma 2002.

förefaller behandling vara den åtgärd som föredras även när brottets karaktär gör att fängelsestraff inte kan undvikas.

Medlemsstaterna lägger också vikt vid brottsförebyggande åtgärder genom exempelvis ökad kontroll av den illegala handeln vid nationsgränserna,[28] inrättande av brottsförebyggande råd[29] och ny teknik för infiltrationsuppdrag och teknisk övervakning via telekommunikationssystem.[30] I detta ligger också en ökad uppmärksamhet av narkotikarelaterade företeelser såsom störande av den allmänna ordningen, egendomsbrott, överfall och våld, liksom kontrollen av narkotikatillgången på fängelserna.

I elva av EU:s medlemsstater måste de rättsliga myndigheterna, vid åtal för *innehav* av små mängder heroin eller liknande droger, fastställa om ämnet är avsett för personligt bruk eller inte. Innehav uteslutande för personligt bruk betraktas som mindre allvarligt än innehav av andra skäl. Den genomsnittliga domen varierar från administrativa sanktioner såsom indragning av körkort eller pass till böter eller internering i upp till ett år. I allmänhet leder förstagångsförbrytelser av mindre allvarligt slag, t ex när fråga är om innehav av mycket små mängder för personligt bruk, inte till strängare straff än varning, förmaning och beslagtagande av preparatet. I Danmark kan missbrukare som innehar en enda dos för personligt bruk få behålla den. Tanken är att ett beslagtagande troligen skulle leda till att missbrukaren behöver begå brott för att få en ny dos.[31] Innehav av heroin är ett brott som med stor sannolikhet upprepas p g a preparatets beroendeframkallande egenskaper. I de flesta medlemsstater får återfallsbrottslingar strängare straff såsom skyddstillsyn eller fängelse när brottet gäller »betydande» mängder.

Straffen för innehav av narkotika är påfallande olika inom EU. I Danmark kan det t ex vara fråga om böter eller en varning. I Grekland kan innehav av små mängder cannabis i vissa fall straffas strängare än innehav av heroin. Anledningen härtill är att heroin är beroendeframkallande och därför anses missbrukaren har ett större fysiskt behov än den som missbrukar cannabis. I Nederländerna åtalas normalt inte för innehav av små mängder »tunga» droger för personligt bruk.[32]

Försäljning av narkotika för att finansiera sitt missbruk är vanligt i hela Europa och betraktas som ett allvarligt brott i samtliga länder. Straffskalorna varierar dock mellan länderna, från böter och kortare fängelsestraff till livstids fängelsestraff i Storbritannien. I de flesta medlemsstater betraktas försäljning endast av små mängder narkotika som en förmildrande omständighet. Den enskildes grad av beroende kan också påverka huruvida behandlingsinriktade åtgärder skall utdömas i stället för straff. Ofta skiljer man mellan de farligare och mer beroendeframkallande drogerna som t ex heroin och sådana som anses mindre skadliga t ex cannabis. I Grekland har man prioriteringsordningar som innebär att man bemöter narkotikahandeln i förhållande till de risker som respektive ämne med-

28 Nederländerna.
29 Irland.
30 Finland.
31 E.C.N.N. Årsrapport 2000 s 35.
32 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 36.

för. Heroin anses farligast och det är den drog som är högst prioriterad, följt av kokain, syntetiska droger och cannabis. På liknande sätt håller man på att genomföra lagstiftning i Luxemburg. Upprepad brottslighet är en försvårande omständighet i samtliga medlemsländer. I Danmark kan upprepad försäljning av mycket farliga droger leda till upp till sex års fängelse. Om »betydande» mängder säljs kan straffet öka till maximalt 10 års fängelse.[33]

Det finns fortfarande stora luckor i narkotikaforskningen i samtliga medlemsstater och mer resurser anses behövas på detta område.[34] Vikten av att övervaka narkotikaproblemets utveckling och att fastställa indikatorer på strategiernas resultat och genomslag i praktiken erkänns emellertid i allt högre grad vilket avspeglas bl a i de handlingsplaner som antagits i vissa länder och pågående utvärderingar av den nationella strategin.[35] Det satsas allt mer på utvärderingsforskning och utbildning i hela Europa och formella kvalitetssäkringsrutiner, för att förbättra de drogförebyggande åtgärdernas och behandlingens effektivitet, håller på att införas i flera länder.

Vid Helsingforsmötet i december 1999 antog Europeiska rådet formellt Europeiska unionens narkotikastrategi (2000–2004). Detta dokument innehåller sex mål som skall ha uppnåtts inom perioden. Sålunda skall under loppet av fem år 1) förekomsten av olaglig narkotikaanvändning och nyrekrytering av missbrukare, särskilt bland ungdomar under 18 år, avsevärt minskas liksom 2), förekomsten av narkotikarelaterade hälsoskador (HIV, hepatit B och C, tbc) och antalet narkotikarelaterade dödsfall. Vidare skall 3) antalet missbrukare som genomgått framgångsrik behandling ökas betydligt, 4) tillgången på illegala droger skall minskas betydligt liksom 5) att den narkotikarelaterade brottsligheten skall minskas betydligt. Till sist skall även 6) penningtvätt och illegal handel med prekursorer minskas betydligt. ECNN har givits i uppdrag att övervaka genomförandet av strategin.[36]

33 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 37.
34 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 27.
35 Se den svenska utvärderingen av Narkotikakommissionen, SOU 2000:126.
36 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 26.

5 Vård av missbrukare i andra länder – internationell utblick

5.1 Allmänt

Som framgått tidigare innebär den svenska narkotikapolitiken att insatser av typ metadonbehandling eller sprutbyte, åtgärder som är ägnade att minska skadorna av missbruk snarare än att syfta till drogfrihet, i princip inte accepteras. Sådan substitutionsbehandling förekommer dock utomlands.

Metadonbehandling infördes i EU i slutet av 1960-talet som en motåtgärd mot ett ökat opiatmissbruk. Efterhand som missbruket blivit mer utbrett har substitutionsvården också ökat. Idag har samtliga EU-länder förskrivning av metadon. Arbetsmetoderna, liksom lagstiftningen vad avser sådana insatser, varierar dock avsevärt länderna emellan. I regel används metadonförskrivningen både för avgiftning och underhållsbehandling.[1] Med avgiftning avses en gradvis minskning av drogintaget till noll. Vid underhållsbehandling förses användaren med tillräckliga mängder för att minska riskbeteende och andra skadeverkningar under en längre period. Det är främst heroinmissbrukare (eller missbrukare av andra opiater) som genomgår underhållsbehandling. Substitutionsämnena är antingen agonister, vilka aktiverar hjärnans receptorer för opiater och skapar samma effekt som vid drogkonsumtion, eller agonister-antagonister, som dessutom begränsar eller eliminerar effekterna av eventuella andra opiater eller opioider som intas.[2] Behandlingen är nästan uteslutande av poliklinisk karaktär. De som genomgår behandlingen är allt från relativt väl fungerande till utstötta missbrukare på gatorna. Generellt råder en brist på kvalitetskontroll, övervakning och utvärdering av enskilda program. En utvärdering av metadonbehandling i Tyskland mellan 1995–1999 visade dock att narkotikakonsumtionen minskade samtidigt som den sociala förmågan och de sociala relationerna förbättrades under perioden.[3]

1 I Nederländerna och Storbritannien endast underhållsbehandling.

2 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 33 f. Andra substitutionsämnen än metadon som förskrivs i EU-länderna är Buprenorfin, Dihydrokodein, Heroin, LAAM, Mephenon (metadon i tablettform) och långtidsverkande morfin.

3 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 34 f.

Antalet personer som söker behandling mot missbruk av amfetaminer, kokain och cannabis liksom mot heroinrökning har stigit i hela EU. I samtliga länder är blandmissbruk något som förekommer i allt högre utsträckning. I Danmark använder minst 75 % och i Luxemburg 82 % av »problemmissbrukarna» flera droger. Någon enhetlig strategi om hur man skall möta dessa problem finns inte. Nationella rapporter tyder på att allmän psykosocial och ibland psykiatrisk behandling är den metod som föredras, men inget land tillhandahåller särskilt detaljerad information om metoder och mål för behandlingen. I Grekland, Österrike och Finland har behandlingshemmen blivit fler med ett blandat behandlingsutbud och flera länder planerar en liknande expansion. Över lag synes medlemsstaterna vara överens om att narkotikamissbrukare inte bör sättas i fängelse för sitt beroende. Därför genomförs en mängd alternativ till fängelsestraff i Europa, allt från samhällstjänst till öppen- eller slutenvård och behandlingshem. Visserligen finns i samtliga EU-länder behandling för interner som är missbrukare. Sådana faktorer som överbeläggning, brist på adekvat utbildning och brist på uppföljning efter frigivningen anses dock utgöra hinder för effektiv behandling i fängelserna.[4]

Missbrukare som suttit i fängelse eller genomgått behandling saknar ofta grundutbildning, yrkesutbildning, anställning och bostad. För att hjälpa missbrukarna att återintegreras i samhället har flera länder intensifierat sin ansträngningar i rehabiliteringsprocessen. Flera länder erbjuder både grundutbildning och yrkesinriktade kurser inom hantverk, jordbruk och data[5] och från många länder rapporteras om program med subventioner till de företag som anställer »(före detta)» narkotikamissbrukare, antingen i form av särskilda projekt för att främja integrering på arbetsmarknaden eller som subventionerade anställningssystem.[6] Flera länder utökar också sina insatser för att bereda bostäder till »(före detta)» missbrukare, antingen i servicebostäder, vanliga lägenheter eller hos familjer.[7] Utvärderingen av dessa eftervårdsprogram har fallit väl ut och det uppges förekomma få fall av avhopp.[8]

Frågan om vård och behandling utan den enskildes samtycke har alltid, åtminstone när det gäller vuxna, både i Sverige och utomlands, varit omtvistad. Under 1900-talet har det funnits trender både i riktningen mot minskat och mot ökat tvång. I tider av ökat missbruk har vissa länder använt sig både av kriminalisering och tvångsvård för att kontrollera spridningen. Sedan 1980-talet har det internationella intresset för tvångsvård ökat i försöken att hindra smittspridningen av AIDS.[9]

Hur det förhåller sig med tvångsvård av missbrukare i EU-länderna har inte varit föremål för någon särskild undersökning för avhandlingen. Det är emellertid inget svenskt fenomen. Många länder har en lagstiftning som ger möjlighet

4 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 30 f.
5 Tyskland, Grekland, Spanien och Irland.
6 Tyskland, Grekland, Spanien, Irland, Österrike och Portugal.
7 Grekland, Spanien, Luxemburg, Österrike och Portugal.
8 E.C.N.N Årsrapport 2000 s 31.
9 Gerdner s 13.

till tvångsinsatser även om det skiljer sig beträffande vilket samhällsorgan som har ansvaret och beträffande förutsättningar, mål, behandlingsinnehåll och vårdtid. I WHO:s studie från 1986 befanns 27 av 43 undersökta länder och territorier ha en lagstiftning som medger tvångsvård av alkohol- och/eller narkotikamissbrukare. I vissa länder regleras detta av lagstiftningen rörande psykiatrisk vård i andra av speciallagar rörande alkohol- och/eller narkotikaberoende.[10] Även i Nederländerna har man sedan 1995 pågående projekt innefattande tvångsåtgärder, särskilt inriktade på kriminella missbrukare. Bl a kan narkotikamissbrukare som begått ett flertal brott välja intensivbehandling i stället för fängelse under en period av 20 månader. Avviker man från vården leder detta till omedelbar kriminalvård i stället.[11]

De vårdtider för tvångsvård som kan komma i fråga är högst varierande. I exempelvis Australien och Finland[12] kan man vårdas med tvång i sju respektive 5 dagar (i vissa fall 30 dagar) för att klara av det mest akuta vårdbehovet. I andra länder, där syftet med vården såväl är att sörja för individens behandling för sitt kroniska tillstånd som för att kontrollera hotet mot samhället, kan vårdtiden vara betydligt längre. Som exempel kan nämnas att schweizisk lag medger tvångsåtgärder i upp till tre år eller tills en »farlig» missbrukare inte längre utgör en samhällsfara. I Ryssland medges tvångsvård för en period av två och ett halvt år, maximerat till tio år med möjlighet till ett års förlängning. Asiatiska länder, såsom Malaysia, Singapore och Thailand, medger tvångsvård i sex månader med möjlighet till förlängning sex månader i taget.[13]

5.2 Den nordiska lagstiftningen om missbrukarvård

5.2.1 *Inledning*

Som visat sig i den tidigare framställningen förekommer en skiftande alkohol- och narkotikapolitik och en different lagstiftning rörande olika åtgärder för missbrukare i olika länder. Det är alltid intressant att jämföra det egna regleverket med motsvarande konstruktioner i andra länder. Eftersom avhandlingen inte är av komparativ karaktär skulle det emellertid föra för långt att göra en mer genomgripande undersökning av lagstiftningen på missbruksområdet i andra länder. En jämförelse med lagstiftningen i Norge förekommer dock på sina ställen i avhandlingen. I förevarande kapitel ges därför en översiktlig beskrivning av lagstiftningen rörande missbrukarvård i Norge, Finland och Danmark.[14]

10 Se Gerdner s 13 f och där gjorda källhänvisningar.
11 Gerdner s 16.
12 Om de nordiska ländernas lagstiftning, se nedan.
13 Gerdner s 14 f.
14 Beträffande missbrukarvård och tvångsvård på Island, se Hübner s 19 ff.

5.2.2 *Danmark*

Frivillighetsprincipen har djupa rötter i Danmark. Den grundläggande principen om individens ansvar för sig själv och för sitt liv har inte ansetts böra modifieras i förhållande till narkotikamissbrukare. Vuxna människor har ansetts kunna välja att inrätta sitt liv på ett självdestruktivt sätt om det kan ske utan fara för andra. Förhållningssättet inverkar dock inte på missbrukarnas rätt till vård, tvärtom.[15]

I början av 1990-talet började man, bl a med anledning av en rapport om långvarig metadonbehandling,[16] diskutera en försiktig användning av tvångsåtgärder inom narkomanvården. Diskussionerna ledde fram till Lov 1992-05-14 nr 349 om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.[17] Denna lag innehåller bestämmelser om »frivilligt tvång» och den är baserad på tredubbel frivillighet. För det första är det upp till amtsrådet om det vill använda sig av lagens bestämmelser i amtskommunen.[18] För det andra fattar amtskommunen, i det konkreta fallet, beslut om huruvida det skall erbjudas behandling med möjlighet till kvarhållning på behandlingsinstitutionen. Det föreligger ingen skyldighet för amtskommunen att erbjuda ett dylikt behandlingskontrakt och amtskommunens beslut kan inte överklagas. För det tredje är det också frivilligt för missbrukaren om han vill ingå ett behandlingskontrakt, vilket skall beslutas innan behandlingen påbörjas. Vill han inte har han fortsatt tillgång till övriga existerande behandlingsmöjligheter (§ 3). Behandlingskontraktet förutsätts innehålla en fastlagd behandlingsplan.

Ett kontrakt om behandling med möjlighet till kvarhållning kan ingås för en period *icke över* ett halvt års varaktighet och missbrukaren kan när som helst säga upp kontraktet (§ 4). Kvarhållning kan dock, enligt § 5, ske när det finns *grundad anledning* att anta att missbrukaren kommer att avbryta den avtalade behandlingen och det skulle vara *oförsvarligt* att inte kvarhålla den enskilde därför att 1) utsikten till att missbruket skulle upphöra eller en betydande och avgörande förbättring av hans tillstånd annars skulle bli väsentligt försämrat eller 2) det föreligger en närliggande och väsentlig fara för missbrukaren själv eller andra. Det krävs sålunda ett noggrant övervägande i varje enskilt fall huruvida kvarhållningsinstitutet kan användas. Det är inte tillräckligt med ett generellt antagande om att narkotikamissbrukare erfarenhetsmässigt avbryter påbörjad behandling och det är inte heller tillräckligt med en vag misstanke. Kvarhållning kan dessutom endast ske om mera lämpliga åtgärder inte är tillräckliga. Om missbrukaren har lämnat institutionen finns ingen möjlighet att hämta tillbaka honom, inte heller med polisens hjälp.[19]

Kvarhållningen skall upphöra när förutsättningarna i § 5 inte längre är uppfyllda (§ 7). I de flesta fall anses det endast nödvändigt att tillämpa kvarhållning i mycket korta perioder till dess missbrukaren fysiskt och psykiskt har blivit i

15 Hübner s 7.
16 Danmark har fri ordinationsrätt av metadon. Se Hübner s 8.
17 Lagen gäller inte Färöarna och Grönland.
18 I Köpenhamns och Frederiksbergs Kommuner fattas beslut av kommunstyrelsen.
19 Karnovs lovsamling, 1. bind 14.udgave s 730.

stånd till att ta ställning till en fortsatt behandling.[20] Kvarhållning kan, vid varje tillfälle, inte pågå mer än 14 dagar och den samlade kvarhållningen kan inte överstiga två månader inom sexmånadersramen.

Lagen skall ses som ett supplement till redan existerande möjligheter till vård. Den skall särskilt hjälpa yngre narkomaner över 18 år som *är motiverade* för behandling och som ännu inte i större omfattning, till följd av missbruket, kommit i konflikt med strafflagstiftningen. Avsikten är dock inte att utestänga äldre missbrukare från den möjlighet som lagstiftningen erbjuder.[21]

Någon särskild reglering avseende alkoholmissbrukare finns inte.

Bistandsloven (§ 35) ger samhället möjlighet att beträffande barn och unga med missbruksproblem *utan samtycke* från föräldrarna, och den unge om han fyllt 15 år, besluta att barnet/den unge skall placeras utanför hemmet. Förutsättningen är att det finns en uppenbar risk för att barnets/den unges hälsa eller utveckling lider allvarlig skada.

5.2.3 *Norge*

5.2.3.1 ALLMÄNT OM INSATSER FÖR MISSBRUKARE

Samhällets insatser för missbrukare regleras i Lov om sosiale tjenester m v (lov av 13 desember 1991 nr. 81). Lagen integrerar omsorgen för missbrukare i den generella kommunala omsorgen. Utgångspunkten är att missbrukares behov för det mesta kan inrymmas inom socialtjänstens generella hjälpåtgärder. Hjälpbehov som anknyter till *verkningarna* av missbruket sammanfaller med behov som också andra grupper har. Missbrukarna är sålunda en målgrupp för socialtjänstens generella åtgärder vilket regleras i lagens kapitel 3–5. Missbruket anses dock vara ett problem som kräver särskilda hjälpåtgärder, inriktade speciellt på att hjälpa missbrukaren bort från missbruket varför detta reglerats särskilt i lagens kapitel 6. Speciella bestämmelser finns också i kapitel 7 om institutioner för missbrukare och i kapitel 9 rörande processuella frågor.[22]

En överordnad princip i socialtjänstlagen är att *frivillighet* är utgångspunkten i allt arbete med missbrukare. Det råder en bred enighet om att behandlingen svårligen kan lyckas om inte missbrukaren själv är inställd på att göra något åt sitt missbruk.[23] Kapitel 6 innehåller emellertid även bestämmelser om tvångsvård, vilka dock, liksom i den svenska lagstiftningen måste ses som undantagsåtgärder i förhållande till den rådande frivillighetsprincipen.

5.2.3.2 FRIVILLIGA INSATSER

Det är den kommunala socialtjänsten som har huvudansvaret för åtgärderna för missbrukare. Socialtjänsten har, enligt § 6-1, skyldighet att genom bl a råd, väg-

20 Karnovs lovsamling, 1. bind 14.udgave s 730.
21 Karnovs lovsamling, 1. bind 14.udgave s 729.
22 Se Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 142.
23 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 143.

ledning och hjälpinsatser hjälpa den enskilde missbrukaren, och hans familj, att komma ifrån missbruk av alkohol och andra rusmedel. Bestämmelsen är ämnad att understryka behovet av att åtgärder sätts in. Primärt skall socialtjänsten försöka hjälpa den enskilde med åtgärder utanför institution och det skall utarbetas en behandlingsplan anpassad efter den enskildes behov.[24] Planen kan innefatta insatser i form av stödkontakt, stöd på arbetsplatsen, kontakt med primärhälsovården eller specialisttjänster. Med det senare avses både akuttjänster och mer långvariga former av specialisttjänster som ges bl a vid socialmedicinska polikliniker, barn- och ungdomspsykiatriska och allmänpsykiatriska kliniker och polikliniska tjänster vid institutioner för missbrukare.

Om hjälpåtgärder utanför institution inte är tillräcklig har socialtjänsten skyldighet att sörja för att den enskilde, utifrån sina behov, bereds plats i en behandlings- eller omsorgsinstitution som motsvarar dessa behov (§ 6-1 3 st). Missbrukaren kan t ex ha behov av specialisttjänster som bara kan ges vid vård på institution, eller av speciella tränings- och behandlingsupplägg eller av att komma ifrån sin dagliga miljö. Därvid är det ingen förutsättning att den enskilde själv önskar vårdas på institution. Socialtjänsten har en skyldighet att på eget initiativ sörja för en sådan plats om andra åtgärder inte är tillräckliga.[25] Det är fylkeskommunen som har ansvar för etablering och drift av institutioner (§ 7-1) och fylkeskommunerna kan bistå kommunen med en översikt var det finns platser och med att finna adekvat institution med hänsyn till den enskilde missbrukarens behov.

Socialtjänsten har enligt § 6-1 skyldighet att följa upp klientens behov efter en avslutad institutionsvård. Man bör, i samarbete med institutionen, sätta in sådana åtgärder som är nödvändiga för att tillvarata de resultat som uppnåtts under institutionsvården.[26] Socialtjänsten har emellertid ett ansvar även under institutionsvårdstiden. Det är alltid den kommunala socialtjänsten som har det genomgående och kontinuerliga ansvaret för nödvändiga åtgärder för missbrukarna. Detta ansvar utesluter inte att primärhälsovården, somatiska institutioner, den psykiatriska vården och andra delar av förvaltningen har också ett ansvar. Brister det i andra förvaltningsorgans skyldigheter ankommer det på socialtjänsten att ta upp detta. Vid oklarhet eller oenighet om ansvarsfördelning ankommer det likaså på socialtjänsten att försöka klargöra förhållandet (§ 3-2).

5.2.3.3 KVARHÅLLNING PÅ INSTITUTION MED SAMTYCKE

När en missbrukare *blir intagen* på en institution på grundval av *eget samtycke*, kan institutionen uppställa villkor att missbrukaren skall kunna kvarhållas upp till *tre veckor* räknat *från intagningen* (§ 6-3 1 st). Eftersom frivillig behandling, enligt § 6-1, är utgångspunkten har missbrukaren möjlighet att välja en annan institution än en sådan som kan ställa dylika villkor. En förutsättning för användning av tvång enligt bestämmelsen är därför, att missbrukaren inte står i en faktisk tvångssituation i den meningen att han för att över huvud taget få en institutions-

24 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 143.
25 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 145.
26 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 146.

plats också är tvungen att godta de villkor som kan ställas enligt § 6-3.[27] Om missbrukaren sålunda kräver utskrivning när det t ex gått en vecka från intagningen kan han kvarhållas i institutionen ytterligare två veckor, dvs den tid som ursprungligen var bestämd.[28]

Vid vistelse på institution *för behandling i minst tre månader* kan det, enligt § 6-3 2 st, också ställas villkor att missbrukaren kan kvarhållas upp till *tre veckor efter det att samtycket uttryckligen dragits tillbaka*. I dessa fall räknas kvarhållningsfristen inte från intagningen utan från den tidpunkt missbrukaren kräver att bli utskriven. Kvarhållning kan bara ske upp till tre gånger under varje institutionsvistelse. Har sålunda missbrukaren hållits kvar under tre veckor och sedan fortsätter behandlingen på frivillig väg och efter ett tag åter kräver att bli utskriven, eller avviker, kan han kvarhållas ytterligare tre veckor vilket kan ske ytterligare en gång. Avviker missbrukaren från institutionen men blir återförd inom tre veckor, räknas kvarhållningsfristen från den tidpunkt han blev *återförd* till institutionen. Har det gått tre veckor innan missbrukaren är återförd till institutionen är det inte längre möjligt att tvinga honom tillbaka.[29]

Missbrukaren skall redan vid intagningen på institutionen, ge sitt samtycke till kvarhållning om det uppstår situationer då han vill avbryta behandlingen. Samtycket skall vara *skriftligt* och det skall lämnas till institutionsledningen senast när vården påbörjas (§ 6-3 3 st). Detta innebär bl. a, att ett samtycke inte är giltigt därest den enskilde frivilligt fortsätter en institutionsbehandling som inletts med tvångsåtgärder enligt § 6-2.[30] För att samtycket skall vara giltigt skall missbrukaren dessutom, innan samtycket avges, ha informerats om vad samtycket innebär och hur länge han kan kvarhållas på grundval av samtycket.[31] Därest kvarhållning sker med stöd av § 6-3 2 st krävs det *inte* ett skriftligt samtycke om kvarhållning för varje gång den enskilde väljer att fortsätta vården efter en kvarhållningsperiod. Det är tillräckligt att samtycket avgavs skriftligen vid intagningen, förutsatt att han då fått verkningarna av samtycket fullständigt klart för sig.[32] Beslut om kvarhållning kan överklagas till fylkesmannen enligt bestämmelserna i förvaltningslagen.

Barn över 12 år med missbruksproblem kan tas in på institution på grundval av samtycke från barnet själv och dem som har föräldraansvaret. Samtycke enbart från barnet själv eller enbart från föräldrarna är här inte tillräckligt.[33] Har barnet fyllt 16 år är dock barnets samtycke tillräckligt (§ 6-3 4 st).

De institutioner som skall kunna ta emot missbrukare som vårdas med tvång med stöd av § 6-2 eller med samtycke enligt § 6-3 skall, enligt § 6-4, vara särskilt angivna i en av fylkeskommunen avgiven plan. Det är inte nödvändigt att institutionerna är hänförliga till socialtjänstlagstiftningen. Om det är ändamålsenligt

27 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 152.
28 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 153.
29 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 153.
30 Tvångsåtgärder enligt § 6-2 behandlas i följande avsnitt.
31 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 152.
32 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 153.
33 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 152.

kan även institutioner under t ex lagen om psykisk helsevern mycket väl ta emot missbrukare. Det är heller inte något krav att institutionerna har några särskilda säkerhetsanordningar. Däremot krävs att institutionen har kompetens nog att ge den enskilde tillfredsställande hjälp motsvarande syftet med intagningen.[34]

§ 6-3 om kvarhållning på institution på grundval av eget samtycke är huvudregeln för användning av tvång vid behandling av missbrukare. I den mån tvång är nödvändigt är det primärt denna bestämmelse som anses täcka det praktiska behovet. Utgångspunkten för bestämmelsen är att klienten själv önskar institutionsvistelse för behandling av sina missbruksproblem. Tanken är, att behandling som planeras över en viss tid alltid är präglad av faser då missbrukarens motivering att fullfölja är låg och tanken på att avbryta vården är påtaglig. När det uppstår kriser i behandlingsförloppet som gör att klienten vill avbryta vården ger bestämmelsen en möjlighet att under en period hålla kvar klienten i syfte att bearbeta de kriser som uppstår. Det är en förutsättning att institutionen är inställd på att arbeta med klienterna under kvarhållningen och finna ändamålsenliga lösningar på klientens problem. Därför ställs krav inte bara på klienten utan också på personalens professionalitet och behandlingsvilja.[35]

5.2.3.4 KVARHÅLLNING PÅ INSTITUTION UTAN EGET SAMTYCKE

Som framgått ovan har socialtjänsten en skyldighet att sörja för att en missbrukare får plats på institution om hjälpinsatser utanför institution inte är tillräckligt (§ 6-1 3 st). Eftersom utgångspunkten är frivillig behandling är det bara i de situationer då missbrukaren erbjudits institutionsvård och han har *avböjt* detta eller *inte är i stånd till* att ta ställning till det, som det blir aktuellt att överväga tvångsvård utan eget samtycke.[36]

Tanken är att frivillighet är den bästa utgångspunkten för behandling och att missbrukarens motivering är av avgörande betydelse för rehabiliteringen, antingen man vårdas frivilligt eller med tvång. Å andra sidan behöver missbrukaren ofta hjälp att rehabilitera sig fysiskt, övervinna abstinensproblem och komma i ett sådant tillstånd att det kan sättas igång försök att motivera och planera långsiktiga åtgärder. Tvång anses som ett medel att få igång en sådan process.[37]

§ 6-2 ger möjlighet till kvarhållning på institution *utan eget samtycke*. Bestämmelsen omfattar först och främst missbrukare som är så nergångna att de svårligen kan ta ställning till sitt vårdbehov. För tvångsvård måste en rad förutsättningar vara uppfyllda. Sålunda stadgas i bestämmelsens första och andra stycke:

> Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelptiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre månader.

34 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 154.
35 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 151 f.
36 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 147.
37 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 147.

> Et vedtak etter første ledd kan bare treffes dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby vedkommende tilfredsstillende hjelp sett i forhold till formålet med inntaket i institusjonen.

Till att börja med kan konstateras att bestämmelsen inte är obligatoriskt tillämplig. Den ger samhället en *möjlighet* att använda tvång, men om bestämmelsen bör användas eller inte är avhängigt de konkreta omständigheterna i varje enskilt fall. Bestämmelsen är bara avsedd att komma till användning när det finns skäl att tro att åtgärden kan vara inledningen till en mera långvarig behandling. Har man försökt flera gånger tidigare utan att lyckas anses det knappast finnas skäl att försöka på nytt. Dock kan även andra omständigheter har betydelse för bedömningen, t ex missbrukarens ålder. Det finns ingenting som hindrar att bestämmelsen kommer till användning flera gånger om det på goda grunder kan antas att ett nytt beslut kan vara inledningen till en längre frivillig institutionsvistelse.[38]

Tvångsvården kan pågå upp till *tre månader.* Det är en yttre ram för vården. Syftet med möjligheten att använda tvång är att det under vårdtiden skall företas en avgiftning och ett klarläggande av den enskildes behov, möjligheter och önskemål i förhållande till uppläggningen av behandlingen. Man skall konkret ta ställning till om tvånget kan vara av kortare varaktighet än tre månader. Räknar man med att syftet kan uppnås på kortare tid skall detta tas med i tvångvårdsbeslutet.[39]

Samtliga fem rekvisit i bestämmelsen skall vara uppfyllda för dess tillämpning. För det första skall missbrukaren genom sitt missbruk utsätta *sin* fysiska eller psykiska hälsa för fara. Det är enbart hänsyn till missbrukaren själv och hans hälsa som kan föranleda tvång, inte närmiljö eller familj. Missbruket skall, för det andra, vara »omfattende og vedvarende» vilket innebär att bestämmelsen tar sikte på de starkt belastade missbrukarna. Kortvarigt och mer sporadiskt missbruk omfattas inte. För det tredje är det dessutom ett villkor att frivilliga hjälpinsatser enligt § 6-1 inte är tillräckliga. Utifrån en konkret värdering av omständigheterna måste det stå klart att andra insatser än institutionsvård är otillräckliga. Kan vårdbehovet tillgodoses genom öppenvårdsinsatser kan tvång inte användas. Det skall också stå klart att missbrukaren inte frivilligt vill genomföra instituionsvård. Enligt det fjärde rekvisitet kan missbrukaren tvångsvårdas för »undersøkelse og tilretteleggning av behandling». Det innebär, att tvång skall användas för att missbrukaren skall få rehabilitera sig fysiskt, övervinna abstinensproblem och bli i ett sådant tillstånd att motiveringsförsök och långsiktig planering kan komma igång. Tvång skall bara användas när det kommer att ha en positiv inverkan på den enskildes behandlingssituation. Det skall föreligga en konkret grundad anledning att tro att man genom en behandling på upp till tre månader kan klara av att göra något som på sikt har positiv betydelse för klienten. Därför är det också, för det femte, en förutsättning att institutionen har kompetens nog att erbjuda den enskilde tillfredsställande hjälp i förhållande till syftet med intag-

38 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 148 f.
39 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 149 f.

ningen.[40] Möjligheten att placera en missbrukare på institution med tvång innebär en skyldighet för samhället att ge den enskilde tillfredsställande hjälp. Tvångsvård beroende på bristande resurser är inte tillåtet. Tvärtom skärper användningen av tvång kravet på hjälpinsatsens kvalitet. Det ställs krav på hjälpapparaten att missbrukarens situation förändras till det bättre och ansvaret för detta kan inte läggas enbart på klienten. Användningen av tvång innebär ett krav på aktiva insatser och det innebär skärpta kvalitetskrav på behandlingsinstitutionerna.[41]

Bestämmelsen innehåller ingen åldersgräns och tvångsinsatser med stöd av densamma kan komma i fråga även för missbrukare under 18 år. För denna målgrupp kan även tvångsvård med stöd av lagen om barneverntjenester komma i fråga.

Det är fylkesnämnden som fattar beslut om tvångsvård (§ 6-2 3 st). Även om ett sådant beslut föreligger kan socialtjänsten avstå från att verkställa beslutet om förhållandena medger det. Har placering inte skett inom sex veckor upphör beslutet.

Socialtjänsten ges i § 6-2 5 st befogenhet att, undantagsvis, omedelbart omhänderta (foreløpig vedtag) en missbrukare om de intressen som bestämmelsen skall tillvarata blir väsentligt skadelidande om åtgärder inte genomförs omedelbart. Förutsättningarna härför är dessutom att de allmänna villkoren i § 6-2 är uppfyllda. Socialtjänsten kan fatta beslut och verkställa detta utan att fylkesnämnden har behandlat saken. Efter beslut skall emellertid förslag om åtgärder, inom tre veckor, sändas till fylkesnämnden. Som huvudregel skall saken också föreläggas helse- och sosialstyret för uttalande varefter fylkesnämnden fattar beslut i vanlig ordning. Har beslutet inte underställts fylkesnämnden inom tre veckor upphör beslutet.

5.2.3.5 RÄTTIGHETER UNDER VISTELSE PÅ INSTITUTION

I 7 kapitlet slås fast vissa centrala frågor för att tillvarata den enskildes rättssäkerhet vid vistelse på institution. Enligt § 7–11 1 st skall en institution eller ett boende med heldygnstjänster drivas så att de boende själv kan bestämma i frågor rörande sina personliga angelägenheter och ha den samvaro med andra som de själv önskar, så långt det är förenligt med syftet med vistelsen och institutionens ansvar för driften, trygghet och trivsel. De boende skall, enligt andra stycket, ha rätt att röra sig både i och utanför institutionen med de begränsningar som institutionen fastställer med hänsyn till behovet av trygghet och trivsel. Är en person placerad i institutionen på grundval av bestämmelserna i § 6-2 eller § 6-3 kan dock möjligheten att lämna institutionen begränsas i den utsträckning det är nödvändigt med hänsyn till syftet med vistelsen.

I § 7-11 3 st konstateras att det *inte* är tillåtet att bestraffa en person fysiskt. Det är heller inte tillåtet att använda inlåsning i enrum eller andra tvångsåtgärder eller att kontrollera boendes korrespondens utom i fall då det är tillåtet i föreskrif-

40 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 148.

41 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v, s 149.

ter så som framgår av fjärde stycket punkterna a och b. Sålunda kan konungen utfärda utfyllande föreskrifter om användning av tvångsmedel, om möjligheten att hindra att missbruksmedel eller »farlige gjenstander» tas in på institutionen och om förvaltningen av de boendes medel.

Utfyllande föreskrifter finns i Forskrift til lov om sosiale tjenester m v (forskrift gitt ved Kgl.res. 4. Desember 1992). I denna återfinns bestämmelser om försändelsekontroll, kroppsvisitation, kroppsundersökning, undersökning av de boendes rum m.m. Även om avhandlingen inte har något komparativt syfte kommer dessa regler att i viss mån beröras jämförelsevis under kapitel 14 rörande särskilda befogenheter.[42]

5.2.3.6 GRAVIDA MISSBRUKARE

När socialtjänstlagen trädde i kraft fanns det inte någon särskild bestämmelse som medgav tvångsvård för en gravid missbrukare. Graviditeten ansågs inte i sig utgöra något självständigt kriterium för tvångsanvändning. Däremot kunde tvångsvård komma i fråga, även för en gravid missbrukare, om förutsättningarna i lagen, så som de beskrivits ovan, var uppfyllda.

Den 1 januari 1996 infördes emellertid en ny paragraf i lagen, § 6-2 a, som ger möjlighet att, av *hänsyn till det väntade barnet*, kvarhålla gravida missbrukare på institution *utan eget samtycke* under *hela graviditeten*. Fortfarande gäller dock, att även omsorgen om gravida missbrukare bygger på att frivillig behandling är det primära (jfr § 6-1). Denna grupp missbrukare har ofta en hög motivation för att komma ifrån missbruket och en stark önskan om behandling. Att få en identitet som mor och inte som missbrukare kan vara en stark motivationsfaktor för förändring.[43] Därför är tanken att frivillighet, liksom huvudregeln för användning av tvång, § 6-3, som bygger på kvarhållning på grundval av eget samtycke, många gånger kan komma till användning i förhållande till gravida missbrukare.[44] Tvångsbestämmelsen i § 6-2 a är en undantagsbestämmelse som bara skall användas när kvinnan, efter aktivt motivationsarbete från socialtjänsten, inte klarar eller önskar att avsluta eller reducera sitt mittbruk som kan medföra allvarliga skador på barnet.[45]

Förutsättningen för kvarhållning utan eget samtycke under hela graviditeten är att missbruket är av en sådan karaktär att det är övervägande sannolikt att barnet kommer att födas med skada och att frivilliga hjälpåtgärder inte är tillräckliga. Tanken är att i princip varje missbruk, oavsett omfång, kan medföra skada på barnet. Eftersom det råder stor osäkerhet beträffande både vilka mängder och vilka preparat som kan medföra skada på fostret krävs det för tvångsingripande *övervägande sannolikhet* för skada. En »vanlig» sannolikhetsbedömning skulle kunna leda till tvångsvård även då det inte finns förutsättningar för det. Efterhand som

42 Dessa bestämmelser är av stor betydelse för den enskildes rättssäkerhet varför jag ansett det värdefullt att ställa den svenska lagstiftningen i relation till ett annat lands lagstiftning med liknande reglering.

43 Ot prp nr 48 s 8.

44 Jfr Rundskriv I-46/95.

45 Ot prp nr 48 s 9.

praxis och den medicinska vetenskapen utvecklas kommer den närmare innebörden härav att bli klarare avgränsat.[46]

Syftet med intagningen är att hindra eller reducera risken för att barnet kommer att födas med en skada. Under institutionsuppehållet skall kvinna få erbjudande om tillfredsställande hjälp för missbruket och för att vara i stånd till att ta hand om barnet.[47] Dock är hänsynen till det väntade barnet det primära. I värderingen av om tvångsvård skall beslutas är hänsynen till kvinnan inte relevant. Hänsynen till henne tillvaratas genom att institutionsvården används till behandling och rehabilitering. Hjälpen skall vara tillfredsställande, vilket innebär att den skall vara anpassad efter kvinnans motivation och var hon är i behandlingsprocessen. Det är inget villkor för tvångsvård att vården kommer att göra henne i stånd till att själv kunna ta hand om barnet efter förlossningen.[48]

Bestämmelsen medger att kvinnan kan tvångsvårdas under hela havandeskapet. Beslutet innebär en *möjlighet* för socialtjänsten att tvångsvårda kvinnan, inte en plikt. Eftersom socialtjänsten är ansvarig för insatserna till missbrukare och detta ansvar fortgår även när missbrukaren befinner sig på institution, skall socialtjänsten minst var tredje månad överväga om tvångsvården skall fortsätta. Görs inte detta övervägande inom fristen kan kvinnan inte längre hållas kvar.[49] Kvinnan kan också när som helst kräva att det företas en ny värdering av de omständigheter som föranlett beslutet.[50]

En effektiv användning av lagen förutsätter att ansvariga myndigheter får kännedom om förhållandena. Detta måste balanseras mot vikten av att skapa ett förtroendefullt förhållande mellan kvinnan och vårdapparaten så att man inte riskerar att gravida missbrukare håller sig borta från mödra- och hälsovården. Utgångspunkten är därför att socialtjänsten eller barnavårdsmyndigheterna inte kan hänvisa gravida till ett annat organ utan samtycke från klienten. Vid införandet av § 6-2 a ändrades dock lagstiftningen så, att om det finns grund att tro att villkoren för användning av tvång är uppfyllda skall läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och anställda inom barnavårdsmyndigheterna på eget initiativ anmäla detta till socialtjänsten. Det ankommer därefter på socialtjänsten att bedöma om det finns underlag för att ta upp frågan i fylkesnämnden.[51] En förstärkt frivilligvård antas kunna begränsa risken för att kvinnan avstår från att söka nödvändig hjälp och för att kvinnan väljer abort för att undgå tvångsplacering.[52]

46 Ot prp nr 48 s 11.
47 Rundskriv I-29/95.
48 Ot prp nr 48 s 9.
49 Rundskriv I-29/95.
50 Ot prp nr 48 s 14.
51 Rundskriv I-46/95. Jfr. för svenskt vidkommande 14 kap. 2 § 7 st Sekretesslagen.
52 Ot prp nr 48 s 9.

5.2.4 *Finland*

5.2.4.1 FRIVILLIGA INSATSER FÖR MISSBRUKARE

Missbrukarvården regleras i en särskild lag (Lag om missbrukarvård 17.1.1986/41) och i förordning (F om missbrukarvård 29.8.1986/653). I lagen regleras såväl frivilliga åtgärder som tvångsåtgärder. Lagen är avsedd att komplettera socialvårdslagen (17.9.1982/710) som är grundläggande på socialvårdsområdet.[53]

Det är kommunen som skall sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och omfattning motsvarar behovet i kommunen (1 kap. 3 §). Missbrukarvården, både den frivilliga och tvångsmässiga, har som mål att förebygga och minska missbruket av rusmedel[54] och därmed förknippade sociala olägenheter och men för hälsan. Missbrukarvården skall också främja missbrukarens och honom närstående personers funktionsförmåga och säkerhet (1 kap. 1 §).

I lagen ges regler både för *socialvården och hälso- och sjukvården*. I 1 kap. 6 § stadgas, att *servicen* inom missbrukarvården skall ordnas genom att den *allmänna* servicen inom social- och hälsovården utvecklas samt genom *särskild*, för missbrukarvården avsedd service. Den allmänna servicen skall utvecklas så, att inom ramen för denna service missbrukare av rusmedel kan vårdas i tillräcklig mån samt den som behöver hjälp och stöd efter behov kan anvisas service som är avsedd särskilt för missbrukarvården. Servicen skall i första hand ordnas genom åtgärder inom den öppna vården så att den är lätt åtkomlig, smidig och mångsidig (1 kap. 6 §). I lagen finns inskrivet (1 kap. 9 §) en skyldighet för verksamma myndigheter och samfund inom missbrukarvården att samarbeta med varandra. Särskild uppmärksamhet skall därvid ägnas det inbördes samarbetet mellan missbrukarvården å ena sidan och den övriga social- och hälsovården, med flera andra myndigheter, å den andra.

Service inom missbrukarvården skall tillhandahållas såväl den som har problem som sammanhänger med missbruk som dennes familj och andra honom närstående personer. Det är missbrukarens, hans familjs och andra närstående personers *behov* av hjälp, stöd och vård som är styrande för vilken service som skall anordnas (1 kap. 7 §). En central princip är att servicen skall anordnas så att det är möjligt för en klient att anlita den på eget initiativ och så att han ges stöd i att reda sig på egen hand och vården skall vara av konfidentiell karaktär. Det är omsorgen om den enskilde och hans närstående som är primär, inte samhällsskyddet (jfr 1 kap. 8 §).

5.2.4.2 VÅRD OBEROENDE AV MISSBRUKARENS VILJA

Tvångsvård av missbrukare kallas i Finland för *vårdförordnande*. En missbrukare *kan* oberoende av sin vilja förordnas till vård om det visat sig *omöjligt att ordna* vård och omsorg för honom genom sådan service som bygger på frivillighet, eller om den har visat sig *otillräcklig* (2 kap. 10 §). Förutsättningarna för vårdförord-

53 Jfr Hübner s 13.

54 Begreppet rusmedel är legaldefinierat i 2 §. Med rusmedel avses alkoholdryck samt annat berusningsframkallande ämne.

nande är därutöver att det föreligger en *hälsorisk eller våldsamhet*. Såvitt gäller hälsorisken kan förordnande ske förutsatt att missbrukaren, om bruket av rusmedel inte avbryts och behövlig vård ges, till följd av sjukdom eller skada som han *lider av* eller genom sitt bruk av rusmedel *omedelbart håller på att ådra sig*, är i *omedelbar livsfara* eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver *brådskande vård*. Vårdförordnande kan också ske om missbrukaren, till följd av sitt bruk av rusmedel, genom sin våldsamhet *allvarligt* äventyrar en *familjemedlems* eller *annan persons* hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling.

Om det föreligger en *hälsorisk* fattas beslut om vårdförordnande av *ansvarig läkare vid hälsovårdscentral eller behörig överläkare vid sjukhus*. Förordnande sker med stöd av utlåtande från annan läkare.[55] Vårdtiden omfattar *högst fem dygn* (2 kap. 11 §).

Behörig beslutsfattare när det gäller *våldsamhetskriteriet* är, som huvudregel, en *ledande tjänsteman inom socialvården* som utsetts av ett kollegialt organ som i sin tur utsetts av kommunen (2 kap. 12 § lag om missbrukarvård och 6 § socialvårdslagen). Förordnandet gäller intagning under *högst fem dygn* för avbrytande av bruket av rusmedel. Beslutet skall omedelbart underställas länsrätten för fastställelse (2 kap. 12 §). Visar sig fem dygns vård vara otillräckligt kan *länsrätten*, på framställning av socialnämnden, besluta om förordnande av vård oberoende av den enskildes vilja under *högst 30 dygn*. I sistnämnda fall skall läkarutlåtande inhämtas (2 kap. 13 §).

Klienten skall beredas möjlighet att delta i planeringen av vården, valet av åtgärder och vårdsamfundets verksamhet. När klienten är intagen för vård skall hänsyn även tas till behovet av vård och stöd för barn som han har vårdnaden om. Socialnämnden har skyldighet att ge stöd även efter det att vårdförordnandet upphört (2 kap. 16 §). Då fråga är om vård oberoende av klientens vilja skall en rehabiliteringsplan upprättas i varje enskilt fall. I denna skall utredas de centrala omständigheter som man avser att påverka samt medlen härför, liksom den tid inom vilken man strävar att nå målen. Av planen skall också framgå på vilket sätt skötseln av och behovet av stöd för barn har beaktats och det skall ingå en utredning beträffande anordnandet av stöd efter det att vårdförordnandet upphört (F 1 kap. 2 §).

Beslut om förordnande av vård skall verkställas omedelbart trots att underställning skett eller ändring sökts (2 kap. 15 §). Har beslut om femdygnsvård inte kunnat verkställas inom ett dygn upphör beslutet. Ett beslut om 30-dygnsvård upphör om det inte verkställts inom fem dygn (2 kap. 15 § 2 st).

De verksamhetsenheter där vård kan ges skall godkännas av länsstyrelsen (2 kap 18 §). I en sådan verksamhetsenhet inom *socialvården* skall finnas en *vårdgrupp* för planering och genomförande av vården (4 kap 24 §). I vårdgruppen skall alltid socialarbetet och hälsovården vara representerade (F 3 kap. 12 §). Vårdgruppen skall se till att klienten ges möjlighet att delta i planeringen av vården, i valet av åtgärder och i vårdsamfundets verksamhet. Man skall också bistå

55 Jfr tvåläkarprövningen som krävs för vård med stöd av den svenska lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

socialnämnden vid planeringen av anordnandet av det stöd som erfordras efter genomförandet av vårdförordnandet.

I en verksamhetsenhet som lämnar vård efter ett vårdförordnande kan också finnas *klientgrupper* (4 kap. 25 §). Det är klienterna själva som väljer medlemmar till klientgruppen. Gruppen kan göra framställningar och ta initiativ som gäller enhetens verksamhet. Vid behov skall man också höras i frågor som gäller vårdverksamheten och även annars skall gruppen ges möjlighet att delta i utvecklandet av verksamheten (F 3 kap. 13 §).

I 2 kap. 3–9 §§ förordningen om missbrukarvård ges bestämmelser om vilka behörighetsvillkor som ställs på personalen vid verksamhetsenheterna. I 5 § räknas upp vilka former av tjänster som kan finnas vid en verksamhetsenhet, t ex överläkare, föreståndare, ansvarig socialarbetare. Överläkaren skall, enligt 6 §, ha behörighet inom psykiatrins område eller annan för tjänsten lämplig specialistbehörighet, föreståndaren skall ha en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen samt sådan förtrogenhet med socialvården som uppgiften förutsätter. En ansvarig socialarbetare skall ha en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och däri ingående eller därjämte förvärvad tillräcklig utbildning på socialarbetets område eller socialvårdsexamen.

Den som förordnats vård oberoende av sin vilja kan bli utsatt för ytterligare frihetsinskränkningar. Sålunda kan den intagne *isoleras* om han är till fara för sig själv eller andra eller om isolering annars är synnerligen motiverad med hänsyn till vården av honom. Isolering får *inte utan nytt beslut* fortgå i en följd längre tid än 24 timmar och den skall ske under ständig tillsyn (4 kap 26 §). Isoleringen får inte utan särskilda, i förordning angivna, skäl fortsättas omedelbart. Inte heller i detta fall får isoleringstiden överskrida 48 timmar. Innan beslut om fortsatt isolering skall klienten, såvida det inte är uppenbart obehövligt, underkastas läkarundersökning (F 3 kap. 14 §). Vid beslut om isolering skall det samtidigt bestämmas på vem det ankommer att dra försorg om hans säkerhet och hans förhållanden under isoleringen skall ordnas så, att han fortgående får omsorg om sig och tillräcklig vård samt möjlighet att samtala med en arbetstagare (F 3 kap. 14 §).

Rusmedel eller tillbehör som är förknippade med bruket av sådana eller medel eller föremål som äventyrar säkerheten skall omhändertas av verksamhetsenheten. Om det finns *grundad anledning att misstänka* att någon har sådana ämnen, medel eller förmål i sin besittning kan han underkastas *kroppsvisitation*. Likaså kan, därest det föreligger grundad anledning att misstänka att *till* någon adresserad post eller annan försändelse innehåller dylika ämnen, medel eller föremål eller annat som äventyrar säkerheten, *innehållet i posten eller försändelsen granskas* i den enskildes närvaro och utan att brev läses (4 kap. 27 §).

Till *vårdtiden* räknas också den tid som, efter det att beslutet fattats, åtgår för befordran av klienten till en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälsovården (F 3 kap. 10 §). Vården skall avslutas så snart sådant vårdbehov som anges i 10–13 §§ inte längre föreligger (2 kap. 17 §).

5.2.5 *Sammanfattning*

Generellt kan konstateras att frivillighetsprincipen är grundläggande i alla de nordiska länderna.[56] Bristande förmåga hos missbrukaren att tillgodogöra sig eller kvarstanna i behandling är en grundläggande tanke för tvångsvård oavsett hur lagstiftningen till sist utformats.

I princip bjuder den svenska lagstiftningen längre gående möjligheter till tvångsvård än vad som är möjligt i de andra länderna. I några få avseenden är dock tvångsvårdmöjligheterna i de övriga nordiska länderna vidare än i Sverige. Så gäller exempelvis i Finland att tvångsvård kan ske bl a då missbrukaren allvarligt äventyrar en familjemedlems eller *annan* persons hälsa m.m. I Sverige är motsvarande möjlighet begränsat till närstående (4 § p 3). I Norge kan tvångsvård komma i fråga vid *fara för* missbrukarens fysiska eller psykiska hälsa, medan den svenska hälsoindikationen (4 § p 1 LVM) kräver en allvarlig fara för hälsan. Den norska lagstiftningen går också längre när det gäller vård av gravida missbrukare något som i Sverige inte ensamt är tillåtet.[57]

56 Härmed avses Danmark, Finland och Norge.
57 Om gravida missbrukare och tvångsvård, se avsnitt 11.4.3.

Del II Rättighetsskydd och rättssäkerhet

6 Konstitutionellt och europeiskt rättighetsskydd

6.1 Inledning

Förenta nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, som antogs 1948 inleds med, att ett erkännande av det inneboende värdet hos alla medlemmar av människosläktet och av deras lika och oförytterliga rättigheter är grundvalen för frihet, rättvisa och fred i världen. Enligt förklaringens artikel 1 är alla människor födda fria och lika i värde och rättigheter. Envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet och ingen får hållas i slaveri eller träldom. Ingen får heller utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Rättighetsförklaringen grundas på en humanistisk människosyn som utmärks av betonandet av människans *värdighet, självständighet och välfärd* i materiell mening.[1]

Rättighetsförklaringens människosyn avspeglas i vår grundlag. I regeringsformen (RF) 1:2 stadgas bl. a, att den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors *lika värde* och för den enskilda människans *frihet och värdighet*. Även portalstadgandet i SoL, till vilket inledningsparagrafen i LVM hänvisar, är ett uttryck för den humanistiska människosynen.

Regeringsformens rättighetskatalog (2 kap) skall ge de enskilda medborgarna ett visst skydd i förhållande till »det allmänna», de organ som handhar rättskipning och förvaltning. Därutöver har Sverige, genom flera internationella överenskommelser, underkastat sig regler om skydd för de mänskliga rättigheterna. Den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) tillkom efter andra världskriget. Genom konventionen åtar sig de fördragsslutande staterna att ge garantier åt var och en som finns inom statens jurisdiktion att han eller hon får åtnjuta de rättigheter och friheter som räknas upp i konventionen. Genom lag (1994:1219) gäller konventionen med dess ändringar och tilläggsprotokoll numera också som lag i Sverige.

Människovärdet är ett fundamentalt etiskt begrepp som innebär att varje människa har *ett värde i sig*. Häri ligger också, att alla människor har ett *lika värde*; samma mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade, oberoende av fysiska, psykiska eller sociala handikapp.[2] Missbrukare ger ofta uttryck åt att

1 Wennergren, Rättsfonden 1987 s 158 f.
2 Westerhäll 1996 s 30 f.

de, i förhållande till såväl myndigheter som andra samhällsindivider, upplever sig inte vara värda något, de syns inte i samhället. De känner sig som ett objekt, något som är »föremål för» åtgärder, ett uttryck som alltför vårdslöst används i många olika sammanhang där samhället är involverat med någon form av arrangemang. Frågor rörande människovärde och människosyn blir sällan skärskådade av t ex JO och JK. Detta torde bero på, menar Wennergren, att de bedöms förknippade mera med övergripande mål än med marknära problem. Icke desto mindre är det emellertid frågor som angår den enskilda människan mycket nära, inte minst den som kommer i kontakt med socialtjänstens verksamhet. Någon rätt att bli behandlad som en människa finns dock inte inskriven varken i FN:s rättighetsförklaring, i konventioner, i grundlagen eller någon annan lag. Men rätten finns där ändå, som en logisk konsekvens av postulaten om alla människors lika värde och människornas frihet och värdighet.[3]

I myndigheternas dagliga verksamhet i arbetet med missbrukare eller andra har man sannolikt aldrig grundlagen eller Europakonventionen framför ögonen som ett omedelbart arbetsmaterial. Först och främst används andra lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter som direkt styr verksamheten. Varken grundlagen eller Europakonventionen saknar emellertid betydelse även på ett mera konkret plan. I RF återfinns en rad bestämmelser som är av betydelse för den enskildes rättsskydd och flera av dem verkar bestämmande för den hela den offentliga verksamheten. Regleringen tar ytterst sikte på förhållandet mellan det allmännas verkställande organ och den enskilde. Grundlagsreglerna är direkt normerande för myndigheters möjlighet att i ett konkret fall ingripa mot en enskild person på så sätt att de förbjuder andra ingrepp i fri- och rättigheterna än sådana som är uttryckligen tillåtna genom grundlagsenliga föreskrifter.[4] Sålunda är grundlagsreglerna handlings- och förbudsregler som de offentliga funktionärerna faktiskt har att iaktta i den dagliga verksamheten.[5]

LVM ger samhället befogenhet att på olika sätt inskränka den personliga friheten och en del av de rättigheter som finns uppräknade i RF och i internationella överenskommelser. I förevarande kapitel görs därför en beskrivning av det skydd som är av särskild betydelse främst vid tillämpningen av LVM, men även LVU och socialtjänstlagen. Även andra konventioner, till vilka Sverige anslutit sig till och därmed också är folkrättsligt bundna till, innehåller skydd för olika rättigheter. Dessa lämnas dock i princip utanför denna framställning. Koncentrationen till Europakonventionen är avhängig dess inkorporering i den svenska rätten.

Utöver rättighetskatalogen innehåller RF en del bestämmelser som är av relevans inte minst för socialtjänstverksamheten. Kapitlet inleds därför med några ord om i RF stadgade mål och principer. Därefter följer en allmän beskrivning av fri- och rättighetsskyddet i RF och i Europakonventionen. LVM ger, förutom själva frihetsberövandet, utrymme för en rad tvångsbefogenheter under LVM-vården, såsom kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Både RF och Euro-

3 Wennergren, Rättsfonden 1987 s 162.
4 SOU 1975:75 s 96 f.
5 Wennergren, Rättsfonden 1980 s 78.

pakonventionen innehåller bestämmelser om skydd även i sådana situationer. Detta behandlas dock in anslutning till respektive åtgärd i kapitel 14.

Ett viktigt syfte med förevarande kapitel är att lyfta fram fri- och rättighetsskyddet och därmed synliggöra grundlagen och konventionen och beskriva dess samband med i första hand LVM, men även i förhållande till SoL och LVU. Ämnesområdet är i och för sig sådant att det skulle vara av intresse att göra en mer ingående analys av ett flertal rättsfall från Europadomstolen. Med hänsyn till att detta inte är huvudföremålet för avhandlingen har jag har dock stannat för att främst studera enstaka rättsfall. I övrigt bygger framställningen i huvudsak på doktrin.[6]

6.2 Viktiga principer i Regeringsformen

6.2.1 *Allmänna mål och grundläggande principer*

Särskilt viktiga principer för samhällsverksamhetens inriktning kommer till uttryck i RF 1:2. I 1 st stadgas, att den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors *lika värde* och för den enskilde människans *frihet och värdighet*. Det är ett allmänt uttalande om förhållandet mellan den offentliga maktutövningen och den enskilda individen. Bestämmelsen riktar sig till såväl normgivande organ som rättstillämpande myndigheter av olika slag och innebär, att den offentliga maktutövningen skall användas så att avvägningarna mellan olika gruppers intressen kan upplevas som *rimliga och rättvisa*.[7]

Enligt RF 1:2 2 st skall den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd vara *grundläggande mål* för den offentliga verksamheten. I andra meningen ges den sociala välfärden en närmare innebörd. Sålunda skall det särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till arbete, bostad och utbildning, samt att verka för social omsorg och trygghet och för en god levnadsmiljö. I motsats till vad som gäller beträffande de klassiska fri- och rättigheterna, som syftar till att erbjuda den enskilde ett skydd *mot* staten, talas det alltså här om rättigheter som avses bereda den enskilde ett skydd *med hjälp av* staten.[8] Bestämmelsen kan emellertid inte direkt åberopas som stöd i t ex en ansökan om socialt bistånd. Det är en bestämmelse av *målsättningskaraktär* och den innehåller inte bindande rättsregler av samma slag som reglerna om grundläggande fri- och rättigheter i 2 kap.[9] Kontrollen av efterlevnaden av dessa principer är främst av politisk karaktär. Dock anses bestämmelsen kunna få rättslig betydelse som underlag för en legali-

6 T ex Hans Danelius »Mänskliga rättigheter» femte upplagan 1993 och samme författare »Mänskliga rättigheter i europeisk praxis 1997 samt Danelius sammanställningar i SvJT, van Dijk och van Hoof »Theory and Practice of the European Convention on Human Rights 1990 samt Europarådets »Law and practice of the European Convention on Human Rights and the European Social Charter» 1996 av författarna Gomien, Harris och Zwaak.

7 Petrén/Ragnemalm s 20 f, Prop 1975/76:209 s 99.

8 SOU 1975:75 s 163.

9 Se Nymans diskussion rörande målsättningsstadgandens berättigande i grundlag, Regeringsformens målsättningsstadganden, Förvaltningsrättslig tidskrift 1984 s 289 ff.

tetsprövning i kommunalbesvärsmål och som tolkningsdata vid tillämpningen av olika rättsregler.[10] Frågan om att föra in sociala rättigheter som bindande rättsregler[11] i grundlagen har diskuterats. Samhällets begränsade resurser medför dock att det inte går att fullt ut garantera varje medborgare den sociala service som han önskar och som svarar mot hans behov.[12] En grundläggande utgångspunkt för ställningstagandet har ansetts vara, att RF inte skall innehålla andra regler om lagstiftningens innehåll än sådana som är av grundläggande betydelse för den demokratiska styrelseformen eller som i vissa centrala hänseenden ger uttryck för de värderingar beträffande förhållandet mellan samhällets organ och den enskilda individen som är kännetecknande för den demokratiska ideologin.[13] Eftersom den enskildes välfärd är det övergripande målet för den politiska verksamheten ansågs det ändå naturligt att de rättigheter som har ett särskilt nära samband med denna målsättning får komma till uttryck i grundlagen. En viss materiell standard för den enskilda individerna kan vidare ses som en förutsättning för att den demokratiska styrelseformen skall fungera tillfredsställande. Vissa sociala och ekonomiska rättigheter, sägs det i förarbetena, är nödvändiga eller i vart fall mycket betydelsefulla för att ge medborgarna förutsättningar att ta del i det politiska arbete och ge dem intresse för demokratins bestånd.[14]

Det åligger, enligt RF 1:2 3 st andra meningen, det allmänna att *tillförsäkra män och kvinnor lika rättigheter* samt att värna den enskildes *privat- och familjeliv.* Jämställdheten mellan könen kommer till klarare uttryck i RF 2:16. *Privat- och familjelivet* åtnjuter emellertid inte något ytterligare skydd i grundlagen. Med hänsyn till att bl a Europakonventionens artikel 8 innehåller ett sådant skydd har diskussioner förts om motsvarande regler skulle införas i svensk grundlag.[15] Dessa rättigheter har emellertid ansetts oklara till sin innebörd och det har inte ansetts möjligt att ge en regel av sådan innebörd ett klart avgränsat innehåll.[16] Rätten till en fredad sektor är emellertid av så väsentlig betydelse i en demokratisk stat att den fått komma till uttryck i målsättningsbestämmelsen. Privatlivet åtnjuter dock ett visst skydd genom bestämmelser i 2 kap RF, rörande bl a husrannsakan och intrång i förtroligt meddelande, varom mera i den senare framställningen.[17]

6.2.2 *Legalitetsprincipen*

Den offentliga makten utövas under lagarna. Denna lagbundenhetens princip har slagits fast i grundlagens inledningsstadgande (RF 1:1 3 st) och avses ge uttryck åt att *Sverige är en rättsstat.*[18] Genom denna allmänna bestämmelse i grundlagen

10 Petrén/Ragnemalm s 20.
11 Se om rättighetslagar, avsnitt 8.7.2.1.
12 SOU 1975:75 s 163.
13 Prop 1975/76:209 s 128.
14 Prop 1975/76:209 s 128.
15 SOU 1975:75 s 166 ff.
16 Prop 1975/76:209 s 131.
17 Se om särskilda befogenheter, kapitel 14.

har andra särskilda föreskrifter om domstolarnas och förvaltningsmyndigheternas bundenhet av rättsordningen ansetts onödig.[19]

Legalitetsprincipen innebär, att samtliga samhällsorgan, även riksdagen, är underkastade rättsordningens regler. Därvid avses inte enbart lagarna i rent teknisk bemärkelse och andra författningar, utan även sedvanerätt.[20] Principen förstärks ytterligare av RF 2:12 1 st genom föreskriften, att begränsningar i vissa av de grundläggande fri- och rättigheterna endast får ske genom lag.[21]

Med hänvisning till den straffrättsliga legalitetsprincipen anför Jareborg, att den utformades i upplysningstidens filosofi för att ge uttryck för krav på *begränsning av domstolarnas godtycke*. Den fungerar som en garanti för rättssäkerheten genom att ställa sådana krav på lagstiftningen att medborgarna kan *förutse* när – och i viss mån – hur de kan komma att bli föremål för ett straffrättsligt ingripande. Jareborg menar att legalitetsprincipen även ställer krav på lagstiftningens *begriplighet och precision*. Förutsebarheten är inte enbart beroende av *att* vissa gärningstyper är kriminaliserade utan även *hur*.[22] Även Beyer menar, att med kravet på legalitet sammanhänger krav på en klar och tydlig lag.[23]

Legalitetsgrundsatsen är ovillkorlig. Samhällsorganen är sålunda, vid utövningen av sin beslutanderätt, skyldiga att iakttaga grundlagarnas förskrifter och andra lagbud så länge dessa är gällande. Lag eller förordning kan dock innehålla förbehåll som möjliggör undantag från dessa regler, men i övrigt krävs uttryckligt grundlagsstöd för att avsteg från lagbundenheten skall kunna göras.[24]Principen säger ingenting om lagarnas innehåll. Legalitetsprincipens sakliga betydelse är, att det lägger fast *principen om maktutövningens normbundenhet* och *avvisar godtycke*.[25]

18 KU 1973:26 s 59. Se om rättsstatsbegreppet, kapitel 7.

19 Prop 1973:90 s 228.

20 KU 1973:26 s 59.

21 Jfr Bylund i Ekelöf/3 1994 s 28 f där han beträffande utformningen av *straffprocessuella* tvångsmedel menar, att de bör vara genomsyrade av legalitetsprincipen och den ytterligare förstärkning av denna princip som kommer till uttryck i RF 2:12. Detta motiverar, menar han, att reglerna bör vara obligatoriska och tvingande samt att handlingsmönstren i detalj regleras i lagen. Reglernas elasticitet bör reduceras till ett minimum och helst sakna vaga, obestämda och mångtydiga rekvisit, vilket är en nödvändig förutsättning för en enhetlig och likformig tillämpning och för möjligheten att förutse besluten. Härigenom slipper man godtyckliga, slumpmässiga och överraskande ingripande som hotar den allmänna rättssäkerheten. För att sådana hot skall kunna elimineras måste man också fordra, hävdar Bylund, att beslutsfattarna är restriktiva i sin tillämpning av tvångsmedelsreglerna och att således extensiv rättstillämpning inte förekommer på detta rättsområde. Ståndpunkten nyanseras dock (s 29) med hänsyn till svårigheterna att i detalj reglera de närmare villkoren för användningen av tvångsmedel.

22 Jareborg, Brotten. Första häftet s 40. P. A. Norstedts & Söners förlag. Stockholm 1984.

23 JT 1990-91:3 s 389 ff.

24 Strömberg, Sveriges författning 1995, s 14 f. Se även Warnling-Nerep 1995 s 59.

25 Sterzel 1997 s 110.

6.2.3 *Likhets- och objektivitetsprincipen*

Likhets- och objektivitetsprincipen, två principer av grundläggande betydelse för en rättsstat och av fundamental betydelse för förvaltningsverksamheten, kommer till uttryck i RF 1:9. Sålunda sägs, att domstolar och förvaltningsmyndigheter och andra[26] som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen i sin verksamhet skall beakta *allas likhet inför lagen* samt *iaktta saklighet och opartiskhet.* Domstolar och förvaltningsmyndigheter är stadgandets adressat, så även regeringen när den uppträder som högsta myndighet inom förvaltningsorganisationen. Däremot riktar sig bestämmelsen *inte* till riksdagen och regeringen såsom normgivande organ. Här gäller i stället vissa diskrimineringsförbud vilka framgår av RF 2 kap. Kravet på saklighet och opartiskhet har även ansetts gälla *kommunala nämnder* oberoende av om grunden för verksamheten ytterst skulle ligga på det civilrättsliga planet.[27]

Likhetsprincipen, att de offentliga organen *skall beakta allas likhet inför lagen,* innebär att lika fall skall behandlas lika vid tillämpning av lagar, förordningar och andra rättsliga normer. Principen är utformad som en skyldighet och riktar sig till rättstillämparna, inte till lagstiftare och andra regelgivare.[28] Likhetsprincipen innebär alltså inte ett förbud mot särbehandlande lagstiftning. Sådan anses tvärtom vara både önskvärd och nödvändig inom vissa områden, exempelvis vad gäller sociala förmåner.[29]

Likhetsgrundsatsens allmänt hållna formulering ger föga ledning för rättstillämparna.[30] För ett mera konkret innehåll krävs att den fylls ut med rättsregler som anger vilka omständigheter som får eller inte får läggas till grund för ett beslut.[31] Såvitt gäller LVM innehåller 4 § de förutsättningar som skall vara uppfyllda för ett beslut om tvångsvård. Redan här kan emellertid förutskickas, att det kan diskuteras om dessa grundläggande rekvisit är utformade med sådan precision att likhetsgrundsatsen kan upprätthållas i praktiken. På samma sätt förhåller det sig med *objektivitetsprincipen*, principen om myndighetsutövningens normmässighet. Den innebär att förvaltningsorganen i sin verksamhet skall iakttaga *saklighet och opartiskhet.* Myndigheterna får inte låta sig vägledas av andra intressen än dem de är satta att tillgodose och inte heller grunda sina avgöranden på andra hänsyn än sådana som får beaktas vid prövningen av ett ärende. Detta är av särskild betydelse då rättstillämparen åtnjuter en viss diskretionär prövningsrätt,

26 Med »andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen» avses regeringen, när denna uppträder som högsta myndighet i förvaltningsorganisationen samt privaträttsliga subjekt, när dessa fullgör förvaltningsuppgifter med stöd av beslut enligt RF 11:6 3 st. Prop 1975/76:209 s 138.

27 Se till detta JO 1990/91 s 347 ff.

28 Strömberg, Allmän förvaltningsrätt 1995 s 68..

29 Prop 1975/76:209 s 96. Se dock RF 2:15 och 2:16 som förbjuder diskriminerande normgivning i speciellt angivna fall.

30 Se Brita Sundberg-Weitmans kritik 1985 s 47 ff. Hon hävdar bl a, att principen inte tas på allvar av jurister i Sverige och att den inte har ett gripbart innehåll. Hon definierar principen som »ett förbud att »utan rättsligt stöd särbehandla någon på grund av hans personliga förhållanden, såsom tro, åskådning, ras, hudfärg, ursprung, kön, ålder, nationlitet, språk, samhällsställning eller förmögenhet.»

31 Strömberg, Allmän förvaltningsrätt 1995 s 68.

som t ex enligt socialtjänstlagen och/eller LVM. En sådan prövningsrätt skall sålunda användas på ett *likformigt och objektivt* sätt för att det avsedda ändamålet med lagen skall främjas. Bestämmelsen innefattar ett *förbud mot varje form av godtycke*. Den innebär också ett förbud mot att vissa personer eller grupper till följd av ovidkommande hänsyn gynnas eller missgynnas (illojal maktanvändning).[32]

Likhetsprincipen sträcker sig längre än objektivitetsprincipen. Har myndigheterna utrustats med fri prövningsrätt kan den situationen uppkomma att man har möjlighet att välja mellan olika alternativ utan att något av dem kan sägas strida mot kravet på saklighet och opartiskhet. Likhetsprincipen kommer då att innebära ett krav på *konsekvens* i myndigheternas beslutande verksamhet.[33] Liksom vad som anförts beträffande legalitetsprincipen, kan ett åsidosättande av tillämplig tvingande lag även komma att strida mot likhets- och objektivitetsgrundsatserna.

6.3 Europakonventionen om mänskliga rättigheter och grundläggande friheter

6.3.1 *Inledning*

Efter andra världskriget påbörjades inom FN ett arbete syftande till att stärka de mänskliga rättigheterna och en rad konventioner och överenskommelser berör detta område.

FN:s universella förklaring om de mänskliga rättigheterna antogs av generalförsamlingen 1948. Det är *inte* ett för staterna juridiskt bindande instrument, men deklarationen anses ha stor betydelse som ett uttryck för den internationella opinionen och som en moralisk måttstock för de enskilda staterna. 1966 öppnades ytterligare två konventioner för undertecknande, dels den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (SÖ 1971:41) och dels den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (SÖ 1971:42). Dessa konventioner saknar effektiva verkställighetsbestämmelser. Övervakningen av den förra sker enbart genom ett rapportsystem. Enligt den senare övervakar en särskild kommitté konventionen genom granskning av rapporter eller genom att behandla klagomål mot en stat. Kommittén kan emellertid inte fatta några bindande beslut utan endast avge påpekanden gentemot en konventionsstat.

Bland övriga FN-konventioner skall blott nämnas 1965 års konvention om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering, 1984 års konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning och 1989 års barnkonvention (SÖ 1990:20).[34] Inte heller dessa konventioner innehåller effektiva verkställighetsbestämmelser. Även om Sverige förbundit sig att följa

32 Petrén/Ragnemalm s 38.

33 Strömberg, Allmän förvaltningsrätt 1995 s 68.

34 För en utförligare redogörelse beträffande FN-konventionerna se Danelius 1993 s 52 ff.

konventionerna innebär avsaknaden av sådana naturligtvis en risk att konventionsbestämmelserna inte får något konkret innehåll och inte ger något effektivt skydd.

Annorlunda har det förhållit sig med den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna – Europakonventionen – som öppnades för undertecknande 1950. Genom inrättandet av olika organ som har till uppgift att övervaka konventionens efterlevnad samt att enskilda personer har klagorätt har den konventionen haft en helt annan tyngd. Dessutom anses Europakonventionen ha haft särställning genom att dess tillämpning bygger på en utpräglat juridisk grund, med prövning i domstol på talan av enskilda.[35]

6.3.2 *Kontrollorgan*

Som en garanti för att staterna uppfyller sina förpliktelser enligt konventionen föreskrivs i avdelning II artikel 19, att en *europeisk domstol* för de mänskliga rättigheterna skall upprättas och att den skall verka på permanent grundval.

Enligt konventionens tidigare lydelse skulle det finnas en europeisk kommission (Europakommissionen) för de mänskliga rättigheterna samt en europeisk domstol (Europadomstolen). *Europakommissionen* var ett självständigt och fristående internationellt organ som bestod av en medlem från varje medlemsstat. Ledamöterna valdes av ministerkommittén och de inträdde i kommissionen i egenskap av enskilda personer. De var således utsedda på individuell basis och de skulle verka helt opartiskt. Kommissionens uppgift var att pröva påstådda kränkningar av konventionen efter klagomål från en *enskild* person eller från en *stat* men man kunde *inte* inleda en granskning på eget initiativ.[36] Enskilda personer hade endast möjlighet att vända sig till kommissionen.[37] *Europadomstolens* behörighet omfattade *alla tvister* rörande tolkningen och tillämpningen av konventionen. Det var dock endast de fördragsslutande parterna och kommissionen som hade rätt att hänskjuta ett mål till domstolen. Även domstolens ledamöter tjänstgjorde i personlig egenskap och fick inte ta emot direktiv från någon regering.[38]

Ministerkommittén är Europarådets högsta beslutande organ. Det är ett politiskt organ, sammansatt av utrikesministrarna eller deras ställföreträdare i samtliga medlemsstater i Europarådet.[39] Ministerkommitténs roll i övervakningssystemet är begränsat till att övervaka efterlevnaden av domstolens domar och dess egna beslut.

Genom tilläggsprotokoll nr 11 till Europakonventionen, vilket antogs av ministerkommittén 1994, har en ny Europadomstol inrättats. Protokollet har inkorporerats i svensk rätt genom SFS 1998:712. Anledningen till förändringarna var att övervakningssystemet blivit otidsenligt och det stadigt ökade antalet

35 Prop 1993/94:117 s 34.
36 Fribergh 1985 s 15.
37 Fribergh 1985 s 11.
38 Danelius 1993 s 46.
39 Idag är 40 stater medlemmar i Europarådet.

klagomål hade aktualiserat behovet av en reform. Den stora tillströmningen av klagomål torde huvudsakligen bero på att konventionen blivit allt mer känd under senare år. Det beräknades ta mellan fyra och fem år att få ett ärende slutligen avgjort av domstolen eller ministerkommittén. Systemet behövde därför effektiviseras och handläggningstiderna kortas ned och dessutom anpassas till det allt större antalet konventionsstater.[40]

Genom tilläggsprotokollet har övervakningssystemet enligt konventionen ändrats. Den europeiska kommissionen och den »gamla» europeiska domstolen har avskaffats och en ny domstol har inrättats. Denna har antagit samma namn som den tidigare, och den är behörig att pröva både *mellanstatliga mål* (artikel 33) och *enskilda klagomål* (artikel 34). Till skillnad från den tidigare domstolen, har den nya heltidsanställda ledamöter, lika många som antalet konventionsstater (artikel 20). Ledamöterna väljs, för en tid av sex år, av den parlamentariska församlingen från en lista om tre personer som nominerats av respektive stat (artikel 22 och 23). Domstolen kan sammanträda i *kommittéer* sammansatta av tre ledamöter, i *kamrar* sammansatta av sju ledamöter eller i *stor sammansättning* med sjutton ledamöter – »Grand Chamber» – (artikel 27) samt i *plenum* (artikel 26).

6.3.3 *Enskilds klagomål*

Enligt artikel 34 får domstolen ta emot klagomål från enskilda personer, icke-statliga organisationer eller grupper av enskilda personer, som påstår sig ha utsatts för kränkning av fördragsslutande parter av någon av de i konventionen eller i protokollen angivna rättigheterna. De fördragsslutande parterna förbinder sig att inte på något sätt förhindra ett effektivt utövande av denna klagorätt.

En stat anses dock inte behöva stå till svars inför ett internationellt organ förrän den haft möjlighet att rätta till eventuella felaktigheter genom sitt eget inhemska rättssystem. Därför innehåller artikel 35:1 bestämmelser om att ett mål får anhängiggöras hos domstolen först när alla nationella rättsmedel har uttömts i enlighet med den internationella rättens allmänt erkända regler, och senast sex månader från den dag då det slutgiltiga beslutet meddelades.

Enligt artikel 35:2 får domstolen inte ta upp ett enskilt klagomål till behandling som är anonymt eller väsentligen innefattar samma omständigheter som redan prövats av domstolen. Inte heller om klagomålet redan hänskjutits till internationell undersökning eller reglering i annan form och som inte innehåller nya relevanta upplysningar.

6.3.4 *Rätt till ett effektivt rättsmedel*

Var och en vars fri- och rättigheter enligt konventionen kränkts skall, enligt artikel 13, ha tillgång till en effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet. Detta gäller även om kränkningen förövats av någon under utövning av offentlig myndighet.

40 Prop 1997/98:107 s 63 f.

Med ett *effektivt rättsmedel* avses ett rättsmedel som medger en *tillfredsställande prövning* av ett klagomål, oavsett om det leder till framgång för klaganden eller inte. Det föreligger dock inget krav på att talan mot kränkningarna skall kunna föras inför domstol utan även administrativa rättsmedel anses tillräckliga. Däremot måste *prövningsorganets befogenheter* och de *garantier* som gäller beträffande *förfarandet* vara av betydelse vid bedömningen av om rättsmedlet skall anses som effektivt. Sålunda måste prövningsrätten i huvudsak sträcka sig lika långt som Europadomstolens egen prövning av om konventionen blivit överträdd.[41] Är klagomålet riktat mot *innehållet i inhemsk lag*, inte mot dess tillämpning, anses artikel 13 inte vara tillämplig. Europadomstolen har inte ansett att man kan kräva att de fördragsslutande staterna inför ett lagprövningssystem.[42]

I fall av frihetsberövande (artikel 5) och förfaranden som avser fastställande av civila rättigheter och skyldigheter (artikel 6) finns i respektive artikel föreskrivet att det skall finnas rätt till domstolsprövning. Eftersom artikel 13 inte innehåller bestämmelser som ger rätt till domstolsprövning har Europadomstolen ansett, att artikel 5:4 och artikel 6:1 är exklusivt tillämpliga när det gäller avsaknad av rättsmedel inom de där avsedda områdena och garantierna i artikel 13 anses absorberade av ifrågavarande artiklar.[43]

Inför en eventuell inkorporering av Europakonventionen i svensk lag konstaterade Fri- och rättighetskommittén, att då Europadomstolen ansett att kravet på ett inhemskt rättsmedel absorberas av rätten till domstolsprövning enligt artikel 5 och 6 torde, i den mån Sverige uppfyller kravet i de artiklarna, Sverige också uppfylla kravet på tillgång till ett inhemskt rättsmedel enligt artikel 13. Kommittén anförde emellertid, att problem uppstår i de fall det rör sig om fri- och rätttigheter enligt konventionen som inte kan prövas av domstol. Skulle det i ett sådant fall inte finnas någon behörig domstol eller myndighet som kan pröva en fråga om kränkning, torde detta ankomma på allmän domstol. Som exempel, uppgav kommittén det fallet att någon varit kortvarigt frihetsberövad utan rätt att få frihetsberövandet domstolsprövat. Den enskilde skulle då har rätt att i någon instans få prövat om frihetsberövandet var konventionsstridigt. Beträffande frågan om gottgörelse fann kommittén det tveksamt vilka krav konventionen ställer på det enskilda landet eftersom någon egentlig praxis avseende artikel 13 inte finns. Troligtvis, konstaterade man, behövs ett starkare skydd i den svenska lagstiftningen, något som dock skulle utredas närmare .[44]

6.3.5 *Europakonventionens ställning i svensk rätt*

Genom lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, inkorporerades kon-

41 Danelius 1993 s 183 f.
42 Danelius 1993 s 184.
43 Danelius SvJT 1994 s 378.
44 SOU 1993:40 s 76 ff. Se även Prop 1993/94:117 s 40.

ventionen jämte dess tilläggsprotokoll som Sverige ratificerat, den 1 januari 1995 i den svenska lagstiftningen. Dessförinnan var Sverige »enbart» folkrättsligt förpliktat att följa sina åtaganden. Det betyder emellertid inte att konventionen före inkorporeringen inte haft någon betydelse för den svenska lagstiftningen. Principen om fördragskonform lagtolkning, som innebär att svensk lag så långt möjligt bör tolkas så att den överensstämmer med Sveriges internationella åtaganden och den praxis om konventionernas närmare innebörd som utvecklas av konventionsorganen, har därvid spelat en roll.[45] Lagrådet har också i flera fall uttalat sig om en föreslagen lag utifrån konventionssynpunkt[46] och Europadomstolens avgöranden har föranlett ändringar i den svenska lagstiftningen bl a beträffande LVU och häktningsreglerna i RB.[47]

Europakonventionen anses inom EG utgöra en del av de rättsprinciper som gäller inom gemenskaperna. Detta var i direktiven till Fri- och rättighetskommittén ett skäl till att överväga en inkorporering. Ytterligare skäl för en inkorporering anfördes av Fri- och rättighetskommittén. För det första ansågs den dåvarande svenska ordningen ovanlig i ett europeiskt perspektiv. För det andra ansågs en inkorporering markera konventionens betydelse och klargöra dess status inom den inhemska rätten något som, för det tredje, skulle medföra att den enskilde medborgaren skulle få ett starkare skydd för de fri- och rättigheter som regleras i konventionen. Sannolikt, anförde kommittén, skulle också fler mål rörande konventionens fri- och rättigheter komma att slutbehandlas vid svenska myndigheter och domstolar och sålunda inte behöva föras vidare till Europadomstolen.[48]

Inkorporeringen av konventionen får inte ge upphov till det felaktiga motsatsslutet att medborgarnas rättigheter därigenom uttömmande reglerats. Självfallet påverkas inte rättsläget beträffande sådana allmänna rättsprinciper som vunnit hävd i svensk rätt, t ex proportionalitetsprincipen,[49] av en inkorporering. Inte heller påverkas den inverkan andra fri- och rättigheteskonventioner kan ha i rättstillämpningen genom fördragskonform tolkning av svenska föreskrifter.[50]

Inkorporeringen i svensk rätt har skett genom en särskild lag och har alltså *inte* erhållit grundlags status. Detta motiverades bl a med, att en dubbelreglering på samma konstitutionella nivå av vissa rättigheter och av hur dessa får inskränkas

45 Prop 1993/94:117 s 12.

46 Såvitt gäller LVM fann lagrådet, med hänvisning till konventionens artikel 6, att LVM-hemmens befogenhet att omhänderta, förstöra och försälja egendom kan leda till en tvångsvis övergång av äganderätten och därmed kränka den enskildes civila rättigheter. För att uppfylla artikelns krav infördes därför möjlighet att hos domstol överklaga sådana beslut som meddelats med stöd av 36 § LVM.

47 Ett annat resultat av Europakommissionens/domstolens praxis och konstaterade kränkningar mot Sverige är rättsprövningsinstitutet. Enligt detta kan förvaltningsärenden avgjorda av regeringen eller av förvaltningsmyndighet, i fall då det avser myndighetsutövning mot enskild och där det inte finns möjlighet att begära domstolsprövning, prövas av Regeringsrätten respektive av kammarrätt. Även efter införandet av lagen om rättsprövning har Sverige fällts för ett brott mot art 6. RegR hade vägrat tillmötesgå parts begäran om muntlig förhandling vilket ansågs strida mot den procedurgaranti som innefattas i art 6. Se Danelius SvJT 1995 s 64.

48 SOU 1993:40 del B s 123 f.

49 Jfr Strömberg, Allmän förvaltningsrätt, 20 uppl. 2000 s 68.

50 Prop 1993/94:117 s 39 f.

bör undvikas.[51] Även efter inkorporeringen anses det *i första hand* ankomma på *lagstiftaren* att löpande se till att den svenska rätten överensstämmer med konventionens bestämmelser. Regeringen menade därvid, att den i vårt demokratiska statsskick grundade balansen mellan den lagstiftande och dömande makten inte borde rubbas varför det är en uppgift för lagstiftaren att bedöma vilka förändringar i inhemsk rätt som kan vara påkallade.[52]

Inkorporeringen av Europakonventionen i svensk rätt syftar bl a till att *förstärka* medborgarnas fri- och rättighetsskydd. Det finns sålunda två regelsystem, utgörande en del av den svenska rätten, som skyddar våra rättigheter. I förhållande till varandra sträcker sig RF:s skydd längre i vissa avseenden och konventionens i andra. För den enskilde medborgaren anses detta innebära att han omfattas *såväl* av grundlagens som konventionens skydd. Skyddet är *kumulativt*. Den enskilde kan alltid åberopa den regel som i varje given situation ger det starkaste skyddet.[53] Den kumulativa effekten skulle enligt regeringen också kunna uppstå på de områden där grundlagens och konventionens normer *nu* uppfattas som gemensamma. Till följd av den dynamiska rättsutvecklingen hos Europakommissionen/domstolen kan en i konventionen given rättighet komma att preciseras så att konventionsskyddet i framtiden går längre än motsvarande bestämmelse i grundlagen. I sådant fall medför den kumulativa effekten att det är konventionens bestämmelser som skall tillämpas. Om sålunda konventionen »nu eller i framtiden» ger ett starkare skydd än vad som följer av RF eller av allmänna rättsprinciper anses det vara konventionens bestämmelser som skall tillämpas.[54]

Även om konventionen inkorporerats genom vanlig lag och att det, i förhållande till RF, är fråga om en *hierarktiskt underordnad* lag, anses regelsystemen komplettera varandra. Lagstiftaren menar, att därför kan någon konflikt mellan 2 kap RF och konventionen inte gärna uppstå. I den mån regelsystemen inte ger samma skydd kommer *den regel som går längst* att bli avgörande för hur långt skyddet för fri- och rättigheterna sträcker sig.[55]

I samband med inkorporeringen infördes i RF 2:23 en bestämmelse innebärande, att lag eller annan föreskrift ej får meddelas i strid med Sveriges åtaganden *på grund av* konventionen. Genom uttrycket »på grund av» markeras att bestämmelsen även omfattar Sveriges åtaganden enligt de tilläggsprotokoll som vi *har ratificerat och som trätt i kraft*.[56] Stadgandet riktar sig *till lagstiftaren* och avses markera den särskilda betydelse som konventionen har och som inkorporeringen syftat till att förstärka.[57] Genom bestämmelsen anses emellertid också *domstolar*

51 Prop 1993/94:117 s 36.
52 Prop 1993/94:117 s 36.
53 Prop 1993/94:117 s 39.
54 Prop 1993/94:117 s 39.
55 Prop 1993/94:117 s 37.
56 Prop 1993/94:117 s 53. Jfr Holmberg/Stjernquist a a s 50, som anför att förbudet att meddela föreskrifter som strider mot Sveriges åtaganden *på grund av* konventionen kan tolkas så att Sverige underkastar sig även framtida ändringar av den. Se vidare RF 10:5 3 st.
57 Lagrådet ansåg det svårt att se att grundlagsregeln skulle öka konventionens genomslag i svensk rätt. HD:s ledamöter ifrågasatte om inte bestämmelsen bara skenbart skulle öka genomslagskraften. Se Prop 1993/94:117 s 35, 74 f.

och myndigheter få möjlighet att tillämpa reglerna om *lagprövning* i RF 11:14. Om det sålunda skulle inträffa, sägs det i propositionen, att riksdagen i en framtid utformar en lag i uttrycklig strid mot konventionen anses en sådan lagstiftningsakt kunna sättas åt sidan av domstolar och myndigheter.[58]

6.4 Fri- och rättighetsskyddet

6.4.1 *Inledning*

Bindande regler på området för fri- och rättigheter återfinns i 2 kap RF. Därvid träder i förgrunden de positiva respektive negativa opinionsfriheterna (RF 2:1–3), fundamentala bestämmelser för demokratin. Dessa bestämmelser lämnas dock utanför den följande framställningen. I förevarande kapitel behandlas endast sådana bestämmelser i RF och i konventionen som är av mera övergripande natur men av relevans i tvångsvårdssammanhang. Sålunda skildras här rätten till liv, förbud mot tvångsarbete, förbud mot frihetsberövande och rätt till domstolsprövning. Föreskrifter som värnar den enskildes rörelsefrihet anses också indirekt skydda den enskildes möjligheter att utöva sin yttrandefrihet, demonstrationsfrihet etc. Bestämmelserna har emellertid även en verkan utanför området som avser att skydda demokratin. De ger, heter det i förarbetena, ett uttryck för den *respekt för den enskilda individens integritet* som är utmärkande för ett rättssamhälle.[59]

I anslutning till behandlingen av de administrativa tvångsmedlen tar jag upp förbudet mot tortyr, omänsklig och förnedrande behandling och skyddet för den kroppsliga integriteten.[60]

6.4.2 *Regeringsformens rättighetskatalog*

Grundlagens skydd för medborgerliga fri- och rättigheter är av väsentlig betydelse för värnandet av demokratin. Särskilt tydligt visar sig detta i förbindelsen demokrati som styrelseform och de rättigheter som utgör grunden för den fria åsiktsbildningen. Grundlagsskyddet kan tänkas ha störst betydelse när den demokratiska samhällsordningen hotas av inre och yttre strömningar. I sådana situationer finns en risk att de demokratiska institutionerna sviktar i omsorg om medborgarfriheterna. Men sociala och ekonomiska rättigheter (RF 1:2), frihet

58 Prop 1993/94:117 s 36. Om Normkonflikter, se prop 1993/94:117 s 36 ff. Bernitz JT 1994/95 nr 2 s 265 ff, där han bl a varnar för möjligheten för regering och riksdag att, om viljan finns, utnyttja principerna till att lagstifta bort konventionens rättighetsskydd. Håkan Strömberg FT 1–2/96 s 21. Frändberg 1984 s 98. SOU 1993:40 Del B s 127 där kommittén talar om garantier för att konventionen skall ha företräde även i förhållande till *senare stiftad lag* och att bestämmelsen skulle ge ett skydd mot *senare lagstiftning*.

59 Prop 1975/76:209 s 119

60 Kapitel 14.

och en okränkbar sfär är av betydelse för att ge medborgarna förutsättningar att verka för demokratins bestånd. Ett nödvändigt inslag i ett demokratiskt samhällssystem är alltså även ett starkt skydd för den enskildes personliga frihet och kroppsliga integritet.[61] Rättighetsreglerna kan även sägas ha en deklaratorisk betydelse i det att de avses markera Sveriges ställning som *rättsstat*. Den omständigheten att reglerna, till såväl innehåll som existens, är så lite kända hos allmänheten försvagar dock denna betydelse.[62]

I 1974 års RF[63] tillförsäkrades medborgarna bl a vissa fri- och rättigheter som ansågs ha särskild betydelse för politisk och liknande verksamhet såsom yttrandefrihet, informationsfrihet, mötesfrihet. Det gavs även ett skydd mot att myndighet utsatte någon för kroppsvisitation eller annat påtvingat kroppsligt ingrepp, husrannsakan, intrång i brev-, post eller teleförbindelser eller för hemlig avlyssning. Genom lag (1976:871) om ändring i regeringsformen förstärktes fri- och rättighetsskyddet och rättighetskatalogen omfattar idag en rad regler. Dessa bestämmelser är av särskild betydelse för dem som blir utsatta för ett tvångsingripande, men även för de aktörer i det allmänna som fattar beslut och direkt är involverade i behandlingen av såväl frivilliga som tvångsomhändertagna klienter.[64]

Regeringsformens regler om grundläggande fri- och rättigheter är rättsligt bindande.[65] Bärare av rättigheterna är envar medborgare. Därmed avses svensk medborgare men utlänning likställes i stor utsträckning enligt RF 2:22. Skyddet i RF gäller inte i förhållande till andra enskilda. Härvid erbjuder lagstiftningen annat skydd, t ex genom brottsbalkens bestämmelser.

Rättighetsregleringen gäller *förhållandet mellan den enskilde och det allmänna.* Begreppet »det allmänna» omfattar riksdagen som lagstiftande organ. Normgivaren har, då en ny lag stiftas, att se till att normen inte på någon punkt strider mot RF:s rättighetssystem. Samma förhållande gäller beträffande regeringen vid utövandet av sin förordningsmakt och för myndigheter som har rätt att utfärda föreskrifter.[66]

Det allmänna innefattar också alla rättstillämpande och förvaltande myndigheter, som vid meddelande av beslut eller vidtagande av faktiska åtgärder inte får

61 SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter Regeringsformen, s 13. Prop 1975/76:209 s 128.

62 Petrén, Rättsfonden 1987 s 9 och 19.

63 SFS 1974:152.

64 Förutom rättighetskatalogen är också bestämmelserna angående lagrådet (RF 8:18) och lagprövningsrätten (RF 11:14) av betydelse för rättsskyddet. Dessa regler, och även bestämmelserna i 8 kap RF angående normgivning, kommer dock inte att vara föremål för någon närmare behandling i den kommande framställningen.

65 Jfr Petrén, Rättsfonden 1987 s 9.

66 Petrén (Rättsfonden 1987 s 14 ff), har uttalat kritik mot såväl lagstiftare som lagrådet i deras sätt att förhålla sig till grundlagsskyddets betydelse vid införande av bestämmelser som inkräktar på våra fri- och rättigheter. Läget är långt värre vad gäller utövandet av den omfattande normgivningskompetens som delegerats till centrala myndigheter. Dessa myndigheter är ofta ganska blint inriktade på att forma reglerna så, att de tillgodoser verkets egna intressen av att kunna ingripa och kunskaperna om rättighetsreglerna i RF och dess iakttagande är inte alltid något som man ger akt på.

inkräkta på de tillförsäkrade rättigheterna.[67] Beträffande den kommunala verksamheten gäller fri- och rättighetsskyddet i fråga om beslut såväl av de folkvalda församlingarna som av kommunala förvaltningsorgan. Även privaträttsliga organ inkluderas i begreppet då de handhar offentlig förvaltningsuppgift efter delegation enligt RF 11:6.[68]

RF:s fri- och rättighetsreglering innebär att vissa rättigheter vunnit ett *absolut* skydd vilket betyder att de inte kan begränsas annat än genom en *grundlagsändring*. Det gäller bl a förbudet mot dödsstraff, kroppsstraff, tortyr och mot medicinsk påverkan (RF 2:4 och 2:5) liksom rätten till domstolsprövning (RF 2:9). Dessa rättigheter kan alltså inte inskränkas genom lag.

Vid införandet av vissa kroppsliga fri- och rättigheter i 1974 års RF anfördes bl. a, att regleringen bör ha ett sådant innehåll att den omöjliggör eller allvarligt försvårar lagstiftning till skydd för väsentliga samhälleliga eller enskilda intressen. Rätten att meddela uppgifter och upplysningar måste kunna begränsas med hänsyn till rikets säkerhet och det måste vara möjligt att göra de inskränkningar i den personliga friheten som erfordras för att man skall kunna förebygga och beivra brott eller för att man i vissa fall skall kunna bereda personer erforderlig vård.[69] RF 2:12 ger därför möjlighet att begränsa vissa av de i rättighetskatalogen skyddade rättigheterna varför dessa brukar benämnas *relativa rättigheter*. De anses åtnjuta ett skydd genom att grundlagen fastslår deras existens samt anger att de inte får begränsas på annat sätt än genom av riksdagen stiftad *lag* efter ett särskilt beslutsförfarande.[70]

Det starkaste skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna anses utgöras av ett aktivt demokratiskt medvetande hos medborgarna.[71] Kravet på *lagform* av begränsningar av fri- och rättigheter innebär emellertid också ett viktigt skydd. Tanken är att rättighetsbegränsande lagstiftning blir föremål för en grundlig genomlysning och debatt såväl inom som utanför riksdagen. En grundlagsreglering som drar upp gränser för möjligheterna att besluta om rättighetsinskränkande lagar anses också ha ett pedagogiskt värde i det att grundlagen klargör rättighetsregleringens roll i rättsordningen och arten av de avvägningar mellan motstående intressen som måste göras.[72] För att understryka kravet på att lagstiftaren noga

67 Insikterna om detta torde, enligt Petrén, vara närmast obefintliga. De flesta som verkar inom den offentliga sektorn känner inte till de begränsningar i deras handlingsfrihet som rättighetsreglerna ålägger dem. Myndigheter i allmänhet uppfattar inte rättighetsreglerna som direkt riktade till dem. Vidare är det inte bara myndigheter som verkar *genom beslut* som är reglernas adressat utan också offentliga organ som ägnar sig åt *faktiskt handlande*. Också i offentlig verksamhet av typen vård eller undervisning kan i särskilda fall situationer uppkomma som gör rättighetsreglerna tillämpliga, som t ex då det är fråga om tvångsåtgärder i vården.

68 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 41.

69 Prop 1973:90 s 195.

70 Efter bemyndigande i lag kan de även begränsas genom annan författning då det gäller tystnadsplikt (RF 8:7 p 7) och när det gäller att bestämma att föreskrift i lagen skall börja eller upphöra att tillämpas (RF 8:10). I samma ordning får mötesfriheten och demonstrationsfriheten begränsas även i de fall som anges i 14 § första stycket andra meningen.

71 Prop 1975/76:209 s 84.

72 Prop 1975/76:209 s 85.

redovisar sina syften[73] stadgas i RF 2:12 2 st, att begränsningar endast får göras för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle (ändamålsprincipen). Vidare får begränsningen aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

6.4.3 *Europakonventionens fri- och rättighetsskydd*

Enligt Europakonventionen artikel 1, skall de fördragsslutande staterna garantera var och en som befinner sig under deras jurisdiktion, de fri- och rättigheter som anges i avdelning I i konventionen. Flera av konventionens artiklar kan appliceras på en person som kan bli eller redan är underkastad tvångsvård och är således av direkt relevans i förhållande till LVM och dess tillämpning.

Avdelning I, med artiklarna 2–18, innehåller de materiella reglerna om rättigheter och friheter. Häri inryms bl a bestämmelser om rätt till liv (artikel 2), förbud mot tortyr (artikel 3), förbud mot slaveri och tvångsarbete (artikel 4), rätt till frihet och säkerhet (artikel 5), rätt till en rättvis rättegång (artikel 6), rätt till skydd för privat- och familjeliv (artikel 8), rätt till yttrandefrihet (artikel 10) och rätt till ett effektivt rättsmedel (artikel 13). Enligt artiklarna 15–18 har konventionsstaterna möjlighet att i vissa särskilda situationer göra inskränkningar, s k derogationsrätt, i rättigheterna. Sverige undertecknade konventionen i november 1950 och den har därefter kompletterats med ett flertal tilläggsprotokoll. Av dessa kan särskilt nämnas det första tilläggsprotokollet, som öppnades för undertecknande i mars 1952, vari äganderätten garanteras (artikel 1).

Nyckeln till en förståelse av konventionen är inte dess förarbeten eller en ren bokstavstolkning av konventionstexten utan det viktiga är den praxis som utvecklas.[74] Eftersom konventionsbestämmelserna sålunda ständigt är föremål för tolkning kan man inte slå fast innebörden av bestämmelserna som giltiga en gång för alla. Den följande beskrivningen av fri- och rättighetsskyddet bygger därför på konventionstexten kompletterad med den tolkning därav som hittills framkommit genom Europakommissionens/domstolens praxis. Liksom vad gäller RF behandlas skyddet för den kroppsliga integriteten i kapitlet om särskilda befogenheter.[75]

6.4.4 *Rätt till liv*

Rätten till liv skall endast kort omnämnas i det här sammanhanget. Det är en av uppenbara skäl primär rättighet och en nödvändig förutsättning för alla övriga

73 Prop 1975/76:209 s 153.

74 Europakommissionens praxis omfattar, enligt Cameron SvJT 1995 s 241 ff, ca 19 000 fall och Europadomstolens ca 300 fall. Enligt Danelius SvJT 1991 s 258 och SvJT 1994 s 337, omfattar Europadomstolens praxis t o m 1993 drygt 430 fall.

75 Kapitel 14.

rättigheter. Vid en första anblick kanske kopplingen till LVM framstår som något långsökt. Som nedan kommer att framgå finns det dock vissa beröringspunkter.

RF:s skydd för den kroppsliga integriteten avser *påtvingade* ingrepp från det allmännas sida av olika grader och den mest ingripande åtgärden är naturligtvis dödande. RF innehåller därför, i 2:4, ett *absolut förbud* (jfr RF 2:12) mot *dödsstraff*. Förbudet avser endast dödande som formligt straff. Regler om polisens rätt att använda skjutvapen eller om livsavbrytande åtgärder inom sjukvården, såsom abort eller dödshjälp, berörs emellertid inte.[76]

Enligt Europakonventionens artikel 2:1 skall envars *rätt till livet* skyddas genom lag. Detta innebär inte enbart att staten skall *avhålla sig från att döda* enskilda personer utan det åligger även staterna att *genom positiva åtgärder* se till att medborgarnas liv skyddas. Brottsbalkens bestämmelser om straff för mord och dråp m.m. anses för den svenska lagstiftningens vidkommande medföra att konventionens krav är uppfyllda.[77]

I motsats till skyddet i RF är rätten till liv i konventionen *inte absolut*. I artikel 2:1 andra meningen stadgas, att ingen skall avsiktligen bli berövad livet utom för att verkställa domstols dom i de fall då han *dömts för brott*, som enligt lagen är belagt med sådant straff.[78]

I artikel 2:2 räknas upp ett antal situationer då berövande av liv *inte* anses strida mot konventionen. Sålunda sägs, att ingen skall anses ha berövats livet i strid med denna artikel, när det är en följd av våld, som var *absolut nödvändigt* för att a) försvara någon mot olaglig våldsgärning, b) för att verkställa laglig arrestering eller för att *hindra någon som lagligen är berövad friheten att undkomma*, och c) för att i laglig ordning stävja upplopp eller uppror. I artikeln sägs ingenting om huruvida bestämmelsen enbart skyddar mot uppsåtligt dödande eller om även oavsiktligt sådant omfattas. Även om det inte finns någon omfattande praxis, menar Danelius därvid, att det knappast skulle vara någon hållbar ståndpunkt att konventionen enbart skulle skydda mot uppsåtligt dödande. Kravet, på att envars rätt till livet skall skyddas genom lag. måste innebära något mera än att staten skall avhålla sig från uppsåtligt dödande.[79] Europakommissionen har funnit att artikel 2:2 förbjuder myndigheterna varje användning av *onödigt våld* som resulterar i någons död alldeles oberoende av om döden var avsiktlig eller inte. Varje annan tolkning skulle knappast stå i överensstämmelse med konventionens syfte. Utformningen av artikel 2, som helhet, antyder att uppräkningen i artikeln inte primärt definierar situationer där det är tillåtet att uppsåtligen döda en individ. I stället räknas upp situationer där en *viss* våldsanvändning är tillåten och där döden kan följa som en *icke avsedd konsekvens*. Användningen av våld måste dock vara *absolut nödvändigt* och *strikt proportionellt* med hänsyn till de i artikeln under a–c uppräknade syftesbestämningarna.[80] Att åtgärden skall vara *absolut nödvän-*

76 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 52.
77 SOU 1993:40 Del B s 27.
78 Se protokoll nr 6 angående avskaffande av dödsstraffet.
79 Danelius 1993 s 88.
80 Jfr fallet Ogur mot Turkiet (dom 20.5.1999), Danelius SvJT 1999 s 767.

dig (absolutely necessary) indicerar att en strikt och mera övertygande prövning av nödvändigheten av våldsanvändningen måste anläggas.[81]

Som närmare kommer att utvecklas i kapitlet om LVM-hemmes särskilda befogenheter[82] kan vissa åtgärder vidtagas för att hindra den intagne från att avvika från vården. En klient som vårdas med stöd av LVM är lagligen berövad sin frihet (artikel 2:2 c). Om, i samband med ett förhindrande av avvikning *våld som varit absolut nödvändigt och strikt proportionellt*, i värsta fall lett till döden, är det möjligt att detta i vart fall inte anses som ett brott mot förevarande artikel. Artikel 2 innefattar emellertid också ett procedurellt element. Det ankommer på myndigheterna att på ett *effektivt sätt* söka klarlägga omständigheterna till, genom statens organ, den enskildes död och visa att den enskildes död var ett resultat av legitim våldsanvändning. I annat fall kan det bli fråga om en kränkning av konventionen.[83]

Av intresse för LVM kan även vara frågan om *skyddet av ett foster*. Med hänsyn till de skadeverkningar alkohol och andra droger har på ett foster har det diskuteras om LVM skulle kunna användas för att skydda fostret som ett självständigt objekt. Med lagens nuvarande utformning kan emellertid tvångsvård inte komma i fråga till skydd för det väntade barnet utan allvarlig fara för den blivande moderns hälsa måste för ett ingripande kunna påvisas.[84]

Det är inte många avgöranden i Europadomstolen eller i kommissionen som rört abortfrågor eller liknande frågor och det har inte gjorts något klart uttalande huruvida ett ofött barn åtnjuter en självständig rätt. Den amerikanska konventionen om de mänskliga rättigheterna, artikel 4, anger att rätten till livet skall skyddas ända från befruktningen.[85] Europakonventionen ger emellertid inget entydigt besked i detta avseende. I fallet *Brüggemann och Scheuten* hävdade två kvinnor, att begränsningar i rätten att göra abort såsom fara för kvinnans liv eller hälsa, rädslan att barnet led av en obotlig sjukdom eller då graviditeten var ett resultat efter en kriminell handling kränkte deras rätt i förhållande till flera artiklar i konventionen. Ärendet hänfördes främst till artikel 8 och kommissionen berörde frågan i förhållandet till artikel 2 ytterst kortfattat. Kommissionen anförde att man

81 Gomien m fl s 99. Se även fallet Andronicou och Constantinou mot Cypern (dom 9.10.1997) refererat av Danelius i SvJT 1997 s 16 f. L var beväpnad och hotade skjuta sin sambo E och därefter ta sitt eget liv. Sedan försök att tala L tillrätta misslyckats beslöt polisen att med våld försöka befria E och arrestera L. Polisen fyllde våningen med tårgas och trängde in i våningen varvid L öppnade eld och polisen sköt tillbaka. Genom skottlossningen dödades L och E skadades så svårt att hon senare avled. Huvudfrågan var om polisen planlagt och genomfört sin aktion på ett sådant sätt att rätten till livet respekterats. Europadomstolen fann att polisens plan att rädda E under rådande omständigheter varit rimlig. Sedan L öppnat eld hade det också varit försvarligt att skjuta tillbaka i syfte att oskadliggöra L. Våldet som kom till användning ansågs nödvändigt för att skydda människoliv.

82 Kapitel 14.

83 Jfr fallet Tanrikulu mot Turkiet (dom 8.7.1999) och Cakici mot Turkiet (dom 8.7.1999), Danelius SvJT 1999 s 916 f. Se även fallet Ogur mot Turkiet (dom 20.5 1999) Danelius SvJT 1999 s 767 och fallet Kaya mot Turkiet (dom 19.2.1998) Danelius SvJT 1998 s 367.

84 Avsnitt 11.4.3.

85 Danelius 1993 s 44, 89.

> »does not find it necessary to decide . . . whether the unborn child is to be considered as »life» in the sense of Article 2 of the Convention, or whether it could be regarded as an entity which under Article 8 (2) could justify an interference »for the protection of others».[86]

I ett klagomål mot Storbritannien hävdade en man att statens tillåtande av hans hustrus abort i tionde havandeskapsveckan, av medicinska skäl, kränkte barnets rätt till liv enligt artikel 2. Euorpakommissionen diskuterade huruvida artikel 2 skulle tolkas så att den *inte alls* omfattade fostret, att den skulle omfatta fostrets rätt till liv *med särskilda begränsningar* eller om artikeln skulle ge fostret en *absolut rätt* till liv. Slutsatsen blev dock att

> »both the general usage of the term »everyone» (»toute perrsonne») in the Convention . . . and the context in wich this term is employed in Article 2 . . . tend to support the view that it does not include the unborn.»[87]

Artikel 2 inkluderar alltså inte ett foster. I ett fall mot Norge,[88] som har en abortlagstiftning liknande den svenska, anförde emellertid kommissionen, att det inte kan uteslutas att under *särskilda omständigheter* ett foster kan åtnjuta ett *visst skydd* under artikel 2, trots att det i de olika fördragsslutande staterna råder olika mening beträffande frågan om och i vilken utsträckning ett ofött liv skall åtnjuta ett skydd. Kommissionen konstaterade också att de fördragsslutande parterna, på ett så känsligt område varom här är fråga, måste åtnjuta en viss handlingsfrihet. Gomien m fl hävdar, att kommissionen synes ha undvikit att göra något uttalande om hur »begreppet liv» skall definieras i frågor om abort eller i vilken utsträckning ett ofött barn kan hävda något skydd under artikel 2.[89] Danelius menar dock, att en lag som skulle innefatta full abortfrihet även under den senare delen av graviditeten knappast skulle vara förenlig med Europakonventionen.[90]

Det sagda ger vid handen att det i nuläget inte går att åberopa artikel 2 som argument för tvångsomhändertaganden av gravida missbrukare.[91]

6.4.5 *Förbud mot tvångsarbete eller annat påtvingat arbete*

RF innehåller inget uttryckligt förbud mot tvångsarbete.[92] Arbetsplikt förekommer också i den svenska lagstiftningen, bl a för den som avtjänar ett fängelsestraff.[93] Enligt Fri- och rättighetskommittén torde dessa föreskrifter motsvara vad som är tillåtet enligt Europakonventionen.[94] Enligt artikel 4:2 får ingen tvingas att utföra tvångsarbete eller annat påtvingat arbete. Någon definition av begreppet tvångsarbete ges emellertid inte. Däremot räknas i artikel 4:3 upp ett

86 Gomien m fl s 102.
87 Gomien m fl s 102.
88 Fallet är opublicerat men refereras av Gomien m fl s 102 f.
89 Gomien m fl s 103.
90 Danelius 1993 s 89.
91 LVM och gravida missbrukare diskuteras i avsnitt 11.4.3.1.
92 Värnplikt och annan tjänsteplikt omfattas av RF 2:8.

antal situationer vilka *inte* skall förstås som tvångsarbete eller påtvingat arbete. Sålunda sägs i artikel 4:3 a, som är av störst relevans för LVM-vårdens vidkommande, att med tvångsarbete eller annat påtvingat arbete förstås inte arbete som vanligtvis utkrävs av den som är frihetsberövad i enlighet med artikel 5 eller som är villkorligt frigiven från sådant frihetsberövande. Detta innebär, att arbete i fängelser och liknande institutioner och även sjukhus inte är förbjudet.[95] Artikel 4:3 anses utgöra ett hjälpmedel vid tolkningen av 4:2 och är inte avsedd att inskränka den rätt som garanteras av 4:2. Vad som avses är snarare en avgränsning av själva innehållet i denna rätt. Artikel 4:3 skall således anses utgöra en helhet tillsammans med 4:2 och anger vad termen tvångsarbete eller påtvingat arbete *inte* skall inbegripa.[96]

Begreppen tvångsarbete och påtvingat arbete i konventionen karakteriseras enligt Danelius av följande omständigheter; dels att arbetet utförs av den arbetande *mot hans vilja* dels att kravet på att arbetet skall utföras är *orättfärdigt* eller innefattar ett *element av förtryck* eller att arbetet innebär en *påfrestning (»hardship») som skulle kunna undvikas.*[97] Beträffande dem som åläggs att arbeta under straffverkställighet har Europadomstolen, i fallet *Van Droogenbroeck* mot Belgien 1982 (Nr 50), konstaterat att arbetet som utkrävdes inte gick utöver vad som var normalt i detta sammanhang eftersom det *syftade till att underlätta den dömdes återanpassning i samhället.* På samma sätt fann domstolen att arbetsplikt för tvångsintagna lösdrivare var förenligt med artikel 4:3 a. I fallet *De Wilde, Ooms och Versyp* mot Belgien 1971 (Nr 12) ansågs själva frihetsberövandet motsvara kraven i artikel 5:1 e och skyldigheten att utföra arbete hade inte gått längre än vad som kunde anses normalt eftersom *syftet var att främja den intagnas rehabilitering.* Dessutom grundade sig arbetsplikten på en allmän standard som hade sin motsvarighet i flera av Europarådets medlemsstater.[98]

Den som är intagen på ett LVM-hem kan delta i olika aktiviteter som personalen ordnar och man hjälper även till, om man vill, med olika sysslor exempelvis gräsklippning, matlagning od. Däremot finns det ingenting i LVM som säger att klienten är tvingad att utföra något arbete även om detta enligt vissa behandlare

93 Enligt 10 § KvaL skall intagen beredas lämpligt arbete som, såvitt möjligt, skall främja utsikterna för honom att efter frigivningen inordna sig i arbetslivet. Den intagne är därvid skyldig att utföra det arbete som anvisas honom (12 § KvaL). Även den som villkorligt friges från ett fängelsestraff eller den som ådöms skyddstillsyn kan bli underkastade föreskrifter om arbete (BrB 26:15 och 28:6). Vidare kan domstol, med stöd av Lag (1989:928) om samhällstjänst, i stället för att döma till fängelse, meddela föreskrift om skyldighet att utföra oavlönat arbete. En förutsättning härför är dock att den tilltalade förklarat sig villig att följa en sådan föreskrift. Arbetsplikt finns också föreskrivet i räddningstjänstlagen (1986:1102) och förekom tidigare i den numera upphävda värnpliktslagen (1941:967), lagen (1966:413) om vapenfri tjänst, civilförsvarslagen (1960:74), allmänna tjänstepliktslagen (1959:83) och lösdriverilagen.

94 SOU 1933:40 s 34.

95 Gomien m fl s 122.

96 Se Danelius 1993 s 109 där han hänvisar till fallet Van der Mussele mot Belgien den 23 november 1983 (Nr70).

97 Danelius 1993 s 107.

98 Danelius 1993 s 109.

skulle tjäna ett gott syfte. Klienterna uppbär oftast sjukpenning eller socialt bistånd. Det finns behandlingspersonal som anser att bidragsförsörjningen medför en alltför passiverande tillvaro och att det, ur rehabiliteringssynpunkt, skulle tillföra klienterna mycket om den sociala återanpassningen till samhället startade redan på behandlingshemmet i form av regelbundet arbete. Detta är emellertid en behandlingsideologisk fråga som jag lämnar över till experterna på detta område. En annan fråga är om Europakonventionen lägger något hinder i vägen för att kräva arbete av klienterna.

Som kommer att framgå i det följande är ett frihetsberövande på grund av missbruk förenligt med konventionens artikel 5:1 e. Enligt artikel 4:3 a anses det arbete som regelmässigt utkräves av den som är underkastad frihetsförlust i enlighet med artikel 5 inte som tvångsarbete. Ett åläggande att utföra ett visst arbete under tiden man är berövad friheten med stöd av LVM, *i syfte att gagna rehabiliteringsprocessen*, skulle med stöd av vad som ovan sagts sålunda inte anses som tvångsarbete i konventionens mening.

Europakonventionen innehåller inget krav på att frihetsberövande enligt artikel 5:1 skall beslutas av domstol.[99] Arbetsplikt kan, i enlighet med Europakonventionen, åläggas någon även inom ramen för ett administrativt frihetsberövande om detta är förenligt med bestämmelserna i artikel 5.[100] Detta skulle kunna medföra att en klient som omedelbart omhändertas av polis eller socialnämnd i princip skulle kunna åläggas arbetsplikt redan innan länsrätten har fastställt omhändertagandebeslutet. I händelse av att det skulle bli aktuellt att införa arbetsplikt på LVM-hemmen kan dock diskuteras om det skulle vara tillrådligt, inte minst med hänsyn till att LR kan komma att upphäva beslutet efter underställning. Man bör naturligtvis också vara observant på att man inte ålägger någon arbetsplikt som uppbär hel förtidspension eller helt sjukbidrag på grund av sjukdom.

6.4.6 *Skydd mot frihetsberövande*

6.4.6.1 Regeringsformens skydd mot frihetsberövande

En hörnsten i skyddet av den enskilde är RF 2:8 som ger varje medborgare, gentemot det allmänna, ett skydd mot frihetsberövande. Även i övrigt är man tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta.

Rörelsefriheten infördes som en grundlagsstadgad rättighet i 1974 års RF. Enligt dåvarande 2:4 p 7 skulle varje medborgare, gentemot det allmänna, vara tillförsäkrad »rörelsefrihet: frihet att röra sig inom riket och att lämna riket». Tanken bakom bestämmelsen är, att rätten för varje medborgare att röra sig inom riket är ett nödvändigt moment i den politiska friheten och dessutom självklart i ett demokratiskt samhälle. Bestämmelsen innebär inte att man har rätt att sätta sig över trafikföreskrifter och liknande bestämmelser. Vad som i första hand åsyf-

99 Även konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter tillåter påtvingat arbete vid frihetsberövande, dock under förutsättning att frihetsberövandet beslutats av domstol (artikel 8:3 c).

100 Danelius 1993 s 106, SOU 1993:40 Del B s 33.

tas är »begränsningar som drabbar en viss person eller vissa bestämda personer men inte andra som befinner sig i samma yttre situation.»[101] Sålunda anses bestämmelsen innefatta ett skydd mot *tvångsmässigt omhändertagande* t ex inom sjukvården och socialvården. Vidare omfattar bestämmelsen sådant som avspärrning eller frihetsberövande i syfte att hindra smittspridning av smittsam sjukdom.[102] Däremot anses det *inte* vara fråga om begränsningar i grundlagens mening att en brottsplats avspärras under en utredning eller att ett militärt förråds- eller övningsområde hålls avstängt. Avgörande är i första hand om avstängningen mera varaktigt hindrar den som är instängd eller utestängd från att komma i kontakt med andra människor.[103]

1976 infördes i lagens text, utan att någon förändring i sak därmed avsågs, att varje medborgare är skyddad mot frihetsberövande.[104] Begreppet frihetsberövande definieras i förarbetena[105] som »fall då någon är fängslad eller genom inspärrning eller övervakning eller dylikt är faktiskt hindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område». Såsom »mindre ingripande frihetsinskränkningar» anges t ex reseförbud i brott- och tvistemål samt förbud att vistas på viss plats av försvarshänsyn eller på grund av smittofara. Utlänning är likställd med svensk medborgare endast vad gäller skyddet mot frihetsberövande, om ej annat stadgas i lag (RF 2:22 2 st p 4).

RF:s skydd mot frihetsberövande är en *relativ rättighet* som, enligt RF 2:12, får begränsas genom lag. Därvid ger LVM erforderligt lagstöd såvitt gäller omedelbart omhändertagande enligt 13 § och beslut om beredande av vård enligt 4 och 5 §§ LVM.

6.4.6.2 Rätt till domstolsprövning enligt Regeringsformen

Den som på grund av *brott eller misstanke om brott* berövats sin frihet skall, enligt RF 2:9 1 st, utan oskäligt dröjsmål kunna få saken prövad av domstol. Bestämmelsen gäller endast i fråga om frihetsberövanden och i fall då annan myndighet än domstol beslutat i frågan.

Har någon blivit omhändertagen tvångsvis av *annan anledning* än vad som anges i första stycket har han, enligt andra stycket, samma rätt. Här åsyftas *administrativa frihetsberövanden*. Utlänningar är likställda med svenska medborgare endast om inget annat följer av föreskrifter i lag (RF 2:22 2 st p 5). Domstolsprövning i gängse mening är emellertid inte obligatorisk i förevarande fall. Som fortsättningsvis framgår av RF 2:9 2 st likställs med prövning av domstol prövning av nämnd, om vissa uppräknade krav på nämnden är för handen.

Innebörden av begreppet *utan oskäligt dröjsmål* är inte närmare definierat. Grundlagsberedningen anförde, att kravet var uppfyllt om det finns en föreskrift av innebörd att beslutet förfaller efter viss kort tid för den händelse att det inte

101 Prop 1973:90 s 241.
102 Prop 1973:90 s 241 f.
103 Prop 1973:90 s 241.
104 Prop 1975/76:209 s 148.
105 Se Prop 1975/76:209 s 52 f.

har fattats eller fastställts av domstol.[106] DepCh yttrade i frågan endast, att »Eftersom domstolsprövning inte alltid kan komma till stånd omgående utan kan dröja en viss tid, är det lämpligt att i lagrummet anges att den enskilde i ifrågavarande fall skall ha rätt till domstolsprövning utan oskäligt dröjsmål.»[107] RF:s krav på domstolsprövning av ett frihetsberövande syftar till att ge den enskilde rättsliga garantier mot att han olagligt berövas friheten.[108] Enligt Petrén/Ragnemalm syftar bestämmelsen i *första hand* till att möjliggöra ett *snabbt frigivande* av den som felaktigt omhändertagits, inte till en efterhandskontroll av frihetsberövandets laglighet.[109]

Bestämmelsen framtvingar *inte* en domstolsprövning i fall där fråga är om ett endast *kortvarigt frihetsberövande*, t ex hämtning enligt RB 23:7. I motiven anfördes att det inte heller skulle ställas krav på domstolsprövning i fall som avsågs i NvL 13 § 2 mom. 2 st.[110] Sistnämnda bestämmelse innebar, att den som var »föremål för» undersökning av nykterhetsnämnden vid vite kunde kallas att inställa sig inför nämnden. Inställde han sig inte kunde handräckning påkallas för hans hämtande. En bestämmelse som gäller hämtning till domstolsförhandling återfinns även i LVM 39, § 3 st. Med utgångspunkt i det sagda skulle en dylik åtgärd inte vara av sådant slag att domstolsprövning kan påkallas med stöd av grundlagen. RF 2:9 2 st kan endast tillämpas, säger Petrén/Ragnemalm,[111] på frihetsberövanden som är av *sådan varaktighet att domstolsprövning är praktiskt möjlig* att ordna innan frihetsberövandet upphör.[112]

Som kommer att framgå fattas beslut om beredande av vård med stöd av LVM av länsrätt (4 § LVM). Endast i särskilda fall, under förutsättningar som anges i 13 §, får socialnämnden eller polismyndigheten besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas. LVM ger därvid en viss garanti för att den enskilde inte olagligt skall berövas sin frihet och för ett snabbt frigivande skall kunna

106 Prop 1973:90 s 384.
107 Prop 1973:90 s 386.
108 Prop 1975/76:209 s 150.
109 Petrén/Ragnemalm s 61.
110 Prop 1973:90 s 384.
111 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 61.
112 Även ett sådant frihetsberövande som omfattas av LOB, som maximalt varar i åtta timmar, skulle därmed falla utanför grundlagsskyddet. Dock måste beaktas vad som framgår av tredje stycket i RF 2:9 som riktar sig till den enskilde. Bestämmelsen öppnar en möjlighet för den som upplever sig orättmätigt frihetsberövad att vända sig till domstol för överprövning av åtgärden. Finns inget behörigt organ, enligt vad som sagts i RF 2:9 1 och 2 stycket, skall prövningen ankomma på allmän domstol. Petrén/Ragnemalm, påtalar i Sverigens grundlagar s 62 f, att bestämmelsen är ofullständig eftersom den inte preciserar vilken allmän domstol som avses och inte heller närmare reglerar förfarandet vid prövningen. Enligt lagförarbetena skall emellertid, fortsätter författarna, den enskilde vända sig till den tingsrätt inom vars jurisdiktionsområde han hålles i förvar och domstolen skall analogivis tillämpa RB:s bestämmelser om häktningsförhandling. Som exempel på bestämmelsens tillämplighet andrages, att om ett hämtningsförfarande blir så långdraget att den omhändertagne hinner vända sig till domstol med begäran om överprövning av frihetsberövandet, kan domstolen knappast undandraga sig att företa en sådan prövning, detta oaktat att stadgandet inte skall tillämpas på kortvariga frihetsberövanden.

komma till stånd. Frågan om huruvida dessa garantier kan anses tillräckliga lämnas tills vidare obesvarad.

6.4.7 *Europakonventionens rätt till frihet och personlig säkerhet*

6.4.7.1 ALLMÄNT

Artikel 5:1 ger var och en rätt till frihet och personlig säkerhet.[113] Rätten är emellertid inte absolut. I en *uttömmande uppräkning* anges i vilka situationer ett frihetsberövande är tillåtet *i den ordning som föreskrivs i lag.*[114] Artikeln förbjuder frihetsberövanden som inte innefattas av de uppräknade situationerna i 5:1 a–f *även om det skulle vara tillåtet enligt inhemsk lag.*[115] Eftersom det är fråga om ett undantag från den allmänna rätten till personlig frihet skall dessa undantag från huvudregeln tolkas *restriktivt.*[116]

Kravet på lagstöd syftar främst på *skriven lag.*[117] Innebörden av begreppet »lagligen» (lawful) är dels att frihetsberövandet måste vara tillåtet enligt inhemsk lag[118] och dels att den nationella lagen i sig är laglig.[119] Strider sålunda ett frihetsberövande mot nationell lag anses kravet på laglighet enligt konventionen inte vara uppfyllt.[120] Att en dom till frihetsstraff eller ett beslut om annat frihetsberövande senare ändras efter överklagande eller efter ett resningsförfarande behöver inte innebära att det första beslutet varit olagligt. Inte heller innebär det förhållandet att en häktad person senare blir frikänd eller friges utan åtal att hans häktning måste ha varit olaglig.[121]

Artikeln innehåller enligt dess ordalydelse *två rättigheter*, rätten till *frihet* och rätten till *personlig säkerhet.* I doktrinen råder delade meningar huruvida detta

113 Se även FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna artikel 9 och Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter artikel 9 p 1.

114 I fallet *Amuur* mot Frankrike (dom 25.6.1996) vägrade franska staten klagandena rätt till inresa i landet varför de placerades i flygplatsens internationella zon. De fick vistas i en avspärrad del av ett hotell i flygplatsens närhet i 20 dagar. Under huvuddelen av tiden hade de varit avstängda från kontakter med andra, underkastade en strikt polisövervakning och de hade inte förrän i slutet av perioden fått något socialt eller juridiskt bistånd. Rent praktiskt hade det heller inte varit möjligt för dem att resa till ett annat land. Europadomstolen fann att det var fråga om ett frihetsberövande. Domstolen fann vidare att *villkoren* för ett sådant frihetsberövande inte varit *tydligt angivna i lag* och att *möjligheten till domstolskontroll* därför också varit ofullständig. Klagandenas rätt till personlig frihet hade inte varit reglerad på ett tillfredsställande sätt i lag, och det förelåg i detta hänseende ett brott mot artikel 5:1. Se Danelius SvJT 1996 s 587 f.

115 Gomien m fl s 130 f.

116 Fallet Guzzardi 1980 (Nr 170-A), Se Gomien m fl s 130, Danelius SvJT 1991 s 263 f.

117 Även praxis har godtagits av Europadomstolen. Förutsättningen är dock att praxis anses ha sådan stadga att den måste jämställas med skriven lag. Se Danelius 1993 s 113 f.

118 Att felaktigt lagrum på grund av skrivfel angivits som grund för frihetsberövande, vilket den enskilde borde ha insett, ansågs inte stå i strid med artikel 5:1 i fallet Douiyeb mot Nederländerna (dom 4.8.1999). Se Danelius SvJT 1999 s 920.

119 van Dijk och van Hoof s 255, se även a a not 217 »With reference to the legislation from the Nazi-period, see Appl. 4324/69, X v. Federal Republic of Germany, Yearbook XIV (1971)».

120 Jfr fallet Raninen mot Finland (dom 16.12 1997), Danelius SvJT 1998 s 35.

121 Danelius 1993 s 113 f.

skall ses som en eller två olika rättigheter. Fawcett menar, att frihet och säkerhet är två sidor av samma mynt. Om frihet innebär en faktisk personlig rörelsefrihet innebär säkerhet att man är berättigad till att erhålla ett lagligt skydd för denna frihet. van Dijk och van Hoof ifrågasätter dock ett sådant förhållningssätt. Skyldigheten att ge lagligt skydd beträffande rätten till frihet och förbud mot godtycklighet vid inskränkningar i denna rätt ligger i artikeln som sådan och i konventionen. Begreppet »security» refererar till mera än rent skydd mot inskränkningar i friheten.[122]

I den andra meningen i artikel 5:1 nämns endast rätten till frihet »No one shall be deprived of his liberty save in the following cases/.../». Kommissionen har därvid uttalat att

> »The term »liberty» and »security» must be read as a whole and, in view of its context, as referring only to psysical liberty and security. »Liberty of person» in Article 5(1) thus means freedom from arrest and detention and »security of person» the protection against arbitrary interference with this liberty.»[123]

Begreppen frihet och säkerhet skall alltså, enligt Europakommissionen, läsas tillsammans och enbart syfta på kroppslig (fysisk) frihet och säkerhet. Med frihet avses frihet från arrest och internering och med personlig säkerhet avses skyddet mot *godtyckliga ingrepp* i denna frihet. Att syftet med artikeln är att ge skydd mot godtyckliga ingrepp har Europadomstolen framhållit i fallet *Bozano* 1986 (Nr 111-A).

> »The Convention here ... also requires that any measure depriving the individual of his liberty must be compatible with the purpose of Art. 5, namely to protect the individual from arbitrariness ... What is at stake here is not only the »right to liberty», but also the »right to security of person.»[124]

Utgångspunkt för det fysiska skyddet är, att en individ inte är skyldig att inför staten eller samhället redogöra för var han vistas. Man kan välja att stanna hemma eller att befinna sig någon annanstans och man har ingen skyldighet att avlägga rapport om detta, något som anses vara frihet i personlig eller fysisk mening. Artikel 5 är inte tillämplig på restriktioner som generellt riktar sig till befolkningen, t ex trafikregler eller, i särskilda situationer, utegångsförbud. Däremot är artikeln tillämplig på restriktioner som rör en *enskild individ*, t ex där myndigheterna placerat en individ i fängelse, i en poliscell e d, eller där myndigheterna *snävt* begränsat den fysiska rörelsefriheten.[125]

När anses man då berövad sin frihet och när är det fråga om andra frihetsinskränkningar? Vid ett ingripande eller en propå från en myndighet eller myndighetsperson kan gränsen mellan vad som upplevs som frivilligt och tvångsmässigt

122 van Dijk och van Hoof s 252 f.
123 van Dijk, van Hoof s 252.
124 van Dijk, van Hoof s 252.
125 Gomien m fl s 127 f.

vara flytande och oklar. Människor i en beroendeställning kan mycket väl uppfatta att ett uttalande från en myndighet innefattar ett latent hot om sanktioner och därför gå med på olika inskränkningar i sin frihet även om sådana inte har något lagstöd.

Fri- och rättighetskommittén säger i sitt betänkande att »Vad som åsyftas i artikeln är *frihetsberövanden och inte andra inskränkningar i rörelsefriheten* (förf.[126] De senare behandlas i stället i artikel 2 i tilläggsprotokoll nr 4 till konventionen.»[127] Kommittén menar, att skillnaden mellan ett frihetsberövande och en inskränkning i rörelsefriheten inte är helt klar, men någon vidare begreppsanalys görs inte i betänkandet. Det påpekas endast att HD, i fallet NJA 1989 s 131, inte ansett att kommunarrest var ett frihetsberövande i konventionens mening. Detta prövades sedermera också av Europakommissionen (No. 13344/87) som inte heller fann att kommunarresten var ett frihetsberövande i den mening som avses i artikel 5. Bland annat med hänvisning till tilläggsprotokoll nr 4 , artikel 2, har Europadomstolen också funnit att artikel 5 innebär ett skydd mot *berövandet* av friheten, inte mot andra inskränkningar i rörelsefriheten.[128]

Beträffande frågan om vad som skall anses som ett frihetsberövande anför Danelius, att det oftast är lätt att avgöra om en person är berövad friheten eller inte, men att det finns svårbedömda gränsfall. Sålunda, menar han, kan det ibland vara osäkert om de restriktioner som ålagts en person är så vittgående att han skall anses ha berövats friheten eller om det endast rör sig om inskränkningar i hans rörelsefrihet. Vid mycket kortvariga ingripanden av polis eller annan myndighet kan det, anför han, emellanåt vara svårt att fastställa om personen i fråga verkligen berövats friheten.[129] Danelius andrager ur Europadomstolens praxis fallet *Guzzardi* mot Italien från 1980 (Nr 39) och fallet *Engel m fl* mot Nederländerna från 1976 (Nr 22).[130] I det förra ansågs ett frihetsberövande föreligga då klaganden ålagts att vistas på en liten ö utanför Sardinien. Under nätterna var rörelsefriheten begränsad till en byggnad och dagtid till ett mindre område på ön.[131] Det senare fallet, Engel m fl, rörde militärt disciplinstraff där domstolen tog hänsyn till militärlivets speciella förhållanden och menade, att endast sådana inskränkningar i rörelsefriheten som klart avviker från vad som är normalt i den militära tillvaron bör anses som frihetsberövanden. Huruvida det är fråga om ett frihetsberövande eller inte beror på den individuella situationen och på omständigheterna i det särskilda fallet. Vissa inskränkningar i rörelsefriheten för t ex soldater, kan innebära ett frihetsberövande av en enskild person utanför militärli-

126 SOU 1993:40 sid 35.

127 Artikel 2 i protokoll nr 4 innehåller bl a bestämmelser om att man äger rätt att fritt röra sig på en stats område och fritt välja bosättningsort (artikel 2:1), att man har frihet att lämna vilket land som helst (artikel 2:2) och att inskränkningar skall anges i lag och vara nödvändiga av hänsyn till vissa uppräknade syften (artikel 2:3).

128 van Dijk och van Hoof s 253.

129 Se, angående gränsdragningsproblematiken, delbetänkandet av Polisrättsutredningen SOU 1993:60.

130 Danelius 1993 s 112.

131 Se även Gomien m fl s 128.

vet.[132] *Manzoni* mot Italien (dom 1.7.1997) dömdes, efter att ha varit anhållen ett par dagar, till ett villkorligt fängelsestraff. Domstolens förhandling avslutades kl 11.45, men hon fick inte lämna fängelset förrän kl 18.45 samma dag. Domstolen fann bl a, att nödvändiga administrativa åtgärder visserligen kunde utförts snabbare men att det inte förelåg något olaga frihetsberövande.[133]

Skiljelinjen mellan vad som avses med ett frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar är inte helt skarp. Europadomstolen har uttalat att det är fråga om en gradskillnad snarare än en artskillnad.[134] Om en person som *redan blivit berövad sin frihet* blir utsatt för ytterligare frihetsinskränkningar, t ex i form av disciplinärt straff, menar kommissionen dock att artikel 5 inte är tillämplig.[135] Sådant förfarande kan emellertid strida mot andra bestämmelser i konventionen beroende på vilken form av inskränkning det är fråga om. Det kan t ex röra sig om omänsklig eller förnedrande behandling vilket kränker rättigheten i artikel 3 och det kan inkräkta på den enskildes rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8. Skyddet i dessa artiklar behandlas dock i anslutning till LVM-hemmens särskilda befogenheter.[136]

Befogenheten att besluta om ett frihetsberövande regleras inte i artikeln. Tydligen behöver inte ett frihetsberövande ha föregåtts av ett domstolsutslag. Huvudsaken är att det finns *lagstöd för åtgärden* och att det följer av en *lagenlig procedur* (in accordance with a procedure prescribed by law).

I fall av konventionsensliga frihetsberövanden tillförsäkras den enskilde, genom artikel 5:2–5:5, ett visst *procedurellt skydd* för att förhindra missbruk av bestämmelsen och för att garantera frisläppandet av den som berövats sin frihet på grunder som inte står i överensstämmelse med lag. Därutöver anses förutsättas att *rimliga rättssäkerhetskrav* har tillgodosetts. Är frihetsberövandet ett resultat av *godtycke* anses det inte förenligt med artikel 5. Även i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter förbjuds godtyckliga frihetsberövanden. Kommittén för mänskliga rättigheter har därvid framhållit, att begreppet »godtycklig» inte bara betyder *i strid mot lagen* utan att det också inbegriper *element av olämplighet, orättvisa och brist på förutsebarhet.*[137]

Det i artikel 5:1 som främst är relevant för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens vidkommande är punkterna 1 d och 1 e. LVM och LVU ger samhället rätt att beröva en enskild person hennes frihet. Dessutom innehåller dessa lagar och SoF regler som ger samhället ytterligare befogenheter att inskränka den enskildes rörelsefrihet.[138] På samma sätt ger LPT och LRV samhället sådana befogenheter beträffande den som lider av en allvarlig psykisk störning. Även

132 van Dijk och van Hoof s 253.

133 Danelius SvJT 1997 s 759.

134 Polisrättsutredningen har i sitt betänkande »Polisens rättsliga befogenheter» (SOU 1993:60) diskuterat gränsdragningsproblematiken mellan frihetsberövanden och andra inskränkningar i rörelsefriheten utifrån Europakonventionen och polisens verksamhet.

135 van Dijk och van Hoof s 255.

136 Se kapitel 14.

137 Danelius s 113 f.

138 Se angående detta avsnitt 14.8.

smittskyddslagen innehåller regler om tillfälligt omhändertagande eller tvångsisolering av personer för att förhindra smittspridning.[139] Närmast följer en redogörelse för den närmare innebörden av artikel 5:1 d och e, som sålunda reglerar frågor av relevans för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården.

6.4.7.2 FRIHETSBERÖVANDE AV UNDERÅRIG

Enligt artikel 5:1 d är ett frihetsberövande, under förutsättning att det sker i den ordning som lagen föreskriver, tillåtet då en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå *skyddsuppfostran* (for the purpose of educational supervision) eller för att *inställas inför behörig rättslig myndighet.*[140] Med underårig avses i konventionen barn och unga under 18 år. Europadomstolen har dock ansett att underåriga inte har någon *självständig rätt* under artikel 5.[141]

Frågan om vad som skall förstås med frihetsberövande »för att undergå skyddsuppfostran» prövades i fallet *Boumar* mot Belgien 1988 (Nr 129). Europadomstolen framhöll därvid, att det av orden »för att» framgår att frihetsberövandet skall vara *ett medel för att garantera* att personen i fråga ställs under skyddsuppfostran, men att sådan inte behöver anordnas i omedelbar anslutning till frihetsberövandet. En interimistisk förvaring i avvaktan på att skyddsuppfostran kommer till stånd utesluts således inte, men det krävs i så fall att frihetsberövandet *snabbt* följs av andra lämpliga åtgärder.[142] Fallet *Bouamar* gällde en marockansk yngling som förde ett asocialt liv i Belgien och som av denna anledning togs om hand av samhället. Myndigheterna hade emellertid svårigheter att placera honom på någon lämplig institution varför han vid flera tillfällen fick vistas i

139 Fri- och rättighetskommittén ansåg samtliga dessa frihetsberövanden vara i överensstämmelse med artikel 5. En typ av frihetsberövanden som man menade kunde vara tveksamma om de uppfyllde konventionens krav var sådana kortvariga frihetsberövanden som polismyndigheten hade befogenhet att utföra t ex enligt 12–14 §§ PL och kvarhållande av underåriga enligt reglerna i 6 d och 16 §§ LUL. Eftersom det pågick en utredning (Ju 1991:05) med uppdrag att göra en översyn av bl a dessa regler samt av LOB, ansåg kommittén inte att tveksamheterna lade något hinder i vägen för en inkorporering av konventionen i svensk rätt. (SOU 1993:40 del B s 41 ff).

140 Enligt barnkonventionens artikel 37 b får inget barn olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Gripande, anhållande, häktning, fängslande eller andra former av frihetsberövande av ett barn skall ske i enlighet med lag och får endast användas som en sista utväg och för kortast lämpliga tid.

141 Gomien m fl s 138. Jfr fallet *Nielsen* mot Danmark 1988 (Nr 144) där en 12-årig pojke blivit intagen på psykiatrisk klinik mot sin vilja men på begäran av sin mor som var vårdnadshavare. Pojken ansågs vara i sådan ålder att det var normalt att beslut rörande honom fattades av föräldrarna, även i strid mot barnets vilja. Eftersom beslutet att låta vårda pojken på sjukhus fattats av modern och det således *inte var fråga om ett frihetsberövande genom någon myndighets beslut*, ansågs konventionen egentligen inte tillämplig. Emellertid återstod frågan om pojken, till följd av moderns beslut, drabbats av sådana frihetsinskränkningar att bestämmelsen om frihetsberövande ändå kunde appliceras på fallet. Domstolen fann därvid att pojken inte utsatts för andra inskränkningar i rörelsefriheten än vad som normalt behövs för att man skall kunna ta hand om ett barn som vårdas på sjukhus (bl a var dörren till vårdavdelningen låst och han tilläts inte lämna vårdavdelningen utan tillstånd). Det ansågs inte vara fråga om frihetsberövande eftersom syftet med åtgärderna var att skydda pojken. Det handlade i stället om en intagning som grundade sig på rättmätig utövning av föräldramakt. Den omständigheten att pojken, efter rymning, tillbakaförts till sjukhuset med polis föranledde inte annan bedömning.

142 SOU 1993:60 s 75 f.

häkte, sammanlagt 119 dagar på mindre än ett år. I häktet var han i det närmaste isolerad och han fick inte någon *behandling eller uppfostran* som kunde påverka hans levnadssätt något som av Europadomstolen *inte* ansågs uppfylla kraven i artikel 5:1 d. Domstolen framhöll:

> /.../ in order to consider the deprivation of liberty lawful for educational supervision, the Belgian Government was under an obligation to put in place appropriate institutional facilities which meet the demands of security and educational objectives; the mere detention of a juvenile »in conditions of virtual isolation and without the assitance of staff with educational training cannot be regarded as furthering any educational aim».»[143]

För att anse ett frihetsberövande för skyddsuppfostran lagligt har sålunda samhället skyldighet att ställa resurser till förfogande så att syftet tillgodoses. Ren förvaring av den unge kan inte anses sörja för ett skyddsuppfostrande syfte.

Vad gäller begreppet »för att inställas inför vederbörlig rättslig myndighet» har Europakommissionen/domstolen inte, såvitt hittills framgått, haft att ta ställning till innebörden av detta. Dock kan konstateras, att syftet med bestämmelsen är inte att ingripa mot unga som kriminella, utan snarare att ge samhället ett bemyndigande att förflytta de unga från en skadlig miljö. Därför innehåller punkt d heller ingenting om att den unge skall kunna förvaras i arrest.[144] Att placera en ung person anklagad för lagöverträdelser i en sluten institution för *observation och för upprättande av ett medicinskt utlåtande* har ansetts vara ett lagligt frihetsberövande i konventionens mening.[145] Tanken är, att man skall skydda den unge mot sig själv i syfte att hindra att han glider in i en kriminalitet.[146]

6.4.7.3 FRIHETSBERÖVANDE PÅ GRUND AV MISSBRUK M.M.

> »The provisions under (e) deals with widely divergent categories of persons as if they were all infected by a disease from which society has to be protected».[147]

Artikel 5:1 e innehåller ett flertal olika situationer då en person konventionsenligt kan berövas sin frihet. Artikel 5:1 andra meningen tillsammans med 5:1 e har följande lydelse:

> Ingen får berövas friheten utom i följande fall och i den ordning som lagen föreskriver:
>
> e) när någon är lagligen är berövad friheten för att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att han är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare

Artikeln är tillämplig på administrativa frihetsberövanden beslutade av hälsovårdsmyndigheter och sociala myndigheter.[148] Det är inte många ärenden som

143 van Dijk och van Hoof s 264, Danelius 1993 s 121, Gomien m fl s 139.
144 Gomien m fl s 138.
145 Gomien m fl s 139.
146 van Dijk och van Hoof s 264.
147 van Dijk och van Hoof s 265.
148 Gomien m fl s 139.

hittills prövats under hänvisning till artikel 5:1 e och innebörden av begreppen »alcoholics or drug addicts» synes inte ha fastställts av Europadomstolen. Det är således oklart huruvida det därmed avses ett fysiskt/psykiskt alkohol- och/eller narkotikaberoende eller om det innefattar också ett annat, vidare missbruksbeteende.[149] Det är inte heller klart om man avser missbrukare av annat än vad som kan definieras som alkohol respektive narkotika, såsom t ex lösningsmedel och anabola stereoider. LVM (4 §) ger möjlighet att tvångsvårda en person till följd av ett fortgående missbruk även av flyktiga lösningsmedel. Huruvida LVM på den punkten skulle kunna kritiseras som stridande mot konventionen, är en fråga som tills vidare får lämnas öppen.

En förutsättning för frihetsberövande i respektive fall är att detsamma sker *i den ordning som lagen föreskriver* (with a procedure prescribed by law) och att det är *lagligt* (the lawful detention). Legalitetsaspekten är dels relaterad till *proceduren* och dels till *materiella bestämmelser*. Beslutet måste ha fattats i enlighet med procedurregler föreskrivna i lag och det måste också vara materiellt riktigt. I övrigt innehåller konventionstexten inga förutsättningar för att ett frihetsberövande skall få ske. Som tidigare framgått syftar ordet lag inte enbart på skriven lag utan även på oskriven sådan. Dessutom måste lagen vara *tillgänglig*. Medborgarna måste ha en möjlighet att bedöma vilka regler som gäller efter omständigheterna i det särskilda fallet. Lagen måste också vara *utformad med tillräcklig precision* som gör det möjligt för medborgarna att reglera sina förehavanden.[150]

Europakommissionen/domstolen har funnit att vissa begrepp i konventionen har en autonom innebörd och den nationella lagen används endast som utgångspunkt.[151] Huruvida en person är psykiskt sjuk, missbrukare eller lösdrivare kan dock vara svårt att fastslå i ett internationellt förfarande. Därför är det nödvändigt för de internationella organen att till stor del förlita sig på vittnesuppgifter, expertutlåtanden och den nationella utredningen, men man förbehåller sig ändå rätten att självständigt ompröva det nationella beslutet. I fallet *De Wilde, Ooms och Versyp* mot Belgien 1971 (Nr 12) fann exempelvis domstolen definitionen av begreppet lösdrivare i Belgisk lag – utan fast hemvist, utan avsikt att försörja sig och utan regelbundet arbete eller yrke – förenlig med begreppet lösdrivare i konventionen.[152]

Europadomstolen har främst, beträffande 5:1 e, haft att ta ställning till om frihetsberövande avseende *psykiskt sjuka* (sinnessjuka personer enligt den tidigare lydelsen) varit konventionsenligt och därvid utvecklat vissa vägledande principer.[153] Sålunda har man beträffande »begreppet sinnessjukdom» framhållit att detta är ett *oprecist begrepp* vars innebörd kan växla över tid. Under inga förhållande får dock en person anses sinnessjuk därför att hans åsikter eller uppförande avviker från vad som anses normalt. För att en person skall få berövas friheten på

149 Se vidare angående begreppet missbruk avsnitt 11.3.3.

150 Gomien m fl s 129 f.

151 Gomien m fl s 139.

152 Gomien m fl s 140.

153 Se fallet Winterwerp mot Nederländerna 1979 (Nr 33), X mot Storbritanninen 1981 (Nr 46), Luberti mot Italien 1984 (Nr 75) och Ashingdane mot Storbritannien 1985 (Nr 93).

grund av sinnessjukdom måste det krävas att personen *på ett tillförlitligt sätt* och med stöd av *objektiv medicinsk sakkunskap visas* lida av sådan sjukdom. Den själsliga störningen måste också vara av sådan *art och grad* att den motiverar ett frihetsberövande. Vidare får frihetsberövandet *endast fortsätta så länge som en sådan själslig störning består.*[154] Myndigheterna anses dock åtnjuta en viss frihet att uppställa villkor i samband med utskrivning i syfte att följa hur den enskilde återanpassas i samhället och för att undvika återfall. Utskrivningen får dock inte skjutas upp hur länge som helst.[155] I *brådskande fall* anses ett frihetsberövande kunna få ske utan att medicinsk utredning hunnit inhämtas, men ett sådant får endast vara *av kort varaktighet.*[156]

Europakommissionen/domstolen har sökt skapa en garanti mot alltför extensiv tolkning och tillämpning av de olika kategorierna som finns omnämnda under 5:1 e.[157] I några fall som prövats av Europakommissionen/domstolen har det varit fråga om huruvida de inhemska *procedurreglerna* respekterats och om dessa regler uppfyllt konventionens krav på rättssäkerhet. I fallet *Van der Leer* mot Nederländerna 1990 (Nr 170-A) hade klaganden tagits in på mentalsjukhus utan att först ha blivit hörd av domstolen. Eftersom detta stred mot nederländsk rätt ansågs också ett konventionsbrott föreligga.[158] Gomien m fl anser att fokus i många klagomål har flyttats från artikel 5:1 e och i stället koncentrerats på artikel 5:4, varom mera nedan. Detta skulle innebära att i praktiken är det processuella skyddet mer effektivt än kontrollen av de materiella kraven för ett frihetsberövande. Det är enklare att övertyga Europadomstolen att den nationella *processen* inte erbjuder tillfredsställande garantier än att få dem att uttala sig om förutsättningarna för ett frihetsberövande.[159]

Den personliga friheten som skyddas i artikel 5 är *inte förhandlingsbar.* Även då en patient/klient i ett kontrakt frivilligt gått med på att han får kvarhållas på en institution skyddas han av konventionen i händelse av att han senare ångrar sig. I det tidigare omnämnda lösdrivarfallet De Wilde, Ooms och Versyp uttalade domstolen, att

> »The right to liberty is too important in a »democratic society» within the meaning of the Convention for a person to lose the benefit of the protection of the Convention for the single reason that he gives himself up to be taken into detention. Detention might violate Article 5 even though the person concerned might have agreed to it.»[160]

154 van Dijk och van Hoof s 267.

155 Jfr fallet Johnson mot Storbritannien (dom 24.10.1997), Danelius SvJT 1998 s 26 f. En kränkning av art 5:1 ansågs ha skett då den psykiska sjukdomen inte längre förelåg i juni 1989 och han inte blev villkorslöst utskriven förrän i januari 1993. Myndigheterna hade inte haft möjlighet att ordna lämplig bostad åt honom inom rimlig tid och han hade inte haft rätt till ny prövning av utskrivningsfrågan förrän ett år efter beslutet i juni 1989. Det innebar en försening på obestämd tid och några rättsmedel som hindrade att frihetsberövandet förlängdes på ett orimligt sätt fanns inte.

156 Danelius 1993 s 121 f, Gomien m fl s 140.

157 van Dijk och van Hoof s 267.

158 Danelius 1993 s 121 f.

159 Gomien m fl s 140.

160 Gomien m fl s 142 f.

En viktig fråga är huruvida ett frihetsberövande, i som avses i 5:1 e, måste erbjuda någon form av behandling av en patient eller missbrukare. Vissa klagomål har gått ut på att en person endast »flyttats från» samhället utan att det allmänna erbjudit någon faktisk hjälp. I artikeln sägs endast att ett frihetsberövande är tillåtet »därför att han är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare». Ordalydelsen, vilken man dock, med hänsyn till Europadomstolens case-law-system inte kan tillmäta någon absolut relevans, ger intryck av att man kan berövas friheten *endast av den orsaken* att man är alkoholmissbrukare eller missbrukare av droger. Artikel 5:1 d rörande underåriga innehåller en lite annorlunda formulering som Europadomstolen fäst vikt vid. Av denna bestämmelse framgår, att ett frihetsberövande av en ung människa är tillåtet »för att» den unge skall undergå skyddsuppfostran. Enbart en förvaring av den unge utan någon form av behandling eller uppfostran som kunde påverka hans levnadssätt har ju, just med hänvisning till skrivningen »för att», ansetts strida mot konventionen.

Gomien m fl anlägger en individuell men även en samhällsskyddsaspekt på frågan. Man anför, att utifrån skälet för sådana frihetsberövanden kan den enskilde individen ha ett legitimt anspråk i detta avseende. Men det finns fall när faran för samhället måste accepteras som huvudsaklig orsak till frihetsberövandet, även om det inte finns något hopp att bota den enskilde.[161] I fallet *Winterwerp* menade klaganden bl a att ett frihetsberövande enligt artikel 5:1 e medfört en *rätt till ändamålsenlig behandling* för att garantera att den enskilde inte är berövad sin frihet längre än absolut nödvändigt. En sådan tolkning förkastades emellertid av domstolen. I fallet *Ashingdane* utvecklades detta. Domstolen menade därvid, att lagligheten av ett frihetsberövande rör inte bara den frihetsberövande *åtgärden* utan också *verkställigheten*. Frihetsberövandet måste sålunda inte bara vara i överensstämmelse med inhemsk lag utan det måste också stå *i samklang med syftet* med restriktionerna i artikel 5:1. Detta följer också av artikel 18 där det framgår att de inskränkningar som medgivits i konventionen inte får vidtagas annat än i de syften med hänsyn till vilka de tillåtits. Därför, menade domstolen att det måste finnas

> »some relationship between the ground of permitted deprivation of liberty relied on and the place and conditions of detention».

Europadomstolen har alltså framhållit att det måste finnas *något samband* mellan grunderna för ett tillåtet frihetsberövande och platsen och villkoren för kvarhållandet. Bortsett från detta samband anses artikel 5:1 e inte innefatta någonting om lämplig behandling eller andra villkor.[162] Av det ovan sagda skulle man alltså kunna dra slutsatsen att enbart en förvaring av en missbrukare utan något syfte, den enskildes väl eller samhällsskyddet, skulle kunna strida mot artikel 5:1. LVM-vården skall, enligt 3 §, syfta till att motivera missbrukaren så att han blir

161 Gomien m fl s 140 f.
162 van Dijk och van Hoof s 268 f.

i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Vilka behandlingsformer som därvid skall tillämpas regleras inte av lagen. Den tvångsomhändertagne placeras i allmänhet initialt på en institution vars verksamhet går ut på att uppfylla LVM-lagens syfte. Så långt överensstämmer LVM med konventionen. En annan fråga är om de behandlings/motivationsmetoder som används är av sådan art och kvalitet att det inte faktiskt bara blir fråga om en förvaring, vilket dock lämnas utanför denna framställning.

Sammanfattningsvis är det klart, att ett frihetsberövande på grund av missbruk skall ha stöd i lag och det måste ske i den ordning som föreskrivs i lag. Det förutsätts vidare, att rimliga rättssäkerhetskrav tillgodoses. Är frihetsberövandet ett resultat av godtycke anses det inte stå i samklang med konventionen. Lagen skall vara utformad med tillräcklig precision så att besluten blir förutsebara och lagen skall vara tillgänglig. Även verkställigheten av ett beslut om frihetsberövande omfattas av artikeln. Det måste finnas något samband mellan grunderna för frihetsberövandet och platsen för verkställighet och den behandling/vård som ges där. En ren förvaring, utan något hjälpsyfte, skulle möjligen kunna ses som icke konventionsenligt.

Förutsättningarna för tvångsvård kommer längre fram att bli föremål för en genomgripande analys. Därvid kommer särskilt att sättas i fokus huruvida lagen i allmänhet och rekvisiten i synnerhet har sådan utformning att besluten är förutsebara för de enskilda missbrukarna.

6.4.7.4 Underrättelse om skälen för frihetsberövandet

Enligt artikel 5:2 skall envar som arresterats utan dröjsmål och på ett språk som han förstår, *underrättas om skälen för åtgärden* och om varje anklagelse mot honom. Ordalydelsen i artikeln för närmast tanken till att bestämmelsen endast skulle ta sikte på personer som berövats friheten på grund av misstanke om brott. Europadomstolen har emellertid i fallet *Van der Leer* 1990 (Nr 170-A), som rörde intagning på mentalsjukhus, framhållit att kravet på underrättelse om skälen för åtgärden *gäller alla som berövats friheten*. Även underåriga och, för att använda den tidigare svenska konventionstextens terminologi, sinnessjuka, har rätt till sådan underrättelse.[163]

Underlåter beslutande myndighet att underrätta den frihetsberövade om skälen anses frihetsberövandet *olagligt*, även om det faller in under de situationer som räknas upp i artikel 5:1.[164] Innehåller inhemsk lag striktare regler på denna punkt anses ett brott mot sådana bestämmelser dock inte likvärdigt med ett konventionsbrott.[165]

Underrättelsen behöver enligt konventionstexten inte lämnas i någon särskild form, huvudsaken är att den lämnas *på ett språk som den enskilde förstår*. Är den frihetsberövade av utländsk härkomst och inte förstår språket i det land där han berövas friheten måste tolk tillhandahållas snarast möjligt och är han av *andra*

163 Gomien m fl s 144.
164 van Dijk, van Hoof s 272.
165 Gomien m fl s 144.

orsaker oförmögen att förstå måste en *ställföreträdare* erhålla ifrågavarande information.[166] Bestämmelsen anses dock inte innefatta några garantier om rätt att kontakta advokat.[167]

I fallet *X mot Storbritanninen* 1981 (Nr 46) framhöll domstolen det starka sambandet mellan artikel 5:2 och 5:4 som gäller rätten till domstolsprövning av frihetsberövandets laglighet.[168] En person kan inte effektivisera sina rättigheter i det senare stadgandet om han inte får adekvat information enligt det förra. Artikel 5:2 gäller i princip det *initiala* frihetsberövandet. Om emellertid det blir fråga om ett fortsatt frihetsberövande på *andra grunder* eller *nytillkomna omständigheter* är bestämmelsen också tillämplig.[169]

Underrättelsen skall ske utan dröjsmål (promtly). En fördröjning på *några få timmar* mellan frihetsberövandet och tillhandahållandet av information anses dock inte strida mot konventionen.[170]

Underrättelsen behöver till en början inte vara särskilt detaljerad men den måste omfatta de *viktigaste rättsliga och faktiska grunderna* för frihetsberövandet så att den enskilde kan angripa sin frihetsförlust med rättsliga medel. Europadomstolen har i fallet *Van der Leer*, som rörde konvertering från frivillig psykiatrisk vård till tvångsmässig sådan, uttalat att det även föreligger en skyldighet att lämna underrättelse om att en person *faktiskt* berövats friheten. Van der Leer hade inte underrättats om att hon från en viss dag var tvångsvis intagen på sjukhuset utan det var *först efter en tid som hon märkte att hon inte var fri att lämna detta som hon ville*. Underlåtenheten att informera henne ansågs strida mot artikel 5:2.[171]

Ärenden som rör tvångsomhändertaganden är att betrakta som myndighetsutövning.[172] Myndigheterna är därvid skyldiga att iaktta förvaltningslagens bestämmelser. Förvaltningslagens allmänna regler kompletteras av vissa procedurella regler i LVM. Genom dessa regler torde kraven i artikel 5:2, förutsatt att bestämmelserna iakttas, vara uppfyllda.

6.4.7.5 RÄTT TILL DOMSTOLSPRÖVNING

Europakonventionen innehåller inget förbud mot att en *administrativ myndighet* fattar beslut om ett frihetsberövande, men det krävs att beslutets laglighet skall kunna prövas av en domstol. Enligt artikel 5:4 har var och en som berövats sin frihet, av vilket skäl det vara må, rätt att påfordra att domstol snabbt prövar *lagligheten* av frihetsberövandet och beslutar att frige honom, om frihetsberövandet inte är lagligt.

Artikeln är en självständig bestämmelse av generell karaktär. Rättigheten är alltså inte beroende av anledningen till frihetsberövandet. Artikelns oavhängighet

166 Gomien m fl s 144.
167 van Dijk, van Hoof s 273.
168 Se avsnitt 6.4.7.5.
169 van Dijk, van Hoof s 272.
170 Gomien m fl s 145 med hänvisning till fallet Murray 1994 (Nr 300-A).
171 Danelius 1993 s 122 f.
172 Se avsnitt 10.3.4.

innebär, att en individ kan klaga på en kränkning av hans rätt enligt 5:4 även om han lagligen blivit berövad sin frihet av skäl som inryms under artikel 5:1. Det betyder också, att man kan framföra klagomål på en kränkning av rättigheterna i 5:4 om man blivit berövad friheten på grunder som *inte* går att hänföra under 5:1, vilket i så fall även innebär en kränkning av den senare bestämmelsen.[173] Bestämmelsen är dock *inte* tillämplig sedan frihetsberövandet upphört. I sådana fall kan artikel 5:4 endast åberopas med hänvisning till att beslutet om frisläppandet inte prövades »snabbt».

Bestämmelsens självständiga ställning innebär också, att även om Europadomstolen funnit att någon kränkning av artikel 5:1 inte skett skall man pröva huruvida det föreligger en kränkning av artikel 5:4. I detta ligger, att även om Europadomstolen finner att frihetsberövandet var lagligt, måste man göra en bedömning av om den enskilde vid tiden för frihetsberövandet hade *möjlighet att få lagligheten prövad av inhemsk domstol.* Därvid är det, åtminstone enligt Europakommissionen, inte bara *den formella hanteringen* som är av intresse utan även huruvida *de materiella förutsättningarna* är uppfyllda.[174]

Artikel 5:4 ger den enskilde rätt att få prövat lagligheten av frihetsberövandet av domstol. Med domstol åsyftas här, enligt Europadomstolen, ett organ som ger vissa grundläggande processuella garantier genom att tillämpa ett förfarande avpassat efter den typ av frihetsberövande som saken gäller.[175] Även organ som enligt inhemsk rätt inte betraktas som en domstol kan godtas som en sådan under förutsättning att kraven på *oberoende och judiciellt förfarande* är uppfyllda. Enbart ett rådgivande organ kan däremot inte anses uppfylla bestämmelsens krav.[176] En domstolsprövning som sker *direkt enligt föreskrift i lag* – alltså utan ansökan av den som berövats friheten – anses uppfylla kraven i bestämmelsen.[177]

Rättigheten i 5:4 är av *processuell karaktär* där man garanteras tillträde till domstol i syfte att vidta rättsliga åtgärder. I detta avseende företer bestämmelsen vissa likheter med artikel 6:1 vilken garanterar en opartisk rättegång (fair hearing). Även om det förra stadgandet omfattar en prövning av lagligheten av ett frihetsberövande och det senare avser en prövning av civila rättigheter och skyldigheter eller anklagelse för brott, är vissa principer tillämpliga på båda artiklarna. I fallet *Winterwerp* 1979 (Nr 33) uttalade domstolen

> »The judicial proceedings referred to in Article 5 (4) need not, it is true, always attended by the same guarantees as those required under Article 6 (1) for civil or criminal litigation....Nonetheless, it is essential that the person concerned should have access to a court and the opportunity to be heard either in person or, where necessary, through some form of representation, failing wich he will not have been afforded the »fundamental guarantees of procedure applied in matters of deprivation of liberty».»[178]

173 Gomien m fl s 151.
174 van Dijk och van Hoof s 284 f.
175 Danelius 1993 s 129.
176 Danelius 1993 s 130.
177 Danelius 1993 s 130.
178 Gomien m fl s 151.

Fundamentala garantier som omfattas av artikel 5:4 är således att en enskild som berövats sin frihet har rätt att få *tillträde till domstol* samt rätt att *bli hörd* antingen personligen eller genom ombud. Undantag har emellertid ansetts kunna göras för det fall att frihetsberövandet endast varar kortare tid. I fallet *Fox, Campbell och Hartley* mot Storbritannien 1990 (Nr 182) frigavs de gripna efter 44 respektive 30 timmar. Europadomstolen ansåg sig då inte böra pröva om det faktiskt hade funnits en möjlighet till prövning inför domstol.[179]

I vissa fall har Europadomstolen funnit att *medverkan av advokat* varit nödvändigt för att 5:4 skulle anses uppfylld. Det rörde sig dels om ett fall där en yngling som berövats friheten hade *svårigheter att själv framföra sina synpunkter* inför den inhemska domstolen och dels ett fall som gällde intagning på sinnessjukhus.[180] I fallet *Megyeri* mot Tyskland 1992 (Nr 237-A) saknade klaganden, i ett förfarande som gällde utskrivning från ett mentalsjukhus, advokat eller biträde. I det aktuella fallet gällde det att ta ställning till om det fanns risk för fortsatt brottslighet. Europadomstolen framhöll, att rättsligt biträde bör förordnas i sådana fall om det inte föreligger särskilda skäl att avstå därifrån. Megyeri led av schizofrenisk psykos med tecken till paranoia och det kunde betvivlas om han hade förmåga att själv framlägga sin sak på ett adekvat sätt och att argumentera i den juridiska frågan om proportionaliteten av frihetsberövandet. En advokat borde därför ha utsetts, även om klaganden inte uttryckligen begärt detta.[181] Danelius menar dock, att det vore förhastat att dra slutsatsen att artikel 5:4 generellt kräver bistånd av advokat. Detta måste avgöras i ljuset av omständigheterna i varje särskilt fall, varvid det är av *särskild betydelse* om den som berövats friheten har *reella möjligheter* att själv lägga fram sin sak för domstolen.[182] Det kan dock vara nödvändigt för den enskilde att han åtnjuter någon form av representation under rättegången. Den enskilde kan ju i avsaknad av juridisk sakkunskap och praktisk förmåga vara oförmögen att ta tillvara sina intressen, något som är särskilt viktigt då det gäller barn, psykiskt sjuka, lösdrivare och missbrukare.[183] I fallet *Winterwerp* framhöll Kommissionen, att ett *minimivillkor* för proceduren är att en person som berövats friheten i enlighet med artikel 5:1 e har möjlighet att framlägga sina synpunkter själv eller genom ombud för att *kunna vederlägga de medicinska och sociala argument som ligger till grund för frihetsberövandet.* I fallet *Moudefo* underströk Europakommissionen, att även om artikel 5:4 – till skillnad från artikel 6:3 – inte uttryckligen ger den enskilde rätt till juridiskt ombud, måste en person som skall berövas/är berövad sin frihet komma i åtnjutande av de *mest fundamentala processuella garantierna.* Kommissionen fann, att klagandens överklagande till inhemsk domstol hade prövats av domstolen utan någon delaktighet av advokat varför den enskilde inte kunde framlägga sin sak på ett tillfredsstäl-

179 SOU 1993:60 s 77.

180 Bouamar mot Belgien 1988 (Nr 129) och Megyeri mot Tyskland 1992 (Nr 237), Se Danelius 1993 s 129.

181 Danelius SvJT 1994 s 345.

182 Danelius 1993 s 129.

183 Gominen m fl s 152.

lande sätt. En fundamental processuell rättighet enligt artikel 5:4 ansågs därför inte respekterad.[184]

En viktig princip som innefattas av såväl artikel 5:4 som artikel 6:1 är principen om »equality of arms»; parterna skall vara likställda i processen.[185] Europadomstolen fann en kränkning av artikel 5:4 föreligga i fallet *Kampanis*, där den inhemska domstolen vägrat en fånge permission för att inställa sig inför domstolen i syfte att framlägga argument för ett frisläppande medan åklagaren hörts och fått argumentera emot ett frigivande. Noteras bör, att artikeln inte ger den enskilde någon rätt att kräva att få vara fysiskt närvarande i domstolen, vilket skiljer sig i förhållande till artikel 5:3 och även 6:3.[186]

Har det *ursprungliga beslutet* om frihetsberövande *fattats av domstol* anses 5:4 *inte* medföra en rätt till omprövning vid ytterligare en domstol. Den domstolskontroll som artikeln är avsedd att åstadkomma är, enligt Europadomstolen, i ett sådant fall inkorporerad i det ursprungliga beslutet och bestämmelsen ger inte rätt till ytterligare domstolsprövning. En förutsättning är dock att det förfarande som föregick det ursprungliga beslutet uppfyllde artikelns krav.[187] I annat fall skall den frihetsberövade ha rätt till överprövning med iakttagande av de procedurgarantier som innefattas i artikel 5:4 dvs att förfarandet innefattar *rimliga rättssäkerhetskrav*, bl a att den som prövar frågan skall ha en så *oberoende ställning* att han kan anses som domstol[188] och att den som utsätts för ett frihetsberövande bereds möjlighet att få *ge sin syn* på saken.[189]

I artikeln finns inget krav på att processen måste vara *muntlig eller offentlig*.[190] För att proceduren skall kunna godtas som judiciell anses däremot ett villkor vara att den är *kontradiktorisk*. Det har ansetts oförenligt med artikel 5:4 att klagandena inte fått del av och fått tillfälle att kommentera ett yttrande av en myndighet vilket ingick i processmaterialet, liksom i fall då hela materialet inte gjorts tillgängligt för klaganden.[191]

I fall som avsett frihetsberövanden som varit *obestämda till sin varaktighet* och där det blir beroende av den fortsatta utvecklingen hur länge frihetsberövandet skall fortgå har Europadomstolen fastslagit principen, att det i sådana fall skall finnas en rätt till *ny domstolsprövning med skäliga mellanrum* (at reasonable intervals). I fallet *X mot Storbritannien* 1981 (Nr 46) fastslog domstolen att den som är intagen på mentalsjukhus på obestämd tid är berättigad att, *i vart fall när det inte finns någon automatisk periodisk domstolsprövning*, med *skäliga mellanrum* få

184 van Dijk, van Hoof s 289.

185 Se Danelius SvJT 1995 s 767.

186 Se Gomien m fl s 152 samt not 78 med hänvisning till fallet Sanchez-Reisse 1986 (Nr 107-A).

187 van Dijk, van Hoof s 285.

188 Se fallet De Wilde, Ooms och Versyp mot Belgien 1971 (Nr 12)..

189 Se fallet Van der Leer mot Nederländerna 1990 (nr 170-A).

190 SOU 1993:40 Del B s 38.

191 Danelius 1993 s 130. Se även fallet Nikolova mot Bulgarien (dom 25.3.1999) refererat av Danelius i SvJT 1999 s 592.

till stånd en domstolsprövning av lagligheten av det fortsatta frihetsberövandet. Domstolen uttalade sålunda:

> »By virtue of Article 5 para. 4, a person of unsound mind compulsorily confined in a psychiatric institution for an indefinite or lengthy period is thus in principle entitled, at any rate where ther is no automatic periodic review of a judician character, to take proceedings at reasonable intervals before a court to put in issue the »lawfulness» ... of his detention, whether that detention was ordered by a civil or criminal court or by some other authority.»[192]

Vissa klagomål till Europakommissionen/domstolen har handlat om bristande möjligheter att regelbundet få omprövat frihetsberövande som verkställts i psykiatriska inrättningar. Har det *ursprungliga beslutet* om frihetsberövande fattats i enlighet med 5:4 och de materiella grunderna omfattas av artikel 5:1 har den enskilde inga möjligheter att driva ett effektivt klagomål mot *det* beslutet. Personer som berövats friheten på grund av psykisk instabilitet är emellertid ofta föremål för dramatiska förändringar i såväl hälsotillstånd som förmåga att fatta beslut. Förutsättningarna för ett frihetsberövande av en psykiskt sjuk person kan förändras och förlora sin kraft om patienten inte längre kan anses sjuk. I så fall anses det inte tillräckligt att det *ursprungliga* beslutet är förenligt med artikel 5:4. Omhändertagandets natur kräver en *omprövning* med skäliga mellanrum av att kravet på laglighet är uppfyllt.[193] I fallet *Herczegfalvy* mot Österrike 1992 (Nr 244) hade dessa mellanrum eller intervaller vid två tillfällen uppgått till 15 månader respektive två år. Detta ansågs av Europadomstolen inte motsvara kraven i artikel 5:4.[194] I fallet *Luberti* mot Italien 1984 (Nr 75) har Europadomstolen även klargjort att rätten till domstolsprövning också skall gälla det fall att en intagen först *frigetts på prov och sedan berövats friheten på nytt*. Även Europakommissionen har, i fallet *Weeks* 1987, menat att artikel 5:4 *inte enbart* innefattar en rätt att få till stånd domstolsprövning med skäliga mellanrum utan också »at the moment of *any return* to detention after being in liberty».[195] (förf. kurs)

Domstolsprövningen enligt 5:4 skall omfatta *lagligheten* av frihetsberövandet, vilket anses innebära att inte endast de *materiella och processuella bestämmelserna* i inhemsk lag skall beaktas, utan också sådana *allmänna rättssäkerhetsgarantier* som kan anses inbegripna i artikel 5 skall respekteras.[196] Enligt vad Europadomstolen uttalat i fallet *Van Droogenbroeck* mot Belgien 1982 (Nr 50), behöver domstolskontrollen inte omfatta rena lämplighetsfrågor, men den måste inbegripa *alla de villkor som är väsentliga* för att frihetsberövandet skall anses lagligt.[197]

192 van Dijk, van Hoof s 286.

193 Gomien m fl s 153, se även Danelius SvJT 1996 s 73, 373 och 374.

194 Danelius SvJT 1994 s 345.

195 van Dijk, van Hoof s 286 not 397.

196 Se fallet X mot Storbritannien, 5.11.81 Nr 46.

197 I vissa fall (fallet *X mot Storbritannien* som rörde en intagen på mentalsjukhus) har en habeas corpus-prövning ansetts alltför begränsad för att tillfredsställa kraven i artikel 5:4. Å andra sidan har domstolen kommit till motsatt ståndpunkt i fallet *Brogan* m fl mot Storbritanninen 1988 (Nr 145-B) som gällde kortvariga frihetsberövanden enligt undantagslagstiftningen på Nordirland. Se Danelius 1993 s 132.

Domstolsprövningen skall enligt 5:4 ske *snabbt*. Särskild skyndsamhet anses därvid vara påkallad i fall då någon är anhållen eller häktad som misstänkt för *brott*. Vad som skall anses som »snabbt» har prövats av Europadomstolen, men någon enhetlig och klar princip för innebörden av skyndsamhetskravet anses inte kunna konkluderas av avgjorda mål. Som exempel andrager Danelius fallet *De Jong, Baljet och Van den Brink* mot Nederländerna 1984 (Nr 77). För de arresterade fanns inte någon möjlighet att begära frigivning förrän målet hänskjutits till militärdomstol, vilket skedde *sju, elva respektive sex dagar* efter det att klagandena gripits, något som ansågs strida mot artikeln i fråga.

Enligt Danelius kan man, när det gäller personer som intagits för längre tid på institutioner som *mentalsjukhus* eller anstalter för internering av vaneförbrytare, inte ställa lika stränga krav på skyndsam behandling. En period om *18 månader* för att få beslut i två instanser, ansågs emellertid, i fallet *Luberti* mot Italien 1984 (Nr 75), inte förenlig med artikel 5:4. Inte heller har, i fallet *Van der Leer* mot Nederländerna 1990 (Nr 170-A), en period om cirka *sex månader* innan domstol fattat beslut om utskrivning från sinnessjukhus ansetts uppfylla kraven på snabb prövning.[198] I det sistnämnda fallet ansåg Europadomstolen att hela perioden skulle beaktas trots att klaganden under en del av tiden faktiskt inte varit berövad friheten, eftersom hon hade avvikit från sjukhuset. I fallet *E mot Norge* 1990 (Nr 181-A) hade ett domstolsförfarande med anledning av att klaganden begärt överprövning av ett administrativt beslut om hans vistelse på anstalt tagit omkring *åtta veckor*. Enligt Europadomstolens mening var detta en *alltför lång tid*.[199] Utanför tillämpningsområdet för artikel 5:4 faller frågor som avser placering på *viss anstalt*.[200]

Enligt konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter artikel 9:4, har den som berövats sin frihet, genom arrestering *eller annars*, rätt att inför domstol påfordra att lagligheten av frihetsberövandet prövas *utan dröjsmål* och att hans frigivning beslutas om åtgärden ej är laglig. Innebörden av detta har även prövats av kommittén för de mänskliga rättigheterna. Sålunda har man, i fallet Torres mot Finland 1990, funnit att skyndsamhetskravet inte var uppfyllt när möjlighet att till domstol överklaga ett administrativt beslut om frihetsberövande inte förelåg förrän *en vecka* efter det att frihetsberövandet tagit sin början. Saknas över huvud möjlighet till domstolsprövning av ett frihetsberövande anses detta som ett brott mot konventionen.[201]

LVM innehåller i 37 § ett krav på skyndsam handläggning av mål och ärenden. Länsrätten prövar en fråga om beredande av vård och domstolsprövningen finns sålunda inbyggd i lagstiftningen. Har den enskilde inte varit omedelbart omhändertagen efter ett myndighetsbeslut, före ansökan om beredande av vård,

198 Se även fallet Musial mot Polen (dom 25.3.1999). Musial hade varit intagen på psykiatrisk anstalt och han klagade över att det tagit lång tid – ett år, åtta månader och nio dagar – att få prövat lagligheten av frihetsberövandet. Det förhållandet att sakkunniga utsetts för att undersöka Musials sinnesbeskaffenhet befriade inte myndigheterna från ansvaret för en snabb handläggning av målet. Artikel 5:4 ansågs kränkt. Se Danelius SvJT 1999 s 591 f.

199 Danelius 1993 s 133.

200 Danelius SvJT 1991 s 277.

201 Se Danelius 1993 s 134.

torde det rent principiellt inte ha någon betydelse hur snabbt rätten tar upp ärendet till prövning. En annan sak är att den enskildes behov av vård kan vara sådant att vård är omedelbart påkallad. Den enskilde skall heller inte under en längre tid behöva vara osäker på om tvångsvård skall ske eller inte. En annan fråga är, vilket kommer att visas, om LVM:s konstruktion kan anses uppfylla kravet på snabbhet då det gäller omedelbara omhändertaganden. Vad som också kan diskuteras är om LVM, som på ett sätt innebär ett tidsobestämt frihetsberövande, skall ge rätt till domstolsprövning av frihetsberövandet med jämna mellanrum. Till dessa frågor finns sålunda anledning att återkomma.[202]

6.4.7.6 RÄTT TILL SKADESTÅND

Den som arresterats eller *annars* berövats sin frihet i strid mot bestämmelserna i artikel 5 har, enligt artikel 5:5, rätt till skadestånd.[203] Artikeln riktar sig till de fördragsslutande staterna att vidta åtgärder i den inhemska lagstiftningen för att kunna kompensera den vars rättigheter kränkts.[204]

En förutsättning för rätt till skadestånd är att det föreligger ett brott mot *någon av* bestämmelserna i artikel 5:1–5. Rättigheten omfattar både materiell och ideell skada.[205] I fallet *Brogan* m fl mot Storbritannien 1988 (Nr 145-B) anförde den brittiska regeringen, att rätten till skadestånd förutsatte att ett frihetsberövande stred mot artikel 5:1. Ett brott mot artikel 5:2–5:4 skulle enligt den brittiska regeringens mening inte kunna grunda rätt till skadestånd. Ett sådant synsätt accepterades dock inte av Europadomstolen. Även i fallet *Wassink* mot Nederländerna 1990 (nr 185-A) klargjorde Europadomstolen att brott mot samtliga punkter, 5:1–5:5, kan grunda rätt till ersättning enligt 5:5.

Även en kränkning av artikel 5:5 självt kan grunda rätt till skadestånd. Europadomstolen fann, i fallet Brogan, ett brott mot artikel 5:5 föreligga när brittisk lag inte gav någon rätt till skadestånd efter brott mot artikel 5:3.[206] Om emellertid ett frihetsberövande *inte* strider mot artikel 5:1 föreligger heller inget brott mot artikel 5:5, även i fall då klaganden saknat rätt till skadestånd enligt inhemsk rätt.[207] Av intresse kan det också vara att nämna fallet *Ciulla* mot Italien 1989 (Nr 148). Italienska regeringen gjorde gällande, att eftersom konventionen var en del av den italienska rätten skulle en rätt till ersättning kunna grundas direkt på artikel 5:5 vid italiensk domstol. Europadomstolen fann emellertid inget belägg för att italiensk domstol verkligen kunde förväntas utdöma skadestånd i ett sådant fall och ansåg det föreligga ett brott mot artikel 5:5.[208]

202 Se kapitel 12 och 13.

203 Rätt till skadestånd föreligger också enligt konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter artikel 9 p 5 och artikel 14 p 6, samt enligt sjunde tilläggsprotokollet artikel 3.

204 Artikel 50 är av en annan karaktär. Den riktar sig till Europadomstolen som, i händelse av att man funnit ett konventionsbrott föreligga, kan tillerkänna den förfördelade parten skälig gottgörelse. Se Gomien m fl s 154.

205 Gomien m fl s 154.

206 Danelius 1993 s 134 f.

207 Danelius SvJT 1996 s 585.

208 Danelius SvJT 1991 s 278.

Svensk rätt ger, enligt 5 § Lag (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder (LEF), den som har varit berövad friheten till följd av beslut vid myndighetsutövning rätt till ersättning, om det står klart att beslutet vilade på felaktiga grunder och därför var oriktigt. I så måtto uppfyller sålunda den svenska rätten konventionens krav.[209]

6.4.8 *Civila rättigheter och skyldigheter*

6.4.8.1 ALLMÄNT

En basal garanti för rättssäkerheten är att det finns tillgång till en oavhängig och opartisk domstol i det rättsliga systemet. Som framgått tidigare innehåller artikel 5 vissa sådana garantier, men huvudreglerna återfinns i artikel 6. Syftet med denna artikel är att säkerställa rättvisa (justice) genom vissa *procedurregler.*[210] Sålunda gäller enligt 6:1, att *var och en skall, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter eller av en anklagelse mot honom för brott, vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag.* Enligt samma bestämmelse skall *domen avkunnas offentligt.* Pressen och allmänheten får dock utestängas från förhandlingen, eller en del därav, av hänsyn till den allmänna moralen, den allmänna ordningen eller den nationella säkerheten i ett demokratiskt samhälle, eller minderårigas intressen eller skyddet för parternas privatliv så kräver och även i den mån domstolen så finner strängt nödvändigt, då på grund av särskilda omständigheter offentlighet skulle skada rättvisans intresse.

Artikel 6:1 innehåller generella procedurregler som omfattar både civilmål och brottmål. Det är *enbart en processuell bestämmelse* och syftar således inte till att skapa några nya materiella rättigheter.[211] Artikel 6:2–6:3 ger ytterligare minimigarantier endast i fråga om *brottmål.*

Europakommissionen/domstolen har gett artikel 6:1 en *vidsträckt tolkning* därför att garantierna i bestämmelsen anses vara av fundamental vikt för demokratin. I fallet *Delcourt* mot Belgien 1970 (Nr 11) uttalade domstolen att

> »In a democratic society within the meaning of the Convention, the right to a fair administration of justice holds such a prominent place that a restrictive interpretation of Article 6 (1) would not correspond to the aim and the purpose of that provision.»[212]

Begreppet »determination» i den engelska konventionstexten anses innehålla två principiella element. För det första krävs det att någon form av *juridisk prövning* måste finnas tillgänglig för den enskilde i frågor som faller in under bestämmelsen. För det andra måste det organ som prövar frågan ha *kompetens* att avge ett

209 Sedan LVM trädde i kraft har JK publicerat två fall där ersättning, enligt tidigare lag (SFS 1974:515) beviljats klient som vårdats med stöd av LVM utan att lagliga förutsättningar härför förelegat (Dnr 2743-91-41och Dnr 2801-95-41).

210 Gomien m fl s 157.

211 Danelius 1993 s 140.

212 Gomien m fl s 158.

slutligt bindande beslut.[213] Artikel 6 tvingar dock inte konventionsstaterna att inrätta apellationsdomstolar, men om sådana finns, skall garantierna i bestämmelsen också gälla förfarandet där. Artikeln har inte ansetts tillämplig på prövningstillståndsförfarandet i de högsta instanserna och inte heller vid prövning av resningsansökningar eller liknande extraordinära förfaranden.[214]

Vid en första anblick kanske det inte ter sig alldeles självklart att LVM och dess tillämpning har något att göra med artikel 6. LVM innehåller dock regler som skulle kunna inkräkta på den enskildes civila rättigheter och därmed ge honom rätt till domstolsprövning. Artikeln är t ex tillämplig i frågor som rör äganderätten, anspråk på skadestånd i anledning av frihetsberövande och vid felaktiga myndighetsbeslut. Artikeln innehåller också bestämmelser av relevans för socialtjänstverksamheten i övrigt varför jag ansett det värdefullt att redogöra för dess innebörd.

6.4.8.2 Begreppet civila rättigheter och skyldigheter

Begreppet civila rättigheter och skyldigheter för närmast tanken till att bestämmelsen endast skulle vara tillämplig i renodlat civilrättsliga frågor. Genom åren har det emellertid förekommit en omfattande praxis som visat på en annan tolkning.

Europadomstolen har fastslagit att bestämmelsen är tillämplig under förutsättning att det föreligger en *verklig tvist* mellan en enskild person och någon annan person *eller* en myndighet, att tvisten gäller en *rättighet/skyldighet* som har sin grund i den nationella rätten, och att denna rättighet/skyldighet kan karakteriseras som en *civil eller medborgerlig* sådan.[215]

Europakommissionen/domstolen har emellertid inte försett begreppet »civila rättigheter och skyldigheter» med någon generell definition. Däremot har fastslagits, att avgörande för artikelns tillämplighet är inte om en rättighet/skyldighet regleras i privat- eller offentligrättslig lagstiftning utan begreppet måste ges en autonom tolkning. Det har heller inte ansetts nödvändigt att begränsa tillämpligheten endast till tvister mellan enskilda.[216] Formuleringen i artikeln anses vara betydligt mera vidsträckt och skall därför omfatta *varje förfarande vari utgången är avgörande för rättigheter och skyldigheter av privat natur.* Det anses därför av ringa betydelse vilket slags lag som reglerar avgörandet av frågan och vilken slags myndighet som är behörig att pröva densamma. Det är rättighetens/skyldighetens *materiella innehåll i nationell rätt* snarare än dess klassificering som är viktig.[217]

Innebörden av begreppet »civila rättigheter och skyldigheter» har fått en vidsträckt tolkning och artikeln har ansetts applicerbar på ett antal olika situationer.

213 Gomien m fl s 161, Se även Danelius SvJT 1996 s 72 där han framhåller, att ett krav enligt 6:1 är att domstolen är behörig att göra en fullständig omprövning av de faktiska och rättsliga förhållandena i målen.

214 SOU 1993:40 Del B s 49.

215 Danelius 1993 s 140, SvJT 1991 s 279.

216 Jfr fallet *Ringeisen* mot Österrike 1971 (Nr 13). Gomien m fl s 177.

217 Danelius 1993 s 142 f.

Sålunda har Europadomstolen funnit bestämmelsen tillämplig på förfaranden som haft betydelse för enskilda personers *äganderätt*, antingen det varit fråga om rätten att förvärva egendom eller att behålla eller använda den.[218] Som civila rättigheter/skyldigheter har också bedömts frågor som avser *rätten att bedriva viss ekonomisk verksamhet eller näringsverksamhet.* Här har det exempelvis varit fråga om disciplinärt förfarande vad gäller att fastställa klagandens civila rätt att utöva sitt yrke,[219] återkallelse av tillstånd att utöva ett yrke, eller rätten att vinna inträde i en advokatorganisation.[220]

En annan grupp av rättigheter som betraktats som civila är de fall där klagandena ansett sig ha *anspråk på skadestånd* oavsett om detta riktat sig mot staten, en myndighet eller en tjänsteman och oavsett om de bakomliggande förhållandena gällde civila rättigheter.[221] I fallet *Baraona* mot Portugal 1987 (Nr 122) var det exempelvis fråga om ett *skadeståndskrav gentemot staten på grund av ett frihetsberövande*, och i fallet *Neves e Silva* mot Portugal 1989 (Nr 153-A) om skadeståndskrav, också det gentemot staten, *på grund av tjänstemans handlande.* I det senare fallet påstods en tjänsteman genom bedrägligt och olagligt handlande ha orsakat klaganden en materiell skada.[222] I fallet Baraona ansågs det av Europadomstolen inte vara avgörande att ett sådant anspråk mot staten var underkastat särskilda offentligrättsliga regler, utan *rätten till skadestånd* var, eftersom den baserats på intressen *hänförliga till klagandens person och egendom*,[223] att anse som en civil rättighet med krav på domstolsprövning. Skadeståndskrav har också riktats mot det allmänna på grund av *felaktig läkarbehandling* och, i fallet *Editions Périscope mot Frankrike* 1992 (Nr 234-A), gentemot staten på grund av ett *felaktigt myndighetsbeslut.*[224] I fallet *Helmers* mot Sverige 1991 (Nr 212 A) fann Europadomstolen att också rätten att åtnjuta ett gott rykte var att anse som en civil rättighet.[225]

Rätten till umgänge med barn har ansetts vara att hänföra till civila rättigheter. I flera fall mot Storbritannien har det varit fråga om föräldrars rätt till umgänge med barn *som omhändertagits för samhällsvård.* Föräldrarna klagade över att de inte kunnat få sina anspråk på rätt till umgänge med barnen prövade av domstol. Enligt engelsk rätt förelåg inte någon rätt till umgänge, men de lokala myndigheterna kunde efter en diskretionär prövning tillerkänna föräldrarna umgängesrätt. Europadomstolen ansåg att klagandena på rimliga grunder kunde hävda en rättighet och fann att artikel 6:1 var tillämplig.[226] Domstolen fann också, att ett omhändertagande av ett barn *inte medförde ett fullständigt utslocknande av föräldrarnas rättigheter.* Det återstod i vart fall vissa rättigheter, såsom att lämna eller

218 Det har t ex varit frågor om tillstånd till förvärv av fast egendom, expropiationstillstånd och byggnadstillstånd. Se Danelius 1993 s 143.

219 Danelius SvJT 1995 s 769.

220 Danelius 1993 s 143 f.

221 Danelius SvJT 1994 s 347.

222 Danelius SvJT 1991 s 282 och 286.

223 Danelius SvJT 1991 s 286.

224 Se Danelius 1993 s 143 f och SOU 1993:40 Del B s 46.

225 Danelius SvJT 1994 s 348.

226 Danelius 1993 s 141, Se även Danelius SvJT 1995 s 535 f med hänvisning till fallet McMichael mot Storbritannien (dom 24.2.1995).

vägra medgivande till adoption och att begära hävande av ett tvångsomhändertagande. Europadomstolen fann vidare att en rättighet också ansågs föreligga när en förälder gjorde gällande att deras umgänge med barnet skulle vara i barnets intresse. Ett totalt utslocknande av föräldrarnas rättigheter ansågs knappast heller förenligt med artikel 8 som skyddar familjelivet.[227] Sverige har fällts för kränkning av artikel 6 i målen *Eriksson* (dom 1989-06-22, Ser. A No.156) och *Olsson II* (dom 1992-11-27, Ser. A No. 250) vilka bl a rörde begränsningar i umgängesrätten med barn som varit fosterhemsplacerade.[228]

Beträffande *sociala förmåner*[229] har det tidigare ansetts avgörande för artikelns tillämplighet om förmånerna utgör en ensidig prestation från det allmännas sida eller om de ingår i ett försäkringsliknande system där förmånerna svarar mot inbetalade premier. På senare tid har Europadomstolen emellertid funnit artikel 6 tillämplig även på sociala förmåner som saknar egentliga privaträttsliga inslag. Detta dock under förutsättning att det enligt gällande lag finns en verklig rättighet för individen att under *vissa angivna förutsättningar* komma i åtnjutande av ifrågavarande förmån. I fallet *Salesi* mot Italien 1993 (Nr 257 E) fann domstolen att rätten till ren *socialhjälp*, utan varje anknytning till ett försäkringssystem vara en civil rättighet eftersom det var fråga om en *individuell ekonomisk rättighet som reglerades i lag.*[230] Europadomstolen har också avgjort fall rörande återbetalning av invaliditetsersättning,[231] frågor om huruvida pension beräknats på ett felaktigt sätt[232] samt frågor om ersättning i form av livränta till följd av fysisk skada.[233] Att en rättighet är skyddad av konventionen betyder inte automatiskt att den skall ses som en civil rättighet. Europadomstolen har t ex lämnat frågan öppen om *rätten till personlig frihet* i artikel 5:1 skall anses som en civil rättighet.[234]

Begreppet »tvist» skall inte tolkas alltför »tekniskt» utan skall ges en materiell snarare än en formell innebörd.[235] Begreppet avser *alla förfaranden* vars resultat är avgörande för rättigheten. En tvist om en rättighet kan föreligga även då, enligt inhemsk rätt, en förvaltningsmyndighet åtnjuter ett vittgående administrativt skön.[236] Tvisten måste vara *reell och seriös* och det skall gälla en rättighet eller skyldighet *enligt inhemsk rätt.* Den som gör gällande en rättighet behöver emellertid inte faktiskt ha ett välgrundat anspråk. Det räcker att han, som Danelius uttrycker det, *»på rimliga grunder»* kan göra gällande en sådan. Är det däremot fråga om ett uppenbart ogrundat rättsligt anspråk anses en verklig tvist om en rättighet inte föreligga.[237] Prövningen av någons civila rättigheter och skyldighe-

227 Danelius SvJT 1991 s 281.

228 SOU 1993:40 s Del B s 46 f, s 236 f.

229 Gomien m fl hänvisar till fallet Schouten and Meldrum 1994 (Nr 304), Schuler-Zgraggen 1993 (Nr 263), Deumeland 1986 (Nr 100) och Feldbrugge 1986 (Nr 99)

230 Danelius SvJT 1994 s 347.

231 Danelius SvJT 1996 s 80 f.

232 Danelius SvJT 1996 s 583.

233 Danelius SvJT 1995 s 767.

234 Danelius SvJT 1991 s 287, van Dijk, van Hoof s 265.

235 Danelius SvJT 1991 s 279.

236 SOU 1993:40 Del B s 44, Danelius SvJT 1991 s 279.

237 Danelius 1993 s 140, Se även Danelius SvJT 1995 s 774.

ter skall omfatta både *rättsfrågor och sakfrågor* och tvisten kan gälla såväl *existensen* av en rättighet som rättighetens *omfång* och *sättet att utöva* den.

Europaorganen har genom en omfattande praxis visat att begreppet »civila rättigheter och skyldigheter» kan sträcka sig över ett antal olika situationer. Vid tillämpningen av artikeln, som ju är en processuell regel, tar Europaorganen, som ett första led, ställning till om artikel 6:1 är tillämplig på förfarandet, dvs om detta avser bestämmandet av civila rättigheter och skyldigheter. Anses så vara fallet har europaorganen att gå vidare och pröva huruvida de i artikeln garanterade processuella reglerna iakttagits.[238]

6.4.8.3 Tillträde till domstol

I artikel 6:1 sägs ingenting om rätt att få tillträde till domstol. Det är emellertid en grundläggande förutsättning för att garantierna i artikeln skall kunna effektiviseras. Kravet på att domstolsförfarandet skall vara rättvist, offentligt och bedrivas skyndsamt är inte av något värde om inget domstolsförfarande kan komma till stånd. Rätt till tillträde till domstol utgör sålunda ett element som ingår i den av artikel 6:1 garanterade rättigheten.[239] I detta ligger också, att den enskilde på ett klart och tydligt sätt *kan skaffa sig kännedom om tillgängliga rättsmedel* och vilka *konsekvenser* ett användande av dess medför för honom.[240] Om det endast är lagens innehåll som angrips och inte dess tillämpning föreligger dock inte någon rätt till domstolsprövning.[241]

Om således, i en fråga som faller in under artikel 6:1, domstols behörighet är utesluten enligt nationell rätt anses ett brott mot konventionen föreligga. I en rad mål rörande Sverige har kränkningen bestått i att rättigheterna *inte kunnat prövas av domstol* utan endast av förvaltningsmyndighet. Det finns också fall där det visserligen funnits rätt till domstolsprövning men där denna ansetts *alltför begränsad* för att uppfylla kraven i artikeln.[242] Rätten till tillträde till en domstol är emellertid *inte absolut*. Begränsningar kan förekomma men dessa får inte reducera tillträdet till domstol i sådan utsträckning att det centrala i rättigheten urholkas.[243] Begränsningarna måste också tjäna ett *legitimt ändamål* och stå i *rimlig proportion* till detta. I fallet *Winterwerp* mot Nederländerna 1979 (Nr 33), hade klaganden till följd av intagning på mentalsjukhus förlorat rätten att förfoga över egendom och ansågs därför ha rätt till domstolsprövning. Europadomstolen framhöll, att sinnessjukdom kunde vara ett legitimt skäl att begränsa rätten att föra talan vid domstol men att den, genom artikel 6:1, inte totalt får uteslutas.

Tillträde till domstol kan *försvåras eller hindras* av rent faktiska omständigheter. Ett sådant hinder kan vara att *rättshjälp vägras* t ex därför att möjligheterna att vinna framgång med processen är små eller obefintliga. Begränsningar av möjligheterna att erhålla rättshjälp anses *i allmänhet* inte strida mot artikel 6:1, men

238 Se t ex Danelius SvJT 1995 s 773 f, SvJT 1996 s 71 f, 74, 76 f.
239 Jfr fallet *Golder* mot Storbritannien 1975. Se Danelius 1993 s 150.
240 Danelius SvJT 1996 s 78 f.
241 Danelius 1993 s 150.
242 Danelius 1993 s 150.
243 Gomien m fl s 161.

det finns exempel på sådana fall. I fallet *Airey* mot Irland 1979 (Nr 32) önskade en kvinna laglig separation från sin make men hon hade inte råd att själv bekosta en rättegång och hon hade inte heller möjlighet att få rättshjälp. Europadomstolen fann, att *vägran att ge henne rättshjälp innebar att hon förvägrats tillträde till domstol* i strid med artikel 6:1. Även i fallet *Golder* mot Storbritannien 1975 (Nr18), där en fånge *förvägrats möjligheten att konsultera advokat* vilket fått till följd att han berövats sin rätt till domstolsprövning, ansågs brott mot artikel 6 föreligga.

Tillträde till domstol kan också försvåras genom *formella regler* om tidsfrister för väckande av talan, överklagande, delgivning m. m. Därvid anses kunna krävas att *tidsfristerna är rimliga och tydligt angivna.*[244] *de Geouffre de la Pradelle* mot Frankrike 1992 (Nr 253-B) ägde mark som skulle ingå i ett naturskyddsområde. Klaganden underrättades inte om beslutet förrän efter ett par månader vilket innebar att *överklagandefristen löpt ut.* Europadomstolen fann reglerna om hur överklagandefristen skulle beräknas vara otydliga. Klaganden hade, enligt domstolens mening, haft *anledning att räkna med* att beslutet skulle delges honom personligen och att han inte skulle vara hänvisad till att läsa den officiella publikation vari dylika beslutet publicerades. Han hade därför *inte beretts praktisk och effektiv möjlighet* att få tillträde till domstol och artikel 6:1 hade inte respekterats.[245]

6.4.8.4 Rätt till rättvis och offentlig förhandling – fair hearing

I den svenska konventionstexten anges i artikel 6:1 att var och en skall, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter eller av en anklagelse mot honom för brott, vara berättigad till en *rättvis och offentlig förhandling* inom skälig tid och inför en *oavhängig och opartisk domstol*, som upprättats enligt lag. Enligt den engelska konventionstexten »everyone is entitled to a *fair and public hearing*», anses i begreppet »*fair hearing*» ligga , att den som är part måste få möjlighet att på ett *uttömmande sätt* framlägga sin sak inför domstolen och förfarandet måste uppfylla högt ställda krav på *rättssäkerhet och rättvisa.* Enligt Danelius, utgör de mera detaljerade bestämmelserna i artikel 6:3, då det gäller brottmål, speciella garantier som i princip innefattas i den allmänna garantin i punkt 1. Praxis rörande artikel 6:3 är därför av intresse även för tillämpningen av artikel 6:1.[246]

Begreppet »fair hearing» anses inbegripa rätten att höra och motförhöra vittnen, ta del av utredningen, yttra sig över utredningen, få tillgång till tolk och översättning, införskaffa bevisning i form av sakkunnigutlåtanden m. m. Begreppet anses också innefatta att den enskilde skall *delges* stämning och kallelse till rättegång[247] samt i målet relevanta handlingar.[248]

Utmärkande för en rättvis rättegång är att parterna är *likställda i processen* och att ingen gynnas procedurmässigt på den andres bekostnad, *principen om equality*

244 Danelius 1993 s 151 f.
245 Danelius SvJT 1994 s 349.
246 Danelius SvJT 1991 s 292.
247 SOU 1993:40 Del B s 48.
248 Danelius SvJT 1995 s 768.

of arms.[249] Europadomstolen har funnit kränkningar av artikel 6:1 föreligga i en rad mål just med hänvisning till denna princip.[250]

Begreppet »rättvis rättegång» anses även innefatta ett krav på ett *kontradiktoriskt förfarande.* Domstolen får inte till nackdel för part grunda sitt avgörande på bevisning eller annat som den enskilde inte fått del av eller inte fått tillfälla att bemöta. Kränkningar har sålunda befunnits föreligga i exempelvis ett sjukförsäkringsärende där klaganden eller dennes ombud *inte getts tillfälle att ta del av och bemöta myndighetens utredning.*[251] Det anses inte vara förenligt med principerna för ett kontradiktoriskt förfarande att den enskilde förvägras tillgång till ett yttrande eller liknande. Parterna skall få kännedom om och tillfälle att kommentera all bevisning och alla skrifter som inges i syfte att påverka avgörandet i målet.[252]

Begreppet »*offentlig förhandling*» (offentlig rättegång i tidigare lydelse) anses innefatta dels att parterna skall få *framträda direkt inför* en domstol och *muntligen* få framlägga sin sak och dels att rättegången skall vara *tillgänglig för allmänheten.* Begreppet »hearing» samt kravet på offentlighet, menar Danelius, tyder närmast på muntligt förfarande även om detta inte direkt anges i konventionstexten. Muntlighet som *huvudregel* befästs också i Europadomstolens praxis.[253] Alla mål anses dock inte behöva avgöras efter ett muntligt förfarande. Den enskilde kan ju t ex *avstå* från sin rätt att begära muntlig förhandling explicit eller implicit. Underlåter man att begära ett muntligt förfarande då sådan möjlighet finns har domstolen ansett att man på ett otvetydigt sätt avstått från sin rätt.[254]

Vad gäller frågan om rätt till ett muntligt förfarande även i *överinstanserna* finns det inget generellt svar. Är det fråga om en procedur där prövningen i den högre instansen är begränsad till vissa rent rättsliga aspekter av ett mål anses det inte föreligga någon rätt till en ny muntlig förhandling.[255] Svensk hovrätts vägran, i fallet *Ekbatani* 1988 (Nr 134), att hålla huvudförhandling i ett bötesmål har däremot ansetts strida mot artikel 6:1. Hovrätten hade att ompröva målet i dess helhet. Skuldfrågan, som var huvudfrågan i målet, kunde enligt domstolens mening inte bedömas på ett korrekt sätt utan att rätten på nytt hörde såväl honom som målsäganden. I fallen *Andersson och Fejde* mot Sverige 1991 (Nr 212-B och C) intog däremot Europadomstolen motsatt ståndpunkt. Där var det inte fråga om bevisprövning eller att välja mellan motstridiga uppgifter eller att ta ställning

249 Danelius 1993 s 162.

250 Se Danelius 1993 s 162 ff, Gomien m fl s 172, Danelius SvJT 1996 s 375. Det har exempelvis varit fråga om fall där åklagare fått närvara i överinstans medan den dömde eller hans ombud inte fått denna möjlighet. Det har också varit fråga om fall där det förelåg en brist på balans mellan åklagaren och den tilltalade på så sätt att en expert, på vars utlåtanden åklagaren byggde sin talan, i procedurellt hänseende hade en starkare ställning än den expert som den tilltalade ville åberopa.

251 *Feldbrugge* mot Nederländerna 1986 (Nr 99).

252 *Lobo Machado* mot Portugal (dom 20.2.1996), se Danelius SvJT 1996 s 372, se även fallet *McMichael* mot Storbritannien (dom 24.2.1995) där viktiga sociala rapporter inte gjorts tillgängliga för modern till ett fosterhemsplacerat barn, SvJT 1995 s 535 f.

253 Danelius 1993 s 157, samt SvJT 1995 s 603.

254 Danelius 1993 s 157 f.

255 Danelius 1993 s 158 med hänvisning till fallet *Axen* mot Tyskland 1983 (Nr 72) och fallet *Monnell och Morris* mot Storbritannien 1987 (Nr 115).

till den tilltalades trovärdighet. Frågan var i stället vilken rättslig relevans som skulle tillmätas vissa invändningar mot åtalen och då ansågs avsaknaden av huvudförhandling i hovrätten inte strida mot artikel 6:1.[256] Muntlig förhandling har också ansetts nödvändig då målsägandens argumentering varit tämligen invecklad och delvis innehöll frågor som inte berörts i de lägre instanserna.[257]

Enligt konventionstexten kan *allmänheten utestängas* från rättegången med hänsyn till sedligheten, den allmänna ordningen, den nationella säkerheten, då hänsynen till minderåriga eller till parternas privatliv så kräver eller i fall då domstolen finner det strängt nödvändigt då offentlighet, på grund av särskilda omständigheter, skulle lända till skada för rättvisans intresse. Principen om offentlig rättegång måste respekteras eftersom den är tänkt att vara i parternas intresse. Endast de *uppräknade undantagen* motiverar en förhandling inom stängda dörrar. Rättegången behöver dock inte kungöras. Det är tillräckligt att allmänheten faktiskt tillåts närvara.[258] I målet *Diennet* mot Frankrike (dom 26.9.1995) anklagades Diennet, i ett disciplinärt förfarande, för att han handlat i strid mot medicinsk etik, något som resulterade i att han först berövades sin läkarlegitimation. Efter överklagande beslöt en överordnad disciplinnämnd att suspendera läkarlegitimationen för en tid av tre år i en förhandling som hölls inom stängda dörrar. Europadomstolen fann att det inte funnits någon godtagbar grund enligt artikel 6:1 att hålla förhandlingen inom stängda dörrar.[259]

En viktig fråga är vilken betydelse det har att *den enskilde inte är närvarande vid en rättegång* mot honom, något som Europakommissionen/domstolen haft att ta ställning till i en rad brottmål. I fallet *Botten* mot Norge (dom 19.2.1996) fann Europadomstolen att artikel 6:1 inte hade respekteras. I rättegången inför Höyesterett hade Botten inte kallats att inställa sig och han var inte heller närvarande vid förhandlingen. Även om Höyesterett varit bunden av de fakta som fastställts i byretten hade man att avgöra om dessa fakta utgjorde en tillräcklig grund för fällande dom. I målet uppkom också frågor där en *värdering av Bottens person och karaktär* kunde vara av betydelse för bedömningen. Med hänsyn till målets betydelse för Bottens fortsatta karriär och därmed den betydelse målet hade för honom, borde Höyesteretts bedömning grundats på en direkt värdering av vad Botten själv hade att säga. Att Bottens försvarare inställde sig till förhandlingen föranledde ingen annan bedömning.[260] I fallet *Colozza* mot Italien 1985 (Nr 89) hade klaganden i sin frånvaro dömts till ett fängelsestraff efter *en rättegång som han inte hade någon kännedom om.* Enligt italiensk rätt hade han ingen möjlighet att få till stånd en ny rättegång varför han tvingades avtjäna ett fängelsestraff utan att ha fått tillfälle att försvara sig inför domstol. Förfarandet ansågs av Europadomstolen strida mot artikel 6:1.[261] Europadomstolen har också ansett en kränkning av artikel 6:1 föreligga då *delgivning av stämning och kallelse till rättegång* inte

256 Danelius 1993 s 159. Se även Danelius SvJT 1994 s 357 f.
257 Danelius 1993 s 158 f.
258 Gomien m fl s 164.
259 Danelius SvJT 1995 s 769, se även Danelius 1993 s 161.
260 Danelius SvJT 1996 s 370.
261 Danelius 1993 s 160.

skett på ett sådant sätt att det stått klart att klaganden fått kännedom om rättegången, eller då vederbörande dömts utan att över huvud taget vara kallad till rättegång. Även i fall då klaganden varit medveten om att ett brottmålsförfarande pågick mot honom, men där han inte delgivits någon kallelse till rättegång har en kränkning ansetts föreligga.[262]

Har man således inte blivit vederbörligen kallad till ett domstolsförfarande, eller om man inte har någon som helst kännedom om att ett sådant pågår anses detta strida mot artikel 6:1. Har man däremot kallats till rättegång på ett korrekt sätt men *själv valt* att inte inställa sig har den enskilde ansetts själv avstå från sin rätt att försvara sig vid en muntlig förhandling.[263]

6.4.8.5 Begreppet skälig tid

Den opartiska och offentliga rättegången skall hållas inom »skälig tid». Begreppet i artikel 6:1 anses *inte* innebära detsamma som i konventionens artikel 5:3. I det senare fallet är det fråga om en person som redan berövats sin frihet, varför särskild varsamhet måste iakttas. Syftet med *den* bestämmelsen är att begränsa tiden för frihetsberövandet varför den tid som kan tolereras måste vara kortare än vad gäller tidsfristen i artikel 6. Artikel 6:1 är däremot tillämplig på *alla parter* i en rättegång och dess syfte är att skydda dem mot en alltför långsam handläggning. Särskilt i brottmål syftar bestämmelsen också till att undvika att en anklagad alltför länge behöver sväva i ovisshet om sin framtid.[264] Kontentan av detta är, att en handläggningstid som inte anses kränka artikel 6:1 mycket väl kan strida mot artikel 5:3 därför att strängare krav på skyndsamhet bör gälla vid frihetsberövanden.

Vid bedömningen av innebörden av begreppet »skälig tid» har Europadomstolen uppställt ett antal vägledande kriterier. Faktorer som därvid, i civila tvister, tillerkänns relevans är målets komplexitet, hur parterna agerat under förfarandet och hur domstolar och myndigheter handlagt målet eller ärendet.

Mycket komplicerade mål eller om parterna genom framställningar om uppskov eller genom försumlig processföring bidragit till att förfarandet dragit ut på tiden talar för att en viss förlängning av tiden är acceptabel.[265] Kan det å andra sidan påvisas att domstolen bidragit till att förlänga förfarandet genom att inte sätta ut målet till förhandling inom skälig tid eller genom att dröja med att vidta erforderliga förberedande åtgärder talar detta emot att målet avgjorts inom skälig tid. Även dröjsmål med att meddela dom efter domstolens beslut har vägts in i bedömningen.[266] I fallet *Paccione* mot Italien (dom 27.4.1995) hade Paccione överklagat ett beslut om kommunal pension. Förfarandet i domstolen pågick i

262 Danelius 1993 s 160 med hänvisning till fallen *Brozicek* mot Italien 1989 (Nr 167), *F.C.B. mot Italien* 1991 (Nr208-B) och *T mot Italien* 1992 (Nr 245-C).

263 Danelius 1993 s 160. Kommittén för de mänskliga rättigheterna har också förklarat, att rättegångar *in absentia* kan godtas under vissa omständigheter, t ex när den anklagade, trots att han i god tid underrättats om tid och plats för rättegången, underlåter att inställa sig.

264 Danelius 1993 s 168 f.

265 Se Danelius SvJT 1996 s 75 f, s 580.

266 Danelius SvJT 1996 s 583.

drygt sju år innan domstolen slutligen avvisade överklagandet på grund av ett *formfel*. Europadomstolen fäste särskild vikt vid detta förhållande och menade att ett sådant fel borde ha kunnat konstateras tidigare utan någon utredning om sakförhållandena i målet. Med hänsyn till detta hade inte artikel 6:1 respekterats.[267]

Såväl de enskilda parterna som domstolar och myndigheter har ett ansvar för att *aktivt verka* för att målet drivs framåt. Även om parterna enligt inhemskt rättssystem skulle har ett visst eget ansvar för att målet förs fram till avgörande, anses dock inte domstolarna helt befriade från ansvaret för att målen handläggs med rimlig skyndsamhet,[268] även i dispositiva tvistemål. I sådana mål anser dock Europadomstolen att det måste ankomma på parterna att ta initiativ när det gäller att få förfarandet att avancera.[269] Har ett förfarande försenats på grund av att domstolen förordnat *sakkunnig* har Europadomstolen framhållit, att en sådan sakkunnig står under tillsyn av den domstol som förordnat honom varför det åligger denna att vidta lämpliga åtgärder så att utredningen inte onödigt försenar målets handläggning.[270]

Hänsyn måste också tas till målets *karaktär* och den *betydelse* frågan har för den enskilde.[271] Särskilt skyndsam handläggning anses t ex påkallad i mål som rör *familjerättsliga förhållanden* eller frågor om arbetsanställning. I vissa mål, t ex i frågor om vårdnad om eller umgänge med barn, kan en utdragen process i värsta fall leda till orimliga konsekvenser där det blir omöjligt att ändra på rådande förhållanden. Som exempel andrager Danelius fallet *X mot Frankrike* 1992 (Nr 234 C). Klaganden hade efter en blodtransfusion drabbats av AIDS och drev därför en skadeståndsprocess. Europadomstolen ansåg att i detta speciella fall även relativt måttliga fördröjningar av förfarandet medförde att målet inte avgjorts inom skälig tid.[272]

Att en tilltalad använt sig av de rättsmedel som står till hans förfogande och därigenom förlängt processen är dock ingenting som kan läggas honom eller domstolen till last. Vederbörande regering har till sitt försvar ibland anfört att domstolarna, eller en viss domstol, haft en alltför omfattande arbetsbörda. Europadomstolen har emellertid framhållit, att staterna är ansvariga för hur de organiserar sitt rättsväsen och att det därvid ankommer på dem att tillse att domstolarna har kapacitet att uppfylla förpliktelserna enligt Europakonventionen. Rent tillfälliga eftersläpningar behöver emellertid inte leda till konventionsbrott, om staten vidtar erforderliga åtgärder för att hjälpa upp situationen.[273]

267 Danelius SvJT 1995 s 605.
268 Danelius 1993 s 170 f.
269 Danelius SvJT 1996 s 80.
270 Danelius SvJT 1994 s 360.
271 Se Danelius SvJT 1995 s 533 f och 1996 s 369 och 1996 s 583.
272 Danelius 1993 s 171.
273 Danelius 1993 s 172.

6.4.8.6 Oavhängig och opartisk domstol som upprättats enligt lag

Tvister om civila rättigheter och skyldigheter skall prövas av en »oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag» (an independent and impartial tribunal established by law).

Enligt Europadomstolen skall begreppet »domstol» inte tolkas så att det därmed avses enbart en domstol av traditionellt slag som ingår i ett lands domstolsorganisation. Som domstol har godtagits även *nämnder och kommissioner* av olika slag såsom en medicinsk besvärsnämnd bestående av läkare och jurister och även en motsvarande nämnd för disciplinärenden mot advokater.[274] Brottskadenämnden har i fallet *Gustafsson mot Sverige* (dom 1.7.1997) ansetts uppfylla kraven i artikeln.[275]

Med »oavhängig» menas att domstolen skall vara oberoende både i förhållande till regering och myndigheter och i förhållande till parterna i målet.

I begreppet »opartiskt» har Europadomstolen utmönstrat två element, en subjektiv och en objektiv opartiskhet. Med den förra avses kravet på att varje domare *faktiskt skall döma opartiskt* mellan parterna. I den objektiva opartiskheten ligger ett krav på att det för en *objektiv iakttagare* inte får föreligga några legitima tvivel om domstolens opartiskhet. Det är främst den objektiva opartiskheten som tilldragit sig uppmärksamhet i de fall som varit föremål för prövning. Har t ex en domare tidigare haft befattning med målet i en annan egenskap kan detta vara ett skäl att betvivla hans opartiskhet, liksom det fallet att en domare i samma eller ett annat mål med samma part fattat ett beslut som på något sätt kan föregripa hans ställningstagande.[276] Europadomstolen har dock inte funnit skäl att ifrågasätta domarens opartiskhet i ett mål där man i den nya rättegången var obunden av sitt tidigare ställningstagande och det var fråga om en helt ny prövning på grundval av ett mera fullständigt material.[277]

När det framförs en invändning, som inte är uppenbart orimlig, mot domstols opartiskhet anses det *ankomma på vederbörande domstol att verifiera* att kravet på opartiskhet faktiskt är uppfyllt.[278]

Kravet på att domstolen skall ha upprättats enligt lag syftar till att förhindra tillskapandet av extraordinära domstolar för särskilda eller akuta krislägen.[279]

6.4.8.7 Offentligt avkunnande av dom

Som framgått ovan skall rättegången vara offentlig om inte särskilda, i konventionstexten, uppräknade fall föreligger. Även om rättegången hålls inom helt eller delvis stängda dörrar förutsätts emellertid att domen skall avkunnas offentligt.

274 Danelius 1993 s 153.
275 Danelius SvJT 1997 s 758.
276 Danelius 1993 s 153.
277 Danelius SvJT 1996 s 583 f. Se även angående domares opart.iskhet Danelius SvJT 1996 s 375.
278 Danelius SvJT 1995 s 773 och 1996 s 580 f.
279 Se vidare Danelius 1993 s 153 ff.

Detta behöver dock inte tolkas bokstavligen, men vidtas inga mått och steg för att offentliggöra domen anses en kränkning av artikel 6:1 föreligga.[280]

Av konventionsbestämmelserna framgår det inte om kravet på offentligt avkunnade domar innebär att domarna måste offentliggöras i sin helhet. Enligt Danelius torde dock det väsentliga vara att själva domslutet blir offentligt medan det kan finnas skäl att i begränsad omfattning sekretessbelägga vissa domskäl.[281] Att domen skall avkunnas offentligt innebär i princip att domen skall läsas upp inför parterna och allmänheten. Huvudsaken är dock, enligt Europadomstolen, att domen blir offentlig och det anses inte alltid nödvändigt att den avkunnas muntligt av domstolen.[282] Danelius andrager bl a fallet *Pretto m fl* mot Italien 1983 (Nr 71). Pretto klagade över att domen inte avkunnats offentligt utan istället hållits tillgänglig på domstolens kansli och underrättelse om detta hade tillställts parterna. Europadomstolen menade, att offentlighetskravet skulle värderas med hänsyn till förfarandets art och syftet bakom artikel 6:1. I det aktuella målet var domstolens prövning begränsad och domen meddelades efter offentliga rättegångsförhandlingar och var dessutom tillgänglig för envar på kansliet. Offentlighetsintresset ansågs i lika hög grad tillgodosett på sätt som skett och något brott mot artikel 6:1 förelåg inte.[283]

6.4.8.8 LVM OCH ARTIKEL 6

Enligt 31 § LVM, får den som vårdas enligt LVM i ett LVM-hem inte inneha vissa, i stadgandet uppräknade, droger och föremål. Påträffas sådan egendom får den omhändertas och, i vissa fall, förstöras eller försäljas enligt 36 §. Här är det alltså fråga om en bestämmelse som inkräktar på den enskildes äganderätt.[284]

Vad gäller övriga rättssäkerhetsgarantier i artikel 6, rättvis rättegång, muntlighet, offentligthet, skälig tid mm, synes den processuella regleringen i LVM tillsammans med FPL vara sådan att konventionens krav är uppfyllda.

Även i andra fall kan emellertid artikel 6 bli aktuell. Europakommission har i en rapport den 14 april 1994 uttalat att Sverige i ett visst fall kränkt artikel 6 och artikel 8 i Europakonventionen, något som därefter fastställts av Europarådets ministerkommitté. Målet rörde särskilda *besöksrestriktioner* som meddelats en besökare på ett vårdhem för utvecklingsstörda. Restriktionerna riktades mot en mor, som även var god man för sonen, när hon besökte sin myndige och svårt utvecklingsstörde son på ett vårdhem där han var tvångsintagen. Sonen vistades på vårdhemmet med stöd av 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. Ifrågavarande lag upphörde att gälla 1986 men äger fortfarande tillämplighet vad gäller tvångsvård.[285] Besöksrestriktionerna *saknade lagstöd* och det fanns heller *ingen möjlighet att överklaga* beslutet.

280 Gomien m fl s 164.

281 Danelius 1993 s 161.

282 Danelius 1993 s 161.

283 Danelius 1993 s 161 f. Se även Gomien m fl s 164.

284 Se utförligt, avsnitt 14.6.2.

285 Se lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Kommissionen konstaterade, att modern som god man haft legal status och skyldighet enligt föräldrabalken att bevaka sin sons intressen. I egenskap av god man för sin vuxne son, hade modern haft en *civil rättighet att besöka sonen* i vårdhemmet, något som kommissionen ansåg som en självständig rätt för den gode mannen, inte enbart som en rätt att för den vårdintagnes räkning föra talan. Därför, menade man, måste hon kunna få besöksrestriktionerna som meddelats henne prövade av domstol. Eftersom sådan möjlighet saknades ansågs Sverige ha kränkt artikel 6.[286] Huruvida domstolen skulle gjort samma bedömning om modern inte dessutom varit god man är inte utrett vidare. Det kan dock inte hållas för otroligt med hänsyn till att domstolen i sin tidigare praxis ansett att rätten till umgänge med barn är att hänföra till civila rättigheter. Kommissionens rapport har föranlett införandet av en ny lag »Besöksinskränkningar vid viss tvångsvård, m.m.» (SFS 1996:981) som gäller fr o m den 1 januari 1997. Lagen gäller beträffande besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård bl a enligt LVM och ett beslut om besöksrestriktioner kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

6.5 Avslutning

Syftet med detta kapitel var främst att beskriva fri- och rättighetsskyddet i RF och i Europakonventionen och synliggöra dess samband med i första hand LVM. Vissa behandlade frågor kan förefalla ligga långt ifrån ämnesområdet. Jag har ändå ansett dem vara av relevans inte minst mot bakgrund av att både innebörden av vissa bestämmelser i RF och beskrivningen av Europakommissionens/domstolens avgöranden ger en uppfattning om vad som kan anses innefattas i begreppet rättssäkerhet. Vad som därvid särskilt trätt i förgrunden är förbudet mot godtycke, förutsebarhet, restriktivitet vid tolkning och tillämpning, då det avser ingrepp i den enskildes personliga integritet och frihet, liksom att man skall vara särskilt vaksam då frågor gäller frihetsberövande.

286 Prop 1995/96:196 s 8 ff.

7 Rättsstaten och rättssäkerheten

7.1 Inledning

Begreppen rättsstat och rättssäkerhet är nära förbundna och de ger en föreställning om någonting som är korrekt, lagenligt och objektivt. Människor i gemen hyser sannolikt en intuitiv föreställning om att dessa begrepp står för något värdefullt. I en rättsstat blir man inte utsatt för maktapparatens egenmäktighet och de åtgärder som vidtages från samhället får också lov att vidtagas och det görs i enlighet med lagar och förordningar. Besluten som fattas är korrekta, antingen det gäller – om man nu håller sig inom förvaltningsrätten – beviljande av någon förmån eller det är fråga om mera betungande förvaltningsakter.

Rättsstats- och rättssäkerhetsbegreppen är emellertid mångfacetterade och deras innebörd kan skifta från situation till situation och från användare till användare. I det följande kommer jag endast att redogöra för det väsentliga innehållet i begreppen rättsstat och rättssäkerhet i syfte att avgränsa innebörden i avhandlingen. Med framställningen avser jag endast att nå fram till det som är centralt och av betydelse för att kunna göra en bedömning av huruvida den enskildes rättssäkerhet tagits tillvara främst inom LVM-området.

7.2 Rättsstatsbegreppet och rättssäkerhetsbegreppet

Riksdagens konstitutionsutskott (KU) uttalade 1948,[1] att det svenska rättssamhällets grundprincip består i omsorgen om människornas rätt och frihet. Rättsstatligheten visar sig i grundsatsen att ingrepp i människornas rätt och frihet endast får äga rum med stöd av allmängiltiga regler som i lika mån gälla för alla medborgare och som sålunda sätter en spärr mot godtycke och våld. Den visar sig också däri, att sådana regler, om de avser mera väsentliga ingrepp, skapas under riksdagens medverkan efter en fri och öppen diskussion. Vidare är ett visst mått av frihet tillförsäkrat människorna på ett sådant sätt att inte ens »Konung och riksdag» kan förgripa sig därpå.[2]

1 Utvecklingen i riktning mot rättsstatsidealet tog sin början under 1700-talet och det moderna rättsstatsbegreppet kan räkna sin tillkomst under 1800-talet i Tyskland. Se t ex Tore Strömberg 1985 s 36 samt Fogelklou respektive Frändberg, Rättsfondens skriftserie 31 s 13 och s 21 f. Se även Strömholm, Rättigheter mot det allmänna, s 196 ff.

2 KU nr 17 1948.

KU:s förklaring kommer till uttryck i Regeringsformen av idag. *Legalitetsgrundsatsen*[3] i RF 1:1 tredje stycket förutsätter att den offentliga makten, vilket gäller samtliga samhällsorgan, utövas inom en rättslig ram så att maktutövningen är förutsebar med stöd av rättsreglerna och inte godtycklig.[4] *Likhets- och objektivitetsprinciperna* i RF 1:9, att domstolar och förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet skall beakta allas likhet inför lagen[5] samt iaktta saklighet och opartiskhet, innefattar ett förbud mot varje form av godtycke och anses vara grundläggande element i en rättsstat.[6] Omsorgen om människornas *rätt till frihet* visar sig genom rättighetskatalogen i 2 kap RF och Europakonventionen som införlivats i svensk rätt. Ingrepp i fri- och rättigheterna får endast ske i särskilda syften och då med stöd av generella lagregler, som efter en grundlig genomlysning och debatt gäller i lika mån för alla (RF 2:12).[7]

Det centrala i rättsstatsbegreppet synes alltså vara den enskildes skydd mot godtyckliga ingrepp och kränkningar genom statens maktutövning. Medelst olika skyddsmekanismer i lagstiftningen åtnjuter människorna en viss integritetssfär, ett område som inte får kränkas. Denna sfär krymper något då samhället tillgriper tvångsåtgärder, men den försvinner aldrig helt. Det finns alltid en kärna av okränkbarhet som alltid måste respekteras. Det sagda antyder dock, att även om man söker avgränsa rättsstatsbegreppet till skyddet mot godtyckliga ingrepp och kränkningar innefattar detta en rad komponenter. I *formell mening*, hävdar Pec-

3 Jfr Frändberg, Rättsfondens skriftserie 31 s 40 f, som talar om positiv respektive negativ legalitet. Med den förra avser han att en rättsregel alltid skall tillämpas när adekvata rättsfakta föreligger, dvs sådana fakta som uppfyller rekvisiten vilket vänder sig mot reduktion av rättsregler. Negativ legalitet innebär att en rättsregel aldrig skall tillämpas när adekvata rättsregler inte föreligger vilket vänder sig mot analog och extensiv användning av regeln. Legalitetsprincipen utgör inte, menar Frändberg, från rättsstatsideologisk synpunkt, ett värde i sig. Den har bara ett värde som en *nödvändig förutsättning* för förverkligandet av det fyra fundamentala rättsstatsvärdena (rättslikhet, rättssäkerhet, rättstrygghet och rättstillgänglighet). Legalitet är heller ingen *tillräcklig förutsättning* för förverkligandet av de fyra värdena. Det krävs ibland att lagstiftaren underkastar vissa företeelser en rättslig reglering. Rättsbrist kan vara till men för rättssäkerheten och den botas bäst genom lagstiftning. Såväl rättstryggheten som rättstillgängligheten blir högst prekär om det inte finns regler för kontroll av den statliga våld- och tvångsutövningen eller regler som garanterar rättstillgänglighet för allmänheten.

4 Jfr Peczenik 1995 s 50, Ketscher/Rønshold 1987 s 91 f, Frändberg, Rättsfondens skriftserie 31 s 27 ff, Fogelklou Rättsfondens skriftserie 31 s 16 f, KU nr 17 1948.

5 Med likhet inför lagen menar Frändberg att ingen får »sättas över» eller »utanför regeln. Det är fråga om en *uniform tillämpning* av regeln. Likhet »i (eller under)» lagen innebär enligt samma författare, att lagen har ett sådant innehåll att den, om den lojalt tillämpas, inte utsätter någon individ för *otillbörlig diskriminering*. Rättsfondens skriftserie 31, s 29.

6 Jfr Frändberg, Rättsfondens skriftserie 31 s 21 f, Sundberg-Weitman 1985 s 40 ff och Peczenik 1995 s 52 f.

7 Jfr Brita Sundman-Weitman Rättsstaten åter. P A Norstedt & Söners förlag. Kristianstad 1985, s 15 f och 53 f som menar, att Sverige idag inte är en rättsstat. Vårt system utgår inte längre från att medborgaren är fri och har rättigheter, och att rättssystemet ej heller inrymmer effektiva spärrar mot godtycke och våld i offentlig maktutövning. Det system av regler och principer som tidigare gjorde Sverige till en rättsstat finns inte kvar. Innebörden och betydelsen av mänskliga fri- och rättigheter har glömts bort och principen om likhet inför lagen tas inte på allvar av jurister i Sverige, den har inget gripbart innehåll längre. Den skadligaste effekten av att principen inte iakttas är att det kan ta sig uttryck i diskriminering av medborgare som myndigheterna uppfattar som störande.

zenik, kännetecknas rättsstaten av att den offentliga maktutövningen utövas inom en rättslig ram. Den är förutsebar med stöd av rättsreglerna, icke godtycklig. Maktutövningen följer i hög grad rättsreglerna, vilket medför en hög grad av förutsebarhet, dvs en hög grad av *formell rättssäkerhet*, vilket skyddar mot godtycke. Detta förutsätter, att rättsreglerna inte bara skyddar mot laglöst våld utan även mot själva skyddsorganisationen – staten.[8] Vissa faktorer som främjar rättssäkerheten är också av relevans för tolkningen av rättsstatsbegreppet i formell mening. Rättsreglernas utformning och stabilitet, anför Peczenik, är nödvändigt för att främja förutsebarheten, likheten inför lagen och för rättsreglernas handlingsdirigerande funktion. Rättssäkerheten främjas och rättsstaten kännetecknas emellertid också av att alla beslut subsumeras under generella rättsregler, dvs de måste uppfattas som rättsreglernas tillämpning. Rättsstaten uppvisar sålunda en hög grad av normrationalitet men befrämjar dessutom en målrationell verksamhet.[9] Till gagn för rättssäkerheten och som kännetecken på rättsstaten är vidare att de viktigaste rättsreglerna offentliggörs och reglerna tillämpas på ett öppet sätt, en viss maktdelning som garanterar domstolarnas oavhängighet, makthavarnas ansvar och att rättsstatens normsystem tillämpas av professionella jurister som använder särskilda begrepp och argumentationsmetoder.[10] Dessa kännetecken, menar Peczenik, bestämmer inte slutgiltigt om ett statsskick är legitimt. De är endast bedömningsskäl som kan kullkastas av vissa motskäl. Det slutliga omdömet måste bygga på en avvägning och sammanjämkning mellan flera skäl, sammanbundna med olika värdeladdade begrepp såsom rättsstat, demokrati och rättssäkerhet eftersom rättsstatens normsystem inte är legitimt om det genomsyras av stora orättvisor. Det behövs sålunda även ett *materiellt* rättsstatsbegrepp. Den legitima rättsstaten måste visa respekt för ett minimum av mänskliga och medborgerliga fri- och rättigheter[11] vilka har ett nödvändigt samband med begreppet rättsstat i materiell mening. Den materiella rättsstaten ger medborgarna mera än blott formell rättssäkerhet varmed menas att myndighetsutövningen kan förutses med stöd av lagen. Formell rättssäkerhet är ett viktigt värde,

8 Peczenik, Vad är rätt? 1995 s 51. Jfr Frändberg Rättsfondens skriftserie 31 s 25, som anför, att rättsstatsidén går ut på att staten med hjälp av rättsordningen skall skydda den enskilde mot statens missbruk av rättsordningen. Staten skall skydda individen mot staten själv vilket Frändberg kallat rättsstatens paradox.

9 Peczenik, Vad är rätt 1995 s 51 ff. Jfr Andenaes i Andenaes/Olsen (red.) Sosialrett 1996 som anför, att karakteristiskt för rättsstaten är den normrationella eller subsumtionslogiska beslutsmodellen, där man med utgångspunkt i den rättsliga normen via bestämda tolkningsregler försöker att ge normen ett precist innehåll. I principen godkännes inte värden och intressen i tolkningen och själva tolkningen är styrd av ett krav på förutsägbarhet.

10 Peczenik, Vad är rätt? 1995 s 53 ff.

11 Peczenik (Vad är rätt? s 61) menar, att alla mänskliga och medborgerliga fri- och rättigheter är emellertid inte nödvändiga för rättsstatens existens. Sådan rättigheter som yttrandefrihet, mötesfrihet, demonstrationsfrihet, föreningsfrihet, religionsfrihet, skydd mot diskriminering m.m., är nödvändiga för en väl fungerande demokrati men knappast för rättsstatens existens. Även den klassiska maktdelningsläran är en faktor som fördjupar demokratin men det är inget nödvändigt villkor för en rättsstat. För att en rättsstat finns till räcker det med att domstolarnas oavhängighet garanteras.

men detta måste vägas samman med andra värden. Materiell rättssäkerhet är avvägningens resultat.[12]

Frändberg talar om fyra fundamentala rättsstatsvärden. Skyddet avser inte allt vad den offentliga makten gör, utan det omfattar endast vissa *grava kränkningar av enskilda* vilka företas med rättsordningen som medel. Vissa sådana typiska kränkningar svarar mot vissa fundamentala rättsstatsvärden. Kränkande för individen är sålunda att genom det offentliga utsättas för *diskriminering i rättshänseende* i förhållande till andra. En sådan kränkning föreligger när vissa människor tilldelas förmåner som lagen ej medger eller slipper pålagor och straff som lagen påbjuder eller vice versa. Häremot uppställer rättsstatsideologin ett krav på *rättslikhet*, vilket inkluderar idén om likhet inför lagen.[13] Häri ligger bl a kravet på lika tillgång till domstolarna och på likställdhet mellan parterna i rättegång.[14] Kränkande är vidare att utsättas för *överhetens godtycke* med avseende på rätten. Ett utrymme för godtycke skapas av brist på rättslig reglering – rättsbrist. En grov form av godtycke skapas av rättspervertering – regler finns, men överheten bryr sig inte om dem. En annan form av godtycke benämner Frändberg rättsmanipulering varmed han avser nyckfulla och överumplande rättsändringar.[15] Rättsstatsideologin ställer häremot *rättssäkerhet*[16] – i betydelsen förutsebarhet i rättsliga angelägenheter – som ett grundvärde. Kränkande för individen är också att utsättas för *våld och övergrepp* från överhetens sida. Så sker, anför Frändberg, då överheten angriper enskilda till liv och lem, hälsa, rörelsefrihet och personlig integritet. Rättsstaten uppställer krav på *rättstrygghet*.[17] Våldsutövning från överheten får bara tillgripas för att avvärja att människor drabbas av ett ännu större ont, att vissa former av våld över huvud taget inte får förekomma, att den tillåtna våldsanvändningens förutsättningar och former är noggrant reglerade i lag och att den är underkastad hård och ingående prövning och kontroll. Den fjärde kränkningen avser att man av överheten inte ges möjlighet att få rätt. *Rättslöshet* råder när staten inte tillhandahåller organ som opartiskt prövar och auktoritativt avgör tvister mellan enskilda och överheten – eller försvårar tillgång till sådana organ, när sådan prövning förvägras den som anklagas för regelbrott, när möjlighet saknas till överklagande och överprövning av beslut rörande tvister eller påstådda regelbrott eller när yttre omständigheter lägger hinder i vägen för enskilda att skaffa sig rätt. *Rättstillänglighet*[18] är sålunda ett fjärde rättsstatsideologiskt grundvärde som innebär att rättsorganisationen skall hålla rättsvägar öppna för allmänheten,

12 Peczenik ,Vad är rätt? s 50 ff.

13 Jfr Peczenik, 1995 s 52. Formell likhet inför lagen är en konsekvens av att myndigheternas verksamhet bestäms av generella rättsregler.

14 Frändberg, Rättsfondens skriftserie 31 s 27.

15 Jfr Peczenik 1995 s 51 och 53. Om maktutövningen i hög grad följer rättsreglerna följer en hög grad av förutsebarhet och för att uppfylla sin handlingsdirigerande funktion måste rättsregler vara tämligen stabila.

16 Jfr Peczenik 1995 s 51.

17 Jfr Peczenik 1995 s 52 som menar att skydd mot våld är en egenskap av alla rättsordningar, inte bara den rättsstatliga.

18 Jfr Peczenik 1995 s 54, att rättsreglerna tillämpas på ett öppet sätt, de viktigaste reglerna offentliggörs och medborgarna har insyn i allmänna handlingar.

talerätt när man råkar i tvist eller utsätts för vad man betraktar som oberättigade krav, möjlighet att överklaga, kommunikation och tillgång till kontrollorgan. Andra värden och principer kan komma att vägas mot rättsstatsvärdena, men i ju högre grad en stat förverkligar dessa, i desto högre grad är denna stat en rättsstat.[19]

Det ovan sagda ger vid handen att *rättsstatsbegreppet*, även vid en strävan efter avgränsning, har ett omfångsrikt innehåll. Vissa grundläggande element kan sammanfattningsvis urskiljas. I rättsstaten är omsorgen om den enskildes frihet elementär. Ingrepp däri får företas endast med stöd av generella lagregler i vissa syften. Den offentliga maktutövningen bedrivs inom en rättslig ram med beaktande av allas likhet inför lagen. Det föreligger en hög grad av rättssäkerhet. Godtycke förbjuds – maktutövningen är förutsebar om rättsreglerna är tillräckligt exakta. Rättsstaten kännetecknas också av öppenhet och av en viss maktdelning liksom av möjligheten att få tillträde till domstol och att kunna överklaga myndigheternas beslut.[20]

Bakom rättsstats- och rättssäkerhetsbegreppet ligger tanken om att etablera konsekvens och förutsägbarhet i den offentliga förvaltningen.[21] Rättssäkerheten är en del av rättsstatens goda. Kärnan i *rättssäkerhetsbegreppet* är att det gäller förhållandet mellan den enskilde och det allmänna och det säger något om vad detta förhållande skall vara präglat av.[22] Traditionellt brukar man tala om ett formellt och ett materiellt rättssäkerhetsbegrepp. Den formella sidan anses stå för klarhet, konsekvens, enhetlighet och förutsebarhet, medan man beträffande den materiella aspekten brukar använda uttryck som rättsskydd, rättstrygghet och effektivitet[23] eller materiellt riktiga lösningar.[24]

Rättssäkerhetsbegreppet har emellertid också fått ett vidare innehåll.[25] Eskeland anför t ex, att rättssäkerhetskraven är av två typer. Dels skall besluten vara *i enlighet med gällande rätt*, ett *formellt krav* som Eskeland benämner »*rettsriktighet*», dels skall avgörandena *inte strida mot vissa grundläggande värderingar.* Det senare kravet, ett *substantiellt* krav, benämner Eskeland som ett krav på »*verdiriktighet*». Detta begrepp innefattar klassiska rättssäkerhetskrav såsom respekten för personlig integritet och likhet, men har även en kvalitativ aspekt, »kvalitativ minstestandard». Härmed avses att innehållet i förvaltningens avgöranden bör tillfredsställa vissa kvalitetskrav.[26] Huruvida minstestandarden skall ingå i rättssäkerhetsbegreppet är omdiskuterat i litteraturen. Begreppet »kvalitativ minstestandard» är inte entydigt. Eckhoff/Smith menar, att om många kontroversiella

19 Frändberg, Rättsfondens skriftserie 31 s 27 ff.

20 Se även Ketscher och Rønsholdt, 1987 s 91f. Se även Tännsjö, Tvång i vården s 32 f, som utifrån sina utgångspunkter definierar rättssäkerhetsbegreppet. Tännsjö (s 151 f) menar, såvitt gäller LVU, att barn är speciella och att samhället har ett särskilt ansvar för barn. Vissa betänkligheter i lagens formulering som är tvivelsamma ur rättssäkerhetssynpunkt får därför accepteras.

21 Jfr Molven i Andenaes/Olsen (red.). Sosialrett 1996 s 100.

22 Jfr Molven i Andenaes/Olsen (red.). Sosialrett 1996 s 100 och Eskeland Fangerett, s 19 f.

23 Nelson, Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet, s 20.

24 Wilhelmsson, Retfaerd nr 33, s 32.

25 Se t ex Sveriges Advokatsamfunds rättssäkerhetsprogram.

26 Fangerett s 58 ff.

krav läggs in i begreppet riskerar man att det blir mindre ägnat som sammanfattning av några rättsliga krav på förvaltningen som det är mycket viktigt att hålla fast vid.[27]

Av den tidigare framställningen har framgått att kravet på rättssäkerheten för den enskilde starkt framhölls i förarbetena till LVM. Uppmärksamheten har dock främst riktats mot den sidan av rättssäkerheten som har att göra med själva förfarandet.[28] I lagen inryms sålunda vissa rättssäkerhetsgarantier av processuell karaktär. Det är t ex domstolen som prövar beslut om tvångsvård vilket avses gagna rättssäkerheten liksom bestämmelser om muntlig förhandling, lekmannainflytande i kammarrätten och förordnande av offentligt biträde.

Rekvisiten för beredande av tvångsvård i 4 § LVM är tämligen vagt formulerade och lämnar stort utrymme för olikartade bedömningar och åt en såväl extensiv som restriktiv tillämpning. Konjunkturkänsligheten i sociallagstiftningen kan få fritt spelrum inom rekvisitens töjbara ramar, något som särskilt visar sig i ekonomiska åtstramningstider. Detta är naturligtvis en brist som inte avhjälps genom domstolsprövningen eftersom sållningsprocessen äger rum innan ärendet kommer till länsrätten. Även om de vagaste begrepp också har en gräns måste bedömningen av om rekvisiten är uppfyllda till viss del grundas på värderingar. Lagen tillämpas i första hand av icke-jurister med en annan professionell utgångspunkt än den juridiska. Länsrättens roll blir, vilket möjligen kan ses som den viktigaste, att se till att tvångsvård inte kommer till stånd om rekvisiten *inte* är för handen. Det omvända förhållandet, att rekvisiten är uppfyllda men ansökan om vård inte görs trots LVM:s tvingande karaktär, kommer sålunda inte under domstolens prövning utan det blir en fråga för tillsynsmyndigheterna, dvs länsstyrelsen på regional och Socialstyrelsen på nationell nivå.

Mot bakgrund av det sagda och att Europakonventionens praxis har givit vid handen att förutsebarhetskravet och skyddet mot godtycke är väsentligt kommer detta att ha en central betydelse i avhandlingen på samma sätt som vikten av att lika fall behandlas lika. En viktig fråga är emellertid också kontrollerbarheten. Visserligen ligger domstolsprövningen, som också starkt framhålles i Europakonventionen, redan inbyggd i beslutet om vård, men det finns andra frågor som har att göra med den enskildes möjligheter att påkalla kontroll av myndighetsbeslut som är av väsentlig vikt och av betydelse ur rättssäkerhetssynpunkt.[29] Rättssäkerheten betyder, att den enskilde på förhand kan beräkna följderna av sitt agerande. Men det betyder också att han kan känna trygghet däri, att det finns någon instans, som kan ingripa vid otillåtna ingrepp i lagstadgade fri- och rättigheter.

27 Eckhoff/Smith, Forfaltningsrett 6 utgave 1997 s 69. Se även Syse, Rettssikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmete. Rettigheter, vern og kontroll som rettslige virkemidler 1995 s 39 som ställer sig avvisande därtill. Koch, Behandling som alternativ til frihedsstraf – Samspillet mellem kriminalretten og social- og sundhedsretten s 39, finner däremot kravet på kvalitativ minstestandard ägnat att fylla upp i vart fall några av de tomrum de traditionella rättssäkerhetsbegreppet efterlämnar när man försöker använda det på välfärdsrättsliga områden.

28 SOU 1981:7 s 8 och 18.

29 Jfr Christensen, Rättssäkerheten i socialförsäkringen. Rättsfonden 1982 och samme författare, Rättsdogmatik, rättssociologi och moralfilosofi. Retfaerd 1980 s 20 ff.

Dessa krav är av grundläggande karaktär och innefattar något som det är viktigt att hålla fast vid. De är sålunda inte beroende av konjunktursvängningar eller politiska inriktningar utan giltiga från tid till annan.

Del III Frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen

8 Insatser för missbrukare med stöd av socialtjänstlagen

8.1 Inledning

Socialtjänsten har genom 11 § SoL ett lagfäst ansvar för att missbrukare får den hjälp och det stöd som man behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Trots det hävdas ofta i debatten att missbrukarna är en eftersatt grupp som i många fall får stå tillbaka för andra mer prioriterade intressen. Brister inom missbrukarvården såsom dålig samordning, brist på planering och kontinuitet synes genom åren ha varit ett genomgående tema i kritiken, liksom påtalandet av vikten av att tidiga insatser kommer till stånd. Redan 1987 fäste socialberedningen uppmärksamheten på detta samt på att öppenvårdsalternativen inte växte fram i takt med att institutionerna avvecklades. Samma sak har därefter med ringa variation upprepats i olika utredningar och uppföljningar av missbrukarvården. Sammantaget ges en bild av att samhället förefaller vara i det närmaste lika rådvill inför missbruksproblematiken i dag som vi var när narkotikamissbruket först började uppmärksammas.[1]

Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för missbrukarna antingen det är fråga om insatser med stöd av SoL eller om den enskilde vårdas med tvång enligt LVM eller LVU. Tvångslagarna ingår i socialtjänstsystemet. Vissa bestämmelser i SoL och de principer som präglar socialtjänstverksamheten är av relevans även för tvångsvården. Tvångsvården är emellertid en åtgärd av undantagskaraktär. I första hand skall vård- och hjälpbehov tillgodoses i frivilliga former. Det är först när vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt som vård med stöd av LVM kan bli aktuell. Även om tillämpningen av socialtjänstlagen inte är det omedelbara föremålet för avhandlingen är det sålunda nödvändigt att behandla för missbrukarvården väsentliga bestämmelser i denna lag. Socialtjänsten har utöver vad som framgår av SoL ett ansvar för att utreda behovet av LVM-vård och att ansöka om sådan vård liksom ett ansvar för den enskilde missbrukaren såväl under som efter

1 Se Strömberg FT 1980 s 49 ff, där han granskat sättet att argumentera i den allmänna debatten om missbruksproblemen. Strömberg hävdar bl a att missbruksdebatten i stor utsträckning präglats av ensidighet på det sättet att man inom olika riktningar blundar för olika delar av verklighetssammanhanget vilket gäller såväl synen på missbrukets orsaker och verkningar som synen på olika åtgärders effekt.

tvångsvården. Sådana frågor diskuteras dock efterhand som LVM-lagstiftningen behandlas.

8.2 Från fattigvård till socialtjänst – historisk resumé

Fattigvården, som en allmän skyldighet, och ansvaret för undersåtarnas existens, som en *statlig angelägenhet,* har lång tradition. Att fattigvården ändå kommit att bli en *kommunal fråga* beror bl a på att kommunerna har haft större möjligheter att *kontrollera* behoven av hjälp och den kommunala finansieringen har uppfattats som en viktig beståndsdel för att kommunerna skulle vara angelägna att motverka missbruk av hjälpen.[2]

Det väsentligaste slaget av socialvård var i gamla tider fattigvården. Under 1700-talet blev det en klart fastställd kommunal uppgift. Initialt vilade fattigvården på kristna barmhärtighetstankar. Enligt 1642 års tiggareordning borde fattigstugor byggas vid kyrkorna och de arbetsodugliga där försörjdes med allmosor. Denna delvis frivilliga kommunala fattigvård blev obligatorisk när det i 1763 och 1766 års förordningar om hospitals- och barnhusinrättningarna i riket fastslogs, att varje socken var *skyldiga att föda sina fattiga* och att omkostnaderna skulle fördelas i proportion till andra utgifter. *Hur* fattigvården skulle ordnas fick dock varje församling själv besluta. Det uppstod emellertid ofta tvister om vilken socken som skulle bära ansvaret för den fattige. Enligt en förordning 1788 reglerades sockenansvaret, men försörjningsskyldigheten innebar en rätt för socknarna att *hindra inflyttning* av sådana personer som kunde befaras att i framtiden komma att ligga fattigvården till last.[3]

Befolkningsökningen och jordbrukets omdaning ledde under 1800-talet till att många levde under svåra ekonomiska och sociala förhållanden. Liberalismens företrädare verkade för en bättre fattigvård och för en allmän höjning av levnadsstandarden hos de sämst ställda i samhället. Detta medförde bl a, att det 1847 utfärdades en ny fattigvårdsförordning. Enligt denna *förpliktigades* varje socken och stad att sörja för sina fattiga, nödlidande och sjuka. I fattigvårdssamhället, som utgjordes av varje socken eller stad, utövades beslutanderätten på *sockenstämman* och förvaltningen utövades av *fattigvårdsstyrelsen* som ägde såväl *målsmanssom husbonderätt* över dem som fick fattigförsörjning.[4] Understöd skulle lämnas till alla behövande dvs de som var arbetsoförmögna. Den som var arbetsför men som inte ville arbeta kunde sättas in som försvarslös på arbetsinrättningar. Fattigvårdsförordningen förde också det goda med sig att fattighjonen *tilläts* att *flytta* från en kommun till en annan. Genom 1862 års kommunreform frigjordes fattigvården från kyrkan och blev en borgerlig kommunal angeglägenhet.[5]

2 Prop 1979/80:1 Del A s 88.
3 Inger 1983 s 139 f.
4 Inger 1983 s 222.
5 Prop 1979/80:1 Del A s 89.

1871 ersattes fattigvårdsförordningen av en förordning som präglades av en betydande restriktivitet. På grund av det *ansträngda ekonomiska läget* i landet inskränktes den obligatoriska fattigvården till att omfatta endast *nödtorftig bärgning*. En återhållsam politik mot de egendomslösa och beroende grupperna ansågs nödvändig för att upprätthålla ordning och vilja till självförsörjning. *Rätten till ekonomisk hjälp togs bort liksom besvärsrätten*. De fattiga hade heller ingen rösträtt så man kunde inte påverka riksdagsbeslutet.

Under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet blev man mer och mer medveten om samhällets skyldighet att hjälpa och stödja. Den begynnande industrialiseringen skapade nya förutsättningar för, men även behov av, socialpolitiska reformer. Kvinnor, äldre och handikappade hade inte längre en naturlig plats i arbetsgemenskapen i ett allt mer mekaniserat och effektiviserat samhälle. I detta samhälle präglades de socialpolitiska idéerna av starka patriarkaliska inslag. De fattiga ställdes i starkt beroende av myndigheternas och husböndernas makt. Individens intressen och välfärd skulle underordnas samhällsnyttan. Fattigdom och beroende sågs som uttryck för *brister hos den enskilde* individen och för att inte förstärka detta måste samhällets stödinsatser hållas nere.[6]

Industrialiseringen innebar en ökad produktion och den bidrog till Sveriges utveckling från ett fattigt bondesamhälle till ett samhälle med växande resurser. Olika sammanslutningar, såsom fackförenings- och nykterhetsvårdsrörelsen var pådrivande faktorer för viktiga reformsträvanden som i hög grad kom de sämst ställda till del. Den politiska och fackliga arbetarrörelsen hade på sitt program en omvälvande socialistisk samhällsförändring. Rörelsen hade sin förankring främst i de politiskt och ekonomiskt maktlösa grupperna i samhället, samtidigt som många bland de sämst ställda torde ha saknat politisk medvetenhet. På grund av rösträttsreglerna stod majoriteten av befolkningen utan direkt politiskt inflytande långt in på 1900-talet. Socialisterna såg emellertid inte människornas svårigheter och nöd emanerande från individuella brister utan i *orättfärdiga samhällsförhållanden*. Det skulle ändå dröja innan socialpolitiken kunde bli en viktig del i rörelsens samhällspolitik.

De fattigas förhållanden var under denna tid bedrövliga. Fattigvården utmärktes av fattigauktioner och utackordering av de fattiga inklusive deras arbetskraft till lägstbjudande, liksom rotegång. Liberala krafter och den framväxande arbetarrörelsen utsatte emellertid den restriktiva fattigvårdslagstiftningen för en omfattande kritik och 1918 kom den nya fattigvårdslagen då fattigvårdsanstalter och en fattigvårdsinspektion inrättades. Kommunerna förlorade sin traditionella frihet att själva avgöra i vilka former fattigvården skulle lämnas. Minderåriga eller arbetsoförmögna fick *rätt till fattigvård* – erforderligt underhåll – när deras behov inte kunde tillgodoses på annat sätt och *besvärsrätten återinfördes*. Kommunerna hade också möjlighet att därutöver ge frivillig fattigvård. Regeln om att den som tog emot fattigvård förlorade sin politiska rösträtt bibehölls dock, men man avskaffade möjligheten för kommunerna att bortauktionera vården av barn och åldringar.[7]

6 Prop 1979/80:1 Del A s 90.
7 Inger 1983 s 224.

1918 års fattigvårdslag avlöstes 1957 av socialhjälpslagen (ShjL).[8] Även om denna lag innehöll drag ända från 1871 års fattigvårdsförordning var målsättningen att skapa en ny hjälpform som inte skulle uppfattas som förnedrande för den enskilde och som inte kränkte individens värdighet.[9] Begreppet »fattigvård» byttes ut mot »socialhjälp», som skulle vara en rättighet, och den nya lagen innehöll inslag av mera förebyggande karaktär. Vissa tvångsinslag bibehölls dock. Sålunda kunde beslutas om arbetsföreläggande och intagning på arbetshem för försumliga försörjare. Dessa bestämmelser slopades 1964 genom lagen om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet. Därmed innehöll socialhjälpslagen inte längre bestämmelser som möjliggjorde tvång mot enskilda.

Socialhjälpslagen byggde, liksom dess föregångare, på en *behovsprövning* bl a vad avsåg strängt personliga förhållanden. Behovsprövningen kunde upplevas som ett hot mot den enskildes integritet och den fick i många fall till följd att hjälpbehövande avstod från att söka hjälp.[10] Sådana hänsynstaganden, liksom behov av administrativa rationaliseringar ledde till att den ekonomiska prövningen förenklades under 1970-talet, bl a genom införande av *socialhjälpsnormer* som gjorde det möjligt att ge hjälp efter en mindre detaljerad prövning. Redan under 1960-talet hade emellertid socialvårdslagarna blivit föremål för kritik. Synen på samhällsproblemen förändrades vilket kom att prägla opinionen i socialvårdsfrågor. Insikten om slöseriet med ändliga resurser bidrog till en mera allvarlig och konfliktladdad syn på samhällsutvecklingen och ekonomiska fördelningsfrågor och låginkomstproblemet blev brännande politiska angelägenheter.[11] Levnadsstandarden hade visserligen förbättrats, men problem kvarstod. Samhällsförändringen i sig medförde också nya eller intensifierade ekonomiska och sociala svårigheter i form av ökad arbetslöshet, ökad utstötning och kraftigt ökade levnadsomkostnader liksom ett utbrett alkoholmissbruk och ett ökat narkotikamissbruk.[12]

1967 ställde socialchefernas organisation, Sveriges socialchefers förening, krav på en översyn av den sociala lagstiftningen i riktning mot en helhetssyn, frivillighet i behandlingsarbetet och med inriktning på ökad service. Utvecklingen ledde fram till att socialutredningen, vars betänkanden kom att ligga till grund för 1980 års socialtjänstlag, tillsattes i december samma år.

1980 års socialtjänstreform tillkom i syfte att fördjupa demokratin inom socialtjänsten.[13] Som grund låg RF:s grundläggande princip om människors lika värde och att demokratins idéer skall vara vägledande inom samhällets alla områden.[14] Samhällsutvecklingen och strukturomvandlingen hade skapat särskilda problem som medfört ökade krav på samhället i fråga om personlig vård och omvårdnad. Intresset för en aktiv socialvård hade i praktiken ökat och den kura-

8 SFS 1956:2.
9 Inger 1983 s 293.
10 Prop 1979/80:1 Del A s 107.
11 Prop 1979/80:1 Del A s 109.
12 Prop 1979/80:Del A s 110.
13 Prop 1979/80:1 Del A s 210.
14 Se utförligare avsnitt 6.2.1.

tiva verksamheten trädde i förgrunden. Förebyggande arbete sågs som en allt angelägnare uppgift och socialvården hade allt oftare kommit att tillämpa en på en helhetssyn byggd familjevårdsprincip. Den då gällande vårdlagstiftningen ansågs uppvisa en splittrad och oenhetlig bild såväl i fråga om utformning som innehåll. En bättre samordning skulle ge möjlighet till ett bättre resursutnyttjande och tillgodose medborgarnas behov av vård och omvårdnad.[15]

1974 lade socialutredningen fram betänkandet Socialvården – mål och medel (SOU 1974:39). Den föreslagna reformen innebar att ett funktionellt avgränsat ansvar övergick till en kommunal socialvård som skulle ha ett primärt ansvar för människornas kommunala välfärd. Helhetssynen fick en framträdande plats, liksom klientens eget ansvar för sin situation. Rätten till socialhjälp föreslogs vidgad och bli basbeloppsreglerad och det befanns nödvändigt att en utjämning av socialhjälpsnormerna mellan kommunerna kom till stånd. Som tidigare framgått var frågan om tvångsvård av vuxna mycket omtvistad. Utredningens förslag att vidga rätten till socialhjälp blev också föremål för negativa omdömen bl a därför att socialhjälpen sedan mitten av 1960-talet hade kommit att ekonomiskt och arbetsmässigt belasta kommunerna allt mer.[16]

1977 avslutade Socialutredningen sitt arbete med betänkandet »Socialtjänst och socialförsäkringstillägg (SOU 1977:40). Begreppet socialvård utmönstrades ur sociallagstiftningen och ersattes med benämningen socialtjänst. De tre centrala lagarna på det sociala vårdområdet, socialhjälpslagen, barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen, ersattes av lag (1980:620) Socialtjänstlagen (SoL).

Socialtjänstreformen innebar sålunda ett uppbrott från äldre tids lagstiftning med ett symtomtänkande som grund, i stället skall verksamheten präglas av en helhetssyn. Från att tidigare ha haft en överordnad och kontrollerande funktion skall socialtjänsten nu vara serviceinriktad och hjälpande och frivillighet och självbestämmande skall vara vägledande principer vid handläggningen av enskilda ärenden. Rätten till bistånd vidgades eftersom den inte längre var knuten till några i lagen uppräknade behov. Biståndet är sålunda en *generell biståndsform* som utges efter en *individuell behovsprövning.*[17]

I 1997 års socialtjänstlag snävas rätten till bistånd åter in genom att rätten till bistånd preciserats och överklagningsmöjligheterna faktiskt inskränks. I motiven till lagen betonas dock, att grundtankar och grundläggande principer bakom 1980 års socialtjänstlag fortfarande står fast. Det finns ingen anledning att tro att människors vilja och förmåga till att aktivt förändra sin situation förändrats, anfördes i motiven, varför det grundläggande synsättet för socialtjänsten måste förbli oförändrat.[18]

Reformen föranleddes av samhällskrisen under 1990-talet i förening med neddragna kommunala resurser. Allt fler hade ställts utanför det generella välfärdssystemet och tvingats ansöka om socialbidrag som i massarbetslöshetens spår allt-

15 Prop 1979/80:1 Del A s 112.
16 Se utförligare Ds S 1975:15.
17 Jfr Bramstång 1985 s 24.
18 Prop 1996/97:124 s 29 f, 1996/97:SoU18 s 40

mer kommit att bli en allmän inkomstgaranti. Lagstiftarens mening var att denna utveckling måste vändas och tendenserna till ökande klyftor i samhället måste på alla sätt motverkas. Socialbidraget måste återgå till att vara ett sista skyddsnät och tillfälligt stöd i en – åtminstone för de flesta – tillfällig situation.[19] Socialtjänstlagen utsattes för kritik då biståndparagrafens vaga lydelse,[20] i kombination med möjligheten till förvaltningsbesvär, successivt medfört att bestämmandet av dess konkreta innehåll i allt högre grad förskjutits från de valda politiska församlingarna till statliga myndigheter och de förvaltningsdomstolar som avgjort överklagandena i enskilda ärenden. Eftersom en del kommuner tillämpat lägre normer än vad Socialstyrelsen rekommenderat hade antalet besvärsärenden dessutom ökat kraftigt. Även om antalet överklagande ökat anfördes dock i motiven, att människor som behöver ekonomiskt bistånd i betydande omfattning tillhör utsatta grupper i samhället och att många som erhåller bistånd inte begagnar sig av möjligheten att överklaga kommunernas beslut till förvaltningsdomstolarna.[21] Men eftersom riksdagen beslutar om villkor och nivåer för andra ekonomiska trygghetssystem och det endast är riksdagen som kan samordna och justera de olika trygghetssystemens inbördes förhållanden fann regeringen det ändå rimligt att riksdagen även, till viss grad, beslutar om nivåerna för det ekonomiska stödet.[22]

I förarbetena underströks, att socialbidraget *skall vara en social rättighet*, visserligen ett stöd som ges efter prövning och först när andra resurser är uttömda eller otillräckliga. Men socialbidraget skall inte behöva kännas förnedrande. Människor som behöver socialbidrag för sin försörjning skall *bemötas med respekt* och ha samma rättigheter som andra. I Sverige av idag skall ingen behöva känna sig som en andra klassens medborgare, sägs det. Kravet på respekt och fullvärdiga rättigheter står inte i strid med eget ansvar. I förarbetena sägs vidare att den enskilde *inte skall behöva överklaga* till domstol för att vid varje tillfälle få sina *rättigheter* tillgodosedda. Lagen måste vara tydlig. Preciseringen av rätten till bistånd skall ses i detta perspektiv.[23] Socialbidragets syfte är att stärka den enskildes resurser att forma sitt liv. Det yttersta skyddet mot fattigdom, som gäller de mest utsatta grupperna, i samhället skall också ha karaktären av en sådan överklagningsbar social rättighet.[24]

Våren 2001 presenterade Regeringen en proposition (2000/01:80) om en ny socialtjänstlag. I förslaget är SoL kapitelindelad och språkligt moderniserad. Lagförslaget innebär även vissa materiella förändringar. Sålunda skall rätten till bistånd åter vidgas och rätten att överklaga genom förvaltningsbesvär skall omfatta i princip alla typer av biståndsbeslut. Utfallet av propositionen är i skrivande stund inte klart varför föreslagna förändringar i princip lämnas utanför förevarande framställning.

19 Prop 1996/97:124 s 32 f
20 För en utförlig beskrivning av innehållet i biståndsparagrafen, se kapitel 8.7.
21 Prop 1996/97:124 s 81.
22 Prop 1996/97:124 s 81.
23 Prop 1996/97:124 s 32.
24 Prop 1997/97:124 s 33.

8.3 Socialtjänstens mål

I socialtjänstlagens 1 §, portalparagrafen, anges de *övergripande målen* för samhällets socialtjänst. Dessa är överordnade socialtjänstens huvudfunktioner i övrigt och de särskilda målen för olika verksamheter.[25] Sålunda skall socialtjänsten, på *demokratins* och *solidaritetens* grund, främja människornas ekonomiska och sociala *trygghet*, *jämlikhet* i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Målen är allmänt hållna men bör enligt motiven ses som politiska riktmärken för socialtjänstens långsiktiga utveckling. De är en *markering av ett förhållningssätt* till människor och anses uttrycka såväl samhällets roll i olika problemprocesser som en positiv tilltro till människans egen förmåga att ta ansvar för sin situation.[26]

Lagen är till sin karaktär en *målinriktad ramlag*. Den anger vilka resultat som skall åstadkommas men i regel inte hur man skall uppnå detta. Kommunerna anses ha stor frihet att, inom ramarna, utforma sina insatser efter skiftande behov och önskemål eftersom strukturella skillnader mellan kommunerna kan motivera vissa skillnader i socialtjänstens uppbyggnad och verksamhet. Ramlagskonstruktionen innebär sålunda att det blir först i tillämpningen som de rättsliga villkoren preciseras och får ett något så när konkret innehåll.[27] Redan under remissbehandlingen av lagförslaget framfördes farhågor att ramlagskonstruktionen kunde ge upphov till detaljföreskrifter och allmänna råd som i alltför hög grad kom att begränsa kommunernas *politiska handlingsfrihet* eller att ramlagen skulle leda till *ojämnheter i standard* mellan kommunerna och *osäkerhet över skyldigheter och rättigheter.*[28] Faktorer som emellertid är tänkta att motverka en sådan utveckling är dels, att SoL inte medger åtgärder i strid mot den enskildes vilja och dels besvärsinstitutet och tillsynen över socialtjänsten.[29]

Socialtjänsten skall, enligt 1 § 2 st, under hänsynstagande till den enskilda människans ansvar för sin och andras sociala situation, inriktas på att *frigöra och utveckla* de egna resurserna. Den kränkning det innebär att frånta den enskilde ett personligt ansvar för sitt eget liv avsågs genom socialtjänstreformen och den enskildes eget ansvar minska risken för passivering och beroende. Å andra sidan, underströks i motiven, får självfallet inte detta tas som utgångspunkt för konservativa värderingar i förhållande till människor som står inför övermäktiga svårigheter och vilkas valmöjligheter är hårt beskurna.[30] Socialtjänstens uppgift är att *förstärka och komplettera* människans egna resurser, inte att begränsa ansvaret för

25 De övergripande målen kritiserades i remissbehandlingen bl a därför att de ansågs alltför allmänt hållna och i avsaknad av pregnans och klarhet. Se prop 1979/80:1 Del A s 138.

26 Prop 1979/80:1 Del A s 138. Bramstång (FT 1988 s 216) menar att programförklaringen har ett begränsat värde för den praktiska rättstillämpningen; dess handlingsdirigerande effekt i konkreta fall torde näppeligen böra överskattas.

27 Jfr Westerhäll 1996 s 31.

28 Prop 1979/80:1 Del A s 140ff.

29 Prop 1979/80:1 Del A s 142.

30 Prop 1979/80:1 Del A s 139.

den egna situationen. Denna *rehabiliteringstanke* framgår även av 6 a § då bistånd skall utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Vid SoL:s tillkomst underströk DepCh även *ansvaret för medmänniskorna*. Kommunernas yttersta ansvar (jfr 3 §) får inte leda till att enskilda och organisationer fritar sig från ansvar att solidariskt stödja och hjälpa människor. Deras insatser är i sig värdefulla och betydelsefulla också som ett komplement till den kommunala socialtjänsten. Därtill måste den enskilda människan i det vardagliga livet vara beredd att efter förmåga bistå en medmänniska; ett barn som far illa, en sjuk eller berusad som ligger hjälplös eller en gammal eller funktionshindrad som behöver hjälp. I dessa och liknande situationer är det nödvändigt att den enskilde bryr sig och visar solidaritet med sin medmänniska.[31] Verkligheten uppvisar dock inte alltid en sådan humanism och solidaritet ens från ansvariga myndigheter. Sociala problem vill man helst inte ha »inpå knutarna». Det bör, enligt min uppfattning, även ligga i socialnämndernas intresse att medverka till en attitydförändring i förhållande till de sämst ställda i samhället och inte låta sig påverkas av »problemfria» kommunmedlemmars mer eller mindre uttalade förakt för socialt behövande.

> Den 13 februari 1997 konstaterades i SDS att ett gruppboende för åtta psykiskt sjuka kvinnor med missbruksproblem inte kom till stånd på grund av presumtiva grannars protester. Kommunens argument, att det var fråga om ett gruppboende med bemanning dygnet runt, togs som bevis för att man kunde förvänta sig problem. Följden blev att politikerna »backade» under hänvisning till att man måste respektera människorna som bor i området.
>
> Problemet med bostadslösa och uteliggare dryftades i SDS även den 20 februari 1997. Efter en debatt i frågan med representanter från bl a Svensk socialpolitisk förening, socialtjänsten och kommunpolitiker, var alla eniga om att det är »en skam för samhället att det över huvud taget finns människor som inte har en egen nyckel, till något som kan kallas ett hem.» Av artikeln framgår att det från kommunhåll uttalats att *detta inte är en högt prioriterad fråga*, inte i en tid av arbetslöshet och då otillräckliga anslag måste räcka till äldrevård, barnomsorg och skola. Från kommunen tillstods att *det handlar om människosyn mer än om pengar*. Problemet är, hävdades det, att det är näst intill omöjligt att övertala hyresvärdarna att hyra ut till dem som bäst behöver bostad. Hyresvärdarna vill inte ha hyresgäster med missbruks- och/eller psykiska problem, något som många av de permanent bostadslösa har.

Kommunen tog tillbaka sitt förslag om gruppboende av respekt för de människor som redan bor i området. Potentiella grannars protester vann gehör och respekten för den sjuke och hjälpbehövande sattes åt sidan. Att kommunen faller till föga för emotionellt laddade protestlistor ger felaktiga signaler som bara leder till att de redan drabbade slussas ännu längre ifrån samhällsgemenskapen.[32] Regeringsformen understryker att den offentliga makten skall *utövas under lagarna* (RF 1:1) med respekt för *alla människors lika värde* och för den enskilda människans *frihet*

31 Prop 1979/80:1 Del A s 145.

32 Om rätt till bostad för utsatta grupper och om att allvarliga störningar i boendet som kan föranleda uppsägning av hyresavtal, se Karlén, Rätten till bostad, s 64 ff.

och värdighet (RF 1:2). Bestämmelserna riktar sig till såväl normgivare som rättstillämpare och innebär, att den offentliga maktutövningen skall användas så att avvägningarna mellan olika gruppers intressen kan upplevas som rimliga och rättvisa. Prioriteringar av olika vårdbehövande är aldrig självklara men det är givet att prioriteringar måste ske. Prioriteringsgrunden får dock inte vara avhängig den enskildes sociala status. Sekelgamla attityder att den som är missbrukare eller som annars hamnat i samhällets utanförskap får skylla sig själv lever fortfarande kvar. Man kan svårligen tala om alla människors lika värde eller en skälig levnadsnivå (jfr 6 a §) då de som är sjuka och/eller missbrukare hänvisas till containrar och i bästa fall trappuppgångar, inte ens då de hävisas till hotellboende eller härbärgen som bara är tillfälliga, dyra lösningar ofta förknippade med andra sociala problem.[33]

De övergripande målen grundar inte några materiella rättigheter och de är av så generell natur att de kan vara svåra att nå upp till.[34] Målen är tänkta att kunna bidra till att blotta alltför kortsiktiga åtgärder och inbördes motstridande insatser. De innebär även, sägs i motiven, »en öppen redovisning av de värderingar som bör prägla verksamheten» vilket är att föredra framför strävanden som styrs av dolda värderingar som på ett mer okontrollerat sätt kan påverka verksamheten. Målen är tänkta att vara av betydelse för den socialpolitiska debatten på såväl riksplanet som regionalt och lokalt i kommunerna och vid utarbetande av praktiska reform- och budgetförslag.[35] Även om de förefaller ouppnåeliga är det viktigt att man har ideal att sträva efter och de kan utgöra en *riktningsangivelse* vid tillämpningen av mera konkreta regler i lagen.[36] Socialtjänstlagen ger utrymme för skönsmässiga bedömningar både vad gäller om och hur olika hjälpinsatser bäst skall tillgodose den enskildes behov. Målbestämmelsen kan därvid ge vägledning vid valet av olika tolkningsalternativ liksom av hur skönet skall utövas. Målens generella utformning kan, menar Kjønstad beträffande den norska socialtjänstlagen, tjäna som en syftesbestämmelse inte bara för den lagen utan som en mera generell bestämmelse för hela välfärdsstaten.[37]

8.4 Grundläggande principer

8.4.1 *Frivillighet och självbestämmanderätt*

Tanken bakom socialtjänstreformen var att klienternas inflytande skulle förstärkas i förhållande till vad som gällde tidigare, då den gamla socialvårdens funktion var överordnad och kontrollerande. Vikten av klienternas medbestämmande i

33 Med emfas måste man också fråga sig var respekten för den enskilda människan finns när samhällets företrädare, i rehabiliterande syfte, medvetet placerar en psykiskt sjuk människa i en barack i ett industriområde, (Rapportinslag i Sveriges television den 20 februari 1997 från Sundsvalls kommun).

34 Jfr Bramstång 1985 s 37 som framhåller att målens handlingsdirigerande effekt inte bör överskattas.

35 Prop 1979/80:1 Del A s 139.

36 Jfr Strömholm 1996 s 264.

37 Jfr Kjønstad 1993 s 24 f.

handläggningen av sina ärenden och att *vård och behandlingsinsatser* grundas på den enskildes frivilliga medverkan framhölls starkt i motiven. I portalparagrafen (1 § 3 st) understryks också att verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Detta förstärks av såväl 9 §, där det som en *allmän riktlinje* anges att insatserna för den enskilde skall *utformas och genomföras tillsammans* med honom, som av 11 § 3 st, vad särskilt gäller missbrukarna.[38]

Frivillighet och självbestämmande skall sålunda vara *vägledande begrepp* vid handläggningen av enskilda ärenden inom socialtjänsten. Som framgått ovan är det i samarbetet med klienten också viktigt att han själv behåller ansvaret för sin situation (jfr 1 § 2 st).[39] Av huvudprincipen, att klienten själv bestämmer om han eller hon skall *ta emot* erbjudande om en viss social tjänst eller inte följer, anfördes i motiven, »*att det slutligen måste vara klienten som också avgör valet då det finns flera alternativ*» (förf. kurs.). Att det bör vara så ansågs självklart.[40] DepCh utvecklade detta synsätt i förhållande till det auktoritativa synsätt som tidigare präglat socialvården och anförde:

> Även om den moderna socialvården slagit in på andra vägar saknar inte det traditionella synsättet förespråkare och inflytande. I tider av ökande ekonomiska och sociala svårigheter i samhället får för övrigt en moraliserande och privatiserande syn på människors problem att anpassa sig ökad genomslagskraft. Därför är det viktigt att som socialutredningen har gjort hävda samhällets grundläggande skyldighet att bistå den enskilde liksom dennes rätt att själv bestämma över sin situation. Detta synsätt överensstämmer med reformens syfte att fördjupa demokratin inom socialtjänsten.[41]

Det ovan sagda skulle dock inte vara detsamma som en kravlös socialtjänst. Att socialtjänsten skall inriktas på att frigöra och utveckla de egna resurserna (1 § 2 st) speglar den demokratiska grundsynen att människor har inneboende möjligheter till personlig utveckling och växt. För att dessa möjligheter skall kunna förverkligas krävs en samverkan mellan de människor som berörs av socialtjänsten och socialtjänstens företrädare. En anpassning till olika förhållanden är därvid nödvändig. För människor som är isolerade, osäkra, ångestfyllda och med nedsatt självkänsla har samhällets företrädare ett övertag som kan förstärka känslan av underlägsenhet och otillräcklighet. Här är det av särskild vikt att socialtjänstens serviceinriktning kommer till klart uttryck i samspelet socialarbetare – klient. Detta bör bl a innebära, att den sociala verksamheten är tjänstvillig, uppmuntrande, angelägen att den enskilde behandlas som jämställd och att inte för stora krav ställs. Denna mindre kravfyllda hållning kan vara ett nödvändigt första led i

38 I RK84 2:8 fann KamR att SoL inte ger socialnämnd rätt att meddela imperativt utformade förhållningsregler för enskild person. Serviceutskottet ansågs därför ha överskridit sina befogenheter. Även genom att utse en kontaktfamilj för J hade utskottet överskridit sin befogenhet eftersom sådan åtgärd, enligt 10 § SoL, får vidtas endast om den enskilde begär eller samtycker till det. (Beslutet prövades i den för kommunalbesvär stadgade ordningen)

39 Prop 1979/80:1 Del A s 208.

40 Prop 1979/80:1 Del A s 209.

41 Prop 1979/80:1 Del A s 210.

ett rehabiliterande behandlingsarbete.[42] I andra situationer kan det å andra sidan vara nödvändigt att från början verka mera aktivt där socialtjänsten tillsammans med klienten söker klara ut vilka handlingsalternativ som finns och vilket livsinnehåll dessa kan tänkas ge den enskilde. Därvid är det viktigt att också i detta samspel, med socialarbetarens yrkeskunskap som nödvändig resurs, argumentera, skapa insikt, ställa krav och aktivt påverka, en relation påminnande om andra medmänskliga kontakter där man med respekt och omtanke genom fakta och argument försöker avvärja en olycklig utveckling.[43]

Med emfas underströks sålunda i motiven den enskildes frivilliga medverkan, vikten av samverkan med klienten och respekten för klientens ansvar för sig och sin egen situation. I förhållande till den gamla socialhjälpslagstiftningen innebär SoL

> att ansvaret för lämplig och möjlig behandlingsinsats i ökad grad läggs på klienten. Tar socialtjänsten avstånd från den enskildes krav på en särskild insats, bör man noggrannt klargöra för honom varför man säger nej. Här bör också beaktas klientens möjligheter att anföra besvär om han anser att han inte fått det bistånd som han har rätt till.[44]

Hur principerna om frivillighet och självbestämmande kommit till uttryck i hittillsvarande rättspraxis behandlas nedan i avsnittet rörande rätten till bistånd.[45] Här skall endast erinras om, att principerna upprätthölls och påtalades särskilt av socialtjänstkommittén vad gäller socialtjänstens insatser för missbrukare.[46] Även DepCh framhöll, att frivillighet och självbestämmande *även fortsättningsvis bör vara utgångspunkten* för socialtjänstens insatser för missbrukarna.[47]

Till sist några ord om frivilligheten. SoL är gemensam för hela vårdområdet och saknar legala inslag av tvång. Ur juridisk-teknisk synvinkel är det tämligen enkelt att skilja mellan sociala insatser grundade på frivillighet respektive av tvång. Sker insatserna med stöd av SoL skall de bygga på den enskildes självbestämmanderätt och utformas och genomföras tillsammans med honom, dvs de är av frivillig natur. Bereds den enskilde vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i LVM (eller LVU) är det enligt legaldefinitionen i 2 § 1 st LVM fråga om tvångsvård.[48] Gränsen mellan vad som är frivilligt och vad som är tvång är emellertid flytande och dessutom i hög grad avhängig den enskildes egen upplevelse. Genom blotta existensen av en tvångslag ligger implicit en möjlighet eller, om man så vill, en risk, att lagen kan komma att tillämpas om förutsättningarna däri är uppfyllda. Förekomsten av en tvångslag leder också till att

42 Prop 1979/80:1 Del A s 210 f.

43 Prop 1979/80:1 Del A s 211.

44 Prop 1979/80:1 Del A s 212.

45 Landelius s 28, hävdar att»varje avslag (på en biståndsansökan, min anm.) oberoende av motivering utgör en inskränkning i den enskildes självbestämmanderätt.» Eftersom vissa förutsättningar måste vara uppfyllda för att rätten till bistånd skall kunna inträda torde ett sådant synsätt vara diskutabelt.

46 SOU 1994:139 s 248.

47 Prop 1996/97:124 s 138.

48 Om självbestämmande i tvångsvården, se avsnitt 9.5.

denna uttryckligen kan användas som ett hot, antingen det är befogat eller inte, för att få den enskilde att gå med på frivillig vård. Det framgår ofta av socialtjänstens utredningar att »klienten fått klart för sig» att går han eller hon inte med på frivillig vård så kommer en LVM-ansökan att göras. På så sätt tvingas klienten till frivillig vård.

> I RÅ 1995 ref 64 ansökte en kvinna, som led av ett visst handikapp, om hjälp därför att hon ansåg att hon inte kunde ta hand om sina barn ensam. Genom hemvården anställdes fyra personer på heltid och hennes syster på halvtid för att vara behjälpliga *i hemmet*. Dessutom var barnen hos dagmamma varje vardag mellan kl 09.00–15.00.

Mamman var, såvitt framgår av rättsfallet, fullt tillfreds med en sådan lösning och då kan man inte heller tala om att det är fråga om tvångsåtgärder.[49] Hade hon å andra sidan gått med på åtgärderna för att undvika att barnen skulle omhändertas med stöd av LVU blir förhållandet genast ett annat; frivilligheten blir en illusion. På samma sätt förhåller det sig om en klient, med stöd av SoL, vistas på institution. Eftersom vården försiggår under frivilliga former föreligger ingen kvarhållningsrätt. Förmås den enskilde att kvarstanna på institutionen trots att han vill lämna densamma under hot om LVM-anmälan, kanske han fortsätter vården eller behandlingen under »påtvingad frivillighet», vilket i och för sig kan vara till gagn för honom själv. Gränsdragningen mellan frivillighet och tvång är sålunda inte självklar. Så länge den enskilde själv finner åtgärderna påkallade och har ett eget inflytande i situationen kan man tala om frivillighet. Men så fort han går med på insatserna utan att egentligen ha något faktiskt inflytande över åtgärderna är frivilligheten, som är en av grundstenarna i socialtjänstens verksamhet, imaginär.[50]

8.4.2 *Helhetssyn*

Socialtjänstreformen 1980 innebar ett uppbrott från den funktionella uppdelning som karaktäriserade den traditionella socialvården. Socialtjänsten skall i stället präglas av en *helhetssyn* som beaktar individens totala situation och omgivning. Därigenom avsågs risken för att socialtjänsten koncentrar sig på en isolerad del av den enskildes problem och stanna vid symptomen minska. Socialtjänsten skall sträva efter att finna samlade lösningar för den enskilde och gruppers totala situation.[51] Man skall söka finna ett djupare sammanhang där man beaktar inte bara den enskildes relationer till den egna familjen utan också ett vidare socialt sammanhang där boende- och arbetsförhållanden hör till de viktigaste faktorerna.[52]

49 I målet ansökte kommunen om vård med stöd av LVU eftersom att man ansåg att de omfattande stödåtgärderna utgjorde en påtaglig risk för barnen. RegR fann inte att den bevisning som nämnden åberopat klart kunde utvisa att det då förelåg en påtaglig risk för att barnen skulle skadas på grund av sina hemförhållanden. Inte heller hade det visats att en sådan risk senare skulle uppkomma hos barnen.

50 Jfr även Hermerén 1993 s 15 f angående självbestämmandeprincipen som en etisk princip.

51 Prop 1979/80:1 Del A s 207.

52 Prop 1979/80:1 Del A s 125.

Det handlar också om att få positiva fritidsförhållanden, att kunna undvika utslagning, segregation och fattigdom både materiell och i mer vidsträckt mening, dvs att kunna nå värden som brukar sammanfattas under begreppet *livskvalitet*. Socialtjänsten skall dock inte enbart söka orsaker eller lösningar på problem i samspelet mellan individen och hans närmaste utan även i de förutsättningar som samhället i stort erbjuder.[53]

Helhetssynen ställer krav på att *samhällets resurser samordnas* och på att behandlingsplaneringen ges en planmässig uppläggning.[54] Principen avsågs också sätta sin prägel på flera områden som berör socialtjänsten, bl a organisatoriska. Som en följd av den nya kommunallagstiftningen[55] och de möjligheter till en friare kommunal organisation som denna lag ger, finns numera inte någon skyldighet att inrätta en särskild socialnämnd (jfr 4 § SoL). Kommunerna har frihet att utifrån egna behov och önskemål utforma en lämplig nämndorganisation. Organisationen måste dock utformas så att inte den sociala kompetensen och erfarenheten utarmas så att kommunens insatser försämras eller att olika regler kommer att gälla i olika delar av kommunen eller att olika grupper av kommunmedlemmar behandlas på ett olikformigt sätt. Särskilt viktigt är det att organisationen ges en sådan utformning att den sociala kompetens och erfarenhet som behövs för att rätt kunna bedöma t ex frågor om tvångsomhändertagande av barn garanteras något som i lika hög grad måste gälla även vid tvångsomhändertaganden av vuxna.

Helhetsprincipen äger relevans även i tvångsvårdssammanhang och har betydelse för såväl de institutioner som meddelar vård med stöd av LVM som för socialtjänsten. Av 2 § 2 st LVM framgår att för tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i SoL om inget annat anges i LVM, dvs den skall gälla så långt det är möjligt.[56] Blir det sålunda fråga om att eventuellt bereda den enskilde vård med stöd av LVM innebär detta att socialtjänstens bedömning av den enskildes vårdbehov och hur detta bäst kan avhjälpas skall ske med utgångspunkt från en helhetssyn. Missbruksproblemet får inte ses som en isolerad fråga; man måste beakta individens totala situation och vara öppen för att det kan behövas åtgärder på många olika områden för att missbruksproblemen skall kunna angripas på ett konstruktivt sätt.[57]

8.4.3 *Normalisering*

Normalisering är en socialpolitisk princip som sträcker sig även utanför socialtjänstområdet men den är också ett riktmärke för socialtjänstens olika verksamheter. Innebörden härav är att samhällets insatser skall stödja medborgarens strävan efter att så långt som möjligt kunna *vara som andra och ha det som andra*.[58] Det

53 Prop 1979/80:1 Del A s 207.
54 Prop 1979/80:1 Del A s 207.
55 SFS 1991:900, 3 kap 4–6 §§.
56 Prop 1987/88:147 s 90.
57 Prop 1981/82:8 s 89.
58 Man kan alltid diskutera om normalisering är en eftersträvansvärd princip. Att man inte skall känna sig utpekad må väl vara hänt, men människor måste få tillåtas vara »annorlunda», att vara normala inom ramen för sina fysiska och psykiska förutsättningar.

innebär också en rätt att vara sig själv.[59] Vid behandlingen av bl a barn och ungdomar och vid insatser till missbrukare innebär normaliseringsprincipen att inriktningen på förebyggande stödinsatser i hemmet och vård utom hemmet ordnas i så lite särskiljande former som möjligt. Det är viktigt att hjälptagaren inte upplever sig som särbehandlad, stämplad och utpekad av samhället.[60] Principen äger giltighet även vad gäller LVM-vårdens innehåll och utformning (2 § 2 st LVM).[61]

8.4.4 *Kontinuitet*

Kontinuitetsprincipen utgår från förutsättningen att trygga och förtroendefulla relationer utgör grunden för ett framgångsrikt individuellt behandlingsarbete. Det är t ex viktigt att man strävar efter att den enskilde får möjlighet att hålla kontakt med samma socialarbetare även om behandlingsformerna växlar. En tids institutionell vård får alltså inte innebära att klienten helt förlorar kontakten med den eller dem som han tidigare haft kontakt med och känner förtroende för. Kontinuitetsprincipen ligger också i linje med helhetssynen som ursprungligen avsågs böra förhindra att verksamheten sektoriseras i ett otal specialiteter. Därigenom bör man också kunna undvika att kommunmedlemmarna slussas fram och tillbaka mellan olika befattningshavare.[62] Socialnämndens ansvar för dem som bereds vård utom sitt egna hem förtydligas i 24 § och av 23 a § 4 st SoL. Enligt den förra bestämmelsen skall vård i familjenhem och HVB bedrivas i samråd med socialnämnden och detta gäller även, enligt den senare bestämmelsen, i fråga om vård enligt LVM eller LVU.

Principen framgår även i det, att i samband med att en LVM-utredning inleds skall socialnämnden utse en tjänsteman hos nämnden – en kontaktman – som skall svara för kontakterna med missbrukaren och olika vårdgivare (8 § LVM). Avsikten är att kontaktmannen skall följa missbrukaren under såväl utredningstiden som under hela vårdtiden.[63] Tanken är att samma person hos nämnden får ett ansvar för eventuella frivilliga insatser som kan komma ifråga i stället för och/eller efter en tvångsvård. Kontaktmannen skall informera den enskilde om vilka regler som gäller och förmedla kontakt med andra, det senare dock under förutsättning av samtycke från den enskilde. Blir det fråga om tvångsvård skall föreståndaren för vården vid ett LVM-hem också fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om hur vården framskrider och samråda med nämnden i alla frågor av vikt (26 § LVM). Kontaktpersonen har också en viktig roll i förhållande till den enskilde som vistas på en LVM-institution. Uppstår problem på hemmet eller han t ex kommer i konflikt med hemmets styrelse måste han kunna vända sig till sin kontaktman för att få råd och stöd.[64]

59 Prop 1979/80:1 Del A s 212.
60 Prop 1979/80:1 Del A s 213.
61 Prop 1987/88:147 s 90, Prop 1981/82:8 s 89.
62 Prop 1979/80:1 Del A s 214.
63 Prop 1987/88:147 s 95.
64 Prop 1981/82:8 s 89.

Socialnämndens ansvar för underåriga och missbrukare understryks ytterligare genom 50 b § som kan sägas vara ytterligare ett uttryck för kontinuitetsprincipen. Socialnämnden är sålunda *skyldig att slutföra en utredning* som inletts enligt 50 eller 50 a §§ *och fatta slutligt beslut* i ärendet även om den underårige eller missbrukaren byter vistelsekommun. Syftet med bestämmelsen är att skapa säkerhet om att utredningen inte avstannar och läggs ned på grund av flyttningen och att den fortsatta utredningen skall bedrivas på bästa möjliga sätt trots de praktiska svårigheter som flyttningen eventuellt fört med sig.[65] Bestämmelsen bör åtminstone till en del motverka att missbrukare tappas bort och inte erbjuds behövliga vårdinsatser. Det är inte alltför ovanligt att man i utredningar finner missbrukarens ambulerande tillvaro vara en förklaring till att åtgärder inte vidtagits eller inte vidtagits med någon kontinuitet.

Kontinuitetsprincipen ger också uttryck för att beslutad tvångsvård inte får ses som en isolerad punktåtgärd utan den skall ses som *en länk i en sammanhållen vårdkedja.*[66] Förutom LVM-hemmets underrättelse- och samrådsskyldighet med nämnden, som föreskrivs i 26 § LVM, är socialnämnden också skyldig att se till att vård i annan form enligt 27 § LVM anordnas. Innan sådan vård påbörjas skall socialnämnden i samråd med den intagne och föreståndaren vid LVM-hemmet upprätta en plan för den fortsatta vården (28 § LVM). Vårdkedjetänkandet och kontinuiteten kommer till sist till uttryck i 30 § LVM. Socialnämnden har, enligt 30 § LVM, skyldighet att verka för att den enskilde efter LVM-vården får bostad och arbete eller utbildning, samt se till att han får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Socialnämnden måste sålunda samarbeta med institutionens ledning och svara för att en samordning av olika åtgärder kommer till stånd, varvid särskilt kontaktmannen fyller en viktig funktion. Ofta behövs ett längre behandlingsprogram än vad LVM-vården får erbjuda, i vissa fall krävs årslånga behandlingsprogram. I LVM-motiven påpekades att socialnämnden i sådana fall kan vara skyldig att medge bistånd till sådan vård.[67] Genom 1997 års lag kan den enskilde inte längre, vilket kommer att framgå nedan, hävda en rätt till bistånd för vård och behandling. Lagstiftarens avsikt har dock inte varit att nämnden skall sänka sin ambitionsnivå utan *tvärtom framhålles det starka samhällsintresset* av att missbrukare blir fria från sitt missbruk.[68]

8.4.5 *Flexibilitet*

De sociala tjänsterna skall anpassas till den enskildes *aktuella förutsättningar och behov* och till hans totala situation, vilket kräver ett brett register av olika handlingsalternativ. Redan vid behandlingen av socialberedningens lagförslag hyste vissa remissinstanser farhågor för att flexibilitetsprincipen skulle få till följd att vård i hemmet sätts främst även då behandling utanför hemmet är ett bättre alternativ.

65 Prop 1996/97:124 s 180.
66 Prop 1981/82:8 s 89.
67 Prop 1987/88:147 s 106.
68 Prop 1996/97:124 s 141. I prop 2000/01:80 föreslås en rätt till bistånd för vård- och behandlingsinsatser.

DepCh framhöll därvid, att idén med flexibilitet innebär ett uppbrott från den stela vård- och behandlingsfilosofi som innebar ett upptrappningsförfarande i den meningen att man tog till allt mer ingripande åtgärder efterhand. De olika insatserna skall inte vara graderade som i en straffskala, utan de skall *bedömas utifrån deras ändamålsenlighet* i varje särskild situation. Flexibilitetsprincipen innebär sålunda att något fixerat åtgärdsprogram för missbrukare eller andra inte skall komma i fråga, utan insatserna skall bygga helt på individens egna förutsättningar och behov. Det innebär också att i vissa fall kan åtgärder av öppenvårdskaraktär vara mest ändamålsenliga, medan i andra fall institutionsvistelse eller tvångsvård redan från början är bäst ägnat att hjälpa den enskilde från att bli fri från sitt missbruk.[69] Även tvångsvården skall kunna utformas med hänsyn till behoven i varje enskilt fall och den skall ge utrymme för en fortsatt utveckling av olika behandlingsmöjligheter.[70]

8.4.6 *Närhet*

Närhetsprincipen innebär att vårdinsatser så långt som möjligt bör sättas in i boendemiljön. Eftersom individens problem ofta är ett uttryck för svårigheter och brister i omgivningen bör behandlingen omfatta ett bredare perspektiv och om möjligt utformas som t ex familjeterapi vilket förutsätter att klienten inte avskiljs från sin ursprungliga miljö. Det är också i hemkommunen som socialtjänsten anses ha bäst förutsättningar att samlat bedöma behovet av insatser.[71]

Principen bör inte uppfattas så att alla insatser måste ske i boendemiljön. I särskilda fall måste det anses vara till fördel och rent av nödvändigt för klienten att närhetsprincipen får stå tillbaka, i synnerhet när det är fråga om missbrukare, såväl barn och ungdomar som vuxna.[72] Vid vård utom det egna hemmet innebär närhetsprincipen att vården skall förläggas så nära hemmiljön som möjligt.

Även vid införandet av LVM framhölls i motiven att vården om möjligt skall förläggas till den intagnes hemtrakt så att det blir möjligt att skapa en mjuk övergång till den fortsatta vården. Undantag härifrån kan göras om behandlingssyftet skulle motverkas genom en placering i alltför omedelbar kontakt med den tidigare miljön.[73]

8.5 Ansvaret för socialtjänsten

8.5.1 *Kommunens ansvar*

Det är varje kommun som har att svara för socialtjänsten inom sitt område (2 §). *Verksamheten* skall, inom ramen för de övergripande målen, växa fram med den *kommunala självstyrelsen som grund*. Principen om den kommunala självstyrelsen

69 Jfr Prop 1979/80:1 Del A s 214.
70 Prop 1981/82:8 s 89.
71 Prop 1979/80:1 Del A s 215.
72 Prop 1979/80:1 Del A s 214 ff.
73 Prop 1981/82:8 s 89.

är emellertid inte obegränsad. Staten anses av tradition bära det yttersta ansvaret för verksamheten i samhället.[74] Riksdagen har att i lag bestämma grunderna för kommunernas organisation, verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen. Föreskrifter om kommunernas befogenheter i övrigt och om deras åligganden skall också meddelas i lag (RF 8:5). Kommunens valfrihet på socialtjänstens område begränsas i den mån lagen har *ålagt* kommunen särskilda uppgifter.[75] Som exempel på sådan tvingande reglering anges i motiven 6 § om rätt till bistånd och sådana regler som särskilt är till skydd för underåriga (25–32 §§ i nuvarande lag). Andra exempel på bestämmelser med mera preciserade åligganden är 50 § enligt vilken kommunen är skyldig att utan dröjsmål inleda utredning om nämnden får kännedom om att t ex en missbrukare behöver hjälp och man är också skyldig att slutföra en sådan utredning även om den enskilde byter vistelseort (50 b §). Ansvaret för missbrukare i 11 § 3 st anges i mera allmänna ordalag; nämnden *skall aktivt sörja för* att den enskilde får erforderlig hjälp. Genom denna formulering uttrycks kommunens skyldighet, men den närmare utformningen av åtgärderna får bedömas i varje enskilt fall.

Kommunens ansvar utesluter inte att även andra kan ha uppgifter inom verksamheten. SiS har t ex ansvar för LVM-hemmen och § 12-hemmen enligt LVU och Socialstyrelsen och länsstyrelsen har vissa tillsynsuppgifter. Det är dock kommunen som, enligt 3 §, har det *yttersta ansvaret* för att de som *vistas* i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

8.5.2 *Vistelsekommuns yttersta ansvar*

Bestämmelsen om vistelsekommunens yttersta ansvar tillkom eftersom det ansågs angeläget att *ett organ* i samhället får uppgiften att *förmedla hjälpinsatser* från andra samhällsorgan och tillgodose det behov av bistånd som *därutöver* kan föreligga i det enskilda fallet. Härigenom skulle skapas garantier för att den enskilde får den hjälp och stöd som behövs i varje särskilt fall.[76] Socialtjänsten har sålunda en *initiativplikt*[77] och en förmedlande roll, inte den direkt behandlande, i den mån sådana uppgifter faller inom något annat samhällsorgans arbetsområde. Det yttersta ansvaret innebär att kommunen har att upptäcka det hjälpbehov som finns, ge råd och anvisningar om hjälpmöjligheter i samhället, förmedla insatser från andra samhällsorgan och, heter det i förarbetena, som en yttersta konsekvens skyldighet att bereda den enskilde behövlig vård.[78] Det hör alltså till socialtjänstens uppgifter att vid behov hjälpa en enskild att få kontakt med sjukvården.[79]

Det yttersta ansvaret innebär ingen inskränkning i det ansvar som åvilar andra huvudmän (3 § 2 st). Däremot faller på kommunen uppgiften att vidta *tillfälliga*

74 Bolin 1998 s 22, Marcusson 1992 s 25 ff, Holmberg/Stjernquist 1995 s 44.
75 Prop 1979/80:1 Del A s 523.
76 Prop 1979/80:1 Del A s 142.
77 Bramstång 1985 s 39.
78 Prop 1979/80:1 Del A s 143, 523 f.
79 Prop 1990/91:58 s 244.

åtgärder i väntan på att ansvarig huvudman, t ex sjukvården, kan ge den enskilde behövlig vård. Avsikten är därvid inte att kommunen skall träda i annan huvudmans ställe men det kan uppstå situationer då kommunen i väntan på att en annan huvudman ingriper måste vidta temporära åtgärder under en begränsad tid med de resurser som finns tillgängliga inom socialtjänsten. Det yttersta ansvaret innebär alltså inte att socialtjänsten skall upprätta behandlingsresurser för att tillgodose sådana behov som faller inom en annan huvudmans område. Vid tvivel om vilken huvudman som bär ansvaret följer dock av lagrummet, att det är kommunen som bär ansvaret i avvaktan på att frågan löses.[80] Är huvudmännen inte överens får detta under inga omständigheter gå ut över den enskilde.[81]

I händelse av ett sammansatt vårdbehov, vilket ofta är fallet när det gäller missbrukare, kan det uppstå gränsdragningsfrågor då det ofta krävs både medicinska och sociala insatser. Reducerade vårdresurser kan lätt leda till att berörda huvudmän inte avsätter tillräckliga medel för sin verksamhet utan i stället förlitar sig till andra huvudmäns åtgärder.[82] DepCh uttalade angående detta, att i allmänhet möter det inte några svårigheter att avgöra om ett vårdbehov skall tillgodoses inom landstingskommunen, inom sjukvårdens ram, eller av den kommunala socialtjänsten. I den mån den som är intagen för sjukvård under vårdtiden också har behov av en klart urskiljbar social tjänst, t ex barntillsyn eller social hemhjälp, behöver gränsdragningsproblem inte uppkomma. Socialnämnden har här ett klart ansvar. På samma sätt följer det klart av det kommunala ansvaret att socialnämnden skall svara för den *sociala* rehabilitering som kan krävas t ex beträffande alkohol- och narkotikamissbrukare sedan det omedelbara behovet av sjukhusvård tillgodosetts.[83] I motiven utgick man från att de tveksamheter som kan uppkomma får lösas genom överenskommelser mellan huvudmännen. Principen om det yttersta ansvaret innebär ingen ändring i fördelningen mellan sjukvård och socialvård. Det är sålunda inte någon kommunal uppgift att bygga upp sjukvårdsresurser och vice versa. Finner socialtjänsten att behov av sjukvård föreligger ankommer det på dessa att i första hand hänvisa den enskilde till sådan vård och vid behov förmedla erforderlig kontakt. Kommunen har inte skyldighet att ens interimistiskt tillhandahålla sjukvårdsinsatser men man skall svara för insatser som ligger inom ramen för socialtjänsten och som är bäst ägnade att stödja och hjälpa den enskilde.[84]

Av 3 § följer att det är *vistelsekommunen* som bär ansvaret. Härmed avses den kommun där den enskilde befinner sig när hjälpbehovet inträder.[85] Avgörande vikt har i RegR:s praxis fästs vid *var man faktiskt vistas* när behovet av hjälp uppkommer. Att missbruksproblem eller andra problem har sitt ursprung och fanns

80 Prop 1979/80:1 Del A s 524.

81 Allmänna råd från socialstyrelsen 1992:4 s 27.

82 Prop 1979/80:1 Del A s 146 f.

83 Prop 1979/80:1 Del A s 147 f.

84 Prop 1979/80:1 Del A s 148. Se även RÅ 1990 Ref 45 i vilket socialtjänsten inte ansågs skyldig att tillhandahålla terapi på behandlingshem då den behandling som sjukvårdshuvudmannen kunde erbjuda ansågs uppfylla HSL:s krav på god vård.

85 Prop 1979/80:1 Del A s 523.

innan den enskilde befann sig i aktuell kommun förtar inte vistelsekommunens ansvar, inte heller att man är mantalsskriven i en annan kommun[86] (RÅ84 2:32 I-III). Det har heller ingen betydelse för ansvaret enligt 3 § att av *annan kommun* beviljad biståndsinsats avbrutits kort tid före ankomsten till vistelsekommunen (RÅ84 2:95).

> L var en ensamstående, förtidspensionerad alkoholmissbrukare som saknade fast bostad. Han hade genom Landskrona kommuns försorg vårdats på behandlingshem i Ångermanland. Vårdtiden var planerad till sex månader, men han avbröt vården redan efter 1,5 månader. L begav sig därefter till Lidköping och tre dagar efter avbruten vård framställde han där önskemål om vård på behandlingshem p g a akuta alkoholproblem. Socialnämnden i Lidköpings kommun avslog ansökningen med motiveringen att L:s behov kunde ha tillgodosetts genom fullföljande av påbörjad vård.
>
> RegR fann (RÅ84 2:95) att L:s behov av vård kvarstod och att det ålåg *vederbörande socialnämnd* att tillhandahålla det erforderliga biståndet om hans behov inte kunde tillgodoses på annat sätt. Med hänvisning till 2 och 3 §§ SoL anförde RegR, att när L under sin vistelse i Lidköping framställer anspråk på bistånd hos socialnämnden där, är det Lidköpings kommun som har att lämna L behövligt bistånd. Vad socialnämnden anfört om att L:s behov kunnat tillgodoses genom Landskrona kommuns försorg, *om han samtyckt* till att bege sig till Landskrona, kan inte befria nämnden från skyldigheten att tillgodose hans biståndsbehov så länge han vistas i Lidköping.

Av rättsfallet kan man dra slutsatsen, att även om den enskilde befinner sig i en annan kommun än den som börjat betala ut bistånd eller som man av annan anledning har särskild anknytning till, har vistelsekommunen, eftersom SoL saknar tvångsinslag, ingen rätt att tvinga den enskilde att lämna vistelsekommunen. Av rättsfallet kan man också konstatera poängterandet av frivillighetsprincipen.

Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd rörande enskild person kan, enligt 72 § SoL, flyttas över till en annan socialnänmd om *denna nämnd* samtycker till det. För att man skall vara säker på att behövliga åtgärder kommer till stånd skall en sådan överflyttning inte göras om inte den andra nämnden samtycker till att ta emot ärendet. Socialnämnden i vistelsekommunen är ensam ansvarig för att erforderliga åtgärder kommer till stånd till dess samtycke lämnats.[87] Det är emellertid inte enbart socialnämndens samtycke som är av relevans. Socialtjänstsekretessen gäller i princip även mellan sociala nämnder vilket får till följd, att så länge det är fråga om frivilliga insatser inom socialtjänsten, får ett ärende inte överflyttas utan den enskildes samtycke. Är det däremot fråga om ingripande till den unges skydd eller tvångsåtgärder ställer sig saken annorlunda.[88] I sammanhanget bör även nämnas 50 b § SoL. Om en missbrukare byter vistelsekommun har socialnämnden i ärende rörande vård skyldighet att slutföra en utredning som inletts enligt 50 § om inte den nya vistelsekommunen samtycker till att ta över utredningen.

86 Se dock nedan om folkbokföringskommunens ansvar, avsnitt 8.5.4.
87 Prop 1979/80:1 Del A s 524.
88 Se 50 a §, 71 § SoL, 14:2 SekrL, och 6 § LVM.

8.5.3 *Placeringskommuns ansvar*

Principen om ett sammanhållet vårdansvar medför enligt 72 a § undantag från vistelsekommunens ansvar. Enligt denna bestämmelse har *placeringskommunen* ett ansvar för bistånd enligt 6 § samt det individuellt behovsprövade stöd och sociala tjänster som en enskild kan behöva då man placerats i familjehem, hem för vård eller boende (HVB)[89] eller andra boendeformer i en annan kommun. Ansvar gäller även om man blivit folkbokförd i vistelsekommunen. Placeringskommunens ansvar avser i princip både biståndsinsatser, färdtjänst, daglig verksamhet och personligt stöd och placeringskommunen bör också fullgöra skyldigheterna enligt lagen (1990:1404) om kommunens betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, även om den enskilde inte är folkbokförd i denna kommun.[90] Utgångspunkten skall vara, att personer som genom kommunens beslut vistas för vård eller boende i en annan kommun bör vara likställda med personer som får motsvarande vård eller boende i den egna kommunen. Det sammanhållna vårdansvaret innebär att placeringskommunen utreder behovet av och beslutar om och finansierar de hjälp- och stödinsatser som beviljas, även om verkställigheten överlämnas till en privat eller offentlig vård- eller servicegivare i en annan kommun. Placeringskommunen svarar för ersättningen till familjehemmet eller vårdavgiften till institutionen liksom andra kostnader för hyra mm i placeringskommunen, fickpengar, kläder mm och även kostnader som kan bli aktuella för insatser i samband med att placeringen upphör.[91] Eftersom en institutionsvistelse är en del av en behandlingskedja är placeringskommunens ansvar naturligt, särskilt med tanke på att insatserna ofta måste fortsätta i efter utskrivning från institutionen. Placeringskommunen är också skyldig att bevaka att den enskilde får den vård och service som har avtalats och att insatserna svarar mot de mål och riktlinjer som anges i socialtjänstlagen.[92] Det ställs inte något krav på att det beslut som utgör anledningen till vistelsen i den andra kommunen skall vara ett biståndsbeslut.[93] Någon tidsbegränsning för placeringskommunens ansvar anges inte i bestämmelsen. Möjligheten till överflyttning till annan socialnämnd enligt 72 § utesluts emellertid inte genom 72 a §.

8.5.4 *Folkbokföringskommuns ansvar*

Folkbokföringskommunen har, enligt 72 a § 2 st, samma ansvar som en placeringskommun för bistånd, stöd och sociala tjänster 1) under kriminalvård i anstalt, 2) under vård på sjukhus eller i annan sjukvårdsinrättning på *initiativ av annan än en kommun* och 3) som aktualiseras *inför avslutningen* av sådan vård som anges i punkterna 1 och 2. Bestämmelsen tillkom på grund av de svårigheter denna personkrets med den tidigare lagstiftningens utformning mött då de

89 Jfr SoF 1981:750, 8–34 §§.
90 Prop 1996/97:124 s 158.
91 Prop 1996/97:124 s 159.
92 Prop 1996/97:124 s 159.
93 Prop 1996/97:124 s 190.

ansökt om bistånd inför frigivning eller utskrivning. Eftersom det i dessa fall inte finns någon placeringskommun har biståndsansvaret måst grundas på formella kriterier som gör det möjligt att snabbt och enkelt fastslå vilken kommun som bär ansvaret. Därvid spelar det ingen roll om den enskilde inte längre har någon naturlig anknytning till folkbokföringskommunen. Om hemkommunen eller den enskilde anser att han bör vara folkbokförd i en annan kommun kan fråga väckas om att folkbokföringen ändras.[94] Därefter kan ärendet begäras överflyttat i enlighet med bestämmelserna i 72 § SoL.[95] Folkbokföringskommunens ansvar gäller såväl under vistelsen på inrättningen/anstalten som i anslutning till att vården upphör. Ansvaret i anslutning till att vården upphör gäller dock endast hjälp och stöd som aktualiseras *inför* avslutningen av vården. Ansvaret för insatser därefter prövas enligt reglerna om vistelsekommuns ansvar. Beslut om insatser *inför* avslutningen av vård avses dock kunna ha verkan *lång tid efter* vårdens upphörande. Detta kan gälla, uttalas i motiven, bl a insatser som behövs i anslutning till att sluten psykiatrisk vård upphör. Folkbokföringskommunens ansvar övertas då inte av någon annan kommun, men ansvaret upphör när *insatserna genomförts* eller ärendet *överflyttats* till annan kommun. Om behov av *försörjningsstöd* aktualiseras inför frigivningen/utskrivningen bör folkbokföringskommunen inte vara skyldig att pröva annat stöd än det som kan behövas under en *övergångsperiod* till dess att den enskilde funnit sig till rätta på den nya orten, som också kan vara den kommun där inrättningen/anstalten ligger. Därefter övergår ansvaret på vistelsekommunen.[96]

Genom folkbokföringskommunens skyldighet att ansvara för hjälp och stöd till intagna i kriminalvårdsanstalt hoppades lagstiftaren på att problemet med att fastställa betalningsansvarig kommun undanröjs. Bestämmelsen kan emellertid inbjuda till manipulativa överväganden och risken är att kommunernas resursknapphet gör att insatser medges av så kortvarig natur som möjligt.[97]

Reglerna i 72 a § är avsedda att tillämpas som undantag både från vistelsekommunens »normala» ansvar som från dess yttersta ansvar. Bestämmelsen innebär ingen ändring av principen om vistelsekommunens ansvar i sådana fall då någon på eget initiativ flyttar till eller av annan anledning beger sig till en annan kommun än hemkommunen och under vistelsen där söker hjälp av något slag, t ex vård på behandlingshem.[98]

När en person *inte är folkbokförd* i landet åvilar biståndsansvaret vistelsekommunen.[99]

94 Vissa remissinstanser befarade att kommunerna i högre grad än vad som förekom tidigare kom att överklaga beslut om folkbokföring eftersom betydande kostnader står på spel. Jfr prop 1996/97:124 s 161.

95 Prop 1996/97:124 s 162.

96 Prop 1996/97:124 s 191.

97 Problemet togs upp både av Fängelseutredningen (SOU 1993:76) och Straffsystemkommittén (SOU 1995:91). Inom regeringskansliet övervägs därför nödvändiga åtgärder. Se prop 1996/97:124 s 162.

98 Prop 1996/97:124 s 191.

99 Prop 1996/97:124 s 162.

8.6 Socialtjänstens särskilda ansvar för missbrukare

8.6.1 *Bakgrund*

I motiven till 1980 års socialtjänstlag betonades samhällets långtgående ansvar för människor som genom ett massivt bruk av alkohol eller narkotika har kommit eller riskerar att ställas utanför den sociala gemenskapen. Även om det sålunda förutsattes att kommunerna är medvetna om sitt stora ansvar och att missbrukarna har samma rätt till bistånd som alla andra,[100] innehöll lagförslaget ingen särskild bestämmelse om detta eftersom det ansågs strida mot lagens karaktär av ramlag. Socialutskottet ansåg emellertid socialtjänstens särskilda ansvar för missbrukarna så viktigt att det borde slås fast i en särskild bestämmelse.[101] I 11 § SoL infördes därför bestämmelser som skulle klargöra detta.

Trots detta framhöll socialberedningen vid översynen av LVM 1987 en del missförhållanden inom den frivilliga missbrukarvården.[102] Bland annat påtalades, att NvL:s noga preciserade föreskrifter genom SoL ersatts av en större frihet att utforma arbetsmetoderna, en frihet som även kan innebära en större *frihet att inte ingripa*. Ekonomiskt bistånd hade fått kompensera bristerna när det gällde att komma tillrätta med såväl personliga som strukturella problem. Insatserna var ofta oplanerade, man mötte missbrukarna på ett passivt sätt och det redovisades svårigheter att upptäcka klienternas missbruksproblem. Många gånger innebar vården inte annat än kortsiktiga punktinsatser. Den största delen av kontakterna med missbrukarna gjordes på grundval av missbrukarnas egna initiativ och omedelbara behov av hjälp och i stor utsträckning inskränkte sig vårdinsatserna till att svara på dessa behov. Den i SoL:s förarbeten starkt accentuerade serviceideologin hade snarast förstärkt insatsernas passiva och defensiva karaktär. Insatserna präglades inte heller av kontinuitet vilket ofta är helt avgörande för möjligheten att nå goda resultat utan missbrukarna kastades runt i en vårdkarusell där ingen egentligen känner ansvar. *Bristande samarbete* mellan den öppna och slutna vården och bristande samordning och samarbetsproblem mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tenderade att skapa avvärjningsstrategier inom båda vårdområdena. Beträffande narkotikamissbrukarna framhöll socialberedningen, att narkomanvården ofta kom in sent i missbrukskarriären och att de flesta aktualiserats inom kriminalvården innan de nåddes av socialtjänsten.[103] Vårdinsatserna tenderade att bli tillfälliga och kortvariga episoder och missbrukarna vandrade runt i vårdsystemet mellan olika myndigheter och vårdgivare. De psykiskt svårt störda missbrukarna fann beredningen föll ofta mellan socialtjänstens och psykiatrins verksamhetsområden varför de mest vårdkrävande riskerade att få sitt vårdbehov särskilt dåligt tillgodosett.[104] 1986 års statsbidragssystem hade dessutom snabbt lett till en minskning av antalet vårdplatser på offentligt drivna behandlingshem och

100 Prop 1979/80:1 Del C s 58.
101 SoU 1979/80:44 s 56.
102 SOU 1987:22 s 105 ff.
103 SOU 1987:22 s 189 ff.
104 SOU 1987:22 s 247.

kvalificerade öppenvårdsalternativ hade inte vuxit fram i samma takt som institutionerna avvecklats. Utvecklingen riskerade att gå ut över de tyngsta missbrukarna. Med anledning härav infördes i 11 § 3 st bestämmelser om socialtjänstens *aktiva* ansvar för missbrukarna. Socialberedningen poängterade,[105] att respekten för klienten inte får leda till passivitet inför ett fortgående tungt missbruk. Det kan inte accepteras, menade man, att socialarbetarna passivt inväntar att motivationen för förändring skall inställa sig hos klienten. Respekten för klienten, hans behov och integritet innebär inte att man också i alla lägen skall respektera djupt destruktiva beteenden. Beredningen anförde, att den enskildes rätt till vård och behandling innebär samtidigt en skyldighet för socialnämnden att bedriva en aktivt uppsökande verksamhet för att tillförsäkra den enskilde denna rätt.[106] Ett sådant grundläggande synsätt bör inte påverkas av att behandlingsinsatser numera inte ingår i rätten till bistånd.[107]

Mycket av diskussionen från slutet av 1980-talet kan återupprepas idag, trots det genom 11 § SoL synliggjorda ansvaret. Som kommer att framgå i det följande står av socialberedningen påtalade brister i samordningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvåren fortfarande att finna liksom att vårdkontinuitet och vårdkedjetänkande synes bereda svårigheter.[108] Bristande resurser förefaller vara en bidragande orsak till att insatser inte kommer till stånd eller inte medges i den omfattning som är nödvändig. Många kommuner har också reducerat institutionsvården i huvudsak av ekonomiska skäl.[109]

Även Socialtjänstkommittén (SOU 1994:139) fann, bl a mot bakgrund av Alkoholpolitiska kommissionens utredning, att insatserna för missbrukare upptar en väsentlig del av socialtjänstens resurser och att kommunernas kostnader för institutionsvård är ansenliga. Man fann en splittrad bild av utvecklingen inom missbrukarvården och det allt överskuggande problemet var en kunskapsfråga; fortfarande saknas kunskap om verkningsfulla behandlingsmetoder för olika typer av missbruk och missbrukare.[110] Kommittén framhöll att principerna om *frivillighet och självbestämmande* även fortsättningsvis bör vara utgångspunkten för socialtjänstens insatser för missbrukare. Man betonade särskilt, liksom i LVM-propositionen (1987/88:147), att frivilligheten inte får innebära passivitet från socialtjänstens sida. Att vården så långt möjligt skall ges i frivilliga former *innebär samtidigt en skyldighet* för socialtjänsten att aktivt söka upp och motivera enskilda missbrukare för insatser i syfte att motverka och förhindra fortsatt missbruk. Tidig upptäckt, samverkan och ett flexibelt och väl utbyggt utbud av insatser i öppna former *som av enskilda uppfattas som attraktiva* var åtgärder som kom-

105 SOU 1987:22 s 197, 245 ff.

106 SOU 1987:22 s 198.

107 Se nedan kapitel 8.7.

108 Ågren, Carnegie Rapportserie nr 2, s 77 ff, kritiserar ett mekaniskt vårdkedjetänkande och hävdar i stället personkontinuitet. Han påtalar också att bristfällig samordning medför att resurser slösas bort och att missbrukare valsar runt i vårdapparaten utan att finna någon fast punkt.

109 SOU 1994:139 s 242.

110 SOU 1994:139 s 145. Se även Ågren, Carnegie Rapportserie nr 2, s 75 f.

mittén framhöll, liksom att den uppsökande verksamheten bör prioriteras både bland barn och vuxna för att förebygga och motverka missbruk.[111]

8.6.2 *Närmare om 11 § SoL*

Enligt 11 § första stycket *åligger* det nämnden att *arbeta för* att *förebygga och motverka* missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.[112] Eftersom det är särskilt viktigt att förhindra att barn och ungdom dras in i ett missbruk anges i bestämmelsen att insatser för barn och ungdom *bör* ägnas särskild uppmärksamhet. I den förebyggande verksamheten bör socialnämnden utnyttja såväl strukturinriktade och allmänt inriktade insatser som individuellt inriktade insatser.[113] I andra stycket ges ett förtydligande av socialnämndens åligganden enligt första stycket. Socialnämnden *skall* genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. De angivna typerna av insatser har ansetts böra anges särskilt, men någon fullständighet är inte avsedd. Socialnämnden bör sålunda ha frihet att utforma de förebyggande insatserna på det sätt som i varje enskilt fall ter sig mest ändamålsenligt.[114]

För den som redan hamnat i ett missbruk har socialnämnden, enligt 11 § tredje stycket, *skyldighet* att *aktivt sörja för* att den enskilde får den *hjälp och vård* som han behöver för att komma ifrån missbruket. Innebörden härav är att socialnämnden alltid måste bedriva en aktiv verksamhet för att nå och hjälpa de enskilda människor som har problem med missbruk *även om de inte själva har begärt hjälp*. Genom bestämmelsen betonas socialnämndens ansvar för att missbrukare får *erforderlig hjälp och vård* och det understryks också att nämnden i *samförstånd* med den enskilde skall planera vården och *noga bevaka* att planen fullföljs. Kan missbrukaren motiveras till frivillig behandling är det nödvändigt att göra upp en behandlingsplan i samråd med honom. Avbrytes behandlingen enligt planen måste socialtjänsten *reagera och aktivt försöka motivera* honom till ett nytt behandlingsförsök.[115] I socialtjänstens ansvar för missbrukarna ingår även att man har ansvar för den mest ingripande vårdinsatsen – den oberoende av samtycke. Något undantag görs inte i lagtexten och socialnämnden har detta ansvar så länge det inte uttryckligen lyfts bort från nämnden genom lag.[116]

Socialtjänstens omfattande ansvar kan förefalla svårförenligt med principerna om självbestämmande och frivillighet. Socialberedningen påtalade också att detta i den praktiska tillämpningen medfört tolkningsproblem vilket bidragit till att socialtjänsten inte så sällan mött missbrukarnas behov av vård på ett passivt sätt.[117] Visserligen har det såväl i SoL som i dess förarbeten starkt poängterats

111 SOU 1994:139 s 246 f.
112 Beträffande innebörden av dessa begrepp, se utförligare avsnitt 11.3.2.
113 SoU 1979/80:44 s 106.
114 SoU 1979/80:44 s 106 f.
115 SoU 1979/80:44 s 106 f.
116 Prop 1981/82:8 s 52.
117 Prop 1987/88:147 s 18

vikten av att slå vakt om *respekten för klienten, hans behov och hans integritet*, ett synsätt som starkt kontrasterar mot äldre tids förmyndaraktiga, nedlåtande och moraliserande hållning. Detta betyder emellertid inte att man alltid skall respektera ett djupt destruktivt beteende som ett tungt missbruk kan innebära. Även om en missbrukare inte frivilligt söker hjälp för att komma ifrån missbruket betyder inte det att han inte vill komma ifrån det. Många har ett ambivalent inställning till sitt missbruk; samtidigt som de bär på en vilja att komma ifrån missbrukslivet saknar de en tilltro till sin egen förmåga att ta sig ur det. Mot bakgrund av dessa insikter, anfördes i förarbetena, måste insatserna för de tunga missbrukarna utformas. Om socialtjänsten uteslutande intar en erbjudande attityd i den meningen att man passivt inväntar att missbrukaren själv söker hjälp, riskerar man att lämna dessa människor åt sitt öde. De kommer aldrig att söka hjälp, hur hjälpbehövande de än är. Socialtjänsten får därför *aldrig invänta att motivationen för förändring* skall inställa sig hos den enskilde. Det krävs aktiva insatser i form av uppsökande verksamhet, förnyade kontakter med dem som avvisat erbjudanden om behandling och ett målmedvetet motivationsarbete. Som en naturlig del i behandlingsarbetet bör också ingå att man arbetar med familj, andra anhöriga och klientens sociala nätverk. Särskilt viktigt är det att unga missbrukare inte lämnas ifred med sitt missbruk. Intar socialtjänsten en passivt erbjudande attityd mot dessa riskerar deras sociala situation att helt raseras.[118]

I 11 § sägs ingenting om vilka åtgärder socialnämnden har att vidtaga för att uppnå syftet att den enskilde skall komma ifrån sitt missbruk. Det kan röra sig om ekonomisk hjälp, men socialtjänsten kan inte begränsa sina insatser till att trygga försörjningen. Den enskilde måste *tillförsäkras det stöd och den behandling som behövs* för att han skall få realistiska möjligheter att förbättra sin livssituation. I motiven har lagstiftaren understrukit, att är det fråga om så allvarliga situationer som avses i LVM, ställs det *särskilt stora krav* på socialtjänsten att försöka få till stånd behandlings- och stödinsatser. Därvid är det *viktigt att missbrukaren själv får välja* mellan olika behandlingsalternativ.[119] I frivilligheten kan emellertid inte ligga något fritt val att fortsätta med missbruk som riskerar att föröda den enskildes liv och hälsa. Vill missbrukaren inte medverka i behandling eller fullföljer han inte den planerade vården, återstår det bara att undersöka om förutsättningar för tvångsvård föreligger.[120]

Vilka insatser som skall erbjudas den enskilde skall utgå från en individuell bedömning. Kategoriskt hållna anvisningar där vissa ärendetyper bortprioriteras eller lågprioriteras torde inte vara förenligt med SoL. Detta framgår av ett uttalande av JO (1991/92:1 s 211 f) där socialnämnden, på grund av en mycket svår arbetssituation, hade beslutat att vissa ärenden kunde prioriteras bort eller skjutas fram. Beslutet innehöll bl a följande:

- Samtliga LOB:ar lämnas obehandlade,
- Missbruksanmälningar skjuts fram,

118 Prop 1987/88:147 s 18 f.
119 Prop 1987/88:147 s 20, 114.
120 Prop 1987/88:147 s 20.

- En månads väntetid för ansökan om socialbidrag (även om det finns tid tidigare),
- Akut ekonomisk hjälp beviljas ej, endast då det finns barn
- Adoptioner skjuts på åtta månader

Mot bakgrund av lagens skyndsamhetskrav (50 § SoL) och de krav på insatser som lagstiftningen i övrigt ställer fann JO anvisningarna oacceptabla. I tillägg kan andragas, att omhändertagande med stöd av LOB är en allvarlig indikation på att inte enbart ett bruk utan även ett missbruk kan föreligga. Att som socialnämnden i det ovan refererade JO-utlåtandet lämna samtliga LOB-anmälningar obehandlade är inte i överensstämmelse med det *aktiva och flexibla förhållningssätt* gentemot missbrukarna som SoL kräver. I förlängningen kan det i stället leda till att för den enskilde mera ingripande och för kommunen dyrare vårdinsatser kommer att krävas. Följande mål från KamR i Stockholm (Mål nr 8298-1993) kan tjäna som exempel:

> I målet var fråga om en 45-årig kvinna (E) som under perioden 30 november 1992 till och med den 20 augusti 1993 omhändertagits med stöd av LOB vid 21 tillfällen. Hon hade tidigare arbetat men uppbar numera halv pension. Enligt läkarintyg talade den sammanvägda bilden för ett omfattande alkoholmissbruk och den leverpåverkan, som noterats, gav anledning att anta att fortsatt missbruk var förenat med allvarliga hälsorisker.
>
> E hade *inte* haft någon kontakt med socialtjänsten. Detta bekräftades av Lst som uppgav att *flera brev hade skickats till henne* »men hon har inte hörsammat kallelserna.» Socialtjänsten fick rapport från polisen när det skett omhändertagande på grund av berusning och skickade då brev med upplysning om vilka frivilliga insatser socialtjänsten kan erbjuda. Genom att inte besvara breven eller låta sig avhöras, ansåg socialtjänsten, att E markerat att hon inte var intresserad av frivilliga åtgärder från socialtjänstens sida.
>
> LR (*Mål nr Ö 10004-93*) beslutade om vård med stöd av 4 § p 1 och 2 LVM och beslutet överklagades till KamR. KamR anförde, att Socialnämndens insatser i förevarande mål har, efter vad som framkommit, *endast bestått i att brevledes försöka komma i kontakt* med E. Eftersom socialnämnden inte vid något tillfälle kommit i kontakt med E har hon inte kunnat erbjudas något konkret förslag till frivillig vård. Genom vad som framkommit under målets handläggning fann dock kammarrätten, att E uppenbarligen inte kommit till insikt om sin situation. Hon hade endast i mycket begränsad omfattning förklarat sig villig att ställa upp på vård i frivilliga former och något samtycke till behövlig vård ansågs inte föreligga. Mot bakgrund härav fann KamR att E:s vård måste säkerställas med stöd av LVM.

Om socialtjänsten arbetat utifrån sitt aktiva ansvar enligt SoL och på ett mera effektivt sätt än att brevledes försökt nå den enskilde med adekvata vårdinsatser kunde möjligen en ansökan om LVM-vård undvikits.

Möjligheten att utkräva sin rätt till bistånd eller att få bistånd i annan form förutsätter givetvis att man har möjlighet att komma i kontakt med socialtjänsten. Som kommer att framgå kan socialt bistånd nekas den enskilde i vissa situationer t ex därför att han inte själv försöker bidra till sin försörjning. SoL är däremot inte för övrigt utrustad med något sanktionssystem. Genom missbrukarnas många gånger svårhanterliga uppträdande i myndighetskontakter och i andra samman-

hang, är det lätt att ansvariga myndighetsföreträdare förlorar tålamodet eller t o m blir skrämda i vissa lägen. Det förekommer i utredningar uppgifter om att missbrukare blivit avstängda från arbetslöshetskassan, från AMI och/eller andra arbetsmarknadspolitiska åtgärder därför att han inte kan hålla sig missbruksfri eller på grund av störande beteende.[121] Än mer iögonfallande är det emellertid att socialtjänsten, som har huvudansvaret för missbrukarnas sociala rehabilitering, beslutar att *som sanktion* utestänga en enskild person från möjligheten att kontakta socialtjänsten. Av RegR:s aktmaterial från 1996, framgår det explicit att en klient avstängts från baslokalen »under en vecka pga bråk, skrik och allmänt störande.» Sådana åtgärder är klart lagstridiga.[122]

Lagstiftaren har också framhållit vikten av att missbrukarvården, oberoende av om den ges i frivilliga former eller med tvång, får en *långsiktigt stödjande inriktning*. Inriktningen av det sociala arbetet måste göra det möjligt att se den kontinuerliga och långvariga relationen som ett viktigt arbetsinstrument. Strävan bör vara att få till stånd *samordnade och planerade insatser och undvika att klienten går runt* mellan olika vårdenheter på ett planlöst destruktivt sätt. En sådan inriktning av arbetet förutsätter att den instans som har huvudansvaret – dvs socialtjänsten – för den långsiktiga kontakten med missbrukaren fungerar som *samordnare* i den kedja av vårdorgan och myndigheter som han kan ha kontakt med. Socialnämnden bör följa missbrukaren under hela behandlingsförloppet oavsett var i vårdsystemet han för tillfället befinner sig, inte minst viktigt är detta efter institutionsvistelser. Socialtjänsten har ansvaret för förberedelser inför institutionsvistelsen, kontakten under denna och uppföljningen därefter, även om det omedelbara behandlingsansvaret ligger på institutionsledningen under den tid klienten vårdas där. En liknande ansvarsfördelning bör eftersträvas när klienten bereds akut- eller avgiftningsvård inom sjukvården eller är intagen på kriminalvårdsanstalt.[123]

Enligt min mening är det slående hur missbrukarna *cirkulerar mellan olika vårdgivare* och, trots sitt uttalade behov av hjälp, *avvisas från olika hjälpformer* på grund av att de inte kan hålla sig missbruksfria. I det för avhandlingen studerade materialet kan man i så gott som varenda utredning inför en LVM-ansökan finna att klienterna någon gång skrivits ut från ett behandlingshem, från ett vårdprojekt eller från metadonbehandling på grund av återfall i missbruk eller annan misskötsamhet. Ett exempel kan illustrera det sagda.

> I *Mål nr 6547-92* (LR i Stockholms län, 1992-08-07) var 35-årige J arbetslös. Han hade missbrukat narkotika i många år och vårdats med stöd av LVM vid tre tillfällen tidigare, senast 1990. I samband med det senaste vårdtillfället påbörjade han en metadonbehandling som gick ganska bra under två år, även om återfall förekom. I början av juli 1992 blev han utskriven därifrån p g a knivslagsmål och sidomissbruk av alkohol. J spärrades från metadonprojektet under en period av två år och skulle dessutom komma att mista den lägenhet han fått genom projektets försorg. J reagerade på utskrivningen med desperation

121 Jfr Kammarättsmål nr 2037-98 avsnitt 8.7.2.8, och länsrättsmål nr 18798-95 avsnitt 10.4.2.2.
122 JO 1983/84:1 s 161 f.
123 Prop 1987/88:147 s 21.

> och återföll i ett intensivt missbruk av såväl narkotika som alkohol vilket föranledde ett omedelbart omhändertagande med stöd av 13 § LVM och en ny period av tvångsvård.

En reflexion med anledning av det anförda. I vilken mån tidigare LVM-vård lett till åtminstone den insikten att J var villig att genomgå metadonbehandling kan man endast spekulera. Såväl LVM-vården som två års tämligen lyckade insatser i metadonprojektet synes dock vara till spillo genom utskrivningen från projektet. Det, som man i grunden behöver hjälp mot, är också orsaken till att man vägras eller utestängs från vårdinsatser.[124] I Mål nr 1648-90 (LR i Stockholms län, 1990-07-18) blev även där klienten utskriven från metadonprojektet på grund av missbruk av alkohol, narkotikaklassade tabletter och cannabis under behandlingen. Klienten var HIV-positiv och ett fortsatt missbruk kunde enligt läkarintyg leda till fortsatt försämrad fysisk och psykisk status. Man kan hysa olika uppfattning om i vilken mån man skall »underhålla missbruk» med hjälp av metadon. Man måste dock ställa detta i relation till vilka skador utebliven hjälp kan medföra för i första hand den enskilde men även samhället i övrigt.

Många, kanske de flesta, frivilliga behandlingsprojekt tycks ha som policy att klienten skrivs ut från vårdprojektet vid återfall. Av 21 § 3 st SoF, som är tillämplig på hem för vård eller boende, framgår också att utskrivning får ske mot klientens önskan bl a om klienten *omöjliggör eller allvarligt försvårar* meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig själv eller de andra som vistas i hemmet. Utskrivning får dock *inte* ske om det skulle medföra fara för klientens hälsa eller liv. Det är emellertid tveksamt om utskrivningar sker därför att det är fråga om så allvarliga situationer som anges i 21 § SoF. Snarare får man intryck av utskrivningarna används som sanktioner och fostran. Att bli utskriven enbart på grund av ett återfall i missbruk förefaller vara anmärkningsvärt just med tanke på att detta är en del i rehabiliteringsprocessen. Men någon vårdkontinuitet eller långsiktigt stödjande inriktning blir det inte fråga om och problemet kommer bara i retur till socialtjänsten som på nytt måste söka andra behandlingsalternativ. Ur mänsklig synvinkel är det också i högsta grad anmärkningsvärt. Varenda missbrukare känner sig redan misslyckad vilket han får ytterligare befäst varje gång han på grund av sitt grundläggande problem avvisas eller skrivs ut från den hjälp han enligt socialtjänstlagen bör ha rätt till. En utskrivning från behandling kan få konsekvenser inte bara för missbrukaren utan även för hans/hennes familj. Särskilt allvarligt framstår det när ett familjehemsplacerat barn förlorar den planerade gemensamma utslussningen på grund av moderns smygdrickande på behandlingshemmet och till följd därav utskrivning från hemmet till en bostadslös tillvaro (RegR aktmaterial 1996).[125] Balansgången är emellertid inte enkel. Att inte alls ställa krav är sannolikt inte heller någon framkomlig väg och vårdgivarna måste även ta hänsyn till andra klienter/patienter och personal, men problemet måste tas på allvar. Även om det är socialtjänsten som har huvudansvaret för att missbrukarna får erforderlig vård har hälso- och sjukvården också ett ansvar, inte

124 Se även som exempel Mål nr 1342-95, LR i Älvsborgs län.

125 Se metod och material avsnitt 1.2.

minst då det är fråga om inledande avgiftning och då det eventuellt kan bli fråga om somatisk eller psykiatrisk vård eller vård med stöd av LPT. Ibland förefaller det emellertid vara vattentäta skott mellan de stora vårdapparaterna i samhället. Var och en har sina ramar och sin budget att hålla sig inom och på den praktiska nivån har man inte alltid kunskap om vilka befogenheter och skyldigheter man har i förhållande till den enskilde och i förhållande till andra myndigheter.

Cirkulerandet mellan olika behandlingsformer på grund av att man blir utskriven från behandlingen kan illusterars med följande exempel från RegR:s LVM-akter 1994. I LVM-målet var det fråga om en femtioårig ensamstående och bostadslös man, som sedan oktober 1993 placerats på ett inackorderingshem. Han var pensionerad sedan flera år och uppbar folkpension. C missbrukade alkohol och amfetamin och han levde ett kringflackande liv.

> I början av november gjordes en LVM-anmälan till socialtjänsten av en läkare på »tox-kliniken» då C inte klarat av att hålla sig drogfri vid vistelsen på ett inackorderingshem. C förklarade sig beredd att frivilligt ta emot vård varför han skrevs in på ett behandlingshem. Efter två månader (26 januari 1994) skrevs han ut därifrån eftersom han *gjort sig omöjlig* bland de övriga patienterna och kommit tillbaka från permission *påverkad*. C bodde några nätter på ett planeringshem och skrevs den 10 februari 1994 in på ett annat behandlingshem. Därifrån blev han utskriven den 24 februari 1994 *då han druckit* 2 g amfetamin. C blev inskriven på ytterligare ett behandlingshem den 25 februari, men blev *utskriven* även därifrån den 1 mars eftersom hans *urinprov var positivt* på amfetamin. Direkt efter utskrivningen injicerade han amfetamin. Länsstyrelsen ansökte om beredande av vård med stöd av LVM vilket LR förordnade. Beslutet överklagades till KamR, men avslogs. Regeringsrätten beviljade inte prövningstillstånd.

Inom en fyramånadersperiod blev C ut- och inskriven hos fem olika behandlingsgivare. Vad det innebär att han »gjort sig omöjlig» bland de andra patienterna framgår inte. Det kan innebära allt från en subjektiv irritation till grövre våldsamhet. Det framgår inte heller att återfallen varit av sådan karaktär att vården omöjliggjorts eller allvarligt försvårats (21 § SoF). Att bli utskriven till en bostadslös tillvaro främjar näppeligen rehabiliteringssyftet som är grundläggande för socialtjänstens verksamhet och någon vårdkontinuitet i egentlig mening blir det inte fråga om.

Ett annat exempel, som återgives nedan, kan illustera samspelet, eller snarare brist på samverkan, mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Exemplet är hämtat från 1996 års LVM-akter hos RegR och eftersom flera uppgifter hämtats ur LVM-utredningen anges, av sekretesskäl, inte målnummer.

> I ärendet var det fråga om en yngling, A, på några och tjugo som började röka hasch i 16-årsåldern och vid 20 övergick till att röka heroin. De senaste två åren hade han emellertid ett så gott som dagligt intravenöst heroinmissbruk samt ett missbruk av bensodiazepiner. A sökte självmant upp socialtjänsten för att få hjälp, vilket han var angelägen om att få då han nyligen bildat familj. Han berättade öppet om sitt missbruk och vilka svårigheter han hade att bli drogfri. Han uttryckte stor leda över sin livsföring och var besviken på sig själv att han inte lyckats sluta. Det sociala livet var i utförsbacke. Han var arbetslös och försörjde sig via kriminalitet.

Utredningen visar att socialtjänsten hade en regelbunden kontakt med A och man försökte på olika sätt att hjälpa honom. Han kom i regel till inplanerade besök även om han var drogpåverkad och under knappt en månad i början av 1995 vistades han frivilligt på ett behandlingshem. *På grund av missbruk skrevs han ut från hemmet.* Han erbjöds att återkomma, men han *lyckades aldrig genomföra den avgiftning som krävdes för att få komma tillbaka.* Därefter hade A vid ett flertal tillfällen försökt att avgifta sig, antingen via inläggning på sjukhus eller på egen hand, men han lyckades aldrig vara utan heroin någon längre tid.

Problemet i ärendet ligger här inte hos socialtjänsten utan snarare hos avgiftningsavdelningarna på olika sjukhus. Följande uppgifter framgår av LVM-utredningen:

1995-06-27 inlagd för avgiftning på sjukhus I. *Skrev ut sig själv* innan avgiftningen var klar.

1995-07-07–27 Reste med familjen till landet för *»egen» avgiftning* från heroin.

1995-08-09 *uppsökte* sjukhus II i hopp om att bli inlagd för avgiftning men blev *avvisad.* Fick besked av personal att höra av sig igen 1995-08-14.

1995-08-14 *ringde till* sjukhus II och försökte bli inlagd men personalen *krävde att först få en planering bekräftad* av socialsekreterare.

1995-08-15 Personal från sjukhus II *krävde* vid telefonsamtal till socialsekreterare att A skulle gå på *studiebesök* »på det planerade behandlingshemmet» eftersom sjukhus II *inte litade på* att han skulle fullfölja avgiftningen.

1995-08-26 --29 inlagd på sjukhus II för avgiftning. A ordinerades bensodiazepiner i nedtrappningssyfte. Under avgiftningen uppdagades dock att A *ljugit om mängden bensodiazepiner* för att få tabletter och *skrevs omedelbart ut.*

1995-09-06 *fullföljde avgiftning* på sjukhus II.

1995-10-20 *missade* A en *tid* för avgiftning på sjukhus II eftersom han hade missbrukat för mycket dagen innan.

1995-10-23 *hade A en tid för bedömningssamtal* inför eventuell avgiftning på sjukhus II. När han ringde dit fick han *besked att »det var fullt».* A fick ny tid 1995-10-27.

1995-10-27 *ringde A till* sjukhus II och frågade om plats och fick besked att *»det var fullt».*

1995-10-30 *inlagd för avgiftning på* sjukhus II. *Avbröt själv* avgiftningen 1995-11-03.

1995-11-15 uppgav A vid samtal med sin socialsekreterare att han 1995-11-13 *försökt komma in akut på* sjukhus II *för avgiftning men inte lyckats.* A uppgav att han sedan dess *ringt sjukhuset varje morgon men inte fått komma in på grund av att det var fullbelagt.*

1995-11-16 samtalade socialsekreteraren med sjukhus II som *bekräftade* att A sökt akut den 13 november. Han hade, enligt personalen, *uppmanats att ringa igen den 14 november men det gjorde han aldrig.* Denna dag hade det, enligt personalen, funnits plats för A. Däremot hade A *ringt igen den 15 november* och då *fått en ny tid* för bedömningssamtal inför eventuell inläggning, men han *uteblev.* Den 16 november fick A besked av personalen att *inläggning kunde ske 1,5 timme senare* men det ansåg A var för kort tidsmarginal varför han *tackade nej.* Enligt flickvännen hade han sökt akut senare under dagen men då *uppmanats att ringa igen den 17 november.*

1995-11-17 samtalade socialsekreterare med personal på sjukhus II. De meddelade att de kände sig *mycket tveksamma till att lägga in A för avgiftning eftersom de bedömde att han inte kunde fullfölja en avgiftning.* De ansåg att »han borde få ett LVM i stället.» Socialsekreteraren meddelade personalen att socialtjänsten även i fortsättningen kom att uppmuntra alla frivilliga försök till drogfrihet från A:s sida.

Som utanförstående betraktare är det förvånande att A alls orkat vara så ihärdig i sina försök att bli avgiftad som han faktiskt varit. Han har inte bara att slåss mot sitt missbruk. Han måste också slåss för att få hjälp av ett av de organ som är till för just hans problem. Alla som varit i kontakt med missbrukare känner deras manipulativa beteende och svårigheter att hålla sig drogfria. Respekten för självbestämmanderätten, integriteten och människovärdet blir helt utan innehåll då man måste »skrapa med foten» för att få den vård man både är i behov av och borde vara berättigad till. Det refererade målet slutade med att A bereddes vård enligt LVM. LR betvivlade inte A:s uppriktiga vilja att sluta med missbruket, men eftersom A, trots ett antal frivilliga försök, misslyckats med detta ansåg rätten att *vården måste säkerställas* med stöd av LVM. Huruvida LVM skulle behövt tillgripas om A inte ständigt blivit avvisad från avgiftningsförsök kan man endast spekulera. Visserligen var A till en del skuld till att frivilliga åtgärder misslyckades, men ansvaret låg också i hög grad hos hälso- och sjukvården som inte ville eller ställde sig tveksam till att ta emot honom trots hans dokumenterade försök att få hjälp. Sjukhus II ansåg att han borde »få ett LVM i stället» vilket visar på ett utslag av den avvärjningsstrategi socialberedningen pekade på när fler än en myndighet har ett huvudsakligt ansvar för olika områden.

Som tidigare nämnts är avvägningen mellan att ställa krav på missbrukaren och samtidigt tillhandahålla erforderlig vård en grannlaga uppgift. Uteblivna insatser med stöd av SoL kan emellertid innebära allvarliga sociala och medicinska konsekvenser för den enskilde och i förlängningen leda till att tvångsåtgärder måste tillgripas. Från LR i Stockholms län, Målnr 19023-95, är följande exempel hämtat.

> I målet var det fråga om en 57-årig man (O) med ett mer än 30-årigt alkoholmissbruk. LR hade beslutat om LVM-vård i dom den 23 augusti 1995. LVM-vården upphörde den 23 oktober eftersom det bedömdes att O skulle kunna fullfölja vården frivilligt. O avbröt emellertid den frivilliga vården oplanerat den 31 oktober.
>
> Den 6 december 1995 sökte O hjälp hos socialjouren för att få komma till Mariapolikliniken men han *hänvisades till Huddinge sjukhus* dit han inte ville åka. Dagen efter, den 7 december, blev han uppsagd från sin lägenhet då den bedömts vara en sanitär olägenhet. Den 8 december besökte han Mariapolikliniken vid två tillfällen men *tilläts ej komma in* eftersom han *vägrade blåsa i alkometer och lämna ifrån sig sin sprit*. Först efter en av socialtjänsten inledd utredning av O:s vårdbehov var han inlagd på Maria mellan den 13–18 december 1995. Av läkarintyg utfärdat på Maria intagningsdagen framgår bl a att O hade en sedan tidigare känd leverpåverkan och att han aldrig fullföljt planerad eftervård utan återfallit direkt. Han var starkt nedgången, saknade sjukdomsinsikt och leverskadan riskerade att försämras vid fortsatt alkoholintag.
>
> Den 21 december 1995 hittades O nedkyld utomhus och fördes till sjukhus och den 22 december blev han omedelbart omhändertagen med stöd av 13 § LVM.

Utredningen visar att socialtjänsten haft en intensiv kontakt med klienten tiden efter det att han avbröt den frivilliga vården i oktober även om man kan hysa vissa betänkligheter kring att socialjouren hänvisade honom vidare till sjukhus när han sökte akut hjälp. Det är av största betydelse att den som befinner sig i en akut

nödsituation ges hjälp utan dröjsmål och att socialtjänsten säkerställer, bl a genom noggrann dokumentation, att ärenden inte utan erforderlig åtgärd faller i glömska (jfr JO 1981/82 s 208 f). Mera dubiöst är emellertid, inte minst mot bakgrund av hans dokumenterade hälsotillstånd, att en specialklinik avvisar honom då han uppenbarligen både vill ha och är i behov av hjälp. I stället slutade det med ett omedelbart omhändertagandet enligt 13 § LVM. Som närmare utvecklas i kapitel 12 får ett omedelbart omhändertagande ske av vissa skäl om länsrättens beslut inte kan avvaktas. Normalt sett skall insatser sättas in i så god tid att, om det kan bli fråga om tvångsåtgärder, socialtjänsten hinner genomföra en utredning och ansöka hos länsrätten om vård. Kommunernas tillämpning av LVM synes emellertid ha ändrat karaktär och lagen används numera som en akutlag.[126]

Även av socialberedningen påtalade svårigheter att hitta missbrukarna och följa upp olika vårdinsatser kan belysas från senare tid.[127] Problemet att att komma i kontakt med den enskilde används ofta som ett argument för att inga eller få insatser vidtagits i det enskilda fallet. Nedanstående exempel från RegR:s LVM-akter 1996 illusterar detta. Klienten hade varit omhändertagen med stöd av LVU, men efter det att LVU-vården upphört hade socialtjänsten haft svårt att få kontakt med honom bl, a på grund av att han vägrat annan hjälp än ekonomiskt bistånd.

I målet var det fråga om en ogift 21-årig man som bodde hos sina föräldrar. I september 1990 omhändertogs han med stöd av LVU och var placerad på olika ställen fram t o m januari 1992. Under tiden för LVU-omhändertagandet hade han häktats bl a för rån och misshandel och också dömts till fyra månaders fängelse. Efter det att LVU-vården upphörde, synes även kontakterna med socialtjänsten ha upphört. L rökte cannabis och heroin samt tog bensodiazepiner och han vistades i missbrukarkretsar och bland kriminella. Han var också misstänkt för trafiknykterhetsbrott i augusti 1995 och brott mot narkotikastrafflagen.

Av socialtjänstens utredning framgick, att L varit mycket svår att komma till tals med om missbruket. Han ville absolut inte ha kontakt med socialtjänsten utöver att få pengar och han hade haft mycket svårt att uppfylla de krav som ställts på honom. Till läkarundersökningen inför LVM-ansökan gick han först efter handräckningsbegäran.

Av utredningen framgår det inte att det förekommit någon kontinuerlig kontakt förrän efter två anmälningar från polismyndigheten enligt 6 § LVM i februari 1996. Socialtjänsten ansökte om vård med stöd av LVM i maj 1996. Av läkarintyget, utfärdat på klinik speciellt för missbrukare, framgick att L var väsentligen frisk och välvårdad. L tillstod att han rökte heroin dagligen sedan två års tid, cannabismissbruk under lika lång tid samt att han intog bensodiazepiner oregelbundet sedan ett år. LR fann med hänsyn till att L dittills inte gått att motivera till frivillig vård och till hans bagatelliserande inställning att det inte kunde antas att vårdbehovet kunde tillgodoses på annat sätt. Erforderlig vård måste därför *säkerställas med stöd av LVM*. KamR avslog överklagandet och RegR beviljade inte prövningstillstånd.

126 Se avsnitt 9.2.

127 Se även avsnitt 9.5.1.

Även i detta fall är det ovisst vilka konsekvenser det skulle fått och om man kunnat undvika tvångsvård om socialtjänsten haft en regelbunden kontakt med honom efter avslutad LVU-vård i januari 1992 fram till polisanmälningarna om LVM-vård i februari 1996. Fallet visar också den konfliktsituation som kan sägas föreligga mellan respekten för den enskildes självbestämmande och integritet och det aktiva förhållningssätt som föreskrivs i 11 § 3 st.

Psykiatrisk problematik, primärt eller sekundärt, i förening med missbruk komplicerar självfallet arbetet med den enskilde. Det kan bereda svårigheter att över huvud upptäcka att det finns en psykiatrisk problematik och det kan vara svårt att urskilja vilket som kommit först, missbruket eller den psykiska störningen. Vissa narkotiska preparat kan t ex framkalla psykotiska tillstånd hos tidigare friska individer och det finns misstankar om att cannabis kan utlösa latent schizofreni som annars inte behöver bli manifest.[128] De svårt psykiskt störda missbrukarna saknar ofta sjukdomsinsikt, deras livsmönster är destruktivt och de saknar oftast förmåga att ta ansvar för sig själva. Som en följd av sin psykiska störning och avvikande beteende befinner de sig ofta i missbrukarnas utmarker. Möjligheten till självläkning för dessa individer anses vara minimal varför det krävs en långvarig och kvalificerad rehabilitering.[129] Vårdens organisatoriska uppbyggnad gör att psykiskt svårt störda missbrukare ofta faller mellan två vårdsektorer och två huvudmannaskap. Inom den psykiatriska sjukvården upplevs de som störande och asociala. De bedöms sällan uppfylla kriterierna för vård med stöd av LPT och enligt Socialstyrelsen[130] försöker sjukvården bli av med dem så fort som möjligt. Socialtjänsten å sin sida har ofta svårt att hantera den psykiska störningen och klienterna upplevs inte sällan som skrämmande och farliga. Socialstyrelsen menar, att det sannolikt inte finns någon annan vårdform där det är inbyggt »så många brott i kontinuiteten» som just inom missbrukarvården. Missbrukare aktualiseras hos olika myndigheter som erbjuder vård- och behandlingsinsatser, men de försvinner ofta ut ur vården. Av RegR:s aktmaterial 1989 har följande hämtats.

> Målet rörde en kvinna i fyrtioårsåldern (N) som började sitt missbruk vid 18 års ålder. Hon var ensamstående, förtidspensionerad och bostadslös och missbrukade amfetamin, heroin och alkohol. Det förekom även prostitution.
>
> Psykiska problem, med diagnos schizofreni, debuterade också i 18-årsåldern. Åren 1982–1986 vårdades N kontinuerligt inom den psykiatriska sektorn. Därefter hade hon endast haft kortare vårdtillfällen och *psykiatrin ansåg att deras resurser var uttömda.*
>
> Schizofrenin ansågs vara utläkt, men kvar fanns en stor social oförmåga av närmast psykopatkaraktär. I påverkat tillstånd blev N aggressiv, hotfull, oberäknelig och hon hade gjort sig skyldig till flera våldsbrott mot person.
>
> N vårdades med stöd av LVM i december 1988 till april 1989. Därefter kvarstannade hon på behandlingshemmet jml 6 § SoL till den 12 maj 1989. Genom socialdistriktet fick N en försökslägenhet. Hon återföll dock i missbruk samma dag som hon kom hem. Redan efter två veckor hade hon misskött sig så grovt att hon blev uppsagd från lägenheten. Hon hade också blivit polisanmäld tre gånger för misshandel och för utsättande för livsfarlig

128 SoS-rapport 1996:14 s 16 f.
129 SoS-rapport 1996:14 s 8 f.
130 SoS-rapport 1996:14 s 11 f

fara. Polisen hade också vid två tillfällen fört henne till psykiatrisk klinik, hon hade själv sökt hjälp där vid ett tillfälle och varit i kontakt med socialjouren vid flera tillfällen. Det slutade med att LR beslutade om beredande av vård med stöd av LVM i augusti 1989.

N hade sedan 18-årsåldern en schitzofreni som ansågs vara utläkt. Till den schitzofrena sjukdomsbilden hör emellertid, att även om de psykotiska symtomen kan försvinna under långa perioder kan ett tillstånd av social och yrkesmässig dysfunktion lämnas kvar. Sjukdomen innebär ofta ett allvarligt socialt handikapp och lidande även om symtomen på psykotiska upplevelser under långa perioder inte är aktiva. Ofta dröjer kvar en social inkompetens att adekvat sköta sin hälsa, ekonomi och klädsel. Det finns en påtaglig risk att dessa individer stigmatiseras och stöts ut ur samhället p g a sin udda, egenartade och ibland aggressiva framtoning.[131] Av utredningen framgår att N hade 13 frivilliga behandlingstillfällen sedan hon skrevs ut från psykiatrin 1986. Från mer än hälften av dessa behandlingshem eller kliniker framgår det att hon blivit »utbackad» på grund av upprepade regelbrott, för all framtid efter våld och hot och på grund av störande beteende. LVM blev alltså åter den lösning som fick tillgripas då N inte ansågs klara ett liv utan kraftiga och tydliga gränssättningar.

Det har i flera statliga utredningar påpekats hur viktigt det är med samarbete över gränserna för att inte den enskilde hjälpbehövande skall hamna mitt emellan olika vårdområden och inte få någon vård alls. Med hänsyn till vad som ovan visats förtjänar detta att understrykas på nytt, inte minst då vården av missbrukare ofta kräver insatser från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Missbrukarna slussas fortfarande från den ena insatsen till den andra, mycket naturligtvis beroende på deras grundläggande problem, men kanske även till viss del beroende på att de av myndigheterna betraktas som en svårhanterlig grupp.[132] Att socialtjänsten genom SoL har det övergripande ansvaret för missbrukarnas sociala rehabilitering innebär inte att sjukvården kan avhända sig sitt ansvar för den medicinska delen och vice versa. Man måste fråga sig om den lagtekniska och faktiska uppdelningen i ansvarsområden är ändamålsenlig när det gäller missbrukare som, oavsett om det föreligger en psykiatrisk problematik eller inte, i regel har behov av insatser från båda vårdområdena. Möjligen vore det mest till gagn om en instans, som missbrukarna alltid kan vända sig till, har en bredare kompetens eller i vart fall en skyldighet att remittera till erforderliga vård- och hjälpinsatser.

8.7 Socialt bistånd till missbrukare

8.7.1 *Inledning*

Enligt den gamla socialhjälpslagen (12 §) hade den som inte kunde försörja sig genom eget arbete på grund av ålder, sjukdom, lyte eller annars bristande kropps- eller själskrafter rätt till socialhjälp till livsuppehälle och behövlig vård. Samma

131 SoS-rapport 1996:14 s 18 f.

132 Jfr Bergmark, Prioriteringar i socialtjänsten s 85 f, angående informella prioriteringar.

rätt tillkom den som av hälsoskäl helt eller delvis borde avhålla sig från arbete. Förutsättningen för socialhjälp var att den enskilde själv saknade medel och att hans behov inte tillgodosågs på annat sätt. Kommunen kunde lämna frivillig socialhjälp (13 §) även i andra fall enligt grunder som kommunfullmäktige bestämde eller i den utsträckning som socialnämnden ansåg att det behövdes. Utmärkande för ShjL var den direkta anknytningen till behovet av *ekonomisk hjälp* medan BvL och NvL hade andra utgångspunkter. Enligt 14 § NvL skulle nykterhetsnämnden vidta *hjälpåtgärder* då någon missbrukade alkohol, såsom hjälp till lämplig anställning eller byte av verksamhet eller vistelseort, liksom att förmå honom att rådfråga läkare eller frivilligt söka lämplig vård. Den som var hemfallen åt alkoholmissbruk kunde efter egen ansökan beredas vård på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. För intagning fordrades bl a att den vårdbehövande skriftligen förband sig att stanna på vårdanstalten under den tid som ansågs nödvändig med hänsyn till vårdbehovet, dock högst sex månader.

En given utgångspunkt för utformningen av rätten till bistånd var vid SoL:s tillkomst att den enskildes rätt till sociala insatser inte begränsades i förhållande till vad som gällde enligt den gamla konstruktionen. Rätten till bistånd skulle sålunda gälla alla de situationer som enligt de gamla vårdlagarna berättigade till stöd och hjälp om den enskilde, till följd av olika omständigheter, inte kan klara sin försörjning eller livsföring i övrigt. Syftet med biståndet skulle vara att *tillförsäkra* den enskilde *en rätt* till stöd och hjälp av samhället när han på grund av bristande arbetsförmåga, handikapp, ålder eller annan liknande omständighet befinner sig i en situation som gör insatser från samhällets sida nödvändiga. Rätten till bistånd borde sålunda, enligt motiven, inträda så snart den enskilde behöver socialtjänstens insatser för sin *försörjning eller sin livsföring* i övrigt. *Rätten* till bistånd avsåg alltså enligt 1980 års socialtjänstlag inte bara ekonomisk hjälp för den enskildes försörjning, utan den skulle träda in även då någon i sitt dagliga liv är beroende av andras insatser; när barn som far illa behöver tas omhand eller på annat sätt erhålla hjälp eller när den som *missbrukar* alkohol eller narkotika behöver *vård och behandling* genom nämndens försorg.[133] DepCh underströk, att rätten till bistånd skulle avse alla de rättigheter som tidigare omfattades av ShjL, BvL och NvL. »Hit hör rätten till ekonomisk hjälp enligt 12 § ShjL, *liksom rätten till vård* m.m. enligt 25, 26 och 31§§ BvL resp. 4 och 58 §§ NvL.»[134] (förf. kurs).

Biståndsrätten i 1980 års socialtjänstlag skiljde sig alltså från de gamla vårdlagarna då det inte angavs vilka orsaker som kan föranleda rätt till bistånd. Som inledningsvis framgått snävas i 1997 års lag rätten till bistånd in. Det bistånd man har *rätt till* kan alltså inte längre vara i princip vad som helst som man har behov av utan det begränsas till vissa i 6 b–6 f §§ preciserade kostnader. Rätt till bistånd kan sålunda inte hävdas självständigt oberoende av innehållet i dessa bestämmelser.[135]

133 Prop 1979/80:1 Del A s 182.
134 Prop 1979/80:1 Del A s 183.
135 Se Prop 2000/01:80 om föreslagna förändringar i rätten till bistånd fr o m januari 2002.

Missbrukare såväl som andra har rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Närmast redogörs för innebörden av rättighetskonstruktionen och för de rekvisit som måste vara uppfyllda för att en rätt till bistånd skall inträda. I ett följande avsnitt diskuteras möjligheterna till bistånd i annan form, exempelvis vårdinsatser mot missbruk, och vilket inflytande den enskilde har på valet av olika behandlingsinsatser.

8.7.2 *Rätt till bistånd*

8.7.2.1 RÄTTIGHETSKONSTRUKTIONEN

Enligt 6 § SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, *rätt till bistånd* för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt (annat bistånd) på de villkor som närmare anges i 6 b–6 f §§. Det är denna bestämmelse som i någon mån gör det möjligt att benämna socialtjänstlagen som en *rättighetslag*. Rätten till bistånd är emellertid inte ovillkorlig utan bedöms efter en individuell prövning utifrån den enskildes behov. Biståndsrätten är subsidiär i den meningen att andra möjligheter att tillgodose behovet först skall vara uttömda.[136]

Vad krävs då för att en en lag skall benämnas rättighetslag? Rättighetsbegreppet har sina rötter i naturrättsliga åskådningar. Begreppet anses i sig referenslöst men det har ett framställningstekniskt och framställningsekonomiskt värde i det att det utgör ett mellanled mellan rättsfaktum (rättsfakta) och rättsföljd (rättsföljder). Mellanledet gör det möjligt att kortfattat och enkelt karakterisera ett existerande rättsläge som man annars skulle nödgas beskriva på ett utförligt och omständligt sätt. En förutsättning för att rättighetstermer skall fylla denna funktion är dock, menar Strömholm, att de används konsekvent i bestämda sammanhang. Rättighetsterminologin bör därför förbehållas situationer som uppfyller åtminstone två krav, dels att rättigheten kan peka på ett *någorlunda avgränsat objekt* och dels att rättsordningen tillhandahåller *någorlunda adekvata tvångsmedel* för rättighetens förverkligande.[137] Även Bramstång anser, att rättighetskonstruktioner bör reserveras för försiktigt och sparsamt utvalda situationer. För att betecknas som en rättighet skall den vara lätt åtkomlig vilket innebär, att *förutsättningarna* för åtnjutande av rättigheten bör vara så tydliga att tveksamma situationer minimeras samt, att *rättighetens innehåll* bör vara någorlunda pregnant bestämt och i görligaste mån framgå av lagtext. För att man skall kunna tala om en rättighet måste denna också i tveksamma fall vara *utkrävbar*, dvs det måste finnas möjlighet till en kvalificerad, *allsidig* överprövning avseende såväl rätten som dess innehåll.[138] Westerhäll framhåller, att för att man skall kunna tala om en rättighet inom förvaltningsrätten bör denna vara *noggrant preciserad* i lag både vad gäller innehåll och förutsättningar, samt vara *utkrävbar* vilket förutsätter möjligheter till överklagande för den enskilde. Som ett tredje baskrav har ibland även

136 Jfr Bramstång 1985 s 64, Bernt 1993 s 64 och Syse, Jussens venner 1997 s 62.
137 Se Strömholm 1996 s 276 ff. Se även Bramstång 1985 s 48 ff och Westerhäll 1988 s 34 ff.
138 Bramstång 1985 s 51 f. Se även Bramstång 1981 s 78 ff.

kravet på statlig *tillsyn* uppställts.[139] Kjønstad anför beträffande norsk sociallagstiftning,[140] att det ibland är tveksamt om lagen ger medborgarna en rättighet – ett rättskrav – eller om det enbart är fråga om en rätt att konkurrera om knappa resurser. En viktig fråga blir då vilka förhållanden som leder till att en rättighet eller ett intresse har ett starkare eller svagare rättsskydd. Följande moment kan därvid vara av betydelse:1) säger lagen något om rätt/plikt-relationen, 2) används i lagen klara och koncisa ord och uttryck eller används generella och vaga formuleringar, 3) kan vikt läggas vid kommunernas ekonomi, 4) vilka rättssäkerhetsgarantier gäller för att en person skall få sin rätt tillgodosedd och 5) kan förvaltningsbeslutet bringas inför domstol för överprövning. Syse menar, att ett viktigt kännetecken på rättighetsbestämmelser är att det är uppställt rättssäkerhetsgarantier för att säkra att plikten uppfylls. En viktig garanti är därvid möjligheten att överklaga, även om detta inte säkrar den faktiska uppfyllelsen av kravet.[141] Lokaldemokratikommittén förordade att en rättighet, förutom att den skall vara preciserad i lag och utkrävbar, dessutom skall vara »uttvingbar», dvs att den enskilde »med framgång» skall kunna utkräva av domstol fastställd rättighet.[142] Warnling-Nerep ifrågasätter dock om det är realistiskt att tala om uttvingbara rättigheter då det finns avsevärda brister vad avser de faktiska möjligheterna att uttvinga rättigheter även om de är utkrävbara.[143]

Rättighetsbestämmelsen i 1980 års socialtjänstlag var vagt formulerad då förutsättningarna för rätten till bistånd angavs i mycket allmänna ordalag. Av bestämmelsen framgick enbart, att den enskilde hade *rätt till* bistånd för sin *försörjning* och sin *livsföring i övrigt* om hans *behov* inte kunde tillgodoses på annat sätt. Genom biståndet skulle den enskilde tillförsäkras en *skälig levnadsnivå* och biståndet skulle utformas så att det *stärkte hans resurser* att leva ett självständigt liv. Ramlagskonstruktionen, helhetssynen och svårigheterna att formulera författningsbestämmelser så att de täcker alla fall där en rätt till bistånd kan tänkas föreligga angavs i motiven som skäl till dess vaghet.[144] Från lagstiftaren uttrycktes att det inte var önskvärt att i lagen ange vilka konkreta hjälpåtgärder som kan komma i fråga eftersom i lagen angivna åtgärder kan komma att framstå som mera önskvärda än andra. Inte heller ville man införa ett system med miniminormer. Risken, menade lagstiftaren, är då att kommunerna i ett ansträngt ekonomiskt läge undviker att lämna bistånd i större utsträckning än vad normerna föreskriver, även om det i det enskilda fallet skulle te sig befogat att göra en mera omfattande

139 Holmberg 1985 s 70, Westerhäll 1988 s 36 och 1996 s 31. Se även Hollander 1995 s 34 f.

140 Kjønstad 1993 s 48 ff.

141 Jussens venner 1997 s 59.

142 Se Warnling-Nerep 1995 s 111 f med hänvisning till Lokaldemokratikommittén SOU 1993:109.

143 Warnling-Nerep 1995 s 112. Se även Syse, Jussens venner 1997 s 60, JO 1996/97:JO1 s 254 ff beträffande socialnämnds skyldighet att efterkomma dom angående bistånd enligt 6 § SoL samt Lavin angående förvaltningsdomars verkställbarhet, JT 1993–94 s 563 ff. JO 1995/96:JO1 s 267 har uttalat att det givetvis inte är godtagbart att en myndighet inte rättar sig efter ett avgörande av en överinstans. Ett frångående av överinstansens bedömning kräver att nya omständigheter tillkommit. Se även JO 1993/94 s 222 angående underlåtelse att verkställa domstols dom 6 § SoL.

144 Jfr Prop 1979/80:1 Del A s 183.

insats.[145] Biståndsrätten borde i stället knytas till att den enskilde är beroende av insatser för sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Det förutsattes alltså ett hjälpbehov som skulle bedömas utifrån syftet med biståndsrätten, dvs att tillförsäkra den enskilde stöd och hjälp när sådana insatser var nödvändiga för att den enskilde skulle klara sin försörjning och livsföring i övrigt. Förelåg ett behov och detta inte kunde tillgodoses på annat sätt var nämnden också *skyldig* att bistå den enskilde.[146]

Biståndsrätten enligt 1980 års lag kunde avse, inte bara ekonomisk hjälp, utan *även vård- och behandling och sociala tjänster.* Åtgärdsvalet var beroende av förhållandena i det enskilda fallet. I motiven framhölls emellertid, att rätten till stöd och hjälp inte kunde avse andra insatser än sådana som bedömdes kunna tillgodose den enskildes behov på ett lämpligt sätt. Insatserna skulle utformas i samförstånd med den enskilde (jfr 9 §) men, sades i förarbetena, den enskilde har givetvis inte någon ovillkorlig rätt att erhålla en viss bestämd insats.[147] Vid valet av åtgärder »måste hänsyn tas till vilka alternativa resurser som finns att tillgå inom kommunen.»[148] Bramstång fann rättighetskonstruktionen i SoL i det närmaste innehållslös. Han menade, att den inte tillnärmelsevis innehöll de krav som bör ställas på en sådan och att den särdeles opreciserade rätten till bistånd var ägnad att inte oväsentligt försvaga den enskildes möjligheter att hävda sitt anspråk i högre instans.[149] Westerhäll har beträffande rekvisitens vaga utformning framhållit, att den enskildes krav på förutsebarhet och kontrollerbarhet blir dåligt tillgodosedda.[150] Ur denna synpunkt, men även ur rättvisesynpunkt, är det inte självklart, menar hon, att uppfatta biståndsrätten som en rättighet. Som kommer att framgå av den följande framställningen har emellertid RegR:s praxis dock bidragit med en viss precisering av biståndsparagrafens rekvisit, varför Westerhäll ändå ansåg det befogat att använda rättighetstermen i förevarande sammanhang.[151] Strömberg har framhållit, att den som sökt bistånd har varit i hög grad beroende av socialnämndens bedömning.[152] Statens tillsyn och den enskildes besvärsrätt ansågs dock av lagstiftaren ge tillräckliga garantier för en ur rättssäkerhetssynpunkt betryggande ordning.[153] Möjligheten att anföra förvaltnings-

145 Prop 1979/80:1 Del A s 185.

146 Prop 1979/80:1 Del A s 185.

147 Att man inte har någon ovillkorlig rätt till en viss bestämd insats innebär enligt JO 1990/91 s 182 att man inte kan säga att någon skall ha kontanter i stället för rekvisitioner till hjälp till uppehället. Vilket som skall väljas måste i händelse av olika uppfattning enligt JO slutligen ankomma på nämnden att avgöra. I AR 1992:4 s 59 framhålls, att om den enskilde efter upprepad missskötsamhet visat uppenbar oförmåga att själv hantera kontanter kan även rekvisiton »i enstaka fall» lämnas för att missbrukaren inte skall använda bidraget till alkohol eller narkotika.

148 Prop 1979/80:1 Del A s 185.

149 Bramstång 1985 s 55.

150 Jfr Hollander 1995 s 208 som säger, att »Socialtjänstlagen, Omsorgslagen, Handikapplagen (LSS) är exempel på lagar som har en tydlig rättighetskonstruktion och där myndigheter fungerar som förmedlare mellan lagstiftare och individ.»

151 Westerhäll 1988 s 52 f.

152 Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1995 s 127, Bramstång 1985 s 55.

153 Prop 1979/80:1 Del A s 185.

besvär, genom vilket den enskilde kunde få till stånd en allsidig prövning av såväl rätten till bistånd som i vilken form och omfattning, garanterade en viss enhetlighet i bedömningen. Det är tack vare denna möjlighet, menar Strömberg, som det i någon mån varit befogat att tala om en »rätt» till bistånd.[154]

Ramlagskonstruktionen och vagt formulerade lagregler innebär, att ansvaret för reglernas konkreta innehåll läggs på tillämpningsmyndigheten som därmed också svarar för genomförandet av socialpolitiken. Rättighetsbestämmelsen i 1980 års lag medgav inte någon högre grad av förutsebarhet för den enskilde. Biståndsrätten bedöms och beslutas i en icke juristdominerad organisation. Det finns en klar risk att Regeringsrättens avgöranden, som närmare preciserat innehållet i biståndsrekvisiten, inte når ut bland tillämpande tjänstemän och nämnder och att prejudikatinstansens avgöranden endast är av liten betydelse för rättsbildningen på området. Socialtjänstkommittén fann också, att Regeringsrättens prejudicerande domar inte fått det genomslag i kommunerna som avsetts. Majoriteten av kommunerna tillämpade socialbidragsnormer som låg lägre än Socialstyrelsens rekommenderade norm, som enligt RegR skulle ligga till grund för bedömningen (RÅ 1993 Ref 11). Den som inte överklagade kommunens beslut fick nöja sig med ett lägre belopp. Enligt kommittén fanns också exempel på att en och samma person månad efter månad tvingats överklaga nämndens beslut för att få ut det högre beloppet.[155]

Mot denna bakgrund skall biståndsrätten i 1997 års lag ses. Rättighetsbestämmelsen, 6 § SoL, har numera följande lydelse:

> Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodsedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning *(försörjningsstöd)* och för sin livsföring i övrigt *(annat bistånd)* på de villkor som anges i 6 b-6 f §§.

Fortfarande förutsätts för rätt till bistånd ett hjälpbehov, som inte kan tillgodoses genom den enskildes egen försorg eller på annat sätt. Innehållet i biståndet begränsas emellertid genom hänvisningen till 6 b–6 f §§. Rätt till ekonomiskt bistånd tillkommer sålunda den enskilde enbart för i 6 b § uppräknade kostnader. Rätt till bistånd kan också föreligga för annat bistånd, varmed avses hjälp i hemmet och särskilt boende (6 f §). Försörjningsstödet – det ekonomiska biståndet – består av en schabloniserad del som utbetalas efter en riksnorm (jfr 2 § SoF) och vissa andra preciserade kostnadsposter där bistånd kan medges för skäliga kostnader. Det är numera enbart dessa biståndsformer som kan överklagas med förvaltningsbesvär (73 §). Bistånd till t ex vård- och behandlingsinsatser[156] eller till kostnader för sådana insatser har man inte längre rätt till utan det *får* ges enligt 6 g § om det finns skäl för det.[157]

En fördel med en i lag införd rättighet är att det ökar enskildas möjligheter att förutse myndigheternas beslut. En rättighetskonstruktion kan också i högre grad

154 Speciell förvaltningsrätt 1995 s 127.
155 SOU 1993:30 s 28 f.
156 Härvid bortses från insatser i form av annat bistånd enligt 6 f §.
157 Se utförligare avsnitt 8.7.2.7.

bidra till en nationell likhet i beslutsfattandet än vad som gäller när sociala förmåner beslutas på i hög grad skönsmässiga överväganden.[158] En annan fördel är, vilket Westerhäll framhåller,[159] att en rättighet som den enskilde har motsvaras av en skyldighet att, såvitt gäller bistånd enligt 6 § SoL, tillhandahålla nödvändiga medel eller tjänster och ställa erforderliga resurser för detta ändamål till nämndens förfogande.[160] Är förutsättningarna i rättighetsbestämmelsen uppfyllda kan kommunen inte hänvisa till bristande resurser för att komma ifrån sin skyldighet.[161] I norsk rätt talar man om rättigheter och rätt till »rasjonerte ytelser».[162] Krav på en rättighet kan i princip inte avslås med motiveringen att förvaltningen saknar resurser att tillmötesgå den enskilde, medan rätten till »rasjonerte ytelser» däremot är underkastade budgetmässiga prioriteringar.[163] Även Syse anför, att vid resursknapphet måste kommunen först säkra att personer i en rättighetsposition får de tjänster de har rättskrav på.[164] Genom 1997 års lagkonstruktion lämnas fortfarande till rättstillämparna att bestämma omfattningen av biståndsrätten vad gäller försörjningsstöd som inte täcks av riksnormen (6 b § p 2 samt 2 st 2 meningen). På samma sätt som tidigare ger härvid möjligheten anföra förvaltningsbesvär och statens tillsyn en viss garanti för enhetlighet och förutsebarhet och kommunen måste tillhandahålla resurser för att uppfylla sina skyldigheter.

6 § SoL grundar sålunda en individuell explicit rätt att under vissa förutsättningar erhålla bistånd. Vissa biståndsbeslut (6 b och 6 f §§) kan vid ett överklagande underkastas en allsidig prövning och besvärsmyndigheten kan i sådana fall både ändra och upphäva beslutet. Verksamheten är också underkastad statens tillsyn.

Hur förhåller det sig då med övriga bestämmelser i SoL? Kan inte regler som ålägger kommunen vissa skyldigheter också betraktas som rättighetsbestämmelser? Av 7 § 3 st framgår t ex att socialtjänsten skall »främja den enskildes rätt» till arbete, bostad och utbildning, faktorer som ansetts vara av så grundläggande betydelse för den enskildes sociala situation att det tydligt bör framgå av lagen.[165] Andra regler i SoL är konstruerade som åliggande för socialnämnden att *arbeta eller verka för* (jfr t ex 11, 12, 19 och 21 §§) att ett visst förhållande uppnås. När det gäller missbrukarna ges sålunda i 11 § 1 st allmänna *målinriktade bestämmelser* där kommunen åläggs att »arbeta för» att förebygga och motverka missbruk. Utan tvekan innebär 7 § ett åliggande för socialnämnden att *bidra till* att den enskilde får ett arbete, utbildning eller bostad,[166] men någon rätt utkrävbar medelst för-

158 Kjønstad 1993 s 46 f.

159 Westerhäll, SoL 6 § – ett verk med eller utan ram? 1986 s 18 f.

160 Se även RÅ 1993 Ref 11.

161 Westerhäll, Juridiken och rättigheterna, Socialvetenskaplig tidskrift 1/1995 s 78. Se även Kjønstad 1993 s 48.

162 Se Kjønstad 1993 s 48, Eskeland Lov og Rett 1987 s 577 f.

163 Kjønstad 1993 s 48, 100 f.

164 Syse, Jussens venner 1997 s 62.

165 Prop 1979/80:1 Del A s 528.

166 Jfr målsättningen RF1:2 2 st.

valtningsbesvär föreligger inte. Ett åliggande för samhället motsvaras sålunda inte generellt av en motsvarande »rätt» för den enskilde.[167] Att åläggas att arbeta/verka för eller främja något torde inte innebära mera än en skyldighet att driva frågor i en viss riktning och gynnsamt påverka förutsättningarna för måluppfyllelsen. Dessa bestämmelser har inte heller i rättspraxis ansetts kunna grunda någon rätt till service direkt på regeln i fråga, men de kan åberopas när det gäller att bestämma behovet som kan leda fram till en rätt till bistånd enligt 6 § (RÅ83 2:82, RÅ84 2:32, RÅ 1987 Ref 22).

Enligt 11 § 3 st är *skall* socialnämnden »aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han behöver för att komma ifrån missbruket.»[168] Denna bestämmelse är enligt min mening av annan karaktär. En skyldighet att *sörja för* ett visst förhållande måste innebära en annan förpliktelse än ett allmänt verkande för. Kommunen förpliktas att *ombesörja*, dvs se till att, enskild missbrukare får behövliga insatser för att nå ändamålet att komma ifrån sitt missbruk. Skulle då inte den enskilde kunna grunda en rätt till hjälp på 11 § 3 st?[169] Syse har beträffande norsk rätt anfört, att regler som innehåller ett medverkansansvar (arbeta för, medverka till) har en annan rättslig karaktär än reglen i § 4-5 som stadgar att »Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvaere for dem som ikke klarer det selv». Detta är, menar Syse, en rättighetsbestämmelse, även om det bara garanterar att klienten för kortare perioder ges ett nödvändigt tak över huvudet.[170] Man torde dock inte kunna hävda att 11 § 3 st är att betrakta som en rättighetsbestämmelse. För det första kan ett beslut på grundval av 11 § inte överklagas med förvaltningsbesvär och därmed bli underkastad den allsidiga prövning som, enligt vad ovan sagts, krävs för att konstituera en rättighetsregel. För det andra kan en jämförelse göras med den numera upphävda 17 § SoL. Enligt denna bestämmelse hade kommunen att *sörja för*, att de barn som på grund av bl a föräldrarnas förvärvsarbete behövde omvårdnad, utöver vad som stadgades i 14 och 15 §§, också fick sådan när behovet inte kunde tillgodoses på annat sätt. I RÅ84 2:29 fann RegR att den enskilde *inte* kunde grunda någon *rätt till* föreskoleplats på denna bestämmelse.[171] Även om den citerade norska rättighetsbe-

167 Jfr Bramstång 1985 s 57.

168 På motsvarande sätt föreskrivs, beträffande barn och ungdomar, i 12 § 3 st att kommunen i nära samarbete med hemmen *skall* »sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet».

169 Socialtjänstkommittén (SOU 1994:139 s 299 f) diskuterade innebörden av begreppen rättighetslag – skyldighetslag. En rättighetslag, menade man, kan sägas rikta sig mer till den enskilde än vad en skyldighetslag gör, medan en skyldighetslag mera talar om för myndigheten vad den skall göra i förhållande till enskilda. En rättighetslag är det fråga om när den enskilde har möjlighet att överklaga ett beslut genom förvaltningsbesvär. Som exempel på en skyldighetsregel och tillika en målregel (kommittén ansåg att begreppen mål och skyldighet i viss mån kunde ses som synonyma) angavs 20 § *första stycket* där det föreskrivs att kommunen skall *verka för* goda bostäder mm. Kommittén diskuterade emellertid inte konstruktionen »sörja för».

170 Syse, Jussens venner, 1997 s 58.

171 Annorlunda förhöll det sig dock med 14 och 15 §§ där rätten till förskoleplats uteslutande grundades på dessa bestämmelser och inte på 6 §.

stämmelsen inte explicit stadgar en rätt eller ett krav på något, anger regeln en tydligt avgränsad förpliktelse. Därvid är 11 § 3 st vagare formulerad. Visserligen anges en klar skyldighet att handla, men på vilket sätt anges inte. Det hindrar emellertid inte, att därest någon anser att ett av kommunen fattat beslut strider mot 11 §, detta kan underkastas en laglighetsprövning i enlighet med KL:s bestämmelser.[172]

8.7.2.2 Behovsrekvisitet

Rätten till bistånd enligt 6 § SoL utgår från en individuell behovsprövning som med helhetssynen som grund företages i två led. Först undersöks huruvida den enskilde har behov av bistånd för sin försörjning och/eller för sin livsföring i övrigt. Därefter övervägs huruvida detta behov kan tillgodoses av den enskilde själv eller om han kan få det tillgodosett på annat sätt.[173]

Biståndsrätten är sålunda varken generell eller villkorslös. Genom lokutionen »den som inte själv kan tillgodose sin behov» har lagstiftaren velat markera den enskildes förstahandsansvar. Den som kan arbeta är också skyldig att söka arbete, i första hand heltidsarbete, vilket naturligtvis gäller såväl för dem som har missbruksproblem som för andra hjälpsökande. Förutsättningen är dock att man är *arbetsför* och att man inte har något *giltigt skäl* för att vägra anta ett anvisat *lämpligt* arbete eller för att inte söka arbete (RÅ83 2:70, RÅ84 2:92, RÅ 1987 Ref 88). Varje enskilt ärende förutsätter en behovsbedömning som skall utgå från den enskildes egna förutsättningar att klara ett visst arbete.[174] Giltigt skäl att inte ta extra arbete för att på så sätt tillgodose sitt behov av försörjning har ansetts föreligga i RÅ 1986 Ref 19 då sökanden bistod sin kontinuerligt hjälpbehövande åldriga moder.[175]

I den enskildes förstahandsansvar inbegrips också deltagande i den verksamhet som anordnas för arbetslösa inom ramen för arbetsmarknadspolitiken såsom arbetsmarknadsutbildning, beredskapsarbete eller arbetsrehabiliterande åtgärder, deltagande i svenskundervisning och liknande åtgärder som syftar till att underlätta invandrares inträde på arbetsmarknaden.[176] Undantag måste självklart kunna göras då det är fråga om ett *akut hjälpbehov* (RÅ 1995 Ref 79) och ett nekat bistånd får inte sätta den enskilde i en *nödsituation* (RÅ84 2:92, RÅ 1987 Ref 104, RÅ 1995 Ref 97, RÅ 1996 Ref 13). Däremot har det inte ansetts möjligt att som villkor för socialbidrag kräva att den enskilde utför arbete åt kommunen utan *avtalsenlig lön* och utan de försäkringar som följer av ett vanligt arbete. I RÅ 1995

172 Se angående laglighetsbesvär avsnitt 8.8.

173 Jfr beträffande 1980 års lag, Bramstång 1985 s 63. SoS har i yttrande till RegR (RÅ 1990 Ref 44) framhållit, att behovsbedömningen skall ske med utgångspunkt från individuella behov och helhetssynen skall ligga till grund för beslutet. Intressekonflikter måste lösas med stor lyhördhet och hänsyn till individens behov och krav på integritet.

174 Prop 1996/97:124 s 75.

175 Kravet på att man skall ställa sig till arbetsmarknades förfogande har ansetts gälla även då skälet till att den enskilde inte sökt arbete är att han bedrivit studier (RÅ 1987 Ref 2). Högskolestuderande som inte uppnått erforderliga poäng för att erhålla studiemedel har vägrats bistånd av sådana skäl då det inte var fråga om en akut situation (RÅ 1987 Ref 37, RÅ 1987 Ref 88, RÅ 1996 Ref 13).

176 Prop 1996/97:124 s 75. Se även RÅ 1995 Ref 97 och RÅ 1996 Ref 70.

Ref 92 fann RegR, att en sysselsättning för vilken utgår ersättning med ett mindre stimulansbidrag kan inte anses utgöra ett sådant arbete som ger den enskilde inkomster av arbete. Socialnämnden hade därför inte ägt vägra G socialbidrag på grund av att han inte tagit emot socialnämndens erbjudande.

I 6 c § regleras numera, att socialnämnden får begära att den som uppbär försörjningsstöd under viss tid skall delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet om den enskilde inte har kunnat beredas någon lämplig arbetsmarknadspolitisk åtgärd och 1) inte har fyllt tjugofem år, eller 2) har fyllt tjugofem år men av särskilda skäl är i behov av kompetenshöjande åtgärder, eller 3) följer en utbildning med tillgång till finansiering i särskild ordning men under tid för studieuppehåll behöver försörjningsstöd. Verksamheten skall syfta till att utveckla den enskildes möjligheter att i framtiden försörja sig själv. Kravet på deltagande i praktik eller kompetenshöjande verksamhet får dock inte ha karaktären att människor i sociala nödlägen utnyttjas eller utsätts för krav som inte är relevanta och sakligt grundade på behov av kompetensutveckling. Det är inte meningen att bestämmelsen skall användas för personer som har problem av mer personlig natur, som t ex *allvarliga missbruksproblem* eller andra klart uttalade sociala problem. I sådana fall måste socialtjänsten först hantera dessa grundläggande problem och åtgärderna *får inte ersätta vård- och behandlingsinsatser.* I vissa fall kan dock sådan verksamhet nyttjas som *ett led i* socialnämndens arbete för att bryta ett begynnande missbruk eller som ett *komplement* till andra insatser mot missbruket.[177]

I den enskildes skyldigheter ligger, sägs i motiven, att han »måste utnyttja alla de möjligheter som normalt» står till buds. Ingenting hindrar därvid att man vid den *ekonomiska behovsprövningen*, liksom enligt tidigare utvecklad praxis, beaktar den samlade ekonomiska förmågan hos dem man lever med i en hushållsgemenskap.[178] Är sålunda biståndssökanden gift skall, mot bakgrund av ÄB:s regler om underhållsskyldighet, behovsbedömningen enligt 6 § ske med beaktande av båda makarnas ekonomiska förhållanden. I RÅ 1987 Ref 167 skulle behovet ha kunnat tillgodosetts om hustrun i en familj avstått från sin partiella ledighet (1/4 av normal tid, med stöd av 3 § lagen (1978:40) om rätt till ledighet för vård av barn m.m) varför bistånd vägrades. Även makes underlåtenhet att ställa sig till arbetsmarknadens förfogande har medfört att bistånd vägrats. Maken hade i målet underlåtit att fullgöra sin underhållsskyldighet mot familjen och det var inte fråga om en akut nödsituation (RÅ 1995 Ref 79). Avsaknaden av legal underhållsskyldighet medför inte att sammanboende under äktenskapsliknande förhållanden skall bedömas annorlunda (RÅ85 2:1). Beaktandet av samboendes inkomstförhållanden skall ske redan från sammanflyttningen, såvida det inte av omständigheterna framgår att fråga är om ett rent tillfälligt arrangemang (RÅ 1995 Ref 48). Vid bedömningen av socialbidrag vid sammanboende med vuxna barn har bidraget beräknats utifrån att hushållsgemenskap föreligger (RÅ 1988 Ref 23). Däremot, sägs i förarbetena, skall inte krävas att den enskilde, när det gäller *ekonomiskt*

177 Prop 1996/97:124 S 77, 171.
178 Prop 1996/97:124 s 168.

bistånd, vänder sig till andra närstående *än dem i det egna hushållet* innan rätt till bistånd inträder.[179] I den ekonomiska behovsbedömningen skall även beaktas olika sorters inkomster, förmåner och tillgångar.[180]

Att man ger varandra *viss praktisk hjälp* i en familj är också normalt och bör sålunda kunna beaktas i behovsbedömningen. Däremot kan inte ett mera omfattande vårdbehov anses ligga inom ramen för vad man normalt bistår varandra med i en familj. I sådana fall föreligger därför en rätt till bistånd, sägs det i motiven, även om det finns andra vuxna i familjen.[181]

I motiven till 1980 års lag framhölls att ett ekonomiskt bistånd ofta kan behöva kombineras med andra sociala tjänster. Dessa skall utgöra erbjudanden, varför det i princip bör vara möjligt för den enskilde att efterfråga en viss social tjänst, t ex ekonomisk hjälp, och samtidigt avstå från erbjudanden om andra tjänster t ex behandling. Detta innebär inte att socialtjänsten är förhindrad att ställa vissa villkor. Tvärtom förutsätter rätten till bistånd att det föreligger ett *faktiskt behov* och att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. DepCh betonade också att det är viktigt att tolkningen av villkoren för bistånd inte blir för restriktiv. Det skulle kunna leda till att den som har kunnat försörja sig men inte gjort det och därför saknar medel till försörjning under den närmaste tiden inte i något fall skulle ha rätt till bistånd, vilket inte är meningen.[182] Föreligger en rätt till bistånd är denna sålunda inte avhängig att den biståndssökande underkastar sig olika former av åtgärder. Rätten till bistånd har inte fått göras beroende av att den biståndssökande underkastar sig t ex en *behandlingsinsats* avseende narkotikamissbruk[183] eller att den hjälpsökande deltar i gruppsamtal och i videobandsupptagningar.[184] Socialtjänstlagen anses inte ge utrymme för att neka någon rätt till bistånd enbart därför att den enskilde inte vill ta emot av socialtjänsten *erbjudna rehabiliteringsinsatser* eller för att man inte iakttager för sådan insats meddelade ordningsföreskrifter (RÅ83 2:70). Blott den omständigheten att missbrukare undergått ett *stort antal behandlingshemsvistelser* (14 st) utan nämnvärt resultat har inte heller ansetts medföra att denna form av insats inte skulle kunna komma ifråga vid en senare ansökan om sådan biståndsform (RÅ 1991 ref 97). Inte heller den omständigheten, att den enskilde *bryter upprättad behandlingsplan* och där-

179 Prop 1996/97:124 s 168.

180 Banktillgodohavande ansetts utgöra hinder för bifall till ansökan (RÅ 1988 Ref 160). Oaktat att föräldraförsäkringen enligt AFL ger föräldrarna stor valfrihet att använda föräldrapenningen vid den tidpunkt de själva finner lämpligt och att sökanden inte önskar ta ut föräldrapenning, har RegR ansett att rätt till föräldrapenning skall kunna beaktas vid behovsbedömningen (RÅ 1988 Ref 120). Däremot skall biståndsrätten bedömas utifrån den faktiska pension som den enskilde uppbär och inte – i händelse av förtida uttag av ålderspension – det belopp som skulle ha utgått om sådant uttag inte skett (RÅ 1988 Ref 129). Extra tillägg till studiebidrag räknas inte som inkomst vid bedömningen av biståndsbehovet (RÅ 1990 Ref 7, RÅ 1996 Ref 12).

181 Prop 1996/97:124 s 168. Åldrings behov av social hemhjälp ansågs tillgodosett genom att han var inneboende hos sin sons familj. RegR fann det inte utrett att sökanden hade behov av ekonomiskt bistånd (RÅ 1987 Ref 43).

182 Prop 1979/80:1 Del A s 195.

183 JO 1990/91:1 s 183.

184 JO 1982/83 s 179.

med blir i behov av ekonomiskt bistånd har ansetts kunna medföra att bistånd skall förvägras honom under hänvisning till att behovet kan tillgodoses på annat sätt, trots att behovet, enligt nämnden hade kunnat tillgodoses om den enskilde fullföljt behandlingshemsvistelsen (RÅ 84 2:86).

8.7.2.3 SKÄLIG LEVNADSNIVÅ

Genom biståndet skall den enskilde, enligt 6 a §, tillförsäkras en *skälig levnadsnivå*. Hänsyn måste därvid tas till omständigheterna i det särskilda fallet (jfr RÅ84 2:6, RÅ 1987 Ref 109). Denna bestämmelse, som helt överensstämmer med 6 § 2 st i 1980 års lag, anses vara vägledande för *allt bistånd*; försörjningsstöd, annat bistånd och *även* sådant bistånd som *får* beviljas med stöd av 6 g §.

Begreppet »skälig levnadsnivå» ges sin grundläggande betydelse genom portalparagrafen enligt vilken målsättningen för socialtjänstens verksamhet är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.[185] Enligt motiven till 1980 års lag skulle den konkreta innebörden bedömas med utgångspunkt i den tid och de förhållanden under vilka den hjälpbehövande lever varför det måste överlämnas åt kommunerna att fastställa vilken levnadsnivå som skulle anses skälig.[186] För att motverka alltför stora skillnader i kommunerna förordade DepCh att Socialstyrelsen, efter samråd med Kommunförbundet,[187] utformade allmänna råd (AR).[188] Genom ett bruttonormsystem skulle den enskilde få en viss frihet att disponera biståndet på det sätt som passade honom bäst. Biståndet borde dock allmänt sett ges en *förebyggande karaktär* så att den enskilde såvitt möjligt själv blev i stånd att försörja sig. Att socialbidraget ytterst bygger på en *individuell behovsprövning* medför även, att i enskilda fall skulle bidraget kunna utgå med andra belopp och till andra ändamål än vad som gäller enligt fastställda normer.[189]

I enlighet med vad som förutsattes i motiven och i 67 § SoL, utformade Socialstyrelsen allmänna råd som ett *hjälpmedel* vid prövningen av begreppet skälig levnadsnivå. Normen var inte var tänkt att användas som en absolut gräns då den enskildes situation, såsom framhållits i förarbetena, ansågs kunna motivera såväl lägre som högre bidragsbelopp.[190] RegR fastslog sedermera, att råden borde läggas till grund för bedömningen av vad som är en skälig levnadsnivå,[191] om inte särskilda omständigheter föranleder annat (RÅ 1993 Ref 11). RegR fäste vikt vid 67 § SoL samt nämnda uttalanden i motiven och hur bruttonormerna utformats. Normerna kunde inte anses som någon överstandard och RegR framhöll

185 Prop 1996/97:124 s 86.

186 Prop 1979/80:1 Del A s 186.

187 Kommunförbundet har i ett flertal skrivelser till regeringen krävt översyn av vissa regler i SoL. Framför allt har kritiserats det oprecisa begreppet skälig levnadsnivå då det »visat sig att förvaltningsdomstolarna inte utgår från lagstiftarens synsätt» (SOU 1993:30 s 174).

188 Prop 1979/80:1 Del A s 204.

189 Prop 1979/80:1 Del A s 202 f. Se även RÅ 1986 Ref 76 och RÅ 1987 Ref 22).

190 AR 1992:4 s 15.

191 För tiden före SoS:s AR, se RÅ84 2:13.

> »att vederbörande kommuns egna ekonomiska förhållanden inte kan tillmätas någon betydelse i sammanhanget eftersom den enskilde givits en lagstadgad rätt till bistånd som tillförsäkrar honom en skälig levnadsnivå.»

En bidragsnorm som låg under Socialstyrelsens norm kunde sålunda normalt inte anses tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. RegR framhöll dock, att det vid jämförelse mellan en viss kommuns normer och Socialstyrelsens normer måste förekommande skillnader vad gäller de kostnader som respektive normer avser att täcka, beaktas.[192] RegR gjorde emellertid ändå en bedömning av huruvida *kostnaderna* för önskad biståndsform kunde anses *rimliga*.[193]

Genom 1997 års lag har Socialstyrelsens bruttonorm ersatts med en för hela riket gällande riksnorm (6 b § p 1 SoL och 2 § SoF) där kostnader för vissa vardagsutgifter schabloniserats.[194] Begreppet skälig levnadsnivå är därför inte utan betydelse, utan vid bedömningen av bistånd enligt 6 § p 2 skall detta beaktas.[195] Om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl skall socialnämnden dessutom beräkna kostnaderna i riksnormen till en högre eller lägre nivå (6 b § 2 st) varvid begreppet skälig levnadsnivå, enligt min mening, måste tagas i beaktande. Begreppet har också, enligt vad förut sagts, betydelse vid bedömningen av bistånd i enlighet med 6 f och 6 g §§.

Begreppet skälig levnadsnivå innebar enligt motiven till 1980 års lag inte enbart en viss ekonomisk nivå. Sålunda anfördes, att samhällets hjälp skall inte enbart avse vad som direkt behövs för att tillgodose den enskildes *grundbehov* utan hjälpen skall också ha en *viss kvalitet* och syftet med insatserna måste sträcka sig längre än till att enbart avhjälpa det föreliggande behovet. Det skall även underlätta för den enskilde att i framtiden själv klara sin försörjning och livsföring. *Rehabiliteringssynpunkten* måste sålunda tilläggas stor betydelse när biståndet skall bestämmas.[196] Nära samband med rehabiliteringssyftet har den *helhetssyn* som skall prägla socialtjänsten. Den enskildes situation skall ses i förhållande till hela den sociala miljön och det handlar om att kunna nå värden som kan sammanfattas i begreppet *livskvalitet*.[197]

Sammanfattningsvis kan konstateras, att begreppet skälig levnadsnivå inte är ett fixerat begrepp som kan tillämpas rutinmässigt. Av motiven till nu gällande lag framgår, att hittillsvarande tolkning av begreppet inte ifrågasätts.[198] 6 a § är

192 RegR har senare i den s k Tingsrydsdomen (RÅ 1994 Ref 58) konstaterat, att detta synsätt inte hindrar kommunerna att i sin socialbidragsnorm utesluta viss, i Socialstyrelsens bruttonormer upptagen kostnadspost, om kommunen på objektiva grunder kunde hävda att kostnaden var mindre väl lämpad för den schablonisering som ett inräknande i normen innebär.

193 Bistånd för resor (färdtjänst) medgavs i RÅ83 2:82 i *skälig omfattning* för besök hos dotter (I) och för inköp och tillsyn av gravplats (II). I RÅ 1987 Ref 109 ansågs kostnader för resa till Italien för utövande av umgängesrätt inte överstiga vad en förälder under liknande omständigheter normalt skulle kunna tänkas svara för och socialtjänsten hade inte gjort gällande att de i målet uppkomna kostnaderna var oskäliga. Se även RÅ84 2:6, RÅ 1987 Ref 22.

194 Se utförligare nedan avsnitt 8.7.2.4.

195 Prop 1996/97:124 s 170.

196 Prop 1979/80:1 Del A s 186 f. Jfr t ex RÅ85 2:15, RÅ 1992 Ref 16 och RÅ 1994 Ref 58.

197 Prop 1979/80:1 Del A s 207.

198 Prop 1996/97:124 s 86.

främst avsedd att klargöra, att *ambitionsnivån* inom socialtjänsten skall vara *oförändrad* i förhållande till 1980 års lag, även om kommunerna numera ges en större frihet att bestämma om delar av biståndet (jfr 6 g §).[199] Sålunda skall biståndet, antingen det är fråga om ekonomiskt eller andra insatser, inte enbart tillgodose den enskildes grundbehov utan hjälpen skall också vara behäftad med en viss kvalitet. I bedömningen måste man också utgå från helhetssynen i det att den enskilde skall kunna uppnå en livskvalitet och rehabiliteringssyftet måste tillmätas stor betydelse.

8.7.2.4 FÖRSÖRJNINGSSTÖD ENLIGT RIKSNORM

Det ekonomiska stödet till *försörjning* är numera uppdelat i en för hela riket gällande norm, *riksnorm*, samt i en del som avser rätt till ersättning för skälig kostnad för ett antal andra behovsposter. Sålunda lämnas försörjningsstöd enligt 6 b § p 1 för *skäliga kostnader* för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning, telefon och TV-avgift. Det är kostnadsposter som anses utgöra *nödvändiga vardagsutgifter* och de är därför lämpade att ingå i en schabloniserad del av försörjningsstödet. Skäliga kostnader beräknas beträffande *dessa* kostnadsposter, enligt en riksnorm (6 b § 2 st). Denna grundar sig på Konsumentverkets senaste pris- och konsumtionsundersökningar och delas upp på olika hushållstyper och åldersintervaller.

Enligt 6 b § 2 st kan *riksnormen frångås* om det i det enskilda fallet finns *särskilda skäl*. Att det skall föreligga särskilda skäl måste innebära att ett frångående av riksnormen enbart skall komma i fråga i undantagssituationer. Biståndet kan därvid beräknas till en *högre nivå* om biståndssökanden av t ex medicinska skäl har behov av särskild kost eller om en rörelsehindrad har svårigheter att upprätthålla kontakt med andra. Nivån kan då höjas för att täcka extra utgifter för exempelvis telefon och tidningar, under förutsättning att dessa utgifter inte täcks av annat särskilt stöd såsom handikappersättning.[200] Riksnormen kan också *sänkas* om *särskilda skäl* föreligger i det enskilda fallet. Av motiven framgår det explicit att detta är fråga om en undantagsåtgärd.[201] Enligt förarbetena skulle en sänkning kunna tänkas ske t ex när den enskilde är aktuell för bistånd endast på grund av att han råkat i en *akut nödsituation* eller akut nödläge. Den enskilde har exempelvis kunnat försörja sig men inte gjort det och saknar därför medel till sin försörjning under den närmaste tiden. Socialnämnden får då ge, heter det, ett tillfälligt reducerat bistånd för att han skall få möjlighet att reda upp den akuta situationen. I andra fall, sägs det vidare, kan det vara *uppenbart* att den enskilde *inte har vissa kostnader som ingår* i riksnormen. »Det kan t. ex. gälla en *missbrukare som uppenbart inte använder biståndet till vad det är avsett för.*»[202]

Fråga är om innebörden av det sist anförda. En missbrukare som har eget hem har i regel också kostnader för det mesta som ingår i den första posten. Dessa

199 Prop 1996/97:124 s 169
200 Prop 1996/97:124 s 170.
201 Prop 1996/97:124 s 170.
202 Prop 1996/97:124 s 170.

kostnadsposter består ju dessutom av sådant som regeringen anses utgöra »nödvändiga vardagsutgifter».[203] Saknas eget hem har han ändå i vart fall behov av mat och kläder. Den som är hemfallen åt missbruk lågprioriterar det mesta som inte har med alkohol och droger att göra och det torde i många fall te sig uppenbart att alla medel går till alkohol eller narkotika i stället för livsmedel. I sådant fall skulle alltså biståndet enligt riksnormen *undantagsvis* kunna sänkas. Kommunen har emellertid fortfarande kvar det yttersta ansvaret (3 § SoL) för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämnden har också kvar skyldigheten enligt 11 § SoL att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han behöver för att komma ifrån missbruket. I bedömningen bör också, enligt vad som tidigare sagts,[204] beaktas att den enskilde skall uppnå en skälig levnadsnivå i fråga om de behov som normen är avsedd att täcka. Kontentan blir att nämnden aldrig kan lämna den enskilde missbrukaren åt sitt öde även om han använder biståndet till att finansiera missbruket i stället för till mat eller andra livsnödvändigheter. Nämnden måste ändå i kraft av sitt yttersta ansvar se till att han får vad han behöver, kanske i stället i form av rekvisitioner eller liknande åtgärd. I sammanhanget kan det också finnas skäl att poängtera 1 § SoL vari det bl a slås fast, att socialtjänstens verksamhet skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Denna princip anses även fortsättningsvis prägla socialtjänstlagen. En konsekvens av detta, framhåller också regeringen, är att försörjningsstödet bör utformas så att bidragstagaren själv ges utrymme att planera och fatta beslut rörande den egna ekonomin inom ramen för det erhållna biståndet.[205] Detta synsätt, menar jag, bör självklart även i grunden prägla verksamheten vad gäller missbrukare.

8.7.2.5 FÖRSÖRJNINGSSTÖD FÖR ANDRA UTGIFTSPOSTER

Försörjningsstöd enligt 6 b § p 2 lämnas för *skäliga kostnader* för boende, hushållsel, arbetsresor, hemförsäkring, akut tandvård, glasögon samt medlemsskap i fackförening och arbetslöshetskassa.[206] Beträffande begreppet »skäliga kostnader» måste det göras en individuell bedömning av vad som är skäligt för just den biståndssökande. Utgångspunkten bör därvid vara vad en låginkomsttagare normalt har möjlighet att kosta på sig jämfört med vad den biståndssökande har för faktiska kostnader.[207] I bedömningen skall också beaktas rehabiliteringssyftet och att den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Som tidigare framgått föreligger inte rätt till bistånd i den mån den enskilde, enligt 6 §, själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Har den enskilde viss inkomst skall den avräknas från normen och även från det försörjningsstöd som kan utges enligt 6 b § p 2.[208]

203 Prop 1996/97:124 s 82.
204 Se ovan avsnitt 8.7.2.3.
205 Prop 1996/97:124 s 82.
206 Beträffande skälighetsbedömningen av dessa kostnader se närmare Prop 1996/97:124 s 83 f.
207 Prop 1996/97:124 s 169.
208 Prop 1996/97:124 s 170.

Vid bedömningen av vad som är *skälig boendestandard* skall vad en låginkomsttagare på orten normalt kan kosta på sig tjäna som utgångspunkt. Bedöms bostadskostnaderna för höga i förhållande till vad som är skäligt för det aktuella hushållet är det rimligt att ställa krav på byte av bostad. En så drastisk åtgärd är dock främst motiverad vid långvarigt biståndsbehov och under de ytterligare förutsättningarna, att det finns *faktiska möjligheter* att skaffa en billigare bostad som uppfyller *skäliga krav* samt att oskäliga *sociala konsekvenser* inte uppstår.[209] Den enskilde måste i så fall också få en viss tid på sig att ordna bostadsbytet. Är det svårt att sälja bostaden på grund av bostadsmarknaden på orten eller andra omständigheter som den enskilde inte kan råda över skall detta vägas in i helhetsbedömningen. Bedöms biståndsbehovet vara under en *kortare tidsperiod*, en eller ett par månader, kan det inte ställas lika långtgående krav på byte av bostad.[210] I rimlighetsbedömningen måste också hänsyn tagas till om det finns barn i familjen. En ovanligt hög bostadskostnad måste även, i det enskilda fallet, kunna anses skälig när det är omöjligt att få annan bostad eller när andra särskilda skäl föreligger.[211] Anses det å andra sidan rimligt att den bidragsbehövande flyttar till en billigare bostad men ändå inte gör det, kan biståndet för boendekostnaden fastställas till ett skäligt belopp helt utan beaktande av den faktiska kostnaden.[212]

8.7.2.6 Annat bistånd

Enligt 6 § och 6 f § föreligger *rätt till annat bistånd, dvs* sådant som är att hänföra till livsföringen i övrigt om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Härmed avses endast hjälp i hemmet, särskilt boende för service och omvårdnad för *äldre* eller bostad med särskild service för *funktionshindrade*. Härvid skiljer sig lagens slutliga utformning i förhållande till Socialtjänstkommitténs förslag som omfattade betydligt flera poster, bl a vård och behandling som inte är hälso- och sjukvård enligt HSL.[213] Nivån på annat bistånd är inte preciserad i lagen. Den enskilde skall emellertid även genom denna biståndsform tillförsäkras en skälig levnadsnivå (6 a §) och socialtjänstens arbete och utformning av insatser skall alltid utgå från den enskildes behov och livssituation.[214] Vid prövningen, sägs i motiven, bör beaktas hur berörd kommun arbetar med den aktuella typen av frågor och vilka åtgärder kommunen normalt erbjuder för att tillgodose ifrågavarande behov. Om den av kommunen erbjudna insatsen tillgodoser biståndsbehovet, har den enskilde ingen rätt att få insatsen utformad på ett visst annat sätt. Kommunen kan dock aldrig vägra bistånd med hänvisning till att den inte tillhandahåller insatser för en viss typ av *behov* som faller inom kommunens ansvars-

209 Prop 1996/97:124 s 83. Rätten till bistånd för *bostadskostnader* har inte ansetts utan vidare få göras beroende av att den enskilde accepterar av nämnden erbjuden bostad (RÅ 1988 Ref 137).

210 Prop 1996/97:124 s 83 och 169.

211 Prop 1996/97:124 s 169 f.

212 Prop 1996/97:124 s 83.

213 SOU 1994:139 s 75

214 Prop 1996/97:124 s 86.

område, såsom bostäder med särskild service för funktionshindrade.[215] Ett beslut grundat på 6 f § SoL kan överklagas med förvaltningsbesvär (73 § SoL).

Vad särskilt gäller *missbrukarna* kan de självklart komma i fråga för annat bistånd i form av *hjälp i hemmet*. Hemtjänstens insatser skall underlätta den dagliga livsföringen för den enskilde och möjliggöra att man kan bo kvar i det egna hemmet. Det kan handla om människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver hjälp. I motiven framhålls, att hemtjänstens insatser inte bara är förbehållna äldre personer och yngre personer med funktionshinder. För människor med missbruksproblem eller psykisk sjukdom kan hemtjänsten utgöra ett viktigt stöd för att möjliggöra boende på egen hand.[216]

Enligt 21§ SoL har socialnämnden ålagts ett särskilt ansvar för personer som av fysiska, psykiska eller *andra skäl* möter betydande svårigheter i sin livsföring. Det behöver därvid inte handla om funktionshinder i gängse mening utan även den som har svåra psykiska eller *sociala problem* eller som till följd av språkliga eller kulturella egenarter har svårt att anpassa sig omfattas av bestämmelsen.[217] Nämnden har enligt detta stadgande skyldighet att inrätta boende med särskild service för den som till följd av nämnda svårigheter behöver ett sådant boende vilket kan ges som annat bistånd enligt 6 f §. En äldre missbrukare och en missbrukare med funktionshinder i gängse mening innefattas i rätten till annat bistånd i form av särskilt boende. Den som har svåra missbruksproblem skulle enligt min mening kunna betraktas som *socialt funktionshindrad,*[218] och borde sålunda kunna omfattas av bestämmelsen om annat bistånd enligt 6 f §. Inte minst mot den hemlöshetsproblematik som i många fall präglar missbrukarnas tillvaro torde en sådan lösning förefalla tilltalande.

8.7.2.7 Bistånd i annan form

Genom 6 g § *får* socialnämnden utge bistånd även i andra fall än vad som ingår i försörjningsstöd och annat bistånd. Detta skall ses som ett *komplement till försörjningsstödet* och det kan exempelvis omfatta kostnader för flyttning, komplettering eller nyanskaffning av möbler, husgeråd,[219] TV, flyttningskostnader, skuldsanering,[220] alternativ medicinsk behandling, psykoterapikostnader, mer omfattande tandvårdsbehandling, rekreations- och semesterresor och *vård- och behandlingsinsatser.* Kommunen kan också besluta att anta normer som i praktiken utgör ett tillägg till det lagreglerade försörjningsstödet.[221] Insatser av nu nämnt slag får med den nya lagens konstruktion utges *om det finns skäl* till det. Den enskilde kan

215 Prop 1996/97:124 s 174.

216 Prop 1996/97:124 s 88.

217 Norström/Thunved 1996 s 93.

218 Jfr SOU 1981:7 s 47.

219 I de fall rätt till bistånd föreligger enligt 6 § SoL har socialnämnden inte ansetts kunna välja att gå i borgen för ett banklån i stället för att lämna kontant hjälp (RÅ 1992 Ref 89).

220 Bistånd till skuldsanering har i praxis bedömts restriktivt. Skuldsanering kan dock bli aktuell om det blir fråga om att i framtiden kunna uppehålla en skälig levnadsnivå (RÅ 1992 Ref 16).

221 Prop 1996/97:124 s 90.

emellertid *inte* längre hävda en *rätt till bistånd* när det gäller insatser av vård- eller behandlingskaraktär. Ett beslut med stöd av 6 g § som går den enskilde emot kan inte heller överklagas med förvaltningsbesvär. Det framhölls dock i motiven att besvärsmöjligheten, till vilken jag återkommer nedan, »har dock ingen betydelse för kommunens skyldighet att erbjuda sådana insatser när det behövs. Kommunens skyldighet härvidlag framgår bl. a. av 11 och 12 §§ socialtjänstlagen samt av LVU och LVM.»[222] Bistånd som utges med stöd av 6 g § skall, oaktat att rätt till bistånd inte längre föreligger och att besvärsmöjligheten inskränkts, ändå tillförsäkra den enskilde en *skälig levnadsnivå*, vilket måste beaktas vid bedömningen.[223]

Enligt 6 g § *får* socialnämnden ge bistånd *om det finns skäl* för det. Socialnämnden ges en möjlighet att handla men nämnden åläggs inte att utnyttja denna möjlighet. Bestämmelsen synes sålunda medge en omfattande frihet för kommunerna att skönsmässigt avgöra ett biståndsanspråk. Detta innebär emellertid inte att kommunen har en fullständig frihet att efter eget gottfinnande avgöra biståndsfrågan. Beroende på reglernas utformning är myndigheterna mer eller mindre bundna vid sin prövning men, som Ragnemalm framhåller, en helt fri prövning är något för vår rättsordning främmande.[224] Även om det av bl a rättvise- och samhällsekonomiska skäl ofta är en fördel om förutsättningarna vid gynnande beslut är tydligt angivna i författning krävs inte sällan ett betydande utrymme för en lämplighetsbedömningar. I åtskilliga mål om sociala förmåner, tillstånd eller ekonomiska stödåtgärder måste det läggas i myndighetens hand att med viss frihet bedöma olikartade konkreta situationer. Den norm som skall tillämpas måste med nödvändighet vara så elastisk, menar Ragnemalm, att lagstiftningens *syfte* är möjligt att realisera. Av författningen och dess förarbeten framgår normalt klart vilket detta syfte är. Det blir då myndighetens uppgift att, i avsaknad av direkta föreskrifter om förutsättningarna för beslutet och dettas innehåll, ta ställning till huruvida syftet tillgodoses genom att författningen tillämpas i den konkreta fallet och hur ett ändamålsenligt beslut i så fall skall utformas. Myndigheten är m a o bunden av den *ändamålsbestämning* som författningen innehåller och dess frihet sträcker sig inte längre än vad som erfordras för att tillgodose det intresse som ligger till grund för författningen. Skulle myndigheten använda sitt fria skön i annat syfte har man överträtt gränsen för sin kompetens.[225] Strömberg andrager också, att den skönsmässiga prövningen inom rättsreglernas ram inte innebär något godtycke. Även om en författning inte anger vilka omständigheter som får läggas till grund för ett beslut, har en myndighet aldrig full frihet att bestämma vilka fakta den skall ta hänsyn till. Dessa

222 Prop 1996/97:124 s 92.

223 I prop 1996/97:124 s 169 sägs att 6 a § är tänkt att vara vägledande för allt bistånd, således även för bistånd enligt 6 g §. I specialmotiveringen s 174 framstår detta mer som en rekommendation. DepCh uttalar nämligen att »Kommunen bör ha som riktmärke att den enskilde genom biståndet enligt 6 g § skall tillförsäkras en skälig levnadsnivå».

224 Ragnemalm 1992 s 77 ff.

225 Ragnemalm 1992 s 78.

hänsyn måste alltid ligga inom ramen för ändamålet med myndighetens verksamhet.[226]

Inom vilka ramar måste då socialnämnden hålla sig vid bedömningen av om det finns skäl för bistånd? DepCh synes i förarbetena ha hämtat vägledning av vissa bestämmelser i SoL. Sålunda sägs, att till socialnämndens uppgifter hör bl a, att enligt 5 § genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Nämnden har att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. I 10 § anges ytterligare insatser som bl a riktar sig mot vuxna missbrukare. I bestämmelsen nämns olika sociala tjänster, rådgivningsbyråer, social jour och kontaktperson. Därutöver skall socialnämnden enligt 11 §, vad avser missbrukarna, aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och den vård som han behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården (9 §) och noga bevaka att planen fullföljs.[227] DepCh anförde vidare, att bland de här uppräknade insatserna ingår sådana insatser som kan sägas utgöra *grunden för det sociala arbetet* med barn, ungdomar, familjer, vuxna missbrukare och enskilda personer med psykosociala problem. I detta kan sålunda ingå att förmedla kontakt med andra samhällsorgan, motivationsarbete, alla slags öppenvårdsinsatser samt att bereda vård utanför hemmet i familjehem eller HVB. DepCh konstaterade dessutom, att när det gäller insatser för vuxna missbrukare har kommunerna under senare år utvecklat mer öppna behandlingsformer på hemmaplan. I den mån den enskildes vårdbehov inte kan tillgodoses genom insatser i mer öppna former kan det bli fråga om placering utanför hemmet, i familjehem eller i hem för vård eller boende.[228]

Det sagda innebär sålunda, att i bedömningen av om det finns skäl att utge bistånd enligt 6 g § är det inte upp till nämndens godtycke att bevilja eller avslå bistånd till en hjälpinsats. Även om den enskilde inte kan hävda en *rätt* till bistånd i den betydelse som tidigare utvecklats, åläggs socialtjänsten i 11 § att sörja för, dvs ombesörja, att den enskilde får erforderlig hjälp. I bedömningen av om det finns skäl för bistånd måste också hänsyn tagas till 6 a §. Den frihet som tillkommer socialtjänsten, att inom vissa gränser medge bistånd enligt 6 g §, torde *inte* innebära en frihet att låta bli att handla, då 11 § 3 st är utformad som en skyldighetsregel.

Behandlingsinsatser av missbrukare har i allt större utsträckning kommit att meddelas i öppna vårdformer. Här kan erinras om socialnämndens skyldigheter enligt 22 § SoL. Enligt detta stadgande *åläggs* socialnämnden att *sörja för* att den

226 Strömberg, Allmän förvaltningsrätt 1995 s 63. Westerberg, Allmän förvaltningsrätt 1973 s 44 som anför, att objektivitetsprincipen skall gälla i all offentlig förvaltning. »Fritt skön» innefattar alltså inte tillstånd till godtycke i rättstillämpningen. Myndigheten har att tillvarata just de intressen som ligger till grund för vederbörande författning, inte några allmänna eller privata intressen. Wennergren, Förvaltningens fria skön, FT 1984 s 378 ff. Jfr även avsnitt 6.2.3, angående likhets- och objektivitetsprincipen i RF 1:9.

227 Prop 1996/97:124 s 90.

228 Prop 1996/97:124 s 91 f.

som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i familjehem eller hem för vård eller boende. Nämnden har alltså inte full frihet att enbart medge bistånd i form av öppna former beroende på ekonomiska eller andra skäl. Kan syftet i 11 § 3 st inte uppnås med vårdinsatser i öppenvården har nämnden att se till att den enskilde medges andra vårdformer.

8.7.2.8 Den enskildes inflytande på valet av biståndsform

Under *rätten till bistånd* föll, enligt 1980 års lag, även *institutionell eller annan vård*. I motiven till denna lag uttalades, att när det blir fråga om andra insatser än ekonomiska får det göras en *helhetsbedömning* av den enskildes förhållande och en bedömning av vilka insatser som kan anses *behövliga och skäliga* för att ge honom möjlighet att på egen hand klara sin livsföring. *Rehabiliteringssynpunkten* framträder alltså klart vid valet av biståndsinsats. Det är uppenbart, framhölls det dock i motiven, att valet av insats även måste ske med beaktande av vad som är *möjligt och rimligt med hänsyn till kommunens resurser*. Detta får emellertid inte tolkas så att socialnämnden får avvakta att ge bistånd i någon form om den enskildes förhållanden är sådana att han behöver socialtjänstens bistånd.[229]

Enligt såväl socialtjänstlagen som dess motiv skall alltså den enskildes inflytande på vårdinsatserna tillmätas stor betydelse. Att rätten till bistånd för vård- och behandling inte längre föreligger torde inte medföra någon annan bedömning även om man enbart kan konkurrera om begränsade resurser. Redan i portalparagrafen understryks vikten av att respektera den enskildes *självbestämmanderätt och integritet* och socialtjänsten skall inriktas på att *frigöra och utveckla* de egna resurserna. Bistånd skall vidare, enligt 6 a §, utformas så att det *stärker hans resurser* att leva ett självständigt liv och socialnämndens insatser skall, enligt handlingsregeln i 9 §, *utformas och genomföras tillsammans* med den enskilde. Denna senare bestämmelses förnämsta funktion torde vara att understryka den enskildes aktiva roll och självbestämmanderätt över sin situation och innebär sålunda en begränsning av myndigheternas handlingsfrihet och därmed sammanhängande maktposition i förhållande till den enskilde.[230] Bestämmelsen riktar sig enligt förarbetena också främst till socialarbetarna och innebär att åtgärder inte får vidtas över huvudet på klienten.[231] I 11 § 3 st, som särskilt reglerar socialnämndens ansvar för missbrukarna, framhålles också skyldigheten att *i samförstånd* med den enskilde planera hjälpen och vården.

Som Bramstång har framhållit, synes det sålunda inte oberättigat att tala om en stark presumtion till förmån för att insatserna i stort sett skall gestaltas i enlighet med den enskildes uttalade uppfattning och vilja. För att denna presumtion skall kullkastas, menar han, måste motstående skäl av inte obetydlig styrka kunna förebringas.[232] Detta synsätt framkommer också av RegR:s praxis och av under-

229 Prop 1979/80:1 Del A s 526.
230 Bramstång 1984 s 18 f samt Bramstång FT 1994 s 256.
231 Prop 1979/80:1 Del A s 528.
232 Bramstång 1984 s 16 och 1987 s 133 f.

rätternas senare tillkomna avgöranden. Det finns dock uttalanden i motiven som, vilket redan 1984 påtalades av Bramstång, kan leda till att den i tidigare socialhjälpslag klandrade förmyndarmentaliteten i stället konserveras.[233] När det gäller valet av biståndsform tillfogades i motiven ett förbehåll, att den enskilde givetvis inte har någon ovillkorlig rätt att erhålla en viss bestämd insats och att vid valet av åtgärd hänsyn måste tas till vilka alternativa resurser som finns att tillgå i kommunen.[234] Med en selektiv läsning av motiven utifrån läsarens syften kan naturligtvis detta uttalande tagas till intäkt för att inte tillmäta den enskildes uppfattning om vårdform avgörande vikt. Den närmare innebörden av motivuttalandet, vilket har hävdats av Bramstång[235] och även vinner stöd i rättspraxis, torde dock vara att behandlingsmässigt *undermåliga* eller *inte ekonomiskt försvarbara alternativ* måste kunna avvisas av nämnden.

Vid valet av behandlingsform har RegR funnit att en sammanvägning av olika omständigheter (utan någon inbördes rangordning), såsom vårdanstaltens lämplighet, kostnaderna för vården i jämförelse med andra alternativ samt den enskildes önskemål om vårdform, måste göras.

> I RÅ85 2:67 hade en 27-årig man (C) missbrukat narkotika sedan 16-årsåldern. Han hade för sitt missbruk vårdats på olika behandlingshem utan resultat. Efter LVM-vård ansökte C om *ekonomiskt bistånd för vårdkostnader* på Vasastiftelsens behandlingshem, ett *enskilt hem*. Kommunen avslog framställningen med motiveringen att vården på ett bättre sätt kunde tillgodoses genom kommunens eget behandlingshem, Västberga gård. Distriktsnämnden hade också vissa invändningar mot vården som bedrevs hos Vasastiftelsen och dessutom var vården där dyr.
>
> C överklagade och anförde att han inte ville till Västberga gård därför att den behandlingen utgick från att missbruket hade sin grund i svåra uppväxtförhållanden, vilket inte gällde i hans fall. Vasastiftelsen tog mera hänsyn till den enskildes individuella behov. Både LR och KamR avslog C:s överklagande eftersom det inte visats att det av kommunen erbjudna biståndet inte skulle motsvara vad han har rätt till enligt 6 § SoL.
>
> Hos RegR bifölls emellertid besväret. Det hade *inte visats* att vården hos stiftelsen var behäftad med sådana brister att den inte skulle vara *godtagbar* i förevarande fall. Hemmet bedrevs *med tillstånd* från Lst och det var även godkänt av kriminalvårdsstyrelsen för vård enligt § 34 KvaL. Kostnaderna för vården bedömdes också som *rimliga*. C hade vid tidigare vårdtillfällen undandragit sig den vård som anordnats med stöd av LVM. RegR menade därför, att »det inte torde vara möjligt att bereda honom *meningsfull vård* utan att *beakta hans egna önskemål* om hur vården skall anordnas».

I bedömningen av *vårdanstaltens lämplighet* fäste RegR avseende vid att ifrågavarande behandlingsinstitution *bedrevs med tillstånd* från Lst och att KvS hade godkänt hemmet för § 34-placeringar. Det fanns heller inte något som talade för att det ena behandlingsalternativet var bättre än det andra. Trots riktad kritik mot det av klienten önskade behandlingsalternativet fann RegR, att det inte kunde »anses visat» att vården skulle vara behäftad med sådana brister att den inte skulle

233 Bramstång 1984 s 18.
234 Prop 1979/80:1 Del A s 185.
235 Bramstång 1984 s 18 samt Bramstång FT 1994 s 257.

vara godtagbar i det aktuella fallet. RegR synes sålunda hysa uppfattningen att det *måste ankomma på socialnämnden att visa* på behandlingshemmets bristande lämplighet. Huruvida behandlingsinstitutionen bedrivs med tillstånd eller inte är emellertid inte utslagsgivande (RÅ80 2:48), utan den enskildes konkreta behov, hans positiva inställning och en förväntan att rehabiliteringen genom behandlingshemmet bäst befrämjas är avgörande.[236] I *kostnadsaspekten* ligger en rimlighetsbedömning. Om det av klienten önskade behandlingsalternativet kostnadsmässigt bedöms som rimligt i förhållande till det av socialtjänsten erbjudna alternativet tillmäts den enskildes önskemål betydelse. RegR fäste vidare vikt vid huruvida det är möjligt att bedriva *meningsfull vård* utan att beakta den enskildes egna önskemål. Så befanns inte vara fallet i det aktuella målet då han tidigare undandragit sig den vård som anordnats med stöd av LVM.

RegR har även i RÅ 1991 ref 97 framhållit, att den enskildes inställning till frågan i vilken form biståndsbehovet skall tillgodoses är en *synnerligen väsentlig och avgörande faktor.* Hänsyn måste dock tas till att den begärda vårdinsatsen är *lämplig och att den är rimlig* med hänsyn till kommunens resurser. I målet var inget av de båda vårdalternativen »i och för sig olämpligt» och det av klienten begärda biståndet var inte så kostnadskrävande eller »eljest svårgenomförbart» för kommunen att det därför inte borde komma i fråga. I sådant fall bör »*den enskildes önskemål i princip vara avgörande*» (förf. kurs). Undantag härifrån kan tänkas om socialnämndens utredning *visar* att de av klienten föreslagna åtgärderna *inte är ändamålsenliga* för att avhjälpa vårdbehovet eller, i vart fall, att de av nämnden förordade åtgärder är »*mera* ägnade att leda till varaktigt resultat»(förf. kurs).

I senare underrättsavgöranden har domstolarna tagit fasta på RegR:s uttalanden. Så har exempelvis KamR i Stockholm (Mål nr 2331-1991) framhållit, att det är angeläget att, vid utformningen av vården, tillvarata den enskildes vilja till samarbete med socialtjänsten. Även i Mål nr 2037-1993 erinrade KamR i Stockholm om socialnämndens ansvar och vikten av samverkan också då den enskilde är omhändertagen för tvångsvård.

> I målet var det fråga om en 40-årig ensamstående, arbetslös kvinna (A) med ett fortgående narkotikamissbruk. På grund av drogpåverkan vid en kursstart för vårdbiträden hade hon blivit *avstängd från arbetslöshetskassan* (LR Målnr Ö1057-93). LR förordnade om vård med stöd av LVM vilket A överklagade. A vitsordade ett vårdbehov men gjorde gällande att vårdbehovet kunde tillgodoses på frivillig väg. A anförde bl a att hon i stället för de behandlingshem socialnämnden föreslagit ville komma till Västberga Gård. Därigenom kunde hon få möjlighet att bo i den egna lägenheten, börja arbeta utanför hemmet och träffa sina barn. KamR biföll inte överklagandet men erinrade i anledning av A:s önskemål om behandlingshem, att socialnämnden har ansvar för att vården – i enlighet med 1 § andra meningen LVM – så långt som möjligt utformas och genomförs i *samverkan* med den enskilde.»

På senare år har det allt oftare förekommit uppgifter om att missbrukarvården eftersätts till följd av kommunernas allt sämre ekonomiska förutsättningar. Miss-

236 Se även Bramstång 1987 s 135 f.

brukarna anses vara en grupp vårdbehövande som lätt får stryka på foten. Gemene man reagerar inte om en missbrukare blir omhändertagen och ingen reagerar heller om en missbrukare inte får vård. Situationen för socialarbetarna har blivit allt mer bekymmersam och man anser sig svårligen kunna leva upp till socialtjänstlagens intentioner att bedriva ett aktivt arbete med missbrukarna. Kommunernas påtvingade spariver synes också ha påverkat kommunernas förhållningssätt och inställning till att ansöka om tvångsvård trots att behov av sådan vård finns. Skyldigheten att ta ansvar för missbrukarna innebär emellertid också en skyldighet att verka för att kommunen tillförs de resurser som missbrukarvården kräver (jfr JO 1981/82 s 225). När det gäller tvångsvård är det emellertid, med LVM:s obligatoriska utformning, klientens vårdbehov som är avgörande, inte vårdideologi eller kostnadsaspekter.

De senaste åren har det funnits en medveten strävan att frångå institutionsvård och i stället använda sig av öppna vårdformer. Att kommunernas *minskade resurser* därvid spelat en väsentlig roll torde vara klart. Vid sammankomster som Socialtjänstkommittén arrangerade framhölls från flera håll att »dyr institutionsvård alltmer ifrågasätts i förhållande till de resultat som uppnås.»[237] Institutionsvården, som traditionellt dominerat som vårdform, börjar allt mer ifrågasättas från både *kostnads- och resultatsynpunkt*. Billigare alternativ inom öppenvården utvecklas och erbjuds missbrukarna i stället[238] därför att minskande resurser lett till ökade krav på kostnadseffektivitet.[239] Kommunernas besparingar har tagit sig uttryck i *färre och kortare* institutionsplaceringar – i vissa fall har även pågående vårdplaceringar avbrutits och som alternativ erbjuds vård i öppna former. I undersökningar har Socialstyrelsen kunnat belägga en utbyggnad av öppenvårdsresurserna men det anses osäkert om vård och behandling i öppna former utformats så att de kompenserat minskningen av institutionsvård.[240] Effekten av att bevilja vård på institution har allt mer börjat ifrågasättas. Bl a hävdas, att institutionsvården inte åstadkommer större förbättringar än spontanläkningen. Med krympande offentliga resurser blir det lätt att motivera neddragningar inom institutionsvården då sådana placeringar är kostsamma. Stora summor kan sparas genom att minska på antalet placeringar och på vårdtidens längd.[241]

Sparåtgärder och ett ökat kostnadsmedvetande har sålunda haft direkta konsekvenser för de insatser som görs i klientarbetet. Socialtjänsten tvingas, konstaterar Bergmark i en undersökning 1995,[242] *av kostnadsskäl* avstå från åtgärder de ett par år tidigare skulle ha utfört. *Framför allt* är det handläggarna inom *missbrukarvården* som fått avstå från insatser som tidigare vidtagits. Tjänstemännen anser att de förändringar som snävare budgetramar och ökad ekonomistyrning

237 SOU 1994:139 s 243.

238 SoS-rapport 1996:13 s 5.

239 SoS-rapport 1996:13 s 3. Socialstyrelsen har också konstaterat, att antalet inskrivningar av frivillig art i HVB minskade med en tredjedel under 1990-talets första år, *främst* som en följd av den statsfinansiella krisens inverkan på kommunernas ekonomi, s 16.

240 Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 16.

241 Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 17.

242 Bergmark 1995 s 129.

medfört påverkat socialtjänstens kvalitet i negativ riktning och att resurserna inte räcker för att upprätthålla en rimlig nivå på verksamheten.[243] Socialstyrelsen hävdar emellertid, att trots nedskärningarna, har kostnaderna för missbrukarvården totalt sett *inte* minskat sedan 1993.[244] Under 1996 gjordes cirka 54.000 insatser för cirka 38.000 missbrukare. Mer än hälften av dessa åtgärder bestod av öppen vård i form av t ex strukturerad dagvård, behandling/rådgivning eller kontaktperson, en fjärdedel bestod i sluten vård (LVM, SoL, familjehem) och en femtedel i skyddat boende.[245] En förklaring till att kostnaderna inte minskat trots ökade öppenvårdsinsatser skulle dock, enligt min uppfattning, kunna vara att beskaffenheten på vårdinsatserna inte står i paritet med missbrukarnas behov. Genom att inte sätta in kvalitativt adekvata vårdinsatser stannar missbrukarna kvar i vårdapparaten under längre tid än vad som kanske är nödvändigt.

Utvecklandet av öppna vårdformer har drivits från både ideologiska och ekonomiska utgångspunkter. I politiska sammanhang – både centralt och lokalt – har det efter att kraven på ekonomisk återhållsamhet i kommunerna blivit allt starkare utövats ett tryck på kommunerna att ersätta institutionsvård med öppen vård. I några kommuner har det även beslutats att *all vård* skulle styras över till öppna verksamheter och att man skulle inrätta enheter som i princip skulle kunna vårda alla missbrukare på hemmaplan».[246] Tanken att missbrukarvården så långt som möjligt skall drivas i öppna frivilliga former får emellertid inte föras fram som ett självändamål. Ett deltagande i öppenvårdsprogram kan säkert vara motiverat i många fall då den enskilde har en någorlunda stabil social situation. Mindre sannolikt är det dock att den som saknar bostad och/eller är inne i ett kraftigt destruktivt missbruk kan tillgodogöra sig insatser i öppna vårdformer.[247] Även socialtjänsten i Stockholm har konstaterat, att den praktiska missbrukarvården saknat det aktiva ocn konstruktiva ledningsstöd som skulle kunnat generera en radikal omvandlingsprocess. Som ett tydligt tecken därpå anfördes att många sociala distriktsnämnder *dragit in delegationer* rörande beslut om vård, en rent *kostnadskontrollernade* åtgärd, inom ramen för en principiellt oförändrad vård- och behandlingsstrategi. Man har prioriterat korta vårdtider och på en del håll omfördelat tilldelade resurser från missbrukarvård till barn- och ungdomsvård.[248]

Det är givet att konkurrensen om begränsade resurser medför krav på en kostnadsmedvetenhet. Varken i förarbetena eller i tidigare utvecklad praxis har heller hävdats att kostnadsaspekten skulle vara utan betydelse utan en rimlighetsbedömning har gjorts i varje enskilt fall. Den enskildes vårdbehov är emellertid det primära och först sekundärt kommer kostnadsanspekterna in i bilden.

243 Bergmark 1995 s 131.

244 Kommunernas kostnader för missbrukarvården 1996 uppgår till ca 2,5 Mdkr, Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 4.

245 Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 4.

246 Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 23.

247 Jfr Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 25.

248 Socialtjänsten i Stockholm Tjänsteutlåtande 1996-10-17 s 3.

I en stadsdelsnämnd i Göteborg fattades i januari 1991 beslut, att individ- och familjeomsorgen vid köp av platser för vuxna missbrukare, skulle ange hur platsen skulle finansieras och att kostnaden skulle rymmas inom den befintliga budgetramen samt, att den kunde finansieras genom vakanssättning av tjänster. I en anmälan till JO anförde de anställda på socialkontoret bl a, att de ansåg att beslutet innebar ett allvarligt övergrepp i människors rätt till bistånd enligt SoL. Dessutom, menade man, frånsade politikerna sig sitt politiska ansvar för missbrukarvården och pressade ner detta på socialarbetarna. Anmälarna befarade att beslutet skulle komma att få mycket allvarliga konsekvenser för rätten till bistånd.

JO uttalade (JO 1993/94 s 232) : Stadsdelsnämnden har i protokoll ställt krav på att individ- och familjeomsorgen vid köp av platser för vuxna missbrukare skall ange hur kostnaden för platsen skall finansieras. »Uttalande bör förstås så att det innefattar en erinran om kostnadsaspekterna vid valet av behandlingsinsats. Givetvis bör uttalandet inte tilläggas den innebörden att den enskildes vårdbehov därvid får eftersättas. Det ankommer således på stadsdelsförvaltningen att överväga bl. a. om behövliga insatser kan ges inom ramen för de resurser som Kortedala kan erbjuda eller om de resurser institutionsförvaltningen förfogar över kan utgöra ett fullgott alternativ till den enskildes begäran om t ex en placering vid ett privat behandlingshem. Ytterst kommer den frågan att avgöras utifrån en bedömning av den enskildes vårdbehov, och det är först sedan vårdbehovet klarlagts som kostnadsaspekterna – då likvärdiga alternativ föreligger – kan få betydelse. Givetvis kan det aldrig accepteras att kostnadsfrågan får utgöra utgångspunkt för bedömningen.» Uttalandet att kostnaden skulle rymmas inom befintlig budgetram och att den kunde finansieras genom vakanssättning av tjänster, menade JO, bör förstås så att budgetöverskridande måste undvikas samtidigt som en erinran görs om att ett överskridande kan komma att leda till besparingsåtgärder inom andra verksamhetsområden. »Uttalandet får inte ges den innebörden att den ansvarige tjänstemannen skall göra avkall på sina intentioner att finna den behandlingsinsats som i varje enskilt fall bäst tillgodoser den enskildes vårdbehov.»

Bristande resurser har tydligen tillåtits styra valet av behandlingsform i en del kommuner vilket är en allvarlig utveckling. Den enskildes problematik utifrån missbruksform, hälsotillstånd och social stabilitet måste tillmätas avgörande vikt. När det gäller *alkoholmissbrukare* är den dominerande uppfattningen att det inte finns någon enskild behandlingsinriktning som fungerar för alla personer. Vård på behandlingshem eller sjukhuskliniker medför inte generellt bättre resultat än öppenvård. Behandlingshem kan vara den mest adekvata vårdformen för personer med en instabil social situation medan öppen vård kan vara mest lämplig för socialt stabila personer utan medicinska eller psykiatriska problem. När det däremot gäller *narkotikamissbrukare* har hävdats att behandlingstidens längd är av helt avgörande betydelse och att institutionsvård under vissa skeden är helt överlägsen öppen vård.[249] I anledning av förslaget till 1997 års socialtjänstlag framhöll också Socialutskottet,[250] att mycket talar för att kommunernas öppenvårdsinsatser inte kan möta behoven hos de mest utsatta missbrukarna. Därmed finns en risk att fler utvecklar så allvarliga problem att enbart tvångsvård återstår. Utskottet underströk vikten av att vårdutbudet kännetecknas av *hög grad av differentiering* och att

249 Balans i missbrukarvården, Stencilupplaga 1998-01-14 s 17.
250 1996/97:SoU18 s 67.

insatserna bör präglas av planmässighet och långsiktighet, dvs ett vårdkedjetänkande, samt vikten av tidiga insatser.[251] Det är mycket viktigt att missbrukare snabbt får vård när de är motiverade för detta och begär hjälp, vilket framhållits av Socialstyrelsen i ett yttrande till RegR (RÅ 1991 ref 97). RegR har också konstaterat, att för att öppenvård skall kunna utgöra ett realistiskt alternativ i fall av långvariga och allvarliga missbruksproblem måste förutsättas tämligen intensiva insatser och en långsiktig behandlingsstrategi. Därvid måste också beaktas att insatser i öppenvård, för att ge önskat resultat, kräver att den hjälpsökande vill medverka vid genomförandet eller i vart fall accepterar att försöka att göra detta (RÅ 1991 Ref 97).[252]

Ytterligare en hämsko på missbrukarens möjlighet att ha ett reellt inflytande på valet av vårdform kan vara att socialtjänsten, för att få bättre placeringar och bättre priser, tecknar *avtal med ett mindre antal institutioner.* Färre institutioner att hålla kontakt med anses öka förutsättningarna att få en bra bild av vården och möjligheten att *pressa priset* för vården ökar.[253] Denna möjlighet saknas beträffande tvångsvården vilket kan vara *en* orsak till att ansökningar om LVM-vård inte görs i samma utsträckning som tidigare. Att kommunen efter ett anbudsförfarande träffar avtal med vissa vårdgivare för att säkra tillgången på platser möter i och för sig inget hinder. Det finns emellertid risker med ett sådant förfarande. För det första kan vissa institutioner som ställs utanför kontraktsrelationen riskera att inte få klienter trots att man bedriver en vård och en institution som godkänts av Lst.[254] Det kan, för det andra, innebära att socialtjänsten tvingas att betala för tomma platser i händelse av att det inte finns klienter som har ett behov motsvarande institutionens behandlingsinriktning vilket torde vara dubiöst inte minst ur ekonomisk synvinkel. För det tredje, vilket torde vara viktigast från missbrukarnas synvinkel, kan det innebära att klienterna inte får adekvat vård utifrån sitt behov utan kostnadeseffektiviteten får träda i förgrunden. Mot bakgrund av vad som tidigare sagts torde dock ingångna avtal med särskilda behandlingsgivare inte i sig kunna motivera att en enskild missbrukare vägras vård på annat

251 1996/97:SoU18 s 68.

252 SoS har studerat sammanlagt 213 domar från 1992 och 125 domar från 1994 i tio län (SoS-rapport 1996:13 s 9 f). Att antalet var nästan dubbelt så många 1992 skulle enligt SoS kunna bero på att resurserna för missbrukarvård skars ned i början av 1990-talet och att socialtjänsten då var mer ovana än 1994 att hantera detta. Synsättet att det är nödvändigt att hushålla med resurserna inom missbrukarvården torde ha blivit alltmer etablerat bland socialsekreterarna under dessa år. Man har utvecklat strategier att diskutera vårdalternativ på ett sådant sätt att inte allt för stora konflikter uppstår mellan efterfrågan och tillgång. Flertalet LR-mål som studerats av SoS avser missbrukarens önskemål om institutionsvård (87 % 1992, 72 % 1994) även om överklaganden som rör öppenvårdsinsatser ökat (8 % 1992, 22 % 1994). I mål där kommunen förordat öppen vård i stället för institutionsvård har LR bifallit klienternas överklaganden i närmare 2/3 av målen. Om klienten bedömt öppenvårdsalternativet som ej tillräckligt och även Lst i yttrande gör den bedömningen har överklagandet vanligen bifallits liksom i fall då missbrukaren framstår som starkt motiverad för sitt alternativ.

253 SoS-rapport 1996:13 s 3 ff.

254 Mellan 1987 och 1994 avvecklades drygt 200 behandlingshem för vuxna missbrukare och 322 nyetablerades. Netto ökade antalet behandlingshem under denna period från 280 till 370. Vid sidan av en grupp stabila hem var det alltså många hem som startade och sedan lades ned efter en kort tid. (SoS-rapport 1996:13 s 5).

behandlingshem som han eller hon hyser större förtroende för. Det individuella behandlingsbehovet skall placeras i förgrunden inte socialnämndens eventuella avtal med vissa vårdgivare.[255] Det förekommer också, som i RÅ 1989 ref 90,[256] att kommunens socialnämnd rekommenderar socialtjänsten att ett visst behandlingshem, i det aktuella målet Narconons behandlingshem, inte skall utnyttjas och att ansökan om bistånd i form av vård på ett sådant behandlingshem avslagits just med hänvisning till socialnämndens rekommendation. En sådan generell rekommendation utgör inte heller skäl att vägra sökt bistånd om en sådan placering begärs av den enskilde och visar sig vara den lämpligaste åtgärden för att tillgodose det vårdbehov som föreligger. I sammanhanget måste observeras den allmänt gällande objektivitetsprincipen så att inte vårdgivare med en viss åsiktsinriktning gynnas eller missgynnas för att främja helt ovidkommande ändamål.[257]

I propositionen till nu gällande socialtjänstlag framhölls, att den gamla SoL:s grundläggande intentioner innebär att socialtjänstens insatser i form av stöd, vård och behandling av vuxna missbrukare så långt möjligt skall ges i frivilliga former med beaktande av den enskildes självbestämmanderätt. Principerna om *frivillighet och självbestämmande* borde *även fortsättningsvis* vara utgångspunkten för socialtjänstens insatser för missbrukare vilket *inte* innebär en passiv hållning från socialtjänstens sida. Det betonades också vikten av *tidiga insatser* varför *ökade ansträngningar* borde ägnas åt den typen av individuella insatser.[258] Tidiga insatser kräver ett flexibelt, differentierat och väl utbyggt utbud av insatser i öppna former »*som av enskilda uppfattas som attraktiva*» och som passar olika grupper och behov. Metoder behöver utvecklas som gör det möjligt att välja rätt vårdform till *den enskildes vårdbehov.*»[259](förf. kursiv). DepCh poängterade också att socialtjänstens arbete och utformning av insatser alltid skall utgå från den enskildes behov och livssituation.[260]

255 Bramstång har framhållit (FT 1994 s 260) att frågan om existensen av »ramavtal/ramöverenskommelser» är synnerligen periferisk för att inte rent ut säga i det närmaste ovidkommande.

256 Även vid genomgången av länsrätternas LVM-mål har uppgifter framkommit som tyder på att missbrukare fått avbryta behandling vid Narconons behandlingshem därför att socialtjänsten vägrat betala. I exempelvis Målnr 1902–92, LR i Stockholms län gav utredningen vid handen att försöken från socialförvaltningens sida att hjälpa och motivera W att komma tillrätta med missbruket, i vart fall under den senaste tioårsperioden inte hade varit i någon nämnvärd omfattning. Den sporadiska kontatakten med öppenvården upplevde W som meningslös. Det var i samband med att W i januari 1992 inkommit två gånger till Södersjukhuset samma dygn med andningsstillestånd efter en överdos som en anmälan enligt 14 § LVM kom till stånd. Under sex veckor hösten 1991 hade W vistats på Narconon. Han fick avbryta behandlingen eftersom socialtjänsten inte var villig att stå för kostnaderna för behandlingen. LR lämnade ansökan om vård utan bifall då möjligheterna att tillgodose W:s vårdbehov på frivillig väg inte kunde anses ha prövats i tillräcklig omfattning. Hans hälsotillstånd nödvändiggjorde inte heller ett tvångsingripande.

257 Jfr Bohlin 1998 s 112, som hänvisar till RÅ 1958 E 76 där en kommunal nämnd – utan att uppge något giltigt skäl därför – behandlat en frikyrklig församling annorlunda än andra på orten verksamma organisationer. Se även Bramstång 1987 s 139 där han pekar på rättsfiguren »illojal maktanvändning» samt Strömberg 1959 s 385 f. Se även KL 2 kap. 2 § enligt vilken kommuner och landsting skall behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.

258 Prop 1996/97:124 s 138.

259 Prop 1996/97:124 s 138.

260 Prop 1996/97:124 s 93.

Av det sagda kan man dra slutsatsen att 1997 års socialtjänstlag inte innebär någon egentlig förändring vad avser den enskildes inflytande på valet av vårdform. Fortfarande gäller principen om självbestämmande och integritet (1 §), insatserna skall ske i samverkan med den enskilde (9§) utifrån ett individuellt vårdbehov och det är viktigt att den enskilde finner behandlingsalternativen attraktiva. Lagstiftaren utgick också ifrån att kommunerna även i fortsättningen tillförsäkrar den enskilde en skälig levnadsnivå, vars innebörd inte är förändrad, och att stödet utformas utifrån rehabiliteringssyftet.[261] Till detta kommer att i 1997 års lag har i 7 a § införts en bestämmelse som stadgar att insatserna inom socialtjänsten skall vara av *god kvalitet*. Även om kvalitetsbegreppet är svårdefinierbart innehåller det vissa baskrav bl a rättssäkerhet, den enskildes *medinflytande* och en lätt tillgänglig vård och service. En förtroendefull *samverkan* mellan den enskilde och socialtjänstens personal och *respekten för den enskildes personliga integritet* är också av stor betydelse för kvaliteten. Det är väsentligt, framhålles i motiven, att socialtjänsten visar *lyhördhet* och inlevelseförmåga i den enskildes förhållanden samt att denne har insyn i och ett *reellt inflytande över de insatser som ges*. I kvalitetsaspekten ligger också betydelsen av att inom missbrukarvården tidigt upptäcka och erbjuda insatser för att förebygga och motverka ett mer omfattande behov liksom samverkan med andra samhällssektorer. Det har, understryks i motiven, blivit allt viktigare att socialtjänsten medverkar till att mobilisera de samlade resurserna i samhället.[262]

Genom att beslut i frågor om bistånd rörande vård och behandlingsinsatser endast kan överklagas med laglighetsbesvär är det emellertid tveksamt vilka reella möjligheter missbrukarna har, att genom ett överklagande utverka en dylik biståndsform eller att påverka valet av biståndsform, en fråga som behandlas i det följande. Eftersom möjligheten att anföra förvaltningsbesvär togs bort, är det emellertid i motiven förutsatt, att den enskilde har ett *inflytande* vad gäller vård och behandlingsinsatser. Möjligheten att anföra förvaltningsbesvär har alltså inte någon betydelse för kommunens skyldighet att erbjuda sådana insatser när det behövs. I motiven framhölls, att genom 9 § SoL är den enskilde

> »tillförsäkrad ett inflytande över insatserna. Det sociala arbetet har sedan socialtjänstlagens ikraftträdande kommit att präglas av detta synsätt och utvecklas i riktning mot en arbetsmetod som går ut på att tillvarata och stärka den enskildes egna resurser. Den enskildes själv spelar en mera aktiv roll när det gäller bedömningen av behovet av olika åtgärder och bestämmandet av målet för en viss insats. I dag eftersträvas ett samspel med den enskilde snarare än ensidiga myndighetsbeslut. Behovet av särskilda överklagningsmöjligheter när det gäller beslut om här aktuella åtgärder blir därmed mindre framträdande än tidigare.»[263]

Vanan trogen infogas emellertid även här en brasklapp då Depch anför att »Vad kommunen kan ha olika uppfattningar om är i första hand valet av insats eller utformningen av insatsen», en fråga som knappast ansågs lämpa sig för juridisk överprövning, något som närmare kommenteras nedan.

261 Prop 1996/97:124 s 93.
262 Prop 1996/97:124 s 52 ff.
263 Prop 1996/97:124 s 92 f.

8.7.3 *Skyldighet att fatta beslut*

En uttrycklig begäran om bistånd från enskild skall alltid resultera i ett beslut. Är det inte helt klart att den enskilde endast önskar upplysningar skall hans begäran uppfattas som en framställan om bistånd och således avgöras genom ett formellt beslut (jfr JO 1996/97:JO1 s 253).[264] Därvid torde det inte ha någon betydelse att det saknas en *rätt* till vissa biståndsformer.

I sammanhanget kan erinras om, att socialnämndens ansvar anses inträda när ansökan om bistånd görs eller när nämnden på annat sätt får kännedom om att en enskild kan antas vara i behov av hjälp (RÅ 1989 ref 90 I,II). Har emellertid den biståndssökande varit *förhindrad* eller ur stånd att före vårdens påbörjande ta kontakt med socialförvaltningen torde bistånd även för redan påbörjad vård kunna utges. Ett akut behov av vård kan försvara ett *kortare dröjsmål* med att kontakta socialtjänsten (II). Den omständigheten att vården inletts utan föregående kontakt med socialtjänsten bör dock inte få påverka bedömningen av vilka åtgärder som *därefter* bör vidtagas för att tillgodose det vårdbehov som ännu förelåg då nämnden fick kännedom om situationen. Rätt till bistånd enligt 6 § för *redan avslutad vård* som genomförts utan socialnämndens medverkan har dock inte ansetts föreligga (RÅ 1989 ref 90 II, RÅ 1989 not 348) även om det i och för sig förelegat ett vårdbehov.

Ett avslag på en ansökan om bistånd innebär inte att man är förhindrad att på nytt ansöka om förmånen. Så snart nya omständigheter tillkommit har man rätt att begära ny prövning av sin rätt till bistånd.[265]

8.8 Överklagande av biståndsbeslut

8.8.1 *Inledning*

Av 73 § SoL framgår vilka beslut som får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol med förvaltningsbesvär. Detta innebär, att i händelse av ett överklagande kommer beslutet att underkastas en allsidig prövning. Besvärsmyndigheten äger sålunda att pröva såväl beslutets laglighet som dess lämplighet och vid bifall till besvären kan besvärsmyndigheten inte bara upphäva beslutet utan också ändra dess innehåll. Såvitt gäller socialt bistånd, får sålunda beslut som meddelats med stöd av 6 b §, 6 d §, 6 f § och 6 h § överklagas till förvaltningsdomstol genom förvaltningsbesvär. Ingenting sägs i bestämmelsen om och hur övriga former av beslut kan överklagas. Kommunalbesvären, eller numera laglighetsbesvären (KL 10:8)[266] betraktas emellertid som subsidiära. Kan ett beslut inte överklagas med förvaltningsbesvär faller man normalt tillbaka på kommunallagens regler.[267]

264 Se även JO 1987/88 s 151.

265 JO 1983/84:1 s 162.

266 I 1991 års KL används termen »laglighetsprövning». Som Strömberg framhållit (Kommunalrätt 1995 s 75) är de båda termerna inte liktydiga. Ordet kommunalbesvär betecknar en form av överklagande medan termen laglighetsprövning syftar på den domstolsprövning som kan påkallas genom överklagande och avser att framhäva ett karakteristiskt drag hos denna domstolsprövning.

267 Stertzel FT 1-3/92 s 207.

Enligt motiven till socialtjänstlagen är avsikten också, att för beslut som fattats på grundval av bestämmelser som *inte* framgår av uppräkningen i 73 § är kommunalbesvärsvägen öppen.[268] Av KL 10:3 följer vidare, att föreskrifterna om laglighetsprövning inte gäller om det i lag eller annan författning finns särskilda föreskrifter om överklagande.[269]

Laglighetsbesvären, vars karakteristika är att det utgör ett instrument för allmän medborgarkontroll,[270] skiljer sig från förvaltningsbesvären bl a i det att besvärsmyndigheten enbart kan pröva beslutets laglighet, på de grunder som närmare anges i KL, men inte dess lämplighet. Vid bifall till besvären kan beslutet upphävas men dess innehåll kan inte ändras.

För frågor som rör bistånd som *får* ges med stöd av 6 g § står ännu så länge enbart kommunalbesvärsvägen till buds,[271] vilket innebär det minsta ingreppet i den kommunala självstyrelsen.[272] Europakonventionens artikel 6:1 tillerkänner enskilda en rätt till domstolsprövning då det gällar att pröva civila rättigheter och skyldigheter. Europadomstolens hållning har därvid utvecklats till att artikel 6:1 i princip kan anses generellt tillämplig på sociala förmåner under förutsättning att det i den nationella lagen finns en *rätt* till sådana förmåner och det sålunda inte är fråga om ett rent diskretionärt beviljande av ekonomiska bidrag.[273] Genom att inte längre tillerkänna den enskilde en *rätt till bistånd* i andra fall än vad som anges i 6 b och 6 f §§ ansåg sig lagstiftaren fri att utifrån Europakonventionen också ta bort möjligheten att anföra förvaltningsbesvär.[274]

Mot bakgrund av vad som tidigare anförts, att missbrukarvården lågprioriteras och att ekonomiska hänsyn många gånger styr valet av behandlingsinsats, kan befaras att missbrukarnas rättsskydd icke obetydligt urholkats. I det följande ägnas därför i första hand laglighetsprövningen uppmärksamhet.

8.8.2 *Bakgrund*

Enligt 1980 års socialtjänstlag kunde socialnämndens beslut i biståndsfrågor med stöd av 6 § SoL, ekonomiskt såväl som andra biståndsformer, överklagas med förvaltningsbesvär. Visserligen rådde det, även inför 1980 års lag, delade meningar om huruvida rätten till bistånd skulle kunna underkastas en allsidig prövning eller inte.[275] I motiven framhölls dock, att en lagstiftning av SoL:s karaktär, som i stor omfattning lämnar frågan om de olika stöd- och hjälpinsatsernas utformning

268 Prop 1979/80:1 Del A s 466-468, 472-473 och 576.

269 Om dubbla besvärsvägar för överklagande av kommunala beslut, Se Stertzel FT 1-3/92 s 207.

270 Se utförligare Ragnemalm 1970 s 18 ff.

271 Jfr Prop 2000/01:80.

272 Jfr Strömberg Kommunalrätt 1995 s 75.

273 Danelius 1997 s 132.

274 Prop 1996/97:124 s 44.

275 Se prop 1979/80:1 Del A s 467 f.

öppen för avgörande i varje enskilt fall, ställs krav på såväl en *effektiv statlig tillsyn*[276] som en möjlighet att överklaga ett beslut. Kommunalbesvärsvägen ansågs därvid inte tillräcklig beträffande en prövning av den enskildes rätt till bistånd då det är först om besvärsmyndigheten ges möjlighet att sätta annat beslut i det överklagade beslutets ställe, som besvärsrätten kan ges ett reellt innehåll för den enskilde.[277]

Besvärsmyndigheten kunde alltså pröva ett biståndsbeslut både vad gäller rätten till bistånd som biståndets form och innehåll. Vid överprövningen skulle *beaktas*, sades i motiven, vilka alternativa möjligheter att tillgodose behovet som finns inom kommunen. Det kunde enligt DepCh:s uppfattning inte komma i fråga att besvärsmyndigheten beslutade i uppenbar strid mot vad som får anses *rimligt och möjligt* med hänsyn till kommunens resurser. Besvärsmyndigheten måste dock alltid, framhölls det, anses oförhindrad att på samma sätt som nämnden ta ställning till dels *den enskildes behov*, dels *det sätt* på vilket detta behov bäst kan tillgodoses. DepCh anförde vidare, att det ligger i biståndets natur att nämnden aldrig kan underlåta att ge den enskilde hjälp i någon form om han behöver socialtjänstens insatser för sin försörjning eller livsföring i övrigt. Att besvärsprövningen sker från samma utgångspunkt kunde *inte anses oförenligt med den kommunala självbestämmanderätten* eller annars sägas på ett otillbörligt sätt gripa in i den politiska beslutsprocessen.[278] Är omständigheterna sådana, sedan rätt till bistånd ansetts föreligga, att besvärsmyndigheten återförvisar ärendet till socialnämnden måste socialnämnden beakta de omständigheter som har utgjort grund för återförvisningen. Nämnden är alltså bunden,[279] sägs det i motiven, av besvärsmyndighetens ställningstagande i fråga om rätten till bistånd liksom av skälen till återförvisning. Att nämnden återigen skulle kunna lämna ansökan utan bifall på samma grunder som tidigare torde alltså inte kunna komma ifråga.[280] Även Socialutskottet fann den enskildes möjligheter att anföra förvaltningsbesvär över *beslut som direkt berör* honom tilltalande, då detta är ett mer effektivt medel att åstadkomma rättelse av felaktiga beslut än kommunalbesvär.[281]

Den vikt lagstiftaren tillmätte möjligheten att överklaga rätten till bistånd med förvaltningsbesvär i 1980 års lag kommer emellertid inte till samma uttryck i motiven till nuvarande lag. Enligt kommittédirektiven (Dir. 1991:50) skulle man bl a söka en lösning på problemen med olika möjligheter att överklaga beslut inom socialtjänsten. I vissa typer av socialtjänstärenden rådde oklarhet om en

276 Prop 1979/80:1 Del A s 466.

277 Prop 1979/80:1 Del A s 467.

278 Prop 1979/80:1 Del A s 470.

279 Se Bramstång 1985 s 180 f, där han framhåller att besvärsinstansens ställningstagande principiellt är utrustat med en för den underordnade myndigheten avgörande, handlingsdirigerande effekt, framförallt vad gäller *rätten till* bistånd. Bundenheten beträffande hjälpbehovets *tillgodoseende* ansåg Bramstång dock vara mera diskutabelt med hänsyn till SoL:s karaktär av ramlag, kommunens resurser och aktualitetsprincipen. Bramstång konstaterade dock att besvärsmyndighetens bedömning av såväl »rättens bestånd som dess utformning i princip bör respekteras av SoN och jämlikt instansordningens princip lojalt vinna efterrättelse.»

280 Prop 1979/80:1 Del A s 472.

281 SoU 1979/80:44 s 113.

framställning skulle behandlas som en fråga om bistånd enligt 6 § SoL eller som en fråga om tillämpningen av kommunens egna regler för vissa sociala tjänster. Denna oklarhet ansågs kunna medföra att den enskilde gick miste om möjligheten att få sin sak överprövad med förvaltningsbesvär.[282] Det synes sålunda inte som om det var regeringens avsikt att inskränka den enskildes möjlighet att anföra förvaltningsbesvär, snarare tvärtom. Socialtjänstkommittén föreslog inte heller några inskränkningar i rätten att överklaga utan alla frågor om socialt bistånd föreslogs kunna angripas medelst förvaltningsbesvär.[283] Tvärtom framhöll socialtjänstkommittén, att det även fortsättningsvis bör gälla att förvaltningsdomstolarna vid bifall till enskildas besvär inte endast beslutar om rätten till bistånd utan också om biståndets utformning. Detta innebär, framhöll kommittén, att den enskildes självbestämmande skall respekteras när det gäller att välja vård- eller behandlingsinsats. Vid tillgång till *likvärdiga* alternativa biståndsinsatser *får* dock det *billigare* alternativet väljas under förutsättning att denna insats på ett *lämpligt sätt tillgodoser den enskildes behov* av bistånd.[284] I socialtjänstpropositionen poängterades att det finns tendenser till ökade klyftor i samhället och att det finns en risk att allt fler människor ställs vid sidan vilket i förlängningen leder till tilltagande kostnader genom ökande ohälsa, missbruk och kriminalitet, en utveckling som på alla sätt måste motverkas. Vidare framhölls rehabiliteringssyftet och regeringen ansåg det viktigt att det yttersta skyddet mot fattigdom, som gäller för de mest utsatta grupperna i samhället, också skall ha karaktären av en överklagningsbar social rättighet.[285] Likväl togs rätten till bistånd bl a i form av vård- och behandling bort och även möjligheten att anföra förvaltningsbesvär över ett beslut i en sådan fråga. Rätten att överklaga, liksom statens tillsyn över verksamheten har ansetts som garantier för att lagstiftningen skulle bli betryggande ur rättssäkerhetssynpunkt, vilket också Socialutskottet särskilt framhöll inför 1980 års lag.[286]

Domstolarnas omfattande prövningsrätt och inflytande över innehållet i biståndsbesluten har emellertid varit en bärande anledning till att överklagningsmöjligheterna inskränkts i den nya socialtjänstlagen.[287] I propositionen jämfördes med socialförsäkringsförmåner som är tydligare reglerade i lag än vad rätten till bistånd enligt SoL är. Förvaltningsdomstolarnas inflytande över innehållet i sådana beslut blir därför mindre, anfördes det.[288] Formen för överklagande ansågs dock inte ha någon betydelse för *kommunens skyldighet* att erbjuda behövliga insatser bl a enligt 11 § SoL och LVM.[289] Tvärtom förutsattes att den enskilde har ett aktivt inflytande över insatserna. Behovet av särskilda överklagningsmöj-

282 SOU 1994:39 s 636. Se även handikapputredningen SOU 1990:2 betr denna fråga.
283 SOU 1994:39 s 74 f, 86, 576, 654, 677.
284 SOU 1994:139 s 248.
285 Prop 1996/97:124 s 32 f.
286 SoU 1979/80:44 s 20.
287 Prop 1996/97:124 s 81.
288 Prop 1996/97:124 s 70.
289 Prop 1996/97:124 s 92.

ligheter när det gäller beslut om här aktuella åtgärder skulle därmed bli mindre framträdande än tidigare.[290] DepCh anförde:

> »Det ter sig dessutom ytterst osannolikt att en person som är i verkligt behov av stöd, vård eller behandling skulle vägras detta av kommunen.[291] Vad den enskilde och kommunen kan han olika uppfattningar om är i första hand valet av insats eller utformningen av insatsen. Detta är knappas en fråga som lämpar sig för juridisk överprövning.»[292]

I motiven framskymtar dock lagstiftarens farhågor att missbrukarna kommer i skymundan, då det flerstädes poängteras det stora ansvar kommunerna har för att det finns lämpliga åtgärder bl a för människor med sådana problem.[293] Även Socialutskottet ansåg att utrymme måste skapas för lokala bedömningar och att förslagen i propositionen utgjorde en bra avvägning mellan *kommunens självbestämmande* och den enskildes behov av trygghet att få sina behov tillgodosedda[294] men man erinrade särskilt om socialtjänstens aktiva ansvar för missbrukarna.[295] Utskottet delade regeringens uppfattning att kommunerna bör ges större utrymme än tidigare, att besluta *hur* den enskildes behov av stöd, vård och behandling skall tillgodoses. Kommunerna har, menade man, kostnadsansvaret[296] och goda möjligheter att utforma insatserna efter individuella behov och lokala förutsättningar. Utskottet utgick dock ifrån att den enskilde även fortsättningsvis kommer att få sina behov tillgodosedda av nämnden, även om förvaltningsbesvär inte längre är möjligt.[297]

8.8.3 *Närmare om laglighetsprövningen*

Det brukar hävdas att laglighetsprövning inte innefattar moment av lämplighets- eller skälighetskaraktär. Det framgår också av KL 10:8 2 st att något annat beslut inte får sättas i det överklagade beslutets ställe. Härmed klargörs att processen

290 SoS har konstaterat (SoS-rapport 1996:13 s 9), att i förhållande till antalet missbrukare som har kontakt med socialtjänsten för vård under ett år är det mycket få som överklagar socialnämndens beslut. Det kan enligt SoS bero på att missbrukarna får den vård de önskar eller att ett formellt biståndsbeslut fattas först när klienten och socialsekreteraren enats om en placering. I underhandskontakter med socialtjänsten betonas att det är sällsynt att man hamnar i en sådan konflikt kring lämplig vård att en situation med ett formellt avslag på en biståndsansökan inte uppstår. Utgångspunkten för kontakterna med missbrukarna är idag, sägs i rapporten, inte någon allmän fråga om vilken vård personen kan tänka sig eller önskar. Socialsekreterarna presenterar de vårdalternativ som finns i distriktet vilket sedan bildar ramen för en diskussion om lämpliga vårdalternativ.

291 Jfr dock Bergmarks undersökning 1995 s 148 där han konstaterar, att situationer där klientens intressen kommer i konflikt med förvaltningens regler, handläggarens bedömning eller andra intressenters önskemål är förhållandevis vanliga.

292 Prop 1996/97:124 s 93.

293 Prop 1996/97:124 s 93.

294 SoU 1996/97:SoU18 s 40 ff.

295 SoU 1996/97:SoU18 s 42.

296 Det är just kostnadsansvaret och kommunernas ansträngda ekonomi som i debatten hävdats vara orsaken till att missbrukare lågprioriterats av socialtjänsten och därmed inte får den vård som skulle vara erforderlig.

297 SoU 1996797:SoU18 s 45 f.

inte tar sikte på en materiell överprövning av kommunala beslut utan på en legalitetsprövning.[298] När det emellertid gäller frågor om den *kommunala kompetensen* skall detta bedömas utifrån om det är lämpligt, ändamålsenligt eller skäligt att kommunen befattar sig med en viss angelägenhet. Därför, menar Bohlin, är termen laglighetsprövning i så måtto något missvisande, även om besvärsprövningen utmynnar i ett konstaterande att beslutet är kommunalrättsligt olagligt.[299] Ragnemalm har också hävdat, att det sällan blir fråga om en renodlad prövning av det ena eller andra slaget. En laglighetsprövning som saknar varje utrymme för värdering av i någon mån diskretionär typ torde knappast förekomma och en lämplighetsprövning, helt obunden av rättsliga normer, är utesluten.[300]

Beträffande begränsningen till de speciella besvärsgrunderna i tidigare KL 7:1 menade Bramstång,[301] att den praktiska begränsningen i legalitetsbesvär och lämplighetsbesvär inte borde överdrivas. Hans erfarenhet var, att vid kommunalbesvär prövar den överordnade instansen inte sällan såväl laglighets- och skälighets- som rena lämplighetsfrågor (d v s ändamålsenligheten).»[302] Från RegR:s praxis torde även kunna andragas, att i mål rörande den kommunala likställighetsprincipen prövar domstolarna om det finns *sakliga skäl* för en särbehandling (jfr exempelvis RÅ 1996 Ref 9, RÅ 1997 Ref 45) vilket naturligen inrymmer skälighetsöverväganden. I det senare målet prövades även huruvida ett debiteringsbeslut rörande barnomsorg stod i strid med *skälighetskravet* i 35 § SoL.[303]

Vilka omständigheter kan då medföra ett upphävande av beslutet vid en laglighetsprövning rörande bistånd till en missbrukare enligt 6 g § SoL?

Till att börja med kan konstateras, att rätten att anföra laglighetsbesvär tillkommer var och en som är *medlem* i en kommun eller ett landsting, men ingen annan (KL 10:1). Medlem är den som är folkbokförd i kommunen, äger fast egendom i kommunen eller är taxerad till kommunalskatt där. Det krävs däremot inte att kommunmedlemmen på något sätt berörs av beslutet. Omvänt saknar den som inte är kommunmedlem besvärsrätt även om beslutet påverkar hans personliga eller ekonomiska situation.[304] För att kunna får en överprövning till stånd måste en icke-kommunmedlem därför försöka övertala en kommunmedlem att

298 Prop 1990/91:117 s 225.

299 Jfr Bohlin 1998 s 83 f. Se även H Strömberg, Kommunalrätt, 10 uppl Lund 1983, s 40. I förarbetena (Prop 1990/92:117 s 133) medgav DepCh att termen laglighetsprövning till en del kan vara missvisande. Eftersom kärnpunkten i kommunalbesvärsprövningen tveklöst är legalitetsprövningen ansågs det valda uttryckssättet väl spegla rättsmedlets innebörd.

300 Ragnemalm 1992 s 77 ff.

301 Bramstång 1985 s 181.

302 Jfr Norström, Thunved 1996 s 182, som framhåller att »I ett kommunalbesvärsärende kan det inte bli fråga om att ta hänsyn till lämpligheten av det överklagade beslutet. Prövningen begränsas till om beslutet är lagligt.»

303 Jfr beträffande 35 § SoL även RÅ 1995 Ref 86. Se även RÅ 1993 Ref 98 angående främjande av sysselsättningen och synnerliga skäl enligt 2:8 KL och RÅ 1994 Ref 104 angående partistöd och otillbörligt gynnande.

304 Beträffande partsbegreppet och problemet med dubbla besvärsvägar se Sterzel FT 1-3/92 s 207 ff.

klaga i den berördes ställe.[305] Många missbrukare saknar bostad och lever ett kringflackande liv. Därför är det inte är otänkbart att han saknar medlemskap i en kommun. Redan här har sålunda den enskildes utsikter att över huvud anföra besvär inskränkts. Man kan ju fråga sig vilka möjligheter en socialt utslagen missbrukare har att få någon kommunmedlem att bistå med ett överklagande som inte berör den tillfrågade själv.

Kravet på kommunmedlemskap som grund för besvärsrätt avser tidpunkten för besvärens anförande, inte dagen för beslutet.[306] Besvärstiden, som är tre veckor, börjar löpa den dag då justeringen av det över beslutet förda protokollet har tillkännagivits på kommunens anslagstavla (KL 10:6) och besvärsskriften skall ges in till besvärsmyndigheten, dvs länsrätten (KL 10:5). Den enskilde bör dock i ett biståndsärende, även enligt 6 g §, underrättas om myndighetens beslut och om hur beslutet överklagas.[307]

För att ett anfört besvär skall kunna bifallas skall ett åberopat besvärsfaktum kunna hänföras under någon av de besvärsgrunder som räknas upp i KL. Besvärsmyndigheten är inte bunden vid klagandens rubricering av åberopade besvärsfakta utan kan hänföra dessa under en annan besvärsgrund än den som klaganden själv anfört.[308] Kommunalbesvärsinstitutets tillämpningsområde anges i KL 10:8. Enligt denna bestämmelse skall ett beslut upphävas om det 1) inte har tillkommit i laga ordning, 2) hänför sig till något som inte är en angelägenhet för kommunen eller landstinget, 3) det organ som har fattat beslutet har överskridit sina befogenheter, eller 4) beslutet strider mot lag eller annan författning. Åberopas andra felaktigheter, som inte kan hänföras till beslutets laglighet »i nyssnämnt avseende» utan till dess lämplighet kan besvären inte bifallas.[309]

Under den första besvärsgrunden, att beslutet *inte tillkommit i laga ordning*, kan hänföras olika procedur- eller handläggningsfel i samband med beslutets tillkomst. Detta torde t ex innebära, att i den mån beslutet tillkommit utan att förvaltningslagens bestämmelser, via 54 § SoL, iakttagits (jfr RÅ84 2:29) eller om det förekommit något annat fel på beredningsstadiet, t ex brister i utredningen, skulle beslutet kunna upphävas av besvärsmyndigheten, dock under förutsättning att felet haft betydelse för ärendets utgång (KL 10:9). Den andra besvärsgrunden, att *den kommunala kompetensen överskridits*, är knappast av relevans i ett biståndsärende då socialtjänstens verksamhet är en angelägenhet för kommunen (2, 4 §§ SoL) och befogenheten att utge individuellt stöd framgår av 6 § SoL.

Den tredje besvärsgrunden, att det organ som fattat beslutet *överskridit sina befogenheter*, kan bli aktuell i den mån beslutsorganet utövat en befogenhet som tillkommit ett annat organ för samma kommun. Besvärsgrunden kan också tillämpas i en del fall där ett beslut dikterats av ovidkommande hänsyn (illojal maktanvändning).[310] Används socialtjänstens insatser i syfte att främja andra ändamål

305 Jfr Strömberg Allmän förvaltningsrätt 1995 s 190.
306 Bohlin 1998 s 21, 229 f.
307 Se utförligare angående förvaltningsrättsliga konsekvenser av laglighetsbesvären avsnitt 8.8.4.
308 Strömberg, Kommunal rätt 1995 s 81.
309 Ragnemalm 1992 s 124.
310 Strömberg, Kommunal rätt 1995 s 81.

än vad lagen och dess förarbeten anger, kan man ha överskridit gränsen för sina befogenheter och beslutet skulle i så fall kunna upphävas.[311]

Vad innebär då laglighetsprövningen i förhållande till den fjärde besvärsgrunden, att *beslutet strider mot lag eller annan författning*? Judikaturen ger ingen direkt vägledning beträffande relevanta bestämmelser i missbrukssammanhang. Av RegR:s praxis (RÅ 1993 Ref 82) framgår emellertid, att för att bedöma om ett beslut skall anses som olagligt »krävs att det strider mot någon föreskrift som kommunen är skyldig att följa.» I RÅ84 2:29 (I) klagade makarna B på att kommunen sagt upp deras treåriga dotters daghemsplats då ett syskon föddes. Kommunen hade fastställt vissa intagningsprinciper till vilka man hänvisade som grund för uppsägningen. Makarna anförde att beslutet kränkte deras enskilda rätt och att det vilade på orättvis grund (besvärsgrunderna 4 och 5 i tidigare KL). Efter en redogörelse för tillämpliga bestämmelser i SoL (14, 15 och 17 §§ i lagens tidigare lydelse) samt kommunens antagningsprinciper anförde RegR:

> »I kommunalbesvärsmål kan inte lämpligheten eller skäligheten av det överklagade beslutet prövas. Däremot skall den i 7 kap 1 § kommunallagen föreskrivna laglighetsprövningen *omfatta en bedömning av* om de av kommunen antagna reglerna för barnomsorgen och *socialtjänstlagens regler* därom *iakttagits*.» (förf. kurs).[312]

Vilka bestämmelser är då kommunen skyldig att iakttaga i handläggningen av ett ärende om bistånd enligt 6 g § och kan ett åsidosättande därav medföra att beslutet vid ett laglighetsbesvär upphävs? Av 6 g § framgår inte någon skyldighet eller konkret förpliktelse att utge bistånd eller att detta skall utges i viss form, utan bistånd *får* ges om det finns skäl för det. Kriterier för bedömningen om skäl finns står inte att finna i 6 g § utan, vilket framgått tidigare, vägledning får sökas i andra bestämmelser. Såvitt gäller missbrukarna är den grundläggande regeln att utgå ifrån 11 § SoL. I första och andra stycket detta stadgande återfinns allmänna målinriktade bestämmelser om kommunens åligganden att »arbeta för» att förebygga och motverka missbruk. Det framgår sålunda enbart *att* kommunen har denna skyldighet, inte *hur* eller i vilken omfattning den förebyggande missbrukarvården skall bedrivas. Ett överklagat *individuellt beslut* om nekad hjälpinsats eller om insatsens utformning torde inte kunna anses strida mot 11 § 1 och 2 st. En annan fråga är, att regeln har karaktären av en ovillkorlig skyldighet beträffande den förebyggande verksamheten. Ett generellt beslut att *all* förebyggande verksamhet i missbrukssammanhang skall läggas ned, borde därför kunna angripas och upphävas vid en laglighetsprövning.

11 § tredje stycket är av en annan karaktär då en skyldighet att *sörja för* ett visst förhållande måste innebära en annan sorts förpliktelse (ombesörja, se till att) än

311 Ragnemalm anför (1992 s 78 f), med hänvisning till objektivitetsprincipen i RF 1:9,att denna princip har inte minst betydelse då en myndighet är anförtrodd att göra skönsmässiga bedömningar. Avviker myndigheten vid sådan prövning från den givna ändamålsbestämningen bryter man mot grundlagen. I så måtto kan en »olämplig» rättstillämpning också sägas vara olaglig. **OBS kontrollera JO 1990/91 s 347.**

312 Jfr även RÅ84 2:29 (I) där RegR uttalar, att laglighetsprövningen skall omfatta en bedömning av om de av kommunen antagna reglerna för barnomsrogen och socialtjänstens regler därom iakttagits.

ett allmänt verkande för en måluppfyllelse. I laglighetsprövningen måste med nödvändighet ingå ett konstaterande av vilka faktiska omständigheter som föreligger i det enskilda fallet och dessa måste sättas i relation till tillämpliga bestämmelser,[313] såvitt nu är fråga, 11 § 3 st SoL. Domstolen har därvid att dra egna slutsatser i den rättsliga bedömningen. Visar faktaunderlaget att det är fråga om en missbrukare som har behov av vård för att komma ifrån missbruket, borde det, enligt min mening, inte vara uteslutet att ett beslut om *nekat bistånd* skulle kunna kasseras vid en laglighetsprövning, eftersom bestämmelsen innehåller en konkret förpliktelse att ombesörja hjälp och vård. Annorlunda kan det förhålla sig vid ett klagomål på *utformningen* av en hjälpåtgärd då 11 § 3 st inte konkretiserar på vilket sätt nämnden skall sköta sitt åliggande. Här bör emellertid observeras socialnämndens skyldigheter enligt 22 § där man åläggs att sörja för att den som har behov av det tas emot i familjehem eller hem för vård eller boende.

I bedömningen av bistånd med stöd av 6 g § skall emellertid även beaktas vad som sägs i 6 a §, att den enskilde genom biståndet skall tillförsäkras en *skälig levnadsnivå* och att biståndet stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.[314] Innebörden av begreppet »skälig levnadsnivå» måste sålunda bestämmas varvid viss vägledning måste hämtas ur förarbetena och tidigare utbildad rättspraxis. Visar föreliggande fakta att den enskilde genom beslutet inte uppnår en skälig levnadsnivå, vilket med nödvändighet innebär överväganden av skälighetsnatur, skulle då inte kunna hävdas att beslutet strider mot lag? Lagrådet har i sammanhanget påpekat, »att upphävandegrunden i 10 kap 8 § första stycket 4 *inte* kan åberopas av den som anser att han genom det vägrade biståndet inte tillförsäkras en skälig levnadsnivå.»[315] Lagrådets ställningstagande motiverades med att bestämmelserna i 6 a § endast skulle vara tillämplig i fråga om försörjningsstöd och annat bistånd.[316] I anledning av lagrådsyttrandet underströks dock från regeringen att 6 a § skall beaktas *även* vid bedömningen av bistånd enligt 6 g §.[317] Måhända är det en för optimistisk tanke, men en möjlig konsekvens av det sagda skulle kunna medföra att, i händelse av att den enskilde genom att nekas bistånd eller beviljas bistånd i en form som inte bedöms tillförsäkra honom en skälig levnadsnivå, ett sådant beslut skulle kunna upphävas såsom stridande mot 6 a § SoL. Ett bortseende från ett rekvisit – skälig levnadsnivå – eller en felaktig tillämpning av reglerna[318] borde kunna leda till ett upphävande av beslutet.[319]

313 Jfr Marcusson FT 1-3/92 s 125.

314 Se prop 1996/97:124 s 174.

315 Prop 1996/97:124 s 264.

316 I lagrådsremissens lagförslag motsvarades nuvarande 6 f § (annat bistånd) av 6 g § och nuvarande 6 g § av 6 h §. Prop 1996/97:124 s 237 ff.

317 Prop 1996/97:124 s 169. 1996/97:SoU18 s 42.

318 Jfr Lavin, Ett urval förvaltningsprocessrättsliga problem, FT 1995 s 148 f.

319 Jfr Eskeland (Fangerett s 58 ff), som diskuterar begreppet »kvalitativ minstestandard» varmed avses, att innehållet i förvaltningens avgöranden bör tillfredsställa vissa kvalitetskrav. Se även Syse 1995 s 38, som hänvisar till att olika författare varit eniga om att en kvalitativ minstestandard på sociala tjänster är ett viktigt element när tjänstens laglighet skall värderas. Enligt Syse blev detta fastslaget av Höyesterett i Fusa-dommen (RT. 1990 s 874) som en gällande princip.

Huruvida domstolarna kommer att tillämpa SoL:s bestämmelser i enlighet vad som ovan anförts återstår att se. Om så sker kan man emellertid fråga sig vad självstyrelsen vunnit på förändringarna. Visserligen kommer domstolarna inte att kunna bestämma innehållet i biståndsformen utan vad som sker är möjligen ett upphävande av beslutet. Men eftersom möjligheten till kommunalbesvär finns, kan det ändå till sist bli RegR som avgör kommunens agerande.[320] Domstolarna har en rättskipande roll och överprövningen hos en förvaltningsdomstol företas i rättsskyddssyfte. Den skall inte syfta till något aktivt förverkligande av den förvaltningsrättsliga lagstiftningen, det ankommer på förvaltningsorganisationen i övrigt.[321]

Avslutningsvis kan nämnas, att Socialtjänstutredningen (SOU 1999:97, Prop 2000/01:80) föreslår ett återinförande av möjligheten till förvaltningsbesvär även i fråga om bistånd i form av vård och behandlingsinsatser till missbrukare. I skrivande stund har emellertid detta ännu inte lett till någon lagändring.

8.8.4 *Förvaltningslagens tillämplighet i ärenden som skall laglighetsprövas*

Att besvärsrätten inskränker sig till en laglighetsprövning medför även att vissa bestämmelser i förvaltningslagen (13–30 §§) inte är tillämpliga i sådana ärenden där besluten kan överklagas enligt 10 kap KL (31 § FL). Detta skulle sålunda innebära, att t ex regler om rätt att meddela sig muntligen (14 §), partsinsyn (16 §), kommunikation (17 §), motivering av beslut (20 §), underrättelse om beslut (21 §) och rättelse av skrivfel och liknande (26 §), dvs sådana regler som speciellt är ägnade att tillvarata de mest basala rättssäkerhetskraven i ärenden som avser myndighetsutövning mot enskild, inte är tillämpliga. Den negativa effekten av detta motverkas dock av 54 § 1 st SoL som gäller oavsett om beslutet kan överklagas med förvaltnings- eller laglighetsbesvär. Avgörande är att det är fråga om ärenden som rör *myndighetsutövning*.

Av 54 § SoL framgår, att i ärenden som avser myndighetsutövning[322] mot enskild har socialnämnden skyldighet att tillämpa nyss nämnda bestämmelser i FL, utom 21 §. Denna bestämmelse rör skyldigheten att underrätta sökande, klagande eller annan part om innehållet i ett beslut varigenom myndigheten avgör ärendet samt, hur man kan överklaga detsamma. I fall då ett beslut enligt 6 g § SoL går den enskilde emot är det fråga om ett negativt beslut som har sin förankring i offentligrättsliga normer och påverkar den enskildes personliga och/eller ekonomiska situation. Det är alltså fråga om ett beslut som avser myndighetsutövning mot enskild.[323] Nämnden är då, enligt 54 § SoL, skyldig att som huvudregel också motivera beslutet (20 § FL). Därvid torde det vara självklart att den

320 Jfr Bohlin 1998 s 21 f.

321 Wennergren 1995 s 85.

322 Bramstång (FT 1985 s 1) menar, att frirättsliga tendenser i princip måste avvisas inom området för myndighetsutövning.

323 Jfr Ragnemalm 1992 s 30 ff.

enskilde också underrättas om innehållet i beslutet på sätt som stadgas i 21 § FL. Detta torde också ligga i linje med att FL:s regler representerar en minimistandard vad gäller myndigheternas handläggning av ärenden. Att 21 § FL (tidigare 18 §) inte finns med i uppräkningen i 54 § SoL får enligt socialtjänstlagens motiv inte uppfattas så att den inte är tillämplig i ärende hos socialnämnd. Regeln om underrättelse ansågs dock inte böra bli tillämplig också i ärende som överklagas genom kommunalbesvär då för sådana ärenden KomL:s regler om tillkännagivande och justering av protokoll gäller.[324] Enligt 1980 års socialtjänstlag kunde emellertid alla ärenden som avsåg den enskildes rätt till bistånd enligt 6 § överklagas genom förvaltningsbesvär varför frågan inte torde ha varit lika angelägen. FL torde inte få uppfattas så, att de regler som är särskilt ägnade att tillvarata den enskildes rättssäkerhet skulle vara uteslutna i de typer av ärenden som av olika skäl undantagits från FL:s giltighetsområde. En bedömning får i sådana fall utgå från allmänna rättsgrundsatser och med hänsyn till vilken typ av ärende det är fråga om. Vid denna bedömning kan FL:s regler tjäna som ledning.[325] Det i 21 § FL stadgade undantaget från underrättelseskyldigheten bör tillämpas med stor återhållsamhet.[326]

Vad vidare gäller underrättelse om *hur ett beslut kan överklagas* föreskriver KL ingen skyldighet att förse besluten med besvärshänvisning och 21 § 2 st FL tar enbart sikte på förvaltningsbesvär. I motiven till socialtjänstlagen uttalades, att när det är fråga om beslut mot vilket talan endast får föras med kommunalbesvär bör det inte finnas någon skyldighet att ange besvärshänvisning. Socialnämnden bör dock alltid, framhölls det, stå till tjänst med upplysningar om besvärsordning om klienten begär det.[327] Ett biståndsbeslut som går den enskilde emot torde dock alltid böra förses med besvärshänvisning, oaktat att det enbart kan överklagas i den i KL stadgade ordningen. En jämförelse kan göras med tillämpningen av 5 § i 1980 års socialtjänstlag. Beslut med stöd av denna bestämmelse kunde endast överklagas genom kommunalbesvär. Vid en av JO företagen inspektion av en socialförvaltning (JO 1990/91:1 s 185) framkom att en sökande begärt ekonomisk hjälp enligt 6 § SoL i 1980 års lag. Ansökan bifölls, men med stöd av 5 § SoL och försågs med återbetalningsskyldighet. I det aktuella fallet ansågs beslutet inte överklagbart varför någon besvärshänvisning inte lämnades. JO uttalade därvid följande:

> Om en biståndssökande får exakt samma bistånd enligt 5 § som man först enligt huvudregeln har prövat enligt 6 §, skall han ha besvärshänvisning om man objektivt sett kan finna någon nackdel för honom med det valda lagstödet för biståndet, t. ex. att det minskar hans möjlighet att för framtiden avgöra om han har rätt till ytterligare bistånd. Om biståndet har fått ett annat innehåll än det skulle ha fått enligt 6 §, t. ex. förenats med villkor om återbetalning, skall besvärshänvisning alltid lämnas.

324 Prop 1979/80:1 Del A s 566.
325 Jfr Hellners, Malmqvist 1995 s 169, s 187,
326 Hellners, Malmqvist 1995 s 251
327 Prop 1979/80:1 Del A s 472.

Av vad som anförts ovan torde man kunna dra slutsatsen, att besvärshänvisning skall lämnas även i de fall ett biståndsbeslut meddelats med stöd av 6 g §, om det går den enskilde emot.[328] Det bör i vart fall i någon mån öka hans möjlighet att påkalla en laglighetsprövning.[329] I vilken utsträckning myndigheterna kan anses vara skyldiga att lämna upplysningar om prövningsmöjligheter kan också bedömas med ledning av servicereglerna i 4 § FL, vilka inte är undantagna från tillämpningsområdet enligt 31 § FL.[330]

8.9 Avslutande synpunkter

De missbrukare som nått så långt i sitt missbruk att de nödgas söka hjälp hos socialtjänsten och hälso- och sjukvården har som regel ett besvärligt liv och missbruksproblematiken kräver ofta långvariga och kraftfulla insatser. Rent allmänt ses missbrukarna som en störande och besvärlig klient/patientgrupp och de kan ha svårt att i myndighetsrelationen komma till tals och hävda sina rättigheter/möjligheter.

Det är en negativ bild av missbrukarvården som uppvisas inte minst därför att knappa resurser synes ha en central betydelse för kommunernas insatser. Bergmark har visat, att barn, ungdomar och äldre generellt anses viktigast medan vuxna med missbruksproblem, vuxna med andra sociala eller psykiska problem och socialbidragstagare, i nämnd ordning, kommer sist. Missbrukare och socialbidragstagare anses inte vara intressanta grupper för framtida satsningar. Ingen politiker hade dock i Bergmarks undersökning uttryckligen sagt att vuxna missbrukare i sig är en oviktig grupp. Den anses bara inte lika viktig som barn och äldre. Däremot ifrågasattes behandling på institution och man framhöll även sparmöjligheterna i öppenvården. På vissa håll hade man också börjat att öppet ifrågasätta det meningsfulla i att erbjuda vård till äldre missbrukare där ingenting hänt på decennier. I en av Bergmarks undersökta kommuner framkom konkreta idéer om att varje missbrukare borde få ett visst antal chanser till vård genom kommunens försorg och om dessa varit verkningslösa skulle den enskilde få klara sina problem på egen hand[331] något som klart och tydligt strider mot hela idén med socialtjänsten.

Sedan rätten till bistånd för vård och behandlingsinsatser tagits bort och mot bakgrund av som anförts bl a om kommunernas ekonomi och hur detta inverkat på beviljandet av mera kostnadskrävande insatser, trots att en rätt till bistånd tidi-

328 Jfr dock Sterzel FT 1-3/92 s 231 som diskuterar problemet med dubbla besvärsvägar. Sterzel menar att socialnämndernas handläggare endast skall ge besvärshänvisning då 6 § har tillämpats och beslutet gått sökanden emot.

329 I SoS:s allmänna råd 1994:3 s 111 konstateras, att när det bl a gäller beslut som överklagas genom laglighetsprövning föreligger inte någon skyldighet att underrätta den enskilde om innehållet i beslutet och hur han skall överklaga. »Det är ändå många gånger lämpligt», sägs det, att underrätta den enskilde, särskilt när det gäller ärenden av avgörande betydelse för denne.

330 Jfr Hellners, Malmqvist 1995 s 253

331 Bergmark 1995 s 102 ff.

gare förelegat, finns det en klar risk att missbrukarna inte får vård utifrån sina behov. Genom att rätten till bistånd för vård- och behandlingsinsatser tagits bort blir missbrukarnas rättsställning oacceptabelt låg. Särskilt viktigt är det för resurssvaga grupper att ha en rättighetslag att luta sig mot. Det ger andra möjligheter att utkräva behövliga insatser även om rätten i sig inte ger några garantier att förmånen faktiskt realiseras. En politisk vältalighet i förarbetena är inte tillräckligt för att skapa garantier för den enskildes rätt eller möjlighet till sociala insatser. Genom att rätten till bistånd för vård- och behandlingsinsatser tagits bort signaleras ett omvänt synsätt i förhållande till motivuttalandena.

Möjligheten att anföra förvaltningsbesvär över biståndsbeslut enligt 6 g § har tagits bort. Vetskapen om att ett beslut som överklagas inte kan komma att underkastas en lika omfattande prövning som vid ett förvaltningsbesvär kan emellertid påverka, mer eller mindre medvetet, bedömningen av om skäl föreligger för bistånd i annan form. Även om klienten överklagar kan ju ett bifall enbart leda till att beslutet upphävs. Uppenbarligen har rättssäkerheten, som är ett grundläggande hänsyn bakom besvärsinstitutet, fått stå tillbaka för den kommunala självstyrelsen.[332] Principen om kommunal självstyrelse anger relationen mellan stat och kommun och är avsedd att ge kommunerna en självständig och, inom vissa gränser, fri bestämmanderätt. Att självstyrelsen är beaktansvärd och viktig i en demokrati följer inte minst av dess skydd i grundlagen och Europakonventionen om kommunal självstyrelse. Staten bär dock det yttersta ansvaret för samhällsverksamheten då det ankommer på riksdagen att bestämma grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen. Föreskrifter om kommunernas befogenheter i övrigt och om deras åligganden skall också meddelas genom lag (RF 8:5). All kommunal verksamhet är sålunda i grunden statligt reglerade uppgifter.[333] En rad specialförfattningar, däribland SoL, innebär förpliktelser för kommunerna, då dessa åläggs att fullgöra vissa förvaltningsuppgifter och innebär sålunda genom sin blotta existens ett ingrepp i självstyrelsen.

Kommunala beslut med stöd av socialrättsliga författningar är i många fall mycket ingripande och av avgörande betydelse för den enskildes personliga liv och överlevnad. Därför är tillgången till en omfattande prövningsrätt av besvärsmyndigheten centralt för den enskildes rättssäkerhet. Detta måste träda i förgrunden vid tillämpning av socialförvaltningsrättsliga författningar på ett helt annat sätt än när t ex fråga är om tillåtligheten av ett kommunalt engagemang i spekulativ verksamhet.[334] Som Christensen anfört, bygger både förutsebarheten och kontrollmöjligheten på att myndigheterna följer angivna regler. Förutsebarheten som kriterium på rättssäkerhet är emellertid främst anpassat för medborgare som själva eller genom sina juridiska rådgivare väl känner rättssystemets

332 Jfr Jan Fridthjof Bernt, Lov og Rett, 1996 s 625 ff, som hävdar, att hänsyn till politisk handlingsfrihet och god ekonomistyrning i den enskilda kommunen får inte vara bestämmande för vilken nivå av grundläggande välfärdsgoda och vilken grad av rättssäkerhet vi skall ha som medborgare. Detta är ett nationellt ansvar att definiera.

333 Jfr Marcusson 1992 s 51.

334 Jfr Bramstång Sociala rättigheters utkrävbarhet s 54.

innehåll. För flertalet medborgare är det väsentliga intresset att kunna förlita sig på att den statliga maktutövningen följer de regler som har accepterats i den ordning som gäller i en politisk demokrati, samt att kunna anställa kontroll i efterhand.[335] Det finns anledning att skilja på behovet av en allmän legalitetskontroll och den enskildes rättssäkerhet och KL har inte som *primärt* syfte att tillvarata rättssäkerheten.[336] Laglighetsbesvärens inträngande i den specialreglerade förvaltningen, där flertalet myndighetsbeslut är av avgörande vikt för den enskildes personliga liv och ekonomiska situation, måste innebära en betydande urholkning av rättssäkerheten. Stertzel har också erinrat om att kommunalbesvären ingalunda ger en part någon rimlig ersättning för förvaltningsbesvär.[337]

Lagstiftningens syfte är att styra den praktiska rättstillämpningen. Socialtjänstlagen tillämpas i första hand av icke-jurister inom socialförvaltningen och i olika nämnder. Lagen får sålunda sitt konkreta innehåll på denna nivå i myndighetshierarkin eftersom flertalet beslut inte överklagas. Rikspolitikens förverkligande genom lagstiftningen kan sålunda få ett varierat innehåll beroende på att besluten stannar på myndighets- och/eller nämndnivå vars beslut kan präglas av ekonomiska och politiska överväganden av mera lokalt slag. Domstolskontrollen över förvaltningen och över beslut i enskilda fall är ägnad att skapa en objektiv bedömning utifrån lagen och dess ändamål och borgar i högre grad för den enskildes rättssäkerhet och en enhetlig rättstillämpning. DepCh:s ovan citerade uttalande, att valet och utformningen av biståndsinsatser inte skulle kunna lämpa sig för juridisk överprövning är utomordentligt diskutabelt.[338] Den professionella bedömningen i ett ärende kan genom utebliven eller indragen delegation slutligen hamna på politikernas bord som då träffar ett slutligt beslut i ett enskilt ärende avseende myndighetsutövning. Sannolikt är inte nämndledamöter valda på partipolitiska mandat bättre lämpade att träffa ett objektivt avgörande utifrån lagstiftningen och dess ändamål än vad är juridiskt skolad instans är. Risken är snarare att andra hänsyn tillåts väga över. Poängen med den rättsliga prövningen är att skydda minoriteter och enskilda mot den politiska majoritetens godtycke. Som Bramstång har framhållit, bör den kommunala självbestämmanderätten

335 Rättssäkerheten i socialförsäkringen, Rättsfonden 1982.

336 FT 1-3/92 s 187.

337 Sterzel FT 1-3/92 s 209. Sterzel anför även (s 232), att kommunalbesvär inte är ett effektivt rättsmedel i partsärenden samtidigt som förvaltningsbesvär ibland framstår som alltför djupt ingripande i den kommunala självbestämmanderätten. Se även Riberdahl FT 1-3/92 s 196 som menar, att kommunalbesvären inte är ett adekvat rättsmedel om man vill tillvarata den enskilde medborgarens rätt i ett ärende som rör honom personligen.

338 I motion So40 (v) framhölls att en motsättning mellan den enskilde och kommunen om valet eller utformningen av insatser är en fråga som i allra högsta grad lämpar sig för en juridisk överprövning. Avgörande för en lyckad rehabilitering av en person med missbruksproblem är att missbrukarens önskemål om behandlingsform respekteras. Enligt motionärerna kunde förslaget anses strida mot SoL:s portalparagraf om respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. Även i motion So49 (mp) riktades kritik mot förslaget som ansågs verklighetsfrämmande. Däremot ansågs i motion So625 (c) att kommunernas synpunkter på lämplig vårdform borde ges lika stor tyngd som den enskildes. Se 1996/97:SoU18 s 38 ff.

knappast få taga sig uttryck i stipulerande av vad som i realiteten kan innebära begränsande rekvisit vid tillämpningen av en författning av SoL:s karaktär.[339]

Begreppet kommunal självstyrelse är mångtydigt och någon exakt definition som avgränsar dess innehåll finns inte.[340] Enligt förarbetena till 1980 års socialtjänstlag skulle *verksamheten*, inom ramen för de övergripande målen, växa fram med den kommunala självstyrelsen som grund. »Verksamheten» är hela det operationsfält inom vilket socialtjänsten arbetar. En väsentlig fråga är emellertid om om den kommunala självstyrelsen verkligen är avsedd att ingripa i den specialreglerade förvaltningen,[341] i vart fall när det gäller *individuella beslut* av vård- och behandlingskaraktär. Med hänsyn till vad som anförts ovan, kan det inge tvivel om de förtroendevaldas inflytande i sådana beslut kan anses gagna rättssäkerheten. Kommunerna har, enligt min uppfattning, knappast visat att man tillvaratagit missbrukarnas berättigade krav på rättssäkerhet i tillämpningen av SoL.

Missbrukarnas hjälpbehov är av ytterligt komplex natur. Ekonomiskt bistånd och sociala tjänster i form av t ex hemhjälp, bostad eller barnomsorg hör självklart inom socialtjänstens område. Genom åren har olika behandlingsideologier »testats» på missbrukarna och det finns fortfarande inte en behandlingsmetod som är generellt tillämplig på alla former av missbruksproblem. Missbrukarna måste, såväl som alla andra, ha rätt att ställa krav på att vård och behandling skall ske på ett professionellt sätt, och liksom inom medicinen, i enlighet med *vetenskap och beprövad erfarenhet* så långt det genom behandlingsforskningen är möjligt. Vård och behandlingsinsatser måste bedömas utifrån ett professionalistiskt synsätt, även om professionella normer inom socialt arbete inte synes vara enhetliga.[342] Politikerbeslut lämpar sig enligt min uppfattning mindre väl för sådana överväganden där andra hänsyn, ekonomiska eller ideologiska, riskerar att mer eller mindre medvetet få väga över den enskildes berättigade krav på vård. En politiskt sammansatt nämnd som avgörande institution när det gäller att bedöma vilka konkreta medicinska eller psykiatriska insatser beträffande det som traditionellt betraktas som sjukdom är det knappast någon som förordar.

Som grupp betraktat hamnar de vuxna missbrukarna allra längst ned, i »absolut bottenposition», till och med när tjänstemännen rangordnar efter angelägenhetsgrad.[343] Bergmark konstaterar, att ett ökat kommunalt självbestämmande i fråga om socialtjänstens inriktning och ambitionsnivå, t ex rörande rätten till bistånd, skulle innebära en uppenbar risk för försämrade villkor för missbrukare, socialbidragstagare och andra vuxna klienter med psykosociala problem. Sanno-

339 Bramstång 1984 s 21.

340 Se Warnling-Nerep 1995, Nergelius FT 1-2 1997 s 33 ff, SOU 1996:129. Holmberg/Stjernquist 1995 s 131 anför, att den kommunala kompetensen regleras genom allmänt hållna lagregler (främst KL 2:1) om att kommunerna/landstingen »får själva ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens/landstingens område eller deras medlemmar och som inte skall hanhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Vad som hör dit bestäms genom regeringsrättens praxis i mål om laglighetsprövning.

341 Jfr Warnling-Nerep 1995 s 118 och s 230.

342 Jfr Bergmark 1995 s 82.

343 Bergmark 1995 s 149 och 158.

likt skulle också en förskjutning mot mer av kontrollerande och mindre av stödjande inslag utvecklas inom vissa kommuner,[344] sålunda i direkt strid mot socialtjänstlagens grundläggande idé.

Kommunerna har ansvar för svåra politiska val och prioriteringar och dess val medför inte oväsentliga konsekvenser för den enskilde som är i behov av medicinsk vård eller sociala hjälpåtgärder. Sådana frågor som har med den enskilda människans fysiska och psykiska överlevnad att göra bör ur rättssäkerhetssynpunkt framstå som betydligt allvarligare än beslut av mera jordisk natur. Som Bernt framhåller, får hänsynen till politisk handlingsfrihet och god ekonomisk styrning i de enskilda kommunerna eller landstingskommunerna inte vara bestämmande för vilken nivå av grundläggande välfärd och vilken grad av rättssäkerhet vi skall ha som medborgare. Detta är ett nationellt ansvar att definiera.[345]

I tillägg kan anföras, att Regeringen har i proposition 2000/01:80 föreslagit att rätten till bistånd även för vård- och behandlingsinsatser skall återinföras liksom möjligheten att överklaga sådana biståndsbeslut med förvaltningsbesvär. Som skäl härför anföres bl a, att ändringarna i socialtjänstlagen fått effekter som inte var avsedda. Flera studier visade att socialbidragshandläggarna, såväl handläggare i olika kommuner som inom samma kommun, gjorde mycket olika bedömningar och att det rådde stor skillnad i bedömningarna mellan olika kommuner och olika handläggare. Regeringen anförde också, att en prövning genom förvaltningsbesvär innebär ett mer ingripande förfarande för kommunerna än en laglighetsprövning. Ingrepp i den kommunala självstyrelsen är inte unikt, utan det gäller hela socialtjänstlagen och även hälso- och sjukvårdslagstiftningen som kan sägas vara en inskränkning i det kommunala självstyret. Regeringens uppfattning är, att hänsynen till den enskildes rättssäkerhet väger tyngre än det kommunala självstyret, i förevarande sammanhang.[346]

344 Bergmark 1995 s 162.
345 Lov og Rett 1996 s 625 f.
346 Prop 2000/01:80 s 90 f. Lagändringarna föreslås genomförda januari 2002.

Del IV Tvångsvård av missbrukare enligt LVM

9 Allmänt om LVM

9.1 Huvudmannaskapet för tvångsvården

På NvL:s tid indelades vårdanstalterna i allmänna och enskilda anstalter. De senare hade endast helt frivilligt intagna klienter och förfogade inte över några tvångsåtgärder. De *allmänna* anstalterna indelades i statliga respektive erkända anstalter. Endast allmänna anstalter fick ta emot klienter som var tvångsintagna enligt 18 eller 55 §§ NvL liksom klienter som gått in frivilligt i vården men med kvarhållningsrätt för anstalten enligt 58 § NvL. Huvudmannaskapet för de statliga vårdanstalterna för alkoholmissbrukare samt ungdomsvårdsskolorna övergick till landstingskommuner och kommuner den 1 januari 1983.[1]

Sedan den 1 juli 1994 är LVM-vården en statlig angelägenhet med Statens institutionsstyrelse (SiS) som central förvaltningsmyndighet.[2] Att staten är huvudman hindrar inte att, om det finns särskilda skäl, staten genom avtal kan uppdra åt landsting eller kommun att inrätta och driva LVM-hem (23 a § 2 st SoL).

Tvångsvård skall, enligt 22 § LVM, lämnas genom hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt lagen (LVM-hem). För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas hem som är anpassade för sådan tillsyn (23 § LVM) och det är staten som har att tillgodose behovet av LVM-hem av båda slagen (23 a § SoL).

SiS har både ett ledningsansvar och ett tillsynsansvar över verksamheten vid LVM-hemmen (23 a § 1 st SoL) och det är SiS centralt som anvisar plats av klienterna (17 § SoF).[3] Ansvar för planering och genomförande av vården och bevakning av tidsgränser m.m. ankommer dock på LVM-hemmen under föreståndarens ansvar. Socialnämnden har dock kvar det övergripande ansvaret för vården av den enskilde,[4] eftersom vård med stöd av LVM skall ses som ett led i en längre behandling och tjäna som utgångspunkt för motivationsarbete och pla-

1 SOU 1981:7 s 19.

2 Om bakgrunden till förändrat huvudmannaskap, se prop 1992/93:61 och SOU 1992:18.

3 Av objektivitetsskäl kan man rent principiellt ifrågasätta konstruktionen att en central förvaltningsmyndighet har tillsyn över sin egen verksamhet. Rent praktiskt kan konstruktionen också medverka till att SiS centralt och LVM-hemmen inte identifierar sig med varandra vilket skapar ett onödigt avstånd i en målinriktad verksamhet som dessutom sysslar med myndighetsutövning.

4 Prop 1992/93:61 s 20 och prop 1987/88:147 s 76.

nering av vård- och stödinsatser, som i de flesta fall måste fortgå efter LVM-vården.[5]

Enligt SiS instruktion (SFS 1993:877) skall institutionsstyrelsen särskilt svara för planering, ledning och drift av samt tillsyn över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen, anvisning av platser, ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll samt metodutveckling, forsknings- och utvecklingsarbete. Institutionsstyrelsen skall, enligt regleringsbrevet, bl a svara för att de som behöver vård vid ett LVM-hem bereds vård av hög kvalitet, verka för ett differenticrat vårdutbud och tillgodose närhetsprincipen vid placeringar, utan att kravet på differentiering och god vårdkvalitet eftersätts.

SiS har hög tillgänglighet. Alla som socialtjänsten begärt vård för vid SiS institutioner 1999 har också erhållit vård. Avdelningarna är i stort sett uppdelade på män och kvinnor och verksamheten har successivt anpassats till en klientgrupp som kräver allt större psykiatriska resurser. SiS arbetar också särskilt med att hitta konstruktiva samarbetsformer med psykiatrin. Närhetsprincipen[6] innebär att placeringarna skall ske på en institution inom den region där klienten bor. Under 1999 kunde principen tillgodoses vid 64 % av intagningsbesluten. Principen uppges vara svår att uppfylla då en ökande andel av klienterna kräver särskilda vårdinsatser som endast kan ges vid ett fåtal institutioner. Det medför att individanpassning och differentiering måste prioriteras före närhetsprincipen.[7]

Behandlingshemmen tillhandahåller varierade behandlingsmetoder för att kunna möta individuella behov. Alla LVM-hem gör först en utredning av missbrukarens problem. Här kan ingå färdighetstest, demensutredning, psykiatrisk utredning, social utredning och funktionsutredning. De flesta hem har också en avgiftningsavdelning. På många hem sker motivationsarbetet genom en kontaktperson som knyts till den intagne. Personliga samtal, social träning och deltagande i institutionens dagliga aktiviteter är viktiga inslag. Andra metoder är till exempel 12-stegsmodellen och transaktionsanalys.[8]

För vård som ges vid LVM-hem får SiS ta ut avgift av den kommun som begärt placeringen (23 a § SoL). LVM-hemmen finansieras alltså av de placerande kommunerna, som enligt motiven bör stå för en viss del av kostnaden för den vård som man tar i anspråk,[9] och staten genom anslag över statsbudgeten. Den största delen (64 % 1999) ligger dock på vårdavgiftssidan.[10] Enligt motiven bör vårdavgifterna ligga på en sådan nivå att de inte hindrar en kommun från att ansöka om tvångsvård. Det skall inte heller bli billigare med tvångsvård än med vård i andra former.[11]

5 Prop 1987/88:147 s 75.

6 Om innebörden av närhetsprincipen, se avsnitt 8.4.6.

7 SiS Årsredovisning 1999 s 12 f.

8 www.stat-inst.se

9 Prop 1992/93:61 s 35.

10 SiS Årsredovisning 1999 s 6.

11 Avgifterna per vårddygn var i juli 1999 2.050 kr för beredande av vård med stöd av 4 § LVM, 3000 kr för omedelbara omhändertaganden enligt 13 §, 350 kr vid vård enligt 27 § LVM och 1.450 kr för vård enligt SoL. Se www.stat-inst.se.

9.2 LVM – en vårdlag

Som inledningsvis framgått var frågan om tvångsvård för vuxna missbrukare en av de mest omdiskuterade under Socialutredningens arbete med att reformera socialtjänsten.[12] Diskussionen rörde allt från frågan om tvångsvård över huvud skulle accepteras till om tvångsvården skulle begränsas till det akuta avgiftningsskedet eller användas för att säkerställa genomförandet av hela det långa behandlingsprogram som ofta krävs för att någon skall komma ifrån sitt missbruk. Det kom emellertid att råda en relativ enighet om att samhället i vissa situationer måste ha möjlighet att ingripa med åtgärder till skydd för den enskilde vuxne missbrukaren.[13] Kontroversiellt var dock, huruvida tvånget skulle regleras i en lag som hade karaktären av en *vårdlag* eller en *akutlag*.

Socialutredningens ursprungliga förslag, att missbrukare av alkohol och narkotika under en kortare tid skulle kunna beredas vård med stöd av dåvarande LSPV,[14] byggde på *akutvårdsprincipen*. Missbrukaren skulle kunna beredas psykiatrisk tvångsvård i högst fyra veckor, en tid som skulle möjliggöra avgiftning och psykiatrisk vård men begränsas till att möta det akuta hjälpbehovet i situationer av allvarlig fara för liv och hälsa. Vårdtiden skulle syfta till att försätta den enskilde i en sådan fysisk och psykisk kondition att han kunde motiveras för fortsatt vård i frivilliga former. *Begreppet motivation* i förslaget hade emellertid en snäv innebörd. Syftet var att få missbrukaren i ett sådant fysiskt och psykiskt skick att han hade realistiska möjligheter att ta ställning till de behandlingserbjudanden han fick, *inte* att hålla kvar honom för att säkerställa genomförandet av motivationsarbetet.[15] En akutlagstiftning bygger på synsättet att ingen förändring är möjlig om inte missbrukaren själv tagit ställning – är motiverad – för att förändra sitt liv. Tvångsvård kan accepteras i akut destruktiva lägen men endast för att avhjälpa det akut medicinskt – psykiatriska vårdbehovet.

Begreppet motivation är centralt även fall då tvångsvården regleras i en *renodlad vårdlag*. Förespråkarna tar fasta på att det ofta är svårt att motivera missbrukare för behandling. En missbrukarvård som bygger på total frivillighet eller begränsar tvångsingripandena till kortvariga livräddningsaktioner leder till att de sämst ställda går under. Tvånget anses behövas som en yttre ram under hela, eller åtminstone större delen av behandlingsförloppet, för att hålla missbrukaren kvar när motivationen sviktar. Mot denna bakgrund anses tvångsvården kunna pågå under lång tid.[16]

12 Frågan om tvångsvård för barn och unga har inte alls varit lika omtvistad då samhället inte kan avsäga sig skyldigheten att ta hand om ett barn som far illa (se t ex SOU 1977:40 s 391). Se även Bergmark och Oscarsson 1993 s 57 f som menar, att när det gäller unga missbrukare är tvångsvårdens legitimitet sannolikt okontroversiell. Minderåriga är inte juridiskt ansvariga för sina handlingar och anses inte heller mogna att fatta beslut som rör t ex användandet av droger.

13 SoU 1979/80:44 s 60.

14 Jfr Ds S 1978:8 Vård utan samtycke inom socialvård och sjukvård.

15 Jfr SOU 1987:22 s 250.

16 SOU 1987:22 s 250.

LVM anses vara en kompromiss mellan dessa båda synsätt. Socialberedningen anförde, att grunderna har visserligen i huvudsak givits akutlagskaraktär med vårdtiderna är utformade så att klienten kan hållas kvar mot sin vilja längre än vad som normalt erfordras för att avhjälpa det akuta vårdbehovet. Grundtanken är, att LVM skall ses som en inledning till en behandling som i de flesta fall måste pågå en längre tid efter det att tvångsvården avslutats.[17]

Ett problem vid utformningen av bestämmelser som reglerar tvångsingripanden är att de måste täcka en mängd situationer där sådana ingripanden kan vara nödvändiga. De måste vara tillräckligt generella för att inbegripa de situationer en människa far så illa att han måste tvångsomhändertas. Samtidigt måste de av rättssäkerhetsskäl vara så konkreta att tolkningsproblem och subjektiva bedömningar i möjligaste mån utesluts.

I sitt lagförslag betonade Socialberedningen emfatiskt hur viktigt det är att rättssäkerheten för den enskilde tas tillvara vid så allvarliga ingrepp i den enskildes frihet som det här är fråga om. Det grundläggande beslutet om beredande av vård har ansetts innehålla så många rättssäkerhetsaspekter att prövningen måste åvila domstol.[18] Domstolsprövningen skall alltså inte ses som att missbrukaren *döms till vård* utan den är till för att den enskildes rätt skall tas tillvara på ett betryggande sätt. I den praktiska tillämpningen används ofta, såväl i myndigheternas utredningar som i förvaltningsdomstolarnas domar och beslut, formuleringar i stil med att »han har tidigare blivit dömd till tvångsvård». Mot detta finns i och för sig ingen juridisk invändning då beslutet att bereda någon vård med stöd av LVM meddelas i en dom. Ur en mera psykologisk synvinkel kan dock ett sådant uttryckssätt uppfattas som en sanktion inte minst av den enskilde,[19] man blir dömd till vård lika med straff för sitt missbruk, men det kan även påverka myndigheternas förhållningssätt.[20] Den som vårdas med stöd av LVM skall inte i första hand resocialiseras efter ett kriminellt leverne utan han skall ytterst ha vård för att komma ifrån sitt missbruk.

Ansökningar till länsrätten om beredande av vård har ständigt minskat och har i princip *halverats* från 1994 till 1998.[21] I den allmänna debatten beror förklaringen på varifrån den kommer. Från kommunerna hävdas att missbrukarna inte blir utan vård utan det ges i stället i öppnare vårdformer. Från SiS hävdas att kommunerna avstår från att ansöka om LVM-vård av ekonomiska skäl. Orsaken har emellertid för avhandlingen inte varit föremål för något särskilt studium.

17 SOU 1987:22 s 251.

18 SOU 1981:7 s 8, 32.

19 Jfr SiS:s årsrapport DOK 98 s 22. Den myndighet som ansvarar för tvångsvården bör inte använda sig av ett sådant uttryckssätt.

20 I Mål nr 14253-93 LR i Stockholms län anges att »Sedan 1984 har X också dömts till tvångsvård enligt LVM nio gånger.» I Mål nr 2331-1991 anges, att Y »har vid ett tidigare tillfälle, 1986, dömts till vård enligt LVM för sitt missbruk.»

21 Se statistiska uppgifter avsnitt 11.4.2.

9.3 LVM:s tvingande och subsidiära karaktär

LVM är på en gång både tvingande och subsidiär. Dessa till synes oförenliga yttringar har sin bakgrund dels i nödvändigheten att missbrukare bereds vård, dels i föreställningen om frivillighetens överlägsenhet när det gäller framgångsrika behandlingsresultat.

När LVM reviderades 1989 gjordes lagen obligatoriskt tillämplig. Enligt 4 § 1 st *skall* tvångsvård beslutas om de i bestämmelsen uppräknade förutsättningarna föreligger. Det innebär i princip, att är förutsättningarna för tvångsvård uppfyllda, så skall också socialnämnden ansöka om beredande av vård och tvångsvård skall beslutas. Dess tvingande karaktär framgår också av 2 § 1 st där det stadgas att en missbrukare *skall* beredas vård oberoende av eget samtycke[22] under de förutsättningar som anges i lagen. Lagstiftarens utgångspunkt är att samhället har en *skyldighet att ingripa* om missbrukaren eller hans närstående befinner sig i en så utsatt situation som lagen anger och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt (jfr 4 §). Det kan inte accepteras, anfördes i motiven, att man i de allvarliga situationer som avses i LVM kan avstå från att ansöka om eller besluta om tvångsvård med hänvisning till bristande resurser.[23]

Utgångspunkten är dock fortfarande att missbrukarens frivilliga medverkan i vården är så angelägen att man måste göra stora ansträngningar för att få till stånd en vård som han inte motsätter sig. LVM är en *undantagslag,* avsedd att komplettera SoL i de fall missbrukare inte kan beredas nödvändig vård i frivilliga former.[24] Att LVM är en undantagslag och en subsidiär lag klargörs i de grundläggande rekvisiten för vård. Tvångsvård skall beslutas endast om vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Kan t ex vårdbehovet tillgodoses enligt LVU eller LPT anses dessa lagar äga företräde.

9.4 Syftet med tvångsvården

Att LVM är en *vårdlag* har tidigare konstaterats och det framgår dessutom uttryckligen redan av lagens rubrik.[25] Därav kan man dra slutsatsen att åtgärder vidtagna på grundval av lagen måste innebära någon form av omsorg innefattande terapeutiska inslag. Det är varken fråga om sanktion eller ren förvaring.[26] Lagens *funktion* är att reglera samhällets möjligheter att mot den enskildes vilja bereda missbrukare vård och *syftet med vården* framträder i 3 § LVM. Grundtanken är,

22 Samtyckeskonstruktionen diskuteras utförligt under avsnitt 11.3.7.

23 Prop 1987/88:147 s 53.

24 SOU 1981:7 s 7, 28 f. Prop 1981/82:8 s 1.

25 Av motiven till 1981 års lag (Prop 1981/82:8 s 44) framgår, att *lagstiftningens primära syfte* är att *ge vård* åt den missbrukare som håller på att förstöra sig själv genom sitt missbruk. Bramstång, 1985 s 357, menar, att lämpligen borde ordet »motiv» han använts i stället för syfte, då det primära motivet bakom LVM är omsorgen om den enskilde missbrukaren.

26 Jfr Europakonventionens krav på att det måste finnas något samband mellan grunderna för ett frihetsberövande och platsen och villkoren för kvarhållandet. Se avsnitt 6.4.7.3.

att det är främst *den enskildes behov* av vård som är av avgörande betydelse för lagens tillämplighet, inte samhällsskyddet, trots att detta i begränsad omfattning framträder i de grundläggande förutsättningarna för vård (4 § p 3).[27]

Enligt 3 § skall tvångsvården syfta till att *motivera* missbrukaren så att han kan antas *vara i stånd att frivilligt medverka* till fortsatt behandling och ta emot stöd *för att komma ifrån* sitt missbruk.[28] Detta innebär både ett långsiktigt mål – frihet från missbruk – och ett kortsiktigt som direkt gäller för LVM-vården – motivation till frivillig vård.[29] Genom vården, sägs det i motiven, uppnår man dessutom den *effekten* att ett fortgående missbruk avbryts.[30]

Vilken betydelse skall då tilläggas en syftesbestämmelse? Som kommer att framgå i det följande ger lagens rekvisit utrymme för ett visst mått av skönsmässiga bedömningar och ett visst spelrum för godtycke. Även om förarbetena innehåller vägledande uttalanden i begränsande/preciserande syfte kan rättstillämparen ändå hamna i tvivel om förutsättningarnas egentliga innebörd. Syftesbestämmelsen ger därvid viss materiell vägledning. Dess funktion är att sätta gränser för i vilket syfte lagen får användas och tjäna som en rättningslinje vid tolkningen av de enskilda bestämmelserna.[31] Syftesbestämmelsen kan sägas vara positivt handlingsdirigerande genom att vid val av olika åtgärder måste man ha siktet inställt mot syftet. Insatser för missbrukare generellt skall syfta till att han skall komma ifrån sitt missbruk och tvångsvården till att *säkerställa motivationsarbetet*. En syftesbestämmelse innebär också ett förbud mot andra åtgärder än sådana som täcks av syftet. Därigenom förhindras sådan icke syftestrogen verksamhet som brukar benämnas illojal maktanvändning (détournement de pouvoir). Ett ingripande med stöd av LVM som dikteras av andra ändamål än vad som ovan sagts skulle, rent principiellt, kunna vara att betrakta som ett utslag av denna rättsfigur.[32]

Det kortsiktiga syftet med LVM-vården är alltså att motivera den enskilde till frivillig vård. *Begreppet motivera* berörs inte nämnvärt i förarbetena. Socialberedningen diskuterade allmänt begreppet motivation i en akutlag respektive en vårdlag. I LSPV-förslaget,[33] som benämndes akutlag, hade begreppet en mycket snäv innebörd. Syftet var att få missbrukaren i ett sådant fysiskt och psykiskt skick att han hade realistiska möjligheter att ta ställning till de behandlingserbjudanden han fick, inte att hålla honom kvar för att säkerställa genomförandet av motivationsarbetet.[34] I en vårdlag däremot, anses tvånget behövas som en yttre ram under hela eller åtminstone större delen av behandlingsförloppet för att hålla kvar

27 Jfr prop 1987/88:147 s 38. Se även om det grundläggande vårdbehovsrekvisitet, avsnitt 11.3.5.

28 Jfr Bergmark och Oscarsson 1993 s 59, som ur etisk synvinkel anför, att åsidosättandet av individens integritet och självbestämmande blir det pris som får betalas för att säkerställa att den eftersträvade frivilligheten, principen om integritet och självbestämmande, ska uppnås. Den frivilliga vården är så eftersträvad och nödvändig för att uppnå varaktiga behandlingsresultat att vissa grupper av missbrukare som inte efterfrågar denna vård via tvång ska förmås att gå in i den.

29 Prop 1987/88:147 s 90.

30 Prop 1987/88:147 s 90.

31 Jfr t ex Eckhoff 1997 s 263, Frihagen 1991 s 193 ff och Kjønstad/Syse 1997 s 138 ff.

32 Se om illojal maktanvändning, Bramstång 1975 s 65, och Bramstång 1985 s 356.

33 Se ovan kapitel 2.

34 Jfr Prop 1979/80:1 Del C bilaga 4 s 61.

missbrukaren när motivationen sviktar.[35] Som ovan framgått är LVM ett slags kompromiss mellan en akutlag och en vårdlag. Socialberedning uttalade att

> Enligt LVM bör klienten under tvångsvårdsperioden aktivt påverkas att fullfölja behandlingen i frivilliga former. Syftet är alltså inte enbart att ge honom eller henne realistiska möjligheter att i avgiftat tillstånd ta ställning till olika behandlingserbjudanden. Tvångsvårdstiden i LVM skall med andra ord säkerställa att klienten kan hållas kvar under den tid detta motivationsarbete pågår. LVM-vårdens mål är att klienten skall motiveras till en behandling som syftar till bestående förändringar av livssituationen[36] (förf. kursiv)

Begreppet motivera kommer av latinets »movere» som betyder att röra sig. »Vad är det som får människor att röra sig?» har Jenner formulerat som motivationsforskningens huvudfråga. Man söker en beskrivning av den process som sätter igång och styr mänskligt beteende.[37] Begreppet motivation, menar han, sönderfaller i tre viktiga komponenter, en inre drivkraft, en målsträvan och det sammanhang i vilket målen ingår. Därtill kommer någon form av återkoppling. Jenner anför, att motivationen påverkas av avståndet till målet. En behandlare bör inte döma klienten utifrån hans bristande vilja att ställa upp på kanske ett vagt och avlägset mål. Man måste arbeta med mer konkreta och kortsiktiga mål. Motivationen påverkas vidare av uppnåendets värde. Detta är emellertid inte något objektivt mått. Det som är av betydelse för behandlingsmotivationen, menar Jenner, är vad klienten lägger in i det. Den som är missbrukare kan känna trygghet i att veta att man är utslagen, kasserad, förbrukad och värdelös.[38] Osäkerheten i vad som väntar i det missbruksfria livet kan medverka till att man försvarar sin egen rollfixerade trygghet, även om det är ett destruktivt liv. Motivationen påverkas också av misslyckandets sannolikhet. Det som uppfattas som klientens bristande motivation kan vara en genuin rädsla för nya misslyckanden och efterföljande besvikelse. Klienten gör en vinst – förlustkalkyl. Om han satsar, hur stora är chanserna att lyckas?[39]

Begreppet motivera är uppenbarligen komplext och avsikten är inte att det skall bli föremål för någon fördjupning i avhandlingen. Att bedöma när en klient uppnått sådan motivation att prognosen talar för att han kan fortsätta i frivilliga vårdformer genom ett eget och mera definitivt ställningstagande torde vara en delikat uppgift. Det är emellertid en för LVM–vården fundamental fråga eftersom motivationsbegreppet ligger till grund för bedömningen när tvångsvården skall upphöra. Tvångsvården skall, enligt 20 § LVM, upphöra *så snart* syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader. Därvid anses enbart den omständigheten att klienten förklarat sig motiverad till frivillig vård inte tillräcklig. Huruvida den enskilde »bedöms klara fortsatt vård i frivilliga former» skall prövas fortlöpande och vården skall upphöra när det finns »tillräckliga

35 SOU 1987:22 s 250.
36 SOU 1987:22 s 251.
37 Jenner Håkan, Motivation hos missbrukare och behandlare, s 16.
38 Jenner, 1987 s 27 f.
39 Jenner, 1987 s 28.

skäl»,[40] sägs i motiven. Prövningen avser dels om han är i stånd att medverka till behandling utan någon form av tvång, dels om en förklaring från missbrukarens sida att så kan ske är allvarligt menad.[41] Hur ofta och i vilka former prövningen skall ske framgår inte varken av lagen eller av förarbetena. Det finns heller ingen vägledning beträffande vilka kriterier som bör ingå i en bedömning av om syftet är uppnått. Socialberedningen anför, att

> »motivationsarbetet kan inte avgränsas till den första fasen av behandlingen. Klientens motivation prövas under hela behandlingsförloppet. Det rör sig således inte om ett enstaka ställningstagande utan om en serie ställningstaganden. Man skulle kunna säga att varje ställningstagande handlar om att välja att stanna åtminstone ett tag till – att ta ytterligare steg – snarare än att ta definitiv ställning till att fullfölja ett behandlingsprogram som syftar till genomgripande förändringar. Risken för avbrott är särskilt stor i behandlingens inledningsskede då motivationen som regel kan antas vara särskilt vacklande och de känslomässiga banden mellan klienten och personalen inte hunnit bli tillräckligt starka för att hålla för den första tidens påfrestningar. Men motivationen är vacklande även i senare skeden av behandlingen.»[42]

Det sagda tyder på att tanken inte är att utskrivning skall ske så snart någon form av motivation har infunnit sig. LVM-vården skall *upphöra*[43] när det finns tillräckliga skäl att anta att klienten genom ett eget och mera definitivt ställningstagande uppnått sådan motivation att vården kan övergå i frivilliga former. Bestämmelsen ger utrymme för skönsmässiga överväganden av inte ringa mått. Av SiS interna allmänna råd (IAR) 1997:1 framgår, att det under vårdtiden, i varje enskilt fall, skall ske en kontinuerlig noggrann prövning av om den intagne klienten kan skrivas ut eller vårdas i annan form enligt 27 § LVM. Utskrivningsmöjligheten skall tillgripas, sägs det, så snart syftet med vården bedöms ha uppnåtts. Det får inte förekomma att vårdtiden utnyttjas slentrianmässigt sedan klienten motiverats att frivilligt medverka till fortsatt behandling.[44]

Visserligen kan den enskilde när som helst begära att bli utskriven från LVM-vården och han kan påkalla domstols prövning av ett avslag på en sådan begäran. Men en syftesbestämmelse med så vag utformning kan svårligen anses som positivt handlingsdirigerande och tjäna som ett hinder mot maktmissbruk och godtycke.[45] Socialberedningen fann initialt, att institutionerna inte bör fatta det *grundläggande beslutet* om vård. Eftersom denna fråga inrymmer så många rättssäkerhetsaspekter måste prövningen åvila domstol.[46] Man måste emellertid fråga sig om det är lämpligt att vårdinstitutionen ensam får ha ansvaret för att bedöma när syftet med vården kan anses uppfyllt. Inte minst ekonomiska aspekter kan bidraga till en omed-

40 Prop 1987/88:147 s 90 och 100.

41 Prop 1987/88:147 s 222.

42 SOU 1987:22 s 257.

43 Däremot skall vård i annan form (27 §) beredas den enskilde så snart det kan ske, en fråga vartill jag återkommer i avsnitt 13.

44 IAR s 8 f.

45 Jfr Bramstång 1975 s 65.

46 SOU 1981:7 s 32.

veten obenägenhet att skriva ut patienten även om syftet är uppfyllt. Enligt 1981 års lag (16 §) kunde LVM-vården, som undantagsåtgärd, förlängas med högst två månader. Ett sådant beslut skulle av rättssäkerhetsskäl meddelas av LVM-hemmets styrelse då ett fortsatt frihetsberövande ansågs böra avgöras av mer än en person och med insyn från utomstående lekmän.[47] Styrelsens förlängningsbeslut kunde dessutom överklagas. Jämförs med LPT medger denna lag en kvarhållning på ett chefsöverläkarbeslut endast i fyra veckor. Därefter måste en ansökan om förlängd vård göras till LR. I ansökan skall bl a anges vilka omständigheter som utgör grunden för tvångsvården och vilka överväganden som gjorts rörande vård i annan form (7 § LPT) och rätten har, att som huvudregel, höra lämplig sakkunnig (37 §). Möjligen bör ett liknande förfarande inom LVM-vården, de lege ferenda, övervägas. Även om ett avslag på en LVM-klients begäran om utskrivning kan överklagas också enligt nu gällande lag (44 §), kan man hysa vissa tvivel om huruvida detta är tillräckligt. Låt vara att domstolarna i LPT – mål i hög grad är beroende av såväl ansökande läkares som sakkunnigs bedömning. Läkarbedömningen i en förening med en juristprövning torde bidra till en ökad rättssäkerhet för den enskilde. Det finns ingen rimlig anledning att en frihetsberövad missbrukare skall ha sämre garantier än en frihetsberövad som är psykiskt sjuk.[48]

3 § LVM reglerar syftet med *tvångsvården*. Det betyder att bestämmelsen har en handlingsdirigerande funktion för behandlingshemspersonalen i deras arbete med klienterna. Syftesregeln anger riktningen för verksamheten och får tjäna som rättesnöre då administrativa tvångsmedel bedöms nödvändiga i vården.[49] En fråga som inställer sig är om bestämmelsens räckvidd. Avser den enbart tvångsvården i sig eller omfattas även annat? Av ordalydelsen att döma omfattar bestämmelsen enbart verksamheten sedan tvångsvård kommit till stånd.[50]

I LVM:s inledningsstadgande talas om »vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån sitt missbruk». Likaså talas i 4 § om att tvångsvård skall beslutas om den enskilde är i behov av vård »för att komma ifrån sitt missbruk». Dessa bestämmelser får anses utgöra syftesbestämmelser för socialnämndens verksamhet såsom utredning enligt 7 §, beslut om läkarundersökning enligt 9 § eller ansökan om tvångsvård enligt 11 §. Dylika åtgärder, liksom LR:s beslut om tvångsvård, får inte vidtagas i annat syfte än att hjälpa den enskilde att komma ifrån sitt missbruk. Eftersom 3 § placerats bland LVM:s inledande bestämmelser bör emellertid även den bestämmelsen fungera som en ledstjärna för socialnämndens verksamhet när fråga är om omedelbart omhändertagande enligt 13 §. Här handlar det om att en förvaltningsmyndighet beslutar om ett frihetsberövande vilket under inga omständigheter får vidtagas i något annat syfte än att ombesörja vård för att motivera till frivillig vård.

47 Prop 1981/82:8 s 92.

48 Se även om vårdtid, avsnitt 13.

49 Se härom kapitel 14.

50 Jämförs med LVM:s föregångare NvL, angavs syftet med den lagen i 1 § 1 st. Där stadgades, att *åtgärder* skulle vidtagas för att återföra missbrukaren till ett nyktert liv. Bramstång, 1975 s 59 menade därför, att bestämmelsen avsåg samtliga »åtgöranden» som de nykterhetsvårdande organen vidtog med stöd av NvL.

Syftet med LVM-vården har alltså betydelse för när utskrivning skall ske.[51] Det har emellertid också betydelse då man analyserar effekterna av tvångsvården. Tanken är *inte* att klienterna skall vara färdigbehandlade och missbruksfria när de skrivs ut från LVM-vården även det naturligtvis skulle vara en oerhörd framgång. De skall endast vara så motiverade att behandlingen kan fortsätta utan tvångsinslag.

I undersökningar genomförda av Socialstyrelsen framkommer bl a att kommunerna i allt högre grad satsar på öppenvårdsinsatser för missbrukarna och att institutionsplaceringar minimeras, bl a av ekonomiska skäl. I en intervjuundersökning i tre större städer har framkommit att hållningen genomgående är den att tvångsvården skall användas i så liten utsträckning som möjligt. När tvångsvården används, »sker det ofta med det *begränsade syftet* att åstadkomma en avgiftning och en period av drogfrihet».[52] Tydligen har LVM kommit att användas på ett annat sätt än vad som var tänkt då lagen reformerades 1989 och i ett annat syfte än vad som framgår av 3 §.

9.5 Självbestämmande, integritet och samverkan

I LVM:s inledande bestämmelse (1 §) finns en principdeklaration som erinrar om, att de i 1 § SoL angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för *all vård* som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vidare sägs att *vården* skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och den skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

Bakgrunden till bestämmelsen är socialtjänstreformen som innebar ett uppbrott från socialvårdens tidigare kontrollerande och överordnade funktion. Socialtjänsten skall vara serviceinriktad och hjälpande, beslut skall fattas i samråd med den berörde och skälen för ett ställningstagande skall redovisas öppet. Ett sådant arbetssätt, byggt på ömsesidigt förtroende och samverkan anses vara av största betydelse för varje behandlingsarbete som syftar längre än till kortsiktigt avhjälpande insatser. Den synen på vårdarbetet bör alltså vara vägledande för alla verksamheter där man arbetar med missbrukare och deras problem såväl inom den frivilliga vården som i tvångsvården.

Tanken är, att en tvångslag kan skymma kravet på att den enskildes vårdbehov i första hand skall tillgodoses på frivillig väg. Det finns också en risk att möjligheten till tvångsåtgärder kan påverka förhållningssättet i det dagliga arbetet och leda till minskad respekt för den enskildes vilja och integritet. Mot bakgrund härav och mot bakgrund av att tvångsvård skall kunna inrymma vistelse både på allmänna och privata institutioner och i enskilda hem (jfr 27 § LVM), har det ansetts vara av särskilt värde att inleda lagen med en erinran om att SoL:s mål och

51 Se kapitel 13.

52 Balans i missbrukarvården? Stencilupplaga 1998-01-14 s 63.

synsätt skall vara vägledande för *all* missbrukarvård.[53] Man kan aldrig underlåta, sägs i förarbetena, att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter ens om han tillfälligtvis måste beredas vård oberoende av samtycke.[54]

Bestämmelsen riktar sig till den som har att tillämpa LVM, dvs socialtjänsten i deras arbete med missbrukarna, domstolen i sitt beslutsfattande och LVM-hemmen där den faktiska vården under en period bedrivs. Även om den enskildes fullständiga frihet är satt ur spel genom tvångsvården kan LVM-hemmen i behandlingsarbetet aldrig underlåta att ha förevarande bestämmelse som ledstjärna.[55] Detta understryks också av 2 § 2 st där det uttryckligen stadgas att för tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i SoL, om inte något annat anges i LVM. Detta innebär bl a att principerna om helhetssyn, normalisering, kontinuitet, flexibilitet och närhet skall gälla så långt som möjligt.[56]

Principen om *helhetssyn* innebär att missbruksproblemet inte får ses som en isolerad fråga utan det skall sättas in i sitt sammanhang. Individens totala situation måste beaktas och man måste vara öppen för att det kan behövas åtgärder på flera olika områden för att missbruksproblematiken skall kunna angripas på ett konstruktivt sätt. Planeringen av vården bör också bestämmas av en strävan mot *normalisering*; vården skall ordnas i så normala och litet särskiljande former som möjligt. De personer som är i behov av vård med stöd av LVM skall inte behöva känna sig stämplade eller utpekade. Insatserna skall vidare präglas av principerna om *kontinuitet, flexibilitet och närhet*. Vård enligt LVM får inte ses som en isolerad företeelse utan det skall ingå *som ett led i en sammanhållen vårdkedja*. Vården skall utformas med hänsyn till behovet i varje individuellt fall, ge utrymme för en fortsatt utveckling av olika behandlingsmöjligheter och den skall om möjligt förläggas till den intagnes hemtrakt så att det blir möjligt att skapa en mjuk övergång till den fortsatta öppna vården. Undantag måste naturligtvis kunna göras om *behandlingssyftet* skulle motverkas genom en placering alltför nära den tidigare miljön.[57]

53 Se avsnitt 8.3.

54 SOU 1981:7 s 47. Prop 1981/82:8 s 73 f. Se även Bramstångs uttalade dubier mot en målbestämmelse av detta slag 1985 s 378 f.

55 Jfr Landelius s 386 som anför, att även då LVM-vård aktualiseras är det viktigt att den enskildes önskemål om vårdens utformning i så stor utsträckning som möjligt beaktas. Den enskildes motivation är lika avgörande för behandlingsresultatet vid tvångsvård som vid frivillig vård. Se även Ulla Pettersson, Socialtjänstlagen och etisk analys 1993 s 26, som hävdar att man inte kan förena frivillighet och självbestämmande med vård mot den enskildes samtycke. Det är svårt att hävda individens eget ansvar om man samtidigt genom ingripanden med tvång tar ifrån individen detta ansvar. Häri ligger, menar hon, uppenbarligen en motsättning i lagkomplexet som helhet vilket gör etiska överväganden svårare än på många andra områden.

56 Prop 1987/88:147 s 90.

57 Prop 1981/82:8 s 89. Om det närmare innehållet i principerna, se avsnitt 8.4.

9.6 LVM-klienterna

9.6.1 *Vem blir tvångsvårdad?*

Missbruk förekommer i alla samhällsskikt. De som emellertid har ekonomiska och sociala möjligheter att på ett tidigt stadium, innan den sociala miljön och hälsan raserats, söka hjälp och rädda det som räddas kan hittar man sällan bland den sociala missbrukarvårdens klienter. De som har pengar och ett socialt nätverk med andra värderingar och möjligheter som griper in, de har råd att betala för behandling i privat regi och man behöver inte figurera i registren hos någon offentlig myndighet. Det är inte denna kategori missbrukare som i förstone blir underkastade LVM-vård eller insatser från socialtjänsten över huvud.

Någon systematiskt genomgång av LVM-klienternas förhållanden har jag inte gjort utom beträffande de klienter[58] som under åren 1993–1995 vårdades vid Behandlingshemmet Holma (125 st). Största delen av dem var ensamstående (ca 75 %) och i vart fall 28 % saknade bostad. Till övervägande del (61 %) var klienterna arbetslösa och många av dem hade aldrig haft något annat än sporadiska arbetstillfällen om ens några. En markant andel (18 %) var beviljade förtidspension/sjukbidrag, ofta till följd av sitt missbruk. Klienternas utbildning har inte gått att utläsa i samtliga fall. I den mån det framgått kan dock konstateras att knappt 10 % av klienterna inte hade avslutat grundskolan.

De flesta klienterna (ca 45 %) hade växt upp hos sina biologiska föräldrar, antingen tillsammans med båda (21 %) eller hos endera av dem och/eller hos mor/farföräldrar. En betydande andel (ca 20 %) hade dock tillbringat åtminstone delar av sin uppväxt i familjehem och/eller på institution. I vart fall i genomsnitt 20 % av klienterna växte upp med i missbruk i familjen.

Kriminalitet förekom hos en majoritet av klienterna, i genomsnitt 60 %. Vanligast var stöld eller tillgreppsbrott (28 %) tätt följt av trafikbrott (22 %) och narkotikabrott (21 %). Även misshandel förekom i stor omfattning (16 %). I några enstaka fall fanns även mord/dråp eller försök till sådant brott med i registret. Brott mot knivlagen och olaga vapeninnehav förekom hos ca 9 % av klienterna.

Beträffande klienterna som var inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 är förhållanden ungefär desamma som beskrivits ovan.[59] Av de intervjuade klienterna (1126 st män och kvinnor) saknade 47 % egen bostad som de själva ägde eller hade eget hyreskontrakt på. 14 % var helt bostadslösa, vilket var vanligast i åldern 30–44 år. Två tredjedelar av klienterna bodde ensamma och var tionde klient saknade helt umgänge. Den vanligaste försörjningskällan var förtidspension/sjukbidrag (33 %) och socialbidrag (30 %) och 14 % uppbar sjukpenning. Endast 13 % av männen och 5 % av kvinnorna uppbar lön eller arbetslöshetsunderstöd månaden före inskrivningen. Försörjning via socialbidrag var särskilt vanligt bland de yngre klienterna och bland dessa figurerade också andra försörjningsformer (ca 20 %) som kriminalitet och prostitution. 13 % av klienterna hade inte

58 Enbart män.

59 Se SiS Årsrapport DOK 98.

avslutat grundskolan och de yngsta bland klienterna hade den lägsta utbildningsnivån.

Totalt 19 % av klienterna hade huvudsakligen växt upp i fosterhem. Missbruk förekom i uppväxtmiljön hos 22 %, psykiska problem i 8 % och både missbruk och psykiska problem hos 13 % av klienterna. Totalt 65 % av klienterna uppgav att man någon gång dömts för brott. Yngre klienter har dömts i större utsträckning än äldre och män i högre utsträckning än kvinnor. Den brottslighet som vanligast var rattonykterhet (32 %), tillgreppsbrott (31 %), narkotikabrott (24 %), våldsbrott (22 %) och trafikbrott (18 %).

Nykterhetsvårdslagen beskylldes för att vara en klasslag. Tvångsvård på grund av missbruk drabbade bara dem som var redan utslagna. LVM är i lika hög grad en klasslag.[60] Den som från början inte har några pengar, inget arbete, ingen familj som kan eller orkar stödja måste förr eller senare söka hjälp av samhället och då uppdagas så småningom missbruket. Innan man nått missbrukarepitetet är processen som regel ganska lång. Alkohol eller hasch har missbrukaren börjat med redan i nedre tonåren, 12 -13 års ålder, ibland ännu tidigare. Efterhand tar man till allt tyngre attiraljer och ett blandmissbruk förekommer idag i mycket stor omfattning.

9.6.2 *Tidigare vårdinsatser*

För tvångsvård med stöd av LVM ställer lagstiftningen inga krav på att man först måste ha genomgått frivillig vård i en viss form eller omfattning. Tanken är att tvångsvård skall kunna tillgripas omedelbart om den enskildes situation är så allvarlig som lagens rekvisit ger uttryck för. Tvångsvård kan beslutas *oberoende av* den enskildes samtycke. I detta ligger emellertid, att om den enskilde avger ett allvarligt menat samtycke till vård skall lagen inte tillämpas,[61] eftersom frivilliga åtgärder anses ge bäst förutsättningar för den enskilde att nå ett framgångsrikt behandlingsresultat.

Undersökningen visar, att missbrukarna är stora vårdkonsumenter både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hur många vårdinsatser varje missbrukare genomgått går dock inte att med säkerhet få fram men det finns exempel på allt mellan 0 och 99 vårdtillfällen. Ofta anges både i utredningar och domar att den enskilde tidigare genomgått »upprepade», »åtskilliga» eller ett »otal» vård- eller behandlingsinsatser. I detta kan inrymmas såväl frivillig vård och tvångsvård som öppen och sluten vård inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I den mån mer konkreta uppgifter funnits att tillgå kan dock konstateras, att de flesta *manliga* LVM-klienterna har mellan 6–10 vårdinsatser bakom sig före aktuell LVM-ansökan och kvinnorna mellan 3–5 insatser. Nedanstående upp-

60 Enligt Ågren, (1990 s 55) tyder data på att skillnaderna i social situation mellan frivilligt vårdade och LVM-vårdade har ökat sedan lagens tillkomst. Det har med andra ord, menar han, skett en ökad polarisering, de frivilligt vårdade har blivit mer socialt välintegrerade och LVM-gruppen mer utslagen.

61 Se avsnitt 11.3.7.

ställning visar vad som framgått vid ett studium av aktmaterialet vid Regeringsrätten och Behandlingshemmet Holma.

Antal vårdinsatser/per klient

Antal vårdinsatser[a]	RegR – män (n = 122)	RegR – kvinnor (n = 51)	Behandlingshemmet Holma[b] (n = 125)
0	8 %	–	2 %
1–2	9 %	4 %	–
3–5	16 %	24 %	32 % (avser 1–5 insatser)
6–10	17 %	8 %	18 %
11–20	11 %	18 %	13 %
21–30	9 %	4 %	–
31–40	3 %	2 %	6 % (avser 21–40 insatser)
41–50	2 %	–	–
> 50[c]	1 %	–	3 %
Upprepade, åtskilliga, otal, flertal od	25 %	33 %	27 %

a. Avser frivilliga och tvångsåtgärder inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Antal LOB-omhändertaganden ingår inte.

b. Endast män.

c. 63, 90 och 99 vårdtillfällen.

Man kan vidare notera, att ett stort antal av klienterna (i genomsnitt 38 %) tidigare vårdats med stöd av LVM. Likaså har förhållandevis många (i genomsnitt 20 %) vårdats med stöd av LPT/LSPV. Sammantaget förekommer klienterna i hög grad inom den frivilliga och tvångsmässiga *psykiatriska vården.*[62] Nedan visas, utifrån tillämplig lag, vilka vårdformer som förekommit.

Förekommande vårdformer utifrån tillämplig lag

Vårdform – enligt tilllämplig lag	RegR – män (n = 122)	RegR kvinnor (n = 51)	Behandlingshemmet Holma (n = 125)
SoL	69 %	75 %	10 %
LVU/BvL	10 %	2 %	13 %
LVM	49 %	33 %	31 %
Vårdform – enligt tilllämplig lag	**RegR – män (n = 122)**	**RegR kvinnor (n = 51)**	**Behandlingshemmet Holma (n = 125)**
HSL	66 %	65 %	5 %
Psykiatrisk vård HSL	29 %	37 %	30 %
LPT/LSPV	17 %	22 %	21 %
Annat[a]	4 %	2 %	–
LOB	43 %	24 %	28 %

a. KvaL, LRV, Metadonbehandling.

62 Jfr beträffande 1998 års klienter vid LVM-hemmen, DOK 98 s 27. 40 % av dem som besvarat frågan uppgav att de tidigare vårdats inom psykiatrin.

Uppställningen ovan ger vid handen, att ianspråktagandet av den *frivilliga vården* fördelar sig ungefär lika mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dock skall beaktas, att av praktiska skäl har hänsyn inte tagits till öppenvårdskontakter inom respektive vårdområde eftersom det varit i det närmaste omöjligt att utan journalhandlingar rekonstruera den frågan. Man måste också ta hänsyn till att det inte alltid framgår vad som föranlett vård enligt HSL. Det kan röra sig om somatisk vård som sannolikt, eftersom det särskilt uppgivits, relaterats till missbruket och det kan röra sig om psykiatrisk vård i gängse mening och/eller avgiftning.

Som tidigare framgått har socialtjänsten en skyldighet att *aktivt* sörja för att missbrukarna får den vård som behövs för att man skall komma ifrån missbruket (11 § SoL). I detta ligger ett ansvar för att såväl frivilliga åtgärder som tvångsåtgärder kommer till stånd om så befinnes nödvändigt (jfr 2, 4 och 7 §§ LVM). Uppställningen ovan har visat att allt ifrån inga vårdinsatser alls till åtskilliga sådana som regel föregått för tillfället ifrågasatt LVM-vård. Några exempel kan illustrera vad som förekommit i aktmaterial och domar.[63]

> 24-årige G, som vårdades på Behandlingshemmet Holma, hade ett gravt amfetaminmissbruk. Socialt antecknas, att G hade avslutat grundskolan men inte påbörjad gymnasieutbildning, han var arbetslös eftersom han fått avsked på grund av missbruk och han var frånskild. Han hade dock bostad.
>
> I februari 1995 gjorde polisen anmälan till socialtjänsten med stöd av 6 § LVM. G var känd hos socialtjänsten sedan oktober 1994 men han hade, såvitt framgår av utredningen, *aldrig tidigare »varit föremål för» vård inom socialtjänsten eftersom han avvisat varje försök till insats.* Socialtjänsten hade också saknat kännedom om var han kunnat nås. Däremot hade G, i vart fall vid ett tillfälle, frivilligt vårdats på sjukhus på grund av sitt missbruk och med stöd av LPT omedelbart före LVM-beslutet.

G hade varit känd hos socialtjänsten i cirka ett halvt år, men några vårdinsatser från deras sida hade inte tidigare förekommit. Dels hade G avvisat försök till insatser och dels saknade socialtjänsten kännedom om var G kunde nås vilket dock förefaller besynnerligt med hänsyn till att G hade bostad. Däremot hade G fått vård inom *hälso- och sjukvården* åtminstone vid *två tillfällen* före LVM-vården. Fler exempel kan visa på att socialtjänsten ibland synes brista i sitt aktiva ansvar för missbrukarna. Följande fall är också hämtade från Behandlingshemmet Holma.

> *Fall A:* Polisen omhändertog sommaren 1992 20-årige Y därför att han i kraftigt påverkat tillstånd slagit modern och hotat med suicid. Y vårdades på Behandlingshemmet Holma. Enligt läkarintyg var hans tillstånd somatiskt utan anmärkning men han bagatelliserade sitt missbruk och gav en något flack emotionell kontakt. Klienten var känd av socialtjänsten sedan 1989 men hade aldrig tidigare vårdats på behandlingshem därför att han *konsekvent nekat frivillig vård.* Huruvida öppenvårdskontakter förekommit framgår inte. Däremot hade han vistats på *psykiatrisk klinik* – en gång – på grund av akut psykotisk förvirringstillstånd.

63 Se även avsnitt 8.6.2.

Fall B: En 49-årig man omhändertogs av socialnämnden i juni 1993 då han befann sig i ett livshotande hälsotillstånd och avvek från medicinska kliniken. Läkare gjorde anmälan till socialtjänsten enligt 6 § LVM. Z hade ett 20-årigt alkoholmissbruk bakom sig och saknade totalt insikt. Läkarintyg visade levercirrhos och hjärtsvikt samt synhallucinationer. Enligt utredningen hade han vårdats på sjukhus för sina somatiska åkommor fyra gånger 1993. Han var känd av socialtjänsten sedan 1984 för erhållande av ekonomiskt bistånd. Klienten hade dock *hela tiden förnekat sitt missbruk varför ingen åtgärd vidtagits från socialtjänstens sida.*

Att klienten konsekvent avvisar vårdinsatser eller förnekar sitt missbruk är inget skäl för socialtjänsten att underlåta att handla utifrån det aktiva ansvar som enligt SoL åvilar dem. Även om vårdbehovet främst skulle vara av psykiatrisk natur, kan socialtjänsten inte negligera behovet av vård utan får i ett sådant läge agera som en förmedlande länk. Inte heller utgör klientens bristfälliga medverkan ett godtagbart argument för att inte lägga upp en behandlingsplan, vilket nedanstående fall ger exempel på.

En 25-årig blandmissbrukare omhändertogs av polisen i januari 1993 därför att han var rejält påverkad och han hade slagit sönder lägenheten. Han vårdades på Behandlingshemmet Holma. Läkarintyget visade somatiskt utan anmärkning. Psykiskt hade han en lätt aggressiv framtoning och han var personlighetsstörd åt det narcissistiska hållet. Under hösten 1992 hade han haft *kortvariga öppenvårdskontakter* och han hade vårdats på sjukhus en gång på grund av sitt missbruk. Däremot hade han vid *upprepade tillfällen vårdats på psykiatrisk klinik* och sedan hösten 1991 haft kontakt med *psykiatriskt öppenvårdsteam*. Han var känd hos socialtjänsten sedan hösten 1991, men *någon egentlig behandlingsplan hade aldrig lagts upp på grund av bristfällig medverkan från klientens sida.*

Hos socialtjänsten, som har huvudansvaret för missbrukarna, förekom endast kortvariga öppenvårdskontakter och på grund av klientens bristfälliga medverkan hade ingen behandlingsplan upprättats. Däremot hade han kontakt med psykiatrin. Fallet ger exempel på, vilket återkommer flerstädes i avhandlingen, att missbrukarnas situation oftast är så komplex att insatser från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten är nödvändiga.

Det finns emellertid även exempel av motsatt slag. En från lagstiftaren uttryck avsikt med LVM, är lagen skall kunna tillämpas medan det ännu finns chans att bryta ett destruktivt missbruk. Dock skall lagen inte tillämpas om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt.[64] Ibland förefaller det dock som man in absurdum låter frivilligheten få företräde. Åter kan från behandlingshemmet Holma följande exempel andragas.

35-årige E som var blandmissbrukare blev omedelbart omhändertagen den 28 juni 1994. Han hade påträffats liggande på marken ur stånd att resa sig efter ett EP-anfall. Blodtest visade en promillehalt på 3,0.

64 Se utförligt avsnitt 11.3.6.

Enligt läkarintyg framgick att det var fråga om ett patologiskt drickande och han hade han både epilepsi och delirium tremens i anamnesen samt kraftigt påverkade levervärden.

Enligt utredningen hade E vistats på behandlingshem tre gånger, haft öppenvårdskontakter med Vuxenbasen, tagit antabus, gått på psykologsamtal, vistats »ett antal» gånger på psykiatrisk klinik samt *30 gånger på sjukhus* på grund av missbruk. Han hade däremot aldrig tvångsvårdats.

E vårdades med stöd av LVM i 189 dagar. Han stannade därefter frivilligt kvar på behandlingshemmet ytterligare tre månader.

E hade vårdats minst 30 gånger på sjukhus för sitt missbruk och även haft kontakter med socialtjänsten. Under vilken tidsperiod alla dessa vårdtillfällen ägt rum framgår inte. Man måste dock fråga sig, av såväl humanitära som samhällsekonomiska skäl, vad hade hänt om han hade tvångsvårdats tidigare? Visserligen hade E haft öppenvårdskontakter med socialtjänsten. Det torde dock finnas fall där sådana insatser inte är tillräckliga. Uppenbarligen har tvångsvården här varit »lyckad» eftersom han fortsatte på samma behandlingshem i ytterligare tre månader på frivillig väg. Vad som hänt därefter är inte känt. Man torde dock kunna utgå ifrån att nio månaders nykterhet inte kan ha varit av ondo.

Missbrukarna cirkulerar mellan de stora vårdsektorerna i samhället. Inte minst för den enskilde är det av yttersta vikt att åtgärder sätts in tidigt och på ett adekvat sätt utifrån professionella bedömningsgrunder. Ett par exempel kan illustrera det sagda.

I *Mål 515-91* (LR i Östergötlands län, 1991-10-03) omhändertogs 34-åriga K omedelbart den 17 september 1991 med stöd av 13 § LVM. Beslutet underställdes LR den 18 september och det fastställdes den 23.

K var en känd missbrukare av alkohol sedan många år. Hon hade vid *flera tillfällen vårdats på behandlingshem* både frivilligt och med tvång. Efter behandling 1989 erhöll hon en stödlägenhet som hon dock förlorade i juli samma år. Därefter hade hon vistats på ett hem och haft vissa kontakter med RIA. Sedan 1990 hade hon mesta tiden bott hos en känd missbrukare.

Under 1991 hade K kommit till *tillnyktringsenheten (TNE) ca 40 gånger* trots att hon under maj–juni avtjänat ett fängelsestraff. Hon var i mycket dåligt tillstånd och det fanns inte någon chans för personalen att hålla henne kvar för adekvat vård. Efter några timmars vistelse på TNE försvann hon för att fortsätta sitt missbruk av alkohol, Sobril och Valium.

Ett annat exempel, från *Behandlingshemmet Holma*, rör 44-årige E, en alkoholmissbrukare med hel förtidspension. Enligt läkarintyg uppvisade han vid läkarundersökningen en promillehalt på 3,2 men han uppträdde adekvat och var helt orienterad. Han var dock negativ till avgiftning.

E hade vårdats på *behandlingshem två gånger*, dels på 70 – talet och dels 1983. Han hade haft *kontinuerlig kontakt med behandlingsassistent inom socialtjänsten* sedan 1986. Han hade också vårdats på *sjukhus 50 gånger* för sitt missbruk. E vårdades med stöd av LVM i 184 dagar. Om han skrevs ut till vård i frivillig form framgår inte.

Klienten har vårdats på sjukhus 50 gånger och dessutom genomgått vårdinsatser inom socialtjänsten. Under hur lång tid dessa femtio vårdtillfällen sträcker sig

framgår emellertid inte. Det *kan* vara ända från 70-talet eftersom man tar upp behandlingshemsvistelser så lång tid tillbaka.[65]

> 36-årige X blev omedelbart omhändertagen efter ett beslut av socialnämndens ordförande sommaren 1992. Han missbrukade alla typer av narkotika och han var mycket nergången.
>
> Enligt läkarintyg hade X en personlighetsstörning i botten, drabbades av ångest- och panikattacker, depressioner och levern var kraftigt påverkad. X befann sig på sjukhus och hotade att skriva ut sig, därav det omedelbara omhändertagandet och LVM-vård på Behandlingshemmet Holma.
>
> X hade tidigare *tre LVM* bakom sig, senast 1990, *sex vistelser på behandlingshem enligt SoL*, senast 1991. Därutöver framgår det av utredningsmaterialet att han hade *90 vårdtillfällen på sjukhus* på grund av sitt missbruk. Om det företagits några åtgärder från socialtjänsten efter den senaste behandlingshemsvistelsen 1991 framgår inte.

Även om 90 vårdtillfällen hör till undantagen, åtminstone i det undersökta materialet, ger det ändå en allvarlig indikationen på problemets art.

Med ovanstående exempel har jag avsett att visa att missbrukarna får omfattande vårdinsatser såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. En stor del av missbrukarnas vårdkonsumtion ligger dock inom hälso- och sjukvården. Det finns exempel där klienten aldrig tidigare fått vård inom socialtjänsten, vilket i och för sig inte är en förutsättning för tvångsvård. Ibland beror det på att klienten tidigare varit okänd för denna myndighet och det kan naturligtvis vara ett problem att fånga upp personer med missbruksproblem, i synnerhet om resurserna inte är tillräckliga för att bedriva en uppsökande verksamhet. Utredningarna ger dock i vissa fall vid handen att klientens avvisande inställning till vård, bristfälliga medverkan eller förnekande av missbruk ibland lett till att åtgärder inte vidtagits. Att ett sådant resonemang inte kan anses förenligt med 11 § SoL framgår av den tidigare framställingen.[66] Visserligen har hälso- och sjukvården också ett ansvar för att missbrukarna får erforderlig vård. Om emellertid socialtjänsten, som har ett grundläggande ansvar att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han behöver, inte har möjlighet att ta detta ansvar innebär detta, att ansvaret för missbrukaren i praktiken övervältras på hälso- och sjukvården ofta i akuta livshotande tillstånd.[67]

65 Undersökningen av klientakter på Behandlingshemmet Holma avser utskrivna klienter under åren 1993–1995.

66 Se avsnitt 8.6.

67 Se avsnitt 8.6.2.

10 Processen

10.1 Kort historik

Skyldigheten att ansvara för utredning och ansökan om LVM-vård har genom tiderna växlat mellan socialnämnden och länsstyrelsen. Socialberedningen stannade i sitt förslag 1981 för att detta skulle ankomma på länsstyrelsen. Om socialtjänsten skulle ha ansvaret kunde den enskildes rätt till självbestämmande försvagas och man riskerade att människor med missbruksproblem försökte dölja detta för socialtjänsten, i stället för att med förtroende vända sig dit för att få hjälp.[1]

Sålunda var det initialt länsstyrelsen, som i en tvåpartsprocess inför länsrätten, skulle föra det allmännas talan. Tvåpartsförfarandet var ägnat att öka rättssäkerheten för den enskilde. Länsstyrelsen skulle svara för att domstolen fick erforderligt beslutsunderlag för att kunna ta ställning till frågan om vård och att LVM-ärenden utreddes och handlades på ett enhetligt sätt inom länet. Av rättssäkerhetsskäl, underströks det i förarbetena, att det inte kan accepteras några större variationer i tillämpningen, vilket länsstyrelsens ansvar skulle motverka. Genom länsstyrelsens utredningsansvar åstadkoms dessutom en ytterligare prövning av frågan om det fanns skäl för vård. Det ansågs vara en fördel, att en myndighet som inte tidigare sysslat med ärendet gjorde en bedömning av vårdfrågan innan denna förelades länsrätten. Länsstyrelsen skulle ha rätt att ta del av de uppgifter som fanns i socialnämndens material, men man skulle ändå göra en självständig bedömning och eventuellt föranstalta om ytterligare utredning. Det var också länsstyrelsens uppgift att självständigt bedöma om man kunde påräkna bifall till ansökan eller om ärendet skulle avskrivas.[2]

DepCh ställde sig principiellt positiv till socialberedningens förslag. Med hänsyn till att beslutet om LVM skulle komma att fattas endast en mycket kort tid före ikraftträdandet den 1 januari 1982, medgav varken tid eller resurser att man hann bygga upp en särskild organisation inom länsstyrelsen dessförinnan. Därför skulle socialnämnden under en övergångsperiod, fram till den 1 januari 1984, fullgöra de uppgifter som sedermera kom att åvila länsstyrelsen.[3] Också Socialutskottet ansåg att det bl a av rättssäkerhetsskäl var önskvärt att *inte* lägga på

1 SOU 1981:7 s 31.
2 SOU 1981:7 s 45 f.
3 Prop 1981/82:8 s 52 ff.

socialnämnden själv att bedöma kvaliteten på och tillräckligheten av sina insatser. Dessutom måste slås vakt om en enhetlig rättstillämpning när det gäller frihetsberövande åtgärder. Även om det slutliga avgörandet ankom på LR, menade utskottet, kunde socialnämndernas olika utgångspunkter och prioriteringar lätt leda till att det i vissa kommuner blir vanligare med tvångsvård än i andra. Att låta länsstyrelsen ha ett sammanhållet ansvar för att bedöma i vilken utsträckning man bör kräva fortsatta insatser av socialnämnderna borde därför kunna bidra till en jämnare standard på den frivilliga vården samtidigt som den enskilde tillförsäkrades ytterligare en prövning genom en utomstående myndighet.[4] Såväl socialberedningen som socialutskottet anförde[5] dock, att om *socialnämnden* aktualiserat ett ärende hos länsstyrelsen torde det sällan finnas anledning att ifrågasätta om det finns tillräckliga skäl för en framställning till länsrätten. Bramstång yttrade i anslutning till detta, att en dylik presumtionsregel synes äventyrlig från rättssäkerhetssynpunkt med hänsyn till den emfatiskt accentuerade enhetligheten och att påtagliga variationer i nykterhetsnämndens praxis kunnat iakttagas vid tillämpningen av NvL.[6]

Av organisatoriska skäl svarade sålunda socialnämnden för utredning och ansökan om LVM-vård fram till den 1 januari 1984. Därefter övertog länsstyrelsens sociala enhet dessa funktioner. Från olika håll framfördes därefter, främst av effektivitetsskäl, krav på att socialnämnderna skulle återfå utrednings- och ansökningsansvaret. Länsstyrelsens utredningar sades ha inneburit ett dubbelarbete och medfört en fördröjning av behövliga insatser. Utredningsarbetet hade även tagit resurser från länsstyrelsens angelägna tillsynsuppgifter.[7] Socialberedningen fann dock att de argument som tidigare legat till grund för länsstyrelsens roll alltjämt var bärande. Det ansågs också viktigt att signaler från andra myndigheter, som kan ha en uppfattning om vårdbehovet som avviker från socialnämndens, fångas upp och kontrolleras av en utomstående myndighet. Det är bra, menade man, att länsstyrelsen får tillfälle att granska även sådana fall som av olika skäl inte förts fram i socialnämnden.[8] Av rättssäkerhetsskäl ansågs det angeläget att det fanns ett regionalt organ som kan leda rättstillämpningen mot större enhetlighet och kvalitet än de olika nämnderna kan göra och det ansågs, likaså av rättssäkerhetsskäl, bättre att någon annan än socialnämnden bedömde när möjligheterna att vidta förebyggande åtgärder var uttömda. Härigenom fick den enskilde ytterligare en prövning av ärendet innan det eventuellt fördes till domstol. För att undvika dubbelarbete skulle emellertid socialnämnden, i kraft av sin utredningsskyldighet enligt 50 § SoL, utföra den egentliga LVM-utredningen på länsstyrelsens uppdrag, vilket också skulle gagna socialtjänstens kontakter med missbrukarna i ett tidigt skede. Socialnämnden skulle sålunda enbart stå för insamlandet

4 SoU 1981/82:22 s 10.

5 SOU 1981:7 s 46, SoU 1981/82:22 s 10.

6 Bramstång 1985 s 404.

7 SOU 1987:22 s 295.

8 SOU 1987:22 s 295 f. Beredningen noterade, att vårdansökningarna ökade från 920/år under 1982 och 1983 då socialnämnden hade ansvaret till ca 1300/år under 1984 och 1985 då länsstyrelsen hade ansvaret.

av faktaunderlaget medan länsstyrelsen svarade för bedömningen av behovet av LVM-vård och som i ansökan till LR skulle ange vilka grunder för tvångsvård som var tillämpliga.[9]

Genom beslut i maj 1992 bemyndigade regeringen chefen för Socialdepartementet att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda bl a om socialnämnderna skulle ges det fulla ansvaret för utredning och ansökan om vård enligt LVM (LHD/LVM-utredningen). Bakgrunden härtill var bl. a, att Socialberedningens förslag om en reviderad LVM (SOU 1987:22) hade fått ett blandat mottagande. Ett flertal remissinstanser tillstyrkte förslaget, andra avstyrkte och ville ge socialnämnderna ansvaret. Riksdagen beslutade dock i enlighet med regeringens proposition, men de borgerliga partierna reserverade sig mot förslaget. I socialutskottets betänkande[10] tillstyrkte den dåvarande utskottsmajoriteten regeringens proposition och avstyrkte ett antal motioner bl a avseende förslaget om ansvaret för utredning och ansökan. Utskottets borgerliga ledamöter reserverade sig dock gemensamt för att ansvaret borde åvila socialnämnden. Senare utredningar[11] visade, att länsstyrelserna, på grund av resursbrist, hade svårt att fullgöra sina tillsynsuppgifter på det sociala området. Det behövdes antingen betydande resurstillskott eller andra åtgärder, t ex att handläggningen överfördes till kommunerna, för att frigöra resurser.

LHD/LVM-utredningen stannade för att i sitt förslag låta ansvaret för utredning och ansökan vila på socialnämnderna. Till förmån för en kommunalisering av utrednings- och ansökningsförfarandet talade, att de olika hänsyn – ideologiska och metodologiska – som legat till grund för LVM-lagstiftningen 1981 delvis var förlegade. I syfte att befria socialtjänsten från rollen som den enskildes motpart i tvångsvårdsmålen hade länsstyrelsen haft att svara för utredning och ansökan. Kritikerna menade att detta var en konstlad lösning. Missbrukarna visste ändå att det var socialtjänsten som stod bakom en ansökan om tvångsvård. I den hearing som anordnats av utredningen framhölls bl. a, att det vore en fördel med ett klarare ansvarstagande från socialtjänstens sida, även beträffande tvångsvården. I sammanhanget erinrades också om att socialtjänsten till fullo ansvarade för utredning och ansökan i LVU-ärenden, vilket talade för att kommunerna kan fullgöra sådana uppgifter på ett effektivt sätt. Det ansågs också angeläget att avlasta länsstyrelserna löpande ärenden i syfte att skapa en mera aktiv och effektiv tillsyn. Till förmån för en kommunalisering talade också att de kommunala socialnämnderna besitter en stor kunskap och erfarenhet inom missbruksområdet. Det är också den kommunala socialtjänsten som har ansvaret för frivilliga åtgärder och insatser efter en tvångsvårdsperiod och man har ett ansvar och en allmän utredningsskyldighet enligt 11 och 50 §§ SoL.[12]

Utredningen menade dock, att erfarenheterna av länsstyrelsens roll varit mycket goda. LVM-utredningarna från länsstyrelserna höll hög kvalitet och läns-

9 SOU 1987:22 s 297. Prop 1987/88:147 s 57.

10 1987/88:SoU25 s 14.

11 Se Ds 1989:9 och Statskontorets promemoria »Länsstyrelsens sociala funktion – resursbehov», PM 1990-08-14.

12 SOU 1993:31 s 159 ff.

styrelsens roll hade medverkat till att motverka skillnader i praxis. Länsstyrelsen hade således spelat en viktig roll genom sin initiativrätt i LVM-ärendena, vilken man menade går förlorad om kommunerna skall ta över ansvaret. Detta gäller bl a strävandena mot en enhetlig rättstillämpning, något som av utredningen ansågs både nödvändigt och önskvärt. Att praxis skiftar från kommun till kommun eller t o m från kommundel till kommundel kunde svårligen accepteras, menade man, annat än när olikheten är betingad av faktiska skillnader i fråga om t ex lokala möjligheter att erbjuda alternativ vård eller behandling som den enskilde accepterar. Det faktum, fortsatte utredningen, att länsrätten fattar det formella beslutet om tvångsvård utgör en garanti för att tvångsvård inte kommer till stånd i ett fall då andra behandlingsmöjligheter först borde ha prövats. Men ett länsrättsbeslut kan inte garantera att inte en kommun underlåter att ansöka om LVM-vård i ett fall när så bort ske.

I en enkät till länsstyrelserna hade handläggarna tillfrågats om man iakttagit någon skillnad i praxis mellan olika kommuner/kommundelar beträffande tillämpningen av LVM. Av samtliga 24 länsstyrelser svarade 15 att man funnit klara eller påtagliga skillnader. Skillnaderna bestod bl a i att vissa kommuner över huvud inte anmält behov av vård enligt LVM, andra kommuner gör många anmälningar och beslutar ofta om omedelbara omhändertaganden, skillnader i kvalitet på redogörelser och vårdplaner, flera kommuner lågprioriterar LVM-ärenden och man dröjer med att ansöka om LVM-vård. Skillnaderna i praxis kunde dock till viss del ha sin förklaring till att det funnits alternativa resurser i kommunerna.[13] Utredningen pekade på, att i tider av ekonomiska kriser ökar riskerna för att lokala ekonomiska hänsyn får påverka ramen för missbrukarvården och att tvångsvård inte alltid kommer till stånd i de fall lagstiftaren förutsatt utan ersätts med andra, mindre kostsamma behandlingsåtgärder. Ekonomiska åtstramningar kan dock, menade man, medföra det positiva att det framtvingar en kritisk omprövning och granskning av den vård som lämnas och därmed leda till en effektivare och för den enskilde mera ändamålsenligt utformad behandling. Men den alltmer utbredda satsningen på öppenvård inger också farhågor, då den kan vara förestavad av kostnadsskäl och inte alltid är i missbrukarvårdens intresse. Detta var kanske den mest vägande invändningen mot att flytta över initiativrätten till kommunerna. Missbrukarvården är ett område där få protesterar mot nedskärningar trots att ingenting tyder på att vårdbehoven minskar. Om en förändring genomförs måste den därför mötas med en kraftigt intensifierad tillsyn från länsstyrelsernas sida, inbegripet kontroll av handläggningen i enskilda ärenden. Frigjorda resurser skulle således inte få leda till att dessa togs i anspråk för andra områden än det sociala. Med en sådan intensifierad tillsyn skulle det finnas förutsättningar att vidmakthålla den konsekventa rättstillämpning som uppnåtts genom länsstyrelsernas bevakning av och initiativrätt i LVM-ärenden. Det ansågs otvivelaktigt så, att kompetensen finns i kommunerna. Problemet gäller konsekvenserna av att i ett kärvt ekonomiskt läge förena hos samma instans dels initiativrätten enligt en obligatoriskt tillämplig lag, dels kostnadsansvaret för de i

13 SOU 1993:31 s 148 f.

många fall långvariga och kostsamma vårdåtgärderna. En intensifierad tillsyn från länsstyrelsen framstod därför som den viktigaste åtgärden för att hindra att ekonomiska hänsyn på ett obehörigt sätt tillåts påverka bedömningen av enskilda missbrukares behov av vård.[14]

Fr o m den 1 juli 1994 åvilar utrednings- och ansökningsförfarandet sålunda socialnämnden. Förevarande kapitel avser inte att undersöka konsekvenserna av det förändrade ansökningsförfarandet. Effekterna har redovisats i rapporter från vissa länsstyrelser. Från länsstyrelsen i Malmöhus län (numera Skåne län) gjordes ganska snart efter lagändringen en uppföljning. Länsstyrelsen konstaterade i sin uppföljningsrapport,[15] att »Sedan socialnämnderna övertog ansvaret för handläggning av anmälningar enligt LVM har det skett en kraftig nedgång i antalet anmälningar».[16] En jämförelse mellan första och andra halvåret 1994 visade att antalet nästan halverats. Under första halvåret 1995 hade en ytterligare nedgång skett. LVM-anmälningarna för länet låg dock fortfarande på en relativt hög nivå jämfört med 1989 och 1991.[17] Anmälningarna från *socialnämnderna* har i Malmöhus län varierat mellan 80 och 100 under åren 1989-1993. Första halvåret 1994 skedde emellertid en kraftig uppgång av antalet anmälningar för att *mer än halveras* första halvåret 1995. *Polisens* anmälningar *sexdubblades* mellan 1992 och första halvåret 1994 för att dock minska något första halvåret 1995. Anmälningarna från *enskilda* hade också stadigt ökat från 1990 då det inkom en anmälan. Även *läkaranmälningarna* hade ökat. Mellan 1991 och 1993 skedde en *fördubbling* av dessa. Därefter har en viss minskning skett men nivån ligger ändå högt.[18] Nedanstående tabell visar hur anmälningarna fördelade sig andra halvåret 1994 och första halvåret 1995, samt hela året 1995 och 1996.[19]

Anmälan om LVM-vård

Tidsperiod	Enskild	Frivården	Läkare	Polis	Socialnämnd	Totalt
9401-9406					64	
9407-9412	13	1	62	20	32	128
9501-9506	16	5	56	16	26	119
1995	25	9	121	42	55	252
1996	30	5	100	34	41	210

Länsstyrelsen påstår, att tänkbara förklaringar till förändringen 1992-1995 är flera: en ökad satsning på öppenvård, en kritisk granskning av institutionsvården, ekonomiska överväganden, ideologiska, överförandet från länsstyrelse till social-

14 SOU 1993:31 s 161 ff.
15 Lst-rapport, Anmäld enligt LVM första halvåret 1995 en uppföljning, Rapport 1995:30 s 4 f.
16 Lst-rapport 1995:30 s 1.
17 Lst-rapport 1995:30 s 6.
18 Lst-rapport 1995:30 s 10.
19 Uppgifterna är hämtade från Rapport Lst i Malmöhus län 1995:30 och Rapport Lst i Skåne län 1997:14.

nämnd samt, ett minskat engagemang för de tyngsta missbrukarna.[20] Den långsamma men stadiga ökningen av anmälningar från enskilda ser Lst som en varningssignal; den innebär att anhöriga i ökande utsträckning anser att tillräckliga insatser inte kommer till stånd.[21]

10.2 Anhängiggörande

10.2.1 *Anmälningsskyldighet*

Ett LVM-ärende kan uppdagas och initieras på olika sätt, exempelvis efter anmälan från anhörig eller genom socialtjänstens arbete med missbrukarna. Det kan också anhängiggöras till följd av den anmälningsskyldighet varom stadgas i 6 § LVM. Enligt första stycket är myndigheter, såväl statliga som kommunala,[22] som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare *skyldiga* att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon *kan antas* vara i behov av vård enligt LVM. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa ansvarig myndighets möjlighet att på ett realistiskt sätt utföra utrednings- och ansökningsuppgifterna.[23] Att den enskilde redan vårdas genom frivårdsmyndighetens försorg inverkar inte på anmälningsskyldigheten.[24]

Skyldigheten är begränsad till myndigheter, vilka som ett *led i sin verksamhet regelbundet* kommer i kontakt med missbrukare. Så bedriver t ex polisen,[25] försäkringskassorna,[26] frivården och Statens institutionsstyrelse en sådan verksamhet liksom, vilket icke är att förglömma, socialförvaltningen och socialnämnden.[27] För Statens institutionsstyrelse föreligger en anmälningsskyldighet beträffande klienter som är frivillig intagna på LVM-hem.[28] Vad gäller socialförvaltningen och socialnämnden innebär det sagda, att *socialförvaltningen* har anmälningsplikt i förhållande till socialnämnden i sin egen kommun liksom till socialnämnden i annan kommun, om någon kan antas vara i behov av LVM-vård. Anmälningsplikt åvilar också *socialnämnden* i förhållande till ansvarig nämnd i en annan kommun[29] och, i förekommande fall, annan kommundel.

20 Lst i Malmöhus län, Rapport 1995:30 s 11.

21 Lst i Skåne län, Rapport 1997:14 s 1. Länsstyrelserna i Jönköpings-, Hallands-, Göteborgs- och Bohuslän, Skaraborgs- samt Älvsborgs län har följt upp handläggningen av LVM-ärenden i samtliga kommuner 1994-07-01-1995-06-30. I motsats till vad som gällde i Malmöhus län låg antalet som initierats av socialnämnderna högt medan läkaranmälningarna minskat kraftigt. I likhet med Malmöhus län hade dock anmälningarna från enskilda ökat betydligt. Se LVM-ärenden i FNORP-länen s 2 f.

22 Prop 1981/82:8 s 60 och 125.

23 Jfr prop 1981/82:8 s 61.

24 JO 1995/96:JO1 s 307.

25 Polisen har även underrättelseskyldighet enligt Polislagen (1984:387).

26 SoU 1981/82:22 s 32.

27 Jfr Prop 1981/82:8 s 60 f, 127 f, SOU 1981:7 s 59, SoU 1981/82:22 s 31.

28 Jfr Lagrådet i Prop 1981/82:8 s 120.

29 Jfr Prop 1981/82:8 s 127 f.

En fråga som kan diskuteras är huruvida socialförvaltningens och socialnämndens skyldighet att göra anmälan skiljer sig i förhållande till andra anmälningspliktiga myndigheter. Enligt socialberedningens lagförslag (30 § första stycket)[30] var *socialnämnd* inte skyldig att göra anmälan till *länsstyrelsen* i annat fall än när nämnden inte längre ansåg sig kunna uträtta något meningsfullt behandlingsarbete. Detta följde visserligen, anförde beredningen, redan av att LVM bara får tillämpas när insatser enligt lagen är otillräckliga (jfr 2 § i 1981 års lag), men en särskild regel ansågs lämplig för att undvika missförstånd. Den föreslagna bestämmelsen kom emellertid aldrig att ingå i lagen sannolikt därför att socialnämnden övergångsvis var ansvarig för utredning och ansökan. Antaglighetskriteriet, varom mera nedan, gäller emellertid även för socialförvaltning och socialnämnd, och det föreligger en anmälningsskyldighet till åtgärdsansvarig nämnd som har att ta ställning till om det finns skäl att inleda utredning (7 §).[31]

Av kravet på *regelbunden kontakt* följer, att exempelvis skolan, familjerådgivningsbyråer eller verksamheten vid fritidsgårdarna inte berörs av anmälningsskyldigheten, även om de skulle komma i kontakt med missbrukare. *Alkoholpoliklinikerna* räknas till hälso- och sjukvården för vilka en mera begränsad anmälningsskyldighet gäller (6 § andra stycket), vilket behandlas nedan.[32]

Till skillnad från 71 § SoL,[33] som uttryckligen även gäller anställda hos myndigheten, åvilar anmälningsskyldigheten enligt LVM primärt[34] *myndigheten som sådan* och inte de enskilda befattningshavarna där. Detta hindrar inte att man internt beslutar att sådana frågor skall handhavas av vissa befattningshavare,[35] och det torde inte heller hindra en enskild tjänsteman att kontaktar ansvarig nämnd.[36]

Anmälningsskyldighet föreligger om någon *kan antas* vara i behov av insatser enligt LVM. En anmälan förutsätter sålunda inte att det enligt den anmälningspliktiga myndighetens bedömning är klarlagt att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Det räcker att detta framstår som *antagligt*.[37] Efter anmälan övergår ansvaret på socialnämnden (50 § SoL, 7 § LVM) som har att företa utredning om rekvisiten i LVM är uppfyllda och bedöma huruvida ansökan om vård skall göras.

Den skyldighet varom sägs i 6 § första stycket, gäller inte *myndigheter inom hälso- och sjukvården*. För dessa stadgas särskilt i *andra stycket*, att en *läkare skall* göra anmälan *till socialnämnden*, om han *i sin verksamhet* kommer i kontakt med

30 SOU 1981:7 s 59.

31 Jfr Bramstång 1985 s 461 som hävdar, att »Tveklöst måste det emellertid förhålla sig så, att SoN:s anmälningsskyldighet måste begränsas till situationer, där enligt nämndens bedömning vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller annan lag/.../Då en vårdbehovsbedömning måste förutsätta en avvägande värdering av hela den föreliggande situationen måste även förutsättas, att SoN för sin del funnit även de övriga, grundläggande rekvisiten i 2 och 3 §§ LVM vara uppfyllda. Det räcker sålunda ej, att nämnden funnit skäl att blott helt allmänt antaga tillämpligheten av LVM.»

32 Jfr Lagrådet i Prop 1981/82:8 s 120.

33 Prop 1979/80:1 Del A s 536, Bramstång 1985 s 177, Norström/Thunved 1998 s 180.

34 Jfr prop 1981/82:8 s 61.

35 SOU 1981:7 s 59.

36 Jfr SoU 1981/82:22 s 31.

37 Jfr Bramstång 1985 s 461.

någon som *kan antas* vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt LVM. Enligt 1981 års lag var läkare förhindrade att göra anmälan om omedelbart omhändertagande. Missbrukare vårdas i stor omfattning inom hälso- och sjukvården. Ofta är det fråga om akuta situationer, t ex överdoser hos narkotikamissbrukare eller deliriösa tillstånd hos alkoholmissbrukare. Eftersom det kan medföra negativa konsekvenser i fall missbrukaren, sedan det akuta tillståndet avklingat, genast vill lämna sjukhuset, omfattar skyldigheten att göra anmälan numera *såväl* då missbrukaren kan vara i behov av omedelbart omhändertagande *som* beredande av vård. Anmälan skall göras till socialnämnden, även om också polismyndigheten tillagts befogenhet att omedelbart omhänderta en missbrukare.[38]

En förutsättning för läkares anmälningsskyldighet är att han bedömer att den enskilde *inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom hans egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.* Anmälningsplikten får nämligen inte medföra att den enskilde missbrukaren avhåller sig från att söka medicinsk eller psykiatrisk vård.[39] Anmälningsskyldigheten åvilar *enbart läkare*, inte exempelvis en sjuksköterska eller annan vårdpersonal. Däremot omfattas både *privat- och offentligt verksamma* läkare.[40] Enligt Socialstyrelsen kan anmälan vara *muntlig* men den bör kompletteras med en skriftlig sådan, framför allt om patienten är okänd inom socialtjänsten och/eller om det kan uppstå komplikationer av medicinsk karaktär. Lider den enskilde av någon form av allvarlig somatisk sjukdom, är det angeläget att läkaren klargör för socialtjänsten vilka komplikationer som kan uppstå om missbruket inte avbryts. Anmälande läkare bör också bistå socialtjänsten med underlag för bedömningen av om vårdbehovet kräver ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.[41] JO (1995/96:JO1 s 299 ff) har såvitt gäller läkares anmälningsskyldighet uttalat, att

> När någon på grund av en heroinöverdos förs medvetslös till sjukhus men avviker i det närmaste omgående efter att det akuta tillståndet upphävts, bör det enligt min mening närmast föreligga en *presumtion* för att en anmälan skall ske. (förf. kursiv).

JO-ärendet avsåg en heroinmissbrukare i 30-årsåldern (TH) som under tiden januari 1989 till augusti 1992 inkommit till akutmottagning 13 gånger till följd av heroinöverdoser. Under denna tid hade han vårdats på narkomanvårdsklinik vid två tillfällen. Vid några tillfällen hade han avvikit i det närmaste omgående efter det att det livshotande tillståndet upphävts. När han skulle överföras till narkomanvårdsenhet hade han med något undantag avvikit innan personal från avdelningen kommit för att hämta honom eller strax efter intagning på avdelningen. Vid de 13 överdostillfällena gjordes anmälan till socialtjänsten endast *två gånger*; den första drygt ett halvår efter den *elfte* överdosen i november 1991 och den andra i anslutning till den *trettonde* överdosen i augusti 1992, vilket därefter

38 Se om omedelbart omhändertagande, kapitel 12.
39 SOU 1981:7 s 59.
40 Prop 1981/82:8 s 105.
41 SOSFS 1997:6 s 16.

ledde till LVM-ansökan. Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet fann inte skäl att rikta någon kritik mot sjukhuset och de berörda läkarnas agerande, vilket föranledde JO att på eget initiativ ta upp frågan.

Frågan om *vilken läkare* som i en situation som den nyss beskrivna skall ha ansvaret för anmälan klargjordes inte. Socialstyrelsen fann att anmälningsplikt inte a priori kunde anses åligga läkare på akutmottagning som för första gången kommer i kontakt med en patient, även om det är fråga om heroinöverdos. Snarare skulle ansvaret ankomma på vårdavdelningen dit missbrukaren remitterats. JO å sin sida kunde på grund av bristerna i utredningen inte avgöra om det var läkare vid akutkliniken eller vårdavdelningen som borde tagit upp frågan om anmälan i de fall TH avvek. I flera fall hade han avvikit innan han kommit till avdelningen vilket enligt JO:s mening kunde tala för att anmälningsskyldigheten närmast ankommit på de läkare som skulle ta över vården av patienten. Ett ställningstagande i saken fordrade dock ytterligare utredning.

För egen del vill jag såvitt gäller *läkare* tillägga, att i princip bör ingenting hindra att anmälningsskyldighet åligger och ankommer även på läkare vid akutmottagning. Anmälan behöver inte göras i samband med att patienten avviker eller lämnar mottagningen. Det kan göras i efterhand, även muntligt, dock icke efter så lång tid som sex månader som i det refererade JO-ärendet. Då kan syftet sedan länge vara överspelat.

10.2.2 *Uppgiftsskyldighet*

Med en i lag föreskriven anmälningsplikt följer en skyldighet att *lämna uppgifter om det förhållande anmälningsplikten omfattar.* I de fall en myndighet, enligt vad som stadgas i 6 § första stycket, har en skyldighet att göra anmälan, föreligger sålunda på grundval av *denna regel* också en uppgiftsskyldighet. En bestämmelse om anmälningsplikt bryter således sekretesskyddet på samma sätt som en regel om uppgiftsskyldighet.[42]

Om en uppgiftsskyldighet skall gälla ett *vidare område än det som anmälningsplikten avser*, erfordras vid sidan om bestämmelsen om anmälningsplikt, en regel om uppgiftsskyldighet.[43] En sådan regel står att finna i 7 § andra stycket LVM, vilken har tillkommit i syfte att tillförsäkra den enskilde en fullständig och rättvisande utredning.[44] Enligt denna bestämmelse skall sådana myndigheter som avses i 6 § *första stycket* vara skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en LVM-utredning. En vidare skyldighet anses således följa av 7 § andra stycket än vad som avses i 6 § första stycket. Om exempelvis frivården inte har kännedom om att den enskilde kan antagas vara i behov av LVM-vård föreligger ingen anmälningsskyldighet och därmed ingen uppgiftsskyldighet enligt 6 § första stycket. Får frivårdskonsulenten i ett sådant fall en förfrågan från socialnämnden med anledning av en igångsatt LVM-utredning föreligger däremot en uppgiftsskyldighet enligt 7 § andra stycket. En sådan upp-

42 Prop 1981/82:8 s 118. Jfr SekrL 14:1.
43 Prop 1981/82:8 s 119.
44 Prop 1981/82:8 s 128.

giftsskyldighet gäller då alla uppgifter som kan vara av betydelse för LVM-utredningen.[45]

Den i 7 § andra stycket stadgade uppgiftsskyldigheten gäller inte beträffande hälso- och sjukvården eftersom läkares anmälningsskyldighet är begränsad. Kan, enligt läkarens uppfattning, tillfredsställande vård ordnas inom sjukvårdens ram föreligger därför varken anmälnings- eller uppgiftsskyldighet. Avgörande för frågan om uppgift får lämnas blir då huruvida det enligt 7:1 SekrL står klart att uppgift kan röjas utan att den enskilde eller honom närstående lider men. Sekretesskyddet avses därmed bli sådant att det inte bör avhålla missbrukaren från att söka läkarvård.[46] Föreligger däremot *inte* möjlighet att bereda missbrukaren vård inom hälso- och sjukvården, föreligger en anmälningsskyldighet enligt 6 § andra stycket, och läkaren är på förfrågan från socialnämnden därmed också uppgiftsskyldig. Läkarens uppfattning om vårdmöjligheterna inom sjukvårdens ram torde, enligt motiven, vara utslagsgivande.[47]

Avslutningsvis bör erinras om att enligt SekrL 14:2 sjunde stycket, hindrar inte sekretess enligt 7:1 och 7:4 första och tredje styckena, att uppgift om enskild, som inte fyllt arton år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller närstående till denne lämnas från myndighet inom *hälso- och sjukvården och socialtjänsten* till *annan sådan myndighet*, om det *behövs* för att den enskilde skall få nödvändig *vård, behandling eller annat stöd*. Detsamma gäller i fråga om lämnande av uppgift om gravid kvinna eller närstående till henne, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

10.3 Utrednings- och ansökningsförfarandet

10.3.1 *Inledning*

För den enskildes rättssäkerhet är det angeläget att myndigheternas avgöranden grundas på en tillförlitlig utredning. Detta kan tillika sägas gagna effektiviteten i den bemärkelsen, att välunderbyggda beslut kan medföra färre överklaganden.[48] Gäller utredningen ett eventuellt frihetsberövande är det fundamentalt att utredningen ger stöd för att det finns laga grund för ett ingripande. Utredningen måste begränsas till att avse omständigheter som är *av relevans* för bedömningen av den enskildes behov, omständigheter som visar varför ett tvångsingripande anses vara nödvändigt. Irrelevant material, liksom obestyrkta antaganden, påståenden, värdeomdömen och rykten bör inte förekomma i utredningen.[49] Dokumentationen i ärendet skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Vidare måste dokumentationen vara objektiv och

45 Prop 1981/82:8 s 119.
46 Prop 1981/82:8 s 118 f.
47 Prop 1981/82:8 s 119.
48 Jfr Bramstång 1985 s 151.
49 Jfr Bramstång 1985 s 151.

saklig och präglas av respekt för den enskilde. Uppgifterna skall bygga på ett korrekt underlag och inte vara av nedsättande karaktär. Ett krav för att värderande omdömen skall få förekomma bör, enligt JO:s mening, vara att de grundas på faktiska förhållanden och att de är av verklig betydelse för saken. Ovidkommande värdeomdömen av allmänt nedsättande eller kränkande karaktär får inte förekomma.[50]

I sammanhanget finns anledning att uppmärksamma om den i RF 1:9 stadgade likhets- och objektivitetsprincipen.[51] Förvaltningsorganen får inte låta sig vägledas av andra intressen än dem de är satta att tillgodose och inte heller grunda sina avgöranden på andra hänsyn än sådana som får beaktas vid prövningen av ett ärende. Detta är av särskild vikt då rättstillämparen åtnjuter en viss diskretionär prövningsrätt, som t ex enligt socialtjänstlagen och/eller LVM.[52] Myndigheternas utredningar måste sålunda präglas av *allsidighet och objektivitet, takt och hänsyn.* Även uppgifter som talar till den enskildes *förmån* måste redovisas, vilket är särskilt betydelsefullt då det kan bli fråga om tvångsingripanden. Metodologiskt är det fundamentalt att det klart skiljs mellan redovisning av fakta respektive hypoteser om svåråtkomliga sådana och utredarnas subjektiva värderingar.[53] Det är också på sin plats att erinra om den s k *officialprincipen*,[54] som innebär, att ansvaret för att utredningen blir så fullständig som erfordras – som ärendets beskaffenhet kräver (jfr 8 § FPL) – i första hand åvilar myndigheten.[55]

Ingripanderekvisiten i LVM utmärks av ett *aktualitetskrav*, vilket behandlas utförligare i anslutning till rekvisiten. Här skall endast fästas uppmärksamhet vid, att det är väsentligt att man i utredningen beaktar detta och fokuserar på vilka omständigheter som vid utredningstillfället visar på att ett eventuellt tvångsingripande kan vara nödvändigt. Det som tidigare förevarit och upphört kan inte i sig ligga till grund för ett tvångsingripande, även om uppgifterna kan vara av relevans för den sammanfattande bedömningen.

10.3.2 *Utredning och utredningsskyldighet enligt socialtjänstlagen*

När socialnämnden får kännedom om *något* som kan föranleda någon form åtgärd av nämnden föreligger en *skyldighet att inleda utredning* enligt 50 § första stycket SoL. Oberoende av vilket sätt nämnden fått kännedom om vissa sakförhållanden, skall utredning inledas om socialnämnden är handlingspliktig enligt SoL eller annan författning, t ex LVM. Nämnden skall därvid agera *ex officio.*[56] Att så som i vissa fall skett, missbruksanmälningarna generellt lågprioriteras, får

50 JO 1998/99:JO1 Dnr 340-1997.

51 Se avsnitt 6.2.

52 Jfr Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar, 1980 s 38. Se även JO Dnr 99-1987 där det förelegat ett mycket starkt engagemang från socialtjänsten till förmån för familjehemsföräldrarna vilket lett till djup konflikt med de biologiska föräldrarna.

53 Jfr Bramstång 1979 s 238.

54 Se nedan avsnitt 10.4.2.3.

55 Jfr Strömberg, Allmän förvaltningsrätt 2000 s 100.

56 Jfr Bramstång 1985 s 151.

inte förekomma. Självklart kommer olika ärendetyper med nödvändighet att behöva prioriteras i förhållande till varandra, men att generellt av tids- eller andra resursskäl försumma vissa ärendetyper eller vissa grupper kan inte accepteras. Det ankommer på nämnden att se till att man förfogar över sådana utredningsresurser att man kan fullgöra sina åligganden enligt lagstiftningen.[57] Underlåtenhet att inleda utredning kan vara straffbar, liksom dröjsmål med att genomföra en utredning, enligt reglerna om *tjänstefel* i BrB 20:1.[58]

Den *grad av misstanke* som krävs för att rättfärdiga inledandet av en utredning enligt 50 § SoL är inte av någon nämnvärd styrka. Det räcker att faktaunderlaget *talar för* att omständigheterna är sådana att det *kan* föranleda nämndens åtgärd. I förarbetena talar man om att i de situationer »man har anledning att tro» att någon är i behov av nämndens insatser, måste nämnden inleda utredning.[59] En utredning får självklart inte bedrivas som ett självändamål. Man bör överväga huruvida de sakförhållanden som påkallat utredningen kan leda till någon åtgärd. Utredning bör alltså inte vidtas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller bör vidtaga några åtgärder. En redan inledd utredning bör avslutas när och om det blir klarlagt att någon åtgärd inte är påkallad i det enskilda fallet.[60] Insatser inom ramen för socialtjänstens frivilliga verksamhet måste ges med respekt för den enskildes *självbestämmande och integritet* och med beaktande av övriga regler som gäller för socialtjänsten. Det åligger därvid den tjänsteman som får kännedom om ett eventuellt missbruk hos en enskild person att i sina åtgärder, med hänsyn till grundläggande rättssäkerhetsprinciper, vara observant på att den enskilde inte utsätts för kränkande åtgärder eller behandling. Att på grundval av vagt underbyggda misstankar om missbruk kräva av en enskild att *hon själv* skall visa att misstankarna saknar grund, har kritiserats av JO i utlåtande 1985/86 s 268 ff.

> Socialtjänstemännen R och E hade mottagit upplysningar från olika personer angående att S eventuellt missbrukade narkotika. I journalen utelämnade han avsiktligen namnen på uppgiftslämnarna vilket allvarligt kritiserades av JO. S förnekade kategoriskt varje form av missbruk. S var samtidigt arbetssökande men R krävde att hon skulle lämna urinprov för att över huvud komma i fråga för ett arbete inom kommunen. Detta vägrade S varpå R lämnade denna uppgift vidare till S:s arbetsförmedlare. Det hela ledde till att S avstängdes från arbetslöshetsersättning.
>
> JO menade, att de uppgifter från *icke redovisade källor* liksom övriga uppgifter i socialakten *inte med någon styrka* talade mot vad S själv uppgett. »Det har saknats varje grund för att ställa det kravet på S. att hon skulle lämna urinprov och att därefter låta urinprovet bli en förutsättning för att arbete skulle kunna erbjudas henne. Givetvis har R och E inte ägt att med utgångspunkt i vagt underbyggda misstankar kräva av S. att hon själv skulle visa att misstanken saknade grund. Det finns över huvud taget inte utrymme för sådana

57 Jfr JO 1991/92:1 s 211 f, närmare kommenterat under avsnitt 8.6.2. Se även JO 1980/81 s 313.

58 Se Clevesköld, Lundgren och Thunved, 1997 s 246 ff.

59 Prop 1979/80:1 Del A s 400. Jfr Ekelöf 5/1987 s 105 f beträffande misstankegraden »kan misstänkas» som kan användas även vid mycket svag bevisning.

60 Prop 1979/80:1 Del A s 562. Jfr Bramstång 1985 s 156 och Clevesköld, Lundgren och Thunved 1997 s 124.

åtgärder, vilka för den enskilde måste framstå som i hög grad kränkande.» JO konstaterade dessutom att E *åsidosatt sekretesslagens bestämmelser* genom att lämna uppgifter om eventuellt missbruk till arbetsförmedlingen.

Av 50 § SoL följer ett *skyndsamhetskrav;* utredningen skall inledas *utan dröjsmål.* Detta främst av hänsyn till den enskildes berättigade krav på snabbast möjliga handläggning, vilket dock måste vägas mot rättssäkerhetsintresset, att ärendet blir så omsorgsfullt och tillförlitligt utrett som dess beskaffenhet kräver.

JO har i uttalande kritiserat kommundelsnämnd för passivitet (JO 1995/96:JO1 s 299 f). I juni 1992 fick nämnden information från sjukhuset att TH vid ett stort antal tillfällen förts till sjukhuset p g a heroinöverdoser. Därvid har det ålegat nämnden att *omgående inleda en utredning*. Nämnden borde även *skyndsamt* ha tagit ställning till om det var erforderligt att omedelbart omhänderta TH och att kontakta länsstyrelsen, åtminstone för en diskussion.

Med *utredning* avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt att fatta ett beslut i ett ärende.[61] Som utredningsåtgärd anses inhämtande av uppgifter såväl från andra myndigheter som från enskilda.[62] Även ett hembesök eller en annan individuellt inriktad uppsökande åtgärd bör enligt motiven ses som en inledd utredning, vilket bl a har betydelse för att bestämma dokumentationsskyldigheten (50 § andra stycket).[63]

Vilka åtgärder nämnden har att vidtaga framgår av SoL:s övriga bestämmelser och även av föreskrifter i vissa andra lagar. Vad särskilt gäller missbrukarna följer nämndens skyldighet, såvitt gäller åtgärder med stöd av SoL, uttryckligen av 11 §. Missbrukarna kan emellertid även omfattas av andra bestämmelser i SoL såsom 6, 20, 21 och 22 §§. Om nämnden är *skyldig att vidta en åtgärd*, är man också *skyldig att genomföra en utredning*. Härvid har det ingen betydelse om den enskilde är bosatt i kommunen eller inte och det har ingen betydelse om det är fråga om en lagstadgad rättighet eller inte.[64] Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som *vistas* i kommunen får det stöd och den hjälp som man behöver (3 §). Får nämnden kännedom om att *någon* kan vara i behov av hjälp, är nämnden också skyldig att utreda hur behovet skall kunna avhjälpas.[65] Socialnämnden är också, om ärendet avser vård av missbrukare, *skyldig att slutföra* en utredning som inletts enligt 50 § SoL *och fatta beslut* i ärendet även om missbrukaren byter vistelsekommun (50 b § SoL). Bestämmelsen har införts för att man skall vara förvissad om att en påbörjad utredning inte avstannar och läggs ner om den enskilde flyttar.[66] Om den nya vistelsekommunen samtycker till det kan utredningen överflyttas dit enligt 72 § SoL.

61 Prop 1979/80:1 Del A s 562.

62 Jfr JO 1995/96:JO1 s 312 ff. Socialnämndens inhämtande av uppgifter för att kunna göra en s k »förbedömning» innebar att utredning inletts. Att efter inhämtandet av uppgifter besluta att inte inleda utredning är sålunda inte korrekt.

63 Prop 1979/80:1 Del A s 400.

64 Se om rättighetslagar avsnitt 8.7.2.

65 Prop 1979/80:1 Del A s 562.

66 Prop 1996/97:124 s 180.

Vid utredningens bedrivande måste man väga de intrång i den personliga integriteten som en utredning medför mot de intressen som myndigheten skall tillgodose. Ju mer ingripande åtgärd desto större krav på ett tillförlitligt beslutsunderlag. Icke att förglömma är den frivillighetsprincip som präglar SoL (jfr 1 §) liksom att nämndens åtgärder skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (9 §).[67] Söker en enskild person *själv* nämndens bistånd, bör uppgifter till grund för beslutet hämtas *främst* från honom själv. Om inte sökanden själv går med på det bör uppgifter från utomstående – enskild eller annan myndighet – inte få inhämtas. Särskild försiktighet bör iakttas när uppgifter hämtas från enskilda personer, t ex arbetsgivare, även om sökanden lämnat tillstånd därtill. Sökanden bör, innan han ger sitt tillstånd, informeras om vilka uppgiftskällor nämnden anser sig böra höra.[68] Bramstång har framhållit, att samråd med annan myndighet regelmässigt kräver den enskildes samtycke, vilket i och för sig kan lämnas helt formlöst, men det måste kunna betraktas som ett otvetydigt uttryck för den enskildes viljeinriktning. Bramstång varnade särskilt för konkludenta samtycken; samtycken bör i princip vara direkt uttalade.[69] Motsätter sig klienten att hans uppgifter kontrolleras får denna omständighet bedömas tillsammans med andra när ärendet avgörs.[70] När det gäller den *uppsökande verksamheten* skall nämnden vända sig till den saken rör, upplysa om vad som blivit känt och föreslå stöd- och hjälpinsatser. Utredning bör i sådant fall inledas endast i samförstånd med den enskilde, om det inte är fråga om rena nödsituationer eller då det kan bli fråga om tvångsåtgärder.[71]

Påkallas nämndens insatser av någon *annan än den hjälpbehövande* måste den första utredningsåtgärden bli att kontakta den det berör, eller, i förekommande fall, legal ställföreträdare. Avvisar den enskilde erbjudna insatser kan i regel någon ytterligare åtgärd inte vidtagas.[72] Samma förhållningssätt bör gälla om nämnden själv, ex officio, aktualiserat ärendet.[73] Undantag måste dock göras för det fall där det *inte kan uteslutas* att den enskilde är i behov av vård enligt LVM, LVU eller LPT.[74] Här anses nämnden, inom ramen för sitt *yttersta ansvar*, ha *skyldighet att agera* utan den enskildes medgivande för att nödvändig vård skall kunna komma till stånd.[75] En viss försiktighet tillrådes dock. Frivillighets- och samförståndsprinciperna gäller i grunden. Bramstång menar, att det rimligen bör framstå som *antagligt* att tvångsåtgärd lagligen är påkallad därest utredning mot den enskildes vilja skall få inledas. I annat fall kommer själva fundamentet – frivillighetsprincipen – att vackla.[76]

67 Se utförligare angående frivilighetsprincipen avsnitt 8.4.1.
68 Prop 1979/80:1 Del A s 400.
69 Bramstång 1985 s 155.
70 Prop 1979/80:1 Del A s 399.
71 Prop 1979/80:1 Del A s 399, Norström/Thunved 1998 s 143.
72 Jfr JO 1995/96:JO1 s 312 ff.
73 Jfr Bramstång 1985 s 153.
74 Jfr Norström/Thunved 1998 s 143.
75 Prop 1979/80:1 Del A s 401.
76 Bramstång 1985 s 153. Se även SOSFS 1997:6 s 18. Jfr Clevesköld, Lundgren och Thunved, 1997 s 120 f.

Socialnämnden har ett omfattande utredningsansvar och det ankommer på nämnden att, enligt officialprincipen varom mera nedan, tillse att ärendet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Finner socialnämnden i sin utredning att frivilliga åtgärder för en missbrukare inte är tillfyllest för att han skall komma ifrån sitt missbruk, måste nämnden gå vidare och utreda huruvida förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda och vilka vårdinsatser som i så fall skall följa under och efter LVM-vården. Därvid följer en utredningsskyldighet enligt LVM.

10.3.3 *Utredning och utredningsskyldighet enligt LVM*

Socialnämnden har, enligt 7 § LVM, *skyldighet* att inleda LVM-utredning när man genom *anmälan* av sådana anmälningsskyldiga myndigheter som avses i 6 § eller på *annat sätt* har fått kännedom om att det *kan finnas skäl* att bereda någon tvångsvård. Här företas utredningen, vilket ovan framskymtat, oaktat den enskildes samtycke, dock med *beaktande* av frivillighets- och samförståndsprinciperna.

Att »inleda utredning» innebär även här, inte bara att utredningen skall *påbörjas* genom att uppgifter inhämtas utan även ett ansvar för att utredningen *fullföljs*.[77] Av 37 § LVM framgår att utredningen skall handläggas *skyndsamt*. Socialnämnden bör se till att utrednings- och ansökningsförfarandet inte drar ut på tiden och att material från andra myndigheter och berörda tas fram snabbt.[78]

I samband med att utredningen inleds skall socialnämnden utse en *tjänsteman* hos nämnden som skall svara för kontakterna med missbrukaren och med olika vårdgivare (8 §). Till skillnad mot vad som gällde enligt 1981 års lag kan ledamot av socialnämnden inte utses till kontaktman.[79] Bestämmelsens syfte är inte att utse någon som är ansvarig för själva utredningen.[80] Tanken är, att tjänstemannen skall följa missbrukaren under hela vårdtiden, informera om vilka regler som gäller, ansvara för eventuellt frivilliga insatser efter LVM-vården och under förutsättning av samtycke, förmedla kontakt med andra som kan bistå den enskilde.[81] Om missbrukaren, i händelse av beslutad tvångsvård, möter problem eller kommer i motsättning med LVM-hemmets styrelse eller personal är kontaktmannen också en viktig länk utanför institutionen.[82] Att utse en kontaktman enligt 8 § LVM är inte detsamma som att utse en kontaktperson enligt 10 § SoL. Beslut enligt LVM fattas *oberoende av den enskildes inställning* i frågan, även om man i

77 Prop 1987/88:147 s 94.

78 Prop 1987/88:147 s 108.

79 Socialstyrelsen använder inte begreppet »kontaktman» eftersom det också brukar användas om den person på LVM-hemmet som har den primära behandlingskontakten med missbrukaren. Se SOSFS 1997:6 Allmänna råd s 18.

80 Prop 1993/94:97 s 17.

81 Prop 1987/88:147 s 95.

82 Jfr prop 1981/82:8 s 89.

möjligaste mån skall försöka utse den tjänsteman som klienten själv föreslår.[83] När utredningen har inletts skall socialnämnden också, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om *läkarundersökning* av missbrukaren samt utse läkare för undersökningen (9§). Denna fråga behandlas utförligt i anslutning till förutsättningarna för vård.[84]

För utredningsskyldighet fordras inte att det står klart för nämnden att förutsättningar för tvångsvård föreligger. Det är tillräckligt att nämnden fått kännedom om att det *kan finnas skäl* för tvångsvård, dvs att det är *antagligt* att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Bramstång menar, att om man vid en förstahandsgranskning finner, att detta *relativt svaga styrkekrav* inte är uppfyllt, bör ärendet avskrivas av såväl humanitära som arbetsekonomiska skäl.[85] Dock kan ju insatser enligt SoL vara nödvändiga och ärendet bör inte avskrivas enbart därför att den enskilde nekar hjälp. Härvid måste erinras om det aktiva ansvar som åligger socialtjänsten enligt 11 § SoL.[86]

Utredningsförfarandet domineras av *officialprincipen* (jfr 8 § FPL) såväl på myndighetsnivå som på domstolsnivå.[87] Det innebär att det i första hand ankommer på *myndigheten,* i det här fallet socialnämnden, att tillse att utredningen blir så fullständig som erfordras.[88] Utredningen måste kännetecknas av allsidighet och objektivitet. För att trygga materiellt riktiga beslut gäller det för socialnämnden att förutsättningslöst utreda vilka fakta som föreligger i fallet.[89] I motiven till lagstiftningen underströks, att för att lekmännen skall få det inflytande på bedömningen som kan anses önskvärd bör processen på ett enkelt sätt klarlägga *både vad som talar för ett beslut om vård och vad som talar emot.* Socialberedningen menade, att frågan om att bereda någon vård mot hans vilja rymmer dessutom mycket utöver den rent juridiska bedömningen. Det är därför särskilt viktigt att subjektiva påståenden inte får stå oemotsagda.[90]

Det underlag som presenteras för domstolarna och som ligger till grund för deras ställningstagande i tvångsvårdsfrågan innehåller alltid en redogörelse för klientens situation. Det är emellertid mera sällan som utredningen även anger *omständigheter som talar emot tvångsvård*, något som ligger i allsidigheten och objektiviteten. *Om* det förekommit, har det i regel varit i länsstyrelsernas utred-

83 Prop 1981/82:8 s 90. Jfr Bramstång, 1985 s 432, som framhållit, att innan det står klart att LVM är tillämplig i det enskilda fallet borde, bl a av rättssäkerhetsskäl, ett utseende av en kontaktman vara beroende av den enskildes inställning. I förarbetena trycker man emellertid särskilt på att kontaktmannen skall utses redan under utredningstiden, då erfarenheterna visat att den enskilde behöver stöd även under denna tid.

84 Se avsnitt 11.2.

85 1985 s 405. Se även SOSFS 1997:6 Allmänna råd s 18.

86 Se avsnitt 8.6.2.

87 Denna grundsats är uttryckligen fastslagen för förvaltningsdomstolarna i 8 § FPL men anses skola iakttagas även av förvaltningsmyndigheterna. Jfr Bramstång 1985 s 154, 405, Strömberg Allmän förvaltningsrätt 1998 s 101, Ragnemalm 1992 s 55, Warnling-Nerep 1998 s 43.

88 Jfr Bramstång 1985 s 405.

89 Jfr Westerhäll, Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården. En rapport från LVM-gruppen, Delegationen för social forskning, s 20.

90 SOU 1981:7 s 45.

ningar. Är klienten närvarande vid den muntliga förhandlingen har han i och för sig möjlighet att framlägga sina synpunkter där. Det kan emellertid vara svårt för den enskilde missbrukaren, även om han företräds av ett offentligt biträde, att i domstolsförhandlingen presentera övertygande argument som talar emot socialnämndens påståenden.

Av utredningen skall, enligt 10 §, framgå missbrukarens förhållanden, tidigare vidtagna och planerade åtgärder, i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras om intagning sker. Bestämmelsen ger inte uttryck för *vilka* förhållanden som skall framgå av utredningen och den närmare innebörden är inte kommenterat i förarbetena. Utredningen skall vidare visa *tidigare vidtagna åtgärder* och resultatet av dessa[91] liksom *planerade åtgärder* där det framgår hur den planerade LVM-vården kan ingå som ett led i ett individuellt utformat *vårdprogram*.[92] LVM-vården skall inte ses lösryckt ur sitt sammanhang utan den ingår som en länk i en sammanhållen vårdkedja, varför planeringen måste vara förankrad i den praktiska verkligheten. Därför skall också anges *i vilket hem intagning kan ske*. Nämnden måste redan under utredningstiden kontakta SiS som har att anvisa plats vid ett lämpligt LVM-hem (17 § SoF). Av utredningen skall också framgå *vilken vård utanför hemmet som planeras* om intagning sker. Eftersom det är socialnämnden som, enligt 27 § andra stycket LVM, skall anordna *vård i annan form*, är det viktigt att sådan vård planeras redan på utredningsstadiet. Att en mer långtgående konkretisering därvid inte alltid är möjlig ligger i sakens natur, men en översiktlig planering bör, enligt motiven, kunna göras.[93] I tillägg kan även erinras om ansvaret enligt 30 § LVM, enligt vilken socialnämnden *aktivt* skall verka för att den enskilde efter tvångsvården bl a får personligt stöd eller behandling för att *varaktigt* komma ifrån sitt missbruk.

För att socialnämnden, och vid en ansökan om vård även länsrätten, skall kunna göra en bedömning av om rekvisiten i 4 § LVM är uppfyllda, måste i utredningen också krävas ett faktaunderlag som ger relevant information om varför förutsättningarna anses vara uppfyllda (rättsfakta, eller rättsligt relevanta omständigheter[94]).[95] Jämförs med 4 § LVU, skall ansökan om vård med stöd av den lagen bl a innehålla »de omständigheter som utgör grund för att den unge behöver beredas vård», och motsvarande måste gälla beträffande LVM. Sålunda måste framgå varför det kan betraktas som ett fortgående missbruk, varför det föreligger ett vårdbehov, varför vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt och huruvida ett samtycke avgivits och om detta kan anses allvarligt menat. Dessutom måste anges varför åberopad specialindikation anses vara för handen. Enligt JO måste utredningen omfatta den tid under vilken missbruket

91 SOSFS 1997:6 Allmänna råd s 18.

92 Prop 1981/82:8 s 77.

93 Jfr prop 1987/88:147 s 95.

94 Jfr Wennergren 1995 s 82.

95 SoS påpekar (SOSFS 1997:6 Allmänna råd s 19), att det är särskilt viktigt att utredningen innehåller uppgifter som styrker fortgående missbruk, att ett vårdbehov föreligger som inte kan tillgodoses på annat sätt samt, att det föreligger sådana omständigheter som anges i specialindikationerna i 4 §.

har pågått, vilka insatser som har gjorts för att avbryta missbruket, resultatet av dessa insatser samt vilken sannolikhet som föreligger för fortsatt allvarligt missbruk och konsekvenserna av detta.[96] Det är *inte tillfyllest* att man i utredningen enbart använder sig av ingripanderekvisitens formuleringar. Rättsliga relevanta omständigheter skall anges, dvs alla fakta som visar att det är fråga om sådana förhållanden som anges i general- och specialindikation.[97] Visar utredningen att det *finns skäl* att bereda den enskilde vård med stöd av LVM, *skall* nämnden ansöka om sådan vård hos länsrätten.

10.3.4 *Förvaltningslagens tillämplighet i utredningsärenden enligt 7 § LVM*

I praktiken sägs det ha förekommit fall där varken klienten eller hans familj fått klart för sig att socialtjänstens avsikt att »ansöka om vård» har inneburit en »ansökan om tvångsvård». Oaktat länsrättens dom har klienten alltså gått in i vården i tro att han var fri att lämna institutionen när han ville och blivit utomordentligt bestört då han insett att detta inte var tillåtet. Av stor betydelse för den enskildes rättssäkerhet är att reglerna i *förvaltningslagen* (FL) korrekt iakttages. Vissa bestämmelser i FL, 14–17 §§, 20–21 §§ och 26 §, gäller handläggning av, ur rättsskyddssynpunkt, viktigare ärenden. Det gäller bl a bestämmelserna om partsinsyn (16 §) och kommunikation (17 §). Betydelsefullt är därvid begreppet *myndighetsutövning mot enskild* som avgränsar tillämpningsområdet för dessa regler. Gränsdragningen mellan vad som utgör och inte utgör myndighetsutövning mot enskild är emellertid inte helt entydig och någon fullständig och enhetlig tolkning av begreppet finns inte.

Hur förhåller det sig då med förvaltningslagens tillämplighet beträffande en *utredning* hos socialnämnden som kan mynna ut i en *ansökan om tvångsvård* hos länsrätten?

Till att börja med kan konstateras, att FL gäller förvaltningsmyndigheternas *handläggning av ärenden* (1 §). Från tillämpningsområdet för 7–30 §§ FL, har lagstiftaren valt att utesluta myndigheternas rent *faktiska handlande*, t ex undervisning och sjukvård.[98] Någon definition av ärendebegreppet finns inte i motiven till lagstiftningen.[99] Från doktrin kan emellertid inhämtas, att med *handläggning av ärende* avses en verksamhet som *utmynnar i ett uttalande – ett beslut* – som inte nödvändigtvis behöver ha rättsligt bindande verkan.[100] Kännetecknande för ett beslut, anför Ragnemalm, är att det innefattar *ett uttalande varigenom myndigheten vill påverka andra förvaltningsorgans eller enskildas handlande.* Genom detta uttalande klargör myndigheten hur den anser att en viss fråga bör lösas.[101] Anhängiggörs sålunda en utredning enligt 7 § LVM, antingen det sker genom en

96 Jfr JO 1987/88 s 158 f.
97 Jfr Wennergren 1995 s 222.
98 Strömberg 1998 s 80, Ragnemalm 1992 s 28, Warnling-Nerep 1998 s 41.
99 Se 1971:30 s 302 och 315 f.
100 Strömberg 1998 s 80, Warnling-Nerep 1998 s 25.
101 Ragnemalm 1992 s 14.

anmälan eller utredningen tas upp ex officio, är det fråga *om handläggning av ett ärende*. Det är en verksamhet som kommer att utmynna i ett beslut; ansökan om LVM-vård hos LR eller ett beslut om frivilliga åtgärder alternativt avskrivning. Frågan är då om detta förfarande är att anse som myndighetsutövning.

Begreppet myndighetsutövning figurerade initialt i 3 § i den äldre förvaltningslagen[102] (ÄFL) men har sedermera kommit att användas även i annan lagstiftning, bl a i regeringsformen, skadeståndslagen (1972:207), brottsbalken, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i den nya förvaltningslagen (1986:223). Avsikten är att innebörden skall vara i huvudsak densamma i dessa olika sammanhang, även om vissa avvikelser förekommer. Ett särskilt vidsträckt tillämpningsområde har bestämmelserna i BrB och SkadestL vilka avser fel »vid» myndighetsutövning. Det innebär att den felaktiga handlingen inte *i sig* behöver innebära myndighetsutövning utan den behöver enbart stå i ett *visst samband* med en åtgärd som innebär myndighetsutövning.[103] Vid tillämpningen av dessa senare lagar måste beaktas bestämmelsernas funktion; skadeståndslagen har en reparativ medan brottsbalken har en repressiv funktion.

I förslaget till FL, framställt av en arbetsgrupp inom justitiedepartementet,[104] talades om *förvaltningsrättsliga partsärenden*. I sådana ärenden »där myndighet som organ för det allmänna och med stöd av författning meddelar ensidiga beslut, som får bestämda rättsverkningar av positiv eller negativ innebörd för den enskilde» skulle de mer ingripande förfaranderegelerna, dvs sådana som idag handlar om myndighetsutövning, gälla. Det skulle endast avse ärenden som angår någons rätt eller plikt såsom enskild och som avgörs genom beslut med rättslig verkan.[105] Arbetsgruppens förslag i denna del anammades emellertid inte. I stället för att främst skilja mellan ärenden som angår någons rätt eller plikt såsom enskild och som avgörs genom beslut med rättslig verkan borde man, menade DepCh, göra tillämpningen av de särskilda bestämmelserna *beroende av om ärendet innefattar myndighetsutövning mot enskild* eller ej. Skillnaden mellan den i propositionen gjorda avgränsningen och gränsdragningen i arbetsgruppens lagförslag låg dock till stor del på det terminologiska planet.[106] I 3 § ÄFL avsågs med myndighetsutövning, vilket även anses gälla nu gällande FL,[107]

> utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rätttighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller därmed jämförbart förhållande.

I motiven erinrade DepCh om att arbetsgruppen, som sin allmänna uppfattning, uttryckt att FL:s särskilda bestämmelser »*inte bör gälla annat än i ärenden där förvaltningsmyndighet i egenskap av organ för det allmänna och med stöd av författning ensidigt meddelar beslut som får bestämda rättsverkningar av positiv eller negativ*

102 SFS 1971:290.
103 Jfr Strömberg 1998 s 19 ff.
104 SOU 1968:27.
105 Se prop 1971:30 s 324.
106 Prop 1971:30 S 330 f.
107 Hellners/Malmqvist 1997 s 150.

innebörd för den enskilde.» DepCh:s sätt att precisera när myndighetsutövning mot enskild föreligger byggde *väsentligen* på samma uppfattning. Det är »*framför allt två moment* i myndigheternas verksamhet som tillmäts betydelse för att avgöra om lagens särskilda bestämmelser skall bli tillämpliga. Ärendet skall innefatta *utövning av en befogenhet* att bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande, och befogenheterna skall utövas *i förhållande till enskild.*»[108] (förf. kursiv).

I motiven till FL anfördes vidare, att gemensamt för all myndighetsutövning är att det rör sig om *beslut eller andra åtgärder* som ytterst är ett uttryck för samhällets *maktbefogenheter* i förhållande till medborgarna. Det behöver dock inte handla om förpliktelser. Myndighetsutövning kan även föreligga i form av *gynnande beslut*, t ex tillstånd, befrielse från en förpliktelse och beviljande av social förmån. Karakteristiskt är, att den enskilde på visst sätt befinner sig i ett *beroendeförhållande.* Är det fråga om beslut varigenom den enskilde *förpliktigas* att göra, tåla eller underlåta något, måste han rätta sig efter beslutet eftersom han annars riskerar att tvångsmedel av något slag används mot honom. Rör det sig om gynnande beslut, kommer den enskildes beroendeförhållande till uttryck på så sätt att han för att komma i åtnjutande av t ex en rättighet är tvungen att vända sig till samhällsorganen och att *myndigheternas tillämpning av gällande författningsbestämmelser blir av avgörande betydelse* för honom. Det *första ledet* i preciseringen av när myndighetsutövning skall anses föreligga har utformats mot denna bakgrund.[109]

Genom orden »*bestämma om*» markeras att det skall vara fråga om *ärenden där saken avgörs ensidigt genom beslut av myndigheten.*[110] Ärenden som avgörs genom att myndigheten träffar avtal eller överenskommelse om saken med enskild faller utanför tillämpningsområdet för förvaltningslagens särskilda bestämmelser. I sådana ärenden skyddas den enskildes rätt av privaträttsliga bestämmelser och genom möjligheten att vid tvist med myndighet väcka talan vid domstol.[111] Uttrycket *bestämma om förmån* etc. klargör också att *endast ärenden som mynnar ut i bindande beslut* omfattas av begreppet myndighetsutövning. Gäller ett ärende uteslutande råd eller upplysningar eller andra oförbindande besked, träder alltså förvaltningslagens särskilda bestämmelser inte i tillämpning. Skillnaden mellan arbetsgruppens förslag och det slutliga lagförslaget ligger främst däri att arbetsgruppen, för att avskilja förvaltningsrättsliga partsärenden från andra, uppställde kravet att ärendet skulle *avgöras genom beslut med rättslig verkan.*[112] Sistnämnda uttryck ansågs emellertid inte vara helt klart och inte heller nödvändigt *för att avskilja ärenden rörande oförbindande besked.* Då »rättslig verkan» inte används som kriterium för att avgöra om lagens särskilda bestämmelser skall gälla eller inte, behöver myndigheterna inte i varje ärende pröva, anfördes i motiven om deras beslut har sådan verkan. Avgörande blir i stället om myndigheten genom

108 Prop 1971:30 s 331.
109 Prop 1971:30 s 331 f.
110 Prop 1971:30 s 331.
111 Prop 1971:30 s 331 f.
112 Prop 1971:30 s 332.

sitt beslut »bestämmer om förmån etc.».[113] Uttrycket *bestämma om* syftar inte bara på sådana avgöranden då myndigheten skiljer ärendet från sig genom prövning i sak utan även på de fall då ärendet avskrivs eller annars inte prövas i sak.[114]

Under begreppet »*förmån*» faller såväl sociala förmåner, t ex förmåner från den allmänna försäkringen, socialhjälp och allmänt barnbidrag, som förmåner av annan natur.[115] Vad gäller innebörden av uttrycket »*rättighet*» behöver det inte vara fråga om en rättighet som uttryckligen tillerkänts den enskilde i författning. I många fall kan det förhålla sig så, att rättigheten tilläggs den enskilde efter en mer eller mindre fri prövning av myndigheten.[116] Genom tillägget av orden »*annat jämförbart förhållande*» avses klargöras, att även ärende som inte kan sägas röra förmån, rättighet, skyldighet eller disciplinär bestraffning likväl blir att hänföra till myndighetsutövningens område, *om det i något hänseende gäller ett offentligrättsligt ingrepp i enskilds ställning*. I motiven exemplifierades detta med *ärende om intagning på nykterhetsvårdsanstalt* eller ärende om disciplinär åtgärd inom skolväsendet.[117]

För att lagens särskilda bestämmelser skall bli tillämpliga krävs att myndighetens bestämmanderätt utövas i förhållande till *enskild*. Eftersom lagens främsta ändamål är att stärka den enskildes rättsskydd inom den offentliga förvaltningen, har det inte ansetts nödvändigt att göra lagens särskilda bestämmelser formellt tillämpliga när offentlig myndighet uppträder som part i ärende hos annan myndighet. Ibland intar emellertid offentlig myndighet samma ställning som en privat fysisk eller juridisk person, t. ex när staten eller kommun äger fastighet. I sådana fall får myndigheten anses uppträda som enskild.[118]

Sammanfattningsvis ger motivuttalandena så långt vid handen, att FL:s särskilda bestämmelser är avsedda att tillämpas i ärenden där förvaltningsmyndighet som organ för det allmänna, med stöd av författning, ensidigt meddelar beslut i förhållande till enskild. Det som framförallt skall tillmätas betydelse är, att det skall vara fråga om *utövning av befogenhet i förhållande till enskild*. Handläggningen av ärendet behöver inte utmynna i ett beslut med rättslig verkan. Avgörande är att myndigheten bestämmer om förmån, rättighet m.m. eller annat därmed jämförbart förhållande om det i något hänseende gäller ett offentligrättsligt ingrepp i enskilds ställning.

Beträffande begreppet myndighetsutövning i doktrinen anför Strömberg i FT 1972 s 233 f, att utmärkande för en del av det som kallas myndighetsutövning tycks vara *verksamhetens bundenhet av offentligrättsliga regler* och ingenting annat. Han föreslog definitionen »sådana åtgärder av offentliga organ som har väsentliga verkningar gentemot den enskilde och som vidtas med stöd av och/eller med tillämpning av offentligrättsliga regler.»

113 Prop 1971:30 s 332 f.
114 Prop 1971:30 s 333.
115 Prop 1971:30 s 333.
116 Prop 1971:30 s 333.
117 Prop 1971:30 s 333 f.
118 Prop 1971:30 s 334.

Ragnemalm[119] sammanfattar begreppet myndighetsutövning på så sätt, att

> »FL:s myndighetsutövningsbegrepp baseras på tämligen uttunnade »maktföreställningar», och att kravet på att verksamheten skall utmynna i ett »bindande» beslut är ganska obestämt. Både betungande och gynnande beslut, innefattande antingen direkta eller indirekta handlingsmönster, anses utgöra resultat av myndighetsutövning, blott *någon form av tvång skymtar* i bakgrunden eller den enskilde *i vart fall befinner sig i något slag av beroendeförhållande* till myndigheten. I själva verket framträder *förankringen i offentligrättsliga* normer jämte den omständigheten, att *den enskildes personliga eller ekonomiska situation i väsentlig mån kan påverkas* av verksamheten, som det *avgörande kriteriet*. Vad som faller utanför begreppet är alltså dels på civilrätten baserade beslut om ingående av avtal, dels offentligrättsligt grundade beslut, som antingen över huvud inte berör enskild eller visserligen riktas mot enskild men saknar klart påvisbar betydelse för denne.» (förf. kurs)

Warnling-Nerep fastslår, att begreppet myndighetsutövning »sannolikt låter sig enklast bestämmas negativt: Utanför begreppet »myndighetsutövning» faller sådant som faktisk verksamhet, avtal, råd, rekommendationer, upplysningar, etc.»[120]

Socialtjänstkommittén diskuterade i sitt huvudbetänkande (SOU 1994:139) begreppet myndighetsutövning i socialtjänstlagen. Kommittén konstaterade först, att myndighetsutövning föreligger om handläggningen mynnar ut i ett för den enskilde »gynnande eller missgynnande beslut». Härmed kunde dock inte anses avgjort i vilken omfattning andra åtgärder än åtgärden att fatta beslut utgör myndighetsutövning. Även om ärendet inte avses mynna ut i något bindande beslut kan fråga uppkomma om det föreligger myndighetsutövning. Det har inte klart uttryckts, anförde man, att de i motiven uppgivna kriterierna samtidigt skall vara uppfyllda för att myndighetsutövning skall anses föreligga.[121] Kommittén ställde en rad frågor om vilka åtgärder som kan utgöra myndighetsutövning; införskaffande av handlingar/uppgifter, hembesök under utredningen, sammanställning och föredragning av material inför beslutsfattare, hela utredningsfasen i ett ärende som skall mynna ut i ett bindande beslut, åtgärder på verkställighetsnivå m.m. Efter en genomgång av juridisk litteratur[122] kom emellertid kommittén inte fram till någon klargörande konklusion. Man konstaterade endast att det var svårt att dra bestämda slutsatser, att det var klart att åtgärder att fatta gynnande och missgynnande beslut utgör myndighetsutövning och att vissa åtgärder faller utanför begreppet.[123]

Som ovan nämnts används myndighetsutövningsbegreppet även i annan lagstiftning. Enligt RF 11:6, får förvaltningsuppgift innefattande myndighetsutövning inte överlämnas till enskilda rättssubjekt utan stöd av lag. Beträffande innebörden har i förarbetena hänvisats till äldre förvaltningslagens definition.[124] I 3:2

119 Ragnemalm 1992 s 32 f.
120 Warnling-Nerep 1998 s 30.
121 SOU 1994:139 s 274.
122 Se SOU 1994:139 s 276 ff.
123 SOU 1994:139 s 280 f.
124 Hellners/Malmqvist 1997 s 157.

SkadestL används myndighetsutövning vid avgränsningen av det allmännas *skadeståndsansvar.* Här talas om skada *vid* myndighetsutövning vilket har en något vidare innebörd än i FL. Här omfattas åtgärder som ingår endast som ett led i myndighetsutövningen men som är reglerade av offentligrättsliga föreskrifter och *indirekt* kan få *rättsliga konsekvenser* för den enskilde, liksom också vissa andra handlingar som står i ett mycket nära tidsmässigt och funktionellt samband med myndighetsutövningen.[125] Så kan t ex felaktiga upplysningar angående myndighetsutövning utlösa skadeståndsansvar om det inte endast är en allmän upplysning utan har en nära anknytning till ett ärende. Något ärende behöver dock inte redan vara anhängigt.[126] Även BrB 20:1 rörande *tjänstefel* avgränsar tillämpningsområdet med begreppet *vid myndighetsutövning.* Med hänvisning till bl a innebörden av begreppet i SkadestL ansågs i förarbetena den principiellt riktiga lösningen vara, att till det straffrättsliga området föra åtgärder som, även om de inte självständigt kan anses innefatta myndighetsutövning, ändå har betydelse för hur myndighetsutövningen till slut kommer att ske gentemot den enskilde. Som exempel på fall där SkadestL är tillämplig nämndes i motiven till BrB olika handläggningsåtgärder som föregår själva myndighetsutövningen. Ett beslut kan exempelvis ha fått ett felaktigt innehåll genom någon försummelse vid ärendets handläggning eller på grund av att ett yttrande eller annan utredning i ärendet varit felaktigt eller vilseledande. Hit hör också felaktiga kallelser eller andra underrättelser till parter och vittnen, skador som vållats genom fel vid protokollföring, registrering eller expediering av beslut, liksom vissa faktiska handlingar som sker i omedelbart och naturligt samband med handläggning av ärenden som avser myndighetsutövning eller med verkställigheten av ett beslut av denna karaktär, t ex åtgärder som utgör ett direkt led i ett tvångsingripande.[127] Utgångspunkten skall alltså vara att straffansvaret omfattar – förutom myndighetsutövning – åtgärder som ingår som ett led i myndighetsutövningen eller på annat sätt står i ett mycket nära tidsmässigt och funktionellt samband med denna. Till myndighetsutövning i BrB:s mening hör sålunda även t ex åtgärder av förberedande natur.[128]

Hur skall då den inledningsvis ställda frågan om förvaltningslagens tilllämplighet vid utredning och ansökan om vård besvaras. Redan har konstaterats att det är fråga om handläggning av ett ärende och inte faktiskt handlande. Så långt är alltså FL tillämplig. Fråga är om den utredningsverksamhet som kan leda fram till ett beslut att ansöka om tvångsvård är att betrakta som myndighetsutövning. Spörsmålet har såvitt gäller LVM inte besvarats i rättspraxis. JO har i ett ärende rörande LVU (JO 1989/90 s 251 f) som innefattade två olika beslut, dels ett beslut om omedelbart omhändertagande och dels ett beslut att ansöka om vård enligt LVU uttalat, att

125 Prop 1972:5 s 502.
126 Se Hellners/Malmqvist 1997 s 70 med hänvisning till NJA 1985 s 696 I och II.
127 Holmqvist m fl, 1998 s 20:18 f.
128 Holmqvist m fl, 1998 s 20:20. Se även prop 1988/89:113 s 23.

> »Enligt 14 §[129](FL), har en sökande, klagande eller annan part har rätt att ta del av det som tillförts ärendet, om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild. *Till myndighetsutövning räknas beslut enligt LVU.* PS hade därför i egenskap av vårdnadshavare för B varit part i ärendet rörande omhändertagande av B för samhällsvård. Distriktsnämnden hade därför varit skyldig att så snart som möjligt informera honom om »åtgärder som vidtagits t. ex. att ett omedelbart omhändertagande enligt LVU skett, var barnet placerats och vilken placering i fråga om B som nämnden haft under vårdtiden.» (förf. kurs).

Ingenting sägs om huruvida själva utredningen ingår i begreppet. Det kategoriska uttalandet att till myndighetsutövning räknas *beslut enligt LVU* samt att JO talar om att B varit part i ärendet »rörande omhändertagande» och »åtgärder som vidtagits» tyder enligt mitt förmenande på det. Bengtsson menar, att *redan en ansökan* om tvångsintagning torde, antingen den medför omhändertagande eller ej, vara en åtgärd med så ingripande betydelse för den enskilde att den får anses som myndighetsutövning.[130] Thunved har hävdat, att bl a *utredningar* om barns skydd innefattar myndighetsutövning. Utredningsförfarandet inrymmer enligt hans mening ställningstaganden som alla utgår från de maktbefogenheter som tillkommer socialnämnden i förhållande till den enskilde.[131]

Socialstyrelsen anför i Allmänna Råd 1994:3 s 43,[132] att utredning som ligger till grund för myndighetens bedömning vid beslutsfattande om bistånd, stödåtgärder eller tvångsåtgärder är att anse som *ett led i myndighetsutövningen*. Det är *alltid myndighetsutövning att ansvara för det samlade utredningsarbetet*, dvs att värdera och sammanställa detta och göra de bedömningar som läggs till grund för det slutliga ställningstagandet samt föredra detta för beslutsfattaren.

För egen del menar jag, att utredningen om vård med stöd av 7 § LVM är fråga om utövning av en befogenhet som grundar sig på en offentligrättslig lag. Myndigheterna är ålagda att inleda utredning när man får kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård och utredningen kan ske oberoende av den enskildes samtycke. Socialnämnden kan, enligt 45 § LVM, begära polishandräckning för att föra den enskilde till en beslutad läkarundersökning, vilket normalt ingår som ett led i utredningen. Det handlar alltså om ingrepp i den enskildes rättssfär, åtgärder som ger uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till den enskilde.[133] Utredningen kan utmynna i ett beslut om att göra ansökan om tvångsvård hos LR vilket avgörs ensidigt av myndigheten. Det är inte fråga om en överenskommelse eller ett avtalsliknande förhållande även om missbrukaren samtycker till en ansökan om vård. Själva beslutet att ansöka om vård medför i sig inte någon »rättslig verkan» för den enskilde. Enligt motiven är

129 Rätteligen 16 § FL.
130 Bengtsson 1976 s 157.
131 Thunved, Privatisering av socialtjänsten, 1993 s 14.
132 Upphävda genom SOSFS 1999:2.
133 Jfr JO 1982/83 s 250 ff rörande myndighetsutövning i samband med taxeringsrevision.

detta heller inte nödvändigt.[134] Begreppet rättslig verkan användes ju initialt för att skilja myndighetsutövning från ärenden rörande oförbindande besked och det är det i förevarande fall inte tal om. Beslutet att inleda utredning och ansöka om tvångsvård hos länsrätten handlar inte om förmån, rättighet e d. Däremot skulle det kunna hänföras till »annat jämförbart förhållande» då det måste kunna hävdas att fråga är om ett offentligrättsligt ingrepp i enskilds ställning. Utan någon närmare precisering användes i motiven just »ärende om intagning» på nykterhetsvårdsanstalt för att exemplifiera innebörden av »annat jämförbart förhållande». Ett ärende om intagning måste innefatta allt, från det att ärendet anhängiggörs, dvs även utredningsfasen.

Sammantaget ger detta vid handen, att *utredningen med stöd av 7 § LVM* och *beslutet att ansöka om beredande av vård är att betrakta som myndighetsutövning* i FL:s mening. Därmed är socialnämnden skyldiga att iaktta FL:s regler om muntlig handläggning, partsinsyn, kommunikation samt motivering och underrättelse om beslut. Det innebär också, att myndigheten måste sträva efter att uttrycka sig så att det står klart för den enskilde vad det egentligen är fråga om innan man beslutar att ansöka om beredande av vård. Detta styrks också av det förhållandet att i motiven till LVM angavs, att som ett led i bedömningen huruvida ansökan bör göras måste den enskilde höras.[135] För detta talar också, att i motiven till LVU anfördes i lagrådsremissen,[136] att när en nämnd skall besluta om att göra ansökan om tvångsvård är FL:s regler tillämpliga. Det innebär bl a, anfördes det, att FL:s regler om parts rätt till insyn, kommunikation och om rätten att meddela sig muntligen och om beslutsmotivering är tillämpliga. Lagrådet påpekade emellertid att detta inte följer av FL varför det i så fall fordras en särskild lagregel.[137] I specialmotiveringen till 2 § LVU anförde därefter DepCh, att för förfarandet när nämnd skall besluta om ansökan till länsrätten skall enligt 54 § tredje stycket SoL bestämmelserna i FL tillämpas.[138] Om man nu skall anse utredningsförfarandet och beslutet att ansöka om tvångsvård som myndighetsutövning torde man emellertid inte behöva gå vägen via 54 § SoL för att tillämpa förvaltningslagen.[139] FL gäller endast subsidiärt. Har någon avvikande bestämmelse meddelats

134 Jfr JO Dnr 2404-1998 (1999-10-08) som menat, att fråga om åtalsanmälan enligt 22 § LOA utgör ett särskilt ärende som för AMS del avslutas i och med personalansvarsnämndens beslut att anmäla saken till åtal. Ärendet om åtalsanmälan ansågs emellertid *inte* omfattas av begreppet myndighetsutövning då beslutet i nämnden i denna del inte var av någon bindande karaktär utan endast innebar att nämnden, på det beslut som ingivits av verkets internrevision, bedömde att ansvarsfrågan skulle bli föremål för åklagarens prövning och att nämnden därför lämnade över ärendet till denne för vidare handläggning.

135 Prop 1981/82:8 s 54.

136 Prop 1979/80:1 Del C s 100.

137 Prop 1979/80:1 Del B s 370.

138 Prop 1979/80:1 Del A s 585.

139 Jfr 54 § tredje stycket SoL enligt vilket FL skall gälla när fråga är om en ansökan eller ett yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild hos denna. Stadgandet har tillkommit därför att socialutredningen (SOU 1977:40 s 606) ansett att ansökan till annan myndighet, t ex beträffande underårig, inte är att anse som myndighetsutövning i FL:s mening.

i andra lagar och förordningar har denna, enligt 3 § FL, företräde. Därigenom kan behov av längre gående rättssäkerhetsgarantier tillgodoses genom reglering i speciallagarna. Eftersom LVM inte innehåller någon bestämmelse som avviker från förvaltningslagen torde *förvaltningslagen i sin helhet* vara tillämplig i ärenden som handläggs enligt LVM.[140]

Däremot kan det vara diskutabelt hur man skall bedöma *utredningen enligt 50 § SoL*. Visserligen stadgas en skyldighet att inleda utredning, men rör det sig alltigenom om frivilliga åtgärder har den enskilde ett bestämmande inflytande på den fortsatta handläggningen. Detta skulle kunna ses som ett led i myndighetsutövningen, som Socialstyrelsen har uttryckt det.[141] Är å andra sidan förhållandena sådana att det kan antas att tvångsåtgärder kan komma att blir nödvändiga har nämnden också skyldighet att utreda vidare.[142] För egen del skulle jag vilja hänföra även utredningar enligt 50 § SoL till myndighetsutövning. I vart fall är det aldrig fel att tillämpa FL:s regler eftersom de kan sägas utgöra ett slags minimistandard för myndigheternas handläggning av ärenden. Förvaltningsmyndigheterna är oförhindrade att i rättsskyddssyfte ge förvaltningslagens bestämmelser om myndighetsutövning en vidare tillämpning än vad som påbjuds av lagen.[143]

10.3.5 *Ansökan om beredande av vård*

Om socialnämnden efter utredning anser att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, har nämnden *skyldighet* att ansöka om sådan vård hos länsrätten (11 § LVM).

Domstolsprövningen, liksom förvaltningsdomstolsinstitutionen i sig som är ett organ för den enskildes rättsskydd,[144] är ägnad att tillvarata den enskildes rättssäkerhet så att ett frihetsberövande inte äger rum på felaktiga grunder. I sammanhanget kan erinras om lagens obligatoriska tillämplighet. Nämnden *skall* ansöka om tvångsvård om man anser att *det finns skäl* att bereda den enskilde tvångsvård. Finns skäl, dvs är lagens rekvisit uppfyllda, står det inte nämnden fritt att, så som lagen är utformad, välja bort LVM av t ex ideologiska eller ekonomiska orsaker.[145]

Bestämmelser om måls anhängiggörande[146] finns i FPL. Av 3 § denna lag framgår att ansökan skall ske *skriftligen*. I ansökan till länsrätten skall socialnämnden, enligt 4 § FPL, ange vad som *yrkas*, vad man vill att domstolens skall besluta, samt de *omständigheter som åberopas* till stöd för yrkandet.

140 Jfr prop 1971:30 s 320 där DepCh anför att det inte råder någon tvekan om att FL är generellt tilllämplig på den specialreglerade kommunalförvaltningen.

141 Jfr ovan Allmänna råd 1994:3 samt Allmänna råd 1993:4 s 13 f.

142 Jfr Bramstång 1985 s 155. Se även Bengtsson 1876 s 157.

143 Hellners, Malmqvist, 1997 s 158.

144 Jfr prop 1971:30 s 580. Wennergren 1995 s 220. Dahlgren SvJT 1994 s 400.

145 Jfr Westerhäll, Den svenska socialrätten, Norstedts Förlag, 1990, s 267.

146 Anhängighetens positiva sida är att saken skall tas om hand av domstolen och dess negativa sida är att den utgör hinder för annan domstol att ta upp saken till prövning (litis pendens). Har en fråga om beredande av vård enligt LVM blivit anhängig hos en länsrätt kan i enlighet härmed inte en annan länsrätt också ta upp frågan. Jfr Wennergren 1995 s 87 och **RÅ 1970 ref 44**.

Yrkandet måste vara, att man vill att domstolen skall besluta om beredande av vård med stöd av LVM. Socialnämnden måste därutöver *motivera sitt yrkande* så övertygande som möjligt genom att ange de omständigheter som åberopas till stöd för yrkandet. Härigenom får yrkandet sitt närmare innehåll. Lagstiftningen kan därvid ge konkreta anvisningar om vad som krävs så som är fallet i t ex 4 § LVU och 10–11 §§ LVM som klargör vilken *typ* av omständigheter som skall åberopas. Till stöd för de rättsliga rekvisiten i 4 § LVM skall även anges ett faktaunderlag med relevant information om förhållandena i målet; *rättsfakta* eller rättsliga relevanta omständigheter.[147] Till detta måste även fogas omständigheter som styrker att t ex ett fortgående missbruk föreligger (*bevisfakta*), alltså händelser och förhållanden som kan tjäna som bevis för rättsfakta.[148]

Kravet på redogörelse för de omständigheter som åberopas till stöd för yrkandet är inte uppfyllt om man enbart beskriver sakläget med användning av rekvisitens ord. Det är inte den typen av omständigheter som åsyftas i 4 § FPL. Jämför man med RB 43:6, anför Wennergren, framgår det tydligt att med omständigheter som part åberopat till grund för sitt yrkande menas en verklig sakframställning, inte bara ett åberopande av abstrakta begrepp av typ »fortgående missbruk». Rättsfakta är alla fakta som ger vid handen att den enskilde hänger sig åt just ett fortgående missbruk och därmed rent faktiskt utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara.[149]

Beslut att göra ansökan till LR bör som regel fattas av nämnden och inte delegeras.[150] Beslutas om delegation får det endast ske till förtroendevalda. Enligt 47 § SoL får uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar endast ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden enligt 11 och 13 §§ LVM. Motsvarande får anses gälla i fall nämnden skall besluta om ett överklagande.[151]

10.4 Domstolsprövningen

10.4.1 *Processen i länsrätten*

Det är länsrätten som i en *tvåpartsprocess* beslutar om beredande av vård (5 § LVM). Mål av mera kvalificerat slag, såsom mål om frihetsberövande, hänskjutes som regel till länsrätt för prövning i *första instans*. Förfarandet i sådana mål har ansetts jämförligt med straffprocessens.[152] När länsrätt är första instans, förutsätts att en part genom ansökan e d väcker talan vid domstolen. Länsrätten agerar sålunda inte ex officio utan socialnämnden, som gjort en bedömning av att frågan

147 Jfr Wennergren 1995 s 82, 221.
148 Se även socialstyrelsens Allmänna råd SOSFS 1997:6 s 21.
149 Jfr Wennergren 1995 s 221 f.
150 Prop 1981/82:8 s 53 f.
151 Jfr Norström/Thunved 1998 s 141.
152 Se Strömbergs artikel i FT 1995 s 24 ff, om länsrätt som första domstolsinstans, och Lavin FT 1992 s 102.

skall hänskjutas till länsrätten, har initierat ärendet.[153] Eftersom FPL inte innehåller bestämmelser om handläggningstider, stadgar 37 § LVM att mål enligt lagen skall handläggas skyndsamt.

När ansökan väl lämnats in till rätten ändrar socialnämnden skepnad och övergår i partsställning och utför därvid det allmännas talan. Även den enskilde, som riskerar att bli tvångsomhändertagen, blir part i målet. Överklagas länsrättens beslut av missbrukaren eller socialnämnden blir de varandras motparter även i besvärsmålet (jfr 33 § FPL).[154]

Tvåpartsförfarandet är ägnat att leda till en mera kritisk granskning av utredningsmaterialet och därigenom ökad rättssäkerhet för den enskilde. Lagstiftarens tanke var, att genom ett sådant förfarande skulle det bli lättare för domstolen att sätta sig in i ett omfattande och komplicerat material och dra egna slutsatser därav.[155] Missbrukaren avses få den nödvändiga juridiska hjälpen eftersom *offentligt biträde* regelmässigt skall förordnas om det inte måste antas att behov av biträde saknas (42 § LVM).[156] Behovet av offentligt biträde skall prövas av rätten även om det inte begärs av den enskilde. Endast i *rena undantagsfall* kan det komma i fråga att avvika från huvudregeln. Har missbrukaren själv föreslagit någon som är lämplig skall denne förordnas, om det inte medför avsevärt ökade kostnader eller det i övrigt föreligger särskilda skäl mot det.[157]

Förfarandet i förvaltningsprocessen är som regel skriftligt (9 § FPL). I mål i länsrätt och kammarrätt om *beredande av tvångsvård* enligt LVM är förhållandet emellertid det omvända. I en som huvudregel *muntlig förhandling* (39 § LVM) fattar LR beslut på grundval av den utredning som genomförts av socialnämnden samt på vad som förekommit i den muntliga förhandlingen.[158] I mål om beredande av vård presumeras sålunda, av rättssäkerhetsskäl,[159] muntlig förhandling om det inte är *uppenbart obehövligt*. Det är möjligt att avgöra att mål om beredande av vård utan muntlig förhandling, men avsikten är att så skall ske endast i *undantagsfall*. Som exempel anföres i motiven att »missbrukaren har medgivit ansökan och själv begär att slippa muntlig förhandling, eller om saken ändå bedöms som uppenbar.»[160] I *andra mål* enligt LVM, t ex underställningsmål efter ett omedelbart omhändertagande, prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling. I mål av denna senare typ föreligger alltså inte någon presumtion för muntlig förhandling men fortfarande en skyldighet för rätten att självmant överväga om det finns behov av det.[161] Om någon part *begär* muntlig förhandling skall sådan hållas (39 § andra stycket LVM). Det föreligger en skyldighet att,

153 Jfr Lavin FT 1992 s 103.

154 Jfr Strömberg 1998 s 205. Se även Lavin om tvåpartsmål i förvaltningsprocessen, FT 1992 s 97.

155 SOU 1981:7 s 45.

156 Se även lagen (1996:1620) om offentligt biträde.

157 Norström/Thunved 1998 s 283, 306.

158 Jfr JO 1996/97:JO1 s 138.

159 Se även Lavin, Ett urval förvaltningsrättsliga problem, FT 1995 s 141 f.

160 Prop 1981/82:8 s 54 f.

161 Prop 1981/82:8 s 99.

innan målet avgörs, upplysa parterna om rätten att begära muntlig förhandling. Begärs detta är rätten också skyldig att hålla en sådan.[162]

LVM innehåller ingen bestämmelse om att missbrukaren skall vara *närvarande* vid en muntlig förhandling. Däremot sägs i 14 § FPL att sökande, klagande och den som har att svara i målet skall kallas till muntlig förhandling.[163] Därvid får enskild föreläggas att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd av att hans utevaro ej utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande. Avsikten synes ändå vara att missbrukaren som *huvudregel* skall närvara vid förhandlingen. Rätten »bör som regel», sägs i motiven, kalla den enskilde till personlig inställelse. Målets beskaffenhet eller den enskildes tillstånd kan dock »någon gång föranleda undantag» från detta krav.[164] Den enskilde skall i vart fall beredas möjlighet att närvara vid förhandlingen. Frågan om muntlig förhandling kan hållas när missbrukaren inte är personligen närvarande får bedömas med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet och med beaktande av vilken betydelse närvaron skulle kunna antas ha för utredningen i målet.[165]

Ibland kan det också vara nödvändigt att höra den enskilde innan målet avgörs. Om han då – efter att ha kallats att inställa sig personligen vid vite – ändå uteblir får rätten med stöd av 39 § tredje stycket förordna att han skall hämtas till rätten, antingen omedelbart eller till senare dag. Eftersom FPL saknar bestämmelser om hämtning har förevarande bestämmelse införts i LVM.[166]

Det undersökta materialet ger vid handen, att det regelmässigt förordnas offentligt biträde i mål om tvångsvård. Likaså är muntlig förhandling vanligast i länsrätter och kammarrätter. Dock förekommer det, att det i vissa mål varken förordnats om offentligt biträde eller muntlig förhandling. I domen konstateras endast att detta anses uppenbart obehövligt. Skälen till detta framgår emellertid som regel inte. Den enskilde missbrukaren kan ha svårigheter att skriftligen svara på vad socialnämnden anför. Sådana svårigheter kan reduceras och ett bättre bedömningsunderlag kan erhållas vid en muntlig förhandling.[167] Av rättssäkerhetsskäl bör domstolarna redovisa *varför* man bedömt muntlig förhandling och/eller offentligt biträde uppenbart obehövligt.

10.4.2 *Länsrättens prövning*

10.4.2.1 INLEDNING

Länsrättens prövning skall enligt motiven vara en *legalitetsprövning* och avse huruvida *förutsättningar* för vård enligt lagen föreligger eller inte och *om sådan vård bör beredas* den enskilde.[168] Visserligen skall rätten utifrån 4 § pröva rekvisi-

162 Prop 1981/82:8 s 99.

163 Enligt 10 § FPL skall ansökningshandlingen ha tillställts den enskilde före avgörandet och han skall föreläggas att svara. Se även 11 § FPL.

164 Prop 1981/82:8 s 99.

165 Jfr RÅ 1991 ref 66.

166 Prop 1981/82:8 s 99.

167 Se Regeringsrättens beslut, Mål nr 5884-1995 (1999-09-15).

168 Prop 1981/82:8 s 77.

tens tillämplighet vilket främst är en laglighetsfråga, men som kommer att visas innehåller respektive rekvisit i hög grad frågor av värderande natur vilket med nödvändighet måste vägas in i länsrättens bedömning. Rättens prövning avser inte vilken institution eller vårdform som är lämplig i det enskilda fallet. För att »rätt kunna göra sin bedömning om vård skall beredas den enskilde»[169] behöver länsrätten ändå ha tillgång till socialnämndens utredning med sådana uppgifter varom sägs i 10 och 11 §§ LVM. Bramstång påpekar, att missbrukarvårdens samlade legala syfte kräver att vård i det enskilda fallet framstår som ändamålsenlig och kan initieras med största möjliga utsikt till framgång.[170]

Socialnämndens yrkande bestämmer ramen för processen (29 § FPL). Enligt denna bestämmelse får rättens avgörande, som huvudregel, inte gå utöver *vad som yrkas* i målet. Föreligger särskilda skäl får dock rätten, även utan yrkande, besluta till det bättre för enskild, när det kan ske utan men för motstående *enskilt* intresse (reformatio in melius).[171] Bestämmelsen tillåter alltså ändring ex officio till den enskildes fördel men däremot inte till den enskildes nackdel (reformatio in pejus),[172] vilket ligger i linje med grundtanken om förvaltningsdomstolarna som organ för den enskildes rättsskydd.[173]

10.4.2.2 Prövningsramen

När så som i LVM-mål fråga är om *ansökningsmål* med en offentlig part som sökande, är huvudregeln att dennes yrkande sätter en definitiv ram för prövningen och att rätten begränsar sig till att pröva endast den sak eller gärning som den offentliga parten har åberopat.[174] Socialnämndens yrkande i ett LVM-mål enligt 4 och 11 §§ LVM kan emellertid endast vara ett; den enskilde skall beredas vård med stöd av lagen. Rättens avgörande blir i sammanhanget antingen ett bifall eller ett avslag på ansökan. Det kan aldrig vara fråga om mer eller mindre tvångsvård utan endast antingen eller.

Enligt 29 § FPL får rättens avgörande inte gå utöver vad som yrkas i målet. Om det föreligger särskilda skäl, får dock rätten även utan yrkande besluta till det bättre för enskild, när det kan ske utan men för motstående enskilt intresse. Bestämmelsen anger ramen för rättens prövning endast i förhållande till *framställda yrkanden*. Huruvida domstolen är bunden av de enligt 4 § FPL anförda omständigheterna och om part kan ändra sin talan genom att åberopa nya sådana regleras däremot inte (jfr dock 37 § FPL såvitt gäller RegR).

169 Prop 1981/82:8 s 77.

170 Bramstång 1985 s 407.

171 Se Dahlgren SvjT 1994 s 393, Warnling-Nerep 1998 s 59, Ragnemalm 1992 s 74. Undantagsregeln är betingad av officialprincipens (8 § FPL) tillämpning inom förvaltningsprocessen; Se JO 1996/97:JO1 s 358. Korresponderande regler återfinns i RB 17:3 av vilken det framgår att dom inte få ges över annat eller mera än vad part i behörig ordning yrkat. Beträffande brottmål sägs, i RB 30:3, på motsvarande sätt att dom inte får avse annan gärning än den, för vilken talan om ansvar i behörig ordning förts. Rätten är dock inte bunden av yrkande beträffande brottets rättsliga beteckning eller tillämpligt lagrum.

172 Strömberg 1998 s 207.

173 Wennergren SvJT 1995 s 71.

174 Wennergren 1995 s 218 f.

Vad gäller *besvärsmål* innebär 29 § FPL, att domstolen principiellt är bunden, inte endast av de yrkanden som framställts i besvärsinstansen, utan även av yrkandena i lägre instanser.[175] Socialnämndens yrkande om beredande av vård leder vid ett *överklagande av den enskilde*, i händelse av ett bifall till ansökan om tvångsvård i LR (jfr 33 § FPL), till ett yrkande i högre instans att länsrättens beslut skall upphävas. Ändringsyrkandet måste jämväl anses innefatta en begäran att vården skall upphöra, även om ett avslag på begäran om utskrivning från LVM-hem kan överklagas särskilt (44 § LVM). Överklagar *socialnämnden*, vid ett avslag på ansökan (jfr 33 § andra stycket), yrkas att länsrättens beslut skall upphävas och den enskilde beredas vård med stöd av LVM. Eftersom det är fråga om *förvaltningsbesvär* är besvärsinstansens – kammarrättens och regeringsrättens – prövningsrätt i princip lika omfattande som den lägre instansens. Eftersom länsrätten har rätt att företa en lämplighetsprövning har även besvärsinstansen en sådan befogenhet. Det klandrade beslutet kan både ändras och upphävas och det kan ersättas med ett helt nytt. Såvitt gäller denna besvärstyp, finns inte heller något förbud mot att beakta besvärsfakta som åberopas efter besvärstidens utgång eller först i högre instans.[176]

Kan då domstolen, inom ramen för yrkandet, besluta om tvångsvård på grundval av omständigheter som framgår av utredningsmaterialet men som *inte explicit åberopats* av nämnden. Som i den följande framställningen kommer att framgå, skall dels generalindikationen innefattande tre delrekvisit alltid vara för handen dels skall en av tre i lagen givna specialindikationer dessutom föreligga. Specialindikationerna är *alternativt tillämpliga*, dvs det krävs endast att *endera* föreligger för att lagen skall kunna tillämpas. Om exempelvis nämnden ansökt om beredande av vård med stöd av hälsoindikationen (4 § 1 LVM) och denna indikation av domstolen inte anses tillämplig, kan då beslutas om tvångsvård med stöd av 4 § 2 och/eller 3 om utredningsmaterialet ger stöd för detta? Några exempel från rättstillämpningen kan illustrera olika varianter.

I *Mål nr 18798-95* (LR i Stockholms län 1996-01-09) ansökte kommundelsnämnden om beredande av vård för P då han ansågs löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv (4 § p 2).

Det senaste halvåret hade P omhändertagits med stöd av LOB vid 23 tillfällen. Vid ett av dessa tillfällen hade han hittats sovande i en snödriva. Missbruket hade bidragit till att P stängts av från A-kassan. Han hade tidigare haft kontakt med AMI men fick inte komma tillbaka dit förrän han uppvisat sex månaders nykterhet. I läkarintyg uttalades att P:s vänstra fotled var skadad sedan han i berusat tillstånd i början på 1970-talet trampat igenom en glasruta. Därefter hade uppkommit en frakturskada. Av handlingarna i övrigt framgick att P:s missbruk medfört sociala problem, dels vad gäller arbetsförmågan, dels vad gäller boendet. Bristande förmåga till sociala kontakter hade lett till störande uppträdande, aggressivitet och avstängning från normala stödåtgärder.

175 Bestämmelsen om reformatio in melius medför dock en möjlighet för en överinstans att besluta i överensstämmelse med ett yrkande som går utöver det till vilken den lägre instansen haft att ta ställning. Jfr Ragnemalm 1977 s 207.

176 Se Strömberg 1998 s 207 f. För kommunalbesvärsmål får inte beaktas andra omständigheter än sådana som klaganden hänvisat till före klagotidens utgång.

I målet fann LR det klarlagt att P till följd av missbruket utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Eftersom fortsatt missbruk ansågs medföra en betydande risk för att P skulle slås ut från arbets- och bostadsmarknad, kunde även anses att han på grund av missbruket löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. LR förordnade om vård med stöd av 4 § första stycket punkterna 1 och 2. KamR i Stockholm (Mål nr 700-1996) avslog P:s överklagande.

LR beslutade om beredande av vård med stöd av 4 § 1 och 2 och gick därvid *utöver* kommundelsnämndens yrkande som inskränkte sig till indikation 1.

I *Mål nr Ö 18798-95* LR i Stockholms län, ansökte kommundelsnämnden om beredande av vård för 48-årige K som till följd av ett fortgående missbruk av alkohol uppgavs löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv (4 § p 2). K hade under ett och ett halvt års tid blivit omhändertagen med stöd av LOB vid 23 tillfällen. Hans missbruk hade medfört att han stängts av från arbetslöshetskassan och det hade förorsakat sociala problem både vad gäller arbete och boende.Bristande förmåga till sociala kontakter hade lett till störande uppträdande, aggressivitet och »avstängning från normala sociala stödåtgärder».

Av läkarintyg framgick att K hade ett långvarigt alkoholmissbruk och att han tidigare drabbats av vissa somatiska skador. Vidare angavs i intyget att K hade en glättig bagatelliserande inställning till sitt missbruk och att LVM-vård ansågs indicerad. Läkaren anförde att »Om vården skulle utebli synes K inte ha insikt och/eller förmåga att själv bryta ett destruktivt missbruk som otvivelaktigt på sikt leder till allvarliga och psykiska komplikationer.»

LR fann det *utrett* att K hade ett fortgående missbruk och att han var i behov av vård. På grundval av läkarintyget och det stora antalet omhändertaganden fann rätten det »*klarlagt* att han till följd av missbruket utsätter sin hälsa för allvarlig fara. Eftersom fortsatt missbruk medför en betydande risk för att K slås ut från arbets- och bostadsmarknad och även i övrigt förlorar sin sociala förankring, kan även *anses* att han på grund av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv» (förf. kurs).

Ansökan bifölls i LR[177] med stöd av 4 § p 1 *och* 2 LVM trots att densamma endast omfattade 4 § p 2. Domskrivningen antyder att anledningen till LR:s ställningstagande skulle kunna vara en bevisfråga. LR fann det »klarlagt» att K utsatte sin hälsa för allvarlig fara medan det kunde »anses» att han löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Att anse någonting torde inte ha samma styrka som att finna en förutsättning klarlagd. Möjligen har alltså rätten inte funnit förutsättningarna för indikation 2 tillräckligt bevisade och därför ansett att denna indikation inte ensam kunna ligga till grund för ett beslut om tvångsvård. Att tvångsvård ändå kunde beslutas är ju i så fall avhängigt att, som skett, domstolen fann utredningsmaterialet visa att en annan indikation var för handen.

Nyss anförda exempel har visat fall där domstolen beslutat om tvångsvård på grundval av *ytterligare en omständighet* som inte åberopats av ansökande myndighet men där utredningsmaterialet givit vid handen att sådana förutsättningar förelåg.

177 LR:s dom överklagades till KamR som avslog överklagandet (KamR i Stockholm Målnr 700-1996). Regeringsrätten meddelade inte prövningstillstånd (Målnr 2798-1996).

Det har emellertid även förekommit att domstolen avslagit en ansökan därför att en viss specialindikation inte uttryckligen åberopats av sökande myndighet.

I *Mål nr 33-87* (LR i Norrbottens län) ansöktes om beredande av vård för 54-årige W under åberopande av 2 § och 3 § a 1981 års lag, (4 § 1 nuvarande lag).

Förutsättningarna i 2 § (generalindikationen) ansågs uppfyllda. LR fann emellertid att utredningen inte styrkte att W till följd av missbruket utsatte sin *fysiska* hälsa för allvarlig fara. Tvärtom var W enligt läkarutlåtandet fysiskt i gott skick.

I ansökan anfördes även att W uppvisade aggressivitet och för omgivningen störande beteende. LR menade att det var för domstolen välbekant att W kunde vara aggressiv även i nyktert tillstånd. Enligt LR:s mening var det inte visat att det förelåg ett sådant samband mellan W:s periodvisa missbruk och hans aggressivitet och psykiska hälsa att det därav kunde slutas att hans *psykiska* hälsa utsattes för allvarlig fara.

LR konstaterade: »3 § b LVM är inte åberopad i målet. Förutsättningar för vård enligt LVM föreligger inte.»

Huruvida förutsättningar för beslut om vård med stöd av 3 § b (4 § 3 i nuvarande lag) förelåg framgår egentligen inte av det som återgivits i domen. Rätten synes dock ha ansett sig förhindrad att pröva frågan då indikationen inte åberopats i ansökan.[178]

Lst i Örebro ansökte om beredande av vård enligt 4 § första stycket 1 och LR i Örebro län (*Mål nr 1005-92*) biföll ansökan med stöd av samma indikation.

I besvär till KamR i Jönköping (*Mål nr 3230-1992*) yrkade I att ansökan skulle lämnas utan bifall. KamR fann det *inte* framgå, vare sig av läkarintyg eller övriga handlingar i målet, att I:s hälsotillstånd var sådant att villkoret i punkten 1 kunde anses uppfyllt. Däremot fann KamR, att I till följd av sitt alkoholmissbruk löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv och fastställde därför LR:s dom fast med stöd av 4 § 2.

KamR beslutade här om beredande av vård på en helt *annan grund för yrkandet* än vad som framställts i LR.

Rättens avgörande av mål skall, enligt 30 § FPL, grundas på vad handlingarna innehåller och vad i övrigt förekommit i målet. Syftet med den bestämmelsen är att ge part en garanti för full insyn i och kontroll över det som rätten bygger sitt avgörande på (jfr 18, 43 §§ FPL). Till skillnad från vad som gäller i tvistemål och brottmål där omedelbarhetsgrundsatsen gäller, får rätten i förvaltningsprocessen grunda sitt avgörande på såväl det som framkommit i en muntlig förhandling som det som enbart finns i handlingarna. Beslutet kan baseras även på t ex inlånade akter och andra handlingar som inte förvarats i målets akt under förutsättning att det framgår av diarium el dyl. att materialet använts.[179] Bestämmelsen ger uttryck för en allmängiltig princip och inskärper vikten av att beslut inte grundas på ett material som inte tillhör målet eller annat material som ligger utanför parternas kontroll.[180] Regeln är dock inte tänkt att förbjuda att hänsyn tas

178 KamR i Sundsvall (Mål nr 757-1987) ändrade efter Lst:s överklagande LR:s dom och biföll ansökan med stöd av 3 § a LVM.

179 Ragnemalm 1992 s 75.

180 Jfr Wennergren 1995 s 242 f. Dahlgren SvJT 1994 s 394. Ragnemalm 1992 s 75.

till allmänna erfarenhetssatser och notoriska fakta även om dessa inte direkt »förekommit» i målet. [181]

LVM innehåller i 4 § de rättsliga bedömningsgrunderna efter vilka prövningen i länsrätten skall ske. Fakta som faller inom ramen för kriterierna blir relevanta för sakens bedömning. De utgör för den rättsliga prövningen relevanta omständigheter. Att lagstiftningen uppställer bestämda rekvisit, indikationer, kriterier eller andra bedömningsgrunder medför, enligt Wennergren, normalt inte någon klavbindning av vare sig parter eller domstolar. [182] Så länge saken förblir densamma torde sålunda de rättsliga kvalificeringarna och bedömningarna vara förbehållna rätten som utifrån processmaterialet kan besluta efter vilken indikation som helst. Eftersom specialindikationerna är alternativa är talans rättsliga identitet densamma oavsett vilken specialindikation som ligger till grund för yrkandet. Rätten har enligt principen »jura novit curia» att självständigt och oberoende av parts yrkanden göra sin rättsliga bedömning av de fakta som framkommit i målet. [183] I motiven till FPL anfördes att det starka »officialprövningsintresset» i vissa typer av mål hos förvaltningsdomstol, t ex målen om administrativa frihetsberövanden, talar för att det beträffande en del målgrupper bör råda ganska stor frihet beträffande frågan huruvida domstolen bör vara bunden vid de grunder som parterna åberopat i målet. [184] Socialnämndens, till stöd för yrkandet, åberopade omständigheter torde sålunda inte innebära någon begränsning för domstolens prövning. Även om en viss specialindikation inte är åberopad i ansökan kan domstolen besluta om tvångsvård på grundval av ytterligare en eller en annan. [185] Även Ragnemalm menar, att i t ex mål om tvångsomhändertaganden gör sig intresset av att ett materiellt riktigt avgörande kommer till stånd så starkt gällande att det måste anses befogat att hänsyn även tas till ej direkt åberopade omständigheter. [186]

10.4.2.3 OFFICIALPRINCIPEN

En annan fråga är hur rätten skall ställa sig i fall utredningen inte omedelbart ger stöd för att ett tvångsingripande kan äga rum. Brister utredningsunderlaget och den enskilde därför inte kan beredas vård med stöd av lagen kan missbrukaren i värsta fall riskera sitt liv. Enligt *officialprincipen*, som kommer till uttryck i 8 § första stycket FPL, ligger ett särskilt ansvar på rätten att målet blir så fullständigt utrett *som dess beskaffenhet kräver*. Domstolen har huvudansvaret för utredningen och skall eftersträva en allsidig överblick över alla på målet inverkande förhållan-

181 Wennergren, 1995 s 242 f.

182 Wennergren 1995 s 234.

183 Jfr Wennergren 1995 s 119.

184 Prop 1971:30 s 581.

185 Jfr även Wennergren 1995 s 219, som anfört, att tungt vägande allmänna intressen kan dock, särskilt i mål på vårdområdet i första instans, göra det nödvändigt för rätten att gå utanför ramen för de av den offentliga parten *åberopade omständigheterna*. I överinstansen torde allmänna intressen dock inte annat än i verkliga undantagsfall böra kunna tas till intäkt för en vidgning av prövningsramen till förmån för ett allmänt intresse.

186 Ragnemalm 1992 s 75.

den.[187] Beträffande processledningen sägs i andra stycket, att rätten vid behov anvisar hur utredningen bör kompletteras.

Det är alltså *ytterst* domstolen som har ansvaret för utredningen i målet.[188] Domstolens utredningsansvar sträcker sig dock olika långt i olika typer av mål. Tillämpningen måste anpassas både till *processföremålets natur och till partsförhållandena i målet.*[189] Wennergren menar, att ser man officialprincipen ur den synvinkel som samtliga processer erbjuder, framstår den närmast som en princip om *huruvida och i vilken utsträckning* rätten skall få ingripa styrande i en utredning som i första hand parterna skall svara för.[190] Även om rätten ytterst har ansvar för att målet blir utrett som dess beskaffenhet kräver, måste det dock, enligt motiven, i stor utsträckning ankomma på parterna själva att skaffa fram utredningen. Med hänsyn härtill borde rättens initiativ i utredningshänseende normalt ha den formen att rätten ger part besked om *att* hans talan behöver kompletteras.[191]

Hur skall då rätten förhålla sig i ett LVM-mål? Som tidigare anförts, åvilar ansvaret för att utredningen blir så fullständig som erfordras i första hand socialnämnden.[192] Som ansökande myndighet och därefter som part i ett LVM-mål har socialnämnden ett omfattande utredningsansvar. Dessutom har socialnämnden ett vidsträckt ansvar för missbrukarna såväl enligt såväl SoL[193] som enligt LVM. Wennergren anför beträffande LVU, att har en socialnämnd som grund för sitt yrkande om vård åberopat alltför intetsägande och otillräckliga omständigheter, har rätten att ingripa och se till att utredningsmaterialet blir kompletterat. Det ligger ett särskilt ansvar inte bara på socialnämnden utan också på rätten i ett sådant mål som ju gäller *ett barns bästa.*[194]

Frågan är om motsvarande resonemang kan föras beträffande LVM som gäller en vuxen människas bästa. Skall socialnämnden bära följden av att man brustit i sin utredningsplikt och ansökan avslås eller skall rätten se till att materialet kompletteras så att ett beslut om tvångsvård kan ske? Det senare alternativet skulle ju kunna uppfattas som att domstolen tar initiativ till tvångsvård och brister i objektivitet i förhållande till parterna. JO (1996/97:JO1 s 138) har beträffande LVU yttrat, att när det allmänna i egenskap av sökande har ett omfattande utredningsansvar, kan domstolen med hänsyn till *målets beskaffenhet* som regel utgå från sökandens utredning och granska denna med beaktande av vad motparten anför i målet.

> Domstolen har dock också ett visst eget ansvar för att utredningen blir fullständig och korrekt. Den måste således bl.a. se till att de *faktiska förhållandena blir tillräckligt utredda*

187 Jfr RÅ 1990 ref 64.

188 Jfr Wennergren 1995 s 108, samt prop 1971:30 s 529.

189 JO (Lavin) 1996/97:JO1 s 135 ff, Wennergren 1995 s 107 f, Ragnemalm 1977 s 221 f och 248, Ragnemalm 1992 s 56, Warnling-Nerep 1998 s 43 f.

190 Wennergren 1995 s 107.

191 1971:30 s 529.

192 Jfr Strömberg, Allmän förvaltningsrätt, 19 uppl. 1998 s 101.

193 Se avsnitt 8.6.

194 Wennergren 1995 s 83.

> *och att de av en part påstådda förhållandena styrks.* Dessa åligganden fullgör domstolen främst genom att *anvisa hur en förd talan måste kompletteras.*

Motsvarande synsätt torde kunna anläggas såvitt gäller LVM. Eftersom förfarandet i ett LVM-mål är en tvåpartsprocess och den enskilde som regel representeras av ett offentligt biträde borde parterna anses jämbördiga och kunna anses besitta erforderlig kompetens att utföra sin talan på ett fullgott sätt. Socialnämnden får förutsättas ha kompetens nog att förse processen med erforderligt material. Vardera parten får sörja för sin bevisning och processen kan läggas upp kontradiktoriskt för att på så sätt locka parterna att förebringa egen utredning och argumentera för sin sak. I sådana fall torde behovet av utredningsdirektiv från rätten minska och rättens agerande torde kunna inskränkas till processledande anvisningar.[195] Eftersom officialprincipen utgör grundprincipen för all handläggning av förvaltningsmål anses dock domstolen under alla omständigheter ha ett eget ansvar för att utredningen blir fullständig och korrekt. Domstolen måste alltså se till att de faktiska förhållandena blir tillräckligt utredda och att de av part påstådda omständigheterna styrks.[196]

Ytterligare en fråga i sammanhanget är om LVM-mål är av sådan beskaffenhet att rätten, utifrån 8 § FPL, *ex officio* skall söka få fram omedelbart relevanta omständigheter – som nämnden inte åberopat och inte heller går att utläsa av utredningsmaterialet – och lägga detta till grund för ett beslut om tvångsvård.[197] Wennergren har beträffande LVU anfört att ett så starkt *allmänt intresse* – barnets skydd och barnets bästa – talar för att parterna inte medges att annat än i begränsad utsträckning förfoga över den materiella frågan vård eller inte vård. I sådana mål där det inte är fråga om en överprövning utan om *en grundläggande prövning i första instans* måste, menar han, rätten anses ha befogenhet att ex officio vidga utredningen till att omfatta också omständigheter som har med bristande omsorger om barnet att göra, även om socialnämnden byggt sin ansökan på att barnet misshandlas.[198] Förutsättningen härför är att rätten inte delar uppfattningen att det är fråga om misshandel men finner att barnet, det oaktat, kan misstänkas leva under mycket otrygga förhållanden. Omsorgen om barnets bästa är så viktig att den inte får äventyras av att socialnämnden inte för sin talan så att skyddet blir tillgodosett på bästa sätt.[199] När det gäller LVM, anför han vidare, kan på samma sätt göras gällande att det *allmänna intresset* av att en missbrukare oberoende av eget samtycke bereds vård väger så tungt att parterna inte kan tillåtas att förfoga fritt över processföremålet – tvångsvård eller ej. Också i ett sådant mål torde ett officialansvar vila på rätten med därav följande utredningsskyldighet enligt 8 § FPL. Avgörande blir i vilken utsträckning det allmänna intresset av att missbrukaren får sam-

195 Jfr Wennergren 1995 s 114. Ragnemalm 1992 s 56.

196 Jfr JO 1996/97:JO1 s 138 och JO 1998/99:JO1 Dnr 2472-1996. Se även Petrén, FT 1977 s 154 ff.

197 Se om begreppet »officialprövning», Westberg 1988 s 35 ff.

198 Wennergren 1995 s 120.

199 Wennergren 1995 s 83 och 120.

hällets stöd att komma ifrån sitt missbruk motiverar ett initiativ från rättens sida.[200]

Frågan är tydligen vilka intressen som starkast gör sig gällande, det allmännas intresse av att kunna bereda en missbrukare vård, till fromma i första hand för honom själv, eller den enskildes intresse av sin rätt till frihet. RegR har gjort vissa uttalanden om bevis- och utredningskrav vilka, enligt min uppfattning, med hänsyn till målens beskaffenhet delvis skulle kunna appliceras på mål rörande tvångsvård. Båda måltyperna handlar om betydande ingrepp i den enskildes frihetssfär; i det ena fallet rör det sig om att den enskilde förbjuds utöva sitt yrke, i det andra ett regelrätt frihetsberövande. I RÅ 1989 ref 67, som gällde fråga om utrednings- och beviskrav vid återkallelse av läkarlegitimation, konstaterade RegR först, att med hänsyn till de stränga krav lagtexten uppställer för återkallelse av legitimation är det oeftergivligt, att ett sådant beslut innehåller en *tydlig redovisning av vilka faktiska missgrepp och försummelser som funnits styrkta och som lagts till grund för återkallelsen.* Vidare anförde RegR, att eftersom frågan om återkallelse av läkarlegitimation *aktualiserats genom en anmälan från Socialstyrelsen borde av rättssäkerhetsskäl endast de omständigheter beaktas som styrelsen åberopat.* Ifrågavarande läkare hade hos HSAN bestritt det som lagts henne till last och åberopat vissa väsentliga omständigheter till stöd därför samt begärt viss närmare utredning. Av handlingarna *framgick inte att HSAN kompletterat utredningen* med anledning av vad läkaren anfört. Den utredning och bevisning som legat till grund för HSAN:s beslut uppfyllde inte alls de krav som måste föreligga för att en legitimation skulle få återkallas.[201] I fråga om kammarrättens *utredningsskyldighet* enligt 8 § FPL uttalade RegR i RÅ 1990 ref 64, som även det gällde återkallelse av läkarlegitimation, att *särskild vikt* bör fästas vid att det allmännas talan förs av en central förvaltningsmyndighet, som måste förutsättas själv kunna avgöra vilket material som myndigheten anser sig böra åberopa. Samma princip som i RÅ 1989 ref 67 bör enligt RegR (RÅ 1990 ref 108) tillämpas då *Socialstyrelsen initierat ett ärende* om disciplinpåföljd eller begränsad förskrivningsrätt. Med hänsyn till beviskravet även i dessa fall bör i princip allmänna omdömen beaktas endast i den mån de grundas *på konkreta händelser som är styrkta och har blivit allsidigt belysta.* RegR uttalade, att

> En annan väsentlig fråga är hur ramen för ansvarsnämndens och domstolarnas prövning skall bestämmas i det enskilda fallet. En självklar utgångspunkt är att myndigheterna skall pröva endast sådana anmärkningar som är tillräcklig preciserade för att kunna bemötas av den enskilde. Vidare kan den ordning i vilken en anmärkning framställs ha avgörande betydelse för prövningens omfattning. När frågan om återkallelse av legitimation aktualiserats genom en anmälan från Socialstyrelsen/.../av rättssäkerhetsskäl endast de omständigheter som Socialstyrelsen åberopat bör beaktas./.../Även i dessa fall bör

200 Wennergren 1995 s 120.
201 Jfr även RÅ 1990 ref 64.

således gälla att ansvarsnämnden prövar endast de omständigheter som styrelsen åberopat hos nämnden. [202]

Tillämpat på ett LVM-mål som anhängiggörs efter ansökan av socialnämnd skulle detta innebära, att endast sådana omständigheter som åberopats av nämnden skulle få beaktas av domstolen. Ovan har dock konstaterats att annat får beaktas i vart fall så långt det ligger inom ramen för yrkandet och det framgår av faktaunderlaget. Även om man inte kan bortse från att det åligger domstolarna att ansvara för utredningens fullständighet för en allsidig belysning av vad som förekommit i målet, måste man hålla i minnet att frågan om beredande av vård aktualiseras genom en ansökan från en kommunal myndighet som får anses besitta erforderlig kompetens att införskaffa tillräckligt underlag för ett tvångsvårdsbeslut. Detta talar alltså för att tvångsvård inte bör beslutas därest kommunen inte lyckats prestera ett utredningsmaterial som styrker rekvistens förhandenvaro.

LR i Norrbottens län (*Mål nr 975-92*) beslutade att L skulle underkastas tvångsvård och förordnade om omedelbar verkställighet. I domskälen anförde LR, att »L har endast i begränsad utsträckning velat vitsorda de uppgifter som länsstyrelsen åberopat till stöd för sin talan. *Det är också så att betydande brister nu föreligger i utredningshänseende*. Det har emellertid inte gått att fästa någon närmare tilltro till L:s bestridanden. Den *bristfälliga utredningen får därför ändå anses utvisa* att L till följd av fortlöpande alkoholmissbruk kommit att utsätta sin hälsa för allvarliga fara och att löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv» (förf. kurs).

L överklagade beslutet till KamR i Sundsvall (Mål nr 6098-1992). Där gjorde L vissa medgivanden och KamR fann att utredningen visade att förutsättningar för vård var uppfyllda. Överklagande avslogs.

LR:s ställningstagande är i högsta grad tvivelaktigt. Förvaltningsförfarandet domineras av legalitetsprincipen. Även om en utebliven insats enligt tvångslagstiftningen kan medföra förfång för missbrukaren är det trots allt så att den enskilde har ett grundlagsstadgat skydd mot frihetsberövande. Var och en har ett berättigat krav på att myndigheterna kan visa att sådana förhållanden föreligger att rekvisiten för ett tvångsvårdsbeslut är uppfyllda. Det torde med andra ord krävas en hög grad av sannolikhet att förutsättningarna för vård är uppfyllda för att ett tvångsvårdsbeslut skall få komma till stånd. Så som tidigare diskuterats, åtnjuter den enskildes frihet ett särskilt skydd av rättsordningen varför beviskravet i LVM-mål torde ställas högt.[203] Dessutom måste beaktas LVM:s subsidiära

202 Jfr även RÅ 1991 ref 67. Eftersom det allmänna ombudet varken i sin framställning om körkortsingripande eller senare hos länsrätten såsom grund för ingripande uttryckligen åberopat att S skulle vara opålitlig i nykterhetshänseende hade länsrätten inte haft rätt att lägga sådan opålitlighet till grund för sitt beslut om återkallelse. Enligt 36 § körkortsförordningen (1977:722) skulle det allmänna ombudet ange både de omständigheter som åberopats till stöd för yrkandet *och* den eller de bestämmelser som var tillämpliga vilket inte skett.

203 Frågan om vilket beviskrav som skall ställas i målet spelar en viktig roll för rättens ansvar, vilket torde bli alltmer kännbart ju strängare beviskravet är. Wennergren 1995 s 109 f.

karaktär och otvivelaktiga prägel av undantagslag. Det är sålunda ovillkorligt, att för ett beslut om tvångsvård, utredningen innehåller en klar redovisning av vilka faktiska förhållanden som föreligger. Viss försiktighet från domstolens sida, såvitt gäller att *ex officio* införskaffa *ytterligare* underlag för att ett tvångsomhändertagande skall kunna ske, bör iakttagas. Utifrån vad den enskilde anför som motargument till stöd för sitt bestridande kan det finnas skäl att domstolen kompletterar eller i vart fall anvisar hur utredningen skall kompletteras med anledning av vad som framläggs. Med beaktande av att ett bifall till socialnämndens ansökan leder till ett frihetsberövande, bör ett sådant inte komma ifråga utan att det på ett otvetydigt sätt fastslagits att lagens rekvisit är uppfyllda. Uppenbara svårigheter för den enskilde missbrukaren att styrka sin sak kan föreligga, i synnerhet om han inte företräds av ett offentligt biträde, vilket särskilt bör uppmärksammas av domstolen. Misslyckas sålunda socialnämnden att visa att ingripandet är berättigat bör ett sådant inte heller komma till stånd.[204]

Genomgången av underrättsavgöranden upplyser inte om i vilken mån och på vilket sätt domstolarna använt sig av sitt officialansvar. Som regel avslås ansökan om det inte är *visat* att samtliga förutsättningar är uppfyllda så som framgår av nedanstående avslutande exempel.

I *Mål nr 76-89* (890404) avslog LR i Luleå ansökan med hänvisning till att underlaget för bedömningen inte var tillräckligt tillförlitligt.

I målet var det fråga om en 69-årig man som enligt ansökan missbrukade alkohol. Lst ansökte om beredande av vård med stöd av indikationerna 1 och 2. LR konstaterade omedelbart att A levde under förhållandevis ordnade förhållanden och att det inte framgick att han löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv.

A hade den 20 mars 1989 påträffats i en snödriva. Den 21 mars 1989 gjorde socialförvaltningen hembesök i en grannes lägenhet. A hade enligt uppgift tillsammans med grannen förtärt innehållet i sex helbuteljer starksprit varför socialnämnden samma dag beslutade om ett omedelbart omhändertagande. Huruvida omhändertagandet fastställdes eller inte framgår ej av domen.

Av utredningen framgick att A vid två tillfällen under våren 1988 till följd av »alkoholbruk» varit helt utslagen. I övrigt var inte mycket känt rörande hans »bruk» av alkohol och socialförvaltningen hade anmärkt att hans vägran att motta stödinsatser inneburit hinder för förvaltningen att skaffa sig insyn i hans alkoholvanor. Viss kunskap hade man, men uppgifterna grundade sig främst på upplysningar som erhållits i andra hand och endast till viss del på iakttagelser som förvaltningens personal själv gjort.

204 Jfr Warnling-Nerep 1998 s 43. Jfr även Dahlgren, SvJT 1994 s 406, som avslutar med att »I ett perspektiv med en förvaltningsmyndighet och en enskild person som parter i varje förvaltningsmål är det nödvändigt att överväga om inte domstolen bör vara bunden av offentlig parts processhandlingar. En sådan ordning kan svara mot de berättigade krav som bör ställas på en trygg och förutsebar process vid en självständig och opartisk domstol.» Jfr däremot Wennergren, SvJT 1995 s 74, som ser skälet för domstols officialprövning inte att vara att ge domstolen befogenheter att agera med en förvaltningsmyndighets befogenheter utan att agera ex officio till förmån för den enskildes rättsskydd när det behövs, liksom för att fördjupa den samlade bedömningen. Domstolen skall inte vara förhindrad att skaffa sig ett underlag som på ett mer betryggande sätt gör det möjligt att nå fram till ett rättsligt och materiellt riktigt avgörande.

LR konstaterar, att för att ett tvångsingripande skall få äga rum, erfordras att rätten erhållet ett tillförlitligt underlag för ett sådant ingripande. De uppgifter som framkommit genom förvaltningens utredning, menade LR, kunde mot A:s bestridande ej anses utgöra ett sådant underlag.

LR anmärkte också på läkarintyget. Enligt intyget var A sockersjuk och han hade vårdats på sjukhus flera gånger p g a alkoholmissbruk och alkoholbetingade paranoida vanföreställningar. »Om intyget är i övrigt att nämna att det utfärdats av läkare som inte tidigare träffat A, har ett förhållandevis magert innehåll och under sammanfattande bedömning innehåller en allmän hänvisning till alkoholens skadeverkningar». LR menade, att stod klart att A:s bruk av alkohol var skadligt och att bruket i vart fall tidvis haft sådan omfattning att den psykiska hälsan påverkats. Enligt intyget skulle A ha brukat alkohol i betydande omfattning under många år. Vad som är mera vanskligt att avgöra, menade LR, »är om bruket under senare tid kan betraktas som fortgående missbruk. Mot A:s bestridande har detta inte visats.»

10.4.2.4 MOTIVERING AV BESLUT

Förvaltningsdomstolarna åläggs generellt, i 30 § andra stycket FPL, att i sina *avgöranden*[205] *redovisa de skäl som bestämt utgången*. Bestämmelsen innebär inget krav på detaljerade redogörelser för sakförhållandena och vidlyftiga resonemang om hur dessa förhållanden bedömts rättsligt, utan det är »de springande punkterna» som skall redovisas.[206] På de punkter den enskildes och myndighetens uppfattning skiljer sig åt koncentreras informationsbehovet till dessa för att göra det begripligt för parten hur man resonerat. Ragnemalm understryker, att motiveringen skall vara av verklig substans. Att som motivering endast återge tillämplig lagtext är självfallet inte tillräckligt.[207] Wennergren anför, att som allmänt riktmärke kan uppställas att beslutet skall vara så skrivet att det på ett så lättfattligt och språkligt ändamålsenligt sätt som möjligt klargör för läsaren vad det är för frågor som prövats och *varför* de bedömts på sätt som skett. I princip kommer i botten att ligga samma framställningsschema som tillämpas vid författandet av en artikel eller vid annan temabehandling; inledning, avhandling och avslutning. Kan skälen utläsas av sakframställningen behövs ingen motivering därutöver.[208] Att motivera de rättsliga rekvisitens tillämplighet med deras egna ord, menar Wennergren, är olyckligt.[209]

Domstolens beslut grundar sig på såväl tolkning av rättsregler som på värdeomdömen och skönsmässiga överväganden. Det kan därför medföra en viss omgång att i domen/beslutet redogöra för de skäl som faktiskt bestämt utgången i målet. Även om det föreligger stora variationer visar genomgångna rättsfall, att det förekommer att länsrätternas domar är relativt knapphändiga med information och ibland så kortfattade att det inte går att få någon kunskap om vad som ligger bakom rättens beslut. Ibland ser man domar om tvångsvård motiverade

205 Härmed avses att rätten skiljer sig från målet. Se Wennergren 1995 s 238, Strömberg 1998 s 118.

206 Ragnemalm 1992 s 79.

207 Ragnemalm 1992 s 80.

208 Wennergren 1995 s 244 f.

209 Wennergren 1995 s 83. Jfr även JO 1981/82 s 276 rörande 17 § FL.

med lagens egna ord. I domskälen saknas då det viktigaste, nämligen att de omständigheter som åberopats eller på annat sätt tillförts målet tillåter att den slutsatsen dras att det finns fog för beslutet.

Som exempel kan nämnas länsrätten i Blekinge län. Av 33 studerade mål under perioden 1989–1992 fanns en beskrivning av rekvisitet fortgående missbruk endast i drygt 50 % av fallen. Varken av sakframställning eller av domskäl kan man som utomstående läsare dra slutsatsen att det föreligger ett fortgående missbruk. Rätten hänvisar endast till att *utredningen i målet* ger klart/entydigt vid handen att det föreligger förutsättningar för beredande av vård eller att utredningen får anses visa o d.

Som ett konkret exempel från Blekinge kan andragas mål Ö 200-92. I målet var det fråga om en 38-årig kvinna, S, som blivit omedelbart omhändertagen med stöd av 13 § LVM den 2 juni 1992. LR fastställde beslutet den 10 juni 1992. (Anledningen till dröjsmålet med fastställelsebeslutet framgår inte). Lst ansökte om beredande av vård under åberopande av samtliga specialindikationer. S medgav att ansökan skulle bifallas då hon själv bedömde att tvångsvård behövdes. LR höll muntlig förhandling. Av domskälen, som *citeras i sin helhet*, framgår att

> »Utredningen i målet, samt vad S själv har anfört, visar att S behöver vård för sitt missbruk och att LVM-vård för närvarande är lämpligast. Till följd av sitt missbruk utsätter hon sin hälsa för allvarlig fara och hon löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Vid tillfällen av missbruk har S en benägenhet att snabbt försätta sig i rent livshotande tillstånd. Det kan därför också befaras att S till följd av missbruket kan komma att skada sig själv.»
>
> I domslutet förklarade LR att S skulle beredas tvångsvård med stöd av 4 § indikationerna 1–3 och att domen skulle gälla omedelbart.

I domskälen förekommer en rad konstateranden, men det är inte redogjort för *om och varför* det är fråga om ett fortgående missbruk, *varför* det föreligger ett vårdbehov eller *varför* indikationerna 1 och 2 anses vara för handen. Den enda beskrivning som finns rör indikation 3. Visserligen, kan man hävda, har S själv medgivit att ansökan skulle bifallas och hon torde vara tämligen medveten om vilka omständigheter som ligger till grund för rättens beslut. Att motivera besluten någorlunda utförligt fyller ändå en funktion, inte bara för att tillfredsställa vetgiriga forskare, utan det är en viktig förutsättning för tillvaratagande av den enskildes rättssäkerhet.

I nästan hälften (49,5 %) av de studerade bifallsbesluten hos LR i Kronobergs län[210] där specialindikation 1 förekommer saknas en beskrivning av indikationen. I Mål 138-89 (LR i Kronobergs län, 1989-09-06) ansökte Lst om beredande av vård för 42-årige L med stöd av 4 § p 1. Läkarintyg bifogades ansökan. I skrivelse uppgav det offentliga biträdet att L medgav att underkasta sig vård i enlighet med Lst:s ansökan. LR fann det uppenbart obehövligt att hålla muntlig förhandling i målet »eftersom utredningen är så fullständig och entydig att en muntlig förhandling inte skulle tillföra målet något av betydelse.» I domskälen anförde LR:

210 Se metod och material, avsnitt 1.2.

> Av utredningen i målet framgår följande. L har under en lång följd av år haft ett omfattande alkoholmissbruk. Sedan 1983 har L kontinuerligt missbrukat T-sprit och har vid fyra tillfällen, senast under perioden den 12 augusti till den 12 oktober 1988 varit intagen för vård enligt LVM. Han återföll omgående i alkoholmissbruk efter det att han i oktober månad blivit utskriven från behandlingshemmet. Han har under det senaste året vid några tillfällen erhållit frivillig vård enligt socialtjänstlagen, men han har inte kvarstannat i vården så länge som krävts för att behandlingen skolat ge eftersträvat resultat. Av läkarintyget framgår slutligen bl a att undersökande läkare anser att vårdbehov utöver avgiftning inte föreligger, men anger att en vårdtid på behandlingshem förefaller rimlig.
>
> LR gjorde följande bedömning: »Med hänsyn till att L har ett långvarigt och kvalificerat alkoholmissbruk bakom sig och med beaktande av att han ånyo befinner sig i en missbruksperiod, är det av synnerligen stor vikt att han får en lång och sammanhängande period av nykterhet i syfte att påbörja en rehabilitering. Det kan, oaktat L:s samtycke till vård, ej anses sannolikt att den erforderliga vården kan genomföras på frivillig väg. Förutsättningar föreligger således för vård enligt LVM. Länsrätten bifaller ansökan och förordnar att L skall beredas vård med stöd av LVM.»

Visserligen anför domstolen att utredningen i målet är fullständig och entydig men domen ger anledning till några reflexioner. För det första kan inte den enskildes medgivande av Lst:s ansökan förta domstolens skyldighet att noga pröva förutsättningarna för vården. Möjligen kan det finnas anledning att ifrågasätta om indikation 1, som åberopats av Lst, alls är tillämplig, inte minst mot bakgrund av vad som citerats från läkarintyget. LR har över huvud inte nämnt vilken specialindikation som ansetts tillämplig. Måhända framgår den enskildes hälsotillstånd av utredning och läkarintyg, men det fråntar inte domstolen skyldigheten att någorlunda motivera sitt ställningstagande.

> I *Mål nr 6438-96* (LR i Malmöhus län) framgår av domskälens första stycke ett återgivande av 4 § LVM. Av andra stycket framgår att
>
> Länsrätten finner utrett att L till följd av fortgående missbruk av narkotika är i behov av vård för att komma ifrån missbruket och att han till följd av missbruket utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara. Han löper även en uppenbar risk att förstöra sitt liv. L har gjort gällande att han kan beredas vård på frivillig väg. Länsrätten kan inte ifrågasätta L:s vilja att genomföra behandling. Mot bakgrund av att tidigare försök att tillgodose vårdbehovet på frivillig vägt har misslyckats anser länsrätten att vårdbehovet för närvarande inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom vård enligt LVM.

Domskälen ger inte uttryck för *varför* det är fråga om ett fortgående missbruk, *varför* det anses föreligga ett vårdbehov eller *varför* L utsätter sin hälsa för allvarlig fara. Det enda som i någon mån motiveras är varför vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt än genom LVM. Inte heller kammarrättens dom (Göteborg, mål nr 6144-1996) klargör innehållet i rekvisiten då man endast anför att man »delar länsrättens bedömning och ändrar inte den överklagade domen.»

Avslutningsvis kan andragas ett mål från länsrätten i Luleå (Mål Ö 236-90, 900821), vilket är ett exempel på brist på motivering av beslut av det mer extrema slaget. Av domen framgår att det är fråga om en bostadslös 43-årig alkoholmissbrukare (L). Lst åberopade till stöd för sin ansökan att L till följd av ett fortgående missbruk av alkohol var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk

och att vårdbehovet inte kunde tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt. Vidare anfördes att L till följd av missbruket löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv (4 § 2 LVM) och kunde befaras komma att allvarligt skada sig själv (4 § 3). Vid den muntliga förhandlingen åberopade Lst även 4 § 1. L medgav ansökan. Domskälen lyder sålunda:

> »Av handlingarna i målet framgår att alla de av länsstyrelsen åberopade kriterierna för tvångsvård är uppfyllda.
>
> Länsstyrelsens ansökan skall bifallas.»

Kanhända ger utredningsmaterialet vid handen att samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda, men domen gör det inte. Det är ytterst väsentligt att domstolen klargör hur man kommit fram till sitt beslut. Endast om skälen redovisas öppet kan kontrolleras hur domstolen urskilt och värderat för beslutet relevanta fakta och hur dessa bedömts enligt tillämpliga rättsregler. Med hänsyn till den vaghet som präglar rekvisiten i LVM och till de nödvändiga värderingar av rekvisitens innehåll och faktiska omständigheter som måste ske vid domstolens bedömning samt med beaktande av det ingrepp det är fråga om i den enskildes frihet, är detta av väsentlig betydelse. Av hänsyn till den som skall tvångsvårdas och även för allmänhetens tilltro till rättens kompetens och objektivitet krävs att det visas att besluten är väl underbyggda.[211]

10.5 Överklagande

Länsrättens beslut om beredande av vård kan överklagas av den enskilde till kammarrätten och i sista hand till Regeringsrätten. Det regleras inte uttryckligen i LVM, men följer av 33 § FPL varför någon bestämmelse i LVM inte är nödvändig. Eftersom det inte är särskilt föreskrivet krävs inte prövningstillstånd i kammarrätten (34 a § FPL) men däremot i Regeringsrätten.

En fråga som inställer sig är hur det förhåller sig med den inledningsvis nämnda *aktualitetsprincipen* vid ett överklagande av vårdbeslutet till KamR och RegR. Överinstansen har ju, liksom länsrätten, att pröva beslutet utifrån förutsättningarna i 4 § LVM. Men skall prövningen av rekvisitens förhandenvaro avse tidpunkten för underinstansens eller överinstansens prövning? Måhända är frågan hypotetisk med hänsyn till det skyndsamhetskrav som stadgas i 37 § LVM och som äger giltighet såväl vad gäller handläggning av ärenden hos socialtjänsten som handläggning av mål i förvaltningsdomstolarna. Möjligen hinner det fram

211 Jfr JO (Ragnemalm) 1991/92:1 s 146. Se även RÅ82 2:49 där RegR i ett LVU-mål understrukit vikten av att motiveringsskyldigheten i 30 § FPL fullgöres. RegR anförde, att »Kammarrätten har upptagit ärendet om omedelbart omhändertagande/.../som myndighet i första instans. Med hänsyn till sakens vikt och till frågans läge efter länsrättens slutliga behandling av målet framstår det som särskilt angeläget att motiveringsskyldigheten enligt 30 § andra stycket förvaltningsprocesslagen fullgjorts. Kammarrätten har emellertid inte lämnat några skäl för sitt beslut i omhändertagandefrågan.» RegR fann inte på grundval av den föreliggande utredningen att sannolikhetsrekvisitet var uppfyllt eller att rättens beslut inte kunde avvaktas utan risk för barnets hälsa eller utveckling.

till prövningen i KamR inte förflyta så lång tid att förutsättningarna radikalt förändras, men spörsmålet torde ändå ha ett principiellt intresse.

LR i Stockholms län (*Målnr 6015-92*) beslutade att 56-årige B skulle beredas vård med stöd av 4 § första stycket 1 LVM. I KamR i Stockholm (Mål nr 7559-1992) anförde B bl. a, att han sedan LVM-vården verkställdes vistats på behandlingshem och återhämtat sig väl. Det grundläggande problemet var hans livssituation och inte alkoholmissbruket. Det var hans hjärnskada som påverkat hans livssituation. Vårdplanen syftade till att bryta den akuta missbruksfasen, genomföra en demensutredning och åstadkomma ett nytt boende i form av servicebostad. B motsatte sig inte något av detta varför vården kunde genomföras på frivillig väg.

KamR fann, att utredningen i målet gav vid handen att förutsättningar för vård med stöd av LVM av B »förelegat vid tidpunkten för länsrättens dom. Vad som förekommit i kammarrätten föranleder inte till annan bedömning.»

KamR har i målet prövat förutsättningarna vid tiden för länsrättens avgörande, men har även tagit hänsyn till vad som förevarit därefter, även om det in casu inte inverkat på den slutliga bedömningen.

I *Mål nr 4344-93* (LR i Göteborgs och Bohuslän) blev 27-årige A omedelbart omhändertagen den 15 november 1993 med stöd av 13 § LVM. LR fastställde beslutet den 19 samma månad.

Till ansökan om beredande av vård bifogades läkarintyg enligt vilket A hade ett omfattande blandmissbruk sedan tonåren. A bedömdes »som gränspsykotisk personlighet, impulsstyrd, med psykosutbrott». LR förordnade i dom den 24 november 1993, att A skulle beredas vård med stöd av 4 § första stycket 1 LVM.

I överklagande till KamR i Göteborg (*Mål nr 8620-1993*) yrkade A att LR:s dom skulle upphävas. Hans vårdbehov kunde tillgodoses på frivillig väg. Lst avstyrkte ändring av LR:s dom och *åberopade ett nytt intyg* från psykiatrisk klinik. Vidare framkom att A *avvikit* från behandlingshemmet under två dagar i januari 1994 och att han varit intagen på sjukhus för psykiatrisk vård under åtta dagar samma månad.

A hävdade att uppgifter om hans förhållanden efter länsrättens dom inte skulle läggas till grund för bedömningen i målet. Till detta yttrade KamR: »Kammarrätten, som inte anser att det föreligger något hinder mot att beakta de omständigheter som avser tiden efter länsrättens dom, gör följande bedömning. Av utredningen i målet framgår att A har ett fortgående missbruk och att han behöver vård för att komma från det missbruket. Utredningen visar också att vårdbehovet inte kan tillgodoses på frivillig väg. Förutsättningarna för vård är därför uppfyllda.»

Även i nyss refererade mål har alltså kammarrätten tagit hänsyn till och i bedömningen vägt in omständigheter som inträffat efter länsrättens dom.

Bramstång har med bestämdhet hävdat, att det är det vid tidpunkten för den *högre* myndighetens prövning aktuella sakläget som, med hänsyn till aktualitetsprincipen, är att föredra.[212] Detta skulle innebära, att om KamR efter den enskildes överklagande finner att samtliga rekvisit *var* uppfyllda vid LR:s ställningstagande men att det t ex inte längre föreligger en allvarlig fara för missbrukarens

212 Bramstång 1983 s 54.

hälsa, möjligen beroende på den LVM-vård som faktiskt givits fram till överklagandet, skulle överklagandet bifallas. Frågan är om detta kan vara en riktig slutsats.

För Bramstångs ståndpunkt talar i viss mån en del uttalanden i förarbetena. Specialindikationerna sägs där vara utformade så att de kan tillämpas direkt »vid den tidpunkt domstolen» har att ta ställning till frågan om beredande av vård. Av denna anledning förekommer inte *behovet avgiftning* som ett självständigt kriterium för tvångsvård. Har missbrukaren blivit omedelbart omhändertagen är i regel avgiftningen avslutad då domstolen skall besluta om beredande av vård i målet. Domstolen skulle i så fall, anförde socialberedningen, få pröva vilket vårdbehov som *tidigare* förelåg, vilket skulle te sig egendomligt. Enligt allmänna rättsgrundsatser,[213] yttrade beredningen, skall domstolen i mål av detta slag avgöra saken med hänsyn till *den situation som föreligger då beslut meddelas*. Rätten måste således pröva om det då fortfarande finns ett vårdbehov,[214] oavsett vilket vårdbehov som kan ha funnits någon tid dessförinnan. Därmed skulle det bli närmast förvirrande att ange behovet av avgiftning som en förutsättning för beslut enligt lagen.[215] För Bramstångs resonemang talar också att RegR, visserligen i ett mål rörande LVU (RÅ83 2:102), har anfört, att »Då regeringsrätten har att bedöma om X:s hemförhållanden fortfarande är sådana att de kan medföra fara för hennes hälsa eller utveckling, har regeringsrätten att utgå från de *nu rådande* förhållandena.»[216] (förf. kurs).

Emot det nyss sagda kan man för det första invända, att socialberedningens ovan angivna diskussion avser beslutet i länsrätten. Ingenting sägs i motiven om prövningen i överinstansen efter ett överklagande. För det andra har RegR i ett mål rörande LVM (RÅ 1990 ref 10) uttryckt, att missbrukaren »*vid tiden för ansökningen* om tvångsvård till följd av fortgående missbruk av narkotika utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara»(förf. kurs), vilket talar för att RegR menat att det är förhållandena vid ansökningstidpunkten som är avgörande.[217] På liknande sätt förhåller det sig i RÅ 1991 ref 47 där RegR anför, att »Förutsättningar har därför inte förelegat för att redan den 23 oktober 1990 förordna om tvångsvård», varför besvären bifölls. För detta talar också, att rekvisiten i 4 § LVM *endast* utgör krav på vad som skall föreligga för att man skall kunna

213 Aktualitetsprincipen. Jfr Bramstång 1985 s 395.

214 Trängade vårdbehov enligt 2 § 1981 års lag.

215 SOU 1981:7 s 40.

216 Jfr även RÅ 1996 ref 91 rörande LVU, där RegR kom till slutsatsen att förutsättningar för vård enligt LVU »alltjämt förelåg i vart fall när länsrätten fattade sitt beslut», men att det inte var »visat att det numera på grund av brister i omsorgen finns en påtaglig risk» att barnets hälsa eller utveckling skulle skadas.

217 RegR upphävde beslutet om vård eftersom I inte erbjudits vård i frivilliga former så som förutsattes vid tillkomsten av LVM. På grund härav och då det inte ansågs utrett att vårdbehovet inte skulle kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt förelåg inte förutsättningar för tvångsvård. Se även KamR i Göteborg, Mål nr 1111-1998, där det framhölls, att frågan om fortgående missbruk måste bedömas utifrån förhållandena vid tiden för ansökan om tvångsvård. Rätten tog dock även hänsyn till inträffade förhållanden därefter, bl a ett återfall i missbruk, varför det inte fanns skäl att ändra LR:s (LR i Vänersborg, Mål nr 107-98) dom.

besluta om tvångsvård. Däremot utgör de inte förutsättningar för fortsatt vård på LVM-hemmet.[218] Även om föreståndaren för ett LVM-hem skulle konstatera att det inte längre föreligger någon allvarlig fara för den enskildes hälsa eller att ett fortgående missbruk inte längre kan anses vara för handen, kan tvångsvården pågå om inte syftet i 3 § LVM är uppnått, dvs motivation till frivillig vård (jfr 20 §). Syftesbestämmelsen i LVM förutsätter alltså en kontinuerlig prövning av om missbrukaren blivit så motiverad att han bedöms klara fortsatt behövlig vård i frivilliga former.[219] Annorlunda förhåller det sig med LPT där rekvisiten på en gång utgör förutsättningar får såväl intagning som fortsatt vård. Så fort det brister i någon förutsättning enligt 3 § LPT måste således tvångsvården upphöra. Annorlunda förhåller det sig också i viss mån såvitt gäller LVU för där prövas inte behovet av tvångsvård utifrån något i lagen angivet syfte utan med hänsyn till om vård enligt lagen fortfarande behövs (jfr 13 § LVU). Sammantaget tyder detta på att det är förhållandena vid tiden för länsrättens prövning som är avgörande.

Å andra sidan åter, överklagas ett tvångsvårdsbeslut enligt LVM till kammarrätt med förvaltningsbesvär, vilket anses följa av 33 § FPL.[220] Det innebär, att besvärsmyndigheten har att underkasta beslutet en allsidig prövning och beslutet kan både ändras och upphävas. Vid förvaltningsbesvär finns inget förbud mot att beakta besvärsfakta som åberopas först efter besvärstidens utgång eller först i högre instans (jfr dock 37 § FPL såvitt gäller RegR). Det finns heller inget förbud mot att händelser som inträffat under besvärsmålets handläggning inte skulle få inverka på utgången i målet.[221] Wennergren menar, att för förvaltningsprocessen finns det särskild anledning att ta fasta på den allmänna grundsatsen att rättsliga omständigheter som inträffar under processen eller först då blir kända för part får föranleda att »annan fullgörelse» krävs än den ursprungliga och att sådan anpassning av talan till ett förändrat sakläge får ske även vid fullföljd av talan till högre rätt. I många förvaltningsmål inträffar naturligt nog att sakläget förskjuts under målets gång och nya relevanta omständigheter tillkommer eller ursprungliga sådana faller bort, något som ofta är fallet i sociala mål.[222]

Enligt 32 § LPT får patienten hos LR överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård. Ett sådant överklagande skall, enligt samma stadgande, anses innefatta en begäran att tvångsvården skall upphöra. I lagrådsremissen hade föreslagits, att om ett beslut fattats att en patient skulle tas in för tvångsvård, fick patienten, inom fyra veckor, hos länsrätten begära att tvångsvården skulle upphöra.[223] Patientens rättsskydd ansågs tydligen tillgodosett genom möjligheten att

218 Motiven är inte helt klargörande vad gäller denna fråga. I prop 1981/82:8 s 52 uttalat DepCh, att »institutionens ledning får ansvaret för att bevaka beräkningen av den korta avgränsade vårdtiden och den fortlöpande kontrollen att förutsättningar för vård alltjämt föreligger.»

219 Prop 1987/88:147 s 90. I motiven till 1981 års lag (prop 1981/82:8 s 79) uttrycktes, att »Huruvida förutsättningar för vård enligt LVM alltjämt föreligger skall prövas fortlöpande under vårdtiden.»

220 Prop 1981/82:8 s 102.

221 Jfr Strömberg 1998 s 207 f. För kommunalbesvärsmål får inte beaktas andra omständigheter än sådana som klaganden hänvisat till före klagotidens utgång.

222 Wennergren 1995 s 229.

223 Prop 1990/91:58 s 370.

begära en rättslig prövning av frågan om tvångsvården skulle upphöra. Lagrådet ifrågasatte emellertid om detta kunde stå i överensstämmelse med artikel 5 i europakonventionen. Enligt denna har envar som berövats sin frihet rätt att inför domstol påfordra att *lagligheten* av frihetsberövandet prövas snabbt samt att *frigivning beslutas* om åtgärden inte är laglig. Laglighetsprövningen enligt konventionen innebär, att de materiella och processuella bestämmelserna i inhemsk lag skall beaktas liksom sådana allmänna rättssäkerhetsgarantier som kan anses inbegripna i art 5, och domstolskontrollen måste inbegripa alla de villkor som är väsentliga för att frihetsberövandet skall anses lagligt.[224] Lagrådet fann, att möjligheten att ansöka om upphörande av tvångsvården inte kunde anses likvärdig med rätten att få en laglighetsprövning av intagningsbeslutet. Med det remitterade lagförslaget torde länsrätten, menade lagrådet, inte ens ha rätt att upphäva beslutet i samband med prövningen av ansökan om upphörande av vård, även om det var uppenbart olagligt.[225] Mot bakgrund av det nyss sagda föreslog lagrådet att en rätt att överklaga intagningsbeslutet infördes. Ett sådant överklagande bör i och för sig, anförde lagrådet, föranleda en prövning även av frågan om tvångsvården skall upphöra, oavsett om intagningsbeslutet var lagligt eller ej, och det ansågs lämpligt att detta explicit framgick av lagtexten.[226]

Sammanfattningsvis ger ovanstående vid handen, att syftet med överprövningen hos en förvaltningsdomstol är den enskildes rättsskydd. Med nödvändighet måste ett överklagande om beredande av vård anses innefatta en begäran att vården skall bringas att upphöra, i annat fall skulle detta få begäras särskilt. Finner kammarrätten att förutsättningarna för tvångsvård förändrats måste det ligga närmast till hands att tvångsvården upphör även om det ursprungliga beslutet i länsrätten i sig var lagligt. Rättstillämpningen visar också, att ett samtycke till frivillig vård som lämnats först i KamR tillmätts betydelse och länsrättsbeslutet om tvångsvård har upphävts.

En närliggande fråga är om det förhåller sig annorlunda om förutsättningarna förändrats efter länsrättens dom och en prövning i KamR därför skulle leda till, ur den enskildes synvinkel, *negativa konsekvenser.* Låt säga att länsrätten lämnat en ansökan om tvångsvård utan bifall därför att man ansett att det brustit i något rekvisit, exempelvis att vårdbehovet kan tillgodoses på annat sätt. Socialnämnden överklagar och åberopar att efter länsrättens dom har vissa omständigheter inträffat som visar att rekvisitet numera är uppfyllt. Skall KamR då, i konsekvens med vad ovan sagts, ta hänsyn till detta?

I *Mål nr 578-93* (LR i Värmlands län) blev 20-årige N omedelbart omhändertagen den 24 maj 1993. Han hade förts i ambulans till sjukhus men *vägrade vård och avvek* från sjukhuset. Beslutet fastställdes av LR den 1 juni 1993.

Lst ansökte om beredande av vård under åberopande av 4 § första stycket 1 och 2 LVM. Lst anförde, att alkoholkonsumtionen kunde betecknas som missbruk sedan

224 Jfr fallet X mot Storbritannien, 5.11.81 Nr 46 och Van Droogenbroeck mot Belgien 1982 (Nr 50).

225 Prop 1990/91:58 s 404.

226 Prop 1990/90:58 s 404, 410.

åtminstone två år tillbaka och med tanke på N:s ungdom måste bedömningen bli att missbruket är synnerligen allvarligt. N hade *inte visat någon förmåga eller ens vilja* att förändra sin situation utan han var i stort och omedelbart behov av hjälp. N hade »*inte tidigare kunna förmås* att ta emot andra insatser än i form av en kontaktperson» (förf. kurs). Denna insats hade varit otillräcklig och kunde inte heller nu anses tillfyllest. Enligt Lst *avvisade* N »*erbjuden vård* på behandlingshem»(förf. kurs). Missbruket hade, trots N:s ungdom, lett till allvarliga skadeverkningar bl a i form av upprepade förgiftningstillfällen, förmaksflimmer och abstinensepilepsi. Det hade även dokumenterats minnesluckor, återställarbehov och toleransstegring.

N *motsatte sig bifall* till ansökan. Han medgav fortgående missbruk men han var »*beredd att frivilligt kvarstanna* på Runnagården och där undergå *behövlig vård*»(förf. kurs). Då han tidigare inte blivit erbjuden någon frivillig behandling» borde detta dock prövas i första hand.

LR fann det ostridigt att det var fråga om ett fortgående missbruk som lett till allvarliga medicinska skadeverkningar samt att N löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. LR anförde vidare, att »Tvångsvård enligt LVM är sekundärt i förhållande till frivilliga vårdinsatser/.../N har vid dagens förhandling inför länsrätten uppgivit att han är beredd att kvarstanna på Runnagården frivilligt för att undergå erforderlig behandling för sina alkoholproblem. Det har inte framkommit något som tyder på att detta medgivande till vård inte skulle vara allvarligt menat. Då vårdbehovet således kan tillgodoses på frivillig väg skall ansökan inte bifallas.»

Lst yrkade i KamR i Göteborg (*Mål nr 4680-1993*), med ändring av LR:s dom, bifall till ansökan om beredande av vård.

Samma dag som den muntliga förhandlingen i LR ägt rum hade N *avbrutit vården* på Runnagården och återvänt till hemorten. Han hade inte tagit kontakt med socialtjänsten efter hemkomsten. Lst hävdade att det i LR avgivna samtycket var uppenbarligen inte allvarligt menat och att N saknade den insikt och den förmåga att genomföra föreslagen vård som erfordras.

KamR fann, att »Det samtycke till *behövlig vård* innebärande placering på behandlingshemmet Runnagården som N lämnade i länsrätten var *uppenbarligen inte allvarligt menat*. N har *tidigare avvisat alla förslag* till vårdinsatser och har nu *omgående avbrutit den vård han samtyckt till*. Behövlig vård som innebär placering på behandlingshem kan således inte ske på frivillig väg.»(förf. kurs). KamR biföll överklagandet. RegR (Mål nr 4384-1993) meddelade inte prövningstillstånd.

Länsrätten fäste avseende vid att tvångsvård är en sekundär åtgärd i förhållande till frivillig vård och att N hade uppgivit att han var beredd att kvarstanna på behandlingshemmet för behövlig vård. Att N tidigare inte kunnat förmås till andra vårdinsatser än en kontaktperson tillmättes ingen betydelse. Ingenting tydde på att samtycket *inte* skulle vara allvarligt menat, likväl avbröts vården efter den muntliga förhandlingen och detta medförde i KamR att det beslutades om vård.

Wennergren har hävdat, att en förvaltningsdomstol inte bör kunna fastställa ett förvaltningsbeslut som gått enskild emot på grundval av omständigheter som inträffat efter det att beslutet meddelades.[227] FPL gör emellertid inte någon skillnad på möjligheten att beakta besvärsfakta som tillkommit först i högre instans

227 SvJT 1995 s 73.

om de är till fördel eller nackdel för den enskilde. I konsekvensens namn bör sålunda även för den enskilde nytillkomna eller förändrade negativa omständigheter kunna beaktas vid prövningen i överordnad instans (jfr dock, beträffande RegR 37 § FPL).[228]

10.6 Verkställighet av länsrättens beslut om beredande av vård

10.6.1 *LVM-hem eller sjukhus*

Sedan länsrätten fattat beslut om beredande av vård (5 § LVM)[229] skall, enligt 12 § första stycket, socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att den enskilde bereds vård i ett LVM-hem (22 §) eller, i fall som avses i 24 §, på sjukhus.[230]

I verkställigheten ingår att se till att missbrukaren *får en plats* i ett LVM-hem och även se till att han *inställer sig* där.[231] Socialnämnden skall göra en anmälan till Statens institutionsstyrelse som *anvisar plats* i ett LVM-hem (25 § första stycket LVM). Nämnden måste även göra en ansökan till anvisat LVM-hem, eftersom det är den som förestår vården vid hemmet som beslutar om intagning (25 § andra stycket). Till ansökan om inskrivning skall fogas en avskrift av, eller annan underrättelse om, beslutet samt ett *bevis om att detta får verkställas* (20 § SoF). Kontakten med SiS måste tas redan i samband med utredningen om eventuell LVM-vård eftersom det i ansökan till LR skall framgå i vilket hem intagning kan ske (jfr 10 och 11 §§ LVM).

Verkställigheten sker genom att missbrukaren bereds vård vid LVM-hem *eller vid sjukhus*. Enligt 24 § första stycket LVM *skall vården inledas på sjukhus*, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Bakgrunden till bestämmelsen är, att den som skall beredas vård med stöd av LVM ofta är i dålig fysisk och psykisk kondition. Många gånger är han i behov av avgiftning och behöver medicinsk hjälp för att lindra abstinensbesvär och minska risken för komplikationer.[232] Inledande sjukhusvård är genom ordalydelsen *huvudregel*[233] *såvitt förutsättningarna för sjukhusvård* är uppfyllda och det anses *lämpligt* med hänsyn till *planerad vård i övrigt*. Socialutskottet underströk vad som anförts i propositionen, nämligen att sjukvården måste ta sin del av ansvaret för missbrukargrupperna, vilket måste vara en självklar utgångspunkt för LVM, som ju, sades det, bl a syftar till att tillgodose en missbrukares behov av medicinska vårdinsatser. I de flesta fall torde det sålunda vara nödvändigt att låta LVM-vården inledas på sjukhus. 12 § får inte tolkas så

228 Jfr även Petrén, Om förvaltningsdomstols utredningsplikt, FT 1977 s 154 ff.
229 Beträffande verkställighet av beslut enligt 13 § LVM, se avsnitt 12.9.
230 Se även om vård och vårdtid, kapitel 13.
231 Prop 1987/88:147 s 96.
232 Jfr prop 1981/82:8 s 85.
233 Se även prop 1987/88:147 s 80.

att man skulle kunna avstå från den sjukhusvård som missbrukaren kan behöva.[234]

LVM-hemmen är som regel utrustade med viss hälso- och sjukvårdskompetens. Är dessa tillräckliga bör man, enligt Socialstyrelsen, kunna avstå från att ta sjukhusets resurser i anspråk.[235] Det kan också finnas fall där förutsättningar för sjukhusvård i och för sig föreligger men där det inte är oundgängligen påkallat.[236] Enligt motiven får det ankomma på den som förestår vården vid LVM-hemmet att i samråd med institutionens läkare och sjukhuset i varje enskilt fall bedöma behovet av sjukhusvård.[237] Eftersom verkställigheten ankommer på socialnämnden, även såvitt gäller inledande sjukhusvård,[238] bör självklart även nämnden eller dess representant ingå i samrådet och även ansvara för de praktiska frågorna.[239]

Huvudprincipen är, att den enskilde skall vara tillförsäkrad *rätt till* sjukhusvård, vilket skall ses som ett erbjudande och inte ett tvång.[240] För vård på sjukhus måste hälso- och sjukvårdslagens (HSL) regler vara tillämpliga. Det är inom ramen för den lagstiftningen som man får bedöma om »sjukvård» bör ges den enskilde i inledningsskedet av LVM-vården.[241] All vård som meddelas med stöd av HSL är frivillig. Motsätter sig sålunda den enskilde sjukhusvård, kan den inte genomföras såvitt inte förutsättningar för LPT föreligger eller fråga är om nödfall.[242]

Huruvida LVM-vården verkställs på LVM-hem eller sjukhus har inte generellt undersökts. Från Behandlingshemmet Holma[243] har dock inhämtats, att det i princip i alla beslut förordnats om omedelbar verkställighet. Drygt 30 % har verkställts senast dagen efter domsdatum[244] och i de allra flesta fall inom 14 dagar. Såvitt gäller inledande vård på sjukhus har detta skett i 60 % av besluten.[245]

Eftersom det är socialnämnden som enligt vad ovan framgått har ansvaret för att den enskilde också faktiskt bereds vård, har nämnden rätt att få biträde av polismyndigheten för att föra den som skall beredas vård eller är omedelbart omhändertagen till LVM-hem eller till sjukhus (45 § p 2 LVM). Avböjer missbrukaren sjukhusvård får han i stället transporteras till ett LVM-hem.

234 SoU 1981/82:22 s 19.
235 Jfr SOSFS 1997:6 s 29.
236 Jfr SoU 1981/82:22 s 18.
237 Prop 1981/82:8 s 86.
238 Jfr prop 1983/84:174 s 31 och prop 1987/88:147 s 84.
239 Jfr SOSFS 1997:6 s 29.
240 SoU 1981/82:22 s 19. Beträffande behov av sjukhusvård under vårdtiden se 24 § andra stycket.
241 Prop 1981/82:8 s 85.
242 Se om LPT under pågående LVM-vård, avsnitt 11.3.6.1. Se även prop 1987/88:147 s 83.
243 Se metod och material avsnitt 1.2.
244 Förhandlingsdatum framgår inte alltid av domen.
245 Jfr med SOU 1987:22 s 80, enligt vilken ca 41 % av fallen föregåtts av vård på sjukhus.

10.6.2 *Underrättelseskyldighet och kvarhållningsrätt*

Eftersom HSL inte ger hälso- och sjukvårdspersonalen befogenhet att kvarhålla en patient med tvång eller att nyttja särskilda tvångsmedel för att efterforska och hämta tillbaka en missbrukare kom bestämmelsen om inledande sjukhusvård i LVM, då lagen var ny, inte att användas i den utsträckning lagstiftaren förväntat sig. En orsak därtill sades vara, att sjukhusen befarade att missbrukarna skulle avvika. Var det nödvändigt för att förhindra avvikning tillämpades ett icke författningsenligt system med kvarhållning till dess polisen anlände.[246]

I 24 § tredje stycket LVM stadgas numera en *skyldighet* för *verksamhetschefen* (jfr 29 § HSL) för den *sjukhusenhet där missbrukaren vårdas*, att se till att den som förestår vården vid LVM-hemmet *genast underrättas* om den enskilde *önskar lämna* eller *redan har lämnat* sjukhuset. Bestämmelsen innebär *inte* att den enskilde får behandlas mot sin vilja eller kvarhållas i *behandlingssyfte*. Syftet är enbart att skaffa garantier för att av länsrätten beslutad LVM-vård skall kunna genomföras, garantier för att missbrukaren omedelbart förs till det LVM-hem där han är intagen eller, i väntan därpå, tas hand om polisen. Patientens önskemål att avstå från behandling och vistelse på sjukhus skall alltid respekteras[247] såvitt inte förutsättningar för LPT föreligger.

JO har i utlåtande 1993/94 s 298 behandlat frågan om innebörden av lokutionen »den sjukhusenhet där missbrukaren *vårdas*». Frågan gällde huruvida det måste vara fråga om sluten vård efter ett formellt intagningsbeslut för att underrättelsekyldighet skall föreligga eller om det räcker att missbrukaren förts till sjukhuset efter ett beslut om LVM-vård.

> Den 5 maj 1991 omhändertogs 41-årige R med stöd av LOB. Han fick lämna arresten tidigt på morgonen den 6 maj men påträffades på förmiddagen samma dag berusad på nytt. Efter att socialnämndens ordförande beslutat om omedelbart omhändertagande med stöd av 13 § LVM och att vården skulle inledas på sjukhus för avgiftning, fördes R av polis till Karolinska sjukhuset på kvällen den 6 maj.
>
> R ville absolut inte kvarstanna på sjukhuset och någon psykisk indikation för att kvarhålla patienten fanns inte, varför ansvariga läkare bedömde att förutsättningarna för sjukhusvård inte var uppfyllda. R lämnade således sjukhuset samma dag som han kom in. Strax före midnatt samma dag hittade polisen honom på nytt på pendeltågsstationen »berusad intill medvetslöshet» varför han omhändertogs enligt LOB. Läkare som undersökte R på häktet konstaterade att R var i trängande behov av somatisk eller psykiatrisk vård på grund av ett itererat kompulsivt missbruk.
>
> Efter det att R lämnat sjukhuset underrättades polisen, däremot inte socialnämnden och inte föreståndaren för LVM-hemmet. Ansvariga läkare anförde i yttrande till JO, att 24 § tredje stycket LVM inte var tillämplig då patienten de facto aldrig togs in eller vårdades vid sjukhuset utan endast gjorde ett polikliniskt besök som inte resulterade i inläggning. Även socialstyrelsen fann i sitt yttrande, att klienten i det aktuella fallet inte vårdades på sjukhuset; »Den företagna undersökningen kan inte anses vara påbörjad vård, då detta endast ligger till grund för läkarens beslut huruvida patienten skall erhålla vård.»

246 Prop 1987/88:147 s 82.
247 Prop 1987/88:147 s 83.

Även om bestämmelsens utformning ger utrymme för olika tolkningar ställde JO sig tveksam till den av ansvariga läkare och Socialstyrelsen gjorda tolkningen av ordet »vårdas» i 24 § tredje stycket LVM. JO ansåg sannolikheten tala för att lagstiftaren därmed avsett den pågående LVM-vården. I så fall har underrättelseskyldigheten inträtt i och med att missbrukaren lämnats på sjukhuset.

24 § LVM behandlar i första och andra stycket dels att *LVM-vården* skall inledas på sjukhus, dels det förhållandet att sjukhusvård kan bli behövlig under pågående *LVM-vårdtid*. I tredje stycket talas om den »sjukhusenhet där missbrukaren vårdas». Vad därmed avses är mera oklart. »Vårdas» kan syfta dels på LVM-vården, så som JO funnit sannolikt och dels på såväl öppen som sluten hälso- och sjukvård. I motiven framskymtar snarare att man avsett sluten vård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Där talas det bl a om vikten av att missbrukaren »förmås att stanna kvar på en vårdinstitution under avgiftningsperioden», att »förutsättningar för sjukhusvård skall vara uppfyllda», att det i dåvarande sjukvårdslag angavs att överläkaren »beslutar om intagning på sjukhus», och att behovet av avgiftning ofta motiverar »vård under betryggande medicinsk övervakning». Helt entydiga är motiven emellertid inte då i samma stycke även talas om »öppen sjukvård».[248] Med hänsyn till syftet med underrättelseskyldigheten och vikten av att den enskilde inte lämnas utan vård borde, de lege ferenda, övervägas en annan, mera klargörande, utformning av bestämmelsen.

Sedan verksamhetschefen ombesörjt att LVM-hemmet underrättats om att klienten lämnat eller önskar lämna sjukhuset, ankommer det på den som *tagit emot* underrättelsen att *omedelbart* ordna transport av missbrukaren till LVM-hemmet, antingen genom någon representant från hemmet, socialnämnden eller genom polisens försorg.[249] Enligt 45 § p 3 får verksamhetschefen begära polishandräckning för att föra den enskilde till ett LVM-hem.

Om man skall kunna ge missbrukare vård i den utsträckning som ofta svarar mot deras faktiska behov måste man minska deras möjligheter att avvika i samband med sjukhusvården. Därför har lagstiftaren sökt skapa garantier för att den beslutade LVM-vården kan genomföras. Det har ansetts självklart att den som efter domstolsprövning ansetts behöva LVM-vård också måste få sådan vård.[250] *Verksamhetschefen* har därför tillagts befogenhet att besluta att missbrukaren skall *hindras* från att lämna sjukhuset *under den tid som behövs* för att säkerställa att han kan föras över till ett LVM-hem (12 § tredje stycket andra meningen). Det anses ligga i sakens natur att man dessförinnan gjort en bedömning av om LPT kan anses tillämplig eller om det föreligger en sådan nödsituation att patienten måste ha vård.[251] Den tid under vilken den enskilde får hållas kvar bör inte vara längre än vad som behövs för att anordna transport till LVM-hemmet. Bestämmelsen får inte nyttjas i annat syfte än att *säkra transporten* till LVM-hemmet.[252] I motiven underströks, att bestämmelsen inte utgör något avsteg från principen om

248 Prop 1981/82:8 s 85 f. Se även SoU 1981/82:22 s 19.
249 Prop 1987/88:147 s 83.
250 Prop 1987/88:147 s 83.
251 Jfr prop 1987/88:147 s 83.
252 Prop 1987/88:147 s 83 f.

självbestämmande och frivillighet inom hälso- och sjukvården. Det är inte fråga om att hålla kvar patienten för behandling utan endast om en åtgärd för att trygga att patienten inte avviker från LVM-vården. Patientens önskemål om att avstå från behandling och vistelse på sjukhus skall alltid uppfyllas. Patienten är emellertid genom beslutet om LVM-vård redan berövad friheten varför det är naturligt att han förs över till LVM-hemmet när han avstår från behandling och därför också naturligt att han hindras att lämna sjukhuset medan han väntar på transporten.[253] Kvarhållningsrätten bör gälla under kortast möjliga tid. Lagstiftaren har förutsatt att alla berörda ser till att transporten från sjukhuset sker skyndsamt.[254] Enligt 45 § p 3 LVM kan verksamhetschefen begära polishandräckning för att föra den enskilde till LVM-hemmet.

Från hälso- och sjukvården har i vissa fall viss obenägenhet att tillämpa kvarhållningsrätten framskymtat. Anledningen synes vara att bestämmelsen ansetts strida mot såväl HSL som Hawaii-deklarationen. Dessutom har anförts att bestämmelsen inte är utformad som en skyldighetsregel. Socialstyrelsen har i yttrande till JO framhållit, att kvarhållningsrätten i nu avsett fall, inte grundas på en prövning av det medicinska vårdbehovet utan på socialnämndens skyldighet att genomföra LVM-vård på därtill avsedd och lämplig institution. Utgångsläget för läkarens handlande är *inte* hälso- och sjukvårdslagstiftningen utan en i annan lag (LVM) medgiven rättighet. Hawaiideklarationen tar sikte på politisk repression varför ett åberopande av denna är inadekvat i förhållande till förutsättningarna för det aktuella rättsläget. Socialstyrelsen menar, att det är långt ifrån säkert att i alla de fall som patienten önskar lämna sjukhuset denna önskan är förknippad med en benägenhet att vilja avvika från sjukhuset. Transport från sjukhuset torde då kunna komma till stånd friktionsfritt. Att det i bestämmelsen anges att verksamhetschefen »får» besluta om kvarhållning är att hänföra till dennes lagliga möjligheter att i förekommande fall, för att fullfölja beslutad vård med stöd av LVM, kvarhålla patienten under kortare tid. Läkarna kan således helt lagenligt använda sig av kvarhållningsrätten och det utgör inte något avsteg från principen om självbestämmande och frivillighet inom hälso- och sjukvården. Det är inte fråga om att hålla kvar patienten för hälso- och sjukvård utan endast en åtgärd för att trygga att denne inte avviker från LVM-vården. Socialstyrelsen betonade vikten av att verksamhetschefen använder sig av denna rätt.[255]

10.6.3 *Omedelbar verkställighet*

Av 43 § tredje stycket LVM framgår, att rätten *får* förordna att beslut som rätten meddelat skall gälla omedelbart.[256] Det ankommer alltså på rätten att bestämma om huruvida beslut, som *inte* innebär omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM (jfr 43 § första stycket), skall få verkställas omedelbart. Det bör emellertid

253 Prop 1987/88:147 s 83 f.

254 Prop 1987/88:103.

255 Se JO 1990/91s 218 ff. JO delade socialstyrelsens uppfattning.

256 Se om lagakraftsvinnandets betydelse för verkställbarheten, Strömberg 1998 s 128 f, Ragnemalm 1992 s 93 f.

observeras, att i motiven understryks, att ett beslut om vård *inte får verkställas* omedelbart om inte rätten i beslutet *uttryckligen* har förordnat om det.[257] Saknas ett sådant förordnande måste socialnämnden avvakta med verkställigheten tills att beslutet vunnit laga kraft.[258] Ett beslut vinner laga kraft om det är *definitivt i den meningen att det inte kan överklagas*. Såvitt gäller överklagbara beslut förutsätter laga kraft antingen att besvärstiden gått till ända utan att besvär anförts, eller att en ansökan om prövningstillstånd har avslagits, eller att anförda besvär har ogillats genom ett beslut som i sin tur vunnit laga kraft. Det senare antingen genom att tiden för fullföljd har löpt ut eller genom att prövningstillstånd vägrats eller därför att beslutet är oöverklagbart.[259] Om beslutet kan verkställas omedelbart kan rätten tillfälligt stoppa verkställigheten genom inhibition (28 § FPL).

I den praktiska tillämpningen gäller generellt att rätten nästan undantagslöst förordnar om omedelbar exigibilitet. Det finns emellertid ett och annat fall där sådant förordnande saknas. Den egentliga orsaken till att rätten gjort en sådan bedömning framgår som regel inte. Ett mål från LR i Stockholms län kan tjäna som exempel.

> I *Mål nr 5281-92* (LR i Stockholms län 1992-07-07) ansöktes om beredande av vård för 41-åriga O. Hon hade i mars 1992 påbörjat en utbildning och till detta beviljats utbildningsbidrag. Lst yrkade omedelbar verkställighet av beslutet.
>
> Under hösten 1991 hade hon varit inskriven på Mariapolikliniken men återfallit i missbruk vid ett flertal tillfällen även under våren 1992. I juni 1992 sökte hon vård på sjukhus för sitt alkoholmissbruk och vid besöket där föll hon och bröt lårbenshalsen vilket föranledde sjukskrivning. Under sjukskrivningstiden hade O påbörjat en antabusbehandling på annan ort än bostadsorten där hon vistades hos släktingar.
>
> LR fann ett fortgående missbruk ostridigt samt att hon utsatte sin fysiska hälsa för allvarlig fara och att hon var i behov av vård för att kunna bryta sitt missbruk. LR misstrodde inte O:s intentioner att genomgå frivillig vård men man ansåg att hennes vårdbehov var sådant att det »för närvarande» var orealistiskt att tro att det kunde tillgodoses på frivillig väg. Hennes behov av en längre sammanhängande vårdperiod måste därför säkerställas med stöd av LVM.
>
> »Skäl att bifalla yrkandet om att förordnandet om vård skall gälla omedelbart föreligger inte»

Det framgår inte varför det inte fanns skäl att bifalla yrkandet om omedelbar verkställighet. Man kan tänka sig att kvinnans fysiska begränsning till följd av lårbensbrottet i kombination med vistelse på annan ort hos släktingar och den påbörjade antabusbehandlingen har bidragit till bedömningen.

> I *Mål nr 3387-94* (LR i Västernorrlands län 1995-01-24) ansökte socialnämnden om att 42-åriga B skulle beredas vård med stöd av 4 § första stycket 1 LVM.
>
> Av utredningen framgick, att B var gift och hade sex barn. Tre barn bodde hemma medan tre var familjehemsplacerade, varav ett enligt LVU. B innehade en anställning. B hade vid flera tillfällen »under årens lopp» till socialförvaltningen medgivit att hon har

257 Prop 1987/88:147 s 110. Jfr Hirschfeldt FT 1974 s 48 ff och Folkesson FT 1975 s 77 ff.
258 Jfr Strömberg 1998 s 128.
259 Se härom Strömberg 1998 s 71 f och Ragnemalm 1992 s 93.

alkoholproblem men alltid ändrat sig när behandling kom på tal. Vid årsskiftet 1992/93 uppträdde hon berusad ett flertal tillfällen på barnkliniken där ett av hennes barn vårdades. Hon uppvisade då alkoholkoncentration på 1,8 respektive 3 promille. B omhändertogs omedelbart men det upphävdes av LR. Hon skrevs i stället in för behandling i öppenvård, men det kunde inte fullföljas då B anlänt berusad till behandlingen vid två tillfällen och ansågs inte behandlingsbar i öppenvård. Från arbetsplatsen meddelades att man hittat tomma och halvfulla flaskor på arbetet samt att B vid ett tillfälle lämnat utandningsprov som visade 0,5 promille. I mitten av september 1994 kontaktade de två äldsta barnen socialtjänsten för att de ville flytta hemifrån på grund av »föräldrarnas drickande». I slutet av oktober 1994, när maken låg på sjukhus, gjorde socialsekreterare hembesök. B låg då och sov med stövlarna på och hon hade kissat ner sig. Det ordnades för barnen och B var »borta under några dagar och fortsatte sitt missbruk.» I november 1994 gjordes ett studiebesök på ett behandlingshem men B var inte intresserad.

Enligt läkarintyg hade B i november 1994 råkat ut för en olycka och hade sedan dess varit sjukskriven. Alkoholmissbruket hade tilltagit i samband med detta. Läkaren sammanfattade att B var i dåligt skick psykiskt och fysiskt och att »det är angeläget med vård.»

B hävdade själv, att hon har ett fungerande familje- och arbetsliv. Hon hade varit berusad vid tre tillfällen, i slutet av 80-talet och årsskiftet 1992/93 då barnen varit sjuka och då maken varit inlagd på sjukhus i oktober 1994. Det berodde på att hon då blivit lämnad ensam och osäker. Maken är ett stort stöd och han tillåter henne inte att dricka, något som verifierades av maken i vittnesförhör. Uppgifterna från arbetsplatsen menade B var gamla då hon knappast arbetat under 1994.

LR fann, att »Såvitt framkommit i utredningen har B konsumerat alkohol uteslutande i hemmet varför det enligt länsrättens bedömning är svårt att avgöra omfattningen av missbruket. Länsrätten finner dock klarlagt att B:s alkoholkonsumtion synes större än vad hon velat vidgå.» LR fann det »klarlagt», att med hänsyn till vad som framkommit i målet B:s alkoholkonsumtion i »allt fall periodvis» är av sådan omfattning att det är fråga om ett fortgående missbruk. Då B avvisat frivillig vård kunde vårdbehovet inte tillgodoses enligt SoL varför vården måste säkerställas med stöd av LVM.[260]

Såvitt gäller verkställigheten, anförde att: »Enligt 43 § tredje stycket LVM får länsrätten förordna att beslut som rätten har meddelat skall gälla omedelbart. Länsrätten finner dock skäl föreligga att förordna att beslutet om vård inte skall gälla omedelbart.»

Som synes framgår det inte vilka skäl som LR ansett leda till att laga kraftvinnande av verkställigheten skulle avvaktas. Om detta kan man alltså endast spekulera. Målet är enligt min uppfattning inte alldeles odiskutabelt såvitt gäller rekvisitet fortgående missbruk. Kan man på objektiva grunder anse det styrkt att missbruket innefattar krav på varaktighet, kontinuitet och aktualitet?[261] Möjligen kan avvaktandet med laga kraft bero på att LR inte ansett situationen så allvarlig utan att det gick att vänta i tre veckor tills överklagningstiden gått till ända. Det leder emellertid till reflexionen – skulle LVM alls behövts?

I det först refererade målet hade socialnämnden framställt ett yrkande om omedelbar verkställighet. I det senare framgick det inte huruvida sådant yrkande

260 Vad som förekommit vid förhandlingen och övrigt i målet i KamR i Sundsvall (Mål nr 356-1995) föranledde »inte till annan bedömning än den länsrätten gjort i frågan om vård skall beredas» B. RegR (Mål nr 2053-1995) meddelade inte prövningstillstånd.

261 Se avsnitt 11.3.3.

skett. Ett beslut om omedelbar verkställighet torde emellertid inte förutsätta ett yrkande av part. Det bör ankomma på domstolen att ex officio pröva frågan.[262] Framställs däremot ett yrkande om omedelbar verkställighet och bifalles inte detta, har beslutet *till den delen* gått socialnämnden emot och torde sålunda kunna angripas med besvär. Varken LVM eller FPL innehåller någon inskränkning av rätten att överklaga ett sådant beslut.[263] I det ovan refererade Stockholmsmålet (5281-92) hade Lst yrkat omedelbar verkställighet. Eftersom LR inte biföll detta yrkande, överklagade Lst till KamR i Stockholm (Mål nr 6458-1992). KamR gjorde följande bedömning:

> »KamR anser, i likhet med länsrätten, att förutsättningar föreligger för beredande av vård av O enligt 4 § första stycket 1 LVM. Vad som framkommit i målet om O:s missbruk och övriga förhållanden visar att det är angeläget att hon snarast kommer i åtnjutande av erforderlig vård. Förordnandet om vård bör därför gälla omedelbart.»

KamR fann alltså att det var angeläget att hon snarast kom i åtnjutande av erforderlig vård varför förordnandet borde gälla omedelbart. Frågan är om detta inte med automatik bör gälla. Förordnande om omedelbar exigibilitet används som huvudregel i praktiken och det borde kanske även vara huvudregel i lagen. Socialutskottet anförde med anledning av motion (1981/82:4) där detta föreslogs, att införande av en sådan regel knappast innebär någon större reell skillnad jämfört med propositionens förslag. Rätten måste i båda fallen ta ställning till i vad mån det är behövligt och lämpligt att verkställa beslutet genast. Med hänsyn till att LVM förutsätter att missbrukaren har ett omedelbart behov av vård torde detta ofta leda till att rätten beslutar att beslutet får verkställas genast. Bestämmelsen ger, enligt utskottets mening, utrymme för att tillgodose de behov av omedelbar verkställighet som kan finnas. Om behovet av omedelbar verkställighet inte är överhängande ansåg utskottet att man om möjligt bör avstå från ett sådant förordnande med hänsyn till risken att domen kan överklagas och eventuellt upphävas.[264] Utskottet menade att formuleringen i propositionen fick anses ge uttryck åt en rimlig avvägning mellan dessa olika synpunkter.

Frågan är emellertid om det inte ånyo bör övervägas om inte alla beslut om vård skall verkställas omedelbart och om särskilda skäl föreligger laga kraft avvaktas. Sådana särskilda skäl skulle t ex kunna vara att praktiska bestyr med barn, familj och/eller arbete är nödvändiga för att inte den personliga situationen skall förvärras ytterligare. Det tarvar också att domstolen måste motivera varför ett vårdbeslut inte skall verkställas omedelbart. I motiven till 1981 års lag framhöll DepCh att socialnämnden inte skall aktualisera frågan om vård hos länsrätten annat än då det finns ett *omedelbart behov* av att påbörja vården samt det även

262 Jfr JO Dnr 1151-1986 s 175 som menar – visserligen i samband med omedelbart omhändertagande med stöd av LVU, att det i ansökan regelmässigt *bör* anges om domen enligt nämndens mening bör gå i omedelbar verkställighet.

263 Se RÅ 1991 Ref 62 och Ragnemalm, Förvaltningsbesluts överklagbarhet s 588.

264 SoU 1981/82:22 s 29.

finns praktiska möjligheter till det.[265] Även Socialutskottet uttalade, att man bör kunna utgå från att när ett beslut om vård enligt LVM meddelas det *finns såväl ett omedelbart behov av att genast inleda vården som tillgång till en för missbrukaren lämplig vårdplats.*[266] Är situationen sådan som beskrivs i LVM:s rekvisit, kan man fråga sig varför det finns anledning att vänta med att inleda behandling/värd tills ytterligare tre veckor förflutit.

Det åligger länsrätten att i varje särskilt fall pröva om det finns behov av omedelbar verkställighet. Sedan ankommer det på socialnämnden att noga kontrollera domens innehåll innan verkställighetsåtgärder vidtages. Har rätten förordnat om omedelbar verkställighet får beslutet också verkställas genast. Skulle beslutet komma att ogillas av högre instans skall den påbörjade verkställigheten självfallet avbrytas. Saknas sådant förordnande måste laga kraft avvaktas. I praktiken förekommer det även att verkställighetsfrågan inte alls berörs av domstolen.[267] Även i ett sådant fall får man utgå från att laga kraft måste avvaktas.[268] Socialnämnden, som har ansvaret för verkställigheten, måste införskaffa bevis om laga kraft innan verkställighet äger rum (20 § SoF).[269]

Frågan om vilken betydelse man skall tillmäta ett *samtycke* från den enskilde om omedelbar verkställighet då förordnande om omedelbar verkställighet från rätten saknas har inte behandlats i förarbetena. Strömberg anför, med hänvisning till UtlL 8:7, att »någon gång» kan den enskildes samtycke till beslutets verkställighet ersätta lagakraftvinnande.[270] Väsentligheten av att offentligt våld är legalt förankrat har framhållits i doktrinen.[271] Med tanke på de ytterligare inskränkningar i den enskildes frihet som kan komma i fråga i och med verkställigheten på ett LVM-hem är det enligt min uppfattning synnerligen tveksamt om samtycke kan ersätta rättens förordnande härom respektive beslutets lagakraftvinnande.

10.6.4 *Verkställighetspreskription*

I NvL fanns möjlighet att bevilja villkorligt anstånd med verkställighet av beslut om tvångsintagning – s k vilande resolution – varvid den som beslutet avsåg i stället ställdes under övervakning. Om han skötte sig, förföll beslutet efter ett år,

265 Prop 1981/82:8 s 78.

266 SoU 1981/82:22 s 29.

267 Se t ex Mål nr 113-91, LR i Östergötlands län.

268 Jfr prop 1987/88:147 s 110. Se även Lagrådet i Prop 1981/82:8 s 113, SoU 1979/80:44 s 117 och JO Dnr 1151-1986 s 168 ff.

269 Se även JO 1987/88 s 163.

270 Strömberg 1998 s 130.

271 Se t ex Ragnemalm 1992 s 95. Några bestämmelser om nöjdförklaring, så som i exempelvis lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (6 §), finns inte i LVM. Se även om samtyckets betydelse för de särskilda befogenheterna, avsnitt 14.10.

misskötte han sig förverkades anståndet. Motsvarande regel saknas i LVM.[272] Så som LVM är konstruerad, har socialnämnden fyra veckor på sig att verkställa länsrättens beslut (verkställighetspreskription). Har vården inte påbörjats *inom fyra veckor från den dag beslutet vann laga kraft* upphör rättens beslut att gälla (12 § andra stycket LVM). Bestämmelsen är föranledd av att ett beslut om tvångsvård inte bör få hållas svävande under längre tid och därigenom huvudsakligen fungera som ett hot.[273] Utan att därför ha tagit ställning för en konstruktion med vilande resolution i LVM skall blott anmärkas, att LVM fungerar som ett hot redan genom sin blotta existens. Möjligheten att ansöka om vård används också ofta av myndigheterna som ett medel (hot) för att få klienten att gå med på frivilliga åtgärder. Frivillighetsprägeln är med andra ord i många stycken enbart en chimär.

Bestämmelsen om verkställighetspreskription får inte tas till intäkt för att låta dröja med eller helt underlåta verkställighet.[274] Det är länsrätten som bedömer förutsättningarna för vård och beslutar om detta. Därvid ankommer det inte på socialnämnden att sätta sig emot LR:s avgörande genom att inte låta verkställa beslutet.[275] Har rätten beslutat om tvångsvård är det föreståndaren för ett LVM-hem som har att pröva när tvångsvården skall upphöra och besluta om utskrivning (20, 25 §§ LVM).

Tiden anses vara avpassad så att beslutet inte skall hinna förfalla om den enskilde håller sig undan. Fyra veckor, utöver laga krafttiden, skall ge ett rimligt utrymme för att förmå den enskilde att inställa sig frivilligt och för att, vid behov, ordna polishämtning.[276] Kan emellertid vård inte beredas inom den angivna fristen förfaller beslutet och det får inte verkställas. LVM ger inte utrymme för att utifrån den enskildes situation och behov ändå verkställa beslutet. Har missbrukaren hållit sig undan men dyker upp efter verkställighetsfristen får övervägas om förutsättningar för ett beslut om omedelbart omhändertagande föreligger eller

272 Det har dock i motioner framförts synpunkter på att även LVM bör innehålla sådana bestämmelser. Socialutskottet har därvid anfört, att LVM-vård skall beslutas om missbruket är så omfattande att allvarliga medicinska eller sociala skadeverkningar är nära förestående. En grundläggande förutsättning för tvångsvård är vidare att möjligheterna att tillgodose missbrukarens vårdbehov i frivilliga former är uttömda. Med en sådan konstruktion av förutsättningarna för vård fanns det enligt utskottets mening inte något utrymme för längre dröjsmål med verkställigheten än som skäligen kan krävas för att eftersöka och inställa missbrukaren för vård. LVM utgår i stället från att utslussningen i samhället bör ske med bibehållande av vissa tvångsmöjligheter. Genom denna möjlighet (§ 27) kan tvångsbefogenheterna finnas i bakgrunden som ett stöd även under tid då missbrukaren försöker komma i gång med en vård som bygger på hans egen fria vilja och förmåga att fullfölja programmet. Utskottet (SoU 1987/88:25 s 12) avstyrkte motionen. Socialutskottet har även i ett tidigare betänkande (1982/83:37 s 24) ställt sig mycket tveksamt till om en vilande resolution kan förenas med socialtjänstens arbetssätt vilket, till skillnad från den gamla nykterhetsvårdens, skall präglas av hänsyn till den enskildes önskemål och hans frivilliga medverkan. Utskottet utgick emellertid från att socialberedningen om så visar sig påkallat överväger även denna fråga.

273 Prop 1981/82:8 s 78.

274 Jfr Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1979 s 157.

275 Jfr JO 1987/88 s 162. Se även Norström/Thunved 1998 s 279.

276 Prop 1987/88:147 s 97.

om det finns förutsättningar för ny ansökan om vård. Att omständigheterna är desamma som vid det tidigare beslutet torde härvid inte möta något hinder.[277]

Kan verkställighet inte ske därför att missbrukaren håller sig undan, åligger det socialnämnden, som har ansvaret för att tidsfristen i 12 § inte överskrids, att hålla sig underrättad om dag för laga kraft. Nämnden har därefter en oavvislig skyldighet att kontinuerligt bevaka ärendet och i förekommande fall återkalla en begäran om polishandräckning om det visar sig att verkställighet inte kan ske inom föreskriven tid.[278]

10.7 Avslutning

LVM innehåller en rad bestämmelser av processuell karaktär. Domstolsprövningen i sig, regler om skyndsamhet och särskilda tidsfrister, muntlig förhandling och offentligt biträde har alla till syfte att tillgodose den enskildes rättssäkerhet. Den som blivit tvångsvis omhändertagen av annan anledning än brott eller misstanke om brott har enligt RF 2:9 rätt att utan oskäligt dröjsmål få sin sak prövad av domstol. Också Europakonventionens artikel 5:4 ger den enskilde rätt, att inför domstol påfordra att lagligheten av frihetsberövandet prövas snabbt. Ett beslut om beredande av vård med stöd av LVM fattas regelmässigt av domstol som har att pröva om villkoren för tvångsvård är uppfyllda. Den domstolskontroll RF och artikel 5:4 är avsedd att åstadkomma finns sålunda inordnad i detta ursprungliga beslut. Artikel 5:4 anses i sådana fall normalt inte innefatta någon rätt till omprövning vid ytterligare en domstol. En sådan rätt föreligger dock enligt FPL 33 §.

Vad gäller RF:s och konventionens krav på snabbhet finns i LVM 37 § ett allmänt skyndsamhetskrav gällande mål och ärenden. Då länsrätten prövar en ansökan om beredande av vård utan att den enskilde dessförinnan varit omedelbart omhändertagen, bör det, ur grundlags- och konventionssynpunkt, inte ha någon betydelse hur snabbt rätten tar upp ärendet till prövning. Den enskilde är ju i det läget inte berövad sin frihet. Däremot kan det med hänsyn till den enskildes tillstånd vara av yttersta vikt att ärendet prövas snabbt så att han får den vård han behöver och han slipper sväva i ovisshet om han skall tvångsvårdas eller inte.[279]

Europakonventionen medför inte någon generell rätt till *juridiskt ombud.* Dock har man från Europakommissionen/domstolen understrukit, att det i vissa fall måste anses nödvändigt, i synnerhet då det handlar om personer som på grund av sin ungdom eller hälsotillstånd annars kan ha svårt att tillvarata sin rätt. Enligt 42 § LVM skall offentligt biträde, som huvudregel, förordnas. Till skillnad från det ordinära förvaltningsförfarandet presumeras i LVM *muntlig förhandling* om det inte anses uppenbart obehövligt. Den enskilde har sålunda rätt att inför domstol, med hjälp av offentligt biträde, framlägga sina synpunkter på den utred-

277 Jfr rörande LVU, JO 1987/88 s 153.
278 Jfr JO 1987/88 s 163.
279 Jfr 12 § LVM om verkställighetspreskription.

ning – som han bör ha fått del av med hänsyn till förvaltningslagens/förvaltningsprocesslagens bestämmelser – som ligger till grund för länsrättens prövning.

Såväl RF:s som Europakonventionens krav synes sålunda lagstiftningsmässigt vara väl tillgodosedda.[280] Såvitt gäller rättstillämpningen visar förevarande undersökning, att länsrätterna regelmässigt beaktar gällande tidsfrister och att rättens beslut vanligen föregås av en muntlig förhandling samt att offentligt biträde förordnats. En annan sak är vilka faktiska insatser som görs från ombudens sida. Denna fråga är emellertid inte undersökt. Grundläggande för den enskildes rättssäkerhet är också att de skäl som bestämt utgången i ett mål redovisas öppet. Ett stort antal fall av studerat rättsfallsmaterial innehåller emellertid inte en sådan motivering att man objektivt kan konstatera att förutsättningarna för vård är uppfyllda. Detta faktum synes dock ha förbättrats på senare år.

Ovan har också konstaterats, att domstolarna förfar olika då fler än en specialindikation (4 § 1-3) åberopats av ansökande myndighet liksom i fall då en viss indikation inte alls åberopats. I den förstnämnda situationen prövar rätten ibland samtliga åberopade indikationer och ibland stannar man då en indikation befunnits tillämplig. I den andra situationen har domstolen i en del fall beslutat om beredande av vård på grundval av en annan indikation, trots att den inte åberopats, i andra har domstolen avslagit ansökan därför att en viss indikation inte åberopats. Indikationerna är emellertid alternativt tillämpliga och det är tillräckligt att en av dem är tillämplig för ett beslut om vård. Såvitt gäller att en viss indikation inte är åberopad i ansökan, kan domstolen besluta om tvångsvård på grundval av en annan om utredningen visar att förutsättningar föreligger.

Undersökningen har också visat, att underrätterna förordnar i princip regelmässigt om omedelbar verkställighet av ett beslut om tvångsvård. I de fall något sådant förordnande inte finns har den egentliga orsaken till detta inte gått att utläsa. Eftersom att det som regel finns ett omedelbart behov av att genast inleda vården bör man, del lege ferenda, överväga om inte länsrättens beslut med automatik skall gälla omedelbart.

De utredningar som ligger till grund för en ansökan om tvångsvård som regel innehåller en redogörelse för varför rekvisiten i LVM ansetts uppfyllda. Däremot talas sällan om omständigheter som skulle kunna tala emot ett beslut om tvångsvård, något som ligger i den allsidighet och objektivitet som måste prägla utredningarna och som ur rättssäkerhetssynpunkt är väsentligt. Man måste betänka, att även om den enskilde har tillgång till ett juridiskt ombud, kan det bereda den som står inför ett beslut om tvångsvård vissa svårigheter att i en förhandlingssituation i LR framlägga övertygande argument för sin sak. De lege ferenda måste större krav ställas på att socialnämndens utredningar är fullödiga och noga redovisar skälen som åberopas för tvångsvård.

En utredning om vård med stöd av 7 § LVM och ett beslut att ansöka om beredande av vård enligt lagen är att betrakta som myndighetsutövning. Därmed är socialnämnden skyldig att iaktta förvaltningslagens bestämmelser om bl a kommunikation, motivering och underrättelse om beslut, bestämmelser av stor

280 Se även beträffande vårdtid, kapitel 13.

betydelse för den enskildes rättssäkerhet. I vilken mån förvaltningslagen beaktats är inte närmare undersökt. Det finns dock anledning att erinra om, att den enskilde missbrukaren måste få klart för sig att »en ansökan om vård» kan innebära en ansökan om tvångsvård och inte en ansökan om plats inom den frivilliga vården.

Sedan halvårsskiftet 1994 åvilar utrednings- och ansökningsansvaret socialnämnderna i kommunerna. Huruvida vissa i förarbetena redovisade farhågor om en olik rättstillämpning och utebliven vård för missbrukarna besannats till följd av det förändrade förfarandet, har för avhandlingen inte varit föremål för någon särskild undersökning. Man kan dock konstatera att en minskning av LVM-ansökningar fått till följd att SiS minskat antalet LVM-platser från 947 år 1994 till 343 under hösten 1997.[281] Att LVM används i allt mindre omfattning kan i och för sig vara av godo då LVM-vården skall träda in först när den enskildes vårdbehov inte kan tillgodoses på frivillig väg eller på annat sätt. En utbyggnad av kommunernas öppenvårdsresurser har ju sagts väga upp behovet av institutionsvård för missbrukarna.[282] Mot bakgrund av att det förekommer att missbrukarna lågprioriteras[283] kan emellertid ett förordande av öppna vårdformer vara förestavat av andra orsaker än strikt behandlingsmässiga. Det öppna vårdutbudet sägs av Socialstyrelsen inte ha minskat. Däremot har det tunga narkotikamissbruket ökat. En viktig fråga är därför om de mest utsatta missbrukarnas vårdbehov kan tillgodoses inom öppenvården. Flera beslut från Lst i Skåne län, även från senare år, talar i en annan riktning.[284] Det gör även den omständigheten att LVM-klienterna regelmässigt har ett stort antal vårdinsatser av varierande karaktär bakom sig samt att andelen omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM ökat, blivit huvudregel.[285]

Länsrättens prövning av förutsättningarna för tvångsvård utgör en rättssäkerhetsgaranti för att enskilda inte berövas sin frihet därest förutsättningarna i lagen inte är uppfyllda. Styrningen av huruvida LVM:ansökan skall göras eller inte ligger emellertid på socialförvaltningen och socialnämnderna och kontrollen över SoL:s och LVM:s efterlevnad anställs först i efterhand. Det finns sålunda ingen effektiv garanti för att missbrukarna får adekvat vård eller att LVM-vård kommer till stånd då inga andra behandlingsmöjligheter står till buds. Även om LVM är av tvingande karaktär och det i lagen stadgas en anmälningsskyldighet för statliga och kommunala myndigheter beror effektiviteten av tvingande regler i stor utsträckning på var initiativet till regeltillämpningen förläggs.[286] Placeras initiativet hos ett stort antal handläggare medför det lätt bristande likformighet i rättstillämpningen.

281 SiS, LVM-vården idag, igår & imorgon, 1998 s 6.
282 SoS, Balans i missbrukarvården, 1998.
283 Se avsnitt 8.6.
284 Se Lst beslut 502-26891-99, 502-15358-00, 502-24960-99, 502-13809-99.
285 Se avsnitt 9.6.2 och kapitel 12.
286 Strömholm 1996 s 166.

11 Förutsättningar för tvångsvård

11.1 Allmänt om ingripanderekvisiten

Förutsättningarna för att vård med stöd av LVM över huvud taget skall kunna komma i fråga regleras i 4 §. Häri inryms för det första, en *generalindikation* med krav på ett fortgående missbruk och ett vårdbehov som inte skall kunna tillgodoses på annat sätt än genom tvångsvård. För det andra innehåller bestämmelsen tre *specialindikationer* varav *en*, utöver generalindikationen, måste föreligga för ett beslut om vård. Specialindikationerna avses ange i vilka konkreta situationer lagen skall tillämpas, dvs vilka omständigheter som skall föreligga i det särskilda fallet.[1] De anknyter till missbrukarens egen hälsa (4 § p 1), missbrukarens sociala liv (4 § p 2) och risken för att missbrukaren själv eller någon närstående kan komma till skada (4 § p 3).

Vid lagens ikraftträdande 1982, reglerades generalindikationen och specialindikationerna i var sin bestämmelse (2 och 3 §§).[2] För att stryka under *sambandet mellan rekvisiten* skrevs paragraferna ihop då LVM reviderades 1989.[3] Härigenom skulle utrymmet för tvivel rörande lagens tillämpningsområde begränsas. Socialberedningen slog fast,[4] att LVM måste kunna möjliggöra *ett tidigt ingripande* vid ett allvarligt missbruk hos i första hand de yngre av de vuxna missbrukarna. Erfarenheterna av tillämpningen av lagen under de första fem åren hade visat, att lagen tolkats så, att man måste vänta med ett ingripande tills att den enskilde *redan fått* en allvarlig skada. Detta var dock inte lagstiftarens avsikt.[5] Ett sådant synsätt framstod enligt beredningen som betänkligt, just med tanke på att ett missbruk ofta medför obotliga skador på lever, hjärna och andra livsviktiga organ. För att ytterligare understryka detta utmönstrades begreppet »trängande behov av vård» ur lagen.[6] Lagstiftaren ville uppnå en *förskjutning av tyngdpunkten* från det akuta vårdbehovet till *risken för* att hälsan till följd av missbruket utsätts för allvarlig fara.

1 Prop 1981/82:8 s 39, SOU 1987:22 s 277.
2 SFS 1981:1243.
3 SFS 1988:870.
4 Jfr SOU 1987:22 s 277.
5 Detta framhölls i förarbetena redan 1981, jfr SOU 1981:7 s 38.
6 Se avsnitt 11.3.5.

Det sagda antyder att rekvisiten har en *prognostisk prägel.* Det skall föreligga ett fortgående missbruk vilket visas genom vad som redan skett, fortfarande sker och kan förväntas fortgå. Bedömningen av om det finns ett vårdbehov och om detta kan tillgodoses på annat sätt än genom tvång måste bygga på såväl en iakttagelse av vissa redan inträffade och förhandenvarande omständigheter som en prognos beträffande möjligheterna att missbruket kan förväntas bortfalla på annat sätt[7] och beträffande den enskildes möjligheter att tillgodogöra sig frivillig vård.[8] På samma sätt förhåller det sig med specialindikationerna som är »fare- eller riskrekvisit». Allvarliga konsekvenser till följd av missbruket behöver inte redan ha inträffat. Det är tillräckligt med en fara eller risk för svårartade följder.

Ingripanderekvisiten präglas också generellt av ett *aktualitetskrav.* Ett ingripande med stöd av socialrättslig tvångslagstiftning måste alltid, då åtgärden beslutas, kunna motiveras med att förhållandena fortfarande är sådana att rekvisiten är för handen.[9] Socialrättsliga åtgärder som syftar till att undanröja ett *bestående och befarat fortgående* missförhållande utgör inte, såsom i straffrätten, en samhällsreaktion på vad som redan inträffat.[10] Det är sålunda omständigheterna vid tidpunkten för ett ifrågasatt ingripande som är avgörande, inte vad som förevarit tidigare, även om detta måste vägas in i bedömningen om tvångsåtgärdens nödvändighet. Aktualitetsprincipen innebär också, att ifrågasatta åtgärder med stöd av lagen i princip inte kan vidtagas i förebyggande syfte. Indikationerna är i och för sig tillämpliga i ett läge innan en skada har skett. Som kommer att framgå måste dock konkreta omständigheter visa på att i lagen förekommande fare- och riskrekvisit är uppfyllda.

Varken LVM eller dess förarbeten nämner någonting om hur lagen skall tolkas. Bramstång har omsorgsfullt argumenterat för ställningstagandet och vikten av att rekvisiten för tvångsingripande åtgärder inom socialförvaltningsrätten i tveksamma fall bör tolkas restriktivt.[11] Sociallagstiftningen bygger på grundläggande idéer om frivillighet, självbestämmanderätt, valfrihet och hänsyn till personlig integritet. Lagstiftningen sades vid ikraftträdandet ge uttryck åt en ny människosyn, frigjord från auktoritetstänkande och förmyndarmentalitet. Med ett sådant åskådningssätt, menar Bramstång, torde bäst överensstämma upprätthållandet av gedigna bevisstyrkekrav samt en med stramhet och försiktighet bedriven tolkning och tillämpning av lagar som LVU och LVM. På så sätt kommer deras tillämpningsområden att reserveras för fall som klart, och utan behov av pressade och från legalitetssynpunkt äventyrliga resonemang, låter sig subsumeras under respektive rekvisit. Först under sådana betingelser kan grundtankarna bakom sociallagstiftningen tillvaratagas och praktiskt förverkligas.[12]

7 Bramstång 1979 s 236.

8 Om prognostiska regler, se Strömholm 1978 s 176 ff och samme författare 1996 s 172 f.

9 Jfr Bramstång 1964 s 249, 1975 s 14, 1978 s 57 f, 1981 s 34. Se även avsnitt 10.5.

10 Jfr Bramstång, 1981 s 32 och 1983 s 53.

11 Se t ex Missbruk och hemfallenhet s 39 ff, Sociallagstiftningen 1985 s 200 ff, Rättsfonden III 1987 s 67,

12 Bramstång, Rättsfonden III 1987 s 67 f.

För egen del ansluter jag mig till Bramstångs ståndpunkt. Utöver Bramstångs argumentation för en restriktiv tillämpning kan även andragas, att Regeringsrätten har, såvitt gäller LVU, gjort samma ställningstagande. Dessutom har socialutskottet yttrat (SoU 1979/80:44 s 99), att LVU är avsedd för särskilt riskfyllda situationer, vilket ansågs tala för en *snäv tolkning* av de aktuella bestämmelserna.[13] Även i senare avgöranden har RegR funnit att tvångsomhändertagande av barn är en mycket ingripande åtgärd och att bestämmelserna bör tolkas *restriktivt*.[14] Om man dessutom jämför med förarbetena till 1991 års LPT framgår det där, att av denna lags karaktär av kompletterande undantagsreglering som medger vissa integritetskränkande vårdåtgärder följer ett *allmänt krav på restriktivitet* när den tillämpas.[15]

Mot bakgrund av att även LVM är en undantagslag inom socialtjänstsystemet finns det ingen rimlig anledning att inta ett annat förhållningssätt när det gäller vård av missbrukare. Med hänsyn till att det är fråga om åtgärder som gör intrång i grundläggande fri- och rättigheter och med hänsyn till ändamåls- och legalitetsprinciperna i grundlagen bör sålunda bestämmelserna tolkas *restriktivt*.[16] Åtgärder som inte har explicit lagstöd får inte förekomma. Förutom här anförda skäl kan dessutom tilläggas vad som ovan framgått om Europakommissionens/domstolens praxis. Artikel 5:1 ger var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Eftersom det här är fråga om ett undantag från den allmänna rätten till personlig frihet skall dessa undantag från huvudregeln tolkas *restriktivt*.[17] Det är emellertid inte enbart förutsättningarna för vård som bör ges en sådan tolkning. Det bör även gälla beträffande sådana positiva regler som regeln om skyndsamhet i 37 § och underställningsregeln i 15 § LVM, även här på grund av allvaret i den åtgärd som föreligger.[18]

I förevarande kapitel görs, utifrån gängse rättskällor, en genomgripande analys av innebörden i respektive rekvisit. Genom exempel ur rättsfallsmaterialet redogörs för hur förutsättningarna kommit att tolkas och tillämpas främst på domstolsnivå. Genom ett studium av rättsfallsmaterialet får man också en viss uppfattning om hur ansökande myndighet tolkat rekvisiten.

13 RÅ 1987 ref 160.

14 RÅ 1996 ref 91.

15 Prop 1990/91:58 s 236.

16 Jfr JO 1993/94:JO1 s 105 rörande tolkningen av 22 § PL. Se även Bylund i Ekelöf 3/1994 s 28.

17 Fallet Guzzardi 1980 (Nr 170-A), Se Gomien m fl s 130, Danelius SvJT 1991 s 263 f

18 Jfr artikel 5:3 som ger den som berövats friheten av andra skäl än sådana som anges i art 5:1 e rätt att ofördröjligen ställas inför domare och han skall vara berättigad till rättegång inom skälig tid. Europakommissionen/domstolen har därvid framhållit, att begreppen »ofördröjligen» och »skälig tid» skall ges en *restriktiv tolkning* med hänsyn till att det är fråga om personer som berövats sin frihet.

11.2 Läkarundersökning och läkarintyg

När socialnämnden inlett utredning om eventuell tvångsvård (7 § LVM) skall nämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om läkarundersökning av den enskilde, samt utse en läkare för undersökningen (9 §).[19] Det föreligger enligt lagen en presumtion för att beslut om läkarundersökning skall ske vilket dock kan underlåtas om det är *uppenbart obehövligt*,[20] t ex om ett aktuellt läkarintyg redan finns i ärendet.[21]

Läkaren skall, enligt 9 § LVM, i intyget ange missbrukarens *aktuella hälsotillstånd* och, enligt motiven, hans *allmänna behov av vård.*[22] *Däremot skall inte* anges huruvida det finns förutsättningar för vård enligt LVM eftersom, sägs i förarbetena, läkaren oftast inte har tillgång till alla de uppgifter som socialnämnden har i sin utredning. Undersökande läkare kan därför inte göra den *helhetsbedömning av missbrukarens prognos* och fortsatta riskexponering som behövs för att bedöma behovet av vård enligt LVM,[23] en fråga som ankommer på länsrätten (5 § LVM). Beträffande läkarintygets betydelse har JO anfört[24] att

> Kravet på läkarintyg har tillkommit i den avsikten att komplettera utredningen/.../med en redogörelse jämväl för missbrukarens aktuella hälsotillstånd främst med avseende på hans behov av somatisk eller psykiatrisk vård. Däremot har avsikten inte varit att läkaren på det begränsade utredningsmaterial som står honom till buds skall göra en fullständig bedömning av om förutsättningarna för vård enligt LVM föreligger.

Det ankommer således på utredande myndighet att göra en självständig bedömning av huruvida förutsättningarna för en vidare ansökan till LR är för handen och därvid hämta ledning av läkarintyget tillsammans med övrigt utredningsmaterial. Att läkarintyget i vissa fall fått avgörande inflytande på såväl ansökande myndighets som länsrättens vidare agerande i ett LVM-ärende menade JO, i ovan nämnda utlåtande, gav uttryck för en uppenbar felsyn.

Det sägs ingenting, varken i lagen eller dess förarbeten, om vilken *specialitet* undersökande läkare skall eller bör ha, inte heller om undersökningen skall ske av läkare i offentlig eller privat regi. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd understryks emellertid, att för beslut om läkarundersökning krävs samarbete med de enheter inom hälso- och sjukvården som bedriver *specialiserad beroendesjukvård*, t ex beroendeenheter inom allmänpsykiatrin eller specialiserade beroendekliniker. Då läkarintyget är en viktig del i den fortsatta utredningen bör *specialistkompetent läkare* i företrädesvis psykiatri eller allmänmedicin utses.[25] Socialstyrel-

19 Bestämmelsen motsvarar 5 § 3 st och 25 § 1 st 1981 års lag, och 10 § 1988 års lag.

20 I SOSFS 1997:6 s 19 talas såväl om »obehövligt» som »uppenbart obehövligt». Lagens text är därvid avgörande.

21 Prop 1987/88:147 s 96. Jfr 25 § 1 st 1981 års lag enligt vilken läkarundersökning var obligatorisk.

22 Prop 1987/88:147 s 59.

23 Prop 1987/88:147 s 59.

24 JO 1987/88 s 156 ff.

25 SOSFS 1997:6 (S) s 19.

sen framhåller också, att läkarintyget inte bara utgör en del av underlaget för nämndens ansökan och länsrättens ställningstagande om vårdbeslut. Det är också ett viktigt underlag för LVM-hemmets läkare vid bedömningen av medicinska och psykiatriska vårdinsatser då vården påbörjas. Därför bör intyget innehålla en så komplett medicinsk och psykiatrisk sjukdomshistoria som möjligt. Socialstyrelsen rekommenderar att läkarintyget inte skall vara äldre än 14 dagar då ansökan om vård inlämnas till länsrätten.[26]

Mot det sagda finns ingenting att invända, tvärtom. De läkarintyg som jag har studerat, har ofta utfärdats av läkare med specialistkompetens inom psykiatri eller vid alkohol- och narkomanvårdskliniker. Intygen har företrädesvis utfärdats av läkare på sjukhus, alkohol- och narkotikaklinik eller psykiatrisk klinik. Endast ett fåtal av dessa intyg har utfärdats på vårdcentral. I en del fall är läkarintygen tämligen utförliga och genomarbetade, särskilt när klienten/patienten redan tidigare är känd av undersökande läkare. Annorlunda kan det förhålla sig när läkaren aldrig träffat patienten tidigare eller om denne i övrigt inte är känd på kliniken/vårdcentralen. I sådana fall kan intygen vara ganska knapphändiga och summariska.

Enligt Socialstyrelsen bör socialnämnden inför läkarundersökningen sända en remiss med *kort bakgrund* till anvisad läkare.[27] Detta möter, ur sekretessynpunkt, inget hinder utan det är en nödvändig förutsättning för att nämnden skall kunna fullgöra *sin* verksamhet (jfr SekrL 1:5). Till ringa eller ingen hjälp för LR:s beslut är emellertid intyg där det förefaller som om läkaren i princip fyllt i intyget efter ordalydelsen i socialnämndens remiss eller så refereras enbart till missbrukarens egen berättelse. Sådana intyg ger inte uttryck för den professionella bedömning av hälsotillståndet som intyget är avsett att ge. Som exempel kan ett läkarintyg, utfärdat efter en undersökning på en vårdcentral, hämtat från RegR:s aktmaterial från 1994 anföras.[28]

Rubrik: Tidigare sjukdomar och skador: »Se redogörelse från NN, 1:e socialsekreterare», X kommun.

Rubrik: Akutella psykiska och somatiska symtom och sjukdomar: »Inga psykiska eller somatiska sjukdomar.»

Rubrik: Aktuellt missbruk: »Se redogörelse från NN, 1:e socialsekreterare, X kommun.»

Rubrik: Somatisk status: »ua.»

Rubrik: Psykisk status: »Inga abstinenstecken. Ingen etyldoft. Enligt uppgift varit nykter i 1½ vecka.»

Rubrik: Sammanfattande bedömning: »Enligt en utredning gjord av NN, 1:e socialsekreterare, X kommun instämmer undertecknad i att om patienten inte vill till frivillig vård måste han anses vara i behov av vård via LVM.»

26 SOSFS 1997:6 (S) s 19 f.
27 SOSFS 1997:6 (S) s 19.
28 Av sekretesskäl anges inte målnummer.

Intyget ger uttryck för att det inte föreligger några aktuella psykiska eller somatiska sjukdomar, att den somatiska statusen är utan anmärkning, att det inte finns några abstinenstecken eller etyldoft och att den enskilde varit nykter i 1½ vecka. I övrigt hänvisas till socialnämndens utredning. Som kommer att framgå i det följande behöver visserligen någon sjukdom eller skada till följd av missbruket inte redan ha inträffat för att LVM-vård skall kunna komma i fråga. Man måste dock fråga sig om ett intyg med sådant innehåll kan anses tjäna som ledning i bedömningen av ett vårdbehov enligt LVM. Kan man på medicinska grunder hävda att det på grund av ett missbruk föreligger en fara för den enskildes hälsotillstånd?

I det studerade materialet har det också förekommit att läkare på LVM-institution utfört undersökningen och utfärdat läkarintyg, företrädesvis i fall av omedelbart omhändertagande.[29] Även om en till LVM-hemmet knuten läkare är bunden av föreskrifter knutna till hälso- och sjukvården och han står fri att göra sin bedömning utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen, kan man ifrågasätta lämpligheten av att LVM-hemmets läkare står för ett intyg som sedermera kan bidra till ett beslut om beredande av vård. Det kan från klientperspektiv uppfattas som stötande och objektiviteten skulle kunna ifrågasättas.

Läkarintyget skall, enligt 11 § 2 st LVM, om det inte möter *synnerligt hinder* bifogas ansökan om vård till länsrätten. Av motiven framgår, att om man riskerar allvarliga motsättningar med den enskilde bör ansökan kunna ges in till rätten utan läkarintyg.[30] Innehåller ansökan inget läkarintyg, eller om det behövs av något annat skäl, *får* även länsrätten besluta om undersökningen (11 § 3 st).[31] Om det »behövs av något annat skäl» tar sikte på det fallet att rätten av någon anledning anser sig behöva ett nytt intyg.[32]

Läkarintyget är således ingen förutsättning för en *ansökan* till länsrätten.[33] Den fakultativa utformningen av 11 § 3 st ger vidare vid handen, att LR kan fatta beslut om LVM-vård även utan ett läkarintyg. I annat fall skulle, i händelse av att den enskilde vägrar låta sig undersökas, hela vårdbeslutet kunna äventyras.[34]

I RÅ83 2:53 lämnade LR ansökan om beredande av vård utan bifall därför att man ansåg sig sakna i lagen föreskrivet underlag för att kunna pröva LVM-ansökan. KamR ändrade inte LR:s dom.

RegR konstaterade, att av 5[35] och 25[36] §§ LVM framgår, att socialnämnden kan inge ansökan om vård enligt lagen utan att vid ansökan fogas läkarintyg som anger den berörda personens aktuella hälsotillstånd. I sådant fall kan LR själv föranstalta om läkarundersökning av personen men är icke skyldig att förfara så. Mål om vård av missbrukare enligt LVM kan alltså företas till avgörande utan att läkarintyg föreligger.

29 Se t ex Mål nr 18798-95 LR i Stockholms län 1995-12-28, Mål nr 7186-94 LR i Stockholms län, 1994-05-20

30 Prop 1981/82:8 s 101.

31 25 § 1 st 1981 års lag.

32 Prop 1987/88:147 s 96.

33 Jfr lagrådet, Prop 1981/82:8 s 112, samt JO dnr 3240-1985.

34 Jfr JO 1983/84 s 174 ff. Se även lagrådet prop 1981/82:8 s 112.

35 11 § 2 st 1988 års lag.

36 11 § 3 st 1988 års lag.

Länsrätten har alltså att till prövning i sak upptaga en ansökan om vård, även om läkarintyg saknas. I sådant fall får länsrätten i första hand överväga att själv föranstalta om läkarundersökning, eller om det av något skäl bedöms utsiktslöst, på annat sätt införskaffa en utredning som kan ersätta läkarintyget. LR får på grundval av den föreliggande utredningen pröva socialnämndens ansökan i sak. Anses underlaget därvid inte ge stöd för att rekvisiten i LVM är uppfyllda torde ansökan om vård få lämnas utan bifall.

9 § LVM ger socialnämnden en befogenhet att *besluta om* läkarundersökning och att *utse läkare* för undersökningen. I 45 § p 1 stadgas en skyldighet för polismyndigheten att, på begäran av socialnämnden eller rätten, *föra* en missbrukare *till* en beslutad läkarundersökning. En viktig fråga är, om man skall uppfatta dessa bestämmelser så, att de ger stöd för att *genomföra läkarundersökningen mot den enskildes vilja*. Är, med andra ord, den enskilde skyldig att underkasta sig läkarundersökningen och vilka maktmedel står samhället till buds för att genomföra densamma? Frågeställningen är väsentlig med hänsyn till skyddet i RF 2:6 mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Eftersom det är fråga om en relativ rättighet (jfr RF 2:12) innebär skyddet, att i de fall sådana ingrepp skall kunna företagas inom den offentliga verksamheten förutsätts ett beslut grundat i lag.[37]

Begreppet *kroppsligt ingrepp* avser främst våld mot människokroppen. Häri inbegrips kroppsbesiktning, dvs *läkarundersökning*, samt smärre ingrepp av typ vaccination och blodprovstagning samt liknande företeelser.[38] Till kroppsbesiktning hänföres även sjukvård i mera allmän betydelse, dvs mindre ingripande omvårdnads- och behandlingsåtgärder liksom åläggande att lämna utandningsprov för alkoholtest.[39] Även psykisk påverkan, som är så långtgående att den anses utgöra misshandel enligt vad som sägs i BrB, kan anses vara kroppslig.[40] Skyddet i RF avser *påtvingade* ingrepp. Lämnar den enskilde ett medgivande till åtgärden är bestämmelsen inte tillämplig. Att ett ingrepp är påtvingat innebär att det allmänna disponerar över *maktmedel* för att genomdriva åtgärden. Det kan t ex vara fråga om direkt våldsanvändning från det allmännas sida, men det kan också vara fråga om att den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion.[41]

37 Utlänning är därvid likställd med svensk medborgare om inget annat är särskilt föreskrivet i lag (RF 2:22 2 st p 3).

38 SOU 1975:75 s 199. I begreppet ligger även ingrepp av allvarligare slag som t ex kastrering eller sterilisering samt alla former av påtvingade operativa ingrepp, även om de görs i kurativt syfte. Se Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 54.

39 Petrrén/Ragnemalm 1980 s 54, Rynning 1994 s 102.

40 SOU 1975:75 s 199. Jfr även Rynning 1994 s 100 f, som menar, att man indirekt kan utläsa att psykiatrisk läkarundersökning omfattas av skyddet, genom att bl a bestämmelser om föranstaltande av personundersökning och rättspsykiatrisk undersökning i brottmål återfinns i den uppräkning av inskränkningar i skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp som görs i bilaga 11 till 1973 års fri- och rättighetsutredningsbetänkande. En psykiatrisk undersökning utgör knappast heller ett mindre ingrepp i den personliga integriteten än många enklare kroppsundersökningar. Rynning framhåller också att i praxis (AD 1984:94) har psykiatrisk läkarundersökning ansetts omfattas av begreppet kroppsligt ingrepp.

41 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 54 f. Se även Rynning 1994 s 103 ff.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innehåller inga bestämmelser om huruvida och under vilka förutsättningar vård eller behandling får genomföras *utan* samtycke. Däremot talas i 2 a § om, att en god hälso- och sjukvård skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att vården och behandlingen, så långt det är möjligt, skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Av HSL:s förarbeten framgår, att en patient i princip har obegränsad rätt att avstå från behandling och han kan därmed kräva att en åtgärd genast avbryts eller aldrig vidtas.[42] Det är endast om patienten är tvångsomhändertagen med stöd av LPT/LRV, sägs det, som det ges uttryckligt stöd för påtvingad psykiatrisk medicinsk undersökning och behandling.[43]

Kan då föreskrifterna i LVM anses innefatta erforderligt lagstöd för en tvångsvis genomförd läkarundersökning? Bestämmelsen i LVM om läkarundersökning återfanns initialt i 5 § 2 st i Socialberedningens lagförslag SOU 1981:7 och hade följande lydelse:

> Ansökan skall innehålla läkarintyg som utvisar missbrukarens aktuella hälsotillstånd samt en redogörelse för missbrukarens förhållanden i övrigt och för tidigare vidtagna åtgärder.

Specialmotiveringen till bestämmelsen ger vid handen, att socialberedningens avsikt *inte* var att *utredande myndighet* skulle ha befogenhet att tvinga missbrukaren till undersökningen. Dock förefaller det som att avsikten var att undersökningen skulle kunna genomföras tvångsvis efter beslut av *länsrätten*. Beredningen anförde: [44]

> »Skulle en missbrukare inte vilja medverka till den nödvändiga läkarundersökningen under utredningen kan länsstyrelsen inte tvinga honom därtill. Länsstyrelsen kan emellertid begära att länsrätten beslutar om undersökningen (25 § första stycket).»[45]

Till skillnad från LVU, där beslutanderätten om läkarundersökning även vid den tiden låg hos socialnämnden, ansåg Socialberedningen, att »*en tvångsvis genomförd läkarundersökning av en vuxen person*» utgör ett så allvarligt intrång i den personliga friheten att man inte borde lägga beslutanderätten på det utredande organet. För att en sådan undersökning skulle få genomföras mot den enskildes vilja krävdes alltså, enligt socialberedningen, ett särskilt beslut av rätten.[46] Övervägande praktiska och processekonomiska skäl ledde emellertid till att beslut om

42 Prop 1981/82:97 s 117 f.

43 Härvid bortses från särskilda bestämmelser i smittskyddslagstiftningen.

44 SOU 1981:7 s 48.

45 I 25 § i socialberedningens lagförslag stadgades, att »Har fråga uppkommit om att någon skall beredas vård med stöd av denna lag och vill denne inte medverka till läkarundersökning som är nödvändig för att bedöma hans vårdbehov, får rätten på begäran av länsstyrelsen besluta om läkarundersökning.

Polismyndigheten skall på begäran av länsstyrelsen lämna biträde för att inställa en missbrukare till en av länsrätten beslutad undersökning.»

46 SOU 1981:7 s 57 f.

läkarundersökning borde fattas av den instans som utreder om ansökan bör ske.[47] DepCh anförde, att »Läkarundersökningen blir/.../en obligatorisk del av utrednings- och ansökningsförfarandet» samt, att det inte framkommit något som tydde på att nämnderna[48] tidigare använt sin rätt att »*besluta och genomföra läkarundersökningar*» (förf. kurs) på ett olämpligt sätt.

Socialberedningens förslag gick tydligen ut på, att hade länsrätten beslutat om läkarundersökning så kunde det utredande organet begära polishandräckning för att *genomföra läkarundersökningen*. Beredningens förslag till lagtext (25 § andra stycket) talade dock, precis som nuvarande lag, enbart om polishandräckning för att »inställa» missbrukaren till läkarundersökningen. I propositionen tillades dock socialnämnden befogenhet att besluta om läkarundersökning liksom rätten att begära biträde av polisen »*för att genomföra en undersökning även om den enskilde motsätter sig den.*» (förf. kurs). DepCh underströk, att det ligger i sakens natur att nämnden bör utnyttja »dessa befogenheter» med försiktighet. Riskerar man allvarliga motsättningar med den enskilde bör ansökan kunna ges in till rätten utan läkarintyg, varefter rätten kan besluta om läkarundersökning i stället.[49] Även i specialmotiveringen till 5 § 1981 års lag talas om att

> »*Undersökningen* kan om nödvändigt genomföras med polisens hjälp./.../En regel om att ett beslut att göra ansökan samt begära polishandräckning *för att genomföra en läkarundersökning mot den enskildes vilja* inte bör få delegeras till tjänsteman skall tas in i 47 § socialtjänstlagen.»[50](förf. kurs)

Även detta uttalande talar sålunda för att avsikten synes vara att läkarundersökning inför en LVM-ansökan skall kunna genomföras tvångsvis. Varken lagens text eller motivuttalandena ger emellertid entydigt besked. Även doktrinen ger uttryck för skilda uppfattningar. Rynning förefaller hysa uppfattningen att LVM ger erforderligt lagstöd för tvångsvis genomförande av läkarundersökning då hon med hänvisning till 9 § LVM och även 32 § LVU anför, att det utöver LPT i annan lagstiftning finns »ett antal olika specialbestämmelser om läkarundersökningar och provtagningar som får genomföras utan samtycke».[51] Landelius synes dela den uppfattningen.[52] Westerhäll anser däremot, att de möjligheter till polishandräckning som LVM anvisar *inte* ger läkaren befogenhet att med polisens medverkan genomföra undersökningen mot missbrukarens vilja.[53]

I RÅ 83 2:53 uttalade dock RegR, att enligt 25 § LVM[54] kan visserligen personen genom polismyndighet inställas hos läkare för undersökning men själva undersökningen kan *ej genomföras tvångsvis*. Även JO har hävdat att polishand-

47 Prop 1981/82:8 s 100.

48 I propositionen föreslogs socialnämnderna handha utrednings- och ansökningsförfarandet.

49 Prop 1981/82:8 s 101.

50 Prop 1981/82:8 s 77. Enligt 45 § LVM är det endast socialnämnden som har befogenhet att begära polishandräckning.

51 Rynning 1994 s 356.

52 Landelius s 142 f.

53 Westerhäll, Den svenska socialrätten, s 271.

54 1981 års lydelse.

räckningen *inte* innebär att läkarundersökningen kan genomföras mot missbrukarens vilja.[55]

Jämfört med LPT framgår det av 4 § 2 st den lagen, att en *undersökning för vårdintyg* endast får företas om det finns *skälig anledning* till det. Det innebär, att undersökningen inte får påbörjas om inte omständigheterna ger »viss grund» för att undersökningen kommer att utmynna i ett vårdintyg.[56] Kan undersökningen inte genomföras med patientens samtycke får patienten *tas om hand för undersökning*, ett beslut som endast får fattas av läkare i allmän tjänst. Det är sålunda först när det inte går att få ett samtycke till undersökningen som det skall prövas om ett beslut om omhändertagande skall fattas. Av 47 § andra stycket LPT framgår dessutom, att polismyndigheten, på begäran av läkare, skall lämna biträde *för att han skall kunna genomföra en undersökning* för vårdintyg. LPT ger alltså klart uttryck för att läkarundersökningen kan genomföras utan samtycke, även om det är en undantagsåtgärd.

Det ovan anförda ger sammanfattningsvis vid handen, att LVM:s text inte ger uttryckligt stöd för att en *läkarundersökning* får genomföras mot den enskildes vilja. Lagen talar endast om befogenheten att *besluta om* läkarundersökning (9 §, 11 § 3 st), att *utse läkare* (9 §) och befogenheten att *föra* missbrukaren *till* läkarundersökningen (45 § p 1). Motiven ger emellertid uttryck för att undersökning skulle kunna ske mot den enskildes vilja. Frågeställningen besvaras på skilda sätt i doktrinen, men såväl RegR som JO har hävdat att undersökningen inte kan ske mot den enskildes vilja.[57] Hälso- och sjukvårdslagstiftningen medger inte tvångsåtgärder utöver vad som anges i LPT/LRV.[58] Enligt min uppfattning medger icke heller LVM läkarundersökning mot den enskildes vilja. Mot bakgrund av det ingrepp i den personliga integriteten en sådan åtgärd är och med hänsyn till grundlagens rättighetsskydd, måste ett sådant förfarande vara tydligt reglerat så att den enskilde missbrukaren kan förutse myndigheternas beslut och även så att myndigheterna har klart för sig befogenhetsgränserna. LVM innehåller inte en sådan tydlighet såvitt gäller den här frågan, vilket ur rättssäkerhetssynpunkt måste ifrågasättas. Därutöver kan synpunkter anläggas på lagens konstruktion med avseende på frågan om läkarval och vilket betydelse läkarens utlåtande skall tillmätas. Till dessa frågor finns det anledning att återkomma längre fram.

Av 44 § 3 st LVM följer, att beslut om läkarundersökning enligt 9 § eller 11 § 3 st inte får överklagas.[59] Det innebär, att såväl förvaltningsbesvär som kommunalbesvär är uteslutna.[60] Någon motivering till varför lagstiftaren intagit denna

55 Jfr JO 1983/84 s 174 ff.

56 Prop 1990/91:58 s 245.

57 Även SoS har anslutit sig till uppfattningen att lagen inte ger befogenhet att genomföra själva undersökningen med polisens hjälp. SOSFS 1997:6 s 20. Se även beträffande 23 § KvaL där JO (1995/96:JO1 s 126 ff) uttalat, att läkarundersökning av den som lagts i spännbänk innebär inte att undersökningen skall genomföras till varje pris mot den intagnes vilja. I princip kan en intagen inte tvingas att underkasta sig en läkarundersökning.

58 Här bortses från särskilda bestämmelser i smittskyddslagstiftningen.

59 Bestämmelsen infördes ursprungligen därför att inte FL:s och FPL:s allmänna besvärsregler skulle bli tillämpliga. Se prop 1981/82:8 s 103.

60 Jfr Clevesköld, Lundgren och Thunved, Handläggning inom socialstjänsten, 1997 s 186 f.

ståndpunkt framgår inte av förarbetena. Inte heller omhändertagandet för undersökning enligt LPT får överklagas även om regeringen anfört att det är en frihetsberövande åtgärd.[61] Visserligen innehåller RF 2:8 ett skydd mot frihetsberövande, vilket även innefattar ett skydd mot tvångsmässigt omhändertagande t ex inom sjukvården och socialvården,[62] och RF 2:9 2 st ger rätt till domstolsprövning då någon blivit berövad friheten av annan anledning än brott. Detta senare stadgande kan emellertid endast tillämpas på frihetsberövanden som är av sådan varaktighet att domstolsprövning är praktiskt möjligt att ordna innan frihetsberövandet upphör.[63] Inte heller torde Europakonventionen ge någon rätt till domstolsprövning i sådana fall.[64] Även om det sålunda skulle betraktas som ett frihetsberövande i fall en presumtiv LVM-klient med polisens hjälp hindras lämna en läkarmottagning innehåller grundlagen ändå ingen bestämmelse som framtvingar domstolsprövning där fråga är om endast kortvariga frihetsberövanden.

11.3 Generalindikationen

11.3.1 *Inledning*

Tvångsvård skall, enligt 4 § LVM beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620), eller på något annat sätt.

I bestämmelsen anges de allmänna, grundläggande krav som *alltid* måste vara uppfyllda för lagens tillämplighet. Socialberedningen kallade detta för »någon form av» generalindikation.[65] Den innehåller tre delrekvisit; fortgående missbruk av vissa missbruksmedel, vårdbehov och att vårdbehovet inte skall kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. I detta senare delrekvisit ligger, att om den enskilde avger ett allvarligt menat samtycke till vård i frivilliga former, skall LVM inte tillämpas. Är emellertid den enskildes situation så allvarlig som beskrivs i lagen *skall* myndigheterna också ansöka om vård,[66] eftersom bestämmelsen är utformad som en *skyldighetsregel.*

I närmast följande avsnitt görs en systematisk analys av innebörden i generalindikationens delrekvisit och beskrivs på vilket sätt dessa kommit att uppfattas i rättstillämpningen.

61 Jfr prop 1990/91:58 s 245.
62 Jfr prop 1973:90 s 241 f, prop 1975/76:209 s 148.
63 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 61.
64 Se avsnitt 6.4.
65 SOU 1981:7 s 37, 48.
66 Se även avsnitt 9.3 om LVM:s tvingande och subsidiära karaktär.

11.3.2 *Missbruksmedel*

Tvångsvård med stöd av LVM kan enbart komma i fråga vid missbruk av *alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.* Missbruk av annat slag, såsom spelmissbruk,[67] sexmissbruk eller köpmissbruk kan inte föranleda vård med stöd av lagen, även om också sådant missbruk kan medföra allvarliga konsekvenser för individen.[68]

Med *alkohol* menas enligt LVM:s motiv, *sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria drycker* enligt den tidigare gällande lagen (1977:292) om tillverkning av drycker. Det innebar, att alla *drycker* med *mer än* 1,8 viktprocent alkohol räknades hit, varför lättöl föll utanför.[69] Enligt den nu gällande alkohollagen (1994:1738) förstås med alkohol, *alla drycker som inte är alkoholfria.* Enligt 3 § denna lag, är *alkoholdryck* en dryck som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol. Dessa delas in i spritdrycker, vin, starköl och öl. Lättöl faller in under begreppet *lättdryck* eftersom alkoholstyrkan inte uppgår till 2,25 volymprocent alkohol. Med lättdryck förstås, enligt 7 §, dryck som antingen är *fri från alkohol* eller innehåller *högst 2,25 volymprocent* alkohol.

I begreppet alkohol ingår enligt alkohollagen också *sprit som inte är att anse som dryck.*[70] Härunder borde därmed innefattas alkoholtekniska ersättningsmedel för alkoholdrycker såsom teknisk sprit – vilket i relativt hög grad förekommer som missbruksmedel, i vart fall bland män[71] – vissa alkoholhaltiga preparat (hår- och ansiktsvatten, skokräm) eller alkoholhaltiga läkemedel.[72]

Det ovan sagda måste alltså innebära, att missbruk av alkoholhaltiga *drycker* som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol och *sprit* som inte är att anse som dryck faller in under LVM:s alkoholbegrepp. Eftersom lättöl inte räknas som alkoholfri dryck utan som *lättdryck* då den innehåller alkohol, torde även sådan dryck innefattas i alkoholbegreppet även om det inte är sannolikt att ett missbruk enbart av alkoholhaltiga lättdrycker kan föranleda ett behov av tvångsvård.

Ordet *narkotika* kan härledas från grekiskans nárke (sömn) och narkoun (göra intaktiv, avtrubbad eller okänslig). Begreppet narkotika är emellertid numera främst ett juridiskt begrepp eftersom det i detta innefattas medel, t ex amfetamin och LSD, som inte är narkotiskt verksamt enligt den ursprungliga betydelsen.[73]

67 Enligt Folkhälsoinstitutets »Användbart om drogförebyggande arbete» Nr 1/2000, har regeringen anslagit 4 miljoner kronor till insatser mot spelberoende. Pengarna förvaltas av Folkhälsoinstitutet att användas för forskning och till olika förebyggande insatser.

68 Nakken s 4 f.

69 Prop 1981/82:8 s 75.

70 Jfr SOSFS 1997:6 som enbart talar om alkoholdryck.

71 Se tabell i slutet av detta avsnitt.

72 Jfr Bramstång 1985 s 382.

73 Ds 1997:70 s 47 f.

Generalindikationens narkotikabegrepp har samma innebörd som i narkotikastrafflagen – NsL – (SFS 1968:64).[74] Med *narkotika* förstås enligt 8 § denna lag,

> läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som
>
> 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
> 2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.

I NsL:s tidigare lydelse talades om läkemedel eller hälsofarliga varor med *starkt vanebildande egenskaper.* Detta hänger sannolikt samman med den diskussion som fördes inom WHO under 1950-talet och början på 1960-talet i samband med tillkomsten av narkotikakonventionerna.[75] Numera används i stället begreppet *beroendeframkallande egenskaper.* Det har ansetts lämpligare dels därför att det inte är främmande för svensk lagstiftning då det förekommer som beteckning för narkotika bl a i brottsbalken, KvaL, SoL och LVU och dels därför att det används internationellt och även i vetenskapliga sammanhang.[76]

För att narkotikadefinitionen skall få så stor täckning som möjligt har begreppet beroendeframkallande kompletterats med ytterligare ett rekvisit, *euforiserande effekter.*[77] Med eufori menas en stark känsla av lycka och välbefinnande. Eufomani, en äldre synonym till narkomani, betyder ett *sjukligt begär efter och beroende av* en lyckokänsla.[78]

Det är svårt att finna egenskaper som är gemensamma för samtliga nu narkotikaklassade varor. I stort sett alla varor som omfattas av den allmänna narkotikakonventionen har *starkt vanebildande* egenskaper, liksom det stora flertalet av de varor som omfattas av FN:s konvention om psykotropa ämnen. Det föreligger dock osäkerhet beträffande vissa substanser. Det är t ex tveksamt om LSD kan anses starkt vanebildande och det är oklart om *beroende* utvecklas för MDMA (ecstasy). Gemensamt för alla de droger som inbjuder till missbruk anses emellertid vara att användning av dem medför eufori, även de hallucinogener vars beroendeframkallande egenskaper inte är utredda. Sådana effekter är också möjliga att fastställa innan det kan klarläggas att drogen är beroendeframkallande.[79]

Inom FN har antagits *tre konventioner* på narkotikaområdet. 1961 års allmänna narkotikakonvention (SÖ 1964 N:o 59) ratificerades av Sverige 1964 och ett tilläggsprotokoll antogs 1972 (SÖ 1972 N:o 41). Den kontrollerar främst de traditionella växtbaserade narkotiska medlen vilka finns upptagna i fyra förteck-

74 Jfr prop 1987/88:147 s 40 f.

75 Ds 1997:70 s 49 och 100.

76 Prop 1997/98:183 s 33.

77 Enligt prop 1997/98:183 s 34 skall kompletteringen med euforiserande effekter ses som en anpassning av lagtexten till den faktiska rättsutvecklingen och inte som en utvidgning av narkotikalagstiftningens tillämpningsområde. Avsikten är inte att förhindra fortsatt praxisutveckling på området.

78 Prop 1997/98:183 s 34.

79 Prop 1997/98:183 s 34.

ningar som bifogats konventionen.[80] 1971 års konvention om psykotropa ämnen (SÖ 1972 N:o 42) ratificerades 1972. Den kontrollerar främst, i fyra förteckningar, syntetiska substanser utifrån dess terapeutiska värde och risken för folkhälsan.[81]

Syftet med 1961 och 1971 års konventioner är att konventionsländerna skall medverka till att narkotika endast används för medicinska och vetenskapliga ändamål, att förebygga missbruk och att i vart fall begränsa de skadliga effekterna av missbruk. Narkotikabrottskonventionen, 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen (SÖ 1991:41), som ratificerades 1991, tillskapades för att förstärka det internationella samarbetet ytterligare och för att effektivisera insatserna mot den internationella narkotikabrottsligheten. Parterna förbinder sig att straffbelägga en mängd förfaranden såsom illegal produktion, tillverkning och försäljning samt förfaranden som innebär att vinsterna från den illegala narkotikamarknaden döljs eller omsätts.[82]

Utöver de varor som kontrolleras enligt FN:s konventioner kan *regeringen* besluta att ytterligare varor som uppfyller kriterierna i 8 § NsL skall anses som narkotika. Sådana varor återfinns som bilaga till förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. *Samtliga* varor som enligt 8 § NsL utgör narkotika, dvs såväl sådana som omfattas av FN:s konventioner som de som av regeringen förklarats som narkotika, står att finna i Läkemedelsverketes föreskrifter och förteckningar över narkotika (LVFS 1997:12 och 1997:15).

Såvitt gäller *narkotika* krävs sålunda för LVM:s tillämplighet, att det är fråga om missbruk av preparat som faller in under NsL:s narkotikadefinition. Det finns emellertid en mängd preparat som missbrukas men som *inte* omfattas av denna definition.[83] De kan däremot innefattas i annan lagstiftning t ex läkemedelslagen (1992:859), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (dopningslagen) eller lagen (1999:42 om förbud mot vissa hälsofarliga varor.[84] Tvångsvård

80 I förteckning I upptas varor med beroendeframkallande egenskaper och som medför allvarlig risk för missbruk, t ex cannabis, kokain, morfin, opium och heroin. Förteckning II innehåller varor som vanligtvis används i medicinskt syfte och som har en lägre missbruksrisk, t ex kodein. I förteckning III återfinns vissa beredningar och förteckning IV innehåller de farligaste av de varor som redan listats i förteckning I, t ex heroin och cannabis. Dessa har mycket ringa medicinskt och terapeutiskt värde och anses som särskilt skadliga. Artikel 1 innehåller också en rad definitioner på vad som avses med t ex Cannabis, Cannabisväxt, och Cannabisharts.

81 Förteckning I omfattar substanser som löper mycket stor risk att missbrukas och som innebär ett särskilt allvarligt hot mot folkhälsan och som dessutom har ett ringa terapeutiskt värde. Här avses exempelvis LSD, Psilocybin och MDMA. Förteckning IV upptar substanser som kan missbrukas men som innebär ett mindre allvarlig hot mot folkhälsan och som vanligen har ett stort terapeutiskt värde, t ex lugnande eller smärtlindrande preparat. Jfr prop 1997/98:183 s 28.

82 Se prop 1997/98:183 s 29.

83 Se om GHB, prop 1997/98:183 s 31, där det förutsattes att detta omfattades av dopinglagens kontroll.

84 Dopingspreparat och hälsofarliga varor kan dock omhändertas på LVM-hemmen enligt bestämmelserna i 31 och 36 §§ LVM. Se utförligt avsnitt 14.6.

med stöd av LVM kan dock inte komma i fråga om någon *enbart* missbrukar ett medel som inte är eller ännu inte är narkotikaklassat t ex *läkemedel.*[85]

På samma sätt förhåller det sig med *dopningspreparat.* Undersökningar har visat på mycket tydliga samband mellan erfarenhet av dopningsmedel och alkohol- och/eller narkotika.[86] Vissa dopningspreparat, t ex amfetamin och morfin, är också narkotikaklassade och faller sålunda in under narkotikabegreppet i NsL och därmed i LVM.[87] Men dopningspreparat som inte, såvitt hittills visats, är vanebildande eller beroendeskapande, är inte narkotikaklassade och omfattas därför i stället av dopningslagen.[88] Enligt denna lag förbjuds bl a innehav av vissa i lagen angivna medel; syntetiska anabola stereoider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Utredningen om dopning ansåg beträffande frågan om missbruk av dopningsmedel skulle kunna leda till tvångsvård, att det inte fanns skäl att utsträcka LVM till att även omfatta sådana preparat. Däremot menade man att det med stöd av nu gällande LVU skulle föreligga sådan möjlighet under hänvisning till att det kan vara fråga om ett socialt nedbrytande beteende.[89] Detta skulle innebära, att en missbrukare av enbart icke narkotikaklassat dopningsmedel som inte fyllt 20 år skulle kunna tvångsvårdas med stöd av LVU medan den som är 21 år varken kan tvångsvårdas med stöd av LVU eller LVM, även om ett vårdbehov skulle anses föreligga och lagarnas övriga förutsättningar är uppfyllda.[90] Huruvida detta är välbetänkt eller inte får, de lege ferenda, övervägas utifrån erfarenheterna av dopningmissbrukets skadeverkningar och omfattning.

Missbruk av *flyktiga lösningsmedel* kunde inte föranleda tvångsvård enligt 1981 års lag. Med anledning av att det finns ett inte obetydligt antal vuxna missbrukare av flyktiga lösningsmedel för vilka insatser enligt SoL inte framstår som tillräckliga, kompletterades LVM med detta vid revideringen 1988. Flyktiga lösningsmedel är sådana som sniffas, dvs inandas i berusningssyfte. De medel som missbrukas är t ex toulen, trikoretylen, xylen och bensen. Dessa ämnen finns i ett stort antal produkter som säljs i handeln som fläckborttagningsmedel, lim, thinner,

85 I motiven till nu gällande LVM (prop 1987/88:147 s 41) föreslog DepCh, att även missbruk av *icke narkotikaklassade medel* skulle kunna föranleda vård med stöd av lagen. Avsikten var i första hand att fånga upp missbruk av flyktiga lösningsmedel, men det avsågs även täcka läkemedel och andra medel som utan att vara klassificerade som narkotika missbrukas på ett sådant sätt att förutsättningarna för tvångsvård i övrigt är uppfyllda. Lagrådet fann inte en utvidgning nödvändig. Regleringen om narkotikaförklaring ansågs tillräcklig då den fyller högt ställda krav på rättssäkerhet genom att det vid varje tillfälle står klart vad som är att anse som narkotika (prop 1987/88:147 s 223).

86 Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige Rapport 97 s 179.

87 Prop 1990/91:199 s 15 ff.

88 Det engelska ordet »doping» är allmänt förekommande även om man i lagen, bl a med hänvisning till att den svenska översättningen av Europarådets konvention på området, valt att i stället tala om »dopning». Se Socialutskottets betänkande 1991/92:SoU7 s 6.

89 SOU 1996:126 s 372 f.

90 En liknande diskussion fördes i samband med att den sociala indikationen infördes i LVM 1989. Den som var under 20 år kunde då beredas vård med stöd av LVU när det var fråga om sociala skadeverkningar medan man beträffande den som fyllt 21 år endast kunde beakta medicinska skadeverkningar. Se SoU 1987/88:25 s 8.

färger, kemtvättvätska, nagellacksremover och drivgas i sprayförpackningar. Vid sniffning går giftet via slemhinnorna i luftvägarna och lungorna direkt ut i blodet. De omedelbara fysiska skador som detta kan medföra är bl a hjärtstillestånd och andningsförlamning. Risken för överdosering med medvetslöshet som följd är stor. Efter långvarigt sniffande uppkommer leverskador, njurskador och skador på de blodbildande organen. Risken för hjärnskador finns vid bensinsniffning på grund av blyhalten. Vissa uppgifter tyder på att även övriga sniffningsmedel kan leda till avtrubbning genom kronisk hjärnskada på samma sätt som vid missbruk av alkohol. Härtill kommer att sniffning varit en bidragande orsak vid trafikolyckor, självmord, drunkning, bränder och dräp. Effekterna är således jämförbara med sådana skador som uppkommer vid alkoholmissbruk och vissa typer av narkotika och sniffningen kan ge upphov till mycket allvarliga skador. Lösningsmedeln kan också framkalla *beroende* på samma sätt som alkohol och narkotika och vanesniffaren utvecklar *tolerans* mot medlet och drabbas av *abstinensbesvär.*[91]

De missbruksmedel som förekommer i ansökningarna om tvångsvård har genom åren redovisats i den offentliga statistiken. Min tolkning av densamma, vilken framgår av nedanstående uppställning, ger vid handen att *alkoholmissbruk* – enbart eller i kombination med andra droger – dominerar bland LVM-klienterna.[92] Dock kan man över tid finna, att *enbart* missbruk av alkohol väsentligt minskat och att förhållandet rörande *enbart* narkotikamissbruk och blandmissbruk[93] är precis tvärtom.[94] Även SiS årsrapport DOK 98 s 54 ger vid handen, att bland LVM-klienterna 1998 har 49 % enbart ett alkoholmissbruk, 13 % enbart narkotikamissbruk och 37 % ett blandmissbruk. Ungefär samma förhållande visar det rättsfalls- och aktmaterial som bildar grundval för avhandlingen.[95] Orsaken till att blandmissbruk och enbart narkotikamissbruk ökat bland LVM-klienterna har jag inte närmare utrett. Det kan t ex bero på att missbruksvanorna förändrats men även att urvalet för ansökan om LVM-vård ändrats.

91 Prop 1987/88:147 s 39 f.

92 Tibbling Carnegie Rapportserie nr 2 s 10 ff anför, att de totala negativa sociala konsekvenserna är för alkohol större än något annat missbruk. Dock har utvecklingen av narkotikamissbruk varit explosionsartad. Livslängden hos narkomaner är kort och hälften av injektionsmissbrukarna är döda innan de uppnått sin femtioårsdag.

93 Med blandmissbruk avser jag en kombination av alkohol och/eller narkotika och/eller flyktiga lösningsmedel. Däremot avses inte nikotin, även om sambandet mellan rökning och alkoholkonsumtion är välkänt och dokumenterat. Se Tibbling, Carnegie Rapportserie nr 2, s 105 ff.

94 Se även SiS årsrapport DO K 98 s 54.

95 Se metod och material, avsnitt 1.2.

Missbruksmedel

Missbruksmedel – uttryckt i procent av antal ansökningar till LR	1984[a]	1989[b]	1994[c]	1998[d]
Enbart alkohol	89,7	71,9	56,3	44,7
Enbart narkotika	2,7	10,1	21,6	30,4
Enbart flyktiga lösningsmedel	–[e]	0,8	0,2	0,6
Blandmissbruk	7,6	17,1	21,8	24,3

a. Statistiska centralbyrån, Statistiska meddelanden, Insatser för vuxna missbrukare 1984, tabell 8.

b. Statistiska centralbyrån, Statistiska meddelanden, Insatser för vuxna missbrukare 1989, tabell 8 B.

c. Socialstyrelsen, Statistik socialtjänst 1995:5, tabell 8.

d. Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik, Värdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna 1998, tabell 9.

e. Flyktiga lösningsmedel kunde inte föranleda tvångsvård 1984.

Bland de narkotiska preparaten dominerar, i det av mig undersökta materialet, amfetamin och hasch medan heroin förekommer i något lägre grad. Bensodiazepiner förekommer i betydligt flera fall än heroin vilket är notabelt, inte minst med tanke på att sådana preparat, åtminstone ursprungligen, förskrives legalt.[96] I nedanstående uppställning redovisas uppgifter om vilka missbruksmedel som förekommit bland klienterna. Uppgifterna är hämtade från studerade akter i Regeringsrätten och vid Behandlingshemmet Holma.

Missbruksmedel

Missbruksmedel	RegR – män (n = 110)	RegR – kvinnor (n=50)	RegR – Totalt (n= 170)	Behandlingshemmet Holma – män (n= 125)
Alkohol	84 %	72 %	81 %	75 %
Teknisk sprit	18 %	-	13 %	11 %
Heroin	13 %	10 %	12 %	28 %
Amfetamin	24 %	46 %	30 %	50 %
Hasch	26 %	32 %	28 %	42 %
Kokain	1 %	2 %	1 %	–
Ecstasy	–	–	–	1 %

96 Läkare eller tandläkare som missbrukar sin behörighet att förskriva alkoholhaltiga eller narkotiska läkemedel kan med stöd av 5:11 lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) få behörigheten indragen eller begränsad. Se t ex Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), 500/98:B3, 818/99:B1, 1/99:B3, 3061/98:B1. I HSAN 500/98:B3 hade läkaren till 19 patienter förskrivit 87000 narkotiska tabletter och han hade dessutom en omfattande analgetikaförskrivning. HSAN beslutade om indragen förskrivningsrätt avseende narkotika. Förskrivningarna var inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och i 16 fall ansågs läkaren ha missbrukat sin behörighet. I tre av fallen hade endast analgetika förskrivits. Ett missbruk av förskrivningsrätten kan också föranleda återkallelse av legitimationen för yrket (5:7 LYHS). Se till detta t ex RÅ 1994 ref 6.

Missbruksmedel	RegR – män (n = 110)	RegR – kvinnor (n=50)	RegR – Totalt (n= 170)	Behandlings-hemmet Holma – män (n= 125)
Metadon	3 %	–	2 %	1 %
Bensodiazepiner	31 %	26 %	29 %	38 %
Växter[a]	–	2 %	0,5 %	1 %
Flyktiga lösningsmedel	5 %	–	4 %	2 %
Odefinierat[b]	6 %	12 %	8 %	4 %

a. Beladonna, bolmört, spikklubba, Psylocybe, semalanceata.
b. Tabletter, läkemedel, narkotika, anabola steroider.

Åldersmässigt dominerar alkohol i åldrarna över 40 år och narkotika i de yngre åldersgrupperna 21–40 år. Iögonfallande är dock, att bland dessa förekommer blandmissbruk i stor omfattning.

Missruksmedel i förhållande till ålder 21–40 år

Missbruksmedel i åldersgruppen 21–40 år	RegR (n = 170)	Behandlingshemmet Holma (n = 125)
Enbart alkohol	14,7 %	12,8 %
Enbart narkotika	17,6 %	23,2 %
Blandmissbruk	28,2 %	38,4 %[a]

a. Under den studerade perioden 1993–1995 övertog SiS huvudmannaskapet för hemmet. Tabellen får sålunda läsas med den reservationen att målgruppen för intagning kan ha förändrats efter SiS övertagande.

De statistiska uppgifterna om missbruksmedel som nyss redovisats har ur juridisk synvinkel egentligen ingen betydelse. Att en sammanställning gjorts beror mest på nyfikenhet och det kan möjligen vara av intresse inom andra discipliner. Eftersom preparaten verkar olika och man reagerar olika i abstinensfasen beroende på vilket medel som missbrukas[97] kan möjligen uppgifterna vara av relevans i behandlingssammanhang. Därvid bör kanske även diskuteras huruvida den tid som tvångsvård kan ske bör anpassas efter vilket missbruk det är fråga om. Nu gällande lag har en maximitid som gäller oavsett hur gravt missbruket är och oavsett vilket missbruksmedel som dominerar.[98]

Ur en mera juridisk synvinkel bör emellertid påtalas, att det förekommer att utredningarna om LVM-vård – och ibland även domar/beslut – inte innehåller en exakt angivelse av vilket missbruksmedel det är fråga om.[99] Detta är särskilt viktigt beträffande narkotika så att en prövning kan göras att preparatet faller in under narkotikabegreppet. Som framgår av uppställningen ovan är det förhållan-

97 Jfr ICD 10 s 175.
98 Se kapitel 13.
99 Knappt 15 % av underställningsmålen i Kronobergs län och 6 % i Blekinge län saknade sådan uppgift.

devis vanligt att missbruksmedlet är odefinierat och detta är ur rättssäkerhetssynpunkt inte tillfredsställande. Det är inte tillräckligt att det enbart talas om att den enskilde missbrukar *tabletter.* Det kan ju både vara fråga om icke narkotikaklassade läkemedel och icke narkotikaklassade dopningspreparat vilka faller utanför lagens tillämpningsområde.[100]

11.3.3 *Fortgående missbruk*

11.3.3.1 BEGREPPET MISSBRUK

Någon juridisk-teknisk definition av begreppet »missbruk» finns varken i LVM eller i närliggande lagstiftning såsom SoL eller LVU. Frågan om hur man skall bedöma om ett missbruk föreligger i sådan omfattning att tvångsvård skall komma i fråga, är naturligtvis av väsentlig betydelse. Försök att finna en allmänt vedertagen entydig och klar definition av begreppet »missbruk» försvåras emellertid av flera skäl. Dels finns en mängd olika sätt att uttrycka bruk och missbruk beroende på om man arbetar inom medicinsk eller social verksamhet, dels används förekommande begrepp inte konsekvent. Alkoholpolitiska kommissionen konstaterade, att ibland används t ex begreppen *högkonsumtion, missbruk och alkoholberoende* för att ange skilda konsumtionsnivåer, ibland används de som synonyma begrepp.[101] Dessa begrepp används också för att socialt beskriva konsumenten. Högkonsument kan t ex användas för den som har bibehållen social förankring medan missbrukare används för att visa att det handlar om någon som lever under sämre omständigheter eller kanske är socialt utslagen. Distinktionen gör en *social åtskillnad,* men begreppen kan vara synonyma när det gäller konsumtionsmängd[102] och de följder konsumtionen kan få i alkoholrelaterade skador. Inom socialtjänsten har i regel begreppet missbruk använts som beteckning för både högkonsumtion och alkoholberoende medan hälso- och sjukvården nyanse-

100 Jfr t ex Mål nr Ö 394-91, LR i Jönköpings län, där det dock angavs att den enskilde missbrukade såväl alkohol, centralstimulerande medel som tabletter. I den mån även annat missbruksmedel förekommer, som utan tvivel är att anse som narkotika, har det ingen betydelse att man endast talar om tabletter. I annat fall är det en allvarlig brist eftersom man då inte vet om det är fråga om tabletter som innehåller narkotika.

101 Ågren Carnegie Rapportserie nr 2 s 67 anför, att i konsumtionsstatistiken hittar man ingen skarp gräns mellan s k måttlighetskonsumtion och högkonsumtion. Övergången mellan de två grupperna är flytande och människor rör sig både upp och ner för kurvan. Även Melin och Näsholm s 29, menar att det inte finns några skarpa gränser mellan bruk av alkohol, högkonsumtion, missbruk och beroende.

102 I en viss källa betecknas drygt 3 cl sprit eller 1-1,5 glas lättvin (10-12 g ren alkohol) *per dag* såsom måttlig konsumtion medan samma mängd kan betecknas som storkonsumtion i en annan. Systembolagets »Testaren» anger, att 1,5–2,5 flaskor lättvin *i veckan* innebär en risk för kvinnor och för män 2–3,5 flaskor. CUS:s (Centrum för utvärdering av socialt arbete) expertgrupp för missbruksfrågor har definierat gränsen för högkonsumtion för kvinnor till 3 flaskor lättvin i veckan och för män drygt 4 flaskor. Socialstyrelsen anger i sin skrift alkohol under graviditet att något mer än 2 flaskor lättvin i veckan är att anse som tung alkoholkonsumtion. Med måttlig alkoholbruk menas enligt denna källa en regelbunden konsumtion av upp till 2 flaskor lättvin per vecka.

rat beteckningen utifrån ett diagnossystem.[103] Även begreppet alkoholist har något olika innebörd inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.[104]

I Socialutredningens principbetänkande (SOU 1974:39) redogjordes för några definitioner av begreppet missbruk. I facklitteraturen, anförde utredningen, betecknas vanligen som alkoholmissbrukare den som under längre tidsrymder kontinuerligt använder alkoholhaltiga drycker till skada för sig själv eller annan. Med skada avsågs därvid fysisk, psykisk, social eller ekonomisk skada, uppkommen som en direkt eller indirekt följd av alkoholbruket. Som alkoholist, anförde utredningen, brukar betecknas alkoholmissbrukare som står i ett fysiskt beroendeförhållande till alkohol, vilket tar sig uttryck i missbrukarens oförmåga att kontrollera sin alkoholkonsumtion.[105]

Utredningen hänvisade även till definitionen i NvL. Enligt 1 § NvL förelåg alkoholmissbruk då någon, ej blott tillfälligt, använde alkoholhaltiga drycker till *uppenbar* skada för sig eller annan. Skadan fick inte vara alltför obetydlig. Ett olycksfall borde inte föranleda ingripande endast därför att det inträffat i samband med användande av alkohol. Om däremot olyckshändelsen utgjorde en direkt följd av en kraftig berusning kunde det finnas anledning att undersöka om det var fråga om ett mer kontinuerligt missbruk. Skadan skulle sålunda vara *klart påvisbar* i fysiskt, psykiskt, socialt eller ekonomiskt hänseende, antingen hos vederbörande själv eller hos annan person.[106] Denna definition ansågs ha ett *rent praktiskt syfte*, nämligen att ange det stadium i fråga om skadligt alkoholbruk då nykterhetsnämnden var berättigad och skyldig att ingripa. Definitionen, yttrade utredningen, synes inte innefatta något försök att från medicinskt vetenskaplig synpunkt definiera vad alkoholmissbruk är.[107] Socialutredningen framhöll, att begreppen alkoholist – alkoholism och narkoman – narkomani i allmänhet främst synes förknippade med den medicinska bedömningen och behandlingen av missbrukare. Socialvårdslagstiftningen skall syfta till att förbättra den *sociala* situationen för enskilda individer och grupper. Den bör därför, menade utredningen, *undvika medicinskt orienterade definitioner*. Därmed avsåg utredningen inte att förbise att samtidiga och samordnade sociala och medicinska åtgärder i många fall är nödvändiga.[108]

Från LVM:s förarbeten framskymtas en *övergripande förutsättning* för att ett missbruk skall anses föreligga; användningen skall medföra vissa *skadeverk-*

103 Hoppe Jakobsson, Hur kan vi förstå alkoholisters handlande? s 56, menar, att det är inte mängden alkohol som avgör om en människa är alkoholist eller inte då en alkoholist kan dricka mindre än en storkonsument. I stället är det andra skillnader som är framträdande. En alkoholists hela tanke- och känslomässiga energi är inriktad på alkohol. Storkonsumentens energi tas inte alls på samma sätt i anspråk av alkoholen. Storkonsumenten kan också uppbåda viljestyrka att skära ner eller helt avstå från alkohol, även om det kan vara förenat med stora besvär. Även kontrollförlusten skiljer alkoholisten från storkonsumenten.

104 SOU 1994:28 s 25 f.

105 SOU 1974:39 s 293.

106 Prop 1954:159 s 85.

107 SOU 1974:39 s 293 f.

108 SOU 1974:39 s 294.

ningar.[109] Detta torde gälla *oavsett vilket missbruksmedel* det är fråga om. Sålunda sägs, att med missbruk avses en konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem.[110] Vidare anförs, att för att man skall kunna tala om *missbruk av alkohol* måste det röra sig om *en inte alltför obetydlig konsumtion.*[111] Bramstång har därvid framhållit, att om ett tolerabelt, måttfullt bruk av alkohol skall kunna med fog sägas övergå i missbruk måste helt allmänt krävas såväl en intolerabel konsumtionsnivå som något slag av skadeverkningar i fysiskt, psykiskt, socialt eller ekonomiskt hänseende, vilka låter sig klart påvisas och inte framstår som obetydliga. En missbrukssituation kan emellertid, menar han, inte definieras enbart med hänsyn till kvantitet och skadeverkningar. Därutöver måste ett *iterationsrekvisit* tillfogas. Den skadebringande överkonsumtionen får inte vara att betrakta som tillfällig.[112]

Såvitt gäller *narkotika*, ger LVM:s motiv ger endast vid handen, att med missbruk avses *allt icke-medicinskt bruk* av narkotika[113] och att ett missbruk av *flyktiga lösningsmedel* föreligger om de *inandas i berusningssyfte.*[114] Det sagda skulle såvitt gäller narkotika innebära, att medel som har ett medicinsk användningsområde och som intages i enlighet med ordination, inte är att anse som missbruk. Är det däremot fråga om ett sådant preparat som intages *utan eller utöver ordination* skulle detta vara att anse som icke medicinsk bruk och därmed ett missbruk. Intaget i sig är dock inte en tillräcklig förutsättning för tvångsvård. Det ter sig orimligt att betrakta ett eller något enstaka intag av ett narkotiskt preparat, t ex ett läkemedel, som ett missbruk.[115] Det ovan nämnda upprepningskravet torde emellertid gälla även narkotika och flyktiga lösningsmedel eftersom det för tvångsvård krävs att missbruket skall vara fortgående.

Sammanfattningsvis ger det ovan sagda vid handen, att med *begreppet missbruk* i LVM:s mening avses en konsumtion som, oavsett missbruksmedel, leder till allvarliga sociala och medicinska skadeverkningar. Missbruk av alkohol är knuten till en icke alltför obetydlig konsumtion, narkotikamissbruket till icke medicinskt bruk och flyktiga lösningsmedel till berusningssyftet. Missbruket skall vara regelbundet återkommande vilket gäller samtliga missbruksmedel. Ett tillfälligt icke

109 Jonasson s 11, uppger att ett vanligt kriterium på missbruk är fortsatt användning trots vetskap om bestående eller återkommande sociala, psykiska eller fysiska problem som orsakats eller utlöses av drogbruket.

110 Prop 1987/88:147 s 40.

111 SOU 1981:7 s 48, Prop 1981/82:8 s 75.

112 Bramstång 1985 s 383. Se även beträffande NvL, Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1979 s 170 och beträffande LVM prop 1987/88:147 s 44.

113 SOU 1981:7 s 48, Prop 1981/82:8 s 75. I SOSFS 1997:6 s 9 talas om »allt icke-ordinerat bruk» av narkotika. Det torde dock vara en skillnad på icke-ordinerat och icke-medicinskt bruk. Intager någon ett narkotiskt preparat som någon annan ordinerats kan man därmed inte sluta sig till att det också föreligger ett missbruk.

114 SOU 1987:22 s 52, prop 1987/88:147 s 39 och 222.

115 Jfr Bramstång 1985 s 384 som anför, att denna reservationsfria formulering även kunna omfatta en helt tillfällig, t ex av nyfikenhet betingad, användning av ett relativt oskyldigt narkotiskt preparat.

medicinskt bruk av ett narkotiskt preparat torde därmed inte kunna föranleda tvångsvård.

Frågan är då vilka konsekvenser lagens utformning och förarbetenas definition av missbruksbegreppet fått för rättstillämpningen.

Först kan konstateras, att det är inte möjligt att utifrån det studerade materialet, med någorlunda säkerhet, bedöma vilken betydelse myndigheterna har lagt i LVM:s missbrukskriterium. Inom socialtjänsten används inte någon särskild, för alla socialarbetare, etablerad metod för att utifrån objektiva kriterier bedöma om ett missbruk föreligger eller inte. Av studerat utredningsmaterial har *ibland* framkommit, att man bedömt missbrukssituationen efter den s k Jellenikkurvan som beskriver alkoholismens symtombild och förlopp.[116] Därutöver finns en rad frågeformulär som är olika till omfång och innehåll, t ex CAGE, MAST, ADDIS (Alkohol/Drog Diagnos Instrument) och ASI. De två förstnämnda används i huvudsak när någon misstänks vara alkoholist och de är uppbyggda av relativt få frågeställningar. ADDIS består av närmare etthundra strukturerade frågor och används för att diagnostisera drogmissbruk/beroende över huvud taget. Som regel synes dock inte missbruket vara bedömt efter något särskilt instrument. Det konstateras regelmässigt att den enskilde har ett missbruk och att detta tar sig vissa uttryck t ex i form av sjukvårds- och behandlingsinsatser eller sociala och medicinska problem. *Hur* socialtjänsten kommit fram till detta framgår ytterst sällan.

För att återknyta till vad som i förarbetena uttalats om när ett missbruk i LVM:s mening skall anses föreligga kan vidare konstateras, att *skadeverkningar* i form av medicinska eller sociala problem så gott som alltid berörs i utredningar och domar även om de inte alltid närmare beskrivs. Att skadeverkningar åtminstone omnämns är i och för sig naturligt eftersom specialindikationerna, varav en alltid måste vara uppfylld, knyter an bl a till sådana situationer. Dock skall generalindikationens missbruksrekvisit prövas självständigt oberoende av specialindikationerna. För att undvika upprepning behandlas de *medicinska* skadeverkningarna utförligt i anslutning till hälsoindikationen.[117] Här skall blott nämnas, att omfattningen av de medicinska skadeverkningarna varierar i hög grad. Ibland visar de sig i en *fara för* fysiska/psykiska problem ibland föreligger *direkt livshotande* tillstånd.

Även de *sociala skadeverkningarna* varierar. Vissa missbrukare lever i ett miserabelt tillstånd boende i gamla bilvrak andra kan ha en mera ordnad livssituation. I gemen har dock LVM-klienterna ett socialt besvärligt liv. Det hör inte till vanligheterna att den enskilde har ett väletablerat liv i form av såväl arbete, bostad och familj, även om det förekommer. Till följd av drogintaget brister det oftast åtminstone i någon del. Sociala skadeverkningar framgår därför för det mesta, även i fall då den sociala indikationen inte explicit åberopas som grund för ansökan. Det handlar t ex om att den enskilde, som en följd av sitt missbruk, är kriminellt belastad, saknar bostad och/eller inte kan sköta sitt arbete. De sociala ska-

116 Söderling 1993 s 147, Hoppe Jakobsson s 53 ff.

117 Se avsnitt 11.4.3.

deverkningarna skiljer sig också beträffande män och kvinnor. Bland män är det främst kriminalitet, att han saknar eller riskerar att förlora arbete eller att han saknar eller riskerar att förlora sin bostad som åberopas. Hos kvinnorna dominerar bostadsproblematik och bristande förmåga att ta hand om sina barn på det att barnen riskerar att bli eller redan är omhändertagna. Denna senare omständighet nämns i princip aldrig beträffande män.[118]

För att konstitutera ett missbruk skall det även, såvitt gäller *alkohol*, vara fråga om en *inte alltför obetydlig konsumtion*. Eftersom det inom socialtjänsten inte används något enhetligt system att fastställa missbruk förefaller den bedömningen som regel grunda sig på iakttagelser och/eller vad den enskilde själv, eller omgivningen, uppgivit. Nedanstående mål kan illustrera detta.

I *Mål nr 19184-94* (LR i Stockholms län) ansökte socialnämnden om beredande av vård för 48-åriga L. I domen upplystes om, att av den skriftliga utredningen framgick, att L var en bostadslös alkoholmissbrukare med grava alkoholproblem sedan 1974. »*Hon missbrukar periodvis cirka 75 cl sprit per dag.*» (förf. kurs).

L hade vid ett flertal tillfällen erbjudits frivilliga vårdinsatser men hon hade antingen avbrutit eller uteblivit. På grund av missbruket hade hennes sociala situation avsevärt försämrats under det senaste året och hon hade blivit misshandlad vid ett flertal tillfällen. Enligt läkarintyg riskerade L att bli allt mer nedgången och råka i situationer där hon kunde komma att bli ur stånd att ta vara på sig själv som en följd av sitt alkoholmissbruk.

LR fann det utrett att L »fortgående missbrukar alkohol då hon dricker upp mot 75 cl sprit per dag och dricker så länge hon har tillgång till alkohol.» Länsrätten beslutade om beredande av vård med stöd av 4 § p 1.[119]

I målet uppges såväl medicinska som sociala skadeverkningar till följd av missbruket. Vilka konkreta sociala skadeverkningar som föreligger anges emellertid inte. Missbruket har pågått sedan många år och hon drack dagligen upp mot 75 cl sprit. Uppgiften om konsumtionsmängd är i målet kvinnans egen som hon uppgivit vid läkarbesök och som skildrats i läkarintyget. Något annat objektivt som visar på hur mycket som konsumeras finns inte återgivet.

I *Mål nr 515-91* (LR i Östergötlands län) blev 34-åriga K omedelbart omhändertagen efter beslut av kommundelsnämnden. I målet anges såväl medicinska som sociala skadeverkningar till följd av missbruk. Hon hade t ex förlorat en stödlägenhet och bodde tillsammans med en känd missbrukare.

Enligt utredningen var K känd missbrukare av alkohol sedan många år. Hon hade tidigare, vid flera tillfällen frivilligt, och två gånger med stöd av LVM, vårdats på behandlingshem. Under det *senaste året* hade K besökt tillnyktringsenheten (TNE) 40 gånger, varav 20 gånger under perioden 1–17 september 1991.

LR bedömde att K »fortgående missbrukat alkohol i sådan omfattning» att hon måste anses vara i behov av vård.

118 Se även om detta i anslutning till den sociala indikationen, avsnitt 11.4.4.

119 KamR i Stockholm (Mål nr 520-1995) ändrade inte den överklagade domen. RegR (Mål nr 1738-95) meddelade inte prövningstillstånd.

Missbruket har pågått i många år och i målet anges sociala och medicinska skadeverkningar till följd av missbruket. Med hänsyn till att K tidigare genomgått vård för sitt missbruk och under det senaste året måst besöka tillnyktringsenheten 40 gånger har man tydligen utgått från att det inte kunde vara fråga om en alltför obetydlig konsumtion av alkohol. Huruvida konsumtionen är styrkt på något annat sätt framgår inte.

Konsumtionsmängden i sig torde, i enlighet med vad som tidigare sagts, inte ha avgörande betydelse för om missbruk föreligger eller inte utan det är konsumtionsmängden, upprepningskravet och skadeverkningarna som tillsammans får bilda grundval för bedömningen. Att det inte finns någon objektiv »måttstock» är emellertid ett problem som kan leda till en olik rättstillämpning och minskad förutsebarhet. Följande mål kan belysa detta.

I *Mål 1561-87* (LR i Stockholms län, 87-08-21) yrkade Lst beredande av vård med stöd av LVM för 26-åriga T. T bestred yrkande om vård enligt LVM men anförde samtidigt att hon önskade vård snarast. T tillstod missbruk av alkohol men framförde att hon inte använde narkotika.

Av handlingarna och övrig utredning ansåg LR det framgå att T haft en problemfylld uppväxt och att hon varit »föremål för» barnavårdande insatser fram till sonens födelse 1980. Vid flera tillfällen under 1980-talet hade hon varit omhändertagen med stöd av LSPV. Under perioden 870112-870401 vårdades hon åter med stöd av LSPV. Den 9 maj omhändertogs hon med stöd av LOB och i slutet av maj *uppgavs hon vara drogpåverkad* vid besök på socialförvaltningen. I slutet av juni sades hon upp från sin lägenhet på grund av mycket oväsen och bråk. Den 6 juli blev T åter omhändertagen enligt LOB och under tiden 870720-870727 vårdades hon med stöd av LSPV. Då LSPV upphörde var T på socialkontoret och *enligt handläggaren* »påverkad och luktade alkohol». Läkarintyg utvisade att T riskerade »tilltagande social misär och psykisk ohälsa om missbruket fortsätter.»

LR fann i likhet med parterna att det förelåg ett vårdbehov. Rätten anförde, att »För länsrätten synes vård för de psykiska problemen vara välmotiverad. Av handlingarna synes emellertid framgå att psykiatriskt skolade läkare på senare tid är mer och mer ovilliga att skriva in T på LSPV. På grund härav anser länsrätten att LVM bör kunna tillämpas, *även om missbruket är av mindre omfattning än vad som är vanligt i denna typ av mål.*» (förf. kurs). LR biföll ansökan. KamR i Stockholm (Mål nr 5888-1987) fann inte skäl att ändra länsrättens dom.

I målet framkommer egentligen ingenting om omfattningen av missbruket. Att T tillstod missbruk bör inte vara tillräckligt för att konstatera missbruk i LVM:s mening. Inte heller socialtjänstens upplevelser av att någon är påverkad och luktar alkohol. Visserligen talar LOB-omhändertagandena för ett missbruk, men kan dessa omständigheter tillsammans vara av sådan dignitet att ett missbruk kan anses styrkt? Rätten fann LSPV vara mest adekvat, men på grund av sjukvårdens ovilja att tillämpa den lagen, borde LVM tillämpas även om *missbruket var av mindre omfattning* än vad som är vanligt i LVM-mål. Så kan man inte resonera. Är det inte fråga om ett sådant missbruk som avses i LVM så är rekvisiten inte uppfyllda och lagen kan inte tillämpas, även om den enskilde är i behov av vårdåtgärder.

Det studerade materialet ger främst intryck av att det *yttre omständigheter* som bildar underlag för myndigheternas påståenden om att det föreligger ett missbruk. Ibland vidgår den enskilde en överkonsumtion, men som regel, vilket ingår i missbrukets mekanismer, förnekas missbruk eller i vart fall en sådan konsumtion som myndigheterna velat lägga honom till last. I vissa fall, men alls inte med någon regelbundenhet, uppges missbruket vara styrkt genom redovisad provtagning.[120] Sådana provsvar kan visa på förekomsten av narkotiska preparat, och ett alkoholmissbruk kan ge utslag t ex i förändrade levervärden.

I *Mål nr 1450-91* (LR i Göteborgs och Bohuslän) ansökte Lst om beredande av vård för 37-åriga Y. I ansökan anfördes, att Y till följd av ett fortgående missbruk av *alkohol och narkotika* var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att hon genom missbruket utsatte sin hälsa för allvarlig fara.

Y motsatte sig ansökan. Hon framhöll, att hon för närvarande inte missbrukade alkohol eller tabletter vilket hon däremot hade gjort för ca ett år sedan. Numera drack hon *sporadiskt* men då i *måttliga mängder.* Anledningen till att hon varit på *sjukhus åtta gånger under 1991* var att hon inte hade någon annanstans att ta vägen när hemförhållandena blev för påfrestande. För att bli inlagd har hon *sagt* att hon druckit.

LR konstaterade, att av handlingarna framgick att Y sedan början av 1980-talet haft ett känt *tablettmissbruk* som på senare år även utökats till *alkohol.* Sedan ungdomsåren hade Y diagnosen Chorea Huntington som är en typ av *hjärnsjukdom.* Sjukdomen innebär, att Y hade ofrivilliga rörelser, skakningar i huvudet och vridande rörelser i kroppen.

LR konstaterade vidare, att det av utredningen framgick, att Y hade relationsproblem med maken och att hon känt sig hotad av honom. När det blivit alltför problematiskt hade hon vänt sig till sjukhuset för att få tak över huvudet. Y hade själv vitsordat att hon blivit avgiftad.

Av journalhandlingar från sjukhuset framgick att Y vårdats där ett flertal gånger och att hon då *inte* varit påverkad eller haft abstinensbesvär. Toxikologiska prover som tagits hade varit negativa. Av journalen framgick vidare att Y till sjukhuspersonalen uppgivit att hon känt sig hotad av maken och även blivit slagen och utslängd. Personalen kände väl till Y och att hon ofta använt sjukhuset som boende då hon haft problem.

LR fann, att såvitt framkommit hade Y *inget pågående missbruk av alkohol eller narkotika* som gjorde att hon utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Däremot konstaterade LR att Y hade relationsproblem med sin make vilket i sin tur gjorde att hon fick psykiska problem. »Det synes inte som om stadsdelsnämnden har tagit hennes uppgifter om mannens hotelser på allvar eller kontrollerat hur Y:s hemförhållanden varit.» LR konstaterade vidare att stadsdelsnämnden inte heller verkade ha diskuterat med Y hur man skulle kunna lösa de problem som fanns i hemmet eller upplyst om kvinnojouren eller liknande organisationer. LR avslog ansökan då Y »inte har att pågående missbruk».

Målet visar klart att man inte enbart kan ta den enskilde beteende eller förehavanden i övrigt för gott för att visa på ett missbruk. Tydligen har Y:s sjukdom yttringar som kan påminna om ett påverkanstillstånd. Om diagnosen i utredningen är korrekt angiven, är det en mycket allvarlig ärftlig hjärnsjukdom med svåra neurologiska och psykiatriska symptom. Den beror på en fortlöpande nedbrytning av dopaminproducerande nervceller inom s k basala ganglier i hjärnan, som har stor

120 Se t ex KamR i Stockholm, Mål nr 301-1997.

betydelse bl a för våra kroppsrörelser och emotioner. Toxikologiska prover visade sig negativa. En närmare utredning hos socialtjänsten,[121] eller ett sakkunnigutlåtande, hade givit vid handen den egentliga orsaken till sjukhusbesöken och ansökan om vård enligt LVM hade sannolikt inte behövt göras. Länsrättens prövning i mål om beredande av vård är avsett att vara en rättssäkerhetsgaranti, vilket visat sig i målet ovan. Man måste betänka det integritetsintrång, och den olägenhet i övrigt, en LVM-utredning och ansökan om vård kan medföra för den enskilde och noggrant utreda förutsättningarna innan man ansöker om tvångsvård. Det sagda leder även in på tanken att till gagn för den enskildes rättssäkerhet vore om sakkunniga, liksom vid vård med stöd av LPT, förordnas till domstolsprövningen.

Ytterligare ett exempel av liknande karaktär kan anföras.

I *Mål nr 114-90* (LR i Jönköpings län) ansöktes om vård för 68-årige L. Lst åberopade att L till följd av ett fortgående missbruk av alkohol utsatte sin hälsa för allvarlig fara och att han till följd av missbruket kunde befaras komma att allvarlig skada sig själv eller någon närstående.

Till stöd för ansökan anförde Lst att L, som var pensionerad och bodde tillsammans med sin hustru, uppvisade en otvetydig demensbild. Makarna hade hemtjänst tre gånger i veckan. Enligt *uppgift från hustrun och från hemtjänstpersonal* drack L alkohol så gott som dagligen och han blev ofta aggressiv när han drack och han hade misshandlat sin hustru.

L förnekade alkoholproblem. Han tillstod viss alkoholkonsumtion som han dock ansåg vara mycket begränsad eftersom makarna *inte förbrukade mer än en halvflaska brännvin under en vecka till 14 dagar.* Någon gång hade han druckit för mycket, men det var rena undantagshändelsen. *Även L:s hustru menade att ingen av makarna konsumerade alkohol i större mängder.* Uppgiften om dagligt intag av alkohol ansåg hon vara felaktig och hennes make behövde ingen vård för alkoholproblem. I stället var det andra problem, demens och ryggbesvär, som motiverade vård. Själv hade hon diabetes och andra krämpor och hon orkade inte längre sköta hemmet. Det var hustruns önskan att makarna tillsammans skulle beredas plats i ett servicehus.

LR konstaterade, att L genomgått en demensutredning hösten 1989 varvid konstaterats en presenil demens av frontotemporal typ. Han hade tidigare inte varit »föremål för» samhällsingripanden eller nykterhetsvård.

LR anförde, att uppgifterna om L:s pågående alkoholmissbruk »bygger på iakttagelser gjorda av personal inom den sociala hemtjänsten.» Han har förnekat missbruk av alkohol men vidgått visst alkoholbruk. Det läkarintyg som ingivits i målet visar inte på några alkoholskador. Däremot uttalas att ett fortsatt alkoholintag även i mindre mängder torde ytterligare försämra hans psykiska hälsa samt utgöra en fara för hustruns själsliga och kroppsliga välbefinnande. LR fann, att även om L:s alkoholbruk är större än vad han själv velat medge, kan det likväl inte anses utrett att L till följd av fortgående alkoholmissbruk är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk. Ansökan avslogs.

Hur mycket alkohol L konsumerat går inte att objektivt utläsa. Hemtjänsten hade en uppfattning om hans konsumtion och L och hans hustru en annan. Även detta exempel ger en föreställning om att man inte enbart bör lägga yttre omstän-

121 Se härom avsnitt 10.3.

digheter till grund för ansökan om vård utan att det bör, så långt det är möjligt, fastställas utifrån etablerade enhetliga kriterier. Hade L fått adekvata insatser för sin demens, vilka skulle kunna förmedlats från socialtjänsten, hade någon LVM-ansökan sannolikt inte behövt göras. Även detta mål ger exempel på att bedömningen av lämpliga vårdinsatser, och därmed menar jag inte renodlade sociala insatser, måste vila på en stabil grund efter en bedömning av sakkunniga på området.

Ovan har givits exempel som har avsett alkoholmissbruk. Missbruk av narkotika synes emellertid inte heller konstateras efter någon vedertagen metod. Toxikologiska prover kan visa på ett missbruk liksom att klienten uppvisar färska stickmärken eller andra yttre tecken. Provtagning synes emellertid inte regelmässigt ingå i utredningen, i vart fall framgår det inte av handlingarna, mer än sporadiskt. Med hänsyn till den ringa förekomsten av fall med missbruk av *flyktiga lösningsmedel* finns inte mycket att andraga från rättstillämpningen. Om lösningsmedel förekommer framgår det endast att klienten missbrukar sådana medel eller att han sniffar t ex kontaktlim och cellulosaförtunning.[122]

Sammanfattningsvis ger undersökningen vid handen, att redan begreppet missbruk, i de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård, är vagt och kan ge upphov till olikheter i rättstillämpningen. Visserligen har de flesta klienter som tvångsvårdats utan tvivel ett missbruk av en sådan karaktär att rekvisitet är uppfyllt. Men omfattningen av missbruket framgår vanligtvis genom att det i utredningar, domar och beslut anges att missbruket är *gravt, avancerat, omfattande, okontrollerat* e d, vilket kan gälla såväl alkohol- som narkotikamissbruk. Men vad detta egentligen innebär får man som utomstående läsare som regel ingen uppfattning om. I den mån konkreta uppgifter redovisas grundar sig detta på vad den enskilde själv uppgivit vid läkarundersökning eller vid samtal med socialsekreterare. Såvitt gäller alkohol förekommer i det undersökta materialet uppgifter om allt ifrån två flaskor vin/dag till 3x75 cl/sprit per dag. Häri ligger ju en betydande skillnad inte minst i intagen alkoholmängd. Konsumtionsmängden kan dock vara både lägre och högre eftersom man inte vet vad som döljer sig bakom ett begrepp som »gravt missbruk».

Det allvarligaste hotet mot rättssäkerheten torde dock vara att man inom socialtjänsten inte gör bedömningen av om ett missbruk föreligger efter ett enhetligt vedertaget system. För att diagnostisera missbruk inom hälso- och sjukvården användes den internationella sjukdomsklassifikationen, *International Classification of Diseases (ICD)*, en allmänt accepterad standard för klassificering av sjukdomar. Det är en statistisk klassifikation, dvs ett system för att på ett meningsfullt sätt gruppera sjukdomar och dödsorsaker för översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Sedan 1948 är det Världshälsoorganisationen (WHO) och dess enhet Division of Health Control and Trend Assessment (HST) vid WHO Headquarter i Genève som svarar för dess underhåll. ICD 10 skiljer mellan missbruk av substanser som *inte* är beroendeframkallande och psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. Identifikation av de psy-

122 Se t ex Mål nr 12355-95 (LR i Stockholms län).

koaktiva substansen skall baseras på information från så många källor som möjligt.[123]

Ett annat system som används inom hälso- och sjukvården är ett amerikanskt multiaxialt[124] diagnossystem, »DSM IV» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Enligt detta system avses med missbruk

> »A. Ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket tar sig uttryck i minst ett av följande kriterier under en och samma tolvmånadersperiod:
>
> (1) upprepat substansbruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet
>
> (2) upprepat substansbruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada
>
> (3) upprepade substansrelaterade problem med rättvisan
>
> (4) fortsatt substansbruk trots ständiga eller återkommande problem av social eller mellanmänsklig natur orsakade eller förstärkta av substanseffekterna
>
> B. Symtomen har aldrig uppfyllt kriterierna för beroende för denna substans.»

Om något av dessa, inom hälso- och sjukvården väletablerade bedömningsinstrument, eller något annat system är de bästa metoderna att definiera och konstatera missbruk är inte en juridisk fråga. Ett enhetligt diagnossystem ger dock underlag för något så när likformiga bedömningsgrunder vilket är betydelsefullt ur såväl förutsebarhets- som likhetssynpunkt. Var och en som konstaterats vara missbrukare är utredd på grundval av en enhetlig metod vilket även skapar gynnsammare förutsättningar för såväl beslutsfattare och behandlare som för den framtida forskningen.

Med anledning av att LVM uppenbarligen kommit att tillämpas, trots tveksamhet rörande huruvida missbruksrekvisitet var uppfyllt, därför att LPT inte befunnits tillämplig[125] finns avslutningsvis anledning att understryka vikten av ett utvecklat och strukturerat samarbete mellan olika myndigheter. *Principen om helhetssyn* inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten[126] blir aldrig bli något annat än en ihålig norm om man inte öppnar upp gränserna för den enskilda människans totala behov.

123 ICD 10 s 174.

124 Innefattar bedömningar på flera axlar av en persons tillstånd. MINI-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM IV s 29.

125 Jfr Mål nr 1561-87.

126 Se ovan avsnitt 8.4.2.

11.3.3.2 Rekvisitet »fortgående missbruk»

11.3.3.2.1 Allmänt

Missbruksbegreppet – innefattande skadeverkningar, upprepning och konsumtion/användningssätt – måste ses tillsammans med det förstärkande kravet[127] på att missbruket skall vara *fortgående.*

Lexikaliskt betyder ordet fortgående att någonting fortsätter.[128] Synonyma är ord som fortlöpande, pågående, ihållande och oavbrutet. Från språklig synvinkel måste alltså i ordet fortgående ligga, att missbruket skall vara pågående dvs *aktuellt*[129] och oavbrutet eller i vart fall *regelbundet.* Eftersom någonting fortsätter måste däri också inrymmas en *tidsfaktor,* det behövs en historia som visar på att förhållandet inte är tillfälligt.

Vad innebär då sammansättningen »fortgående missbruk»? Av förarbetena till 1981 års lag framgår, att för LVM:s tillämplighet skulle missbrukaren vara i ett trängande behov av vård[130] till följd av ett fortgående missbruk. Detta ansågs väl uttrycka den allmänt omfattade grundsatsen att vård utan samtycke bara skall tillgripas i uttalade krissituationer och vid ett betydande missbruk. Missbruket, sades det, skall vara förhållandevis *intensivt och regelbundet.*[131] Vidare anfördes, att med ett *fortgående missbruk av alkohol* avses att missbruket skall ha en *viss varaktighet.* Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion, även om den i något fall skulle kunna medföra en sådan hälsorisk som kan inrymmas i specialindikationen. Även missbruk som återkommer i perioder kan omfattas av lagen, om betingelserna i övrigt är uppfyllda.[132] Med ett *fortgående missbruk* av *narkotika* avses, enligt motiven, i princip *allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt* missbruk oberoende av intagningssätt och medel.[133] Ett *fortgående missbruk* av *flyktiga lösningsmedel* föreligger vid ett *dagligt eller annars regelbundet* återkommande missbruk.[134]

Såvitt gäller tidsfaktorn framstår förarbetsuttalandet som om att *varaktighetskravet* enbart är knutet till missbruk av alkohol. Som tidigare anförts beträffande begreppet missbruk torde ett endast tillfälligt nyttjande av ett narkotiskt preparat knappast kunna betecknas som missbruk. Man torde inte heller kunna tala om ett fortgående missbruk enbart därför att man injicerar narkotika vid ett enstaka tillfälle. Varaktighetskriteriet måste sålunda omfatta *samtliga missbruksmedel.* Detta

127 Jfr Bramstång 1985 s 384.

128 SAOL.

129 Jfr aktualitetsprincipen avsnitt 11.1.

130 Begreppet »trängande behov» utmönstrades ur lagen vid 1988 års lagrevision.

131 Prop 1981/82:8 s 44. Notera socialberedningen som talade om ett »förhållandevis intensivt eller regelbundet återkommande» missbruk, SOU 1981:7 s 37. Se som kommentar därtill Bramstång 1985 s 384 som påpekar, att en missbrukssituation som präglas av intensitet definitionsmässigt inte behöver innebära de krav på varaktighet och kontinuitet som ligger i lokutionen »fortgående missbruk».

132 Prop 1981/82:8 s 74.

133 Prop 1981/82:8 s 75.

134 Norström/Thunved 1998 s 267. I SOSFS 1997:6 s 9 sägs, att ett *vanemässigt* bruk av medlen är att betrakta som ett fortgående missbruk.

styrks också av att socialberedningen talade om missbruk i allmänhet när man uppställde krav på regelbundenhet och varaktighet för ett konstaterande om fortgående missbruk.[135] Också Bramstång har såvitt gäller uttalandet om »allt injektionsmissbruk» påpekat, att även här förutsätter lagtexten att missbruket skall betecknas som fortgående vilket innesluter krav på att konsumtionen sedan en tid tillbaka har manifesterats samt alltjämt pågår.[136]

Utan att definiera innebörden anfördes propositionen, att genom utformningen av 2 § (numera generalindikation i 4 §) hade man formulerat i huvudsak samma förhållande som man i NvL uttryckte genom *hemfallenhetsrekvisitet.*[137] Detta rekvisit har en lång historisk tradition och det har noga analyserats av Bramstång.[138] Hemfallenhet åt alkoholmissbruk innebar ett krav på avvikande beteende i form av omfattande, relativt vanemässig alkoholkonsumtion. I själva ordet »hemfallen» innefattades, såsom en tänkt bakomliggande orsak till beteendet, en viss psykisk beskaffenhet eller disposition – ett *alkoholbegär* – som individen själv inte har förmåga att behärska. Begäret utgjorde den dominerande, kvalitativa skillnaden mellan begreppen »alkoholmissbruk» i 1 § andra stycket NvL och »hemfallen åt alkoholmissbruk» i 15 § samma lag. Sammanfattningsvis har Bramstång definierat hemfallenhetsrekvisitet som »en viss psykisk beskaffenhet, *alkoholbegär*, som orsakar ett visst beteende, *alkoholmissbruk*, och som medför *bundenhet vid eller beroende av alkoholen* och en oförmåga att av egen kraft helt avbryta eller på ett från samhällssynpunkt tolerabelt sätt modifiera konsumtionen.»[139] Bramstång har vidare anfört, att själva kärnpunkten i hemfallenhetsbegreppet är begäret, vilket förutsatte bundenhet vid eller *beroende* av alkohol. Det är denna, av lagstiftaren förutsatta egenskap, som genom behandlingen skall elimineras eller tyglas. Från juridisk-teknisk synpunkt saknar frågan om varför detta begär uppstått betydelse.[140]

Socialberedningen ansåg emellertid inte att frågan om *beroende*, vare sig i rent medicinsk eller i psykologisk mening, skulle vara avgörande för ett beslut om tvångsvård. Fördelen med att anknyta till missbrukarens *aktuella tillstånd eller situation* (orsakad av missbruk) ansågs vara, att konkreta villkor är lättare att pröva

135 SOU 1981:7 s 37 och 48. Bramstång (1985 s 383 f) menar, att som alkoholmissbrukare får inte betraktas t ex en alkoholintolerant person som vid ett enstaka tillfälle efter en objektivt sett måttfull konsumtion åstadkommit en allvarlig skada (jfr s k patologiskt rus), och detta ej heller om konsumtionen vid det aktuella tillfället skulle ha överstigit vad som kan anses som acceptabelt.

136 Bramstång 1985 s 388. Dock menar han att eftersom bruk av narkotika mycket snabbt kan leda till beroende och därmed även till medicinska och sociala skadeverkningar torde varaktighetskravet kunna komma att »nedprutas» tidsmässigt i jämförelse med motsvarande krav vid missbruk av alkohol eller mindre vanebildande – beroendeframkallande narkotiska medel.

137 Prop 1981/82:8 s 44.

138 Se Bramstång 1975 s 125 ff.

139 Se Bramstång 1985 s 361 samt 1975 s 132.

140 Bramstång 1985 s 362. Se även Bramstång, Missbruk och hemfallenhet 1975 s 125 ff och Eek 1943 s 73 som med hänvisning till SOU 1939:25 s 8 anför att oordentligheten, lättjefullheten eller lastbarheten skall vara så djupt rotad att den präglar individens hela livsföring. Eek 1943 s 83 f anför beträffande hemfallen åt alkoholmissbruk, att personen skall vara behärskad av dryckenskapsbegär. Allenast vanan torde inte kunna konstituera hemfallenhet.

än de subjektivt färgade begrepp varigenom man i annat fall måste klassificera missbruket. Även om oklarheter och personliga bedömningar inte kunde undvikas med den av beredningen föreslagna konstruktionen var en dylik ändå ägnad att leda till en mera enhetlig och förutsebar rättstillämpning än om man utgick från svårdefinierade abstrakta begrepp. Om man inte använder sig av ett beroenderekvisit uppnås även den fördelen, menade beredningen, att man inte avsäger sig möjligheten att ingripa mot ett missbruk som visserligen tagit en allvarlig vändning, men där det kan vara svårt att i ett tidigt skede slå fast att beroende föreligger. Om missbrukarens aktuella tillstånd är tillräckligt allvarligt bör man kunna fatta beslut om att han skall få den nödvändiga vården utan att behöva avvakta till dess beroende eller liknande kan styrkas.[141]

Vid LVM:s översyn[142] fördes diskussioner om att bland förutsättningarna för tvångsvård införa begreppet *beroendeframkallande medel.* Avsikten därmed var främst att fånga upp missbruk av flyktiga lösningsmedel liksom icke narkotikaklassade läkemedel.[143] Socialberedningen avsåg »preparat vilka kan framkalla ett beroende och kan leda till sådana allvarliga medicinska eller sociala skador hos den som missbrukar det, som alkohol och narkotika kan ge.»[144] Här synes beredningen sålunda ha haft en bakomliggande föreställning om att ett beroende föreligger vid alkohol- och narkotikamissbruk. Bramstång ansåg också, att begreppet beroende återkom på olika omvägar redan före revisionen. I förarbetena talar man t ex om »ett okontrollerbart missbruk»[145] vilket torde förutsätta, menar Bramstång, ett beroende. Dessutom, anförde Bramstång, att ett samlat studium av ordalydelsen i dåvarande 2 § LVM, där kravet på fortgående missbruk i kombination med generalindikationens ytterligare rekvisit, rimligen borde förutsätta att den enskilde är beroende av alkohol eller narkotika.[146]

Enligt WHO:s definition är drogberoende ett tillstånd av psykiskt och/eller fysiskt beroende vilket uppkommit till följd av periodisk eller kontinuerlig användning av en drog.[147] Söderling definierar beroende som en ändrad fysiologisk/kemisk reaktion på alkohol eller andra droger i kroppen så att användandet får karaktär av drift som är starkare än viljan. Detta, menar han, skall inte förväxlas med psykologiskt beroende som snarare är beteckning på ett beteende.[148]

141 SOU 1981:7 s 37 f.

142 SOU 1987:22 s 369.

143 Förslaget att LVM skulle kunna tillämpas även på icke narkotikaklassade läkemedel genomfördes aldrig.

144 SOU 1987:22 s 369.

145 SOU 1981:7 s 48.

146 Bramstång 1985, s 361 ff

147 Se t ex Ds 1997:70 s 49.

148 Söderling, Alkoholismens alfabet s 126. Se även Melin/Näsholm, Behandlingsplanering vid missbruk s 29 f och Ds 1997:70 s 49 f. Enligt sistnämnda källa innebär psykiskt beroende att det finns en psykisk drivkraft som kräver periodisk eller kontinuerlig tillförsel av drogen för att framkalla välbehag eller för att undvika obehag. Med fysiskt beroende avses ett adaptivt tillstånd som manifesterar sig genom intensiva fysiska besvär när tillförseln av droger avbryts eller när dess effekt påverkas av tillförseln av en specifik antagonist. Vid svårt beroende talar man om begreppen sug, krav och kontrollförlust.

Det tidigare nämnda diagnossystemet inom hälso- och sjukvården, DSM IV, ger i princip uttryck för vad missbrukskriteriet i LVM innehåller; skadeverkningar av medicinsk och/eller social natur och krav på en upprepning. För ett konstaterande av ett missbruk, enligt detta system, skall ett av fyra uppräknade kriterier vara uppfyllda under en och samma tovmånadersperiod. Ett *beroende* föreligger om minst tre av sju kriterier, under loppet av *en och samma tolvmånadersperiod,* är uppfyllda. Dessa kriterier är 1) tolerans, 2) abstinens, 3) kontrollförlust, 4) varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substansbruket, 5) tidsåtgång, 6) prioritering och 7) substansbruket fortgår trots vetskap om fysiska/psykiska besvär.[149] Även ICD 10 anger kriterier för att diagnostisera beroende. Sålunda krävs, att *tre* av följande sex kriterier är uppfyllda *under det senaste året*: 1) ett starkt behov (sug) eller tvång att dricka alkohol, 2) svårigheter att kontrollera alkoholkonsumtionen, 3) abstinenssymtom, 4) toleransökning, 5) tilltagande ointresse av andra saker på grund av alkohol och 6) fortsatt konsumtion trots kroppsliga eller psykiska skador.[150]

Klart är, att det är en skillnad på begreppen missbruk och beroende. Ett missbruk kan föreligga innan ett beroende har utvecklats och man kan ha utvecklat ett beroende, av t ex viss medicin, utan man därför kan betraktas som missbrukare. Sådana medel som missbrukas av LVM-klienterna är som regel också beroendeframkallande. Det gäller såväl alkohol som amfetamin och heroin som är de vanligast förekommande missbrukspreparaten. I de flesta fall där LVM-vård kommit till stånd torde det alltså sannolikt också finnas ett bakomliggande beroendetillstånd. I läkarintyg som bifogas ansökan om tvångsvård anges ibland explicit att den enskilde utvecklat ett beroende och ibland anges att han har merbegär, återställarbehov och/eller minnesluckor.

Lagen uppställer emellertid inget krav på att man skall vara beroende av missbruksmedlet. Mot bakgrund av att det förekommer allvarligt missbruk även av narkotiska preparat som man inte med säkerhet vet om de har beroendeframkallande effekt, t ex LSD och MDMA,[151] förefaller det betänkligt att inte kunna ingripa med stöd av lagen enbart därför att ett beroende inte kan konstateras.

149 Enligt DSM IV avses med substans*beroende* »Ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under loppet av en och samma tolvmånadersperiod: (1) tolerans, definierat som endera av följande: (a) ett behov av påtagligt ökad mängd av substansen för att uppnå rus eller annan önskad effekt (b) påtagligt minskad effekt vid fortgående bruk av samma mängd av substansen (2) abstinens, vilket visar sig i något av följande: (a) abstinenssymtom som är karaktäristiska för substansen (b) samma substans (eller en liknande substans) intas i syfte att lindra eller undvika abstinenssymtom (3) substansen används ofta i större mängd eller under en längre period än vad som avsågs
(4) det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substansbruket (5) mycket tid ägnas åt att försöka få tag på substansen, nyttja substansen eller hämta sig från substansbrukets effekter (6) viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av substansbruket (7) bruket av substansen fortgår trots vetskap om fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av substansen.

150 Berglund, Diagnostik och förlopp, Beroendetillstånd s 82.

151 Se t ex Ds 1997:70 s 53 f.

Socialberedningens resonemang i denna fråga framstår sålunda acceptabel, självklart under förutsättning att lagens rekvisit i övrigt också är uppfyllda.

Det senast anförda ger anledning att närmare kommentera vissa uttalanden i förarbetena. Socialberedningen påpekade nämligen, att när det gäller *ungdomar* är det särskilt viktigt att kunna ingripa snabbt för att kunna »motverka ett *begynnande* allvarligt missbruk» (förf. kurs). Missbruket kan annars leda till allvarliga konsekvenser i såväl medicinskt som socialt hänseende. Lagen skulle därför kunna användas »för att bryta en destruktiv utveckling och inte först sedan den unges situation försämrats därhän att han redan lidit allvarlig skada.» Det vore otillfredsställande, anförde socialberedningen, »om man i sådana fall skulle vara tvungen att passivt avvakta att missbruket fortsatte *till dess det blev tillräckligt avancerat för att uppfylla lagens krav*»[152] (förf. kurs).

Visserligen framhålles vikten av *tidiga ingripanden* flerstädes i olika sammanhang, och det är ett kvalitetskrav inte minst såvitt gäller socialtjänstens verksamhet.[153] Socialberedningens citerade uttalande framstår emellertid som synnerligen dubiöst. Att man kan ingripa innan den enskilde redan lidit allvarlig skada kommer att framgå nedan i anslutning till specialindikationerna. En grundläggande förutsättning för vård är dock att generalindikationens rekvisit är uppfyllda. Mot bakgrund av vad ovan sagts om innebörden av ett fortgående missbruk torde ett *begynnande* sådant inte innefattas däri. Särskilt anmärkningsvärt är det att beredningen anfört att man skull kunna ingripa innan missbruket blev tillräckligt avancerat för att uppfylla lagens krav. Annorlunda kan det dock förhålla sig vid tillämpningen av LVU då det i den lagens rekvisit ligger, att redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan sägas föreligga en allvarliga fara för den unges hälsa och utveckling.[154] LVM:s rekvisit är *köns- och åldersneutrala*. Ett fortgående missbruk torde därmed innebära detsamma för kvinna eller man, ung eller gammal. Ges rekvisiten ett varierande innehåll beroende på person strider detta mot rättsstatens anspråk på legalitet och objektivitet och det innebär en betydande rättsosäkerhet för den enskilde.[155]

Sammanfattningsvis avses med ett *missbruk* i LVM:s mening, en upprepad inte alltför obetydlig alkoholkonsumtion, ett upprepat icke medicinskt bruk av narkotika respektive upprepad inandning av lösningsmedel i berusningssyfte, vilket leder till allvarliga medicinska och/eller sociala skadeverkningar. Ett *fortgående* missbruk är *aktuellt*, av en viss *varaktighet* och *regelbundet* återkommande.[156]

152 SOU 1981:7 s 38.

153 Se 7 a § SoL samt SoU 1996/97:18 s 68 och prop 1996/97:124 s 52 ff. Se även Ågren, Carnegie Rapportserie nr 2 s 76 ff.

154 Prop 1979/80:1 del C s 97.

155 Jfr Bramstång 1985 s 386. Se även Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1997:6 s 8) vari sägs, att »Av betydelse för bedömningen av om det föreligger behov av vård enligt LVM är således i vad mån kriterierna i general- och specialindikationerna är uppfyllda. *Också den enskildes ålder är av betydelse i sammanhanget.*»(förf. kurs). Socialstyrelsen synes alltså anammat förarbetenas tvivelaktiga uttalanden.

156 Jfr Bramstång 1985 s 384 som hävdar, att redan i sammansättningen fortgående missbruk innefattas förutsättningen att den intolerabla konsumtionen skall utmärkas av viss varaktighet, kontinuitet och aktualitet.

Redan i begreppet missbruk ligger ett krav på upprepning vilket, enligt Bramstång, väsentligt stegras vid ett fortgående missbruk.[157] Som ett *fortgående missbruk av narkotika* anses *i princip* allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk oberoende av intagningssätt och medel.[158] Ett *fortgående missbruk av flyktiga lösningsmedel* föreligger vid ett dagligt eller annars regelbundet återkommande missbruk.[159]

Närmast följer en redogörelse för vilket innehåll rekvisitet fått i rättstillämpningen. Liksom vad gäller övriga förutsättningar enligt lagen går det i många fall inte att ur LR:s domar få fram *varför* rekvisitet ansetts uppfyllt.[160] I de flesta fall finns det dock en viss beskrivning av den missbrukssituation som föranlett ansökan om vård och det är ur dessa beskrivningar, kompletterat med uppgifter ur Regeringsrättens och Behandlingshemmet Holmas aktmaterial, som ger underlag för de exempel och slutsatser som redovisas.

11.3.3.2.2 Aktualitetskravet

Aktualitetsprincipen präglar, som inledningsvis anförts, samtliga rekvisit i 4 § LVM. I förevarande sammanhang skall denna princip endast kommenteras såvitt gäller den omständigheten att det förelegat ett *uppehåll i missbruket*. Vid socialberedningens översyn av lagen 1987 erfor man nämligen, att domstolarna ibland ansett att ett fortgående missbruk inte förelåg om missbrukaren gjort ett uppehåll i sitt missbruk överstigande *en månad*. Hur har då ett uppehåll i missbruket kommit att bedömas i senare rättstillämpning? Några exempel kan tjäna som underlag för diskussionen.

I *Mål nr 5750-1995* (LR i Göteborgs och Bohuslän 95-12-15) ansöktes om beredande av vård för en 52-årig kvinna (K). Hennes alkoholproblem började i mitten av 70-talet och hade successivt accelererat. Sedan 10 år tillbaka var hon förtidspensionerad. Genom missbruket hade utvecklats en hjärnskada vilken kunde leda till livshotande epilepsianfall. Hon hade även fått Wernickes syndrom, vilket innebär minnesstörningar, problem med att gå och känselbortfall. 1995 gjordes en hjärnskanning som visade skador i hjärnan på grund av alkohol.

Sedan 1982 hade K vårdats på sjukhus över 20 gånger p g a alkoholabstinens. Efter akutbehandling och avgiftning hade hon nästan omedelbart återfallit i kraftigt missbruk. K anförde själv att alkoholen inte var hennes problem utan det var hennes fobier. *Sedan hon skrevs ut från sjukhus den 13 september 1995 hade hon inte använt alkohol med undantag*

157 Jfr Bramstång 1985 s 384 ff.

158 Denna definition ansågs i motiven, prop 1981/82:8 s 75, sammanfalla med den definition av »tungt» narkotikamissbruk som gjorts av utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO; Ds S 1980:5). Samma definition av tungt missbruk har använts i 1992 års undersökning. Se Olsson m fl, CAN Rapportserie Nr 28. Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992.

159 Norström/Thunved 1998 s 267. I SOSFS 1997:6 s 9 sägs, att ett *vanemässigt* bruk av medlen är att betrakta som ett fortgående missbruk.

160 Som exempel kan anföras, att av 57 bifallsbeslut under åren 1982, 1984, 1986 och 1988 vid LR i Kronobergs län kan man i drygt 30 % av besluten inte få fram vad som gjort att domstolen bedömt ett fortgående missbruk föreligga. Under åren 1989–1992 saknas hos samma LR en beskrivning i drygt 20 %. Rätten hänvisar endast till att det av utredningen framgår att NN till följd av ett fortgående missbruk är i behov av vård eller att utredningen styrker ett fortgående missbruk.

för ett tillfälle den 27 november 1995, då hon hittats alkoholpåverkad liggande på golvet. K uppgav själv att hon då druckit två starköl och en halv flaska starksprit.

Såvitt gäller uppehållet i missbruk om *tre månader* anförde LR att »Utredningen i målet visar att K under många år missbrukat alkohol i en omfattning som lett till allvarliga fysiska skador./.../Missbruket måste ses i ett långt tidsperspektiv. Med hänsyn till den långa tid som K missbrukat alkohol kan det nu påstådda uppehållet, med ett mycket allvarligt återfall, inte leda till att bedömningen blir annan än att fråga ändå är om fortgående missbruk.»

Tre månaders uppehåll i missbruk har inte lett till någon annan slutsats än att det var att bedöma som fortgående. Det förefaller som om LR inte riktigt fäst tilltro till att det verkligen varit ett missbruksuppehåll. Det oaktat synes emellertid den *tid som missbruket pågått* tillsammans med *ett mycket allvarligt återfall* varit omständigheter som vägts in i bedömningen och lett till slutsatsen att det förelåg ett fortgående missbruk.[161]

I *Mål nr 3862-92* (LR i Stockholms län 92-07-16) ansökte Lst om beredande av vård för 35-åriga P. Hon bestred bifall då hon i ca *3,5 månad* varit fri från missbruk.

Av handlingarna ansåg LR det ostridigt framgå att P hade ett långvarigt och mycket tungt narkotikamissbruk bakom sig. Det *dagliga missbruket* hade vanligen bestått i användandet av en kapsel, dvs 0,2 g heroin.

P hade vid två tillfällen under 1988 och vid ett tillfälle om två dagar 1992 varit »föremål för» frivillig avgiftning samt hade vid ett tillfälle fem år tidigare vistas på behandlingshem. P hade vägrat ha kontakt med socialtjänsten varför personalen på socialdistriktet inte kände henne. Utredningen i målet grundade sig i huvudsak på föräldrarnas uppgifter beträffande P:s situation. I läkarintyg utfärdat 3,5 månad före LR:s dom uppgavs att P samma dag som intyget utfärdats intagit heroin och starkvin.

LR fann vid en samlad bedömning av omständigheterna i målet att det inte kunde anses utrett att P »för närvarande» har ett fortgående missbruk av narkotika. Ansökan lämnades utan bifall.

LR fann det ostridigt framgå att P hade ett långvarigt och mycket tungt missbruk *bakom sig* och tydligen har P intagit bl a heroin i vart fall *drygt tre månader* före LR:s dom. Vid det tillfälle LR hade att pröva frågan om tvångsvård ansågs det dock inte utrett att fråga var om fortgående missbruk. Vilken betydelse uppehållet i missbruk faktiskt haft framgår inte tydligt. Det är möjligt att det Socialtjänstens bristande kännedom om henne (jfr det aktiva ansvaret i 11 § SoL) och att utredningen i huvudsak grundade sig på föräldrarnas utsagor bidragit till att rätten inte ansett det fortgående missbruket tillförlitligen styrkt.[162] Det kan också ha haft en viss betydelse att läkarintyget var utfärdat drygt tre månader före rättens dom. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter[163] bör ett läkarintyg inte vara äldre än 14 dagar då ansökan om vård inlämnas till rätten.

161 KamR i Göteborg (Mål nr 10-1996) ändrade inte LR:s dom. RegR (Mål nr 2110-1996) meddelade inte prövningstillstånd.

162 Jfr ovan vad som sagts om att objektiva kriterier och omständigheter måste krävas för att visa på ett fortgående missbruk.

163 SOSFS 1996:6 s 20.

> I *Mål nr 5882-1993* (KamR i Stockholm, 1993-08-04) anförde rättten, att J under en lång följd av år missbrukat alkohol. »Den i och för sig obestridda uppgiften att han, bortsett från ett par glas vin på midsommarafton, inte nyttjat alkohol sedan den 29 april i år måste bedömas mot bakgrund av att hans missbruk periodvis varit av varierande intensitet, att han tidigare gjort halvårslånga uppehåll innan han återfallit i missbruk samt att han under läkarundersökningen den 5 maj 1993 vägrade lämna urinprov. Missbruket skall därför betecknas som fortgående.»

Även i detta mål har det förelegat ett uppehåll på *drygt tre månader* bortsett från *ett återfall.* Även här har fråga varit om ett långvarigt missbruk som tydligen återkommit i perioder av varierande intensitet. Tidigare halvårslånga uppehåll tillsammans med *ett återfall* har ändå lett till bedömningen att det föreläg ett fortgående missbruk. Sannolikt har J:s vägran att lämna urinprov inverkat på tilltron till J:s utsaga om uppehåll i missbruket.

Socialberedningen menade, att man inte kan dra någon klar tidsgräns för hur långt ett uppehåll måste vara för att ett fortgående missbruk *inte* skall anses föreligga. Missbruket måste ses i ett *längre tidsperspektiv* och hänsyn måste tas till *vilken drog* det är fråga om. Det ligger dock i sakens natur, att ju längre ett uppehåll är desto mindre blir behovet att med tvång vårda missbrukaren.[164] Detta uttalande torde dock vara till föga vägledning då man inte vet hur långt tidsperspektiv som avses. Någon kanske bedömer missbrukssituationen utifrån ett mera närliggande perspektiv andra kanske ser tillbaka till missbrukets begynnelse vilket kan vara flera decennier.

I *Mål nr 3484-92* (LR i Göteborgs och Bohus län, 92-11-03), ansöktes om beredande av vård för 26-åriga C. C anförde att hon inte missbrukat narkotika sedan den 30 juni 1992 (*drygt fyra månader*). Enligt läkarintyg utfärdat det 6 oktober hade C *stickmärken i armarna av äldre datum* och »de kan vara veckor till månader gamla.»

Utredningen visade att C hade, sedan 16-17 års ålder, haft ett intensivt amfetaminmissbruk. Hon var kriminellt belastad och efter frigivning från fängelsestraff den 4 augusti 1992 hade hon inte haft kontakt varken med socialsekreteraren eller skyddskonsulenten. Hon greps av polis den 3 september då hon häktades på grund av att hon missskött skyddstillsynen. Vid tillfället för gripandet bodde hon i kända kvartar. Natten till den 10 september påträffades hon av polis då hon hade kanyler på sig. Den 13 september var hon enligt polisen i dålig kondition och hon hade »med största sannolikhet» missbrukat narkotika.

LR fann, att uppgifterna om C:s situation och »eventuella» missbruk under tiden 4 augusti–4 oktober är osäkra. Hon har själv förnekat att hon missbrukat efter den 30 juni 1992. »Läkarintyget utesluter dock inte att C har injicerat narkotika under september månad.» Polisens rapport talade även starkt för ett missbruk under denna tid. LR ansåg sig inte kunna sätta tilltro till att C skulle ha avhållit sig från missbruk när hon umgåtts i missbrukarkretsar och därför ansågs det framgå att C fortgående missbrukade narkotika.

Lagmannen var i målet *skiljaktig.* Han anförde att senast kända missbrukstillfälle bör i normalfallet ha inträffat under den senaste månaden före ingripandet. Det finns inte några säkra uppgifter om missbruk efter utgången av juni månad. Den omständigheten

164 SOU 1987:22 s 276, Prop 1987/88:147 s 44.

> att polisen säger sig veta att C har missbrukat i september kunde enligt lagmannens uppfattning inte tas till intäkt för att hon verkligen gjort det, i all synnerhet som polisens uppgifter grundade sig på vad andra personer sagt. Med hänsyn till att det är fråga om ett administrativt frihetsberövande ansåg lagmannen att kraven på utredning om förekomsten av missbruk måste ställas högre än så.

Beslut om LVM-vård synes, i det aktuella fallet, ha fattats på mycket vaga grunder. C hävdade själv att hon inte missbrukat narkotika på *cirka fyra månader* och läkarintyget gav vid handen att det fanns stickmärken av äldre datum även om LR *inte ansåg det utesluta* att C injicerat narkotika under september. Polisens rapport ansågs också starkt tala för ett missbruk. Mot detta kan dock invändas att det inte torde vara tillräckligt för ett frihetsberövande att de omständigheter man lägger den enskilde till last inte kan uteslutas. Bevisningen måste vara av sådan styrka att den är ägnad att framkalla en objektivt godtagbar övertygelse om det berättigade i åtgärden.[165] Lagmannen har ju också invänt mot beslutet och mot hans mening finns ingenting att invända, tvärtom, bortsett från den omständigheten att det inte finns angivet någonstans, varken i lag eller förarbeten, att senast kända missbrukstillfälle bör ha inträffat under den senaste månaden före ingripandet. Det är emellertid ingen orimlig tanke att en explicit angiven tidsgräns bör finnas.

Sammanfattningsvis visar undersökningen, att även längre uppehåll än en månad, i senare rättstillämpning, *inte* brutit ståndpunkten att det föreligger ett fortgående missbruk. Uppenbarligen har domstolarna sett på missbruket i ett, som det sades i motiven, längre tidsperspektiv och bedömningen blir avhängig situationen i det enskilda fallet. Som ovanstående exempel visat har tre månaders uppehåll i missbruk lett till olika bedömning. I det ena fallet (Mål nr 5750-1995) hade det gått alltför kort tid för att missbruket inte skulle anses som fortgående. I det andra (Mål nr 3862-1992) var det också fråga om tre månaders uppehåll men där ansågs det inte utrett att fråga var om ett fortgående missbruk. Det sagda ger anledning att understryka vikten av att utredningarna är fullödiga och att objektiva omständigheter styrker de förhållanden som uppges föreligga.[166]

Om missbruket under flera månader bortfallit måste man fråga sig om det fortfarande föreligger ett fortgående missbruk. I vart fall om man skall se till den innebörd som lagstiftaren velat ge rekvisitet, ett synsätt där beroende inte är ett krav. Skall man å andra sidan se till kärnan i NvL:s hemfallenhetsrekvisit, nämligen begäret och beroendet, ligger det närmare till hands att se risken för återfall som avgörande för att ett fortgående missbruk ännu äger aktualitet.[167] Detta skulle också ligga bättre i linje med att även ett periodiskt missbruk kan komma i fråga för ingripande enligt lagen.

Eftersom varken lagen eller dess förarbeten ger någon entydig vägledning om hur ett fortgående missbruk faktiskt skall bedömas kan två missbrukare som båda gjort ett uppehåll i missbruk under tre månader, som i fallen ovan, komma att bedömas olika. Därvid kan noteras, att kriterierna för missbruk respektive bero-

165 Jfr Bramstång 1985 s 371.
166 Se avsnitt 10.3.
167 Jfr Bramstång 1975 s 143.

ende enligt ICD 10 och DSM IV är begränsade till att ha visat sig under loppet av en och samma tolvmånadersperiod vilket är till båtnad för de enskilda klienterna både ur likhets- och förutsebarhetssynpunkt.

11.3.3.2.3 Varaktighetskravet

Det undersökta materialet visar att LVM-klienterna, oavsett vilket missbruksmedel det varit fråga om, har haft en missbruksproblematik under varierande tider. Oftast uttrycks varaktigheten i relativa ordalag, såsom att missbruket pågått i många år, ett flertal år eller att det är långvarigt. Ibland sägs att missbruket pågått sedan tonåren vilket då kan innebära såväl några års missbruk som flera decennier. Från Regeringsrättens aktmaterial har inhämtats, vilket nedanstående uppställning visar, att generellt har flertalet LVM-klienter ett missbruk som sträcker sig mer än åtta år tillbaka.

Missbrukets varaktighet

Varaktighet	RegR – män (n = 122)	RegR – kvinnor (n = 51)
½–1 år	3 %	6 %
1–5 år	4 %	2 %
5–7 år	4 %	2 %
8–10 år	11 %	6 %
10–15 år	11 %	16 %
15–25 år	17 %	22 %
25 år eller mer	11 %	4 %
Många år, flertal år, långvarigt ed	35 %	33 %

I praktiken omfattar emellertid varaktighetskriteriet allt från några veckors missbruk till ett missbruk som pågått långt över 25 år. Ett ytterlighetsfall, som anföres nedan, visar på att ca tre veckors missbruk betraktats som fortgående.

I *Mål nr 394-91* (LR i Jönköpings län, 1991-08-09) ansöktes om vård för 39-årige PO som hade blivit omedelbart omhändertagen med stöd av 13 § LVM den 23 juli 1991.

I ansökan anförde Lst, att PO:s *hela liv* präglats av missbruk med de följder i form av kriminalitet och social utslagning det fört med sig, att han utsatte sin hälsa för allvarlig fara och att han under flera tillfällen själv haft funderingar på behandlingshemsvistelse vilket dock inte fullföljts. Detta visade enligt Lst på viss insikt och önskan att komma ifrån missbruket men också att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på frivillig väg. »Genom LVM-vård finns en möjlighet att ge PO en chans att ordna upp sitt liv.»

PO motsatte sig LVM-vård. Han uppgav att han den 19 juni 1991 skrevs ut från *kriminalvårdsanstalt* efter att ha varit *omhändertagen i 12 månader.* Vid frigivningen disponerade han ett arv som tillsammans med förtidspension omfattade ca 30.000 kronor. Dessa pengar var nu *förbrukade på alkohol och amfetamin.* Han hade dock inte använt hela summan själv utan haft hjälp av kamrater. PO medgav att missbruket varit *ganska intensivt.* Det hade dock endast pågått *under tre veckor* varför det inte var fråga om ett fortgående missbruk. Genom sin förtidspension klarade han sin ekonomi. Han hade emellertid *inte någon egen bostad* och socialnämnden hade inte ordnat någon åt honom. Den husvagn som han tidigare haft hade socialnämnden sålt strax innan han frigavs. Under en över-

gångstid bodde han hos en vän. PO var inte motiverad för vård »just nu». Han ville försöka klara sig själv efter att ha varit berövad friheten under så lång tid.

LR konstaterade, att PO *tidigare* varit »föremål för» vård enligt NvL och LVM. Sådan vård hade emellertid inte varit aktuell sedan 1983. Under senare år hade PO vid upprepade tillfällen vistats på kriminalvårdsanstalt. Vid utskrivningen från anstalt den 19 juni 1991 hade PO disponerat ca 30.000 kronor vilket används till alkohol och narkotika. Även om PO inte ensam gjort av med pengarna på berusningsmedel »får hans missbruk under denna tid likväl betecknas som intensivt. En missbruksperiod på cirka tre veckor är visserligen inte särskilt lång, men med tanke på arten och omfattningen av missbruket och då PO omedelbart efter utskrivningen från kriminalvårdsanstalten börjat missbruka igen, anser länsrätten att missbruket kan bedömas som fortgående.»

Visserligen framgår det att PO:s hela 39-åriga liv präglats av missbruk och kriminalitet. PO hade dock varit omhändertagen på kriminalvårdsanstalt i 12 månader och såvitt framkommit har något missbruk inte förekommit under den tiden. Tre veckors *intensivt* missbruk visar på såväl en inte alltför obetydlig konsumtion som en aktualitet och uppenbarligen sociala skadeverkningar. Men hur förhåller det sig med regelbundenhetskravet och varaktighetskravet? Att missbrukssituationen präglas av intensitet behöver ju inte, vilket Bramstång påpekat,[168] innebära att kraven på varaktighet och kontinuitet är uppfyllda. Utredningen gav vid handen att PO hade en viss insikt om sina problem men han hade inte genomgått någon vård inom socialtjänsten sedan 1983. Dessutom saknade han bostad. Visserligen är det angeläget att »fånga upp» en missbrukare innan han återgått till ett liv som åter präglas socialt utanförskap. Det är enligt min uppfattning tveksamt om det i målet kan anses vara fråga om ett sådant fortgående missbruk som avses i LVM. Mot bakgrund av de grundläggande principerna om frivillighet och självbestämmande torde man också kunna ifrågasätta om inte vårdbehovet kunde ha tillgodosetts enligt SoL eller på annat sätt.[169]

Det nyss refererade målet ger anledning till reflexionen, att varaktigheten bör bedömas utifrån rimliga tidsperspektiv och inte utifrån förutsättningen att hela livet präglats av missbruk vilket kan vara i hög grad relativt. Den grundläggande frågan är emellertid inom vilken tidsperiod varaktigheten skall räknas. Därvid ger lagen eller dess förarbeten ingen vägledning.

Ställt i relation till målet ovan kan ytterligare ett exempel andragas.

I *Mål nr 1435-92* (LR i Stockholms län, 1992-03-13) ansöktes om beredande av vård för 42-årige B som var ensamstående, förtidspensionerad och saknade bostad.

B anförde själv att det framför allt var hans sociala liv som var problemet. Han hade dessutom salmonella. Han ville reda upp sitt liv men socialförvaltningen hjälpte honom inte. B hade suttit inspärrad 23 år av sitt vuxna liv, varav nio år på Säter, men nu hade han varit *ute i två år*. Han förnekade intag av heroin i januari 1992, däremot hade det före-

168 Bramstång 1985 s 384.

169 Jfr RÅ 1991 ref 47 som visserligen rör omedelbart omhändertagande med stöd av 13 § LVM direkt efter en LVM-vård på sex månader men där RegR framhåller att det skall kunna påvisas att den enskilde inte kan övervinna sitt missbruk på frivillig väg.

kommit att han tagit heroin någon gång. Amfetamin tog han senast för två månader sedan. Bensodiazepiner fick han sedan flera år tillbaka utskrivet av läkare.

Enligt läkarintyg utfärdat vid Sabbatsbergs sjukhus den 12 februari 1992, började B missbruka amfetamin 1965 och sedan 1970 hade han *sporadiskt* tagit heroin. Den 5 mars 1991 avgiftades B på sjukhuset vilket sedan följdes av behandling under mars–juli 1991. Under september–oktober 1991 vistades B utomlands varefter han ådrog sig salmonella som kvarstod vid undersökningstillfället. Den 22 och 25 januari 1992 hade B förts till Sabbatsbergs sjukhus efter heroinöverdoser och han lades ånyo in den 10 februari. Han var då fortfarande mycket magerlagd och mycket nedgången både fysiskt och psykiskt. Huruvida denna senare inläggning beror på missbruk eller något annat framgår inte.

LR fann det *inte* styrkt att B hade ett fortgående missbruk.

Trots att läkarintyg här gav vid handen att B vårdats för överdoser så sent som i januari 1992 befanns det alltså inte styrkt att fråga var om ett fortgående missbruk. Någon närmare motivering än så lämnade LR inte. Om man utgår från att uppgiften i läkarintyget är korrekt föreligger även här en aktualitet med tanke på överdoserna månaden före LVM-ansökan. Men har det varit fråga om ett varaktigt missbruk eller är överdoserna i januari fråga om tillfällig överkonsumtion? Det framgår inte någon regelbundenhet i missbruket. Inte heller någon varaktighet, bortsett från vad som anföres om förhållandena för drygt 25 år sedan och från året före aktuell LVM-ansökan. Att missbruket tog sin början i mitten av 1960-talet kan inte ensamt konstituera en varaktighet och ett fortgående missbruk. Därutöver måste regelbundenhetskravet vara uppfyllt och på den punkten synes det brista. Förhållandena i detta mål och omständigheterna i målet ovan är inte iögonfallande stora. Ändå har ansökan om vård lett till vård i det ena fallet men inte i det andra.

I *Mål nr 4023-92* (LR i Göteborgs och Bohus län, 92-11-17) anförde socialnämnden som skäl för sitt beslut att omhänderta 27-åriga S att hon »missbrukat narkotika, företrädesvis amfetamin, *knappt ett år.*» Hon hade varit aktuell vid missbruksenheten sedan augusti 1992 men inte följt uppgjord arbetsplan. S uppgav själv till läkare att hon missbrukat narkotika den *senaste åtta månaderna*, att hon injicerade amfetamin, den senaste veckan dagligen.

LR fann det sannolikt att S kunde behöva beredas vård med stöd av LVM. Däremot visade inte föreliggande utredning att rättens beslut inte kunde avvaktas. LR upphävde det omedelbara omhändertagandet.

Varaktigheten i målet ovan inskränker sig till knappt ett år eller, enligt S:s egen uppgift, åtta månader. Det torde dock vara klart att det inte är fråga om en tillfällig överkonsumtion och att det är ett fortgående missbruk av narkotika eftersom det injiceras dagligen.

I *Mål nr 19172-95* (LR i Stockholms län, 1996-01-24) debuterade 30-åriga C med missbruk av narkotika vid elva års ålder.

I mitten på 1980-talet vistades hon i två år på ett kollektiv. I början av 1991 hade hon flera kortare avgiftningstillfällen på sjukhus. Hösten 1993 beviljades hon metadonbehandling men hade, trots ett flertal försök, inte lyckats avgifta sig före behandlingen varför denna aldrig kommit till stånd. C använde enligt utredningen upp till tolv kapslar

heroin per dag dock, enligt egen uppgift, dagligen 2,5 kapsel heroin. Hon uppbar ekonomisk bistånd och bekostade sitt missbruk genom lyxprostitution.

Enligt läkarintyg hade C rikligt med märken efter gamla och färska injektionstillfällen. Tandstatus var generellt dålig. Risk förelåg för heroinöverdos med dödlig utgång och risk för blodsmitta/sexuellt överförd smitta.

LR ansåg det utrett att fråga var om ett fortgående missbruk och beslutade om beredande av vård.

Målet ger ett typexempel på ett mera långvarigt regelbundet missbruk. Trots att C endast är 30 år gammal har missbruket varat i 19 år. Uppgiften om konsumtion divergerar mellan vad C själv uppger och vad som upplyses i utredningen. Dock torde det vara fråga om ett fortgående missbruk eftersom det är ett injektionsmissbruk vilket styrks av uppgiften om färska stickmärken. Detta ger också vid handen att det föreligger en aktualitet i missbruket.

Målet leder emellertid in på vad som antytts ovan[170] huruvida *allt injektionsmissbruk* skall betraktas som ett fortgående missbruk. Begreppet missbruk i sig kräver en upprepning och missbruket skall även vara fortgående, dvs besitta en viss varaktighet och regelbundenhet. Ett exempel får illustrera frågan.

I *Mål nr 1366-93* (LR i Gävleborgs län, 1993-11-12) hade P hösten 1992 återfallit i missbruk. Under 1993 hade han vid två tillfällen, i februari och april–september, vistas på behandlingshem psykiatrisk klinik och i fängelse. I läkarintyg den 29 oktober angavs att P de senaste månaderna framförallt missbrukat amfetamin varvat med alkohol. I juni 1993 var han positiv på amfetamin. LR fann att det var fråga om ett fortgående missbruk.

P överklagade beslutet. I KamR i Sundsvall (*Mål nr 8565-1993*, 1993-12-02) anförde P, att han vid *ett tillfälle i juni 1993*, i samband med att han avvek från kriminalvårdsanstalt, »använde» narkotika vid ett tillfälle. *Därutöver* hade han »använt» narkotika endast vid *två tillfällen*.

KamR fann, att utredningen *inte* gav belägg för att P, sedan våren 1993, missbrukat alkohol i sådan omfattning att det kunde hänföras till missbruk. Vad sedan gällde »narkotikabruket» hade Lst »inte med tillräcklig grad av sannolikhet belagt att P nyttjat narkotika i vidare omfattning än han medgett eller *vid tre tillfällen sedan den 30 april 1993*. Vid sådant förhållande kan enligt kammarrättens bedömning inte anses att P till följd av fortgående missbruk av narkotika utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara.» (förf. kurs) KamR upphävde LR:s

I november 1993 fann LR att *tre injektionstillfällen* med amfetamin var att anse som ett fortgående missbruk. KamR var knappt en månad senare av en annan uppfattning. Utredningen gav inte belägg för att P sedan våren 1993 »brukat» alkohol och det var inte med tillräcklig grad av sannolikhet belagt att P »nyttjat» amfetamin i vidare omfattning än han själv medgivit dvs tre tillfällen sedan den 30 april. Den uppmärksamme läsaren kanske nu invänder att det inte framgår att det var fråga om ett injektionsmissbruk. Det framkommer emellertid senare eftersom Lst gjorde en ny ansökan om beredande av vård.

170 Se avsnitt 11.3.3.

Den 25 mars 1994 fann LR i Gävleborgs län (*Mål nr 320-94*) åter att det var fråga om ett fortgående missbruk. P hade blivit omedelbart omhändertagen den 1 mars 1994 p g a en mycket allvarlig hotsituation mot P:s syskon och f d sambo. Efter KamR:s avgörande i december hade P:s anhöriga uppgivit att P missbrukat alkohol och amfetamin i princip utan uppehåll.

I läkarintyg den 17 mars konstaterades att P »*uppvisar inga uttalade tecken på missbruk vid undersökningen. Ingen pågående abstinens och inga nålstick i armveck under de senaste sex månaderna.*» (förf. kurs). Däremot fanns en tydligt förhöjd aggressivitet och lätt retlighet samt uttalad negativism.

P anförde att han huvudsakligen drack brännvin på helgerna och ibland under veckan vid speciella tillfällen. När han använde amfetamin sker det *intravenöst*. Han hade endast injicerat amfetamin vid *ett tillfälle efter* KamR:s dom i december.

Utöver vad som framgått i tidigare domstolsavgöranden och med hänvisning till motivuttalanden angående injektionsmissbruk och uppehåll i missbruk, anförde LR den 25 mars 1994, att P *åter injicerat amfetamin* och att han uppvisat sådana tecken på missbruk som delirium under de senaste månaderna. LR fann att P till följd av ett fortgående missbruk var i behov av vård för att komma ifrån detta och man åberopade samtliga specialindikationer.

KamR i Sundsvall (Mål nr 2245-1994, 1994-04-19) fann det utrett att P »under det *senaste året vid i vart fall fyra tillfällen* injicerat amfetamin.» (förf. kurs). Med hänsyn härtill och mot bakgrund av vad som antecknats i överklagade domen om uttalanden i lagförarbetena till LVM instämmer kammarrätten i länsrättens bedömning att P *fortgående missbrukar narkotika.*

Vad som hänt efter KamR:s dom i december 1993 är att anhöriga uppgivit att P missbrukat i princip utan uppehåll. En anonym anmälan enligt 7 § LVM föranledde utredning och ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM på grund av allvarligt hot mot närstående kom till stånd. Huruvida hotet skett under rusets inverkan framgår inte då LR:s fastställelsebeslut inte finns tillgängligt. Vidare anges i utredningen, vilket även medgavs av P, att han haft upplevelser av hallucinatorisk natur och att han injicerat amfetamin vid ytterligare ett tillfälle. Vad som egentligen gäller beträffande alkoholmissbruk framgår inte. Vid läkarundersökningen uppvisade P emellertid inga uttalade tecken på missbruk. Det fanns ingen pågående abstinens och inga nålstick i armvecken under de senaste sex månaderna. Sammantaget föranledde detta ändå KamR att i april konstatera ett fortgående missbruk. Dock utgjorde inte vad som framkommit »tillräcklig utredning» för att dra säkra slutsatser om specialindikationerna 2 och 3 och det kunde inte anses tillfredsställande utrett att P ådragit sig Hepatit. Däremot ansågs han utsätta sin hälsa för allvarlig fara. Enligt min uppfattning ger i målet föreliggande uppgifter inte klart vid handen att förutsättningarna för vård är uppfyllda. Att anhörigas uppgifter och den enskildes yttre manifestationer inte alltid kan tas för gott har framgått ovan. Kanske kan det finnas andra bakomliggande orsaker till P:s aggressiva beteende.

Nyss redovisade mål har varit avsedda att visa att ett injektionsmissbruk i sig inte är liktydigt med ett fortgående missbruk. Det krävs även att missbruket har en varaktighet och en regelbundenhet. Tre respektive fyra injektionstillfällen under en dryg niomånadersperiod har emellertid i målen ovan *beträffande samma*

person lett till olika bedömningar i frågan om fortgående missbruk. Därmed kommer man åter in på tanken, att ett system med enhetliga bedömningsgrunder för att konstatera ett missbruk som kan föranleda tvångsvård borde vara till gagn ur rättssäkerhetssynpunkt.

Sammanfattningsvis kan konstateras, att rättstillämpningen visar, att i de flesta fall LVM kommit att tillämpas har det varit fråga om ett varaktigt missbruk. I vart fall torde det inte ha varit fråga om en tillfällig överkonsumtion. Att missbruket bland LVM-klienterna pågått olika lång tid är en begriplig följd av att lagen omfattar både yngre personer, där missbruket av naturliga skäl inte kan ha pågått under lång tid, och äldre personer som kan ha missbrukat större delen av sitt liv. Som ovan framskymtat, och som ytterligare kommer att utvecklas, kan emellertid den tid som den enskilde haft missbruksproblem innefatta såväl ett ihållande missbruk som olika långa perioder av uppehåll efter vårdinsatser av skiftande slag. Bedömningsgrunderna kan sålunda vara ytterst varierande. För att få något så när enhetligt beslutsunderlag för tvångsvård kan man åter ifrågasätta om inte den tid under vilket missbruket skall ha pågått skall begränsas till att ha visat sig under en viss angiven period.

11.3.3.2.4 Regelbundenhetskravet

I begreppet fortgående missbruk ligger också ett krav på att missbruket skall vara förhållandevis regelbundet återkommande. Som ovan framgått omfattas även missbruk som återkommer i perioder av lagen, under förutsättning att betingelserna för vård i övrigt är uppfyllda.[171]

Såvitt gäller *periodiskt missbruk* är det i relativt få fall det uttryckligen framgått att så varit fallet. I den mån det beskrivits anges periodiciteten som regel i övergripande ordalag. Det som framgår om missbrukssituationen, både i utredningar och domar, är av så allmän natur att det är svårt att finna något mönster i hur rekvisitet fortgående i sådana fall bedömts. Ett par exempel kan belysa detta.

> I *Mål nr 113-86* (LR i Blekinge län, 1986-08-01) ansöktes om beredande av vård för 38-årige R. R bestred bifall då han inte ansåg att det var fråga om ett fortgående missbruk. Han skötte sitt arbete och han hade inte burit hand på sin sambo på fyra år.
>
> Av utredningen framgår att R *periodvis* missbrukar alkohol och att han under dessa perioder uppträder på ett sådant hotfullt och aggressivt sätt att han befaras allvarligt skada den kvinna med vilken han sammanbor. Under *senaste halvåret* har dock missbruksperioderna varit förhållandevis *få och kort*a och han har under *denna tid* skött sitt arbete. Missbruksperioderna inskränker sig, såvitt framgår i målet, till *någon vecka i maj och senare hälften av juni.*
>
> LR fann det inte visat att R, till följd av ett fortgående missbruk, var i trängande behov av vård vilket befanns styrkt genom läkarintyg.

Beträffande regelbundenheten konstaterade rätten, att *det senaste halvåret* hade missbruksperioderna varit förhållandevis få och korta varför det inte fanns något vårdbehov till följd av ett fortgående missbruk.

171 SOU 1981:7 s 37 och 48.

I *Mål 136-86* (LR i Blekinge län, 1986-08-14) ansöktes om beredande av vård för 55-årige S som bestred ansökan. Han kunde på frivillig väg komma tillrätta med sina problem. Sedan två veckor intog han Antabus under överinseende av familj och arbetsgivare.

Av domskälen kan utläsas, att »Av utredningen i målet framgår att S *periodvis* missbrukat alkohol *under en följd av år* men tenderat att *förvärras under senare tid*. Fråga måste anses vara om ett sådant fortgående missbruk som avses» i LVM. S »har inte tidigare fått någon varaktig vård eller behandling för sitt missbruk eftersom han ställt sig avvisande till de behandlingsinsatser som erbjudits honom. Alkoholmissbruket har lett till såväl medicinska som sociala och ekonomiska skador.» (förf. kurs).

S:s hustru uppgav att hon märkt en förändrad inställning hos S och hon trodde att han i fortsättningen kom att ta Antabus. Enligt läkarintyg hade S förhöjda levervärden såsom vid alkoholhepatopathi och sannolikt förelåg även alkoholneuropathi.

LR fann det utrett att S till följd av fortgående missbruk var i trängande behov av vård. Situationen bedömdes dock inte som så akut att lagakraftägande dom inte kunde avvaktas.[172]

I målet har angivits att S missbrukat alkohol *under en följd av år* vilket tyder på att det periodiska missbruket, om man nu skall anse att ett sådant föreligger, har en varaktighet. Missbruket uppges också ha förvärrats på *senare tid* vilket tyder på en aktualitet. Om denna tid avser den senaste månaden eller det senaste året framgår emellertid inte. Periodiciteten – regelbundenheten är inte närmare beskriven.

Målen ovan ger exempel på att periodiciteten i missbruket bedömts föreligga under en följd av år respektive under det senaste halvåret. Lagen ger uttryck för att missbruket skall vara fortgående och förarbetena att det i detta ligger ett varaktighets- och regelbundenhetskrav. Motiven ger emellertid ingen vägledning beträffande frågan *inom vilken tidsperiod* regelbundenheten skall ha visat sig oavsett om det gäller periodiskt eller annat regelbundet missbruk.

För att beskriva regelbundenhet i missbruk använder sig myndigheter och domstolar ofta av förarbetenas sätt att uttrycka sig. Sålunda talas om att missbruket är regelbundet/kontinuerligt eller dagligt/så gott som dagligt. Regelbundenheten kan också framgå genom en beskrivning av olika omständigheter i den enskildes missbruksliv. Ett exempel kan illustrera vad som vanligen återkommer i domarna.

I *Mål nr 4174-92* (LR i Stockholms län) ansöktes om vård för 38-årige C. Han vitsordade fortgående missbruk av alkohol och att han var i behov av vård men detta kunde dock tillgodoses på frivillig väg.

C var ensamstående och arbetslös. Han hade ett *dokumenterat alkoholmissbruk sedan 1976*. Sedan *början på 1980-talet* hade han vårdats under frivilliga former på *olika behandlingshem*. Vidare hade han vid *tre tillfällen vårdats med stöd av LVM*, senast 1991. En *frivillig behandling* påbörjades därefter men avbröts i slutet av april 1992 på grund av att C *återföll i missbruk*. Den 4 maj larmades polisen av socialtjänsten. C påträffades i sin lägenhet i mycket dåligt skick. Han kunde endast med svårighet ta sig fram till ytterdörren och han hade svårighet att öppna denna. C uppvisade skrapsår och blåmärken på ben och knän samt liggsår. Han fördes i ambulans till sjukhus, men skrevs ut dagen efter. Samma

172 Se avsnitt 10.6.3 om omedelbar verkställighet.

dag fördes han till akutmottagningen vid ett annat sjukhus. Därifrån överfördes han senare till behandlingshem.

Läkarintyg gav vid handen att C *sedan 1987 hade diagnosen kronisk alkoholism.* Han *hade vårdats på Magnus Hussklinikenvid 19 tillfällen.* Han hade haft såväl *epileptiska anfall* som *delirier.* Nu *aktuellt missbruk* hade pågått sedan två veckor. Han hade då initialt konsumerat *stora mängder* starksprit och därefter övergått till spolarvätska och T-sprit. Vid undersökningstillfället var han abstinent med darrningar. Sensibiliteten var nedsatt och han saknade reflexer i benen. Hade alltid haft patologiska levervärden då han inkommit till kliniken.

Målet ger uttryck för i vilken situation missbrukare som vårdas med stöd av LVM ofta befinner sig i. Det föreligger betydande medicinska skadeverkningar och han har genomgått en rad vårdinsatser av olika slag. I målet visas att en inte alltför obetydlig *konsumtion* av alkohol har, trots C:s relativt låga ålder, givit betydande *skadeverkningar.* Sedan fem år har han en diagnosticerad kronisk alkoholism. Missbruket är *aktuellt* och det är *varaktigt* då det har dokumenterats sedan drygt 15 år tillbaka. Med hänsyn till upprepade vårdtillfällen förefaller missbruket vara *regelbundet* återkommande.

Hur regelbundenheten ser ut visas alltså indirekt genom en beskrivning av missbrukarens situation sedan en tid tillbaka. Därvid återkommer regelmässigt en eller flera av följande omständigheter:

1. återfall i missbruk,
2. återkommande LOB-omhändertaganden,
3. återkommande vårdinsatser.

Klientens *återfall* i missbruk är en faktor som återkommer i princip i varje dom som innehåller en beskrivning av förhållandena. Det kan emellertid vara fråga om ett enda återfall i relativt nära anslutning till aktuell LVM-ansökan[173] men det kan också vara fråga om många återfall från missbrukets begynnelse.[174] Även när det gäller *omhändertagande med stöd av LOB* varierar det i fråga om såväl antal omhändertaganden som under vilken tidsperiod dessa ägt rum.

I ett mål från LR i Kronobergs län, 1994-02-11[175] ansöktes om beredande av vård för 34-årige B. Han hade enligt Lst »det senaste året – främst sedan september 1993 – missbrukat alkohol i allt större omfattning.» B hävdade själv att han bara använde alkohol vid veckosluten. I målet angavs sociala skadeverkningar då han fått som ultimatum att antingen sluta med missbruk eller sitt arbete.

Sedan oktober 1993 hade han dels varit omedelbart omhändertagen med stöd av LVM och dels erbjudits bistånd till vård på behandlingshem och träffat överenskommelse om antabusbehandling. Dagen efter överenskommelse vägrade han dock påbörja behandlingen.

173 Jfr Mål nr 5750-95 avsnitt 11.4.1.

174 Jfr Mål nr 5882-93 avsnitt 11.3.3.2.

175 Målet är hämtat från RegR:s akter 1994. Eftersom uppgifter redovisas även från sekretessbelagt material anges inte målnummer.

»Anhöriga och personer som känner» B hade lämnat samstämmiga uppgifter om att missbruk förekom även under veckorna, vissa veckor dagligen. B hade vid läkarundersökningen inför LVM-ansökan inte velat medverka till att sedvanliga blodprover togs. Ett läkarintyg från september visade dock levervärden som var i det närmaste dubbelt så höga som normalt. *Sedan november 1992 hade B omhändertagits med stöd av LOB vid nio tillfällen, senast den 13 januari 1994.* »Nämnda omständigheter» ansåg LR »entydigt» ge vid handen att B till följd av ett fortgående missbruk var i behov av vård.

Såvitt gäller konsumtionen står ord mot ord. B uppgav själv att han bara använde alkohol vid veckosluten. Anhöriga och personer som kände B hade lämnat andra uppgifter. Antal LOB-omhändertaganden, *nio gånger under en tvåårsperiod*, tyder på ett *regelbundet* och även *varaktigt* missbruk liksom dubbelt så höga levervärden än vad som är normalt. Dock är läkarintyget som utvisade detta fem månader gammalt.[176] Vad som inte framgår av domen är att i läkarintyget anges att provtagning vägrades eftersom B hade bråttom. Han infann sig inte heller till ny provtagning. I intyget anges därför, att vid undersökningen framkom *ingenting som objektivt styrker eller motsäger* att patienten missbrukar alkohol. Det föranledde läkaren att uttrycka, att eventuellt ingripande enligt LVM får därför grundas på övriga omständigheter från dem som har mera kännedom om patientens alkoholkonsumtion. Frågan är om antalet LOB i förening med samstämmiga uppgifter från anhöriga och personer som kände B skall anses som tillräckliga bevis för ett tvångsomhändertagande?

I ett mål från LR i Norrbottens län 1993-10-28, ansöktes om beredande av vård för 33-årige R.[177] I domen uppgavs att av utredningen i målet framgick att R de senaste fem åren omhändertagits enligt LOB vid ett 60-tal tillfällen, varav 12 gånger 1993.

Läkarintyget gav vid handen att R hade en diagnostiserad diabetes mellitus från sex års ålder, liksom att han hade ett *känt alkoholmissbruk sedan många år tillbaka.* R uppgav själv vid läkarundersökningen att han *dagarna före* druckit *en kvarting vodka och en halva vin per dag.*

Av intyget framgick vidare att R *flera gånger vårdats på medicinkliniken* för sin diabetes och för kraftig etanolberusning. Han inkom den *7 oktober 1993* i *kraftigt berusat tillstånd* men avvek från avdelningen på morgonen den 8 oktober. Senare på dagen inkom han ånyo med poliseskort, kraftigt berusad och med skyhögt blodsocker. Överflyttades den 9 oktober till psykiatrisk klinik. På grund av hans diabetes i kombination med missbruket svävade han i direkt livsfara. LR biföll ansökan om beredande av vård.

Här åberopas LOB-omhändertagandena, betydligt flera än i målet ovan, under en femårsperiod men dock specificerat vad avser innevarande år. Man kan från läkarintyget utläsa en aktualitet och en hög konsumtion då R den 7 oktober 1993 var jag kraftigt berusad, en varaktighet eftersom missbruket var känt sedan många år tillbaka och en regelbundenhet med hänsyn till återkommande LOB och vårdtillfällen på sjukhus. Vilka insatser som vidtagits från socialtjänsten framgår inte explicit utan i domen anges endast att R avvisat erbjudanden om frivillig vård.

176 Jfr SOSFS 1996:6 s 20 att läkarintyg inte bör vara äldre än 14 dagar.

177 Uppgifterna hämtade från RegR:s akter 1993 varför målnummer av sekretesskäl inte anges.

I *Mål 539-94* (LR i Östergötlands län, 1994-04-21) blev 43-årige T omedelbart omhändertagen med stöd av 13 § LVM. Som skäl för beredande av vård anfördes bl. a, att T började dricka alkohol vid 14 års ålder och under en period missbrukade han även hasch och amfetamin. T hade varit aktuell för LVM-vård vid 4 tidigare tillfällen, men vid 3 av dessa blev behandlingen frivillig. Under 1993 hade T blivit omhändertagen med stöd av LOB vid 56 tillfällen. Under samma tid hade han varit på tillnyktringsenheten (TNE) vid 53 tillfällen.

Enligt läkarintyg hade T ständigt återkommande etylperioder och han konsumerade ca 2 helflaskor sprit per dag. T saknade motivation för en mer varaktig avgiftning och han fick ofta delirium tremens och predelirium.

Under *ett år* blev T omhändertagen enligt LOB vid 56 tillfällen och han besökte TNE vid 53. Januari–februari 1994 vistades T, som var bostadslös, på behandlingshem i frivilliga former. Den 14 februari 1994 avbröt han emellertid vården och fram till LR:s dom den 21 april 1994 hade T ånyo besökt TNE vid 21 tillfällen. Han hade också varit inlagd på lasarett för fem dagars avgiftning. LR fann att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på frivillig väg varför man beslutade om beredande av vård enligt LVM.

Såvitt gäller *återkommande vårdinsatser* visar genomgångna mål och akter, att missbrukarna är stora vårdkonsumenter både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Tidigare vård, för att visa på regelbundenhet och varaktighet i missbruk, kan också vara av högst varierande slag både innehållsmässigt och över tid.[178]

Nyss anförda mål är avsedda att åskådliggöra att LOB-omhändertaganden ofta förekommer som en faktor för att visa på regelbundenhet och varaktighet. Även om redovisade mål inte innehåller någon explicit uppgift om återfall används även dylika uppgifter på motsvarande sätt. Uppgifterna kan ge en viss jämförbar kvantitativ uppfattning om förhållandena men inte alltid en kvalitativ då återfallen kan vara av olika svårighetsgrad och få vitt skilda konsekvenser beroende på övriga omständigheter i det enskilda fallet. Den tidsperiod under vilken i målen anförda återfall och/eller LOB-ingripanden förekommit kan också vara högst varierande. Ibland redovisas det senaste året ibland går man tillbaka flera år.

11.3.4 *Sammanfattning och avslutande synpunkter*

Uppräkningen av missbruksmedel i LVM:s generalindikation gör dess tillämpningsområde snävare än 11 § SoL som avser *alkohol och andra beroendeframkallande medel*. Den bestämmelsen omfattar även ett missbruk av icke narkotikaklassade läkemedel eller andra substanser. Även i 3 § LVU, som anger förutsättningar för tillämpning av den lagen, används det vidare begreppet *beroendeframkallande medel*. Med sådana avses dock, enligt motiven, alkohol, narkotika eller *därmed jämställda tekniska preparat* som thinner.[179] Begreppsanvändningen avseende alkohol i 4 § LVM har emellertid ett *vidare* tillämpningsområde än vad som gäl-

178 Se avsnitt 9.6.2.

179 Prop 1979/80:1 Del A s 582 f.

ler enligt 31 och 36 §§ LVM som reglerar omhändertagande av egendom vid vård på LVM-hem då det i dessa bestämmelser talas om alkoholhaltiga *drycker.*[180] I 76 § SoL stadgas ett förbud att inneha *alkohol eller andra berusningsmedel.*

Det förekommer sålunda ett otal begrepp i lagar som systematiskt ligger väldigt nära varandra och som ofta tillämpas av samma myndighet.[181] Uppräkningen i 4 § LVM avgränsar emellertid dess tillämpningsområde tämligen klart vilket är en fördel. Det tarvar dock, att det i socialnämndernas utredning, inför en ansökan om tvångsvård, klart anges vilka preparat som man påstår missbrukas. Det är inte tillräckligt att endast ange tabletter eller dopningspreparat, eftersom i detta kan ingå preparat som inte är narkotika.

Ur rättsssäkerhetssynpunkt är det dock inte tillfredsställande, att man inom samma myndighetsorganisation har att arbeta efter en vag och mångfaldig begreppsapparat. Risken för att nyanserna, i den mån sådana kan urskiljas, tappas bort och en glidning i tillämpningen är uppenbar. Man kan också diskutera om begreppet beroendeframkallande medel är väl avvägt såväl när det gäller socialtjänstens grundläggande ansvar enligt SoL som vid tvångsomhändertagande av unga, en fråga som i och för sig ligger utanför detta arbete. Begreppet beroendeframkallande är inte heller entydigt. För att värja sig från samhällets insatser möts socialtjänsten ibland av motargumentet att ett medel inte är beroendeframkallande. Vilket egentligt ansvar som åvilar socialtjänsten vid missbruk av medel som inte är att anse som alkohol eller narkotika och inte heller kan anses beroendeframkallande framgår inte av vare sig lagtext eller motiv.

Om LVM-klienterna av socialtjänsten bedömts ha ett missbruk utifrån någon särskild metod eller *hur* socialnämnden kommit fram till att det är fråga om ett missbruk framgår i princip inte av utredningarna. I några fall har nämnts Jellenikkurvan och ADDIS och ibland sägs uttryckligen att provtagning skett som visar positivt resultat på förekomsten av droger. Stundom anges att missbruket styrkts av att den enskilde uppvisat färska stickmärken. I övrigt synes det vara den sammantaget beskrivna situationen och den enskildes leverne som bildar grundval för uppfattningen att en inte obetydlig konsumtion och ett missbruk föreligger.

Det är synnerligen diskutabelt om det skall anses tillräckligt att man i mål om tvångsomhändertaganden, för att konstatera missbruk, enbart litar till subjektiva yttringar i form av yttre omständigheter, hemtjänstens iakttagelser, socialarbetarnas erfarenhet eller att den enskilde beter sig påverkat eller luktar alkohol.[182] I den mån det går att fastställa genom provtagning och andra objektiva instrument bör det vara ett krav på att sådana används. Noteras bör, att enligt ICD 10 skall identifikation av de psykoaktiva substansen baseras på information från så många

180 Se närmare avsnitt 14.6.7.

181 Jfr även 34 § SoL; alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel, 11 § LSS; beroendeframkallande medel, 21, 24 §§ LPT; narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, 1 § lag (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus; beroendeframkallande medel och 2 § samma lag; alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, 45, 48 §§ smittskyddslagen; alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, 62, 63 §§ KvaL; alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel och 1 och 8 §§ LOB alkoholdrycker, annat berusningsmedel.

182 Jfr avsnitt 11.1 och 11.3.3.2 angående aktualitetskravet, mål nr 3862-92.

källor som möjligt. Häri ingår anamnes, analys av blod och andra kroppsvätskor, karakteristiska fysiska och psykiska symtom, kliniska tecken och kliniskt beteende samt andra bevis som innehav av droger eller information från tredje part.[183] En enhetlig begreppsapparat och en värdering efter ett och samma system främjar rättssäkerheten då det underlättar såväl bedömning som samarbete mellan myndigheter med olika ansvarsområden och den enskilde behöver inte bli betraktad som missbrukare av en myndighet men inte av en annan.

Om ICD 10, DSM-IV eller något annat system är de bästa metoderna att definiera missbruk är en fråga för andra discipliner. Dock kan konstateras, att sådana diagnossystem ger underlag för något så när enhetliga bedömningsgrunder, vilket är väsentligt ur rättssäkerhetssynpunkt.

Den närmare innebörden av varje omständighet som åberopas för att visa på ett fortgående missbruk växlar både vad avser innehåll och omfattning. Det som ansetts viktigt att framhålla för en socialnämnd kanske inte har ansetts lika viktigt för en annan eller så har förhållandet inte existerat. Som det visats ovan kan påvisade omständigheter sträcka sig över såväl den närmaste tiden som flera decennier tillbaka. Den enskildes situation kan se mycket allvarlig ut men sträckt över tid kan allvaret mattas ut. Man kan vidare notera, att kriterierna för missbruk respektive beroende ICD 10 och DSM IV är begränsade till att ha visat sig under *en och samma tolvmånadersperiod*. Även det främjar förutsebarheten och rättssäkerheten vilket de lege ferenda bör beaktas. På så sätt slipper man ifrån en uppräkning av händelser från årtionden tillbaka och det blir lättare att få en något så när jämförbar bild av klienternas situation, vilket inte minst ur likhetssynpunkt är väsentligt.

Att LVM inte innehåller en juridisk-teknisk definition av begreppet missbruk är betänkligt då begreppet inte har någon allmän entydig innebörd.[184] Bedömningen av när ett bruk övergår i missbruk kan bli ytterst subjektiv. Med ett puritanskt synsätt där total avhållsamhet från t ex alkohol är regel, torde tröskeln från bruk till missbruk inte vara särskilt hög.[185] Ovan har framgått att Socialutredningen ville undvika medicinskt orienterade definitioner i lagstiftningen. Jag delar inte den uppfattningen. Ett drogmissbruk är ett drogmissbruk oavsett om man behandlas inom den sociala eller medicinska vården. En annan sak är att nödvändigheten av insatta åtgärder och dess karaktär kan variera beroende på i vilket stadium av missbruket den enskilde befinner sig.

Enligt vad som inledningsvis redovisats,[186] har missbrukarna många vårdtillfällen bakom sig inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Visserligen skall LVM inte komma i fråga om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller

183 ICD 10 s 174.

184 1 § 2 st NvL innehöll en legaldefinition enligt vilken alkoholmissbruk förelåg då någon, *ej blott tillfälligt*, använde alkoholhaltiga drycker *till uppenbar skada* för sig eller annan.

185 Jfr Ågren Carnegie Rapportserie nr 2 s 62 som anför, att med alkoholmissbruk brukar man mena ett regelmässigt bruk av alkohol som ger påtagliga skadeverkningar för den enskilde individen, hans omgivning eller samhället i stort. Vad som anges som alkoholmissbruk blir därför en samhällelig definitionsfråga. Vad som betecknas som missbruk kan växla mellan olika länder och olika tidsperioder.

186 Se avsnitt 9.6.2.

på annat sätt. Ibland förefaller det dock som om frivilligheten fått företräde även i situationer då det torde vara klart att vårdbehovet inte kan tillgodoses i sådan form. Med socialtjänstreformen togs principiell ställning för att missbrukarvården i *första hand* är en uppgift för *socialtjänsten*. Genom 11 § SoL har riksdagen särskilt markerat socialtjänstens ansvar för såväl det allmänt förebyggande arbetet som det individuellt inriktade vårdarbetet.[187] I förarbetena till LVM utgår man dock ifrån den förutsättningen, att en *ökad samverkan med sjukvården* måste komma till stånd, framför allt i inledningsskedet vid avgiftning men även under behandlingens gång (jfr 24 § första och andra stycket).[188] Socialberedningen diskuterade möjligheten att förlägga ansvaret för LVM-vårdens genomförande till sjukvården och därmed få ett renodlat medicinskt förfarande. Övervägande skäl, såsom att det oftast inte är enbart sjukvård som behövs för att komma tillrätta med missbruket, att det är viktigt att ge utrymme för att motivera missbrukaren till fortsatt vård i frivilliga former och att missbrukaren kan också behöva hjälp med att ordna bostad, arbete m.m., ansågs dock tala för att beslutanderätten i frågor om vård utan samtycke inte borde ligga hos sjukvården.[189]

Med hänsyn till att klienterna oftast har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården måste man reflektera över om det är en ändamålsenligt konstruktion att socialnämnden har huvudansvaret för vården av missbrukarna. I slutet av 1960-talet framhöll narkomanvårdskommittén, att särskild uppmärksamhet borde ägnas koordinationen mellan sjukvården och socialvården. Enligt kommittén var det mest ändamålsenligt att sjukvården påtog sig ansvaret för att denna samordning fungerade. Vårdorganisationens inbördes förpliktelser kunde formuleras så, att sjukvårdsorganen jämlikt sjukvårdslagen skull vara förpliktade att ta emot de patienter som faktiskt var i behov av deras vård. De sociala organen hade sedan att enligt socialhjälpslagen ordna sådan eftervård att sjukvårdsinrättningarna utan dröjsmål kunde remittera de patienter dit som inte längre var i behov av vård vid sjukvårdsinrättningen.[190]

Förevarande undersökning, menar jag, ger incitament för ståndpunkten att vård- och behandlingsansvaret bör åvila hälso- och sjukvården medan sociala frågor kring missbrukaren bör ligga kvar hos socialnämnden. En sådan gränsdragning kanske vore att föredra; socialtjänsten har ansvaret för renodlade sociala insatser och hälso- och sjukvården har huvudansvaret för att, utifrån begreppet *vetenskap och beprövad erfarenhet* så långt det är möjligt, bedöma behovet av vård för att komma ifrån missbruket, såväl frivilligt som tvångsmässigt. Som tidigare framgått har inte den läkarbedömning som, enligt nuvarande lag, regelmässigt görs inför eventuell tvångsvård med stöd av LVM någon auktoritativ prägel. Även om handläggningen av ärenden i praktiken sköts av professionella socialarbetare, är det ändå en politiskt sammansatt nämnd som har den formella beslu-

187 SOU 1981:7 s 28.

188 SOU 1981:7 s 28 f. Även om den enskilde tillfälligt befinner sig för vård inom hälso- och sjukvårdsområdet upphör inte socialtjänstens ansvar. Socialnämnden har att kontinuerligt följa ärendet – den enskilde – och förbereda insatser som skall följa på utskrivningen.

189 SOU 1981:7 s 32.

190 SOU 1969:5 s 333.

tanderätten rörande frågor om vård och behandling för missbrukare. Man måste fråga sig varför lekmän skall göra konkreta vårdbehovsbedömningar inom socialtjänsten i motsats till vad som gäller inom hälso- och sjukvården.

Om ansvaret för missbrukarvården skulle föras över till hälso- och sjukvården hindrar inte detta att effektueringen av vården ligger kvar hos socialtjänsten och SiS. Det torde tvärtom vara till gagn för den enskildes rättssäkerhet att LVM-vården bedrivs i statlig regi med den insyn och kontroll som det innebär. Argumentet att man inte vill hindra missbrukaren från att söka erforderlig hjälp inom hälso- och sjukvården har tjänat ut sin roll. Missbrukarna finns där redan i stor omfattning och man hamnar till slut där ändå, ofta i ett akut läge.[191] För att hälso- och sjukvården bör ha huvudansvaret talar även den omständigheten att det i princip alltid är hälsoindikationen som åberopas till stöd för en ansökan om tvångsvård. En överflyttning av ansvaret borde också skapa förutsättningar för att missbrukare med dubbeldiagnos[192] (dvs med missbruksproblematik och psykiatrisk problematik) inte hamnar mellan vårdområdena och inte får någon vård alls.[193]

Skall nuvarande ansvarsfördelningen bibehållas måste man betänka, att om två myndigheter har ansvar för olika delar av en människa når man aldrig den helhetssyn som eftersträvas både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det blir i bästa fall en halvsyn. LVM skall enligt motiven ses som ett led i en sammanhållen vårdkedja. För att undvika att människor i framtiden skall falla emellan ansvarsområdena bör vårdkedjetänkandet ersättas av en kugghjulsprincip där samverkan och samarbete tydligare accentueras.[194]

11.3.5 *I behov av vård*

11.3.5.1 INLEDNING

För att tvångsvård skall kunna beslutas krävs, enligt 4 § LVM, att den enskilde till följd av ett fortgående missbruk är *i behov av vård* för att komma ifrån missbruket. Rekvisitet ingår bland de grundläggande förutsättningarna för vård och är sålunda en förutsättning för ingripandets tillåtlighet över huvud taget. Väl att märka, är detta *allmänna* vårdbehovsrekvisit något annat än de konkreta vårdin-

191 Ågren, Carnegie Rapportserie nr 2 s 72 f menar, Ågren har framhållit, att de klienter som är aktuella inom socialvården och har alkoholproblem skiljer sig i hög grad från hela gruppen alkoholproblematiker i samhället. Socialvårdens klienter är i allmänhet ensamstående och utslagna från arbetsmarknaden. Dålig hälsa är den viktigaste resursbristen i övrigt vilket bekräftas av de massivt höga dödstalen bland socialvårdens klienter. Ett sådant urval leder naturligt nog till att behandlingsresultaten kommer att vara dåliga vilket förstärker socialvårdens dåliga rykte och bidrar till svårigheterna att utveckla nya behandlingsmetoder.

192 Ågren, Carnegie Rapportserie nr 2, s 72, har gjort gällande, att huvuddelen av alkoholproblematikerna inte kan betecknas som psykiskt sjuka i någon rimlig betydelse av ordet. Den vård som meddelas huvuddelen av alkoholpatienterna inom den psykiatriska vården är föga meningsfull när väl den akuta abstinensfasen förklingat.

193 Se närmare om missbrukare med dubbeldiagnos, avsnitt 8.6.2.

194 Se Ågrens kritik mot ett mekaniskt vårdkedjetänkande, Carnegie Rapportserie nr 2 s 74.

satser som bedöms nödvändiga för att missbrukaren skall komma ifrån sitt missbruk.[195] För beslut om tvångsvård krävs vidare, att ett konstaterat vårdbehov inte skall kunna tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt. I detta ligger bl a, att föreligger ett allvarligt menat samtycke till vård skall LVM inte tillämpas.

Eftersom åtgärder med stöd av LVM, liksom ingripanden enligt LVU och LPT, är subsidiära i förhållande till vårdinsatser enligt annan lagstiftning är vårdbehovsbegreppet fundamentalt, inte minst för bedömningen huruvida behovet av vård skall kunna tillgodoses på frivillig väg eller på något annat sätt. Vårdbehovsrekvisit framträder i närliggande lagstiftning på olika sätt. Sålunda talas i 1 § LVU om »behövlig vård», i 3 § LPT om ett »oundgängligt behov av psykiatrisk vård» och i 4 § LVM om ett »behov av vård».

Fundamentalt för LVM:s tillämplighet är också, att det är *missbrukarens eget behov* av vård som är avgörande, inte omgivningens anspråk på skydd. Syftesbestämmelsen i 3 §, liksom de grundläggande rekvisiten i generalindikationen, är inriktade på individen själv och inte på samhällsskyddet.[196] Även om LVM medger vård även till värn för närstående (4 § p 3), krävs ändå att missbrukaren själv har ett vårdbehov till följd av sitt fortgående missbruk.

I den tidigare framställningen har diskuterats socialnämndens ansvar för missbrukarna enligt 11 § SoL.[197] Nämnden har, enligt den bestämmelsen, skyldighet att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får *den hjälp och vård som han behöver*. Härmed har lagstiftaren velat betona vikten av att missbrukaren får *erforderlig* hjälp och vård för att syftet – att komma ifrån missbruket – skall uppnås.[198] Får socialnämnden kännedom om något som kan föranleda åtgärder från nämndens sida stadgas i 50 § SoL en skyldighet att utan dröjsmål inleda en utredning. Insatserna skall planeras i samförstånd med den enskilde och det skall dokumenteras i en *behandlingsplan*. Därvid har även poängterats, den enskildes bestämmande inflytande över valet av insatser som vidtages med stöd av SoL. När socialnämnden kommer i kontakt med en missbrukare måste sålunda, i ett *inledande skede*, förutsättningslöst övervägas vilken hjälp och vård som erfordras för att den enskilde skall komma ifrån missbruket. Valet av vårdform blir därefter en annan fråga.

Leder utredningen enligt 50 § SoL fram till att socialnämnden anser att *det finns skäl* att bereda någon vård med stöd av LVM finns, i 7 § denna lag, reglerat en *skyldighet* att *skyndsamt* (37 §) inleda en LVM-utredning. Att inleda en utredning enligt 7 § LVM förutsätter inte att det är klarlagt att rekvisiten i 4 § är uppfyllda. Det räcker att det framstår som antagligt.[199] Står det emellertid, utifrån förutsättningarna i 4 §, redan från början klart att tvångsvård inte kan komma ifråga, t ex om det brister i fråga om rekvisitet fortgående missbruk eller om det inte föreligger något vårdbehov, skall utredning inte inledas.[200]

195 Jfr Bramstång 1985 s 367 som talar om ett rättsligt och ett faktiskt vårdbehov.
196 Bramstång 1985 s 357. Se även avsnitt 9.4.
197 Se avsnitt 8.6.2. Se även SOSFS 1997:6 s 10.
198 Prop 1987/88:147 s 113.
199 Jfr Bramstång 1985 s 405.
200 Se utförligt avsnitt 10.3. Jfr även SOSFS s 18.

I förevarande kapitel diskuteras innebörden av vårdbehovsrekvisitet i LVM och redogörs för vilket innehåll rekvisitet fått i rättstillämpningen. I ett följande kapitel dryftas till vårdbehovet närliggande frågor, nämligen vårdbehovets tillgodoseende på annat sätt än genom tvångsvård och innebörden av samtyckeskonstruktionen i lagen.

11.3.5.2 NÄRMARE OM VÅRDBEHOVSREKVISITET

Såvitt gäller innebörden av vårdbehovsrekvisitet i LVM kan till att börja med konstateras, att redan i ordet behov torde ligga, att vårdåtgärder måste vara *nödvändiga*. Missbruket skall inte kunna förväntas bortfalla utan några insatser. Vidare ger 4 § LVM vid handen, att behovet av vård skall föreligga *för att* missbrukaren skall *komma ifrån sitt missbruk*. Denna syftesbestämning, tillsammans med syftesbestämmelsen i 3 §,[201] anger de tillåtliga ändamål som måste bära upp de sociala myndigheternas åtgärder i det enskilda fallet. Vårdbehovet skall primärt föreligga för att missbrukaren skall komma ifrån sitt missbruk, inte för att avhjälpa fysisk eller psykisk ohälsa eller dikteras av andra hänsyn, även om avhjälpandet av andra problem än missbruk kan bli en lyckosam konsekvens av vården. Åtgärder som inte föranleds av syftet kan sålunda ifrågasättas från legalitetssynpunkt och de kan även falla in under rättsfiguren illojal maktanvändning.[202]

Lagens text ger vidare vid handen, att behovet av vård skall föreligga *till följd av ett fortgående missbruk*, dvs vara *orsakat av* detta.[203] Till detta har Bramstång anmärkt, att skrivningen förmedlar intrycket att ett orsakssammanhang i egentlig bemärkelse föreligger. Denna lagtextens diskutabla formulering kan förleda läsaren till antagandet, menar han, att ett vårdbehov skulle innebära ett objektivt konstaterbart faktum, som inträffar till följd av beskrivna missförhållanden och som följaktligen kan betraktas som jämförbart med vissa fakta som förutsätts i specialindikationerna. Så kan det emellertid, menar Bramstång, knappast förhålla sig. Han anser, att helt allmänt innebär ett påstående om att ett vårdbehov föreligger ett uttryck för ett praktiskt ställningstagande av den beslutande myndigheten, grundat på en värderande bedömning av hela den föreliggande situationen. Även om myndighetens bedömning innefattar vissa teoretiska moment, utgör de som helhet ett praktiskt ställningstagande, vari ingår både lagtillämpning och mer eller mindre fri värdering.[204] Till denna fråga finns anledning att återkomma i det följande. Oaktat Bramstångs påpekande kan likväl konstateras, att för tillämpning av LVM skall vårdbehovet föreligga *till följd av ett fortgående missbruk*. För den som har ett vårdbehov till följd av i huvudsak annan anledning, exempelvis sjukdom, står som regel annan lagstiftning till buds.

Bramstång har sålunda hävdat, att vårdbehovet inte är något objektivt konstaterbart faktum och att ett påstående om att ett sådant föreligger utgör produkten

201 Se avsnitt 9.5.

202 Jfr Bramstång 1985 s 353, 356 och om illojal maktanvändning inom socialförvaltningsrätten FT 1966 s 195 ff. Se även Bengtsson 1976 s 81, om förtäckt utnyttjande av myndighets auktoritet och samme författare (1976 s 102) och Herlitz, Förvaltningsrättsliga plikter III s 406 ff.

203 Jfr SOU 1981:7 s 37.

204 Bramstång 1985 s 364.

av ett praktiskt ställningstagande från myndighetens sida. Dock måste man fråga sig vilka faktorer som skall ingå i myndighetens »fria värdering» och vilket slags vårdbehov som skall föreligga? Därvid ger lagtexten ingen vägledning utan sådan får sökas i förarbetena till lagstiftningen.

I 1981 års lag var förutsättningen för tvångsvård att missbrukaren skulle vara i *trängande behov* av vård (2 §). Enligt motiven uttryckte detta väl den allmänt omfattade grundsatsen, att vård utan samtycke bara skall tillgripas i *uttalade krissituationer* och vid ett *betydande missbruk*. Missbruket måste alltså, uttalade DepCh, vara förhållandevis *intensivt och regelbundet*. Genom lagens utformning ansågs sig lagstiftaren ha uttryckt i huvudsak samma förhållanden som man i NvL uttryckte genom hemfallenhetsrekvisitet. Kravet på trängande behov av vård skulle *inte uppfattas så snävt att det uttryckte ett krav på akut behov av avgiftning*. Det borde i stället ses mot bakgrund av lagförslaget i övrigt, anfördes det, där det klargörs att vård enligt lagen kan avse såväl inledande och senare sjukhusvård som stöd- och hjälpinsatser på andra institutioner och i enskilda hem, allt i syfte att bryta ett fortgående missbruk.[205] I specialmotiveringen underströks, att med trängande behov av vård avses, att det skall föreligga *en allvarlig missbruksbild, som kräver kraftfulla och snabba insatser* för att bryta en ogynnsam utveckling. Behovet kan ofta visa sig i form av ett akut behov av avgiftning men behöver inte göra det.[206]

1981 års förarbetsuttalanden gav sålunda vid handen, att i ett trängande vårdbehov låg en uttalad krissituation och en allvarlig missbruksbild som skulle kräva kraftfulla och snabba insatser, men *inte* ett akut behov av avgiftning.

Socialberedningen konstaterade vid sin översyn av lagen 1987, att ordet trängande, i den praktiska tillämpningen, kommit att leda tanken fel. Även i mycket grava missbruksfall men där missbrukaren, på grund av sin ungdom eller drogens karaktär, ännu inte fått sådana skador att behovet av medicinsk vård var akut kom inte ansökan om vård till stånd – eller så avslogs den – på grund av att vårdbehovet inte bedömdes som trängande.[207] Socialberedningen fann, att lagen kommit att tillämpas *alltför restriktivt*[208] varför ordet »trängande» utmönstrades ur lagen genom 1988 års revision.

Innebörden av vårdbehovsrekvisitet i 1988 års lag är enligt motiven fortfarande, att det skall föreligga *en allvarlig missbruksbild som kräver snabba och kraftfulla insatser*. Dock betonades, att behovet av vård *kan* visa sig i form av ett akut behov av avgiftning, men det behöver inte göra det. Behovet av avgiftning är således *inte* ett krav för att tvångsvård skall kunna ske.[209]

Utmönstrandet av begreppet »trängande» innebar också, att lagstiftaren ville tydliggöra att LVM möjliggör *tidigare ingripanden* än vad som skett vid tillämpningen av 1981 års lag, vilket ansågs särskilt viktigt vid ett allvarligt missbruk hos yngre vuxna missbrukare.[210] Myndigheterna hade i många fall tolkat lagen så, att

205 Prop 1981/82:8 s 44.
206 Prop 1981/82:8 s 74.
207 SOU 1987:22 s 277. Prop 1987/88:147 s 43.
208 Prop 1987/88:147 s 43.
209 Prop 1987/88:147 s 45.
210 Prop 1987/88:147 s 45.

förutsättningarna för tvångsvård inte ansetts uppfyllda förrän missbrukaren *redan fått en allvarlig skada*. Detta var dock inte tanken, vilket framgick redan av förarbetena till 1981 års lag.[211] LVM hade främst använts när någon hamnat i akuta, ofta livshotande, tillstånd till följd av sitt missbruk. Lagen hade sällan använts beträffande missbrukare i åldrarna närmast över 20 år.

Tillämpningen hade också fått konsekvenser för missbrukare i senare stadier av missbruket. Inte sällan hade det i praktiken varit så, att det ansetts omöjligt att aktualisera tvångsvård av en tung alkohol- eller narkotikamissbrukare, som återfallit i allvarligt missbruk kort tid efter t ex institutionsvård, på grund av att missbrukaren ännu inte blivit tillräckligt nedgången på nytt.[212] Han hade bedömts »ännu inte vara LVM-mässig». DepCh framhöll, att lämpligheten av ett ingripande med stöd av LVM måste prövas från fall till fall och från situation till situation. Men att generellt inskränka lagens användningsområde så långt att socialtjänsten måste invänta att missbrukaren hamnar i ett *helt akut läge* eller till och med en *ren nödsituation* till följd av missbruket ansågs inte rimligt.[213] Att avvakta med LVM tills att en missbrukare fått en allvarlig skada har lagstiftaren funnit betänkligt eftersom det ofta rör sig om obotliga skador på livsviktiga organ. [214]

Det ovan anförda antyder så här långt, att till de omständigheter som skall ingå i vårdbehovsbedömningen kan i vart fall hänföras *missbrukssituationen* (en allvarlig missbruksbild). Vidare skall myndigheterna *inte* invänta ett *akut behov* av avgiftning eller en *ren nödsituation*.

Lagen ger uttryck för att vårdbehovet skall föreligga *till följd av* det fortgående missbruket. Frågan är då, om man vid vårdbehovsbedömningen enbart skall utgå från detta kriterium eller skall man dessutom väga in sådana omständigheter som faller in under specialindikationerna?

Bramstång har framhållit, att prövningen av vårdbehovet skall vara av allsidig natur och omfatta *såväl* generalindikationen som de i specialindikationerna angivna omständigheterna.[215] Ser man emellertid till utformningen av 1981 års lag kunde man, enligt 2 §, om man till följd av ett fortgående missbruk var i trängande behov av vård för att komma ifrån detta och vårdbehovet inte kunde tillgodoses enligt SoL eller annan lag, beredas vård enligt LVM, *förutsatt* att också någon av de situationer som beskrevs i 3 § (specialindikationerna) förelåg. Lagens text gav intryck av att generalindikationen i 2 § – således även frågan om vårdbehov – skulle prövas först och därefter specialindikationerna i 3 §. Även för-

211 Prop 1981/82:8 s 39 f.

212 Jfr RÅ 1991 ref 47, enligt vilket förordnande om tvångsvård enligt 4 § LVM inte ansetts kunna meddelas när missbrukare omhändertagits enligt 13 § LVM i direkt anslutning till att en tidigare vårdtid om sex månader gått ut och det således inte varit möjligt att klarlägga om han kunnat övervinna sitt missbruk på frivillig väg.

213 Prop 1987/88:147 s 43.

214 Prop 1987/88:147 s 45. Se även SoU 1987/88:25 s 7 f samt vad som anföres under hälsoindikationen, avsnitt 11.4.3. Jfr även RÅ 1991 Ref 47 där RegR framhåller att ett nytt beslut om tvångsvård inte kan fattas i direkt anslutning till en avslutad LVM-period. Se till detta kapitel 13.

215 Bramstång 1985 s 366.

arbetena tyder på en sådan tolkning. I Socialutredningens slutbetänkande talas om att

> förutsättningarna för vårdåtgärder utan den enskildes samtycke bör knytas till missbruket och det till följd därav uppkomna behovet av vård/.../Som ytterligare förutsättning skall gälla att utebliven vård innebär allvarlig fara för den vårdbehövandes hälsa[216]

Även i specialmotiveringen till 1981 års lag resoneras om att

> Kraven i 2 § måste således alltid vara uppfyllda för att man skall kunna bereda någon vård. Därutöver krävs för beslut att det föreligger någon av de omständigheter som anges i 3 §.[217]

Bramstång påtalade, att det brast i synkroniseringen mellan general- och specialindikationerna i 2 och 3 §§ i 1981 års lag. Det hade varit lämpligare, anförde han, att i *en* paragraf ange de grundläggande rekvisiten (general- och specialindikationer), vårdbehovskrav och rättsföljd.[218] När LVM reviderades 1988 skrevs 2 och 3 §§ ihop för att stryka under *sambandet mellan rekvisiten* i bestämmelserna. Härigenom skulle utrymmet för tvivel rörande lagens tillämpningsområde begränsas.[219]

Sålunda skall, enligt 4 § 1988 års lag, tvångsvård beslutas »om någon till följd av ett fortgående missbruk är i behov av vård/.../och han till följd av missbruket» uppfyller endera specialindikation. Ordalydelsen i nu gällande lag ger emellertid heller inte entydigt besked om vad som skall ingå i prövningen av vårdbehovet. Däremot tyder motiven på att bedömningen skall grundas på såväl omständigheterna i generalindikationen som i endera specialindikation. När ordet trängande föreslogs avskaffas befarade nämligen vissa remissinstanser att lagens tillämpningsområde kunde komma att utvidgas alltför mycket. DepCh närde dock inte samma farhågor då *övriga villkor och specialindikationer* som skall föreligga i det särskilda fallet, befanns tillräckliga för att uttrycka kravet på ingripandets nödvändighet.[220]

Även av RegR:s praxis torde man kunna dra slutsatsen att alla rekvisiten hör ihop vid vårdbehovsbedömningen. I RÅ 1990 ref 16 uttrycker RegR, att tvångsvård skall beslutas om någon

> till följd av ett fortgående missbruk av bl a alkohol är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt *allt under förutsättning* att endera av specialindikationerna också föreligger.

Det ovan sagda ger sålunda vid handen, att en prövning av vårdbehovet vid ifrågasatt vård enligt LVM måste grunda sig på en bedömning av hela den förelig-

216 SOU 1977:40 s 922.
217 Prop 1981/82:8 s 74.
218 Bramstång 1985 s 365 f.
219 SOU 1987:22 s 277.
220 Prop 1987/88:147 s 45.

gande situationen, inbegripet såväl omständigheter till stöd för ett fortgående missbruk som för en eller flera specialindikationer. Tar man ställning till rekvisiten i den ordning de räknas upp i 4 § riskerar man att tappa bort specialindikationerna i bedömningen.[221]

Bramstång har anfört, att vårdbehovsrekvisitet kan sägas utgöra en samlingsbeteckning för de begränsande rekvisiten *intensitet, varaktighet, aktualitet och mottaglighet.*[222] LVM:s övriga rekvisit måste, enligt Bramstång, kompletteras med dessa rekvisit trots att de inte närmare preciserats i lagtexten. *Intensitetskravet* innebär, att den psykiska dispositionen (alkohol- eller narkotikabegäret), det avvikande beteendet (fortgående missbruk) och riskerna för skadeverkningar (specialindikationerna) skall ha nått en intolerabel svårighetsgrad. Genom *varaktighetskravet* erfordras att det avvikande beteendet inte skall vara tillfälligt och kunna förväntas bortfalla oberoende av samhälleligt ingripande utan måste framstå som uttryck för en varaktig psykisk disposition (alkohol- och narkotikabegär). *Aktualitets- och mottaglighetskravet* torde allmänt, menar Bramstång, få betraktas som utflöden av generella socialförvaltningsrättsliga grundsatser. Med det förra avser han att den psykiska dispositionen skall bedömas vara fortfarande bestående och ägnad att grunda ett antagande om risk för återfall i avvikande beteende. Ju mera tidsmässigt avlägsna beteenderubbningarna är, desto mer försvagas ett antagande om en ännu bestående psykisk inriktning. Med mottaglighetskravet avser Bramstång att den enskilde skall vara mottaglig för den behandling som kan komma ifråga annars framstår denna som principiellt förkastlig och praktiskt meningslös. I princip bör finnas utsikt att vården leder till förbättring. I vart fall bör som ett obetingat minimikrav, anför han, stipuleras att den inom ramen för LVM tillgängliga vården kan anses motverka försämring,[223] det skall finnas utsikter att råda bot på missbruket.[224]

Intensitets- och varaktighetskravet borde lämpligen kunna inrymmas i innebörden av begreppet »fortgående missbruk» som behandlats i det föregående. Även aktualitetskravet har diskuterats tidigare och detta krav understryks även i rättspraxis.[225] I princip finns heller inget att invända mot ett mottaglighetskrav. Det är en gammal princip som framhölls redan i sinnessjuklagen (1929 nr 321).[226] Bramstång synes knyta mottaglighetskravet till LVM-vården, dvs miss-

221 Jfr Sinnessjuklagstiftningskommittén (SOU 1964:40) samt prop 1966:53 s 55 beträffande LSPV. Specialindikationerna ansågs där vara en precisering av de omständigheter på vilka man borde grunda bedömningen att vårdbehovet var oundgängligen påkallat.

222 Bramstång 1985 s 364 ff. Se även samme författare 1964 s 100 ff, 1975 s 13 f, 1978 s 57 f.

223 Bramstång 1985 s 365. Jfr även Bramstång 1964 s 100 ff samt Hollander 1985 s 188 f. Jfr 1 § a) LSPV.

224 Bramstång 1985 s 389. Se även s 365 där Bramstång åberopar LVM:s karaktär av subsidiärlagstiftning som argument för ett mottaglighetskrav.

225 Se t ex RÅ 1990 ref 10.

226 För intagning enligt bestämmelserna i 9 kap. denna lag krävdes att det sjukes psykiska tillstånd var sådant att vård på mentalsjukhus kunde vara till nytta för honom. Läkaren var inte skyldig att ta emot patienter som han över huvud inte ansåg vara i behov av den vård som lämnades på mentalsjukhus och sjukhusens vårdplatser fick inte tas i anspråk för patienter som lämpligen borde vårdas på annat ställe. Se prop 1966:53 s 45. Se även Eek 1943 s 72.

brukaren skall vara mottaglig för den vård som kan komma att beredas med stöd av LVM. Den kategori av missbrukare på vilka LVM är tänkt att tillämpas är emellertid sällan direkt mottagliga för synpunkter om vikten av att han eller hon genomgår vård för att komma ifrån sitt missbruk. I så fall hade LVM-vård över huvud taget inte behövt övervägas. Det förefaller också diskutabelt om missbrukare som anses vara i det närmaste omöjliga att rehabilitera inte skulle kunna tvångsvårdas på grund av situationens allvar eller rent av hopplöshet.[227]

Lagstiftarens utgångspunkt är också, att det går att skapa en vilja till förändring även hos klienter som vid behandlingens inledningsskede saknar denna vilja eller har den bara i mycket begränsad utsträckning. Man måste dock, menade Socialberedningen, ha realistiska förväntningar på tvångsvårdens resultat och behandlingsmålen måste anpassas till missbrukarens individuella förutsättningar. Beredningen framhöll, att beträffande de *mest nedgångna och socialt utslagna äldre* missbrukarna, kan minskad alkoholkonsumtion, förbättrad hälsa och social funktionsförmåga samt förbättringar av levnadsförhållandena i övrigt ses som realistiska och väsentliga mål för vårdinsatserna. I fråga om de yngre missbrukarna är det både nödvändigt och mera realistiskt att arbeta med total rehabilitering som mål. Detta, underströks dock, får inte innebära att man dömer ut vissa klienter som icke behandlingsbara då graden av behandlingsbarhet är föränderlig och påverkbar. Även de mest utslagna missbrukarna kan med stöd förändra sin situation i avgörande hänseenden. Syftet med LVM-vården måste alltid vara att åstadkomma positiva förändringar hos missbrukaren, utöver den tillfälliga förbättring som själva vårdperioden på LVM-hemmet kan innebära.[228]

Vad gäller frågan om *vilket slags vårdbehov* den enskilde skall ha ger motivuttalandena, som visats ovan, endast uttryck för att det skall finnas ett behov av kraftfulla och snabba insatser och att LVM-vård kan avse såväl inledande och senare sjukhusvård som stöd- och hjälpinsatser på andra institutioner och i enskilda hem. Vilka konkreta vårdinsatser som det skall föreligga ett behov av anges emellertid inte, varken i lagen eller dess förarbeten.

Som kommer att diskuteras i det följande, skall LVM inte tillämpas om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt vilket avser såväl frivilliga insatser som tvångsvård enligt annan lagstiftning. Detta skall enligt motiven ses som en erinran om, att *alla möjligheter till insatser* i samförstånd med den enskilde skall övervägas och befinnas otillräckliga innan LVM-vård tillgrips. DepCh menade att detta gav uttryck för den princip som genomsyrade hela lagförslaget, nämligen att man *vid varje tidpunkt* skall sträva efter att finna *de för missbrukaren mest tjänliga insatserna.*[229] I det sammanhanget finns anledning att erinra om 1 § LVM enligt vilken SoL:s mål skall vara vägledande för all missbru-

227 Man torde även kunna ifrågasätta lämpligheten av att man vid ifrågasatt tvångsvård skall laborera med rekvisit som icke finns angivna i lagens text. Även Bramstång framhöll i sin gradualavhandling (1964 s 103) att det från legalitetssynpunkt borde övervägas en översyn i förtydligande syfte av såväl mottaglighetsrekvisitet som övriga dolda rekvisit inom socialförvaltningsrätten.

228 SOU 1987:22 s 260.

229 Prop 1981/82:8 s 42.

karvård och att insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (9 § SoL). Att den som är missbrukare därvid bör ha ett mycket stort inflytande på vårdinsatserna har tidigare visats.[230]

Jämförs med LPT skall patienten, enligt 3 § p 2 i dess tidigare lydelse (SFS 1991:1128), på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt, ha ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom *intagning på sjukvårdsinrättning för heldygnsvård.*[231] Med oundgängligt avses bl a att vårdbehovet skall vara oundgängligt i det aktuella skedet. Det är inte tillräckligt att det ter sig oundgängligt endast på sikt. Vidare skall det vara fråga om behov av *sluten vård* enligt den terminologi som används i 5 § HSL.[232]

I norsk rätt, § 6-2 Lov om sosiale tjenester m.v., används inte uttrycket behov av vård men väl talas om institutionsvård. Missbrukare som utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för fara vid ett omfattande och ihållande missbruk kan, om hjälpåtgärder enligt § 6-1 inte är tillräckligt, utan eget samtycke *tas in på institution* och kvarhållas där i upp till tre månader. Föreligger adekvat tillgänglig alternativ behandlingsmöjlighet, som missbrukaren är inställd på att pröva, skall detta respekteras. Tvång skall vara sista utvägen.[233] Rekvisitet innebär, att det utifrån en konkret värdering skall vara klart att *andra åtgärder än institutionsvård är otillräckliga* för att få missbrukaren ut ur missbruket. Tvång kan inte användas om åtgärder utanför institution är tillräckligt. Det måste också stå klart att missbrukaren inte frivilligt vill genomföra en behandlingsplan på institution.[234]

Tydligen kan det vårdbehov som skall föreligga vid ifrågasatt LVM-vård både vara ett behov av institutionsvård men även andra mer öppna vårdformer.[235] Förarbetena ger också uttryck för, att för tvångsvård behöver det inte vara fråga om ett akut behov av avgiftning eller ens *ett behov av vård på institution.*[236] Tvångsvården kan även avse andra stöd- och hjälpinsatser.[237]

230 Se utförligt avsnitt 11.3.6.

231 Tvångspsykiatrikommittén (SOU 1998:32 s 238 f) föreslog formuleringen *kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.* Någon saklig förändring var emellertid inte avsedd. Genom lagändring (SFS 2000:353) antogs detta begrepp huvudsakligen för att få en enhetlig begreppsapparat i förhållande till lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar. Se prop 1999/2000:44 s 114.

232 Prop 1990/91:58 s 240.

233 Bernt, Tvangsbruk i sosialtjenesten, Sosial trygghet og rettssikkerhet, s 167.

234 Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v s 148.

235 Med begreppet öppen vård avses i 5 § HSL all hälso- och sjukvård som inte kräver intagning i vårdinrättning. Begreppet används här i samma betydelse dvs alla behandlingsinsatser som inte kräver intagning på institution, frivilligt eller med tvång.

236 Prop 1981/82:8 s 44.

237 När LVM skulle införas framfördes synpunkten att lagen borde inledas med en bestämmelse som garanterar missbrukaren en ändamålsenlig vård och behandling. Som förutsättning för ett tvångsingripande måste gälla att samhället som en motprestation gör en konstruktiv vårdinsats. En sådan inställning delades av DepCh, men en självständig bestämmelse med sådant innehåll ansågs inte tjäna något självständigt syfte. Prop 1981/82:8 s 43.

11.3.5.3 VÅRDBEHOVSREKVISITET I RÄTTSTILLÄMPNINGEN

I många domar från underrätterna redovisas inte varför rekvisiten i 4 § ansetts föreligga.[238] Generellt kan man dock konstatera, att domstolarna lämnar i vart fall någon information, mer eller mindre utförlig, till sitt ställningstagande. Domskälen inleds då regelmässigt med en redogörelse för den enskildes missbruksanamnes, hans sociala situation, tidigare vårdinsatser som lyckats respektive misslyckats samt, innehållet i läkarintyget. Med ledning därav avslutas med en konklusion rörande rekvisitens tillämplighet.

Såvitt gäller frågan om hur domstolarna bedömer vårdbehovsrekvisitet varierar det hur domstolarna uttrycker sig. Man kan därför inte med fullständig säkerhet fastlägga vilka omständigheter som vägts in i bedömningen. Allra vanligast är att domstolarna i domskälen följer rekvisitens uppställning i 4 §; det föreligger ett fortgående missbruk och till följd av detta ett behov av vård samt, en eller flera specialindikationer. Därefter resonerar rätten om huruvida vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt, så som visas i nedanstående exempel.

> I *Mål nr Ö 6016-1992* (LR i Stockholms län) fann rätten »mot bakgrund av i målet föreliggande utredning att S *till följd av ett fortgående missbruk av narkotika är i behov av vård* för att komma ifrån missbruket och att han *till följd av missbruket utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara.* S:s missbruk har pågått i många år. S har konsekvent avböjt frivilliga hjälpåtgärder och har under den muntliga förhandlingen inte uttalat någon vilja att bryta missbruket. Det kan därför inte anses sannolikt att den nödvändiga vården som S är i behov av skulle kunna garanteras med stöd av socialtjänstlagen eller på annat sätt. Vården måste därför säkerställas med stöd av LVM.» (förf. kurs).

En ordning som den nyss beskrivna ger åtminstone intryck av att vårdbehovsbedömningen knutits till rekvisitet fortgående missbruk och att specialindikationerna prövats för sig.

Nästan lika vanligt är det emellertid att domstolarna följer det andra förfaringssättet, nämligen att *i vårdbehovsbedömningen väga in såväl rekvisitet fortgående missbruk som specialindikationerna.* Först resoneras kring rekvisitet fortgående missbruk och därefter en eller flera specialindikationer. Därav sluter man sedan att ett vårdbehov föreligger och till sist tar man ställning till om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Följande exempel illustrerar detta.

> I *Mål nr 4453-1992* (LR i Stockholms län) gjorde LR bedömningen att det var »ostridigt och styrkt att Ö *har ett fortgående missbruk* av narkotika. På grund av missbruket *utsätter*

238 I drygt 30 % av de studerade målen vid LR i Kronobergs län framgår det inte alls varför rätten ansett ett vårdbehov föreligga. I domskälen har endast hänvisats till att det av utredningen framgår att missbrukaren till följd av ett fortgående missbruk är i (trängande) behov av vård och man har endast konstaterat att specialindikationen är för handen, inte beskrivit varför. Av antalet granskade mål i LR i Blekinge län är det drygt 60 % av målen som saknar sådan motivering att man får klart för sig varför rekvisiten ansetts uppfyllda. Det enda som kan utläsas av domarna är att utredningen entydigt ger vid handen att det föreligger angivna förutsättningar för beredande av vård samt att det är utrett att missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara.

han såväl sin fysiska som psykiska hälsa för allvarlig fara. Han är *därför i behov av vård* för att komma ifrån sitt missbruk. Frågan gäller då om alla möjligheter till vård under frivilliga former har uttömts.» (förf kurs). Då Ö befann sig i en förhållandevis god social situation; familj, bostad och arbete, och han framstod som insiktsfull och starkt motiverad, fann LR det inte styrkt att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på frivillig väg.[239]

I *Mål nr 3015-1994* (KamR i Göteborg) ansågs utredningen visa att P »till följd av ett *fortgående missbruk* av alkohol *utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara* och att han *därför behöver vård.* (förf kurs). Kammarrätten gör i likhet med länsrätten även den bedömningen att det samtycke P har lämnat inte kan anses vara av den arten att det är tillräckligt för att kunna garantera att vården genomförs.»

I *Mål nr 4552-1991* (KamR i Stockholm) fann rätten det styrkt att A »*fortgående missbrukar alkohol.* A har ett allvarligt fel på hjärtat. Av det läkarintyg som ingivits i målet framgår att *hjärtfelet kommer att förvärras om missbruket inte bryts.* Vidare framgår det av läkarintyget att A under aktiva missbruksperioder *riskerar att råka i nödsituationer med risk för kroppsskada som följd.* Genom dessa uppgifter i läkarintyget finner kammarrätten det klarlagt att A till följd av sitt missbruk av alkohol utsätter sin fysiska hälsa för allvarlig fara. A är *uppenbarligen i behov av vård* för att komma ifrån sitt missbruk.»(förf kurs)

Ett avgörande från RegR ger uttryck för samma förfarande som det nyss anförda.[240]

I RÅ 1990 ref 10 redogörs för den enskildes missbruk, hennes sociala situation, läkarintygets innehåll samt hennes inställning till frivillig vård. RegR fann att I, »*vid tiden för ansökningen* om tvångsvård *till följd av fortgående missbruk av narkotika utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara.* I har emellertid inte under den aktuella tiden 1988-1989 av socialnämnden erbjudits vård i frivilliga former för sitt narkotikamissbruk så som förutsattes vid tillkomsten av reglerna om tvångsvård i LVM. På grund härav och då I förklarat sig beredd att genomgå *den vård, som myndigheterna anser behövlig*, är det inte utrett att hennes vårdbehov inte skull kunna tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt.»(förf kurs)

Regeringsrätten har slutit sig till rekvisitens förhandevaro i följande ordning: 1) fortgående missbruk, 2) specialindikation, 3) vårdbehov och 4) vårdbehovets tillgodoseende på annat sätt.

Sammanfattningsvis kan sägas, att undersökningen har givit vid handen att de omständigheter domstolarna som regel lägger till grund för vårdbehovsbedömningen, grundar sig på en bedömning av hela den föreliggande situationen. Inbegrips inte specialindikationerna i bedömningen torde det vara svårt att ta ställning till ett vårdbehov och till frågan om detta kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt.

Såvitt gäller det av Bramstång hävdade *mottaglighetskravet*, resoneras i underrätterna aldrig synligen om huruvida den enskilde är mottaglig för tvångsvården eller inte.

239 Jfr även från LR i Stockholm län målnr 7823-92, 8286-92, 18278-95,
240 Jfr även RÅ 1991 ref 47.

I *Mål 73-90* (LR i Göteborgs och Bohuslän) bestred 33-åriga I ansökan då »hennes bruk av narkotika inte är något missbruk.» I hade missbrukat hasch så gott som dagligen i fem år och missbruket intog en central plats i hennes liv. Hon hade ställt sig negativ till socialtjänstens förslag till vårdåtgärder, hon levde på sjukbidrag, prostituerade sig för att finansiera missbruket och var HIV-positiv. Av läkarintyget framgick att missbruket påverkade hennes immunförsvar i negativ riktning. I hade vid två tillfällen vårdats med stöd av LSPV och en gång tidigare med stöd av LVM.

I menade att det inte förelåg någon fara för hennes hälsa och att hon kunde sluta när hon själv vill. »Hon kan dock inte tänka sig att minska på bruket av hasch förrän hon fått ett arbete eller en meningsfull sysselsättning. *Sluta helt vill hon dock inte* och hon anser att hon inte tagit eller tar någon skada av bruket.» (förf.kurs)

LR bedömde att förutsättningarna för vård i 4 § var uppfyllda och att vårdbehovet »uppenbart inte» kunde tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt.

Visst måste man fråga sig om man kan åstadkomma positiva förändringar, om det finns någon mottaglighet, om missbrukaren uttryckligen talar om att hon eller han inte vill sluta med droger. Att på förhand döma ut möjligheterna till ett förbättrat liv torde dock inte ligga i linje med lagstiftarens avsikt.

Som framgått ovan ger lagen explicit uttryck för, att vårdbehovet skall föreligga *till följd* av ett fortgående missbruk och *för att* missbrukaren skall komma ifrån detta. Rättstillämpningen visar dock att LVM, i vissa fall, kommit att användas även då annat än missbruk är den egentliga anledningen till behovet av vård. Några exempel kan belysa detta.

I *Mål nr 10708-92* (LR i Stockholms län) ansöktes om beredande av vård för 35-åriga M som bestred bifall då behövlig vård kunde ske på frivillig väg.

M var sammanboende och hade två familjehemsplacerade barn. Hon saknade arbete och uppbar sjukbidrag. *M hade psykiska problem i form av ångestattacker och hon missbrukade alkohol för att dämpa sin ångest.* Sedan mitten av 1980-talet hade M ett »fortgående alkoholmissbruk *sekundärt* till sin psykiatriska diagnos.» (förf. kurs).

M hade vårdats ett flertal gånger på sjukhus för avgiftning och för självmordsförsök som skett under alkoholpåverkan. Hon hade också haft regelbunden kontakt med psykolog, med rådgivningsbyrån och hon hade vårdats med stöd av LPT vid flera tillfällen.

M vitsordade missbruk, men hävdade att detta var sekundärt till hennes psykiska problem. »*Hon har inte fått den hjälp hon behöver, då psykiatrin inte vill ha henne som patient på grund av alkoholmissbruket och alkoholläkaren inte ansett sig kunna göra något för henne på grund av hennes ångestproblematik.*» (förf. kurs).

LR fann det klarlagt att M »*till följd av sin svåra ångest* har ett fortgående missbruk av alkohol och är i behov av vård för att i första hand komma till rätta med sin ångest och därmed sitt missbruk.» M hade »*tidigare hamnat mellan psykiatrin och socialtjänsten* och har därför inte tidigare fått någon verklig hjälp för sin problem» (förf. kurs). Det ansågs därför inte klarlagt att möjlighet saknades att komma till rätta med M:s missbruksproblem på frivillig väg varför ansökan avslogs.

Målet ger ett tydligt exempel på hur många missbrukare med dubbeldiagnos hamnar mellan två vårdområden.[241] M synes ha ett primärt vårdbehov *till följd av sin psykiska sjukdom* och sekundärt till detta ett vårdbehov för sitt missbruk. Enligt hennes egen uppgift, vilken alls inte är osannolik, ville psykiatrin inte hjälpa henne på grund av hennes missbruk och alkoholläkaren kunde inte heller hjälpa henne på grund av den psykiska sjukdomen. Om det i målet är fråga om ett fortgående missbruk innefattande krav på viss konsumtion, varaktighet och regelbundenhet framgår egentligen inte. Om så är fallet synes i vart fall hennes primära vårdbehov inte vara till följd av ett sådant missbruk. LR avslog ansökan därför att M inte tidigare fått någon verklig hjälp för sina problem. Vårdbehovet kunde tillgodoses på annat sätt än genom LVM-vård.[242]

I *Mål nr 1201-90* (LR i Göteborgs och Bohuslän) yrkade Lst att 33-åriga X skulle beredas tvångsvård till följd av ett fortgående missbruk av alkohol och läkemedel. X bestred ansökan då hennes behov av vård kunde lösas på frivillig väg.

LR fann det ostridigt att X hade ett så gravt tablett och alkoholmissbruk att hon var i trängande behov av omedelbar och kvalificerad vård. Under mer än 20 år hade X på läkarordination tagit nervlugnande medel som hon blivit allt mer beroende av. Då ordinerade mediciner inte varit tillräckliga har hon försökt skaffa ytterligare medicinska preparat eller dövat sin ångest med alkohol. En rad insatser hade gjorts för att hjälpa henne. Efter att hon själv avbrutit behandling på sjukhus hade missbruket accelererat allt mer.

LR gjorde bedömningen att X »är i starkt behov av en långvarig och kvalificerad vård för *främst sin sjukdom* och därav framkallade tablettmissbruk. Det är uppenbart att X saknar förmåga att genomgå ett vårdprogram som bygger på hennes frivilliga medverkan. Det har vid den muntliga förhandlingen klargjorts att annan vårdinsats än vård med stöd av LVM för närvarande inte står till buds. *Parterna är helt ense om att vårdbehovet i första hand borde tillgodoses på annan väg än genom LVM. Länsrätten delar helt den uppfattningen.* Då vårdbehovet emellertid är synnerligen akut och då inga andra möjligheter att bereda X vård med stöd av LVM förcligger skall ansökan bifallas.

LVM borde sannolikt inte ha tillämpats i fallet ovan då X tydligen hade ett vårdbehov främst för att bota sin sjukdom. Även LR har ju helt delat parternas uppfattning att vårdbehovet i första hand borde tillgodoses på något annat sätt än genom LVM. *Avsaknaden av adekvata vårdåtgärder* har lett till ett frihetsberövande med stöd av en lagstiftning vars funktion är att ge samhället möjlighet att medverka till att den enskilde kommer ifrån sitt missbruk. Att lagen används i annat syfte är ur legalitetssynpunkt förkastligt och ur vårdsynpunkt betänkligt.

I *Mål nr 542-91* (LR i Värmlands län, 1991-10-25) uttalade LR att Y:s »uttalanden präglas av vanföreställningar och paranoida ideer. Med hänsyn härtill och till Y:s absoluta förnekande av alkoholmissbruk kan det i och för sig starkt ifrågasättas om inte vårdbehovet i detta fall borde tillgodoses på annat sätt än enligt LVM. Enligt läkarintyget finns det dock inte förutsättningar för tvångsvård enligt lagen om sluten psykiatrisk vård.

241 Se även om vårdbehovets tillgodoseende på annat sätt, avsnitt 11.3.6. Se även om socialtjänstens ansvar för missbrukare avsnitt 8.6 samt i prop 1987/88:147 s 26 ff.

242 Se även om LVM i förhållande till LPT, avsnitt 11.3.6.

Något realistiskt alternativ till vård enligt LVM föreligger därför inte enligt länsrättens mening. Länsstyrelsens ansökan skall sålunda bifallas.»

Det förefaller i målet som om Y hade ett vårdbehov till följd av något annat än ett fortgående missbruk. LR har också ifrågasatt om LVM är den riktiga vårdformen. Avsaknaden av möjligheten till andra vårdåtgärder synes dock ha fällt avgörandet om LVM-vård. Y:s inställning till vård ansågs utesluta att vårdbehovet kunde tillgodoses enligt SoL och vård enligt LPT kunde inte komma i fråga.

S, en 38-årig ensamstående man som debuterat i ett narkotikamissbruk i tidiga tonår var bostadslös sedan 1987 och han uppbar, på grund av psykiska problem, förtidspension för sin försörjning sedan 1983. Enligt egen uppgift missbrukade han vad han kom över, bl a cannabis och amfetamin som han injicerade.

Individ- och familjenämnden ansökte den 31 januari 1995 om beredande av vård med angivande av 4 § första stycket 1 samt yrkande att beslutet omedelbart skulle verkställas. S bestred nämndens ansökan och som huvudsaklig grund för bestridandet anförde han, att det inte var visat att hans vårdbehov inte kunde tillgodoses på frivillig väg.

S var rullstolsbunden efter en incident då han försökte beröva sig livet. Han hade upprepade gånger vårdats med stöd av LVM utan att bli kvitt sitt missbruk. LR förordnade senast i dom den 28 juni 1994 om LVM-vård för S. Denna tvångsvård upphörde den 29 december 1994. Den 31 december 1994 inkom S till sjukhus i ett förvirrat tillstånd och med färska stickmärken i armvecken. Han skrev ut sig själv den 3 januari 1995 men återkom självmant dagen efter. S var sedan frivilligt intagen på sjukhuset fram till förhandlingen i LR den 16 februari 1995. S reste med färdtjänsttaxi från sjukhuset för att närvara vid den muntliga förhandlingen i LR men avvek under transporten och kom aldrig dit.

Socialtjänsten hade avtalat en tid med S den 20 januari 1995, men S uteblev. Socialtjänsten drog då slutsatsen att S hade ett pågående missbruk varför LVM-ansökan upprättades, trots att S då vistades frivilligt på sjukhus.

Det offentliga biträdet anförde, att S var vårdsökande, men inte för att bli fri från missbruket utan för att få hjälp med sina psykiska problem. Han hade frivilligt lagt in sig på psykiatrisk klinik och han tog föreskrivna mediciner. Hans missbruk skulle ses som en form av självmedicinering för att dämpa symtomen av den psykiska sjukdomen. Enligt läkarintyg hade S varit psykiskt sjuk sedan 1970-talet med en schizofren sjukdomsbild. Han hade vårdats upprepade gånger på sjukhus både frivilligt och med stöd av tvångslagstiftning. Han hade en mer eller mindre kronisk psykotisk symtomalogi av paranoid valör och behandlades med depotneuroleptika. Läkaren konstaterade att S utsatte sin psykiska hälsa för allvarlig fara genom ett fortlöpande missbruk och att indikation för vård med stöd av LVM förelåg.

LR fann (Mål nr 1444-95) att det fick anses klarlagt att S till följd av ett fortgående missbruk av narkotika utsatte sin psykiska och fysiska hälsa för allvarlig fara och att han på grund av detta var i behov av vård. Vidare fann LR, att S var en *missbrukare med en svår psykisk störning* och att ingen vårdsektor utvecklat vårdarrangemang som är anpassde till en sådan kombination. LR konstaterade, *att den optimala vårdformen för S kanske inte är tvångsvård med stöd av LVM.* I förevarande fall har dock behandlande läkare fastslagit att förutsättningar för tvångsvård enligt 11 § LPT, dvs konvertering, inte förelåg. Vård enligt LPT hade inte heller på annat sätt kunnat beredas S. S var positiv till psykiatrisk vård, men motsatte sig all annan vård för att komma ifrån sitt missbruk. Med hänsyn till detta, och till att S så sent som förhandlingsdagen avbrutit behandlingen vid sjukhuset

ansågs han ha visat att frivillig vård inte var tillräcklig. Länsrätten fann att förutsättningar för LVM-vård förelåg.

S överklagade LR:ns dom. Han medgav ett sporadiskt narkotikamissbruk och ett visst vårdbehov. Detta vårdbehov ansåg han emellertid kunna tillgodoses på frivillig väg enligt LSS, HSL och SoL. Om han fick sitt boende uppklarat jämte socialt stöd kunde han klara sitt missbruk. Socialnämnden bestred bifall. KamR gjorde i mål 1882-1995 »samma bedömning som länsrätten» och ändrade inte den överklagade domen.»

I RegR anförde S:s offentliga biträde, att S var i behov av en kombination av ett boende med dygnet-runt-personal enligt LSS och en fortsatt öppenvårdsbehandling inom psykiatrin, en vårdform som S accepterade. Kommunen kunde dock, av *resursskäl*, inte erbjuda S den nämnda vården. Vidare påpekades, att sedan den föregående LVM-perioden hade S bara varit utanför vårdinstitutionerna sammanlagt ca fyra dagar. Alltsedan LVM-domen hade S begärt att få ett boende med stöd och fortsatt psykiatrisk vård. Det är orimligt, menade biträdet, att S gång efter annan skulle dömas till LVM-vård när det förelåg ett frivilligt alternativ som inte prövats och som även socialtjänsten vitsordar är adekvat.

RegR (mål nr 1975-1995, 1995-05-08) beviljade inte prövningstillstånd. Föredraganden i RegR fann, att oaktat att frågan om gränsdragningen mellan psykiatrin och missbrukarvården har ett visst intresse syntes målet inte lämpa sig som prejudikat.

Även detta mål ger exempel på att man tillgripit LVM som en nödlösning för att adekvata vårdresurser inte fanns att tillgå. Målet i sig ger också anledning till vissa dubier angående frågan om samtliga rekvisit är uppfyllda. LR har ansett det klarlagt att S till följd av ett fortgående missbruk utsätter sin psykiska och fysiska hälsa för allvarlig fara och han på grund av detta är i behov av vård. Men kan man tala om ett fortgående missbruk? S hade varit LVM-vårdad i sex månader. Såvitt känt hade det inte förekommit något missbruk under vårdtiden. Två dagar efter LVM-vårdens slut, dvs den 31 december 1994, hade han återfallit i missbruk och sökte då självmant sjukhusvård. Han skrev ut sig den 3 januari 1995 men återkom självmant redan dagen därpå. Enligt vad som framkommer i domen fanns ingenting som talade för att han var drogpåverkad vid återkomsten. Visserligen tog sig återfallet allvarligt uttryck eftersom han var förvirrad då han kom till sjukhuset, men om man utgår från att inga återfall förekommit under LVM-tiden och han var drogfri vid återkomsten till sjukhuset den 4 januari 1995, anser jag att det är ytterst tveksamt om det är fråga om ett fortgående missbruk.[243] Man kan också fråga sig varför socialtjänsten drog slutsatsen att S återfallit i ett missbruk då han inte dök upp på avtalad tid den 20 januari 1995. Han var ju då redan inlagd på sjukhuset på frivillig basis. S är troligen i behov av vård för sin psykiska sjukdom och möjligen också för att komma ifrån ett missbruk. Som LR också påpekat, är det kanske inte LVM-vård som är den korrekta vårdformen. S kände sig trygg i den psykiatriska vården, vilket hans frivilliga medverkan till sådan vård tyder på. Hans återfall och att han avvek på vägen till LVM-förhandlingen skall inte kunna förta verkan av samtycket till frivillig vård, som inte kan tillgodoses på grund av bristande resurser. Målet ger anledning till reflexionen; om inte LVM-ansökan

243 Jfr RÅ 1991 Ref 47, närmare kommenterat under avsnittet rörande begreppet fortgående missbruk.

gjorts kanske S stannat kvar på sjukhuset och därmed fått den vård som han behövde. LVM skall självklart inte tillgripas därför att andra vårdresurser saknas i kommunen.

Huruvida LVM kommit att tillämpas i ett *tidigare skede* efter lagändringen då ordet »trängande» utmönstrades är svårt att, utifrån det undersökta materialet, finna ett svar på. Genom att det inte längre skall föreligga ett trängande behov av vård ville man ju visa att LVM skall tillämpas innan ett akut läge inträtt, innan skador uppstått och innan det blivit fråga om rena nödsituationer. I den tidigare framställningen har visats, att missbrukarna regelmässigt är underkastade en rad vårdåtgärder, en stor del inom hälso- och sjukvården, innan LVM kommer i fråga. Det är i och för sig inget anmärkningsvärt med hänsyn till den grundläggande frivillighetsprincipen. Generellt förefaller det dock som att myndigheterna trots allt väntar i det längsta med att ansöka om tvångsvård, tills ett akut läge inträtt. En indikation på detta är att LVM-klienterna oftast redan har allvarliga sjukdomar, fysiska och/eller psykiska, i anamnesen när LVM-ansökan görs.[244]

En ännu tydligare indikation på att LVM *inte* kommit att tillämpas i ett tidigare skede är antalet omedelbara omhändertaganden.[245] Ett beslut med stöd av 13 § LVM, av polismyndigheten eller socialtjänsten, är tänkt som en undantagsåtgärd. En statistisk jämförelse mellan åren 1984, då LVM var relativt ny, och 1996, då lagen tillämpats i ett antal år, visar att de omedelbara omhändertagandena fått en ökad omfattning. 1984 beslutades om insatser med stöd av LVM för 1.105 personer. I 38,5 % inrymdes ett beslut om omedelbart omhändertagande. 1996 inbegrep 71,5 %[246] av besluten enligt LVM också ett omedelbart omhändertagande. Detta talar för att LVM kommit, att i allt större utsträckning, tillämpas först i akuta situationer.

11.3.5.4 Sammanfattning och avslutande synpunkter

Det grundläggande vårdbehovsrekvisitet i LVM är tämligen konturlöst och kan därmed ge utrymme för subjektiva värderingar och en varierande, godtycklig rättstillämpning. I lagen anges inte tydligt vad som bär upp vårdbehovsrekvisitet, dvs efter vilka kriterier det skall bedömas. Det finns heller inte någon Regeringsrättspraxis som givit bestämmelserna ett tydligare innehåll. Ovan har dock fastslagits, att konstaterandet av att missbrukaren har ett vårdbehov måste grundas på en bedömning av hela den föreliggande situationen. I bedömningen måste sålunda ingå dels ett konstaterande av ett fortgående missbruk och dels förhandenvaron av endera specialindikation. Att även dessa rekvisit kan ge utrymme för olika tolkningar har framgått och kommer även i det följande att framgå.

Förarbetena ger framför allt uttryck för att det skall föreligga en allvarlig missbruksbild som kräver snabba och kraftfulla insatser som tydligen, enligt motiven,

244 Se nedan avsnitt 11.4.3.
245 Se utförligt kapitel 12.
246 Statistik socialtjänst 1997:5 tabell 4.

inte nödvändigtvis behöver innebära vård på institution. Vid införandet av LVM ställde sig lagstiftaren negativ till att det i lagen skulle anges *vilka vårdformer* LVM-vården skulle kunna använda sig av.[247] Det är emellertid ur rättssäkerhetssynpunkt en allvarlig brist att det i lagen inte närmare anges vad den enskilde skall vara i behov av. Lagen ger uttryck för, att LVM-vård skall verkställas på ett LVM-hem (12 §) eller inledas på sjukhus om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda (24 §).[248] Uppenbarligen har lagstiftaren utgått från att en tids institutionsvård är nödvändig och då bör den enskildes vårdbehov också prövas utifrån ett sådant behov. Om det i lagen uttryckligen anges att missbrukaren skall vara i behov av institutionsvård kommer hans totala situation att prövas utifrån en konkret vårdåtgärd och han har att lämna sitt samtycke eller förkasta detta. Det förefaller orimligt att ställa mer eller mindre strukturerade öppenvårdsåtgärder i relation till vård på en sluten institution. Uppenbarligen är innehållet i begreppet vårdbehov individuellt och beroende av omständigheter i det enskilda fallet. Att det i LVM inte framgår vilket slags vårdbehov den enskilde skall ha, ställt i relation till tvångsvård, är en allvarlig brist. Utformningen kan leda till en oredig och ojämn rättstillämpning.

Förarbetena ger vidare uttryck för, att man *inte* skall invänta ett akut läge eller nödsituation och missbruket behöver *inte* ha manifesterats i en allvarlig sjukdom eller skada. Tvärtom har lagstiftaren avsett att LVM skall kunna tillämpas i *tidigare skeden* av missbruket än vad man utgått från i den tidigare tillämpningen. Som framgått ovan synes rättsutvecklingen gått i en annan riktning. Antalet omedelbara omhändertaganden tyder på att tvångsvård inte kommer till stånd förrän i ett mycket sent stadium av missbruket.[249] Det studerade materialet ger enligt min uppfattning vid handen att LVM tillgrips som en yttersta nödåtgärd vilket naturligen kommer att få konsekvenser för resultatet av insatta åtgärder.

Vårdbehovskonstruktionen ger anledning att erinra om den extension av lagens tillämplighet som gällde beträffande sinnessjuklagen (1929:321). Vårdbehovsbegreppet i denna lag var inte klart definierat och efterhand som psykiatrins resurser förbättrades ägde en avsevärd uttänjning av begreppet rum.[250] Varken rättstillämparen eller den enskilde har några fasta hållpunkter beträffande frågan om vad missbrukaren egentligen har att lämna sitt samtycke till. Inte minst anmärkningsvärt är detta med tanke på, vilket kommer att framgå i det följande, att ett allvarligt menat samtycke kan få avgörande betydelse för om LVM skall tillämpas eller inte.

247 Prop 1981/82:8 s 43.
248 Se avsnitt 10.6.
249 Se utförligt kapitel 12.
250 Prop 1966:53 s 48.

11.3.6 *Vårdbehovets tillgodoseende enligt SoL eller på annat sätt*

11.3.6.1 Rekvisitets innebörd

Sedan det väl konstaterats ett behov av vård, till följd av ett fortgående missbruk, måste bedömas om behovet kan tillgodoses *enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt* (4 § LVM).[251] Rekvisitet är en *övergripande förutsättning*[252] för tvångsvård och bakgrunden är betydelsen av samförståndslösningar för ett framgångsrikt behandlingsresultat.[253] Härmed betonas i lagen kravet på en omsorgsfull granskning i varje enskilt fall av det lämpligaste sättet att avhjälpa vårdbehovet. Frivillighetsprincipen kommer sålunda till uttryck även bland de grundläggande rekvisiten för tvångsvård (jfr 1 § LVM). Utifrån det lindrigare ingreppets princip skall mer tvång än vad som är absolut motiverat inte användas.

En förutsättning för vård oberoende av samtycke, sägs i motiven till 1981 års lag, är att det skall vara *omöjligt att tillgodose vårdbehovet* genom insatser enbart enligt socialtjänstlagen eller sjukvårdslagen.[254] Med rekvisitet avsåg Socialberedningen att uttrycka både att missbrukaren *vägrar ta emot eller underlåter att söka vård* inom socialtjänsten eller sjukvården och att *LPT (LSPV) eller LVU*, om dessa lagar är tillämpliga, *skall användas före LVM*.[255] Här skall genast anmärkas, att enligt nuvarande lag, skall tvångsvård inte komma i fråga om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller *på annat sätt*. Innebörden härav är, att vid bedömningen av behovet av tvångsvård skall även vård som kan tillgodoses utan inblandning av något offentligt organ innefattas däri.[256]

Rekvisitet bör, enligt motiven, främst ses som en erinran om att alla möjligheter till insatser i samförstånd med den enskilde skall övervägas och befinnas otillräckliga innan LVM-vård tillgrips.[257] Häri ligger emellertid inte ett krav på att frivillig vård skall prövats och misslyckats innan man kan besluta om tvångsvård. Missbrukarens tillstånd kan, redan när socialtjänsten får kännedom om honom, vara sådant att *vård är oundgängligen påkallad*,[258] att han behöver *omedelbar vård*.[259] Det anses då räcka, att ansvariga *överväger* vilka *möjligheterna till framgång* kan antas vara om man inte tillämpar LVM,[260] att det framstår som *orealistiskt* att tillgodose vårdbehovet i frivilliga former.[261] RegR har emellertid uttalat, att missbrukaren skall ha *erbjudits* vård i frivilliga former (RÅ 1990 Ref 10) innan det kan anses *utrett* att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat

251 Enligt 1981 års lag skulle LVM inte komma i fråga om vårdbehovet kunde tillgodoses enligt SoL eller *annan lag*. Härmed avsågs främst HSL.

252 Jfr RÅ 1990 Ref 10.

253 Se om socialtjänstens aktiva ansvar för missbrukarna, avsnitt 8.6.2. Se även prop 1981/82:8 s 42 som betonar såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens aktiva ansvar.

254 Prop 1981/82:8 s 42.

255 Prop 1981/82:8 s 40.

256 Prop 1987/88:147 s 91.

257 Prop 1981/82:8 s 42.

258 Prop 1981/82:8 s 42.

259 Prop 1987/88:147 s 52.

260 Prop 1981/82:8 s 42.

261 Prop 1987/88:147 s 52.

sätt. Då så inte skett och då missbrukaren förklarat sig beredd att genomgå den vård som myndigheterna ansåg behövlig, var det i det målet inte utrett att vårdbehovet inte skulle kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt.[262]

I förarbetena betonas, att rättstillämparna vid varje tidpunkt, skall sträva efter att finna *de för missbrukaren mest tjänliga insatserna*. Kan den enskildes vårdbehov tillgodoses med stöd av SoL äger denna lag företräde. Är missbrukaren ung är som regel den vård som kan beredas honom med stöd av LVU bäst ägnad att tjäna detta syfte. Är han psykiskt sjuk, så att förutsättningarna för LPT är uppfyllda, bör vården beredas med stöd av denna lag.[263] Detsamma gäller om vårdbehovet kan tillgodoses på frivillig väg inom hälso- och sjukvården.[264] Om sålunda SoL, HSL, LVU eller LPT är tillämpliga i det enskilda fallet skall dessa användas före LVM. Det anses därvid åligga sökanden i ett mål om LVM-vård att förebringa utredning om andra vårdlagars tillämplighet.[265] Det betyder också, att om missbrukaren lämnar ett *allvarligt menat samtycke* till vård som motsvarar hans vårdbehov, är detta ett starkt skäl som talar emot ett beslut om tvångsvård.[266]

Landelius har, utifrån ett kammarrättsavgörande, dragit slutsatsen, att det inte är tillräckligt att den enskilde tackat nej till vård eller behandling genom *annan huvudmans försorg*. Hon menar att man skall ha erbjudits frivillig vård *enligt SoL* och ha fått tillfälle att uttrycka sin uppfattning om detta.[267] Det kan emellertid inte vara en riktig slutsats. Som framgått ovan är det inte nödvändigt att åtgärder vidtages endast med stöd av SoL. Avgörande är, så som framgår av lagens text, huruvida den enskildes vårdbehov för att komma ifrån missbruket kan tillgodoses genom insatser enligt SoL eller *på något annat sätt*.[268]

Såvitt gäller LVM i förhållande till LPT framhålles i motiven till denna lag, att vid bedömningen av behov av vård enligt LPT, kan också en bedömning behöva göras av om patienten kan *få behövlig vård med stöd av annan tvångslagstiftning*.[269] Även Strömberg har anfört, att om tvångsvård av annat slag är möjlig, t ex vård av alkohol- eller narkotikamissbrukare enligt LVM, bör sådan vård tillgripas i första hand.[270] I LPT:s förarbeten behandlas också frågan om ansvarsfördelning en mellan socialtjänsten och psykiatrin, vilken är beroende av om missbruket eller den psykiska störningen anses primär. Olika yrkestraditioner och specialkunskaper kan leda till olika bedömningar. Därför har Socialstyrelsen

262 Av Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1997:6 s 10) framgår också, att missbrukaren måste ha fått erbjudande om, och varit med och diskuterat vårdformer som bedöms passa just honom, innan det kan slås fast att han är omotiverad för annan vård eller att andra insatser bedömts otillräckliga.

263 Prop 1981/82:8 s 42.

264 Jfr prop 1981/82:8 s 75.

265 Prop 1981/82:8 s 75.

266 Prop 1981/82:8 s 75. Se utförligt avsnitt 11.3.7.

267 Landelius s 383 f.

268 I underrättsavgöranden finns exempel på att vårdbehovet ansetts kunna tillgodoses på annat sätt hos exempelvis psykolog eller inom beroendesjukvården. Se t ex Mål nr 10708-92 och 2945-92 från LR i Stockholms län.

269 Prop 1990/91:58 s 240.

270 Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1995 s 160.

också understrukit vikten av ett väl utbyggt samarbete mellan vårdområdena.[271] Att psykiskt svårt störda missbrukare ofta faller mitt emellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområde har tidigare diskuterats.[272] En bidragande orsak till detta kan möjligen vara att det i motiven till respektive tvångslag, LVM och LPT, talas om den andra lagens företräde.

Enligt 4 § sista stycket LVM, möter det inget hinder att besluta om tvångsvård enligt LVM om någon för en kortare tid ges vård med stöd av LPT. Bestämmelsen är placerad bland rekvisiten för beslut om tvångsvård och avser alltså förhållandena *vid tiden då LR skall besluta om beredande av vård* enligt lagen. Det är en handlingsregel för domstolen som torde förutsätta att det *redan finns* ett beslut om vård enligt LPT. Tanken med bestämmelsen är, att under avgiftningsfasen kan den enskilde t ex drabbas av alkoholpsykos som i ett *akut skede* kräver psykiatrisk vård. Rätten skall då vara oförhindrad att besluta om LVM-vård under förutsättning att behovet av vård enligt LPT kan antas föreligga bara under en *kortare tid*, enligt motiven *upp till en vecka* eller undantagsvis något längre. Finns behov av psykiatrisk vård under längre tid bör, enligt motiven, något beslut om LVM-vård inte meddelas.[273] Att beräkna hur lång tid LPT-vård kan vara nödvändig kan bereda vissa svårigheter. Av förarbetena framgår, att om ingenting *tyder på* att det behövs psykiatrisk tvångsvård mer än i ett kortare inledningsskede av vårdtiden bör domstolen kunna meddela ett beslut enligt LVM. Visar det sig sedan att LPT är tillämplig under en längre tid bör vården enligt LVM upphöra genom ett beslut om utskrivning.[274] Närifrån »kortare tid» skall beräknas framgår inte i lagen eller dess motiv. Dock torde det ligga närmast till hands att utgå från tidpunkten då LR skall fatta beslut och sålunda från den tidpunkten försöka avgöra hur lång tid LPT-vård kan komma att vara nödvändig.

Bramstång har redovisat allvarliga betänkligheter mot bestämmelsen i fråga. Han menar, att är LPT (tidigare LSPV) tillämplig, även om det är fråga om en kortare tid, kan vederbörande näppeligen anses *mottaglig* för den med LVM avsedda vården som ju skall bibringa motivation till vård enligt SoL. Vårdbehovsrekvisiten kan ingalunda, menar han, anses sammanfalla och enligt lex specialisprincipen måste LPT ha företräde framför både LVM och SoL.[275]

Emellertid förhåller det sig så, att missbrukare som underkastas tvångsvård ofta har en psykiatrisk diagnos, primär eller sekundär till missbruket. Även om förutsättningarna för vård enligt respektive lag skiljer sig är det tänkbart att rekvisiten i båda lagarna kan vara uppfyllda samtidigt. Därutöver kan anmärkas, att den vård som faktiskt meddelas i detta skede är vård enligt LPT. LVM-beslutet ligger i bakgrunden och kan ta vid när förutsättningarna för LPT inte längre föreligger, självklart under förutsättning att rekvisiten i LVM fortfarande är uppfyllda. Ett exempel kan illustrera det sagda.

271 SOSFS 1997:6 s 13.
272 Se angående detta avsnitt 8.6.2.
273 Prop 1983/84:174 s 29.
274 Prop 1983/84:174 s 29.
275 Bramstång 1985 s 392. Se även Landelius s 370 not 27.

I *Mål nr 1100-93* LR i Älvsborgs län, ansöktes om beredande av vård för 27-årige C, enligt 4 § 1 och 3 LVM. C bestred bifall och förklarade sig villig att genomgå vård på frivillig väg.

C vårdades med stöd av LPT sedan den 2 juni 1993, efter det att han »eldat på föräldrarnas sommarstuga och »klippt till» sin far», och alltjämt vid tiden för LR:s prövning av LVM-ansökan 1993-06-24. C var amfetaminmissbrukare och blev psykiskt labil av sitt missbruk och uppfattades som aggressiv och farlig när han missbrukade. Till följd av sitt missbruk hade han också ådragit sig Hepatit B och C.

Av läkarintyg framgick, att C bedömdes inledningsvis vara i behov av psykiatrisk vård. Överläkaren ansåg dock det oerhört viktigt att C fick fortsatt vård enligt LVM då hans psykiska symtom avklingat. Han utgjorde en fara för sitt eget och andras liv om han återföll i missbruk och han var totalt insiktslös beträffande missbruk och sjukdomar. Frivilliga insatser hade erbjudits honom både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men motivation hade inte funnits. Under pågående LPT-vård hade han även rymt två gånger. C ansågs sakna förmåga att ta sig ur missbruket på frivillig väg.

LR fann det klarlagt att C var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att han utsatte sin psykiska hälsa för allvarlig fara. Det fanns även skäl att anse att C till följd av missbruket kunde befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. LR beslutade om beredande av vård med stöd av LVM och om *omedelbar verkställighet* av beslutet.

Beträffande den pågående LPT-vården anförde LR: »C vårdas visserligen för närvarande enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Denna vård har emellertid pågått endast under en kortare tid och kommer enligt vad som upplysts inom kort att upphöra. Det föreligger därför inte hinder för vård enligt LVM.»

KamR i Göteborg (Mål nr 5072-1993) avslog C:s överklagande.

I målet har LPT-vård pågått i ca tre veckor före beslutet om vård enligt LVM. LR har ändå ansett att vården endast pågått en kortare tid. Avgörande är dock, med lagens nuvarande utformning, att rätten funnit att LPT-vården inom kort skulle upphöra. Målet antyder också, att behov av insatser enligt både LVM och LPT mycket väl kan föreligga samtidigt.[276] Dock skall, om LPT är tillämplig, denna lag äga företräde framför vård enligt LVM. Därmed inte sagt att inte båda lagarna skulle kunna tillämpas parallellt, även om den enskilde redan från början är i behov av en längre tids LPT-vård. Ytterligare ett exempel kan tjäna som underlag för diskussionen.

I *Mål nr 7420-92* (LR i Stockholms län) ansökte Lst i augusti 1992 om beredande av vård med stöd av LVM för 39-åriga B. LR höll muntlig förhandling i målet den 27 augusti.

B hade intagits för vård med stöd av LPT den 7 augusti. I dom den 24 augusti förordnade LR att B fick beredas fortsatt tvångsvård med stöd av LPT samt, att vården fick pågå högst fyra månader räknat från den 7 augusti, således längst t o m den 7 december 1992.

276 Jfr beträffande smittskyddslagen; LVM och smittskyddslagen anses kunna tillämpas parallellt och oberoende av varandra. Dock är förutsatt, att smittskyddsläkaren och ansökande myndighet bör samråda innan en framställning om tvångsingripande görs enligt endera lag. Se prop 1987/88:147 s 92 samt prop 1988/89:5 s 76.

> Lst som ansökande myndighet anförde, att behandlande läkare uppgivit att det var svårt att bedöma under hur lång tid B behövde beredas vård med stöd av LPT. Kanske räckte det med vård under en tid av en vecka till en månad. Enligt Lst:s uppfattning kunde B:s vårdbehov inte tillgodoses genom vård enligt LPT. LVM-domen borde finnas som ett skyddsnät.
>
> Enligt uppgift från behandlande läkare, samma dag som den muntliga förhandlingen angående beredande av vård enligt LVM ägde rum, var B i så dåligt skick att hon »under en lång tid» kom att behöva beredas vård med stöd av LPT, uppskattningsvis under minst en månad räknat från den 27 augusti.
>
> LR fann, att det kunde antas att B kom att behöva beredas vård enligt LPT inte endast under en sådan »kortare tid» som avses i 4 § 2 st LVM. Vid sådant förhållande, oavsett övriga omständigheter i målet, borde ett beslut om beredande av vård enligt LVM inte fattas.

Ansökande myndighet ville ha ett LVM-beslut som skyddsnät då man ansåg att vårdbehovet inte kunde tillgodoses enligt LPT. Nu gällande lag ger emellertid inte utrymme för ett sådant förfaringssätt. Frågan är dock om bestämmelsen i 4 § 2 st fyller någon egentlig funktion.[277] Flera omständigheter ger en fingervisning om att man kanske, de lege ferenda, bör överväga en annan lösning. För det första visar målet ovan, att det kan vara svårt att på förhand bedöma hur lång tid den enskilde kan behöva vårdas med stöd av LPT. För det andra visar flera studier på, att genomsnittligt är psykiska störningar dubbelt så vanligt förekommande bland alkoholberoende som hos icke missbrukare. Hos narkomaner är förekomsten av psykiska störningar något högre. Omvänt, så förekommer alkoholberoende hos personer med psykiska störningar ungefär dubbelt så ofta som hos befolkningen i övrigt. Det antas, att nästan varannan person som insjuknar i en psykossjukdom riskerar att få ett missbruksproblem i sitt liv.[278]

För det tredje, kan behov av vård med stöd av LPT uppkomma även *under pågående LVM vård* – det är *inte* en sådan situation som 4 § 2 st är avsedd att reglera – och då är det ingenting som hindrar att den enskilde bereds sådan vård.[279] Av 24 § 2 st LVM framgår, att om någon behöver *sjukhusvård under vårdtiden*, dvs senare *under en LVM-period*,[280] skall han beredas tillfälle till sådan vård. Ingenting sägs därvid om att LVM-vården i så fall skall upphöra. Av 12 § 3 st talas om i vilka fall, sedan vården påbörjats, rättens beslut om LVM-vård skall upphöra. Det är fråga om fall då den enskilde i minst sex månader i följd antingen vistats olovligen utanför LVM-hemmet eller varit intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt. Självfallet skall LVM-vården även upphöra så snart syftet är uppnått (20 §). I LVM sägs sålunda ingenting om att pågående LVM-vård skall upphöra därför att den enskilde blir intagen på sjukhus, frivilligt eller med tvång, under

277 I förarbetena till 1988 års lag (prop 1987/88:147 s 92) framhölls, att bestämmelsens utformning skulle övervägas på nytt i anslutning till reformeringen av den psykiatriska tvångslagstiftningen som då förbereddes. Någon ändring har emellertid inte skett.

278 Socialstyrelsen, 1991:1 s 10 f.

279 Jfr SoU 1981/82:22 s 22.

280 Prop 1981/82:8 s 86.

kortare eller längre tid.[281] Tiden på sjukhus måste dock, vilket *inte* skall ske i fall som avses i 12 § 3 st, räknas in i vårdtiden på LVM-hemmet (jfr 20-21 §§).[282]

Enligt min uppfattning innebär inte ett beslut om vård enligt LPT, under LVM-perioden, att LVM-vården med automatik skall upphöra. Tvångsvård med stöd av LPT skall, enligt 27 §, genast upphöra när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Denna fråga skall övervägas fortlöpande. Har patienten/klienten, på grund av LPT-beslutet, blivit utskriven från LVM-vården finns en risk att, när LPT upphör, klienten blir utan vård till dess socialtjänsten hunnit finna andra vårdinsatser eller, då så befinnes nödvändigt, besluta om ett omedelbart omhändertagande och göra en ny ansökan om LVM-vård. Behovet av tvångsvård enligt LVM skall också prövas fortlöpande. Finner LVM-hemmet att förutsättningar för LVM-vård inte längre föreligger när LPT-vården upphört skall utskrivning från LVM-hemmet omgående ske.

En fråga, som i och för sig ligger lite utanför ämnesområdet för förevarande kapitel, rör verkställigheten i fall som avses i 4 § 2 st LVM. Landelius har därvid anfört, att LPT-vård aldrig kan ses som verkställighet av LVM-vård. Domstolen kan därför, menar hon, i dessa fall inte förordna om omedelbar verkställighet av LVM-vård, varför laga kraft måste avvaktas.[283] Det må väl i och för sig äga sin riktighet att LPT-vård inte kan ses som verkställighet av LVM-vård, men det hindrar inte att rätten beslutar om omedelbar verkställighet av ett LVM-beslut (jfr 43 § LVM). Det torde tvärtom vara en nödvändighet. *Inledande sjukhusvård* räknas också in i vårdtiden enligt LVM vilket gäller även beträffande LPT-vård. Förutsättningen är dock att det finns ett verkställbart beslut om vård enligt LVM.[284] Förevarande bestämmelse i LVM är tänkt att tillämpas då LPT kan komma i fråga under endast en kortare tid – upp till en vecka eller undantagsvis något längre. Beslutas inte om omedelbar verkställighet måste laga kraft avvaktas och då riskerar den enskilde att bli utan vårdinsatser sedan LPT-vården upphört fram till dess att LVM-beslutet får verkställas.[285]

11.3.6.2 RÄTTSTILLÄMPNINGEN

Från rättstillämpningen har inhämtats, att en ansökan om beredande av vård enligt LVM som regel också leder till ett sådant beslut. Av Socialstyrelsens statistik »Socialtjänst 1997:5» tabell 7 framgår, att 91 % av det totala antalet ansökningar om vård 1996 mynnade ut i ett beslut om vård. Det är således ett relativt fåtal ansökningar som av olika skäl lämnas utan bifall. En orsak till att ansökningarna inte bifalles kan vara att det brister i någon av förutsättningarna för vård enligt lagen. Vad som emellertid är intressant i förevarande sammanhang är, varför domstolarna funnit att LVM *inte* skall tillämpas *trots att* rekvisiten för tvångsvård i övrigt anses uppfyllda.

281 Jfr SoU 1981/82 s 22. Se även Norström/Thunved 1998 s 292.

282 Jfr Landelius s 370 not 27, som anför att LPT-vård aldrig kan ses som verkställighet av LVM-vård.

283 Landelius s 370 not 27.

284 Prop 1983/84:174 s 29.

285 Se om verkställighet av rättens beslut, avsnitt 10.6.

Grundläggande är därvid att det anses föreligga ett *allvarligt menat samtycke* till erforderliga vårdinsatser. Föreligger ett sådant samtycke, och inga andra omständigheter förtar verkan av samtycket, avslås ansökan om vård. Frågan om samtycke kommer att utförligt behandlas i följande kapitel. Ett exempel kan dock redan här illustrera det nyss anförda.

> I KamR i Jönköping (*Mål nr 2498-1994*) yrkade J att Lst:s ansökan skulle lämnas utan bifall. J menade att de förelåg »ett visst» vårdbehov men att det rört sig om en tillfällig överkonsumtion. Det vårdbehov som eventuellt förelåg kunde tillgodoses på frivillig väg. Lst uppgav att J den 29 april 1994 *avvek från LVM-hemmet* och begav sig till Stockholm där han *återföll i missbruk*. Han återfördes till LVM-hemmet den 2 maj.
>
> KamR fann, »med hänsyn till *omständigheterna kring tidigare vårdåtgärder* och *avvikelsen* från Frösöhemmet så sent som den 29 april 1994 att J:s samtycke inte utgör någon *garanti* för den *erforderliga* vården.» (förf kurs). RegR (Målnr 3362-1994) meddelade inte prövningstillstånd.

I målet framgår inte explicit att det enskilde samtycker till vård. Dock har han medgivit ett visst vårdbehov och menat att detta kunde tillgodoses på frivillig väg. En sådan skrivning brukar av domstolarna ses som ett uttryck för den enskildes vilja – ett samtycke. Tidigare vunna erfarenheter och avvikelsen från pågående LVM-vård har emellertid, i förevarande mål, lett till att KamR *inte* funnit samtycket allvarligt menat.

Ovan har även anförts, att det för LVM:s tillämplighet inte är nödvändigt att frivilliga åtgärder först har prövats och misslyckats. Den enskilde skall dock ha *erbjudits* vård i frivilliga former innan det kan anses utrett att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Vidare har betonats vikten av *samförståndslösningar* för ett framgångsrikt behandlingsresultat. Rättstillämpningen visar därvid, att domstolarna fäster vikt vid att behandlingsinsatser *diskuterats* med den enskilde liksom till missbrukarens *egen inställning* till föreslagna vårdformer.

> I *Mål nr 1205-92* (LR i Stockholms län) ansökte Lst i februari 1992 om beredande av vård för 30-årige M. M vitsordade missbruk av narkotika och att det förelåg ett vårdbehov. Han *bestred* dock bifall till ansökan då vårdbehovet kunde tillgodoses på *frivillig väg*.
>
> M debuterade i haschrökning i gymnasiet och började med ett intravenöst heroinmissbruk 1990. Fortfarande missbrukades även hasch, alkohol och narkotikaklassade tabletter. M hade varit känd vid socialdistriktet sedan 1988 och varit villig till frivillig vård och även accepterat föreslagna åtgärder men återfallit i missbruk. Tidvis var han mycket deprimerad och starkt självmordsbenägen.
>
> Under en längre tid hade M kontakt med en kurator och en läkare vid Brommamottagningen som är en alkoholmottagning. Kontakten upphörde emellertid 1991 då det uppdagades att M missbrukade narkotika. I stället ordnades avgiftning varefter M försöksplacerades i ett HVB på Öland. Efter att han ett antal gånger återvänt till Stockholm och återfallit i missbruk »gav man från socialdistriktet upp försöken att få honom tillbaka till HVB-hemmet.» I stället skulle han söka arbete, lämna urinprov och »pröva nya idéer på fritiden.» M lyckades under de första veckorna inte komma iväg för att lämna urinprov. Han ansåg inte det var lönt då han visste att de skulle vara positiva. I januari 1992

försökte socialdistriktet åter att få M att lämna urinprov och diskutera arbetsinriktning alternativt behandling. M hade varit på väg men sedan struntat i det av samma skäl som han uppgav tidigare. »Urinproven var en förutsättning för att kunna gå vidare med eventuella diskussioner om arbetsträning eller behandling.»

Läkarintyget utvisade att M löpte hälsorisker – risk för överdoser, andningsförlamning och infektioner – och att M injicerat heroin undersökningsdagen.

M, som hade egen bostad och var utbildad ingenjör, anförde vid den muntliga förhandlingen att han *var insiktsfull vad gäller riskerna med missbruket och han insåg att han behövde vård* för att bryta detta. Hans missbruk bottnade emellertid till stor del i en psykisk insufficiens. Han hade allt sedan 14 års ålder fått lugnande medel, främst bensodiazepinpreparat, utskrivet av läkare. Han menade, att på sistone hade kontakterna med socialdistriktet skurit sig, mycket beroende på att de ville att han skulle avyttra sin bostadsrätt. De tog heller *ingen hänsyn till den djupare problematik som låg till grund för hans problem* utan ansåg det var fråga om ren missbruksproblematik. På Öland var man helt emot all medicinering vilket medförde att han inte klarade av behandlingen där. M uppgav att han *var beredd att foga sig i frivillig vård och har alltid sökt vård när han mått dåligt*. Han *befann sig sedan nio dygn på Sabbatsbergs sjukhus för avgiftning* och ville nu få rätsida på sitt liv.

I målet framträder samtycket endast genom att M ansåg att vårdbehovet kunde tillgodoses på frivillig väg. LR fann förutsättningarna för vård utredda. Det kunde emellertid inte göras gällande att frivilliga åtgärder enligt SoL var uttömda. M hade *förklarat sig beredd att genomgå behövlig vård på frivillig väg*, han hade *tidigare sökt, erhållit och genomfört frivillig vård* varför hans samtycke inte utan vidare kunde förkastas. Då det inte var klarlagt huruvida vård *av det slag som M uppgav sig behöva* och som var *anpassad till hans problematik* hade *diskuterats* med honom lämnades ansökan utan bifall.[286]

Ovanstående mål ger anledning till en reflexion. Socialtjänsten förefaller att, efter att M ett vid ett antal tillfällen återfallit i missbruk, ha givit upp i sina försök att få tillbaka M till frivillig institutionsvård (HVB). I stället skulle han söka arbete, lämna urinprov och pröva nya idéer på fritiden. Man måste fråga sig om detta kan anses som adekvata vårdinsatser för en missbrukare med en dylik problematik. Åter finns anledning att erinra om socialtjänstens aktiva ansvar enligt 11 § SoL. *Passivitet* från socialtjänsten, på grund av konflikter eller andra skäl, som medfört att den enskilde inte fått möjlighet att pröva frivilliga vårdalternativ, har i rättstillämpningen lett till bedömningen att frivilliga åtgärder inte anses uttömda.

I *Mål nr 950-92* LR i Stockholms län var fråga om en 32-årig ensamstående man (E). Han hade fast anställning och de senaste två åren hade han endast varit frånvarande från arbetet tre gånger på grund av kortvariga sjukdomar.

Lst ansökte om vård då E till följd av »sitt narkotikamissbruk» utsatte sin hälsa för allvarlig fara och löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. E bestred bifall. Han vitsordade

286 Se även från LR i Stockholms län Målnr 3766-92 där det inte var klarlagt huruvida vård av det slag som B uppgav sig behöva och som var anpassad till den fulla vidden av hans problematik diskuterats med honom.

att han använde cannabis, dock inte i sådan omfattning att det var att betrakta som missbruk. E hade själv till undersökande läkare uppgivit att han rökt hasch två till tre dagar per vecka de senaste 15 åren. Han rökte ca två pipor per missbrukstillfälle.

E uppgav att han var *villig att söka vård på frivillig väg*. Han ville emellertid inte ha kontakt med företrädarna för vårdbasen på grund av deras inställning i en konflikt rörande hans f d sambo. Däremot ville han ha kontakt med sin »gamla» kurator som han litade på.

Under 1989 gick E på öppenvårdsbehandling på sjukhus vilken dock inte fullföljdes. Han hade också varit »föremål för» LVM-utredningar vid två tillfällen, 1990 och 1991. Lst avskrev emellertid båda utredningarna.

E kom i kontakt med vårdbasen 1991 då han på eget initiativ sökte hjälp för sitt cannabismissbruk. Kontakten upphörde efter två kontakttillfällen p g a konflikter. Vårdbasen uppgav att man *inte kunnat få önskad kontakt med E varför man inte haft möjlighet att erbjuda honom konkreta förslag* till frivillig vård. Vårdbasen bekräftade också konflikten dem emellan.

LR fann det klarlagt att det var fråga om ett fortgående missbruk och att E var i behov av vård för att komma ifrån detta. Med hänvisning till vad som anförts ansåg LR att E »inte erbjudits konkreta vårdalternativ. Det kan därför inte anses utrett att E:s vårdbehov inte skulle kunna tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat frivilligt sätt.» Att E kommit i delo med vårdbasen föranledde inte annan bedömning då »grundkonflikten utgörs av andra omständigheter än E:s missbruk även om det har anknytning därtill.» LR lämnade ansökan utan bifall.

Eftersom E inte *erbjudits* konkreta vårdalternativ befanns det *inte utrett* att vårdbehovet inte kunde tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Att konflikten mellan E och vårdbasen inte föranledde någon annan bedömning är självklart. Besitter en handläggare inte förmåga att hantera en viss klient måste ärendet överlämnas till någon som kan upprätthålla kontakten med den enskilde så att arbetet utförs i enlighet med lagens intentioner.

Länsstyrelsen som var ansökande myndighet i målet ovan överklagade LR:s beslut att avslå LVM-ansökan. I KamR anförde E, att han slutat använda hasch den 26 mars 1992 och att han dessförinnan använt det sporadiskt.

KamR i Stockholm (*Mål nr 2085-1992*) ansåg, att den korta tid som förflutit sedan haschmissbruket upphört kunde inte medföra annan bedömning än att E alltjämt var hemfallen åt ett fortgående missbruk i den mening som avses i LVM. KamR konstaterade dock, att E förklarat sig villig att medverka till provtagning och samtalsterapi. Enligt E hade detta inte kunnat genomföras »på grund av att finansieringen av kostnaderna härför inte varit klar.» Vårdbasen hade dock förklarat sig villiga att stå för kostnaderna. Detta hade meddelats sjukhuset men inte E. Enligt KamR:s mening »visar vad som nu anförts samt vad som i övrigt framkommit att socialtjänstens kontakter med E till stor del har *präglats av en passivitet* som medfört att E inte fått *realistiska möjligheter* att på allvar söka tillgodose sitt vårdbehov på frivillig väg, trots att det har varit hans uttalade avsikt. På grund härav finner kammarrätten att alla *rimliga* möjligheter till frivillig vård inte kan anses uttömda.»(förf kurs). RegR (Mål nr 2861-1992) meddelade inte prövningstillstånd.

Har inte den enskilde givits rimliga möjligheter att ta ställning till frivilliga vårdalternativ har sådana inte anses uttömda. Passivitet, eller svårigheter att nå missbrukaren, kan alltså inte tas till intäkt för att LVM i stället måste tillämpas. Ytterligare ett exempel kan spegla det sagda.

> 51-årige D var alkoholmissbrukare. Han var frånskild och arbetslös men hade eget boende. Enligt läkarintyg, utfärdat av läkare som känt D i fem år, bodde han dock i misär och han klarade inte sin hygien. Han hade en lätt patologisk leverstatus och ej full insikt i sin missbruksproblematik.
>
> D var känd hos socialtjänsten sedan drygt sex år till följd av *ett antal* LOB-omhändertaganden. Socialnämnden hade *vid ett flertal tillfällen påbörjat utredning med stöd av 50 § SoL vilka dock inte lett till någon åtgärd* då D förnekat alkoholmissbruk samt avböjt bistånd från socialtjänsten.
>
> Vid LR-förhandlingen förklarade D att han hade insikt om sitt missbruk och han var beredd att underkasta sig behandling. Han accepterade vistelse på Behandlingshemmet Holma i två månader alternativt Antabusbehandling. LR fann den av D medgivna insatsen otillräcklig för att han skulle komma ifrån sitt missbruk och biföll ansökan.[287]

Redan här kan man fråga sig vari socialtjänstens aktiva insatser enligt 11 § SoL bestått.[288] Ett förnekande av missbruk och avvisande av hjälpåtgärder är inte skäl att inte försöka med nya åtgärder. Hade så skett kunde man kanske inte behövt göra en LVM-ansökan.

> D överklagade LR:s beslut. KamR fann att det var fråga om ett fortgående missbruk och att D var i behov av vård. Rätten menade att det visserligen var tveksamt om D verkligen insåg att han behövde vård. *Några egentliga försök att åstadkomma en vård under frivilliga former synes emellertid inte ha gjorts förrän under hösten 1993, kort innan ansökan om vård enligt LVM gjordes.* Kam R fann därför, vid en samlad bedömning att ytterligare försök att få till stånd vård i frivilliga former borde göras innan LVM beslutades. KamR upphävde LR:s dom.

D vårdades med stöd av LVM i sammanlagt 81 dagar innan beslutet upphävdes av KamR. Han fortsatte därefter behandlingen på Behandlingshemmet Holma ytterligare en månad. Om det var LVM-vården som medfört att han kunde fortsätta ytterligare en tid på frivillig väg eller om så kunna ske redan från början kan man enbart spekulera. Väsentligt här är emellertid att D inte tidigare erbjudits sådana vårdalternativ att möjligheten att åstadkomma vård på frivillig väg ansågs uttömd.

Värdet av *samförståndslösningar* kommer ofta till uttryck i samband med prövning av en LVM-ansökan. Underrätterna fäster stor vikt vid den enskildes *egen inställning* till föreslagna vårdformer, vilket följande mål kan belysa.

> I *Mål nr 2945-92* (LR i Stockholms län) ansöktes om beredande av vård för 41-åriga W. Hon motsatte sig bifall och anförde, att det rörde sig om ett legalt bruk av tabletter, att

287 Eftersom uppgifterna delvis hämtats från klientakten vid Behandlingshemmet Holma anges av sekretesskäl inte målnummer.

288 Se härom avsnitt 8.6.2.

det inte var fråga om ett fortgående missbruk och att behovet av vård kunde tillgodoses på frivillig väg.

I början av 1980-talet hade W börjat bruka alkohol för att döva sin ångest. I mitten av 1980-talet sökte hon hjälp mot detta och hon kom 1986 i kontakt med läkare som gav henne Rohypnol. Detta slutade hon dock med och fick senare utskrivet Ansopal. W konstaterade själv, att läkaren varit alltför frikostig med att skriva ut tabletter åt henne. Vidare uppgav hon att hon uppsökte två andra läkare som försåg henne med samma preparat.

W hade prövat att komma tillrätta med sitt missbruk genom kontakter med öppenvården, psykiatriker, kortare vistelser vid behandlingshem och akupunktur. Ingen av behandlingsformerna hade fått henne att sluta. Detta berodde, enligt henne själv, på att hon var i behov av kvalificerad psykiatrisk hjälp för att lära sig hantera sin ångest. Nu hade hon kommit i kontakt med Mariamottagningarna och fått plats till den 22 april 1992.

Utredningen och läkarintyg visade, att W hade kommit in för överdoser vid 18 tillfällen sedan 1990, senast i mars och april 1992. Läkarna bedömde att hon på grund av överdoseringar tillsammans med ett hjärtfel löpte stor risk att dö av sitt missbruk.

LR ansåg, att det var fråga om ett fortgående missbruk och att det förelåg en överhängande fara för hennes liv. Rätten fann, att W »inte bara behöver vård mot missbruket av tabletter utan också vård för de psykiska problem hon lider av. Vad som upplysts om den vårdplats som W själv ordnat ställt mot den av länsstyrelsen föreslagna vårdplatsen, finner länsrätten att hennes behov bäst kan tillgodoses genom den vård hon själv valt. I vart fall finns inget som talar för att den av länsstyrelsen föreslagna platsen skulle överträffa W:s eget ordnade alternativ. Vidare finns inget som talar mot att W inte kommer att fullfölja den frivilliga vården.» LR lämnade ansökan utan bifall.

Faktorer som i det nyss refererade målet inverkat på domstolens bedömning var sålunda, att W själv menade att vårdbehovet kunde tillgodoses på frivillig väg och att hon själv initierat ett vårdalternativ. LR ställde också de olika vårdformerna mot varandra och fann att hennes behov bäst kunde tillgodoses genom den vård hon själv valt.

Om *inte* vårdbehovet anses kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt är det som regel flera omständigheter som hos länsrätterna samverkar för ett sådant ställningstagande. I den mån kammarrätterna särskilt angivit några omständigheter till stöd för sitt beslut är de av samma slag som hos länsrätterna. Hyser kammarrätterna samma uppfattning som länsrätten anföres vanligen endast att man delar länsrättens bedömning. De vanligaste sakförhållandena som domstolarna åberopar är att

- missbrukaren *inte* samtycker till eller vägrar vård,
- *tidigare* avbrutit vård,
- *tidigare* återfallit i missbruk,
- *tidigare* misslyckats i sina försök att komma ifrån missbruket eller
- *tidigare* avvikit från frivillig vård.

Sådana omständigheter brukar medverka till att missbrukaren anses sakna insikt och/eller kraft och förmåga att genomföra vården på frivillig väg varför tvångsvård beslutas.

11.3.6.3 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE SYNPUNKTER

Frivillighetsprincipen är av så fundamental betydelse att denna avspeglas i förutsättningarna för tvångsvård. I varje enskilt fall krävs en noggrann prövning av vilka vårdinsatser som bäst tjänar den enskildes behov. Kan vårdbehovet tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt – frivilligt eller med tvång, inom den offentliga vårdapparaten eller utanför – skall LVM inte tillämpas.

Undersökningen har visat, att domstolarna fäster stor vikt vid samförståndslösningar och att missbrukarna erbjudits frivilliga vårdinsatser innan LVM-vård beslutas. Det finns emellertid fall där utredande myndighet på grund av konfliktsituationer och ren passivitet inte varit lika aktiva i sitt förhållningssätt vad gäller frivilliga vårdinsatser så som lagstiftningen förutsätter. Enligt motiven bör det ankomma på sökanden i ett vårdärende att vid behov ange vilka överväganden som har gjorts i fråga om de andra vårdlagarnas användbarhet.[289] Sådana överväganden framträder emellertid inte med någon regelbundenhet. Däremot framgår generellt, att klienten *tidigare* varit underkastad vård i olika former och *ibland*, att förutsättningar för vård med stöd av LPT, efter undersökning av läkare, inte bedömts föreligga i det aktuella fallet.

I motiven till respektive tvångslag, LVM och LPT, talas om den andra lagens företräde. Konstruktionen kan leda till att ingen vårdinsats, trots dess (oundgängliga) nödvändighet, kommer till stånd. Min uppfattning är att missbrukare med dubbeldiagnos mycket väl kan uppfylla förutsättningarna för vård enligt båda lagarna samtidigt. Problemet är kanske snarast att det inte finns vårdinrättningar som kan erbjuda adekvat vård till patienter/klienter med dubbelt behov. *Helhetssynen*, som så starkt accentuerats inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, torde bäst kunna uppfyllas om denna *knyts till person och inte till myndighet* då missbrukarna som regel har ett sammansatt vårdbehov av såväl medicinsk/psykiatrisk som social natur.

De lege ferenda bör övervägas ett tydliggörande beträffande gränsdragningen mellan LPT och LVM. Enligt nuvarande rättsläge skall båda lagarna tillämpas subsidiärt i förhållande till varandra, vilket kan bidra till att ingen huvudman ser det enskilda fallet som sitt huvudsakliga ansvar.

11.3.7 *Samtyckeskonstruktionen*

11.3.7.1 INLEDNING

Nära förbundet med rekvisitet »vårdbehovets tillgodoseende på annat sätt» är samtyckeskonstruktionen i LVM. Om den enskilde samtycker till vårdinsatser är, som ovan framgått, detta ett starkt incitament för att vårdbehovet kan tillgodoses på frivillig väg.

289 Prop 1981/82:8 s 42.

Samtycke i olika gestalter och med varierande rättsverkningar förekommer flerstädes i lagstiftningen, inte minst inom den socialrättsliga disciplinen. Olika samtyckeskonstruktioner återfinns i de sociala tvångslagarna (LVU och LVM) och en tredje variant finns i LPT. Så som schematiskt visas nedan, kan man redan av ordalydelsen i respektive lag urskilja åtminstone tre olika nivåer beträffande vilken betydelse den enskildes samtycke skall tillmätas. LVM är därvid den lag som synes tillerkänna samtycket minst betydelse.

Olika samtyckeskonstruktioner

Lagrum	Samtyckeskonstruktion
2 § LVM	oberoende av samtycke
1 § 2 och 3 stycket LVU	...det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke
1 § 4 stycket LVU	...andra åtgärder får vidtas utan samtycke enligt 22 och 24 §§
3 § p 3 LPT	patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke
LSPV (upphävd)	oberoende av samtycke

Tvångsvård med stöd av LVM kan alltså komma i fråga *oberoende av* den enskildes samtycke.[290] Någon diskussion om varför samtyckeskonstruktionen i LVM utformats så står inte att finna i motiven.[291] Möjligen hänger formuleringen samman med att tvångsvården för vuxna missbrukare ursprungligen föreslogs införlivas i den numera upphävda LSPV. Enligt 1966 års LSPV medgavs vård *oberoende av* patientens samtycke bl a i fall av narkotikamissbruk som tog sig uttryck som psykisk sjukdom.[292] Med hänsyn till att, i vissa situationer, tvångsvård kunde bli aktuell *även om patienten gick med på* att bli intagen på sjukhus, ansågs det inte möjligt att begränsa tillämpningsområdet till de fall patienten motsatte sig sjukhusvård.[293]

Ett samtycke fyller olika funktion inom olika delar av rättssystemet. Existensen av ett samtycke kan utgöra en förutsättning för att ett visst handlande eller beslut skall vara rättsenligt eller för att vissa rättsverkningar skall uppkomma. Socialtjänstens insatser med stöd av SoL kan t ex inte företas utan den enskildes samtycke även om detta inte uttryckligen framgår av lagen. I andra sammanhang kan avsaknaden av ett samtycke utgöra ett av de rättsfakta som krävs för ett visst myndighetsingripande, t ex ett beslut om tvångsomhändertagande, eller för uppkomsten av olika former av ansvar.[294]

290 Se Syse/Nilstun om diskussionen om ett vidare och ett snävare tvångsbegrepp. TfR 1997 s 847 och 868.

291 Bramstång (1979 s 259 f) påpekade redan efter Socialutredningens slutbetänkande det bristfälliga i samtyckeskonstruktionen både i LVU och LVM.

292 Prop 1969:111 s 23.

293 Prop 1966:53 s 159.

294 Jfr Rynning 1994 s 173.

I den följande framställningen kommer, efter en inledande diskussion om begreppet samtycke, den närmare innebörden av samtyckeskonstruktionen i LVM, i viss mån i jämförelse med i övriga tvångslagar, att dryftas.

11.3.7.2 ALLMÄNT OM BEGREPPET SAMTYCKE

Att ge sitt samtycke till något innebär att man ger sin tillåtelse, säger ja till eller fogar sig efter någonting.[295] Från litteraturen har inhämtas, att begreppet samtycke inom förvaltningsrätten innebär att man som enskild individ, i förhållande till det allmänna, själv bestämmer – dock inom vissa gränser.

I det juridiska språkbruket, anför Kjønstad, används bl a begreppet samtycke när en person i stort sett kan göra som han eller hon vill men där det föreligger en viss kontroll. Begreppet samtycke kan ge sken av att myndigheterna har en aktiv och dominerande roll och den enskilde en mera passiv underordnad sådan. Detta utgör inte, menar han beträffande norsk hälso- och sjukvård, en korrekt beskrivning av det rättsliga kompetensföhållandet även om det utgör en realistisk bild av det reella maktförhållandet.[296]

I samtyckesbegreppets allmänspråkliga betydelse, menar Rynning, får anses ligga att det *inte* är fråga om ett ensidigt agerande som t ex vid ett beslut. Till skillnad från begrepp som avtal eller överenskommelse antyder beteckningen samtycke också en viss ojämlikhet mellan de inblandade parterna.[297]

En enskild person som berörs av en myndighetsåtgärd har, efter omständigheterna, att godta åtgärden i ett avtal eller genom ett ensidigt samtycke på det att åtgärden inte kräver lagstöd vilket annars varit nödvändigt. Det är här, anför Frihagen, fråga om den enskildes rådighet över förhållandet, antingen det är av privat- eller offentligrättslig karaktär. Man kan säga, anser Frihagen, att det ingår i den enskildes privata autonomi att samtycka genom att ge avkall på den rätt han annars hade haft som en följd av legalitetsprincipen. I viss utsträckning kan den enskildes samtycke ersätta lagstöd i den meningen att han kan åta sig en förpliktelse eller börda som myndigheten inte ensidigt kan ålägga honom utan lagstöd. Det beror emellertid på vilket livsområde och vilken börda det är fråga om, sett i ljuset av lagreglerna och rättstraditionen på området.[298]

Förvaltningsrättsliga pliktförhållanden uppkommer, säger Herlitz, i de flesta fall oberoende av den enskildes vilja. Det är framför allt i sådana pliktförhållanden som statens makt och myndighet gentemot medborgarna kommer till uttryck. Förvaltningsrätten innehåller emellertid, liksom civilrätten, pliktförhållanden som inte uppkommer utan den förpliktigades åtagande. Sådana frivilligt åtagna plikter uppkommer framför allt genom viljeförklaringar som direkt hänför sig till pliktförhållandet. De kan avgivas i avtalsmässig form eller genom att den enskilde annars »överenskommer», »lovar», »åtager sig», »medgiver» »samtycker» o s v.[299]

295 Beträffande olika samtyckesbeteckningar, se Rynning 1994 s 22 ff.
296 Kjønstad, Helserett s 118 f.
297 Rynning 1994 s 22.
298 Frihagen, Forvaltningsrett, bind I, 1991 s 133.
299 Herlitz, Förvaltningsrättsliga plikter III, s 45.

Ett samtycke till vård med stöd av sociallagstiftningen[300] kan förekomma i olika situationer, i såväl gynnande som betungande förvaltningsakter. En situation där den enskilde *själv begär hjälp*, t ex i form av en behandlingsinsats, och socialnämnden erbjuder och beslutar i enlighet med den enskildes önskemål, kan ge intryck av att det är fråga om ett alltigenom frivilligt åtagande från den enskildes sida. Genom att godkänna (samtycka till) den erbjudna behandlingsformen eller ta den erbjudna vårdinsatsen i anspråk synes den enskilde ha gett uttryck åt viljan att komma i åtnjutande av insatsen.

Ett samtycke till vårdinsatser enligt SoL kan emellertid innehålla fragment av underkastelse eller plikt, även om beslutet om vård synes vara grundat på frivillighet och i samråd med den enskilde. Blott existensen av en tvångslag kan verka som ett medel att *indirekt* påtvinga den enskilde frivillig vård. Den enskilde kan också bli utsatt för mera *direkt* påverkan från socialnämndens sida. I motiven till LVM underströks socialtjänstens ansvar för att *aktivt bistå* den enskilde och *aktivt försöka förmå* dem att ta emot samhällets tjänster.[301] Gränsdragningen mellan tillbörlig och otillbörlig påverkan torde vara hårfin. Herlitz har till detta yttrat, att statligt tvång som bygger på att den enskilde skall välja mellan ett visst förhållningssätt och påföljder av att han ej iakttager detta, innebär ett växelspel mellan tvånget och den vilja som det möter. Det är uppenbart, menar han, att den frivillighet som man i olika sammanhang finner eller anser sig kunna förutsätta, om man ser till de psykologiska realiteterna, kan sättas i fråga eller rentav påtagligen visar sig vara rent fiktiv.[302]

Frihagen menar, att för att tillmätas betydelse måste ett samtycke vara giltigt som viljeförklaring. Samtycke avges ofta under påtryckning eftersom man sällan går med på förpliktelser utan att få något tillbaka. En poäng är att påtryckningen många gånger är ett led i myndighetens arbete med att finna smidiga lösningar, hellre än att använda sådana medel som man med lagstöd ensidigt skulle kunna kräva. Det är i sig inte avgörande att det är fråga om »liten frivillighet». Det kan stå klart att parten föredrar denna lösning framför det som annars är alternativet,[303] t ex tvångsvård.

Eftersom socialtjänstlagen i princip[304] saknar tvångsinslag krävs det för åtgärder/insatser med stöd av den lagen att den enskilde samtycker därtill. Sociallagstiftningen inbjuder emellertid till ett förfarande som innebär att samma resultat kan uppnås med eller utan samtycke. Samtycker inte en missbrukare till vårdinsatser med stöd av SoL, skall, därest övriga rekvisit i LVM är uppfyllda, vård i stället ges oberoende av samtycke enligt den lagen.

Sådant tvång kan förekomma även inom andra delar av rättsordningen. HSAN (1917/96:A1) beslutade om disciplinpåföljd i form av erinran rörande en läkare vid en psykiatrisk klinik som vid flera tillfällen, under patientens vård med

300 Härmed avser jag SoL, SoF, LVM och LVU. Se om samtycke i straffrättsliga sammanhang, Jareborg, Brotten, första häftet, 1984 s 252 ff.

301 Prop 1981/82:8 s 42.

302 Herlitz, Förvaltningsrättsliga plikter III, s 46 f.

303 Frihagen, Forvaltningsrett, Bind 1 s 134 f.

304 Jfr 76 § SoL.

stöd av HSL, framhöll att det kunde finnas behov att konvertera. Härigenom fann HSAN, att patientens vård villkorats på ett sätt som stod i strid med förutsättningarna för frivillig psykiatrisk vård. KamR i Stockholm (Mål nr 6879-1997) anförde:

> »Frågan om hur konverteringsmöjligheten skall hanteras innebär en svår avvägning för behandlande läkare, framför allt när det är fråga om patienter som har allvarliga suicidtankar. Det är å ena sidan naturligtvis av stor vikt att patienten får upplysningar om att möjligheten till konvertering finns och vad den innebär. Å andra sidan finns en risk att sådana upplysningar kan komma att innebära att den frivilliga vården får karaktär av tvångsvård, eftersom patienten lätt kan får uppfattningen att han kommer att bli föremål för tvångsåtgärder om han inte gör som läkaren vill. Konverteringsmöjligheten får aldrig användas som ett hot eller påtryckningsmedel mot patienten. Om vården måste ske med tvång och förutsättningar för konvertering föreligger skall patienten överföras till tvångsvård. Detta är inte minst viktigt från rättssäkerhetssynpunkt, eftersom patienten då har möjlighet att klaga på beslutet och få till stånd en rättslig prövning av fråga om tvångsvård.»

KamR fann att läkarens uttalanden, att patienten inte fick gå ut från avdelningen och att hon var beredd att konvertera patienten, kunde uppfattas som en påtryckning att stanna kvar för vård. Läkaren hade »villkorat vården på ett sätt som ansågs stå i strid med förutsättningarna för frivillig psykiatrisk vård» och hade härigenom gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning som inte kunde anses som ringa. Läkare ålades disciplinpåföljd i form av en erinran.

Ett val mellan frivillig vård eller tvångsvård är egentligen inte något val. Den enskilde samtycker till vård i vetskap om att staten annars går andra vägar för att nå sitt mål. Frivilliga överenskommelser är alltså många gånger i hög grad tvungna. Blundar man för det faktiska tvånget och kamouflerar statliga ingripanden genom godtyckliga fiktioner om frivillighet försvagas de av rättsordningen uppställda garantierna mot ensidiga ingripanden i medborgarnas frihet. Eftersom fasta kriterier svårligen kan uppställas blir åtskillnaden mellan frivilliga prestationer och andra, med nödvändighet skönsmässig och ungefärlig och stundom ganska godtycklig.[305]

Gränsen mellan legitima och otillbörliga påtryckningar är diffus. Visserligen kan hävdas att ett tvunget samtycke till vård inte är något värt. Det kan ju dock förhålla sig så att det är i en sådan pressad situation som den enskilde inser situationens allvar.[306] Det måste också tas i beaktande, att kommer frivillig vård till stånd blir det av långt mindre ingripande natur än tvångsvård. Den frivilliga vården kan när som helst avbrytas – i och för sig med risk för att tvångsvård i stället kommer att aktualiseras. Om ett samtycke leder till att »frivilliga» alternativ kan komma i fråga i stället för tvångsvård torde det vara till gagn för den enskilde att tillmäta samtycket vikt. Å andra sidan måste företas en helhetsvärdering av den

305 Herlitz, Förvaltningsrättsliga plikter III, s 47 ff.

306 Se SOU 1987:22 s 255 ff där Socialberedningen framhåller att »frivillig vård» ofta sker under påverkan från anhöriga, kriminalvård eller under hot om LVM.

enskildes situation och en värdering av vilken betydelse man skall tillmäta ett avgivet samtycke.[307] Att ta ett samtycke för gott utan sådana överväganden strider mot tanken med lagen och kan vara till förfång för den enskilde.

11.3.7.3 Samtyckeskonstruktionen i LVM

11.3.7.3.1 Inledning

Enligt 2 § LVM, skall en missbrukare beredas vård *oberoende av eget samtycke* under de förutsättningar som anges i lagen. Detta innebär att tvångsvård skall beslutas *trots att* ett samtycke till vård föreligger. Oaktat denna till synes kategoriska bestämmelse är emellertid tanken, att ett *allvarligt menat* samtycke ändå måste tillmätas relevans. Man kan, anfördes i motiven, aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter ens om han tillfälligtvis[308] har råkat i en så ohållbar situation att han måste beredas vård oberoende av samtycke.[309]

Jämförs med LVU kan konstateras, att den samtyckeskonstruktionen är formulerad på ett annorlunda sätt. I 1 § andra stycket denna lag stadgas, att vård *skall* beredas om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det *kan antas* att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke. Ordalydelsen antyder, att ett samtycke till frivillig vård, vid ifrågasatta insatser med stöd av LVU, skall tillmätas större betydelse än när det gäller LVM. Enligt lagens motiv, skall lagen tillämpas *först när det visar sig att det inte går att få samtycke* till den vård som är nödvändig för den unge.[310]

Innebörden av ett avgivet samtycke inom ramen för SoL:s tillämpningsområde finns inte uttryckligen reglerat. Ett samtycke är emellertid en nödvändig förutsättning för vård eller andra insatser med stöd av den lagen. Detta får anses följa av frivillighetsprincipen, respekten för den enskildes självbestämmande och integritet (1 §), att socialtjänstens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom (9 §), samt den omständigheten att SoL inte medger tvångsåtgärder.[311]

Samtyckeskonstruktionen i LVM ger upphov till flera frågeställningar: vad skall den enskilde samtycka till, hur bedömer man att ett samtycke kan anses allvarligt menat, vilka formkrav krävs för att samtycket skall vara giltigt och vilka krav ställs på samtyckesgivaren. Dessa frågor kommer, efter en inledande diskussion om samtyckets rättsverkningar, att behandlas i det följande med belysande exempel från vad som framkommit vid ett studium av det empiriska materialet.

307 Jfr även Frihagen, Forvaltningsrett, Bind 1 s 137.

308 Jfr Bramstångs påpekande om detta uttalande i förhållande till varaktighetskravet i rekvisitet fortgående missbruk, 1985 s 379.

309 Prop 1981/82:8 s 73.

310 Prop 1979/80:1 Del A s 500. Se RÅ83 2:87 som ger viss vägledning om vilka omständigheter som skall tillmätas vikt vid bedömningen av allvaret i samtycket.

311 Jfr beträffande hälso- och sjukvården, Rynning 1994 s 350.

11.3.7.3.2 Samtyckets rättsliga omgivning

Frågan om samtycke till vård- och andra hjälpinsatser i socialtjänstens verksamhet uppkommer huvudsakligen i två situationer, dels vid beslut om insatser med stöd av SoL och dels vid ifrågasatta åtgärder med stöd av LVM eller LVU.

Själva begreppet samtycke låter förstå att fler än en part är involverad i ett slags relation, ett rättsförhållande. Handlar det om åtgärder för missbrukare med stöd av SoL eller LVM förekommer samtycket som regel i relationen mellan den enskilde och en socialsekreterare. I bakgrunden finns dock en ansvarig nämnd som har att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Är det fråga om insatser enligt LVU förekommer samtycket, såvitt det är fråga om barn under 15 år, i relationen barn – vårdnadshavare – socialsekreterare – nämnd.[312]

Förvaltningsverksamheten, anför Sundberg,[313] ger upphov till särskilda rättsförhållanden. För dessa är karakteristiskt, att det ena subjektet i förhållandet alltid måste vara staten, antingen själv eller genom ett subjekt som av staten anförtrotts utövandet av offentlig förvaltning. Alla rättsförhållanden där staten är subjekt är dock inte förvaltningsrättsliga. Ger sig staten in på privaträttens fält gäller i allmänhet »vanliga» rättsregler. Endast rättsförhållanden där staten uppträder såsom myndighet »med krona och spira» hänföres alltså till förvaltningsrätten. Den principiella likställighet mellan parterna som kännetecknar det civilrättsliga rättsförhållandet saknas inom förvaltningsrätten, menar Sundberg, där gäller i stället det motsatta. När ena parten i förhållandet är enskild person, vilket Sundberg benämner »yttre förvaltningsrättsförhållanden»[314] råder i stället olikställighet; den ena är myndighet den andra undersåte. Sundberg menar, att endast rättsförhållanden mellan likställda förvaltningsrättsliga subjekt kan byggas på likvärdighetens princip. Råder däremot mellan dem ett över- och underordningsförhållande, såsom mellan stat och kommun, försvinner även för dessa likställigheten. Som följd härav kan myndigheten ensidigt bestämma rättsförhållandets innehåll i den mån myndigheten inte är bunden genom att förvaltningsrättsliga normer reglerar innehållet eller annars begränsar deras handlingsfrihet, och den enskildes inträdande beror å andra sidan av tvungen eller frivillig underkastelse.[315]

312 Inom hälso- och sjukvården har synen på rättsförhållandet mellan patient – vårdgivare, enligt Rynning (1994 s 32 f), traditionellt indelats i två huvudlinjer; det *kontraktuella* respektive det *icke-kontraktuella* betraktelsesättet. Faktorer av betydelse för bedömningen av vilket betraktelsesätt som dominerar i ett visst land är t ex vilken typ av rättslig reglering som behandlar förhållandet, hur rättsförhållandet behandlas av domstolarna, vad den juridiska doktrinen säger samt hur hälso- och sjukvården rent praktiskt bedrivs. Sannolikt, anför Rynning, anses de skandinaviska länderna ha ett mera *icke-kontraktuellt* synsätt. Denna linje skulle kunna delas upp i olika undergrupper, exempelvis ett *förvaltningsrättsligt* synsätt med inslag av myndighetsutövning respektive ett mera *rättighetsbaserat*. Den huvudsakliga inställningen till rättsförhållandets karaktär i ett visst land torde dock främst omfatta den typ av sjukvård som dominerar i landet i fråga. Det finns sålunda företrädare för åsikten att förhållandet *offentliganställd* läkare – patient *inte* skall betraktas som kontraktuellt och *privatanställd* läkare – patient som kontraktuellt.

313 Sundberg 1943 s 39 ff.

314 Sundberg 1943 s 42.

315 Sundberg 1943 s 40.

Appelberg menar, att eftersom avtal och andra överenskommelser med enskilda inte omfattas av begreppet myndighetsutövning kan förhållandet mellan myndigheten och den enskilde inte bli fråga om ett avtalsförhållande i vanlig civilrättslig mening.[316] Även Landelius anför, att frågor om beviljande av bistånd och om vård skall beredas i frivilliga former eller med tvång är inga frågor som kan bli föremål för avtal. Även om den enskilde ingår överenskommelser med socialtjänsten efter ett samrådsförfarande, som kan framstå som en förhandling, kan överenskommelsen »aldrig» betraktas som ett avtal. Det är fråga om myndighetsutövning där socialtjänsten i sista hand ensidigt fattar ett beslut. [317]

Socialtjänsten är en sådan förvaltningsmyndighet varom sägs i RF 1:8 och är därvid bunden av legalitetsprincipen i RF 1:1. Den offentliga maktutövningen skall ske med iakttagande av de rekvisit respektive författningstexter uppställer. Handläggning och beslut i ärenden rörande biståndsinsatser enligt SoL och ifrågasatt tvångsvård enligt LVM eller LVU (gynnande eller betungande förvaltningsakter) måste anses vara myndighetsutövning i den meningen varom stadgades i GFL.[318] Besluten har sin förankring i offentligrättsliga normer och påverkar den enskildes personliga och/eller ekonomiska situation.[319]

Sådana delar av rättsförhållandet mellan parter som faller inom området för offentlig förvaltning med karaktär av myndighetsutövning kan, enligt HD (Mål nr T 2842-97), inte bli föremål för avtal. Därmed inte sagt, anförde HD, att rättsförhållandet inte kan inrymma andra delar som har sådana privaträttsliga inslag att det kan anses föreligga ett ömsesidigt förpliktande avtal.

I målet yrkade kommunen bl a att HD skulle fastställa att det inte förelåg ett ömsesidigt förpliktande avtal om barnomsorg mellan parterna.

Parterna var ense om att frågan om A:s rätt att i egenskap av kommunmedlem tilldelas barnomsorgsplats för sina barn samt frågan om taxan för kommunens barnomsorg föll inom området för offentlig förvaltning med karaktär av myndighetsutövning och att dessa delar av rättsförhållandet mellan parterna inte kan bli föremål för avtal. HD delade i likhet med HovR denna uppfattning.

»Frågan i målet är om rättsförhållandet mellan parterna rymmer andra delar som har sådana privaträttsliga inslag att det kan anses föreligga ett ömsesidigt förpliktande avtal.»

HD menade, att rent allmänt kan sägas att när föräldrar accepterar ett erbjudande av kommunen om barnomsorgsplats uppkommer en skyldighet för föräldrarna att betala avgift enligt gällande taxa mot det att kommunen tillhandahåller barnomsorgsplatsen. Vägrar föräldrarna att betala måste kommunen skaffa sig en exekutionstitel för att kunna

316 FT 1986 s 187.

317 Landelius s 54. Se även sid 301.

318 SFS 1971:290. Enligt 3 § denna lag definierades myndighetsutövning som »utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rätttighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande». *Bengtsson* (1976 s 80, 157 f, 164) har anfört, att »maskerad» myndighetsutövning kan tänkas föreligga i fall då en tjänsteman inte fattar något förpliktande beslut, men genom att uttryckligen eller underförstått hota med tvång i någon form förmås den enskilde att, till synes frivilligt, rätta sig efter tjänstemannens vilja. Enligt samme författare (1976 s 90) kan det anses som myndighetsutövning även i de fall en enskild person frivilligt tagit det allmännas insatser i anspråk.

319 Jfr Ragnemalm 1992 s 30 ff, Bengtsson 1976 s 62.

> få ut avgiften. Vid prövning i allmän domstol av frågan om betalningsskyldighet bör föräldrarna kunna invända inte bara att avgiften har betalts eller inte förfallit till betalning utan även att barnomsorgsplatsen inte tillhandahållits. Vid utebliven betalning kan kommunen också besluta att avstänga barnet från barnomsorgsplatsen. Att en sådan åtgärd kan ses som en civilrättslig åtgärd (jfr RÅ 1982 2:62). »Av det anförda får anses följa att det när en barnomsorgsplats väl tas i anspråk uppkommer ett ömsesidigt förpliktande avtalsförhållande mellan parterna.»

Barnomsorgsplatserna hade tillhandahållits men A gjorde, som grund för sin talan om återbetalning, gällande att kommunen åsidosatt sina skyldigheter i rättsförhållandet mellan parterna bl a genom att barnomsorgen äventyrat barnens hälsa på grund av förekomst av mögel i lokalen. Här, menade HD, finns offentligrättsliga inslag då det är en kommunal skyldighet att tillhandahålla barnomsorg och övervakningen och kvalitetsnivån skall ske genom den statliga tillsynsverksamheten. HD anförde dock vidare, att

> »Även i denna del får emellertid rättsförhållandet mellan parterna anses ha så pass starka privaträttsliga inslag att det föreligger ett ömsesidigt förpliktande avtal.»

Den offentliga rätten rör rättsförhållandet mellan det allmänna och enskilda, såväl fysiska som juridiska personer.[320] Den lagstiftning som i förevarande sammanhang reglerar socialtjänstens verksamhet, liksom relationen mellan den enskilde och det allmänna representerat av socialtjänsten, är av offentligrättslig karaktär. Det samtycke varom här är fråga uppkommer vid myndighetsutövning i ett rättsförhållande som vilar på offentligrättslig grund, i ett förvaltningsrättsligt sammanhang[321] och några privaträttsliga inslag i den situationen kan inte anses föreligga.[322] Detta utesluter inte att det i andra positioner, i kontakterna mellan en missbrukare och socialtjänsten eller enskilda behandlingshem, förekommer privaträttsliga inslag, något som dock lämnas utanför denna framställning.

11.3.7.3.3 Samtyckets rättsverkningar

Den enskildes samtycke till vård enligt SoL tillerkänns i lagen inte några bestämda rättsverkningar. Det är inte rättsligt bindande utan kan när som helst återkallas, redan innan åsyftade insatser kommit till stånd eller åsyftat resultat åstadkommits. Ett samtycke till vård med stöd av SoL innebär alltså inte någon garanti för att missbrukaren också kommer att genomföra vården.[323] Den enskilde kan själv avgöra om han vill ta emot en hjälpåtgärd eller inte. Han behö-

320 Jfr Warnling – Nerep, En introduktion till förvaltningsrätten, s 13.

321 Om indelningen i offentlig rätt contra privat rätt se Strömholm 1996 s 164 ff. Se även Herlitz, Förvaltningsrättsliga plikter III s 350.

322 Kjønstad, Helserett s 41, har framhållit, att det inom den offentliga sjukvården uppstår en sorts triangelförhållande på så sätt, att såväl patienten som sjukvårdspersonalen får ett rättsförhållande till sjukvårdshuvudmannen samtidigt som rättsförhållandet mellan patienten och den som behandlar henne eller honom blir mindre framträdande. Motsvarande synpunkter torde kunna anläggas beträffande socialtjänsten.

323 Jfr Bramstång 1985 s 215. Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1987 s 144, 1995 s 139.

ver inte efterkomma socialtjänstens erbjudande om hjälpinsatser, han har att ge sin tillåtelse – sitt samtycke – till dess genomförande.

Ordalydelsen i LVM ger inte omedelbart vid handen att ett samtycke skall tillmätas särskilda rättsverkningar. Däremot ger 1 § LVU och 3 § LPT uttryck för att samtycke till vård måste tillskrivas viss relevans. Den faktiska effekten torde emellertid vara en gradskillnad och inte en artskillnad. Samtycker en missbrukare till behövlig vård enligt SoL, eller på annat sätt, utgör detta ett starkt incitament för att vården också skall genomföras i frivilliga former och inte med stöd av LVM.

Är förutsättningarna för vård med stöd av LVM uppfyllda men samtycket anses förta tillämpligheten av lagen kan man inte påtvinga den enskilde vård enligt SoL. Det finns ju i sådana fall inga lagliga möjligheter att kvarhålla den enskilde eller använda polishandräckning som stöd. Socialnämnden kan då endast erbjuda insatser och man måste i princip acceptera att stöd avböjs. Det betyder emellertid inte att den enskilde får lämnas ifred, vilket följer av det aktiva ansvaret i 11 § SoL. Visar förhållandena sedan att vård i frivilliga former inte kommer till stånd får frågan om LVM-vård på nytt övervägas.[324]

Ett allvarligt menat samtycke kan sålunda utgöra hinder för tillämpning av LVM. Frågan är då, om ett samtycke till vård kan ersätta bristen på lagstöd och tillåta ett frihetsberövande även om rekvisiten i 4 § LVM inte är uppfyllda. Strömberg anför till detta, att för att en myndighet skall få besluta om ett frihetsberövande måste dess beslutanderätt ovillkorligen ha stöd i lag. Författningsstödet kan i regel inte ersättas med den enskildes samtycke, om man bortser från sådana fall där myndigheterna kan ingå privaträttsliga avtal. För att ett betungande förvaltningsbeslut skall bli tillåtet i kraft av den enskildes samtycke, krävs i princip att samtycket tillerkänns relevans genom en författningsbestämmelse.[325] Även Landelius konstaterar, att ett samtycke inte utvidgar myndighets kompetens, den enskilde kan inte medge inskränkningar i lagstadgade fri- och rättigheter, inte medge ingrepp som strider mot bindande rättsregler. Frågan om huruvida den enskilde kan medge ingrepp som saknar lagstöd får, enligt Landelius, avgöras från fall till fall, bl a beroende på hur betungande ingreppet är.[326]

Frihagen anför i frågan, att med lex superior-principen som grundval kan medborgarna inte ge samtycke till det lagen eller överordnade regler annars förbjuder.[327] Utgångspunkten är, att medborgarna bara har en begränsad möjlighet att frånsäga sig sin rådighet över sin frihet och sin kropp. Vid inspärrning och integritetskränkningar måste åtgärdens syfte och nödvändighet spela stor roll. Det skall, menar Frihagen, mycket till för att ett samtycke blir avgörande vid

324 Jfr JO 95-11-27 dnr. 4065-1994. Jfr Landelius s 382 som hävdar, att då LVM aktualiseras är situationen mestadels sådan att någon form av vård eller behandling är oundgängligen påkallad. »Respekten för missbrukarens självbestämmanderätt kan därför inte omfatta frågan huruvida vård över huvud taget skall komma till stånd.» Mot detta måste anmärkas, att om förutsättningarna i LVM inte är uppfyllda kan LVM inte tillämpas och den enskilde har all rätt att vägra ta emot insatser enligt SoL.

325 Strömberg, Allmän förvaltningsrätt, 19 uppl. 1998, s 65 f.

326 Landelius s 54.

327 Frihagen, Forvaltningsrett, bind I, 1991 s 134.

mera allvarliga ingrepp.[328] Graver hyser uppfattningen, att det inte kan vara riktigt att anse ett samtycke från den som är berörd av ett offentligt ingrepp som ett eget »kompetansegrunnlag» för förvaltningen. Det offentliga hämtar inte sin »reguleringskompetanse» från medborgarna direkt och samtycket i sig ger inte ett självständigt underlag för det offentligas normeringar. Det är klart, anför Graver, att ett samtycke kan göra en annars orättfärdig handling rättfärdig liksom att en accept från den enskilde kan vara en förutsättning för att myndigheten har ingått ett rättsligt bindande avtal efter avtalsrättsliga regler. Detta är emellertid något annat än att ett samtycke kan ersätta behovet av ett eget »kompetansegrunnlag» på det offentligrättsliga området.[329]

Det ovan sagda ger vid handen, att en förutsättning för att ett frihetsberövande med stöd av LVM skall kunna komma i fråga är att rekvisiten i 4 § LVM är uppfyllda. Ett samtycke till tvångsvård kan inte träda i stället om det brister i något rekvisit (jfr RF 2:8, och RF 2:12 samt Europakonventionen artikel 5:1).[330]

En fråga som inställer sig är då hur man skall förhålla sig när den enskilde avger ett *samtycke till tvångsvård.*[331] I något ytterlighetsfall har t o m den enskilde själv gjort LVM-anmälan.[332] Är samtycket att anse som allvarligt menat är ju egentligen LVM inte tillämplig. I rättstillämpningen framträder den enskildes samtycke i sådana fall, vilket inte alls är ovanligt, genom att han eller hon *godtar ansökan om LVM-vård* eller *medger bifall till ansökan.* Några rättsfall kan illustrera detta.

I *Mål nr 525-91* (LR i Göteborgs och Bohuslän) var fråga om en 48-årig kvinna (AO) som hade missbrukat alkohol under många år. Vissa perioder hade hon druckit 75 cl sprit per dag och på grund av missbruket hade hon bl a ådragit sig allvarliga leverskador.

LR fann det ostridigt att AO var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk. Det befanns vidare utrett att missbruket var av sådan art att hon till följd av detta utsatte sin hälsa för allvarlig fara.

Genom sitt offentliga biträde och ombud anförde AO att hon »*godtar att vård beredes enligt LVM.*»(förf kurs). LR konstaterade, att AO »kan inte bedömas ha förmåga att själv

328 Frihagen, Forfaltningsrett, bind I, 1991 s 137.

329 Graver, Materiell forvaltningsrett, s 101 f.

330 Se även avsnitt 14.10 om samtycke till särskilda tvångsåtgärder.

331 Tännsjö, Tvång i vården, passim, benämner ett tidsbegränsat tvång som riktas mot en individ till hans eller hennes eget skydd, med den tvingades medgivande, som »Homeriskt tvång.

332 Lst ansökte hos LR i Uppsala län (Mål nr 1431-1993) om beredande av vård för 34-åriga R. R:s ombud förklarade att hon medgav ansökan om tvångsvård och hon hemställde att LR direkt efter den muntliga förhandlingen skulle avkunna dom samt jämväl att denna skulle gälla omedelbart. LR anförde, att R »som själv hos länsstyrelsen anmält sig som tvångsvårdsbehövande för att komma ifrån sitt destruktiva missbruk, har medgett ansökan om LVM. Medgivandet och det faktum att R själv tagit initiativet till länsstyrelsens ansökan om LVM visar att R är medveten om sitt vårdbehov och att hon har en egen starkt vilja att bryta sitt missbruk. Länsrätten anser att hennes missbruk är av fortgående slag samt att det utsätter hennes fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara och att det vidare leder till att hon löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. För att tvångsvård skall få beslutas krävs/ .../att den behövliga vården inte går att genomföra med stöd av socialtjänstlagen eller på annat sätt. Med hänsyn till att R själv är av den uppfattningen att hon inte klarar av att genomföra avvänjning från alkohol på frivilliga grunder får det – mot bakgrund av att de tidigare vårdtillfällena inte sällan blivit avbrytna efter en kortare tid – anses välbehövligt att säkerställa vården med LVM.»

bryta sitt missbruk. Vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt socialtjänstlagen. AO har *för övrigt själv medgett vård med stöd av LVM*. Det finns därför grund för tvångsvård».(förf kurs). Med hänsyn till AO:s inställning till vård enligt LVM ansåg LR att muntlig förhandling var obehövlig.

Varför länsrätten gjort bedömningen att AO inte hade förmåga att själv bryta sitt missbruk och varför man bedömt att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på annat sätt framgår inte av domen. Att AO själv medgett vård med stöd av LVM kan inte isolerat tas till intäkt för att tvångsvård också skall beslutas. Att de grundläggande rekvisiten i 4 § var uppfyllda fann LR, i det refererade målet, tydligen var utrett.

I *Mål nr 201-91* (LR i Göteborgs och Bohuslän) var fråga om en 43-årig kvinna (L) som sedan mitten av 70-talet periodvis missbrukat både alkohol och tabletter. Under 80-talet vårdades hon vid två tillfällen på behandlingshem och hon hade ofta vårdats på sjukhus. Sedan november 1989 hade perioderna av missbruk kommit tätare och blivit längre och under perioderna drack hon stora mängder alkohol. L *medgav LVM-ansökan*. Hon anförde att hon behövde det stöd som vård enligt LVM innebär för att kunna bryta sitt missbruk.

L hade vid flera tillfällen bett om hjälp för att bryta missbruket. Hon hade dock *inte orkat fullfölja vården och avbrutit påbörjade avgiftningar* innan de var genomförda. I början av februari 1991 var L i mycket dåligt skick och transporterades till sjukhus i ambulans. Redan dagen därpå lämnade hon dock sjukhuset utan att avgiftning kunnat genomföras.

Med hänsyn till att *tidigare försök* att på frivillig väg bryta missbruket *inte hade lyckats* samt till att den enskilde *själv ansåg sig behöva det stöd som LVM innebär*, ansåg LR att vårdbehovet *inte* kunde antas bli tillgodosett på frivillig väg.

Den enskildes godtagande av LVM-vård befanns sålunda, tillsammans med det förhållandet att tidigare försök att genomföra vård inte lyckats, tala för att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på frivillig väg.

I *Mål nr 594-89* (LR i Göteborg och Bohuslän) yrkade Lst i ansökan att 35-åriga E skulle beredas vård med stöd av 4 § 1 st p 1 LVM. E, »som *anser att hon är i behov av vård, godtar vård enligt LVM*.» E uppgav i utredningen, att »hon nu vill in på ett behandlingshem för missbrukare och att hon är villig att genomföra vården enligt LVM, eftersom hon inte trott att hon klarar vård under frivilliga former.»

E hade sedan flera år svåra missbruksproblem. Hon missbrukade alkohol och tabletter och hade även injicerat amfetamin vid några tillfällen. Hon hade inte klarat sig långa perioder utan att återfalla i missbruk. Vid upprepade tillfällen hade hon vårdats med stöd av SoL, hon hade varit intagen på sjukhus med stöd av LPT och hon hade även tidigare beretts vård med stöd av LVM. E uppvisade även typiska beroendesymptom i form av återställarbehov, abstinensepilepsi och black-outs.

LR fann, att E:s behov kan, »med hänsyn till risken för att hon inte orkar fullfölja frivillig vård, inte tillgodoses inom ramen för socialtjänstlagen eller någon annan lag/.../ Omständigheterna är sådana att E *oberoende av eget samtycke* skall beredas vård med stöd av LVM.»

Tydligen ansåg LR E:s godtagande av LVM-ansökan som ett samtycke till vård. Med hänsyn till risken för att hon inte skulle orka att fullfölja vården i frivilliga former beslutades om vård enligt LVM, dvs oberoende av hennes samtycke.

> I *Mål nr 2845-92* (LR i Göteborg och Bohuslän) var fråga om en 31-årig kvinna som *medgav* Lst:s ansökan om beredande av vård.
>
> Efter att ha redogjort för innehållet i 4 § LVM anförde LR: »Genom A:s samtycke och genom vad utredningen visar finner länsrätten att A till följd av ett fortgående missbruk av alkohol är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att hon utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara samt löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Då vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt skall länsstyrelsens ansökan bifallas.»

Även här synes LR ha ansett A:s medgivande av ansökan som ett samtycke till vård. Samtycket, tillsammans med utredningen, har lett till att LR funnit det *visat* att rekvisiten var uppfyllda.

Den enskildes samtycke är en nödvändig förutsättning för insatser med stöd av SoL. Därutöver har samtycket inga egentliga rättsverkningar utan det kan när som helst återkallas utan att nödvändiga insatser kommit till stånd. Ett samtycke vid ifrågasatt tvångsvård enligt LVM tillerkänns i lagen inga rättsverkningar. Tvångsvård skall beslutas om rekvisiten är uppfyllda oberoende av missbrukarens samtycke. I princip utgör dock ett samtycke till vård, oavsett om man samtycker till frivillig vård eller tvångsvård, ett incitament för att *inte* tillämpa LVM.

Eftersom lagen är tillämplig »oberoende av samtycke» torde inte heller ett samtycke till tvångsvård utgöra ett hinder för ett sådant beslut. Det skulle ju också te sig något märkligt att neka den enskilde vård därför att hon samtyckt till den. Noga måste emellertid beaktas, att ett samtycke aldrig kan ersätta bristen om övriga rekvisit i 4 § LVM inte är uppfyllda och styrkan i bevishänseende kan inte sättas lägre för att den enskilde samtyckt till tvångsvården.[333]

11.3.7.3.4 Vad skall missbrukaren samtycka till?

LVM ger inte uttryck för vad den enskilde skall samtycka till för att lagen inte skall bli tillämplig. Som ovan konstaterats ger vårdbehovsrekvisitet ingen egentlig vägledning då det för tvångsvård inte är någon förutsättning att den enskilde är i behov av någon särskild slags vård.

Jämförs med 1 § LVU framgår det där, att den lagen skall tillämpas därest samtycke till *behövlig vård* inte går att få. Med behövlig vård avses i princip de åtgärder som redovisas i den vårdplan som socialnämnden skall upprätta i samband med vårdansökan.[334] Motsätter sig föräldrarna, eller annan vårdnadshavare, *insatser som nämnden anser vara nödvändig*a kan en tillämpning av lagen komma i fråga.[335] När det gäller LPT har patienten att lämna sitt samtycke till den *oundgängligen behövliga* psykiatriska vård som avses i 3 § p 2 den lagen.

333 Jfr även vad som sagts beträffande samtycke till särskilda befogenheter, avsnitt 14.10.
334 Prop 1979/80:1 Del A s 504. Jfr även RÅ83 2:87 II.
335 Prop 1979/80:1 Del A s 581.

Såvitt gäller LVM torde det vara klart, att vid ifrågasatt LVM-vård har den enskilde att lämna sitt samtycke till *frivillig vård.*[336] Av förarbetena framgår, att principen om frivilligvårdens företräde inte innebär att frivillig vård automatiskt skall väljas därför att den enskilde *samtycker* till *sådan* vård.[337] Vidare anförs, att om den enskilde samtycker till »*vård som motsvarar hans vårdbehov*» är detta ett starkt skäl som talar emot tvångsvård. Kan det antas att det går att genomföra »*adekvat vård*» utan stöd av LVM skall lagen inte användas.[338]

Av förarbetena framgår också, att i händelse av att missbrukaren samtycker till den »*inledande delen* av vården *men inte* är villig att ställa upp på *mera långsiktiga behandlingsinsatser*» kan[339] vård beslutas, trots att samtycke föreligger.[340] Av detta kan man ana, att ett *villkorat samtycke* inte utgör ett sådant samtycke som medför att behövlig vård skall beredas enligt SoL.[341] Därvid kan följande exempel från det empiriska materialet andragas.

I *Mål nr 3564-1991* (KamR i Jönköping) var K positiv till frivillig vård under förutsättning att denna ägde rum på hennes villkor.

KamR fann, att det saknades anledning att ifrågasätta hennes vilja att komma tillrätta med missbruket. Hennes medgivande fick emellertid ses mot bakgrund av dels hennes bristande insikt, dels hennes oförmåga att fullfölja sina föresatser. Därtill kom att tidigare vårdinsatser inte på ett varaktigt sätt förmått bryta hennes alkoholberoende. LR ansågs därför haft fog för sitt beslut.

I *Mål nr 2187-94* (LR i Malmöhus län) var fråga om en 52-årig man (P), som hade ett fortgående missbruk av alkohol sedan 1967. Han hade vistats på behandlingshem i frivilliga former i tre månader 1986. Han hade härefter regelbundet druckit alkohol samt gjort åtminstone två suicidförsök. Under julen 1993 intogs han på sjukhus med stöd av LPT till den 8 mars 1994. P omhändertogs med stöd av 13 § LVM den 18 mars eftersom han druckit oavbrutet sedan utskrivningen från sjukhuset. Han placerades på behandlingshem.

Av läkarintyg framgick att P, efter den senaste utskrivningen druckit starksprit mer eller mindre kontinuerligt samt att han till följd av somatiska komplikationer löpte en överhängande risk för livshotande följder av ett pågående missbruk. Det förelåg dessutom en risk för krampanfall och för koma till följd av sockersjuka.

P bestred bifall till ansökan om beredande av vård och hävdade bl a att Lst:s påstående om hans alkoholvanor var inkorrekt. Han uppgav att han var villig att kvarstanna på behandlingshemmet »under en månads tid».

LR fann förutsättningarna för tvångsvård vara uppfyllda. Rätten fann dock *inte* P:s »samtycke till en månads fortsatt vård vara tillräckligt för att tillgodose hans vårdbehov.» (förf kurs). KamR i Göteborg (Mål nr 3015-1994) gjorde i likhet med LR den bedömningen att »det samtycke som P har lämnat inte kan anses vara av den arten att det är

336 Jfr Westerhäll, Den svenska socialrätten 1990, Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1987 s 154, 1995 s 151 och Prop 1987/88:147 s 52.

337 Prop 1987/88:147 s 52.

338 Prop 1981/82:8 s 75. SOU 1981:7 s 48.

339 1980 års lag var inte obligatoriskt tillämplig (SFS 1981:1243).

340 Prop 1981/82:8 s 75. SOU 1981:7 s 48.

341 Jfr såvitt gäller LVU RÅ82 2:74 och RÅ83 2:87 II.

tillräckligt för att kunna garantera att vården kan genomföras. RegR (Mål nr 3275-1994) meddelade inte prövningstillstånd.

Den vård samtycket skall omfatta måste avse sådan vård som är tillräcklig för att tillgodose vårdbehovet. I det först andragna målet kunde vården inte beredas utifrån den enskildes *egna villkor* bl a till följd av hennes tidigare oförmåga att fullfölja sina avsikter. I det andra målet hade P *begränsat sitt samtycke*[342] till att omfatta en månads vård. Det befanns av LR inte vara tillräckligt för att tillgodose hans vårdbehov och KamR ansåg inte samtycket vara av den arten att det var tillräckligt för att garantera att vården kunde genomföras.

Lst yrkade att 38-årige K skulle beredas vård med stöd av LVM. K motsatte sig ansökan. Han medgav att han till följd av ett långvarigt missbruk var i behov av vård, men han trodde sig inte klara av vård på ett behandlingshem. I stället för tvångsvård var han *beredd att påbörja TNE:s (tillnyktringsenhetens) tolvveckorsprogram och underkasta sig de villkor som var förenade därmed.*

LR ansåg det utrett att hans behov av vård för att komma ifrån missbruket inte kunde tillgodoses genom frivilliga åtgärder.K överklagade och yrkade i KamR i Göteborg (Mål nr 5614-94) att tvångsvården omedelbart skulle upphöra. K anförde att tvångsvården inte var nödvändigt då han »numera villkorslöst samtycker till den vård som erbjuds honom vid/.../(TNE) genom TNE:s tolvveckorsprogram.»

KamR fann det ostridigt att K »fortlöpande» missbrukat alkohol och att han var i behov av vård för att komma ifrån missbruket. Det befanns vidare ostridigt att K till följd av missbruket utsatte sin fysiska hälsa för allvarlig fara. Frågan i målet var om K:s behov av vård kunde tillgodoses på annat sätt än genom LVM. KamR anförde, att »Allmänt kan sägas att vården torde ha större förutsättningar att leda till önskat resultat om den ges i samförstånd med den enskilde. Detta skulle tala för att K borde beredas vård i annan form än LVM. K har dock under våren och sommaren 1994 givits upprepade möjligheter bl. a. genom kontakter med TNE att komma tillrätta med sitt missbruk. Detta han inte lyckats. Socialnämnden har också utan resultat upprepade gånger erbjudit honom frivillig behandling. K har enligt egen uppgift druckit två till tre veckors tid innan han omhändertagits av polisen den 14 juni 1994. Kammarrätten finner att K måste anses sakna förmåga att klara av frivillig vård *i den form han samtycker till.*» (förf kurs). RegR (Mål nr 4769-1994) meddelade inte prövningstillstånd.

K var beredd att påbörja tillnyktringsenhetens tolvveckorsprogram och underkasta sig de villkor som var förenade därmed. Samtycke till vård kan sålunda sägas vara villkorligt eftersom han begränsat sig till att samtycka till angiven vård. Eftersom han ansågs sakna förmåga att klara av frivillig vård i den form han samtyckte till beslutades om tvångsvård.

Rättstillämpningen visar sålunda, att ett villkorat samtycke behöver inte i sig automatiskt medföra att samtycket inte kan anses allvarligt menat. Villkoren prövas först utifrån behandlingssynvinkel och i förhållande till vad som i övrigt förekommit i målet.

342 Om begränsat respektive villkorligt samtycke, se Jareborg, Brotten, första häftet, 1984 s 253.

En annan fråga är *vem* som bestämmer vilken vård som är behövlig. RegR förefaller, såvitt gäller LVM, på samma sätt som enligt motiven gäller enligt LVU,[343] ha intagit ståndpunkten att den enskilde skall samtycka till den vård som myndigheterna anser behövlig.

> I RÅ 1990 Ref 10 fann RegR, att I av socialnämnden inte erbjudits vård i frivilliga former så som förutsattes vid tillkomsten av reglerna om tvångsvård i LVM. På grund härav och då I förklarat sig beredd att genomgå »*den vård, som myndigheterna anser behövlig*,» var det inte utrett att I:s vårdbehov inte skulle kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt.(förf. kurs).

Behövlig vård kan dock vara något annat än den som socialnämnden föreslår.[344] Som tidigare redogjorts för, måste rättstillämparen, vid bestämmandet av vilka insatser bäst tillgodoser syftet att komma ifrån missbruket, beakta respekten för den enskildes självbestämmande och integritet (1 § LVM, 1 § SoL) och att insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (1 § LVM, 9 § SoL). Är den enskilde negativt inställd till erbjudna vårdinsatser torde man kunna ifrågasätta om det kan utgöra behövlig vård.[345] Frivillighetsprincipen kan också lätt sättas ur spel genom att missbrukaren enbart erbjuds vård som han inte är positivt inställd till.[346] Underrätterna synes emellertid ofta ta hänsyn till självbestämmanderätten och samverkan med den enskilde, vilket följande mål ger ytterligare exempel på.[347]

> N hade ett 20-årigt periodiskt alkoholmissbruk. På grund av detta hade han vid 15 tillfällen vistats på sjukhus då han haft alkohol-hallucinos, epilepsi och delirium tremens. Månaderna före LR:s dom hade han missbrukat minst 75 cl starksprit per dag och de senaste dygnen före intagningen även 1 liter T-sprit om dagen.
>
> Socialnämnden ansåg att det krävdes mer avancerad vård än vad N tidigare genomgått. I och med att planerad vård var mer krävande var man rädd att N inte skulle klara att fullfölja vården.
>
> LR i Stockholms län (*Mål nr 456-92*) fann utrett, att N fortgående missbrukade alkohol, att han var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att han till följd av missbruket utsatte sin hälsa för allvarlig fara. N hade emellertid »förklarat sig beredd att genomgå den vård som anses behövlig» på frivillig väg. Han har tidigare sökt, erhållit och genomfört frivillig vård varför hans samtycke inte utan vidare kunde förkastas. Med hänsyn härtill och att han *inte beretts tillfälle att ta del av eller diskutera utformningen av vården* kunde det inte göras gällande att frivilliga åtgärder enligt SoL var uttömda.

N hade ett långvarigt allvarligt missbruk med ett flertal vårdinsatser på sjukhus bakom sig och han hade allvarliga sjukdomar i anamnesen. Socialnämnden ansåg att det krävdes mer avancerad vård än vad som tidigare givits. Eftersom N inte fått ta del av eller diskutera utformningen av vården ansågs det tydligen inte utrett

343 Prop 1979/80:1 Del A s 581.
344 Jfr Bergström, Förutsebarhet s 32.
345 Jfr Landelius s 397.
346 Jfr Landelius s 393 f.
347 Se även avsnitt 11.3.6 angående vårdbehovets tillgodoseende enligt SoL eller på annat sätt.

att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på annat sätt än genom LVM. På liknande sätt resonerade LR i Stockholms län i Mål nr 1205-92. Med hänsyn till att missbrukarens samtycke inte utan vidare kunde förkastas och att det *inte* var *klarlagt* huruvida vård av det slag som *han uppgav sig behöva* och som var anpassad till den fulla vidden av hans problematik hade *diskuterats med honom*,[348] kunde det inte göras gällande att frivilliga åtgärder enligt SoL var uttömda.

Det ovan sagda ger vid handen, att den enskilde missbrukaren har att lämna sitt samtycke till frivillig vård som är adekvat, dvs motsvarar hans vårdbehov och är av långsiktig karaktär. Ett villkorat samtycke tillerkänns som regel ingen relevans om inte den vårdåtgärd den enskilde själv föreslår bedöms som mest adekvat och tillräcklig.

Det undersökta materialet ger vid handen, att det i många fall inte går att utläsa vad den enskilde egentligen har fått möjlighet att samtycka till; är det fråga om vård över huvud taget, till viss vård eller är det fråga om den enskildes inställning till ansökan om tvångsvård. Huruvida det upprättats skriftliga vårdplaner eller inte i LVM-mål är osäkert. I vissa fall sägs ingenting om vårdplan i andra sägs uttryckligen att sådan plan finns eller inte finns. *Saknas vårdplan* synes domstolarna dock anse detta som en omständighet som talar emot ett beslut om tvångsvård. Det anses i sådant fall inte utrett att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt.[349] Ibland framgår enbart en planering beträffande den eventuellt stundande LVM-vården och tanken, i sådana fall, är att det efter tvångsvårdens inledande skall planeras vidare om lämpliga vårdinsatser. Det är emellertid en allvarlig brist om vårdplan saknas och det strider mot 10 § LVM. Saknas vårdplan får LVM-vården karaktär av en tillfällighetslösning och blir inte det led i en sammanhållen vårdkedja som den är tänkt att vara.

11.3.7.3.5 Formkrav

LVM ger inte uttryck för att samtycket måste avges i någon *särskild form*. Inte heller Socialstyrelsen lämnar några rekommendationer i den frågan.[350] Däremot tog Socialutskottet upp samtyckesfrågan i LVU och framhöll därvid, att det måste finnas utrymme för tillämpning av lagen även om ett samtycke har lämnats om det finns *särskilda skäl* för detta. Utskottet menade, att ett *i formellt riktig ordning* lämnat samtycke kan inte utan vidare frånkännas sin sedvanliga rättsliga betydelse. Den omständigheten att man *tror* att samtycket inte är allvarligt menat gör inte samtycket ogiltigt. Även sådana samtycken, anförde utskottet, utgör *formellt hinder* mot att tillämpa LVU. Att bortse från ett samtycke som i egentlig

348 Jfr SOSFS 1997:6 s 10.

349 I Mål nr 2589-92, LR i Stockholms län, hade inte kommit fram att R beretts tillfälle att samtycka till konkreta och planlagda åtgärder för värd av honom enligt SoL eller på annat sätt. Dålig kontakt med socialsekreteraren befanns i Mål nr 3807-92 (LR i Stockholms län) inte innebära att alla möjligheter till frivillig vård kunde anses vara uttömda. I Mål nr 8702-92 (LR i Stockholms län) hade inte redovisats någon vårdplan. LR fann det därför inte utrett att vårdbehovet inte skulle kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. LR beaktade även att J synes ha stor insikt i sitt missbruk och synes vara mycket motiverad till att på frivillig väg komma tillrätta med sitt missbruk.

350 SOSFS 1997:6.

mening inte kan anses ogiltigt innebär att tillämpningsområdet för LVU utvidgas jämfört med lagtextens formella innehåll. Inte minst med hänsyn till att åtgärder av det slag som regleras i LVU inte får beslutas utan uttryckligt stöd i lag måste en sådan tolkning, menade utskottet, avvisas.[351]

I LVU uppställs inte heller några krav på hur samtycket skall vara utformat. I propositionen uttalades emellertid, att genom att samtycka till *den vård som nämnden finner behövlig*, förklarar sig föräldrarna, och i förekommande fall den unge, sig villiga att medverka till vården och att följa de anvisningar som nämnden bedömer nödvändiga för att genomföra vården. Det är därför viktigt att nämnden *noggrant redogör för innehållet i och formerna för den nödvändiga vården innan samtycke lämnas*. Detta kan ske genom den *plan över behandlingen* som det ankommer på nämnden att upprätta. En sådan plan skall bl a ange *vilken vård* eller behandling som den unge behöver och *hur* nämnden tänker ge honom den. Med hänsyn till den betydelse som samtycket alltså kan få, är det nödvändigt att det lämnas *skriftligen*.[352]

Motsvarande uttalade krav finns inte beträffande LVM. Ett muntligt samtycke torde sålunda vara tillräckligt men det måste dokumenteras i den enskildes ärendejournal (jfr 51 § SoL). Ur rättssäkerhetssynpunkt bör de lege ferenda dock övervägas tydligare formalkrav.

En närliggande fråga är *i vilket skede* samtycket måste avges för att LVM inte skall komma att tillämpas. Varken lagen eller dess motiv ger någon vägledning. I rättstillämpningen har det emellertid inte haft någon betydelse om ett samtycke till vårdinsatser avgivits på ett sent stadium i förfarandet. Följande mål kan tjäna som exempel.

Socialnämnden ansökte hos LR i Uppsala län (*Mål nr 1193-96*) om beredande av vård för 45-årige T, som *bestred bifall* till ansökan.

T började vid 14 års ålder att dricka alkohol och 1977 började han även använda tabletter (bensodiazepiner). Han hade varit aktuell hos socialtjänsten i cirka 10 år och frivilligt vistats på behandlingshem och varit dömd till kontraktsvård. Han hade även vårdats med stöd av LVM augusti 1991–mars 1992. Kontakten med socialtjänsten var under 1993 mycket sporadisk. 1994 *avböjde han alla försök* från missbrukssektionen att återuppta kontakten. I april 1995 bad han själv om hjälp i form av vistelse på behandlingshem som han dock *lämnade efter någon vecka*. Därefter blev T omhändertagen med stöd av LOB sex gånger under perioden oktober 1995–juni 1996. LR biföll ansökan om vård och förordnade att T skulle beredas vård med stöd av 4 § första stycket 1 LVM.

I KamR i Stockholm (*Mål nr 4612-1996*) yrkade T att LR:s dom skulle undanröjas. Socialnämnden bestred inledningsvis bifall till överklagandet. Vid den muntliga förhandlingen, den 11 juli 1996, anförde T bl a att han avsevärt minskat sin alkoholkonsumtion efter det att en umgängestvist med f d hustrun lösts. Konsumtionen ansåg han dock fortfarande vara alltför omfattande. T uppgav att han »är *beredd att frivilligt stanna kvar* på/.../behandlingshem (d v s LVM-hemmet, min anm.) ytterligare ett par månader i väntan på att annan behandling kan ordnas.»(förf kurs) Socialnämnden anförde vid den muntliga förhandlingen bl a att »då T nu sagt sig vilja underkasta sig frivillig behandling,

351 SoU 1979/80:44 s 100.
352 Prop 1979/80:1 Del A s 581. Se även SOSFS 1997:15 s 18.

det är möjligt att ett kontrakt får upprättas för någon form av paketlösning.» Socialnämnden beslöt samma dag att »återta sin ansökan» om LVM-vård. T vidhöll dock sin talan. Överklagandet bifölls av KamR då anledning saknades att anta att erforderlig vård inte kunde beredas T enligt SoL.

Samtycket har sålunda beaktats även i fall då den enskildes inställning efter hand ändrats från att inte samtycka alls till ett reservationslöst samtycke först i överordnad instans. En ambivalent inställning och ett samtycke som tillkommer först vid domstolsprövningen, i LR eller i överordnad instans, bör sålunda inte i sig innebära att samtycket inte är allvarligt menat.[353]

11.3.7.3.6 Krav på samtyckesgivaren

I LVM eller dess motiv nämns heller ingenting om vilka *krav* som bör ställas *på den enskilde* för att ett samtycke skall anses rättsligt giltigt. Man kan ju föreställa sig att den som befinner sig i ett pågående rus inte har förmåga att avge en viljeförklaring som han senare vidhåller. Enbart den omständigheten att den enskilde är berusad eller annars påverkad torde emellertid inte kunna medföra att en viljeförklaring underkänns. Bramstång har framhållit, att det knappast kan anses vara meningen att den enskildes viljeinriktning (samtycke) skall kunna underkännas i samtliga de fall där dennes beteende kännetecknas av bundenhet eller beroende till alkohol eller narkotika.[354]

Landelius anför, att missbrukaren måste ha psykiska förutsättningar att förstå innebörden av ett avgivet samtycke. Samtycke från en person som är påtagligt påverkad av t ex alkohol »kan därför inte accepteras.»[355] Skulle detta innebära, att en höggradigt berusad eller påverkad person som söker och samtycker till att vårdas på ett behandlingshem med stöd av SoL inte skulle kunna erbjudas sådan vård och placeras på ett sådant hem? Sannolikt inte. Även om personen i fråga är ordentligt påstruken vid samtyckets avgivande kan han när han nyktrat till – även tidigare – välja att avbryta vården. Genom samtycket avsäger sig missbrukaren inte några fri- och rättigheter. Han samtycker inte till tvångsvård utan till frivilliga åtgärder som när som helst kan avbrytas. En annan sak är om man av andra orsaker än det pågående ruset kan ha anledning att anta att samtycket inte är allvarligt menat.

Ett pågående rus kan emellertid medföra att det *inte går att definiera en viljeinriktning* hos den enskilde. Han kan på grund av sitt missbruk vara helt avskärmad från verkligheten eller fullständigt sakna insikt både om sitt missbruk och sitt vårdbehov. Skall man då anse att samtycke *inte* föreligger och direkt tillämpa LVM? Inte heller denna fråga besvaras i lagen eller i förarbetena.

Jämförs med LPT får, enligt 3 § p 3, tvångsvård ges endast om *patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.* Utgångspunkten är att man så långt det är möjligt skall respektera patientens inställning

353 Jfr RÅ 1995 Ref 38.
354 Bramstång 1985 s 391.
355 Landelius s 379.

i vårdfrågan. Huvudregeln är, att patienten skall *motsätta sig* nödvändig vård. Det har emellertid ansetts nödvändigt med en undantagsbestämmelse som möjliggör tvångsvård i vissa situationer när patienten inte direkt motsätter sig vård. Härmed avses patienter som till följd av sin psykiska störning över huvud taget inte kan uttala någon uppfattning i frågan och patienter som vid upprepade tillfällen varit intagna för tvångsvård på grund av att de inte frivilligt har kunnat sköta sin behandling på ett tillfredsställande sätt. Finns det grundad anledning att anta, att en patient kort tid efter påbörjande av frivillig vård kommer att avbryta densamma kan man besluta om tvångsvård. I förhållande till 1991 års lag är syftet med bestämmelsens nuvarande utformning, att hälso- och sjukvården skall få ökade möjligheter att beakta patientens tidigare agerande.[356]

För ett beslut om vård med stöd av LPT krävs sålunda, om man inte kan bestämma en viljeinriktning hos patienten, att det finns *grundad anledning* att anta att vården inte kan ges med samtycke. Ett samtycke till vård vid ifrågasatt LVM-vård indicerar ett starkt skäl som talar emot tvångsvård. I LVM:s motiv ges intryck av att det inte krävs någon högre grad av bevisstyrka för att frivilligvården skall få företräde. Det räcker att det *kan antas* att det går att genomföra adekvat vård på frivillig väg. Å andra sidan synes det inte krävas högre bevisstyrka för tillämpning av LVM; har rättstillämparen *anledning att anta* att samtycket inte är allvarligt menat skall LVM tillämpas. Mot bakgrund av Regeringsrättens ovan nämnda uttalande, att det skall vara *utrett* att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt,[357] bör stor försiktighet iakttagas om det inte går att få fram den enskildes inställning till vård. Är klientens tillstånd så allvarligt att han eller hon inte kan ge uttryck för något ställningstagande är det troligen så att ett behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder är påkallade. Behövs inte det utan vårdbehovet bedöms kunna tillgodoses inom socialtjänstens ram bör, enligt min uppfattning, som huvudregel sådan ges på frivillig basis med stöd av en presumtion att han skulle samtyckt till vården om han kunnat ta ställning. Önskar klienten avbryta den frivilliga vården får man ta ställning till vård enligt LVM, eventuellt genom ett omedelbart omhändertagande.

I LVM eller dess motiv nämns heller ingenting om *vem* som skulle kunna tänkas avge ett allvarligt menat samtycke till vård och därigenom möjligen utesluta tillämpning av lagen. Jämförs med 1 § LVU skall ett samtycke enligt den lagen ges av den eller dem som har vårdnaden av den unge och, när den unge fyllt 15 år, av honom själv. När det gäller tvångsvård med stöd av LPT framhålles i motiven att det är *patientens egen inställning* till den vård som är nödvändig som skall tillmätas självständig betydelse vid bedömningen av om förutsättningarna i p 3 är uppfyllda. Detta anses i princip gälla även om patienten är underårig eller har förvaltare eller god man förordnad för sig. Varken vårdnadshavares, förvaltares eller god mans inställning till vården är avgörande.[358]

356 Prop 1999/2000:44 s 64 ff och 114. Se även SoU 1999/2000:SoU13 s 8.
357 RÅ 1990 Ref 10.
358 Prop 1990/91:58 s 242.

LVM avser, enligt lagens rubrik, vård av *vuxna* missbrukare även om någon nedre åldersgräns beträffande personkretsen inte anges i lagen. Som ovan framgått är tanken dock, att gäller det en person i sådan ålder att LVU kan vara tillämplig, denna lag sannolikt ger förutsättningar för den mest ändamålsenliga vården. Avser LVM-vården sålunda en vuxen missbrukare torde det vara den enskilde själv som har att ta ställning till erbjudna vårdinsatser och lämna eller inte lämna sitt samtycke till dessa. Förarbetena tar inte upp frågan om hur man skall förfara då god man eller förvaltare förordnats för den enskilde. Det synsätt som förarbetena till LPT rekommenderar för tillämpning av den lagen torde även kunna anläggas vad gäller LVM.[359]

11.3.7.3.7 Allvarligt menat samtycke

Såvitt gäller frågan om hur man bedömer om ett samtycke är allvarligt menat, fann Socialberedningen vid sin översyn av LVM, att den frivilliga vård som klienter samtycker till när man står inför hotet om tvångsvård ofta avbryts nästan omedelbart eller så kommer den över huvud taget inte till stånd. Självklart, anförde beredningen, rör det sig om svåra bedömningar, men det är en risk man får ta för att vinna den fördel frivilligvården har framför tvångsvård. Beredningen underströk dock vikten av att *realismen* i de frivilliga insatser klienten samtycker till görs till föremål för *noggrann prövning* innan samtycket läggs till grund för ett beslut att inte ansöka om tvångsvård eller att avslå en ansökan om LVM-vård.[360]

Socialberedningen anförde vidare, att när en klient står inför en ansökan om tvångsvård är den vanligaste situationen att han avvisar alla erbjudanden om vård i frivilliga former. Då handlar det inte om ett val mellan tvångsvård och frivillig vård utan mellan tvångsvård och ingen vård alls, dvs som regel ett fortsatt tungt missbruk. Beredningen pekade på, att i många lägen väljer socialarbetare att inte aktualisera tvångsvård, även när klienten avvisar frivillig vård och även när det rör sig om ett allvarligt missbruk, under antagandet att han *senare skall kunna motivera* klienten att gå in i en frivillig behandling. Detta kan i vissa lägen, menade beredningen, framstå som ett rimligt förhållningssätt. Förutsättningen är dock dels att socialarbetaren har *tillräcklig grund* att anta att klienten *inom kort* kommer att kunna övertalas till behandling, dels att klienten *inte* under tiden *utsätter sig för mycket stora risker* genom ett fortsatt missbruk. Dessa risker är individuella och sammanhänger bl a med *klientens fysiska och psykiska tillstånd*, hur destruktivt hans *missbruk* är och *hur han lever i övrigt*. Det har också att göra med *vilken typ av missbruk* det gäller. Rör det sig om ett dagligt intravenöst narkotikamissbruk – med de risker för HIV-smitta, överdoseringar och andra akuta hälsorisker som ett sådant missbruk för med sig – kan en väntan på att klientens motivation skall infinna sig sällan försvaras, om inte motivationsarbetet leder till snabb framgång.[361]

359 Jfr även Landelius s 379.
360 SOU 1987:22 s 254.
361 SOU 1987:22 s 255.

Såvitt gäller bedömningen av när ett samtycke kan anses allvarligt menat, uttalas i motiven, att man kan ha anledning att anta att det *inte* är allvarligt menat därför att missbrukaren *tidigare avbrutit* liknande vård.[362] Detsamma gäller om missbrukaren samtycker till den *inledande* delen av vården men inte är villig att ställa upp på mera *långsiktiga* behandlingsinsatser. I sådana fall skall vård beslutas enligt LVM, *trots att* samtycke föreligger.[363] I senare förarbeten talas det om, att man måste göra en bedömning av om samtycket framstår som *realistiskt*[364] *och en helhetsbedömning av missbrukarens prognos och framtida riskexponering.*[365] En bedömning måste göras huruvida klienten kan antas ha *rimliga chanser* att fullfölja en frivillig behandling.[366]

Det ovan sagda ger vid handen, att föreligger ett samtycke till vård som motsvarar klientens vårdbehov måste man göra en bedömning av om samtycket framstår som, *allvarligt menat och realistiskt.*[367] Är möjligheterna till frivillig vård uttömda och är förutsättningarna för tvångsvård uppfyllda så *skall* missbrukaren beredas vård med stöd av lagen.[368] Bedömningen av allvaret i samtycket bygger på en prognos om en framtida händelse – huruvida den enskilde har förmåga att fullfölja vården på frivillig väg. Till grund för denna bedömning ligger bl a vad som förevarit tidigare – t ex avbrutna vårdinsatser – men även sådana omständigheter som föreligger vid beslutstillfället. Befinner sig den enskilde i ett riskfyllt tillstånd och motivationen kan antas långt borta synes socialberedningens avsikt ha varit att LVM bör komma i fråga. Härvid har RegR i RÅ 1990 Ref 10 angivit tonen, då man funnit att det skall vara *utrett* att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Ett bortseende från ett avgivet samtycke måste sålunda grundas på en utredning och motiveras med angivande av objektiva skäl om varför man inte kan fästa vikt vid samtycket.[369] Landelius har anfört,[370] att »De grundläggande förutsättningarna måste alltid vara styrkta.» Lika lite som man kan »anta att missbrukaren är i behov av vård/.../lika lite kan man anta/.../ att behovet inte kan tillgodoses genom frivillig vård.» Oaktat Landelius uttalande, måste bedömningen med nödvändighet bygga på en prognos huruvida den enskilde har förmåga att fullfölja vården på frivillig väg.

Vilka omständigheter har då i *rättstillämpningen* medfört att ett samtycke ansetts *allvarligt menat*? Till att börja med kan konstateras, att begreppet »sam-

362 Prop 1981/82:8 s 75, prop 1987/88:147 s 52.
363 Prop 1981/82:8 s 75. SOU 1981:7 s 48.
364 Prop 1987/88:147 s 52.
365 Prop 1987/88:147 s 59.
366 SOU 1987:22 s 254. Prop 1987/88:147 s 52.
367 Prop 1987/88:147 s 52.
368 Se vad som sagts tidigare om lagens tvingande karaktär, avsnitt 9.3.
369 Jfr Hollander som i sin avhandling »Omhändetagande av barn» s 180 f, såvitt gäller LVU konkluderar att det måste föreligga tungt vägande skäl för att LVU skall anses tillämplig trots ett avgivet samtycke. Även Appelberg, FT 1986 s 191, menar att om enligt nämndens mening erforderligt samtycke inte gives måste nämnden kunna förklara med hänvisning till objektiva grunder varje punkt där nämnden menar att avvikelse från ett bindande samtycke föreligger. Hänsyn måste också tas till en omfattande möjlighet till medverkan i vårdplaneringen som SoL ger den enskilde.
370 Landelius s 375.

tycker» till vård sällan använts i det studerade materialet. Redan efter att LVM varit i kraft kort tid gjorde socialberedningen en begränsad uppföljning rörande tillämpningen av lagen. Beredningen konstaterade bl a att det av en del domar inte framgick den enskildes närmare inställning. Var den enskilde negativ till vård angavs som regel i domen att han bestred nämndens talan, men på vilken grund angavs inte.[371]

Inte heller i det av mig studerade rättsfallsmaterialet framkommer den enskildes egentliga inställning till vård alldeles klart. Regelmässigt anges endast att den enskilde medger[372] yrkandet om LVM-vård eller bestrider bifall.[373] Samtidigt framgår implicit att missbrukaren går med på vård då han hävdar att vårdbehovet kan tillgodoses på frivillig väg.

Utredningarna från *ansökande myndigheter* innehåller vanligen inte någon mera genomgripande redogörelse för huruvida den enskilde samtycker till vård eller inte. Det anges för det mesta i allmänna ordalag att man bedömer det som orealistiskt med frivilliga vårdinsatser på grund av att den enskilde enbart går med på vård under hot om tvångsvård eller att han motsätter sig frivillig vård och/eller förnekar missbruk.

Av *underrättsavgörandena* kan man dra slutsatsen att en rad faktorer synes samverka för att ett samtycke till vård skall anses allvarligt menat. Sådana omständigheter är i regel – utan någon inbördes rangordning – att missbrukaren

- uttryckligen samtycker till vård,
- ger uttryck för att vårdinsatserna kan genomföras på frivillig väg,
- medger ansökan,
- redan påbörjat frivillig vård (även vård enligt HSL eller annan lag),
- gett intryck av att vara starkt motiverad/ha stark vilja,
- gett intryck av insikt om sitt missbruk,
- själv har initierat den frivilliga vården,
- tidigare sökt och genomgått frivillig vård eller
- inte beretts tillfälle att ta del av utformningen av vården eller vårdplan saknas eller han har inte erbjudits adekvat hjälp.

371 Ds S 1983:16 s 49.

372 Ett medgivande och ett bestridande är svar på ett yrkande, en begäran. Se närmare om dessa begrepp Tore Strömbergs artikel i SvJT 1994 s 879 ff, bearbetad för publicering av Håkan Strömberg.

373 Ett LVM-mål anhängiggörs i LR genom en *ansökan* om beredande av vård. Den handling genom vilken målet anhängiggörs skall, enligt 10 § FPL, tillställas den mot vilken åtgärden ifrågasätts och mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid vid påföljd att målet ändå kan komma att avgöras. Den, som enligt 10 §, förelagts att svara skall som regel göra det skriftligen (11 § FPL) och ange huruvida *han medger eller bestrider yrkandena i målet.* Har målet anhängiggjorts genom anmälan eller underställning (jfr 15 § LVM) skall anges huruvida man godtager eller motsätter sig ifrågasatt åtgärd.

Bortsett från att den enskilde på något sätt måste ge uttryck för att han går med på vård, är en faktor som genomgående synes peka på ett allvarligt menat samtycke, den enskildes *tidigare visade förmåga* att genomföra behandlingsinsatser. Har missbrukaren tidigare sökt, erhållit och genomfört vård i frivilliga former utan anmärkning, indicerar det att samtycket inte utan vidare kan förkastas. Följande mål illustrerar det sagda.

Mål nr Ö 46-84 (LR i Blekinge län): Efter en muntlig förhandling konstaterade rätten, att det framgick att 36-årige K till följd av ett fortgående missbruk var i trängande behov av vård och att han utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Under våren 1984 hade K frivilligt genomgått och fullföljt vård på behandlingshem i tre månader. Han återföll emellertid omedelbart i missbruk. K uppgav att han insåg att han behövde ytterligare vård att han var villig att kvarstanna på behandlingshemmet och fullfölja den utarbetade vårdplanen. LR fann, att »Det finns, mot bakgrund av den ovan sagda, inte anledning att betvivla att K *även denna gång frivilligt ämnar fullfölja* den sålunda planerade vården.»

I *Mål nr 6023-92* (LR i Stockholms län) fann LR att P hade förmåga att utan tvångsvård tillgodose sitt vårdbehov då frivillig behandling *tidigare hade fungerat* utan anmärkning, han hade haft *ett verifierat återfall*, han hade på *eget initiativ* kontaktat öppenvårdsmottagningen och *gick på regelbunden kontroll*. P syntes härigenom ha insikt om sitt missbruk.

I *Mål nr 456-92* (LR i Stockholms län) hade N förklarat sig villig att genomgå den »vård som anses behövlig» på frivillig väg, han hade *tidigare sökt, erhållit och genomfört frivillig vård* »varför hans samtycke inte utan vidare kan förkastas.» Med hänsyn härtill och att han *inte beretts tillfälle att ta del av eller diskutera utformningen av vården*, kunde det inte göras gällande att frivilliga åtgärder enligt SoL var uttömda.

En annan återkommande indikation på att ett samtycke kan anses allvarligt menat är, att den enskilde *själv tagit initiativ* till och möjligen själv ordnat plats på vårdinstitution eller i annan behandlingsform. Även om missbrukaren återfallit i missbruk anses egna initiativ tyda på en stark vilja att komma ifrån missbruket vilket följande mål belyser.

I *Mål nr 159-86* (LR i Blekinge län) var fråga om en 32-årig kvinna med alkoholmissbruk. Till följd av missbruket och hennes dåliga hälsotillstånd hade hon *frivilligt sökt vård på lasarettet* och dessutom *gått med på fortsatt vård vid toxicomaniklinik*. Hon var *villig att undergå vård vid något hem för alkoholmissbrukare*. Å hade *själv tagit kontakt med ett vårdhem* och hyste förhoppningar om att snart kunna komma dit. Rådande missförhållande hade pågått det senaste halvåret och socialtjänsten hade inte haft kännedom om detta förrän Å själv sökte vård på lasarettet i oktober 1986. Nämnden ansåg att missbruket var av sådant slag att det inte ansågs troligt att frivilliga vårdinsatser skulle vara tillräckliga.

LR fann det »utrett och ostridigt» att Å till följd av ett fortgående missbruk var i trängande behov av vård för att komma ifrån detta. Å hade emellertid »*tidigare visat förmåga* att förbättra sin nykterhetssituation. Hon har *nu själv sökt vård* för den fysiska skada som alkoholmissbruket förorsakat samt *förklarat sig villig* att undergå vård på hem för alkoholmissbrukare. Hennes anhöriga synes tro på henne och stödja henne. Några *nykterhetsvårdande åtgärder från socialnämndens sida har inte förekommit* i anledning av det återfall i allvarligt alkoholmissbruk som nu förekommit. Mot bakgrund av det anförda kan det –

även om Å:s fysiska status ger anledning till mycket allvarlig oro – antas att vårdbehovet kan tillgodoses på annat sätt än genom vård enligt LVM.» (förf. kurs)

I *Mål nr 8802-92* (LR i Stockholms län) ansökte Lst i oktober 1992 om beredande av vård för 44-årige J som *bestred bifall* till ansökan. Han bestred även ett fortgående missbruk av alkohol. Dock *medgavs* ett *vårdbehov* med detta kunde tillgodoses på *frivillig väg.*

J medgav också vid den muntliga förhandlingen att han drack en hel del. Han förnekade dock att han inte slutför påbörjade behandlingar även om han fått ett återfall under behandlingen på Ribbingebäck. *Efter återfallet slutförde han behandlingen.* Behandlingshemmet Sjönäs lämnade han på grund av bråk med personalen, inte på grund av missbruk. Därefter *sökte han själv vård* på Ribbingebäck och han *hade skrivit under ett vårdkontrakt* för sex månaders behandling där. Socialnämnden hade dock *avslagit hans ansökan om ekonomiskt bistånd enligt SoL* för behandlingen, vilket J överklagat till LR. J ansågs sig må mycket bättre nu och var starkt motiverad att slutföra behandlingen på frivillig väg.

LR fann det *styrkt* att J hade ett fortgående missbruk och att han var i behov av vård för att komma ifrån detta. Genom läkarintyget var det *klarlagt* att J utsatte såväl sin fysiska som psykiska hälsa för allvarlig fara. Beträffande frågan om vårdbehovet kunde tillgodoses på frivillig väg anförde LR att J »har aldrig tidigare vårdats med stöd av LVM. Han har *upprepade gånger sökt och genomfört frivillig vård/.../*Trots *återfall tyder detta på en stark vilja att komma ifrån missbruket.* Länsrätten finner därför att möjligheterna till frivillig vård inte kan anses helt uttömda. LR anser vidare att en placering på behandlingshem med stöd av *LVM för närvarande inte skulle vara till gagn* för den motivation»(förf kurs) som J visat. LR lämnade ansökan utan bifall.

I nyss refererade fall har rätten varit övertygad om rekvisitens förhandenvaro. Ansökan om vård har dock avslagits då samtycke till vård befunnits allvarligt menat på grund av att missbrukarna själv initierat vård och tidigare visat förmåga att fullfölja vårdinsatser på frivillig väg. Det senare målet ger också exempel på vad som tidigare anförts om att icke beviljade insatser enligt SoL riskerar att leda till långt mer ingripande och kostsamma åtgärder,[374] även om domstolen just i det refererade målet avslog LVM-ansökan.

Även om missbrukaren själv initierat vård kan emellertid allvaret i samtycket påverkas i *negativ riktning* av hur lång tid missbrukaren varit nykter, liksom av dåliga erfarenheter från tidigare vårdtillfällen.

I *Mål nr 527-89* (LR i Göteborgs och Bohuslän) motsatte sig 44-åriga J vård enligt LVM. Hon medgav att det funnits grunder för ingripande, men hon hade »*nu helt avhållit sig från att dricka alkohol sedan den 22 maj*» (LR dom är daterad den 13 juni 1989). Sedan den 22 maj hade J bott på Länkarnas hem och det var planerat att hon skulle stanna kvar där över sommaren. Till hösten hade hon tid på arbetsförmedlingen. Lst vidhöll yrkandet om vård enligt LVM.

Även om J *på delvis eget initiativ nu gjorde en allvarlig ansträngning* för att komma ifrån missbruket, fann LR *den nyktra period som förflutit alltför kort* för att man med en *relativ grad av säkerhet* skall kunna utgå från att försöket att i fortsättningen leva ett nyktert liv slagit väl ut. Alltför stor risk ansågs föreligga, vilket *erfarenheten hade utvisat*, att J, därest

374 Se avsnitt 8.7.2.8.

vården skulle ske i frivilliga former, kunde återfalla i missbruk och därmed utsätta sin hälsa för mycket allvarlig fara.

I *Målnr Ö 806-91* (LR i Göteborgs och Bohuslän) var fråga om en 39-årig kvinna (F). Av domskälen framgår att »utredningen visar att F har ett fortgående missbruk som gör att det föreligger ett behov av vård med stöd av LVM.» Någon beskrivning av vilka omständigheter i utredningen som visar detta förekommer emellertid inte. F anförde att hennes vårdbehov kunde tillgodoses på frivillig väg. LR resonerade kring detta på följande sätt:

»F har uppgett att hon är *beredd att medverka* till vård på frivillig väg och har *själv ordnat plats* på ett av länkrörelsens behandlingshem. Det är ostridigt att F har *viss insikt* om sitt missbruk och om sitt vårdbehov. Hon har vid olika tillfällen varit intagen för att bryta sitt missbruk. Vård skall i första hand ske på frivillig väg. Mot vård enligt LVM talar således F:s medgivande och hennes aktiva åtgärder för att själv komma till rätta med sin problematik. *Erfarenheter från tidigare vårdtillfällen visar dock att F inte har kraft att fullfölja påbörjad vård.* Länsrätten finner med beaktande därav att det inte framstår som sannolikt att ytterligare försök att på frivillig väg hjälpa F att bryta sitt missbruk är meningsfulla, varför annan utväg än vård enligt LVM inte återstår.» Ansökan bifölls.

Trots att F sedan ett halvår tillbaka vistats på behandlingshem under frivilliga former som hon själv ordnat, har tvångsvård beslutats på grund av erfarenheterna från tidigare vårdtillfällen. Därav drogs slutsatsen att hon inte hade kraft och förmåga att fullfölja vård på frivillig väg.

De vanligaste orsakerna till att domstolarna *frånkänner* ett avgivet samtycke betydelse följer i princip de exempel som angavs i förarbetena. Har den enskilde tidigare avbrutit vård, misslyckats i sina behandlingar, avvikit från behandling, givit intryck av att sakna insikt, bagatelliserat eller förnekat missbruk, anses samtycket *inte allvarligt menat*. Följande mål ger exempel på detta.

I *Mål Ö 328-89* (89-10-20) LR i Jönköpings län bestred D ansökan om LVM och anförde bl a att vårdbehovet kunde tillgodoses på *frivillig väg*. Han hade tidigare fullföljt frivillig vård. Dessutom vistades han på sjukhus sedan den 21 september och han motsatte sig inte att frivilligt under ett par månader framåt beredas vård på behandlingshem.

LR anförde, att »Enligt länsstyrelsen skall D beredas en vård som innebär en total avhållsamhet från alkohol under en tid av tre månader. Eftersom D varit intagen på södra klinikerna sedan den 21 september bör han, enligt länsstyrelsen, vårdas ytterligare cirka två månader på ett behandlingshem. D har i länsrätten förklarat att han är *beredd att underkasta sig denna vård*. Det saknas i och för sig anledning att betvivla att D ärligt menar detta. Han har emellertid tidigare förklarat att han själv kunde klara av sina alkoholproblem och senare, efter *återfallet* i missbruk i september i år, samtyckt till någon månads vård. Han har *tidigare avbrutit* frivillig behandling i förtid. Länsrätten anser mot denna bakgrund att det *inte finns tillräckliga garantier* för att D:s vårdbehov kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt.

I målet hade D tidigare fullföljt frivillig vård, han vårdades redan på sjukhus och han var beredd att underkasta sig den vård Lst fann behövlig. Enligt vad tidigare konstaterats förefaller detta vara omständigheter som skulle kunna leda till bedömningen att samtycket borde bedömts allvarligt menat. LR, som i och för

sig inte ifrågasatte ärligheten i samtycket, fann dock att tvångsvård skulle beredas oberoende därav därför att han tidigare *avbrutit* frivillig behandling och *återfallit* i missbruk.

I *Mål Ö 1569-92* (LR i Göteborgs och Bohuslän) var det fråga om en 30-årig ensamstående kvinna, N. Hon hade såväl svåra missbruksproblem som psykiska besvär och hade vid ett flertal tillfällen vistats på sjukhus. Sedan december 1991 (LR:s dom är daterad 92-06-02) vistades N frivilligt på behandlingshem. I samband med permissioner hade hon avvikit och återfallit i missbruk fyra gånger, senast den 20 maj 1992.

N motsatte sig länsstyrelsens ansökan. Hon medgav dock att hon missbrukade alkohol och att hon utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Hon *medgav* även att det förelåg ett *vårdbehov*, men detta ansåg hon kunna tillgodoses på *frivillig väg*. Hon hade avvikit från behandlingshemmet fyra gånger sedan december 1991 och vid dessa tillfällen känt stor ångest. Därför hade hon *frivilligt återvänt* till hemmet. N kände sig nu mer motiverad till vård. Suget efter alkohol fanns emellertid kvar. För att inte återfalla i missbruk var N därför *beredd att avstå från permissioner* den första tiden på behandlingshemmet.

Lst anförde vid förhandlingen bl. a, att N har en *stark önskan* att få vård för sina alkoholproblem. Hon har dock ett stort behov av alkohol och har i samband med permissioner avvikit och återfallit i missbruk. N har inte möjlighet att tillgodogöra sig vård, om vården inte ges med stöd av LVM.

LR konstaterade, att »Då vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt skall länsstyrelsens ansökan bifallas.»

Man kan i och för sig ifrågasätta om inte vårdbehovet trots allt kunde tillgodosetts på frivillig väg. Avvikelser sker även från LVM-hem[375] och N hade trots allt vistats på behandlingshemmet under lång tid och frivilligt återvänt efter sina avvikelser, hon vägrade inte vård. Uppenbarligen har såväl ansökande myndighet som domstolen funnit att vården måste omgärdas med tvång, troligen för att man skall kunna hindra den enskilde från att avvika från vården.[376]

11.3.7.3.8 Sammanfattning och avslutande synpunkter

Sammanfattningsvis ger det ovan anförda vid handen, att de argument som underrätterna använder för att visa att vårdbehovet *inte* kan tillgodoses på annat sätt än genom tvångsvård är till övervägande del grundade på historia. Har missbrukaren tidigare kommit till korta i sina försök att genomgå behandling synes man ha man små chanser att övertyga rätten om allvaret i en viljeförklaring, såvida inte något särskilt inträffat som t ex att man själv initierat och påbörjat frivillig behandling. LVM skall inte tillämpas om ett avgivet samtycke kan anses allvarligt menat. Att den bedömningen torde vara lika vansklig beträffande missbrukare som när det gäller psykiskt sjuka torde vara klart.

Ett samtycke som lämnas av en person med missbruksproblem kan vara ägnat att ingjuta tvivel, inte beroende av person utan beroende av missbruket. Just där-

375 Se avsnitt 14.8.7.

376 Jfr RK84 2:3 där KamR i Jönköping, oaktat föräldrarnas fullt godtagbara samtycke till behövlig vård, beslutat om tvångsvård med stöd av LVU därför att en 14-årig pojke p g a sitt beteende behövde stå under särskilt noggrann tillsyn.

för, och framför allt därför att frivilliga åtgärder är huvudregel, är det särskilt viktigt att missbrukarens inställning i vårdfrågan klarläggs så att missförstånd undviks[377] och att den enskilde får lämna sitt samtycke till konkreta planlagda åtgärder.[378] Övervägandena skall ske utifrån en noggrann prövning så att objektiva skäl ger vid handen att det är utrett huruvida LVM är tilllämplig. Enbart den omständigheten att det är fråga om en missbrukare med en ambivalent inställning i vårdfrågan, kan inte frånta ett samtycke dess rättsliga verkan. Den som är missbrukare måste kunna kvalificera sig att avlämna ett samtycke som uppfattas som allvarligt menat, frågan är hur. Tidigare visad obeslutsamhet kan inte med automatik medföra att ett samtycke inte är allvarligt menat. Inte heller kan tidigare avbruten vård för all framtid utgöra hinder för frivillig vård.[379] Bramstång har också framhållit, att det knappast kan vara meningen att den enskildes viljeinriktning (samtycke) skall kunna underkännas i samtliga de fall där dennes beteende kännetecknas av bundenhet eller beroende av alkohol eller narkotika. I så fall skulle ju hänvisningen till vård enligt i första hand SoL framstå som en i det närmaste död bokstav. Ledstjärnan bakom sociallagstiftningen, anför Bramstång, är genomgående frivillighet och tvångsanvändningen är avsedd att reserveras för undantagsfall.[380]

Domstolsprövningen fyller en viktig funktion och motverkar i viss mån alltför stora olikheter i rättstillämpningen. Förutsättningarna för vård prövas emellertid inte i första hand av domstolarna. Det är socialtjänsten och socialnämnden som i ett första skede avgör om det finns skäl att ansöka om tvångsvård. Därvid kan ett avgivet samtycke antingen frånkännas sin betydelse eller godtagas på grund av omständigheterna i det enskilda fallet. Därför bör formaliteterna stramas upp så att såväl missbrukaren som beslutsfattande myndighet vet vad som erbjudits i vårdväg och att det står klart vad den enskilde fått lämna sitt samtycke till. Ett frånkännande av samtyckets rättsliga verkan får inte grundas på svävande och obestämda antaganden.[381]

Utifrån vad som ovan sagts om realismen i samtycket tyder det genomgångna rättsfallsmaterialet på att samtycket i flera fall, av utredande myndigheter, synes tillmätas alltför stor betydelse, att realismen i samtycket inte blir föremål för noggranna överväganden. Undersökningen ger indikationer om socialnämnderna inte gör en sådan bedömning av allvaret i ett avgivet samtycke som lagstiftningen förutsätter. Det leder till att man gång efter gång sätter in frivilliga insatser trots att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. För detta talar bl a, att LVM-vård synes komma i fråga först i ett sent skede av missbruket. Ett samtycke till vård – behövlig eller inte – kan från socialtjänstens sida tjäna som argument för att inte ansöka om tvångsvård trots att det är uppenbart att så borde ha skett. Inte minst antalet tidigare vårdinsatser som missbrukare oftast genomgått samt anta-

377 Jfr JO 1995/96:JO1 s 269.
378 Jfr RÅ 1990 ref 10.
379 Landelius s 410.
380 Bramstång 1985 s 391.
381 Jfr Hollander Omhändetagande av barn s 180 f och Appelberg FT 1986 s 191.

let omedelbara omhändertaganden, talar för att en sådan tillämpning inte är otänkbar.[382]

Både vårdbehovsrekvisitet och samtyckeskonstruktionen är diffus. Även om en viss avgränsning av rekvisitens innebörd görs i förarbetena kan lagen ge upphov till en olik och varierad rättstillämpning.[383] Vissa förtydliganden i lagen torde främja rättssäkerheten. Eftersom lagen tillämpas i en icke juristdominerad organisation och då fråga är om frihetsberövande åtgärder bör en lagstiftning genom motiven undvikas.

11.4 Specialindikationerna

11.4.1 *Allmänt*

De grundläggande förutsättningarna i generalindikationen, som alltid måste vara uppfyllda, kompletteras av tre specialindikationer av vilka *en* måste föreligga *vid ingripandetillfället.*[384] Genom specialindikationerna ville lagstiftaren så noga som möjligt beskriva de fall där vård skall beslutas mot den enskildes vilja. *Hälsoindikationen* (4 § p 1) anknyter till missbrukarens egen hälsa och till faran för att denna skall försämras allvarligt vid ett sådant missbruk som avses i generalindikationen. Den *sociala indikationen* (4 § p 2) infördes 1989. Den tillkom, enligt motiven, i första hand med tanke på yngre missbrukare som ännu inte kan anses utsätta sin hälsa för allvarlig fara. För dess tillämplighet krävs att det skall föreligga en uppenbar risk att missbrukaren till följd av missbruket kommer att förstöra sitt liv. Till *skadeindikationen* (4 § p 3) hänföres situationer rörande dels den enskildes liv dels risken för att närstående kan komma att utsättas för allvarlig skada.

Specialindikationerna är *alternativt tillämpliga*. Lagen ger vid handen, att det är tillräckligt att förutsättningarna i *en* av indikationerna är uppfyllda.[385] Eftersom lagen inte föreskriver någon skillnad i vårdform eller vårdtid beroende på enligt vilken indikation tvångsvård beslutats, är det inte nödvändigt att domstolarna åberopar fler än en indikation till stöd för sitt beslut.

Det är emellertid mycket vanligt att *ansökande myndighet* åberopar två eller samtliga indikationer i ansökan till LR. I vissa fall är det tydligt att omständigheterna är sådana att alla indikationerna är för handen, i andra är det mera tveksamt. I fall av det senare slaget får man ibland ett intryck av att socialnämnden överlåter på LR att ta ställning till vilken indikation som är tillämplig. Därvid

382 Se om tidigare vårdinsatser, avsnitt 9.6.2.

383 Samtyckeskonstruktionen har ifrågasatts. Från patientorganisationer har hävdats, att det inte är förenligt med en demokratisk människosyn att tillåta tvångsvård oberoende av samtycke (Prop 1990/91:58 s 99). Å andra sidan har det beträffande LPT framförts, att det är ologiskt att en patient anses kompetent att acceptera erbjuden vård men inkompetent att vägra samma vård (SOU 1998:32 s 233. Tvångspsykiatrikommittén föreslog ingen ändring av samtyckeskonstruktionen. Se a a s 239 ff.).

384 Prop 1981/82:8 s 40.

385 Se även SOU 1981:7 s 48, prop 1981/82:8 s 75. SoU 1981/82:22 s 12 och Bramstång 1985 s 393.

måste poängteras, att det ankommer på nämnden att noggrant utreda förhållandena och *i ansökan motivera och förete bevis* om varför rekvisiten ansetts tillämpliga. I nästa steg har domstolen att bedöma om det kan anses visat att så är fallet.

I *Mål nr 419-96* (LR i Södermanlands län)ansökte socialnämnden om beredande av vård för 23-årige C med stöd av samtliga specialindikationer (1–3). Såvitt gäller skadeindikationen (3) anfördes att C kunde befaras komma att allvarligt skada sig själv.

Av utredningen framgick, att C missbrukat narkotika under flera år och att han genomgått flera behandlingsinsatser. Enligt läkarintyg hade C förhöjda levervärden och med största sannolikhet akut hepatit C. Enligt vad som återges i beslut om omedelbart omhändertagande hade C bott hos sin mor och sin syster samt hos kamrater, men han fick inte längre bo hos sin mor.

LR fann, att utredningen *visade* att C till följd av missbruket utsatte sin *hälsa* för allvarlig fara samt att han löpte en uppenbar risk att förstöra sitt *liv*. Han kunde *dock inte* befaras komma att allvarlig *skada sig själv*. Förutsättningar för LVM-vård ansågs föreligga med stöd av indikationerna 1 och 2.[386]

Målet skall endast illustrera det förhållandet, att socialnämnden åberopat samtliga specialindikationer i ansökan om beredande av vård. Ingenting synes dock, i vart fall i domen, tala för att sådana omständigheter föreligger som skulle visa på att skadeindikationen är tillämplig. Är så inte fallet borde indikationen inte ha åberopats. LR har ju heller inte funnit indikationen tillämplig.

Domstolarnas behandling av en ansökan som innehåller fler än en indikation varierar emellertid, vilket skall åskådliggöras med följande exempel.[387]

I *Mål nr 118-89* (LR i Göteborgs och Bohuslän 1989-03-21) ansökte Lst om beredande av vård för 22-åriga M som var samboende utan barn. Lst åberopade indikationerna 1, 2 och 3. M bestred ansökan då hon sade sig inte vara missbrukare.

Av utredningen framgick, att M missbrukat narkotika sedan minst 3 år tillbaka, under senare tid amfetamin, tabletter och alkohol. Hon hade vårdats på sjukhus ett flertal gånger på grund av sitt missbruk. M hade visat tendens till överdosering med upprepade livshotande »tablettintoxer» och hon hade även haft diagnosen psykos, på basis av drogmissbruk. Flera försök med frivilliga insatser hade gjorts men M hade avbrutit dessa.

LR fann, att det framgår att M haft mycket svårt att ta sig ur upprepade och ofta förekommande återfall i missbruk av narkotika, tabletter och alkohol, vilket medfört tilltagande psykotiska symptom. Missbruket har flera gånger varit livshotande. »Enligt länsrättens mening föreligger därför ett så allvarligt missbruk att M utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara och att hon löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller kan komma att skada sig själv.»

LR förordnade om beredande av vård med stöd av 4 § första stycket 1, 2 och 3 LVM.

Av LR:s domskäl framgår det inte vilket utredningsmaterial som legat till grund för beslutet och om det funnits något läkarintyg. Man torde dock kunna dra slutsatsen att det föreligger en allvarlig fara för M:s hälsa, men det framgår inte varför

386 KamR i Stockholm (Mål nr 1827-1996) avslog C:s överklagande. Anledning att frångå LR:s bedömning fanns inte.

387 Se även avsnitt 10.4.2 angående prövningsramen.

de andra indikationerna skulle vara tillämpliga. Livshotande tablettförgiftningar behöver inte vara detsamma som försök till självmord så att förutsättningar för indikation 3 skulle föreligga. I domskälen framställs hennes sociala situation inte heller så att man kan anse indikation 2 tillämplig. Oaktat detta ger målet exempel på fall där *samtliga åberopade indikationer prövats.*

I *Mål nr 5750-95* (LR i Göteborgs- och Bohuslän)[388] ansökte stadsdelsnämnden om beredande av vård med stöd av 4 § första stycket 1 och 2.

LR fann att utredningen mycket klart visade, att K till följd av missbruket utsatte sin hälsa för allvarlig fara, bl a på grund av att epilepsianfall i abstinensfasen kan vara direkt livshotande.

Såvitt gäller den sociala indikationen fann LR att »utredningen visar inte att hennes missbruk uppenbart riskerar sådana sociala konsekvenser som avses med denna specialindikation. Länsrätten finner därför inte visat att punkten 2 i 4 § LVM är tillämplig.»

Även i detta mål har LR *prövat båda åberopade indikationer.* Tvångsvård beslutades dock enbart med stöd av indikation 1 då det inte visats att punkt 2 också var tillämplig.[389]

I nedanstående mål ges exempel på ett annat sätt att resonera. Ansökande myndighet har åberopat flera specialindikationer, men rätten har *avstått från att pröva flera indikationer* sedan väl en befunnits tillämplig.

I *Mål Ö 618-90* (LR i Göteborgs och Bohuslän) ansökte Lst att E, en 24-årig kvinna, skulle beredas vård med stöd av 4 § första stycket 1 och 2.

E började dricka alkohol i 12-årsåldern och fastnade snabbt i missbruk. Vid senaste intagningen på sjukhus hade hon en promillehalt i blodet på 3,7 och hon kände sig då inte särskilt påverkad.

LR ansåg det uppenbart att E genom sitt missbruk riskerade att förstöra sitt liv och fann att »förutsättningar för vård föreligger enligt 4 § första stycket 2. LVM och anledning saknas då att pröva samma stadgades första punkt.» KamR i Göteborg (Mål nr 10-1996) ändrade inte länsrättens dom.

I *Mål nr 130-91* (LR i Jönköpings län) ansöktes om beredande av vård för 29-åriga W. Samtliga specialindikationer åberopades. W hade prövat hasch redan i nioårsåldern och genom åren utvecklat ett avancerat narkotikamissbruk i form av amfetamin, cannabis och tabletter av olika slag. Missbruket hade medfört att W var socialt utslagen. Hon saknade såväl bostad som arbete och hennes dotter var omhändertagen med stöd av LVU. W hade av och till suicidtankar och hon hade gjort ett flertal suicidförsök.

LR fann, att »Det råder inte någon tvekan om att W:s narkotikamissbruk innebär en allvarlig fara för hennes fysiska och psykiska hälsa även om några tecken till fysiska skador inte påvisats enligt ett läkarintyg den 6 mars 1991. Förutsättningar föreligger därför för tvångsvård enligt 4 § 1. LVM. Vid sådant förhållande finns inte skäl att pröva om förutsättningar föreligger för tvångsvård även enligt 4 § 2. och 3. LVM.»

388 Närmare refererat under avsnitt 11.4.3 om hälsoindikationen.

389 Se även t ex Mål nr 1716-95 LR i Stockholms län där samtliga indikationer åberopades av kommundelsnämnden. LR prövade samtliga indikationer men fann inte den sociala indikationen tillämplig.

Som visats med ovanstående exempel förfar länsrätterna på olika sätt då fler än en specialindikation åberopats i ansökan. Variationerna sträcker sig såväl över tid som över landet. I en del fall prövar rätten samtliga i ansökan åberopade indikationer. I andra konstaterar domstolen förhandenvaron av en indikation och finner det därefter inte nödvändigt att pröva förutsättningarna beträffande övriga. Det har även hänt att domstolarna förbigått t ex indikationerna 2 och 3 utan kommentar sedan väl indikation 1 konstaterats föreligga.[390]

Det är emellertid klart, att endast *en* indikation behöver åberopas såväl av ansökande myndighet som av länsrätten som första beslutsinstans. Även om inte flera indikationer åberopas i ansökan, kan det dock, från ansökande myndighets synvinkel, vara av värde att noggrant beskriva den enskildes situation. Finner domstolen att åberopad indikation inte kan ligga till grund för beslutet kan domstolen besluta utifrån en annan, om sådana omständigheter visats föreligga.[391] I sammanhanget bör även poängteras, att de sammanlagda omständigheterna i specialindikationerna inte torde vara tillräckligt för ett beslut om tvångsvård. Föreligger enbart en fara för hälsan och enbart en risk för den enskildes sociala liv kan inte detta sammantaget leda till bedömningen att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda.

Innan den närmare innebörden av specialindikationerna diskuteras, bör avslutningsvis *kausalsambandet* mellan den situation som anges där och det fortgående missbruket uppmärksammas. Den allvarliga faran eller uppenbara risken skall föreligga *till följd av missbruket, dvs* den i generalindikationen beskrivna missbrukssituationen. För den som t ex utsätter sin hälsa för allvarlig fara av *annat skäl* än ett sådant missbruk skall lagen alltså inte tillämpas.

11.4.2 *Statistiska uppgifter*

Som framgår av nedanstående tabell har, genom åren, hälsoindikationen dominerat. Den sociala indikationen trädde i kraft 1989 och antalet beslut där den åberopats har sedan dess förhållit sig relativt konstant. Procentuellt har den sociala indikationen dock förekommit i ökad omfattning på senare år. Däremot har förekomsten av skadeindikationen, såväl vad avser självmordsrisk som skada på närstående, ökat och förekommer på senare år i cirka en fjärdedel av målen.

390 Se t ex Mål nr 697-96 (LR i Gävleborgs län) där socialnämnden åberopat samtliga specialindikationer. LR ansåg det klarlagt att generalindikationen förelåg och utrett att hon till följd av missbruket utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Tillämpligheten av övriga specialindikationer berördes inte.

391 Se till detta avsnitt 10.4.2 angående prövningsramen.

Åberopad specialindikation i förhållande till antal ansökningar om tvångsvård

År	Antal ansökningar	Indikation 1	Indikation 2	Indikation 3, skada sig själv	Indikation 3, skada närstående
1984[a]	1.225	1.217 (99,3 %)	–	119 (9,7 %)	70 (5,7 %)
1989[b]	1.817	1.794 (98,7 %)	301 (16,6 %)	128 (7,0 %)	75 (4,1 %)
1993[c]	1.466	1.453 (99,1 %)	250 (17,1 %)	119 (8,1 %)	71 (4,8 %)
1994[d]	1.187	1.170 (98,6 %)	290 (24,4 %)	197 (16,6 %)	141 (11,9 %)
1995[e]	901	880 (97,7 %)	368 (40,8 %)	250 (27,7 %)	202 (22,4 %)
1998[f]	657	627 (95,4 %)	285 (43,4 %)	179 (27,2 %)	156 (23,7 %)
1999[g]	645	621 (96,3 %)	260 (40,3 %)	188 (29,1 %)	152 (23,6 %)

a. Insatser för vuxna missbrukare 1984, SCB, Statistiska meddelanden tabell 8.
b. Insatser för vuxna missbrukare 1989, SCB, Statistiska meddelanden tabell 8 B.
c. Insatser för vuxna missbrukare 1993, SCB, Statistiska meddelanden tabell 8 B.
d. Statistik socialtjänst 1995:5, SoS, tabell 8.
e. Statistik socialtjänst 1996:5, SoS, tabell 7.
f. Statistik socialtjänst, Vårdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna 1998, SoS, tabell 9.
g. Statistik socialtjänst, 2000:6. Vårdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna 1999.

Liksom den offentliga statistiken visar det material som ligger till grund för avhandlingen,[392] att hälsoindikationen är den indikation som oftast åberopas, ensam eller i kombination med de övriga. Den sociala indikationen åberopas sällan ensam utan oftast i kombination med hälsoindikationen.

11.4.3 *Hälsoindikationen*

11.4.3.1 HÄLSOINDIKATIONENS INNEBÖRD

Enligt 4 § första stycket p 1 LVM krävs, att den enskilde till följd av missbruket utsätter sin hälsa för *allvarlig fara.* Frågan är då vad som skall förstås med detta farerekvisit.

Synonyma med termen »allvarlig» är uttryck som kraftig, betydande, svårartad o d. Ordet »fara» är liktydigt med våda, risk, e d.[393] Ur språklig synvinkel måste sålunda farebegreppet betyda, att missbrukarens hälsa faktiskt inte synes behöva vara påverkad av missbruket; en sjukdom eller skada måste inte redan ha inträffat för indikationens tillämplighet. Det är tillräckligt att den fysiska eller psykiska hälsan utsätts för en *risk* som dock skall vara av allvarligt/betydande slag.

Enligt motiven till 1981 års lag utmärks indikationerna 1 och 3[394] främst av, att den enskilde till följd av ett okontrollerbart missbruk *har råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa och välfärd.* Detta, sägs det, understryks genom kravet på allvarlig fara respektive allvarlig skada i de båda punk-

392 Se metod och material, avsnitt 1.2.
393 Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck. Norstedts 1994.
394 a och b enligt 1981 års lag.

terna.[395] Även förarbetena ger sålunda uttryck för att det är tillräckligt med en *risk för* sjukdom/skada, men det skall vara risk för en nödsituation.

Vid Socialberedningens översyn av LVM 1987 konstaterades, att genom en starka betoningen på de medicinska hälsoriskerna i motiven till 1981 års lag, hade LVM-ingripandena i stor omfattning kommit att begränsas till fall där medicinskt påvisbara skador kunnat konstateras. Beredningen fastslog emellertid, att bestämmelsen från början var avsedd att tillämpas *redan vid allvarlig fara* för hälsan. Vidare anfördes, att det ligger en svårighet i att bedöma om ett missbruk innebär en allvarlig fara för hälsan om inte begynnande medicinska skador redan visat sig. Att ändra rekvisitet till *fara* i stället för allvarlig fara ansågs dock, av rättssäkerhetsskäl, inte vara en framkomlig väg för att fånga upp missbrukare på ett tidigare stadium då det endast är den allvarliga faran som motiverar en så ingripande åtgärd som tvångsvård. I allt missbruk ligger en viss fara för hälsan, men det är *inte* den faran som avses.[396]

Uppenbarligen innebär en *allvarlig* fara en *mer kvalificerad risk* än enbart en fara för hälsan. Frågan är dock vad detta innebär. Motiven till 1988 års lag är knappas klargörande. I specialmotiveringen hänvisar DepCh till vad som i motiven till 1981 års lag angivits som utmärkande för hälso- och skadeindikationen, dvs att man råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation.[397] Å andra sidan underströks, att bedömningen av huruvida LVM skall tillämpas måste prövas från fall till fall, men att generellt inskränka lagens användningsområde så långt att socialtjänsten måste invänta ett helt akut läge eller en ren nödsituation är inte rimligt.[398]

Jämförs med LVU skulle, enligt dess tidigare lydelse,[399] vård beredas den unge om brister i omsorgen om honom, eller något annat förhållande i hemmet, medförde *fara för* hans hälsa eller utveckling (miljöfallet, 1 § p 1) respektive då den unge genom sitt eget beteende utsatte sin hälsa eller utveckling för *allvarlig fara* (beteendefallet, 1 § p 2). Farerekvisitet skärptes sålunda då fråga var om ingripanden på grund av den unges eget beteende. Detta mot bakgrund av bestämmelsens tillämplighet på framförallt äldre barn (tonårsungdomar med sociala anpassningssvårigheter) och att inte varje missbruk eller varje brottslig gärning borde få medföra så långtgående åtgärder som tvångsvård. Det blir här, framhölls i motiven, fråga om en *avvägning* mellan den unges rätt till självbestämmande och den rätt till adekvat vård och behandling som bestämmelserna avser att tillförsäkra

395 Prop 1981/82:8 s 76. Innebörden av begreppet välfärd kommenteras inte i motiven vilket uppmärksammades av Bramstång (1985 s 394). Helt allmänt, menade han, förefaller ordet »välfärd» »närmast syfta på den enskildes situation i socialt-ekonomiskt hänseende och knappast på dennes fysiska eller psykiska hälsa. Hänsynen till dennes »välfärd» synes emellertid i så fall »hänga i luften», eftersom skyddet för missbrukarens eller missbrukarfamiljens *ekonomi* icke har beaktats vid ingripandeområdets avgränsning.» Anmärkningen, fälld mera i förbigående, fortsätter Bramstång, belyser lagstiftarens märkbara svårigheter, då det gäller att på området söka åstadkomma och upprätthålla en någorlunda stringent begreppsbildning.

396 SOU 1987:22 s 279, Prop 1987/88:147 s 46.

397 Prop 1987/88:147 s 45.

398 Prop 1987/88:147 s 43.

399 SFS 1980:621.

honom. Bestämmelsens utformning skulle dock öppna en möjlighet att bereda underårig vård *redan innan* skadeverkningar av social eller medicinsk natur inträtt. Redan den *allvarliga faran för* sådana skadeverkningar utgjorde tillräcklig grund för ett beslut enligt LVU.[400]

I den allmänna debatten som följde angående LVU, efter socialtjänstreformens ikraftträdande 1982, framfördes kritik mot att farebegreppet var alltför vagt och abstrakt för att beskriva förutsättningar för tvångsomhändertagande. Det ansågs ge alltför stort utrymme åt subjektiva antaganden och godtyckliga tolkningar.[401] I olika utredningar har därför diskuterats, att farebegreppet i LVU skulle ersättas med uttrycken *skada eller stor risk för skada* respektive begreppet *uppenbar risk.*[402] Det senare skulle ha innebörden, att det skulle föreligga en *påtaglig, tydligt märkbar risk* för skada.[403] Lagstiftaren har såvitt gäller LVU, ansett uttrycket *risk* mindre »laddat» än begreppet fara och därmed bättre lämpat i tvångsvårdssammanhang. Ett tvångsomhändertagande med stöd av LVU inte får komma till stånd utan *tungt vägande skäl.* Därför skall krävas, att det *inte* är fråga om en *obetydlig, oklar eller avlägsen* risk för den unge utan en *klar och konkret risk* för skada på den unges hälsa eller utveckling.[404] I LVU har man stannat för en användning av begreppet *påtaglig risk*[405] *vilket anses tydligare än det diffusa uttrycket fara.*[406] Detta avses beskriva att den risk som skall föreligga skall vara *konkret*, dvs det skall finnas *konkreta omständigheter som ger belägg för* att risk för skada föreligger. Det får inte vara fråga om subjektiva antaganden och inte heller får ovidkommande omständigheter läggas till grund för ett tvångsomhändertagande.

Såvitt gäller norsk rätt, Lov om sosiale tjenester m.v. § 6-2, är det tillräckligt för vård av missbrukare att den enskilde utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för *fara.* Lagens slutliga utformning innebar en utvidgning i förhållande till Sosiallovutvalgets förslag där det krävdes att missbruket medförde *allvarlig* fara. Den, i förhållande till svensk rätt, lägre tröskeln tillkom inte främst med tanke på alkoholmissbrukare eller missbrukare av tyngre droger, utan snarare med tanke på narkotika- och läkemedelsmissbrukare med mindre dramatiska dokumenterade skadeverkningar, t ex cannabisbruk. Härigenom skulle det göras möjligt för socialtjänsten att ingripa på ett något tidigare stadium i missbrukskarriären, även om det fortfarande är ett krav att det skall föreligga ett ihållande och omfattande missbruk.[407]

400 Prop 1979/80:1 Del A s 582. Se även Grönwall/Nasenius 1981 s 361 f.

401 Prop 1989/90:28 s 61.

402 Jfr Ds S 1987:3 och prop 1989/90:28 s 61.

403 Prop 1989/90:28 s 62. Begreppet »uppenbar risk» förekommer i 4 § p 2 LVM men är där avsett att ha en snävare innebörd än vad som var tanken med LVU.

404 Prop 1989/90:28 s 62.

405 Eftersom samhället bör ingripa i ett tidigt skede, medan det ännu finns möjligheter att vända en destruktiv utveckling, skall samma förutsättningar numera gälla både i miljöfallen (2 § LVU) och i beteendefallen (3 § LVU). Avsikten med att överge farebegreppet i LVU var dock inte att åstadkomma någon saklig ändring beträffande grundförutsättningarna utan endast att ange förutsättningen mer preciserat. Se prop 1989/90:28 s 106 f.

406 Prop 1989/90:28 s 63.

407 Jfr Bernt, Sosial trygghet og rettssikkerhet 1997 s 167. Jfr även NOU 1985:18 s 232 f

Sammanfattningsvis torde farerekvisitet i hälsoindikationen innebära, att det är tillräckligt att det föreligger en *risk* för den fysiska eller psykiska hälsan. Med utgångspunkt från vad som ovan beskrivits rörande LVU torde man kunna hävda, att även beträffande LVM måste denna risk, vid en objektiv bedömning, framstå som *konkret och påtaglig.*[408] Beträffande vilken risknivå som skall föreligga torde fare/risk-begreppen i LVM och LVU inte vara väsensskilda. RegR har beträffande LVU uttalat sig om begreppet påtaglig risk (RÅ 1995 ref 46). Först betonas kravet på en *ingående individuell bedömning* vid varje ifrågasatt omhändertagande. Därefter sägs, att

> »För att en risk i nu förevarande sammanhang skall bedömas vara påtaglig bör det krävas att det inte enbart är fråga om en ringa risk. Det måste finnas *konkreta skaderisker* och det *skall kunna konstateras att riskfaktorerna har sådan allvarlig inverkan* på barnets hälsa och utveckling att barnet har ett *tydligt vårdbehov.* Av de uttalanden som i målet gjorts av barnpsykiatriska experter framgår dock att *betydande osäkerhet föreligger* beträffande såväl *sannolikheten* för skador hos Ulrika som *vid vilken tidpunkt* eventuella skador kan väntas uppkomma. För den händelse skador skulle uppstå går det inte heller att säga något bestämt om *hur allvarliga de kan befaras bli.* Regeringsrätten finner att vad nämnden åberopat och vad som i övrigt förekommit inte utvisar att det föreligger sådana brister i omsorgen om Ulrika som medför en påtaglig risk för att hennes hälsa eller utveckling skall skadas. Förutsättningar saknas därför för vård av Ulrika med stöd av LVU.» (förf. kurs).

Överfört till LVM skulle detta kunna sägas innebära, att för lagens tillämplighet behöver någon sjukdom/skada inte ha inträffat. Det är tillräckligt att det, efter en ingående individuell bedömning, kan konstateras en konkret risk som har så allvarlig inverkan på den enskildes hälsa att han har ett tydligt vårdbehov. Därvid avses inte den allmänna hälsorisk som alltid föreligger vid ett omfattande missbruk. Redan i begreppet fara ligger en prognos. I detta ligger emellertid ingen motsättning att den allvarliga faran skall vara konkret vilket måste innebära att påstådd risk måste kunna motiveras med angivande av objektiva skäl. Det sagda ligger även i linje med aktualitetsprincipen enligt vilken relevanta omständigheter skall föreligga här och nu.[409]

Avslutningsvis kan konstateras, att det som motiven ger uttryck för präglas av en ambivalens vilket alls inte främjar rättssäkerheten. I ena stunden talas om att det ska vara fråga om fall då den enskilde råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa och välfärd,[410] och i nästa stund sägs att en nödsituation inte skall avvaktas.[411] Begynnande medicinska skador behöver inte ha visat sig, vilket socialberedningen också påpekade kan vara svårt att bedöma,

408 Jfr Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1995 s 152 där han anför, att med allvarlig fara anses inte den allmän risk för hälsan som följer av ett fortgående missbruk, utan vad som avses är en mera *påtaglig* hälsorisk. Se även Bramstång 1985 s 394 f, där han framhåller att det måste röra sig om en kvalificerad, extraordinär hälsofara.

409 Se avsnitt 11.1.

410 Prop 1981/82:8 s 76.

411 Prop 1987/88:147 s 43.

men endast den allvarliga faran för hälsan motiverar tvångsvård.[412] Förarbetena inte till någon självklar hjälp vid tolkningen av bestämmelsen. I första hand måste man därför utgå från lagens text vilken ger uttryck för att det skall föreligga en allvarlig, dvs påtaglig, fara, dvs risk, för den enskildes fysiska eller psykiska hälsa.

Det kan inte anses tillfredsställande att socialnämnden, som i första hand har att bedöma förutsättningarna både enligt LVM och LVU, har att arbeta med dels begreppet allvarlig fara, dels begreppet påtaglig risk även om det inte är fråga om en artskillnad utan snarare en gradskillnad. Men om nu farebegreppet ansågs alltför abstrakt att användas i tvångsvårdssammanhang beträffande barn, torde det inte vara klarare när det gäller missbrukare.

Vidare skall, enligt lagens text (4 § p 1), tvångsvård beslutas om missbrukaren, till följd av missbruket, utsätter *sin* fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Man skall objektivt kunna konstatera, anförde socialberedningen, att den *individuelle* missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård.[413] Till hälsoindikationen hänföres sålunda situationer som har att göra med missbrukarens *egen* hälsa. Detta gäller även i de fall det är fråga om att tvångsomhänderta en missbrukande kvinna som är *gravid.* Några samhällsskyddsaspekter gör sig sålunda inte gällande i det här sammanhanget. Lagen ger också uttryck för, att indikationen avser det fall den enskilde *till följd av missbruket* utsätter sin hälsa för allvarlig fara. Härmed måste åsyftas ett sådant fortgående missbruk som anges i generalindikationen. Är det inte fråga om ett sådant missbruk eller finns en risk för missbrukarens hälsa till följd av i huvudsak andra skäl, t ex funktionshinder, är lagen inte tillämplig.[414]

Beträffande den närmare innebörden av rekvisitet anförde Socialberedningen, att hälsoindikationen anknyter direkt till missbrukarens hälsotillstånd och till faran för att detta skall *försämras allvarligt* om han inte får vård.[415] Här avses för det första fall där missbrukaren redan befinner sig i ett sådant tillstånd att *omedelbar vård* är påkallad, där det alltså redan finns en medicinsk påvisbar *hälsorisk* som motiverar vård oberoende av samtycke. Självfallet, uttalade beredningen, avses inte den *allmänna hälsorisk* som ligger i att bruka t ex alkohol i övermått. Denna risk avses följa redan av att den enskilde förutsätts vara i behov av vård[416] till följd av ett fortgående missbruk. Man skall *objektivt kunna konstatera,* att den enskildes fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han *måste ha vård* »till följd

412 SOU 1987:22 s 279, prop 1987/88:147 s 46.

413 SOU 1981:7 s 39

414 Jfr Bramstång 1985 s 393. Se även åberopat exempel under avsnitt 11.3.5.3 angående vårdbehovsrekviitet.

415 SOU 1981:7 s 39. Fahlberg/Magnusson 1991 s 113 talar om att det krävs inte att missbruket lett till en »påtagbar skada. Det räcker med att missbrukaren befinner sig i en situation där han inte kan komma ifrån sitt missbruk av egen kraft.»

416 Trängande behov av vård, enligt 2 § 1981 års lag. Se om vårdbehovet avsnitt 11.3.5.

därav»[417] eller i vart fall måste *iaktta avhållsamhet* från missbruk som allvarligt kan förvärra hans tillstånd.[418]

Beredningens uttalande, om faran för att hälsotillståndet skall *försämras* allvarligt, antyder att missbrukarens hälsotillstånd redan skall vara påverkat av missbruket. Å andra sidan talas även om *hälsorisk* vilket talar i motsatt riktning. Tidigare har även konstaterats, att *risknivån* skall vara konkret och påtaglig men att hälsan faktiskt inte behöver vara påverkad. Socialberedningen anförde också fortsättningsvis, att indikationen avser inte bara de fall där missbrukarens hälsa redan är allvarligt påverkad. Även fall där missbrukaren själv – medvetet eller omedvetet – utsätter sig för allvarlig fara kan täckas av bestämmelsen. Som exempel nämndes, att någon till följd av missbruket *underlåter att äta eller utsätter sig för allvarlig yttre fara*, såsom att han löper risk att förolyckas eller att frysa ihjäl.[419] Även om det alltså inte finns en medicinsk påvisbar hälsorisk omfattar indikationen också fall där missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom *hjälplöshet eller med flit*.[420]

Vid översynen av LVM 1987 anmärkte Socialberedningen, att den starka betoningen på de medicinska hälsoriskerna lett till att LVM-ingripandena i stor omfattning kommit att begränsas till fall där medicinskt påvisbara skador kunnat konstateras. Beredningen fann det angeläget, särskilt beträffande unga missbrukare, att ingripandet sker på ett *så tidigt* stadium av missbruket *att allvarlig medicinsk skada ännu inte hunnit uppstå*.[421] Konsekvenserna av tillämpningen, menade Socialberedningen, stod i motsats till de strävanden till en *helhetssyn* på individen som vunnit insteg inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Beredningen anförde, att det är inte möjligt att vid bedömningen av om missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara göra någon klar skillnad mellan skadeverkningar av *social och medicinsk* natur. Den sociala situation som missbrukaren befinner sig i har betydelse för när det gäller att avgöra om han utsätter sin hälsa för allvarlig fara. Det förhållandet att en heroinmissbrukande kvinna prostituerar sig eller att en ung T-spritmissbrukare saknar arbete och bostad ökar faran för hälsan. *De sociala faktorerna*, anförde beredningen, *går inte att bortse ifrån* vid bedöm-

417 Beredningens uttalande, att missbrukaren måste ha vård »till följd därav» bör rimligen innebära, att det måste föreligga ett behov av vård *till följd av missbruket* så att inte hälsan utsätts för allvarlig fara. Det vårdbehov varom talas i generalindikationen innebär inte primärt ett behov av psykiatrisk eller somatisk vård. Föreligger ett sådant behov är det inte vård med stöd av LVM som skall beredas den enskilde. Jfr prop 1981/82:8 s 40 där beredningens uttalande återges i något modifierad form. Sålunda sägs, att man skall »objektivt kunna konstatera att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.»

418 SOU 1981:7 s 39. Se även Fahlberg/Magnusson 1991 s 113.

419 SOU 1981:7 s 39 f. Att DepCh ställde sig bakom beredningens lagförslag framgår av prop 1981/82:8 s 44.

420 Prop 1981/82:8 s 40.

421 SOU 1987:22 s 278. Se även prop 1987/88:147 s 45 f.

ningen av de medicinska konsekvenserna av missbruket.[422] Beredningens uttalande föranledde ingen särskild kommentar av DepCh. I propositionen[423] hänvisades endast till vad som uttalats i förarbetena till 1981 års lag. Dock underströks att medicinskt påvisbara skador *inte* behöver ha konstaterats. Det räcker med en allvarlig fara för hälsan.

Socialberedningen tog också upp frågan om LVM och HIV/AIDS. Beredningen anförde, att *allt dagligt intravenöst* narkotikamissbruk är förenat med så stora risker för hälsan att LVM:s rekvisit *allvarlig fara för hälsan* är uppfyllt. Risken för överdosering är stor, eftersom missbrukaren ofta inte vet hur koncentrerad blandning han injicerar. Risken för allvarliga infektioner som hepatit B eller HIV-virus är betydande. Narkotikamissbrukarnas livsföring innebar redan innan AIDS kom in i bilden många risker för hälsan, och AIDS-hotet ansågs ytterligare ha ökat risken för en för tidig död till följd av missbruket.[424] Risken att ådra sig HIV-smitta skulle, enligt beredningen, vägas in i bedömningen av om en missbrukare utsätter sin hälsa, utveckling och levnadsförhållanden i övrigt för allvarlig fara. Den intravenöse missbrukare som *ännu inte är smittad* måste, enligt beredningens mening, genom bl a smittorisken, anses befinna sig i sådan fara att hans hälsa är allvarligt hotad. Missbrukare som *redan är smittad* riskerar, genom ett fortsatt missbruk, att snabbare utveckla AIDS. Härigenom och genom det dagliga intravenösa missbruket i sig utsätter han sin hälsa för allvarlig fara.[425] Socialberedningen konstaterade, att även om frivilliga åtgärder i första hand skall tillgripas, att LVM ger goda möjligheter till att bereda HIV-smittade intravenösa missbrukare vård för att komma ifrån sitt missbruk och de med missbruket förenade hälsoriskerna för dem själva.

Beredningen anförde vidare, att för den enskilde missbrukaren är hälsoriskerna alltid så stora, när det är fråga om ett *intravenöst missbruk*, att LVM:s rekvisit för vård på grund av faran för den egna hälsan är uppfyllt. Det måste befaras att HIV-smittan i framtiden kan komma att spridas även bland andra tunga missbrukare än de intravenösa. Också för dem gäller att risken för att HIV-infektionen skall utvecklas till AIDS sannolikt ökar genom bristande hygien, otillräcklig föda och allmän vanvård. Även här får således HIV-smittan vägas in i bedömningen av vilken fara för den egna hälsan som föreligger. Dock måste självklart övriga rekvisit i LVM föreligga.[426] Socialberedningen fann dock inte att någon utvidgning av LVM:s tillämpningsområde till att även omfatta *andra* än missbrukaren själv vara varken nödvändig eller lämplig.

I propositionen (1987/88:147 s 48 ff) diskuterade DepCh LVM:s tillämplighet vid HIV/AIDS i förhållande till *andra* än missbrukaren själv. Däremot sades ingenting om beredningens uttalanden såvitt gäller hälsoindikationen. Det anges

422 SOU 1987:22 s 278. Beredningens uttalande föranledde ingen särskild kommentar av DepCh. I prop 1987/88:147 s 45 f, hänvisades till vad som uttalats i förarbetena till 1981 års lag. Dock underströks att medicisnkt påvisbara skador

423 Prop 1987/88:147 s 45 f.

424 SOU 1987:22 s 284.

425 SOU 1987:22 s 285.

426 SOU 1987:22 s 285.

endast inledningsvis, att »Socialberedningens förslag/.../Överensstämmer med mitt.»

Socialutskottet tog upp frågan om en utvidgad användning av tvångsvård.[427] Man menade, att utvecklingen på missbrukarområdet är så oroande att åtgärder måste vidtas för att rädda tunga missbrukare som avvisar alla erbjudanden om vård från att få sitt liv helt förstört. Utskottet menade, att insatserna från samhällets sida måste sättas in tidigare och i mindre akuta situationer än vad som tidigare skett. Det är också viktigt, anförde utskottet, att man vid bedömningen av den enskildes *vårdbehov*, tar hänsyn till missbrukarens *totala livssituation*. Det är inte rimligt att enbart beakta risken för missbrukarens hälsa i *strikt medicinsk* mening. Även andra konsekvenser av ett tungt missbruk måste beaktas.[428]

Lagstiftarens uttalanden i motiven synes sålunda innebära att en *social dimension* skall vägas in i bedömningen av hälsoindikationen, vilket sålunda skulle tala för en utvidgning av indikationens tillämplighet. Man talar om en livsföring med ett dagligt intravenöst missbruk då risken för överdoser, allvarliga infektioner och allmän vanvård anses utgöra en allvarlig fara för hälsan. Man skall dock hålla i minnet, att i Socialberednings lagförslag infogades denna sociala dimension i hälsoindikationen. Om missbrukaren sålunda utsatte sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara »eller allvarligt försämrar sina levnadsförhållanden i övrigt», skulle LVM tillämpas.[429] I propositionen infördes dock en särskild social indikation som fick sin nuvarande lydelse på inrådan av lagrådet.[430] I propositionen, i anslutning till beskrivningen av innebörden av den sociala indikationen, återupprepar DepCh vad SocialberedningEN anfört om att man inte kan göra någon klar skillnad mellan skadeverkningar av medicinsk och social natur och att den sociala situationen naturligtvis har betydelse när det gäller att avgöra om missbrukarens hälsa utsätts för allvarlig fara.[431] DepCh anför dock, att

> Avsikten är att domstolen vid sin prövning/.../skall göra en helhetsbedömning av missbrukarens personliga förhållanden. Omständigheter som skall beaktas är inte bara faran för missbrukarens fysiska eller psykiska hälsa, dvs. om förutsättningen för tvångsvård enligt specialindikationen i punkten 1 föreligger, utan även om han på grund av missbruket äventyrar sina levnadsförhållanden i övrigt, varvid punkten 2 kan bli tillämplig.

Min uppfattning är, att motiven skall tolkas så, att den sociala dimensionen skall vägas in i *vårdbehovsbedömningen*, vilket är något helt annat än bedömningen av de konkreta faresituationerna, samt naturligtvis vid bedömningen av om den sociala indikationen är tillämplig. Detta styrks AV att Socialberedningen avslutar sin föredragning om hälsorisken med att

427 Jfr vad som ovan sagts om att utmönstringen av ordet »trängande» i vårdbehovsrekvisitet skulle visa på vikten av tidiga ingripanden.

428 SoU 1987/88:25 s 7.

429 SOU 1987:22 s 13.

430 Prop 1987/88:147 s 223 f.

431 Prop 1987/88:147 s 46.

> det är den enskildes behov av vård som skall vara avgörande. Vad beredningen vill markera är att det vid en sådan bedömning varken är möjligt eller lämpligt att bortse från den enskildes totala livssituation.[432]

En sådan tolkning styrks också av, att i den allmänna motiveringen beskriver DepCh hälsoindikationens innebörd genom att upprepa vad som framkommit i motiven till 1981 års lag, samt ett påpekande om att det är tillräckligt med en allvarlig fara för hälsan.[433] I specialmotiveringen konstaterar DepCh endast, att »Specialindikationen i punkten 1/.../ finns redan enligt gällande ordning»[434] och därefter går hon över till att tala om den sociala indikationen.

Avslutningsvis skall nämnas något om tvångsvård av *gravida* missbrukare. Därvid innehåller lagstiftningen ingen särskild bestämmelse. Frågan om vård oberoende av samtycke till skydd för det väntade barnet har varit föremål för flera diskussioner[435] då det finns en stor oro för en utveckling som innebär, att allt fler barn föds med allvarliga handikapp till följd av ett alltmer utbrett missbruk.[436] Socialberedningen konstaterade 1981, i en särskild utredning, att man av rättssäkerhetsskäl inte var beredd att tillskapa någon särskild lag till skydd för det väntade barnet. Dåvarande lagstiftning (SoL, HSL, LVU, LSPV och den kommande LVM) ansågs erbjuda tillräckliga möjligheter att ingripa mot ett omfattande missbruk under graviditeten. Beredningen underströk dock, att det ligger i sakens natur att socialtjänsten agerar med särskild beslutsamhet i situationer som hotar att medföra allvarliga skador, inte bara på missbrukaren, utan *också på ett ofött barn*. Därför utgick beredningen från att socialtjänsten, utan särskild föreskrift i SoL, ger insatser till gravida missbrukare med mycket hög prioritet.[437]

Socialberedningen konstaterade vidare, att de flesta gravida kvinnor är beredda till stora ansträngningar för att undvika att skada sitt väntade barn. Graviditeten innebär därför en unik möjlighet att hjälpa många kvinnliga missbrukare att komma ifrån sitt missbruk. Denna resurs måste tas till vara i vård- och behandlingsarbetet och socialtjänsten måste därvid vara beredd att vidta betydande insatser. Beredningen ansåg, att med hänsyn till denna inställning hos blivande mödrar torde det sällan finnas anledning att *av hänsyn till fostret* överväga att bereda kvinnan vård utan samtycke.[438] I de fall detta kan bli aktuellt skulle såväl LVM som i förekommande fall LVU genomgående vara tillämpliga om man inte kan komma tillrätta med missbruket genom olika slag av frivilliga åtgärder. Ett missbruk av detta kvalificerade och oftast långvariga slag innebär en allvarlig fara *även* för moderns egen hälsa, anförde beredningen, varför ett ingripande i sådana fall skulle kunna grundas på 2 § och 3 § a i 1981 års LVM (d v s hälsoin-

432 SOU 1987:22 s 280.

433 Prop 1987/88:147 s 45 f.

434 Prop 1987/88:147 s 91.

435 Se motion 1979/80:421 av Anita Bråkenhielm och Joakim Ollén, SoU 1979/80:44, Ds S 1981:6, SOU 1987:11.

436 Se härom, SoS 1993:6, Drogmissbruk och föräldraskap.

437 Ds S 1981:6 s 63.

438 Ds S 1981:6 s 69.

dikationen) eller, i förekommande fall 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket LVU i dess tidigare lydelse.[439] När det gäller alkoholkonsumtion som, enligt beredningen, inte är på detta sätt kvalificerat eller omfattande, ansågs dock saken mera tveksam. Med hänvisning till SOU 1981:7 s 38 anfördes, att

> Även här anser beredningen att det sannolikt finns möjligheter att i vissa fall tillämpa LVM. Beredningen vill i det sammanhanget erinra om att LVM är avsedd att kunna användas för att bryta en destruktiv utveckling och inte först sedan allvarliga skador inträffat.../. Är kvinnan under 20 år torde det vidare ofta finnas möjlighet att tillämpa LVU. Det återstår emellertid en grupp av fall som troligtvis inte täcks av någon av dessa lagar.[440]

Socialberedningen underströk, att den lagstiftning som kan bli tillämplig i de fall vård oberoende av samtycke är aktuell – dåvarande LSPV, LVU och LVM – i samtliga fall utgår från klientens – kvinnans – *eget vårdbehov.* Även i de fall ett missbruk medför att någon anses farligt för annans personliga säkerhet kvarstår kravet på att *missbrukaren själv* skall ha ett överhängande och kvalificerat behov av vård. Skyddet för annan person i nyss nämnda lagar tar i princip sikte på situationer då en missbrukare går hotfullt eller våldsamt tillväga mot sin omgivning, alltså i huvudsak straffbara beteenden. Man kan, menade beredningen, inte i sådana uttryck lägga in det fallet att missbruket i sig är skadligt för ett ännu ofött barn. Enligt beredningens uppfattning skulle alltså 3 § b i 1981 års LVM (närståendeskyddet i skadeindikationen) inte kunna åberopas i dessa fall. Den fara för fostret som kan ligga i att kvinnan vägrar dra ned en alltför omfattande alkoholkonsumtion eller upphöra med ett bruk av narkotika borde emellertid, enligt berednings uppfattning, kunna beaktas inom ramen för bedömningen av missbrukets allvar och i vad mån *kvinnan* måste anses vara i trängande behov av vård (2 § LVM). En sådan vägran måste, enligt beredningen, i de flesta fall ses som ett *tecken på att kvinnan helt förlorat kontrollen* över sin alkohol- eller narkotikakonsumtion och att hon måste ha vård för sitt missbruk.[441]

Med anledning av propositionen om LVM (1981/82:8) och Socialberedningens betänkande (Ds S1981:6) togs frågan ånyo upp i socialutskottet. Utskottet anslöt sig därvid i allt väsentligt till vad Socialberedningen anfört i frågan om missbruk under graviditet och anförde,

> Att trots erhållen fullständig information om de risker för barnet som en omfattande alkoholkonsumtion innebär inte bry sig om konsekvenserna av ett fortsatt missbruk är knappast ett normalt beteende hos en gravid kvinna. Om inte hennes vägran att medverka kan tillskrivas annan psykisk störning är det rimligt att anta att den beror på att missbruket och drogberoendet tagit en så allvarlig vändning att hon är i trängande behov av vård för att komma ifrån detta. Utskottet vill dessutom framhålla att det ofta *måste anses föreligga en fara för att kvinnans egen psykiska hälsa kan skadas om hon genom att inte kunna hejda sitt missbruk själv blir orsak till att hennes barn föds med allvarliga och oåterkal-*

439 Ds S 1981:6 s 64 f.
440 Ds S 1981:6 s 65.
441 Ds S 1981:6 s 63 f.

> *leliga skador.*Enligt utskottets mening bör det således vid *mera omfattande missbruk* under graviditet vara möjligt att tillämpa 2 § och 3 § a) LVM i de troligen mycket få fall där man inte kan komma till rätta med situationen genom intensiva frivilliga åtgärder.(förf. kurs).[442]

Vad som återgivits från motiven ger uttryck för en ambivalens om LVM skall kunna användas till skydd för kvinnan själv och/eller fostret.[443] Slutsatsen är dock, att LVM inte är avsedd att kunna tillämpas enbart till skydd för det väntade barnet. Tvångsvård av en gravid kvinna måste alltså kunna motiveras utifrån kvinnans eget vårdbehov och en fara för kvinnans fysiska eller psykiska hälsa.[444] Närståendeskyddet i skadeindikationen är inte tillämplig till skydd för fostret eftersom begreppet närstående inte omfattar ett ofött barn.[445]

Tvångsvård på grund av missbruk till skydd för ett ofött barn har varit föremål för ytterligare granskning. Utredningen om skydd för det väntade barnet (SOU 1987:11) stannade dock vid, att en utvidgning av lagstiftningen inte borde ske bl a därför att man inte kunde påvisa något tröskelvärde vid vilket det inte föreligger någon fara för fostret. Under sådana förutsättningar, menade man, är det svårt att i lag ange förutsättningarna för ett ingripande. En tvångslag förutsätter att kriterierna för ingripandet klart anges. Om så inte kan ske leder lagen till rättsosäkerhet och kan medföra en otrygghet och rädsla för oberättigade ingripanden. Vidare måste beaktas, ansåg utredningen, att ett sådant ingripande som regel måste initieras av de myndigheter vars främsta uppgift är att hjälpa och stödja kvinnan. Om t ex mödravårdscentralen åläggs en sådan skyldighet finns en påtaglig risk att kvinnor i farozonen avstår från att vända sig dit.[446] Frivilliga insatser torde dock, enligt utredningens förmenande, som regel vara tillräckliga. Därför förordades i stället en ökad satsning på frivilliga och uppsökande åtgärder samt på metodutveckling.[447]

Frågan är om det inte innebär en större rättsosäkerhet för den enskilde att det inte i lag finns reglerat under vilka förutsättningar tvångsvård kan ske. Att påstå att kvinnan utsätter sin psykiska hälsa för allvarlig fara, av sådant påtagligt och konkret slag som hälsoindikationen avser, därför att hon i grunden är rädd att skada sitt väntade barn synes ytterligt vanskligt.[448]

Det ovan anförda ger sammanfattningsvis vid handen, att hälsoindikationen är knuten till den enskilde missbrukarens egen hälsa och den allvarliga faran för hälsan till följd av ett fortgående missbruk. Ett ingripande med stöd av LVM

442 SoU 1981/82:22 s 16 f.

443 Se Bramstångs kritik av konstruktionen, 1985 s 399 ff.

444 Tvångsvård av gravida missbrukare förekommer och då till synes därför att kvinnan anses utsätta sin egen hälsa för allvarlig fara. Sådana beslut har emellertid, för avhandlingen, inte varit föremål för någon särskild analys.

445 Prop 1987/88:147 s 51.

446 SOU 1987:11 s 85 f.

447 SOU 1987:11 s 84. Se även Alkoholpolitiska kommissionen, SOU 1994:28, som inte föreslår någon utvidgning av möjligheterna till tvångsvård av gravida missbrukare.

448 Jfr beträffande norsk lagstiftning, avsnitt 5.2.3.6 och till detta Ot prp nr 48, Om lov om endring i lov om sosiale tjenester m v og ivisse andre lover. Se även avsnitt 6.4.4 om rätt till liv.

skall ske innan allvarliga medicinska skador hunnit uppstå. Det är tillräckligt att det föreligger en risk för hälsan som dock skall vara allvarlig, dvs konkret och påtaglig. Hälsoindikationen inrymmer, för det första, situationer där den fysiska eller psykiska hälsan redan är skadad och det finns ett behov av omedelbara åtgärder så att hälsotillståndet inte allvarligt försämras. För det andra inbegrips även fall där den enskilde, medvetet eller omedvetet, utsätter sin hälsa för allvarlig fara. Om han till följd av missbruket t ex underlåter att äta eller löper risk att förolyckas eller frysa ihjäl. Det sagda under förutsättning att fråga är om en sådan konkret och påtaglig risk att det är fråga om en allvarlig fara. Den allmänna hälsorisken, som föreligger vid allt missbruk, och som redan anses ingå i vårdbehovsrekvisitet, omfattas däremot inte av indikationen. Enligt min uppfattning kan inte heller ett dagligt intravenöst missbruk, med risk för överdoser och smitta av olika slag, med automatik innebära en sådan påtaglig och konkret risk för hälsan som hälsoindikationen, enligt lagens text, kräver. Däremot kan sådana omständigheter vägas in i bedömningen av vårdbehovet och av den sociala indikationen.

11.4.3.2 RÄTTSTILLÄMPNINGEN

Ett studium av det empiriska materialet[449] ger inledningsvis anledning att ta upp den omständigheten, att hälsoindikationen är tillämplig vid allvarlig fara för den fysiska *eller* psykiska hälsan. Domstolarna, och även ansökande myndigheter, förefaller använda denna lokution tämligen mekaniskt. Varken av utredningarna eller av rättsfallsmaterialet framgår det regelmässigt att man faktiskt övervägt huruvida det är den fysiska *eller* psykiska hälsan *eller* både och som avses. Det sagda är ägnat att, i vissa fall, ingjuta tvivel om huruvida indikationens tillämplighet faktiskt gjorts till föremål för ett grundligt övervägande. Även om ett läkarintyg klart ger uttryck för att det enbart är exempelvis den psykiska hälsan som utsätts för allvarlig fara förekommer det att domstolarna skriver, och möjligen anser, att både den fysiska och psykiska hälsan är i farozonen. Följande mål kan illustrera det sagda.

I *Mål nr 179-90* (LR i Kronobergs län) var fråga om en 45-årig man (R) som blev omedelbart omhändertagen den 25 september 1990. Anledningen var att han den 9 augusti påträffats i dåligt skick – kräktes blod – och att han den 25 september påträffats med kramper och magont. Han sändes i ambulans till läkarstationen där man konstaterade att han hade dåliga levervärden.

LR fastställde beslutet och Lst ansökte om beredande av vård med stöd av hälsoindikationen. Av i målet företett läkarintyg framgick det att R led av flera alkoholrelaterade skador; skador på lever och bukspottkörtel, insulinbehandlad diabetes samt epilepsi. Han missbrukade alkohol och hade druckit T-sprit. Undersökande läkare bedömde att R utsatte sin *fysiska hälsa* för allvarlig fara.

LR fann, att R:s alkoholkonsumtion utgjorde ett fortgående missbruk att R »till följd härav utsätter sin *fysiska och psykiska hälsa* för allvarlig fara.»(förf. kurs)

449 Se metod och material, avsnitt 1.2.

Läkarintyget ger stöd för att R utsatte sin *fysiska hälsa* för allvarlig fara. Likväl anför LR att även den psykiska hälsan är utsatt. Så kan möjligen vara fallet men det framgår i vart fall inte av beskrivningen i domskälen och förefaller heller inte vara läkarens bedömning.

Mera dubiöst är det när domstolen skriver av lagtexten och yttrar att missbrukaren utsätter sin fysiska *eller* psykiska hälsa för allvarlig fara.

> I *Mål nr 55-89* (LR i Kronobergs län) ansökte Lst om beredande av vård för 25-åriga N. Sedan tonåren hade hon haft ett mycket svårt missbruk med »intag av allt». Lst åberopade indikationerna 1 och 2.
>
> Enligt läkarintyg ansågs N insiktslös vad gällde graden av sitt missbruk och hon återföll i reaktivt psykotiska skov till följd av amfetaminmissbruk. N ansågs ej i behov av sluten psykiatrisk vård.
>
> LR fann att N till följd av missbruket utsatte sin »*fysiska eller psykiska*» hälsa för allvarlig fara.(förf. kurs).

Rätten använder sig av lagtextens formulering och anger att den enskilde utsätter sin fysiska *eller* psykiska hälsa för allvarlig fara. Möjligen har det berett LR vissa svårigheter att tolka innebörden i läkarintyget. Dock måste man fråga sig om länsrätten över huvud tagit ställning till huruvida det föreligger en konkret risk för den fysiska och/eller psykiska hälsan.

Det empiriska materialet ger vidare vid handen, att de vanligaste sjukdomarna/skadorna som förekommer i läkarintygen är skador/påverkan på levern,[450] vilket förekommer i ungefär lika stor utsträckning hos både kvinnor och män. Skador på nervsystemet, såsom epilepsi och bredspårig/vinglig gång, är också vanligt förekommande, dock i något större utsträckning hos män. Att missbrukarna är nedgångna och slitna är också mycket vanligt. Mycket ofta föreligger en psykiatrisk problematik i anamnesen, det är dock, i vissa fall, osäkert vilket som är primärt eller sekundärt till missbruket. De vanligast förekommande psykiatriska diagnoserna hos kvinnor är psykoser, paranoida vanföreställningar och ångest/panikattacker. Hos män dominerar hallucinationer, delirium tremens, psykoser och ett aggressivt irritabelt beteende. Minnesluckor, black-outs och återställarbehov, anges i något högre grad beträffande kvinnor. Några exempel visar hur det kan se ut. Från Regeringsrättens aktmaterial är följande utdrag ur ett läkarintyg som bifogats en LVM-ansökan hämtat:[451]

> LR i Värmlands län 1994-07-01: Man med långvarigt blandmissbruk. Mångårig kontakt med psykklin. Senaste tiden aggraverat missbruk. Nyligen vårdad för paranoid psykos med inslag av aggressivitet och synhallucinos som direkt följd av missbruket. Utskriven 940613. Har genast återupptagit missbruket. Är f.n. ej i behov av akut psykiatrisk vård, har ännu ej utvecklat psykotiska symtom men vid fortsatt missbruk är detta endast en tidsfråga.

450 Se tabellförteckning efter kapitel 14.

451 Eftersom intyget ingår i RegR:s aktmaterial 1994 och därmed omfattas av sekretess anges inte målnummer.

Intyget speglar det förhållandet att det föreligger en psykiatrisk diagnos i anamnesen och det anges vilka allvarliga konsekvenser som kan bli följden av ett fortsatt missbruk. Klienten hade dessutom uttalat suicidhot och hot mot anhöriga. LR beslutade om beredande av vård med stöd av indikationerna 1 och 3 och KamR instämde i LR:s bedömning.

I *Mål 5750-95* (LR i Göteborgs och Bohuslän 1995-12-15) ansökte stadsdelsnämnden om beredande av vård för 51-åriga K under åberopande av 4 § 1 och 2 LVM.

K hade missbrukat alkohol sedan mitten av 70-talet och var sedan 10 år tillbaka förtidspensionerad. Genom missbruket hade hon utvecklat en hjärnskada »vilken kan leda till livshotande epilepsianfall.» Under den senaste tiden hade hon fått Wernickes syndrom vilket innebär minnesstörningar, problem med att gå och känselbortfall. 1995 gjordes en hjärnskanning som visade skador i hjärnan på grund av alkohol. Sedan 1982 hade K vårdats på sjukhus över 20 gånger på grund av alkoholabstinens. Intygsutfärdande läkare uppgav bl a, att K måste avhålla sig från alkohol om hennes hälsa inte allvarligt skall försämras. Hennes epilepsianfall kan vara livshotande och dessutom har hon ådragit sig andra skador som är alkoholrelaterade.

LR beslutade om beredande av vård med stöd av 4 § 1. Rätten fann, att utredningen »mycket klart» visade att K till följd av missbruket utsätter sin hälsa för allvarlig fara. »Bl. a kan hennes epilepsianfall i abstinensfasen vara direkt livshotande.»

KamR i Göteborg (Mål nr 10-1996) fann inte att det som framkommit i målet utgjorde skäl att ändra LR:s dom. RegR meddelade inte prövningstillstånd.

Läkarintyget visade klart, att K redan ådragit sig allvarliga skador till följd av sitt missbruk liksom att det förelåg en allvarlig fara för K:s hälsa vid ett fortsatt missbruk.

Ytterligare några förkortade exempel kan återkasta bilden av hur det ser ut när det redan föreligger en sjukdom/skada.

I *Mål nr 419-96* (LR i Södermanlands län 1996-02-22) hade C förhöjda levervärden och med största sannolikhet akut hepatit C. Enligt läkaren »utsätter C sin hälsa för stor fara vid fortsatt missbruk.»

I *Mål nr 9526-95* (LR i Malmöhus län 1995-09-29) påträffats U i sin lägenhet kraftigt narkotikapåverkad och förvirrad, hade kraftiga hallucinationer och var okontaktbar.

I *Mål nr 49-86* (LR i Kronobergs län, 1986-04-09) hade L sedan många år en avancerad kronisk alkoholism varvid delirium tremens förekommit. »Han är distanslös och visar tecken till mental avflackning samt successivt ökande nedgångenhet till följd av missbruket.» Vården skulle inledas på sjukhus.

Vad som visats ovan är typiska fall där missbrukarnas hälsa redan är allvarligt skadad. Såväl utredande myndighet som förvaltningsdomstolarna torde i stor utsträckning vara beroende av innehållet i läkarintygen vid bedömningen av hälsoindikationens tillämplighet. I motiven anfördes, i anslutning till regeringens uppfattning om läkarintygens betydelse, att en bedömning av faran för hälsan mäste till stor del gå ut på att se vilka medicinska skador missbrukaren *redan ådragit sig*. Därvid är ett utlåtande om missbrukarens aktuella hälsotillstånd värde-

fullt. Läkaren torde också kunna uttala sig om *faran för* hälsan vid ett fortsatt missbruk.[452]

Enligt motiven omfattar hälsoindikationen även fall där det inte finns en medicinsk påvisbar sjukdom/skada men där missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom *hjälplöshet eller med flit.*[453] I sådana fall, som lagstiftaren mera explicit avsett i förevarande sammanhang, framgår det som regel att missbrukaren, till följd av missbruket, inte sköter sin medicinering eller att han eller hon inte kan ta vara på sig själv eller riskerar att råka ut för misshandel. Från Behandlingshemmet Holma kan följande exempel andragas:

> 24-årige A blev omedelbart omhändertagen den 24 juni 1993. Han hade i tre veckor oavbrutet missbrukat amfetamin och benzodiazepiner, inte sovit eller ätit utan bara gått omkring på gatan.
>
> Missbruket debuterade i 15-årsåldern med alkohol och hasch. A var ensamstående, saknade bostad och arbete. Missbruket finansierades genom försäljning av droger och han hade tidigare dömts till skyddstillsyn på grund av inbrott. Enligt läkarintyg hade han hepatit C i anamnesen men hälsotillståndet var för övrigt utan anmärkning. Däremot angavs i intyget att han misskötte sin mathållning samt att han inte hade sovit och att han bodde på gatan. LR beslutade om beredande av vård under åberopande av indikation 1.

Bortsett från att A ådragit sig hepatit var hälsotillståndet utan anmärkning. Genom att han misskötte sin mathållning, inte sov och bodde på gatan ansågs han dock utsätta sin hälsa för allvarlig fara.

> I *Mål nr 1715-94* (LR i Västernorrlands län, 1994-12-16) framgår det att T sedan mitten av september varit berusad så gott som dagligen, frånsett en period mellan den 28 september–6 oktober då han var omhändertagen. I november omhändertogs han med stöd av LOB vid fem tillfällen. Han hade ibland *varit redlöst berusad och då även somnat utomhus*, varför det fanns risk att han vanvärdade sig och skulle frysa ihjäl.

Huruvida T redan ådragit sig någon sjukdom eller skada till följd av missbruket framgår inte. Utgår man från att så inte är fallet är målet ytterligare ett exempel på när indikationen kan tillämpas då det föreligger en *allvarlig risk* för den enskildes hälsa.

Svårare torde det emellertid vara att bedöma fall som inte tydligt visar på att hälsan redan är skadad och där man inte omedelbart kan konstatera att livsföringen inverkar allvarligt på hälsotillståndet. Följande mål kan illustrera problemet.

> Lst yrkade hos LR i Örebro län (*Mål nr 1005-92*, 1992-97-10) om beredande av vård enligt 4 § 1 LVM för 33-åriga I. I var ensamstående boende i husvagn och försörjde sig genom ett sjukbidrag. Hon hade omhändertagits med stöd av LOB fyra gånger sedan 1988 och hon var misstänkt för rattfylleribrott vid tre tillfällen.

452 Prop 1987/88:147 s 59.
453 Prop 1981/82:8 s 40.

> Av läkarintyg utfärdat av distriktsläkare framgick att I vid undersökningen var måttligt alkoholpåverkad. »Hon *luktade gammal fyllerist*, var smutsig och delvis ovårdad.»(kurs här) I vägrade provtagning, men enligt läkaren föreföll I »av levnadssätt och allmäntillstånd vara på väg helt utför.»
>
> LR fann att det var fråga om ett fortgående missbruk och beslutade om beredande av vård med stöd av 4 § 1 LVM. Rätten anförde, att »Hennes missbruk av alkohol har lett till ett destruktivt leverne. Hon umgås med missbrukare och har inte någon egen bostad. Detta medför att hon mår dåligt psykiskt. Missbruket utgör en allvarlig fara för hennes psykiska hälsa. Dessutom medför, mot bakgrund av hennes långvariga och regelbundna alkoholkonsumtion, ett fortsatt missbruk en allvarlig fara för hennes fysiska hälsa, även om man i dagsläget inte kunnat påvisa några medicinska skador.»

För det första kan man med emfas invända mot läkarens sätt att uttrycka att patienten luktade gammal fyllerist. Uttalandet är kränkande och ger näppeligen uttryck för någon respekt för människovärdet. Dessutom strider det mot bestämmelserna i Patientjournallagen (1985:562) och Socialstyrelsens föreskrifter. Vad sedan gäller hälsoindikationen konstaterar LR, att några medicinska skador inte kunnat påvisats. Läkarintyget ger inte uttryck för att kvinnan mådde psykiskt dåligt. Det gör däremot ett uttalande från Lst vilket LR synes ha tagit ad notam. Lst menade dock, att de fysiska följderna var svåra att konstatera bl a därför att kvinnan vägrat ta prover. Hennes destruktiva leverne och långvariga och regelbundna alkoholkonsumtion synes ha medfört att LR ansett, att ett fortsatt missbruk medför en allvarlig fara för hennes fysiska hälsa. Enligt min uppfattning förefaller det i målet tveksamt om det som domen ger uttryck för innefattar en sådan allvarlig fara för hälsan som rekvisitet, enligt lagens text, innebär. LR:s resonemang ger snarare uttryck för att den sociala indikationen (4 § p 2) kunde tillämpats; destruktivt leverne, umgås med missbrukare och saknar bostad. Lst åberopade inte den sociala indikationen eftersom kvinnan »förstört sitt sociala liv för länge sedan», en fråga vartill det finns anledning att återkomma i den följande framställningen. I överklagande till kammarrätten (KamR i Jönköping Mål nr 3230-1992) fann KamR det *inte* framgå, vare sig av läkarintyg eller övriga handlingar i målet, att kvinnans hälsotillstånd var sådant att villkoret i punkt 1 kunde anses uppfyllt. Däremot fann KamR, med hänsyn till angivna omständigheter, att hon löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. KamR fastställde LR:s dom, dock med stöd av 4 § 2.[454]

Visserligen kan man, så som uttalats i motiven, vara tämligen övertygad om att missbrukarnas leverne, i kombination med ett fortgående missbruk, i längden utgör en fara för hälsan. Målet ovan ger dock upphov till frågan, i fall då det inte objektivt kan påvisas någon inverkan på hälsotillståndet, när levnadssättet kan anses vara av sådan art att det föreligger en *allvarlig fara*, dvs en konkret och påtaglig risk, för hälsan. Går sådana situationer att skilja från den allmänna hälsorisken som ju inte omfattas av indikationen?

454 RegR (Mål nr 4936-92) meddelade inte prövningstillstånd.

I nedanstående mål anges explicit att missbrukaren inte utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Andra omständigheter har dock gjort att LR beslutat om beredande av vård och åberopat hälsoindikationen.

> Av läkarintyget i *Mål nr 18278-95* (LR i Stockholms län) framgick bl. a, att H kan »för närvarande inte anses utsätta sin fysiska hälsa för allvarlig fara. Fortsatt missbruk kan dock utlösa impulshandlingar vilka kan leda till suicid. Dessutom föreligger alltid risk för överdosering vilket kan leda till andningsstillestånd och plötslig död. Vid intravenöst missbruk föreligger vidare risk för allvarlig blodsmitta.»
>
> LR fann det klarlagt att H till följd av missbruket »utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara».[455]

Intyget gav vid handen att H *inte* utsatte sin *fysiska* hälsa för allvarlig fara. Faran för impulshandlingar som kan leda till suicid kan möjligen vara att bedöma som fara för den psykiska hälsan men är enligt min uppfattning snarare att hänföra till indikation 3. Intyget tar bl a upp risken för överdosering och risken för allvarlig blodsmitta, vilket även Socialberedningen anfört som omständigheter att väga in i bedömningen. Frågan är dock åter, om det är en konkret och påtaglig risk eller om risken för överdosering är att hänföra till en allmän hälsorisk? Samma fråga kan man ställa sig i följande mål:

> I *Mål nr 1057-93* (LR i Stockholms län) framgick av läkarintyget bl. a, att M missbrukat amfetamin i perioder sedan minst tio år tillbaka och att hon under 1992 tagit 0,5 gram amfetamin oralt cirka en gång per vecka. Vid undersökningstillfället var hon orienterad i tid och rum med en neutral grundstämning. Det framkom inga tecken på psykos eller suicidrisk. M är inne i ett aktivt missbruk av amfetamin och detta medför risk för psykos.

Målet ger inte uttryck för att M:s fysiska eller psykiska hälsa är allvarligt påverkad däremot att ett oralt amfetaminmissbruk medför risk för psykos. Är psykosrisken en sådan konkret och påtaglig risk som avses i indikationen eller en allmän hälsorisk som alltid finns vid ett amfetaminmissbruk?

> I *Mål nr 19172-95* (LR i Stockholms län 1996-01-24) ansöktes om beredande av vård för 30-åriga heroinmissbrukande C. Hon hade missbrukat sedan 11 års ålder och genomgått ett flertal behandlingsförsök. För att försörja sig ägnade hon sig åt lyxprostitution.
>
> Av läkarintyget framgick, att C vid undersökningstillfället uppvisade rikligt med märken efter gamla och färska injektionstillfällen och att tandstatus var generellt dålig. Undersökande läkare bedömde att det »föreligger risk för heroinöverdos med dödlig utgång och risk för blodsmitta/sexuellt överförd smitta.

Målet visade på förhållanden som Socialberedningen menade utgör en allvarlig fara för hälsan; risk för heroinöverdos och risk för blodsmitta. Dålig tandstatus torde emellertid inte vara en sådan allvarlig fara som avses i indikationen och färska stickmärken är en indikation på intravenöst missbruk men behöver i sig inte innebära att det föreligger en konkret risk för hälsan.

455 KamR i Stockholm (Mål nr 11082-1995) kom till samma slutsats. RegR (Mål nr 818-1996) meddelade inte prövningstillstånd.

Det nyss refererade målet leder även in på en annan fråga; skall prostitution i kombination med fortgående missbruk anses som en allvarlig fara för hälsan? Kvinnan i det ovan refererade målet riskerade att drabbas av sexuellt överförd smitta. Som ovan framgått var det Socialberedningens uppfattning, att de *sociala faktorerna* inte går att bortse från vid bedömningen av de medicinska konsekvenserna av missbruket.[456] Bl a togs upp, att om en heroinmissbrukande kvinna prostituerar sig så ökar detta faran för hälsan.

Även i nedanstående mål har LR ansett prostitution falla under hälsoindikationen.

I *Mål 136-89* (LR i Göteborg och Bohuslän) ansökte Lst om beredande av vård för 33-åriga A. Det var en ensamstående kvinna som missbrukade hasch. För att finansiera sitt missbruk prostituerade hon sig. Sedan ett flertal år hade missbruket en sådan omfattning att A ansågs beroende härav.

Av läkarintyg framgick att A rökte hasch cirka 3–4 gånger per vecka. Tre månader före LR:s dom var hon intagen på sjukhus med stöd av LSPV under diagnosen drogpsykos (paranoia), narkomani. Hon var dessutom HIV-smittad och missbruket påverkade hennes immunförsvar i negativ riktning.

LR fann, att missbruket intog en central ställning i A:s liv. Det hade medfört att hon nyligen vårdats enligt LSPV. Det medförde även en försämring av hennes immunförsvar. För att finansiera missbruket prostituerar sig A och utsätter sig därigenom för risk för sexuellt överförda sjukdomar som kan inverka menligt på hennes redan nedsatta immunförsvar. LR fann det styrkt att A utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara och förordnade om vård med stöd av 4 § p 1 LVM.

A hade redan allvarliga sjukdomar i anamnesen. Principiellt måste man dock fråga sig om prostitution och missbruk skall anses som en allvarlig fara för *hälsan* som indikationen kräver.

Gränsdragningsfrågan mellan allvarlig fara för hälsan och den allmänna hälsorisken vid ett missbruk får från juridisk utgångspunkt lämnas obesvarad. Vad som kan konstateras är, att den allmänna hälsorisken med ett missbruk *inte* skall vägas in i de konkreta faresituationerna. Här skall ju föreligga en mera *påtaglig* fara för hälsan. Den närmare innebörden av vad lagstiftaren avsett med allmän hälsorisk förklaras emellertid inte i motiven och frågan är om det över huvud går att fastställa någon gräns. Vad som ovan visats ger dock incitament till förändringar dels vad avser rekvisitets avgränsning och dels vad avser läkarintygets betydelse i LVM-mål.

11.4.3.3 Sammanfattning och avslutande synpunkter

LVM avgränsar hälsoindikationens tillämpningsområde till fall då det skall föreligga en allvarlig fara för missbrukarens fysiska eller psykiska hälsa. Det kvalificerade farerekvisitet innebär att det skall föreligga en påtaglig och konkret fara och detta synsätt vidhålles av lagstiftaren även i senare motivuttalanden. Dock har

456 SOU 1987:22 s 278. Prop 1987/88:147 s 46.

lagstiftaren understrukit vikten av att LVM kommer till användning även innan en allvarlig medicinsk komplikation av missbruket inträffat.

Undersökningen ger vid handen, att i de flesta fall som LVM kommit att tillämpas föreligger redan allvarliga sjukdomar och skador i anamnesen. LVM-klienterna över lag är oftast i hälsomässigt dåligt skick. Generellt synes dock inte lagen tillämpas i ett skede innan hälsotillståndet är allvarligt påverkat.

Det kan bereda tillämparna vissa svårigheter att konstatera att en sådan konkret fara, som indikationen avser, föreligger om medicinska/psykiatrisk konsekvenser av missbruket inte redan uppträtt. Rättstillämpningen visar också, att LVM kommit att tillämpas i fall som jag menar ligger nära den allmänna hälsorisken av ett missbruk. Motivuttalandena ger uttryck för att lagen medger tvångsvård i ett brett spektrum av olika hälsotillstånd, bara det kan motiveras utifrån en allvarlig fara, vilket är ett tämligen obestämt begrepp. Elasticiteten i rekvisitet bidrager till att den som är missbrukare inte kan förutse myndigheternas beslut. För den ena klienten kan tillståndet vara i det närmaste livshotande, för den andra föreligger det en allvarlig fara men ännu så länge är han frisk. Inte minst den som är berövad sin frihet måste, vid en jämförelse, finna situationen ytterst förvirrande.

Undersökningen visar, att hälsoindikationen inte är så klar och pregnant som bör krävas för ett beslut om tvångsvård. Genom att man i förarbetena fört in en social dimension i diskussionen kring hälsoindikationen har lagstiftaren gett dubbla budskap och fjärmat sig från det som tidigare så starkt accentuerats, nämligen att det skall vara fråga om en klar och konkret risk för hälsan.

Lagstiftarens uttalanden ger upphov till ytterligare frågeställningar. Går det över huvud taget, att utifrån objektiva kriterier ta ställning till sådan konkreta hälsofara som lagstiftaren initialt avsett med indikationen och skilja dem från den generella fara som var man vet att ett missbruk utgör? Enligt min uppfattning bör det ankomma på specialist inom hälso- och sjukvården att göra bedömningen huruvida den enskilde utsätter sin hälsa för en konkret risk vid ifrågasatt LVM-vård. Enligt motiven är ett utlåtande om missbrukarens aktuella hälsotillstånd värdefullt och läkaren torde också kunna uttala sig om faran för hälsa vid ett fortsatt missbruk.[457] Såsom det är idag utgör emellertid läkarintyget inget auktoritativt underlag för ett tvångsvårdsbeslut. Det skall enbart ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd, sedan ankommer det på myndigheterna att använda intyget på sätt som befinnes lämpligt. Läkarintygen kan i vissa fall ge uttryck för att missbrukaren redan ådragit sig mycket allvarliga skador på livsviktiga organ och även en lekman torde i sådana fall kunna inse faran. I andra fall finns inga sådana indikationer men av missbrukarens allmänna leverne kan man lätt inse att det föreligger en fara. Sådana bedömningar riskerar dock vara präglade av subjektiva värderingar och bakomliggande icke omedelbart synliga skäl kan inverka på besluten. En minskad förutsebarhet för den enskilde blir följden.

De lege ferenda bör det allvarligt övervägas om inte ett medicinskt underlag, tillsammans med den juridiska bedömningen, bör vara i det närmaste utslagsgi-

457 Prop 1987/88:147 s 59.

vande för frågan om tvångsvård då det inom hälso- och sjukvården finns klara kriterier för att klassificera sjukdomstillstånd, missbruk och beroendetillstånd.

11.4.4 *Den sociala indikationen*

11.4.4.1 Den sociala indikationens innebörd

Enligt 4 § p 2 LVM skall tvångsvård beslutas om någon till följd av missbruket *löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv.* Liksom vad gäller övriga specialindikationer skall risken föreligga *till följd av missbruket* inte till följd av andra omständigheter.[458] Vidare är det den enskilde missbrukarens tillstånd som är avgörande. Lagen ger uttryck för att indikationen hänföres till *missbrukarens liv*, sålunda inte till närståendes eller andras.

Den sociala indikationen bygger på en prognos, en riskbedömning, huruvida missbrukarens fortsatta leverne uppenbart riskerar att förstöra hans liv. Begreppet *risk* är synonymt med begreppet »fara» som behandlats ovan. Ur språklig synvinkel måste alltså, på samma sätt som vad som anförts beträffande farebegreppet, »risk» innebära att den enskildes liv faktiskt inte redan måste vara förstört. Det räcker att det finns en risk/fara för detta. Risken skall dock vara *uppenbar*, vilket måste innebära att det skall föreligga en *påtaglig, tydligt märkbar risk.*[459] *Det skall, enligt motiven, vara fråga om en utomordentligt allvarlig situation*, där missbruket uppenbarligen äventyrar, »dvs. näst intill omintetgör,» missbrukarens möjligheter att under lång tid framöver leva ett människovärdigt liv.[460]

Som flerstädes redan anmärkts, framhöll lagstiftaren vid översynen av LVM 1987/88, att den sociala situation som missbrukare befinner sig i har betydelse när det gäller att avgöra om hans hälsa är utsatt för allvarlig fara. Skälet till att införa en särskild social indikationen underbyggdes i motiven av, att den sociala utslagningen bland de yngre missbrukarna blivit hårdare och drabbat många redan innan de fyllt 30 år. Dessa missbrukare har i allmänhet inte fått något fäste på arbetsmarknaden, anfördes det, och de försörjer sig på kriminalitet och bidrag. I motiven hänvisades också till att undersökningar visat, att dessa yngre missbrukare i allmänhet kan motiveras för behandlingsinsatser först när missbruket redan har lett till påtagliga medicinska och sociala skador.[461]

Tanken med den sociala indikationen är, att LVM skall kunna användas i ett skede då det *ännu är möjligt att bryta* en destruktiv utveckling. Indikationen tar sikte på omständigheter som vid en *helhetsbedömning* närmast framstår som avgörande för den enskildes fortsatta liv.[462] DepCh framhöll, att de sociala konsekvenserna av en *livsföring som är helt ägnad åt missbruk* är så förödande för en *ung* person, att vård med tvång är befogad, om hans *framtida utveckling står på spel.*

458 Se vad som anförts ovan angående hälsoindikationen.

459 Jfr prop 1989/90:28 s 62. Se även ovan vad som anförs angående begreppet »allvarlig fara», avsnitt 11.4.3.1.

460 Prop 1987/88:147 s 92.

461 Prop 1987/88:147 s 46.

462 Prop 1987/88:147 s 92.

Vidare anfördes, att i många fall när det gäller unga, har ännu inte några allvarliga medicinska skadeverkningar kunna konstateras. Missbruket är dock så omfattande att allvarliga sociala skadeverkningar är *nära förestående*. Härmed avses, sades det, en *sådan bristande anpassning* till samhällslivet, till följd av missbruket, att den unge missbrukarens *utveckling* är i allvarlig fara. *Missbruket dominerar* hans livsföring och han kan inte längre upprätthålla normala *sociala relationer*. Han är på grund av missbruket *nära att slås ut* från utbildnings- eller arbetsmarknad och att stängas ute från ett normalt boende. Om man i sådana fall inte kan förmå missbrukaren till frivillig vård, är det enligt lagstiftarens uppfattning, angeläget att han bereds vård innan situationen försämrats så att han dessutom ådragit sig allvarlig medicinsk skada.[463]

Den sociala indikationen är sålunda tänkt att kunna användas i fråga om *unga* missbrukare i sådan tid att det finns en möjlighet att bryta en destruktiv utveckling och innan missbruket medfört allvarliga medicinska konsekvenser. Allvarliga sociala skadeverkningar skall dock vara nära förestående.

Indikationen kan emellertid tillämpas även på *äldre* missbrukare. I propositionen anfördes, att behandlingsmålet för dessa kan vara annorlunda. Det kan bli fråga om att återföra missbrukaren till ett mindre riskutsatt liv, främst i form av stödjande insatser och humanitär omvårdnad, men tvångsvård kan vara nödvändig för att bryta ett pågående missbruk som kan leda till skadeverkningar av medicinsk natur. DepCh menade, att det ligger i sakens natur, att hälsoaspekten dominerar och att hänsynen till den sociala utvecklingen inte alltid bör tillmätas lika stor vikt som beträffande unga. Det finns dock äldre missbrukare med en *bättre social förankring*. Också vid bedömningen av »en sådan missbrukares behov av vård» måste man ta större hänsyn till de sociala skadeverkningarna av ett ökande missbruk än vad som tidigare skett. Man kan inte, menade DepCh, se enbart till faran för den fysiska eller psykiska hälsan. Om någon till följd av missbruket uppenbarligen äventyrar sina levnadsförhållanden, måste vård med stöd av LVM övervägas. LVM-vården framstår då som en *sista utväg* för att rädda det som alltjämt finns kvar av anknytning till arbetsmarknad, bostad och relationer till anhöriga och annan omgivning än andra missbrukare.[464]

Motivuttalandet ger upphov till frågan om äldre missbrukare måste ha en social förankring för att indikationen skall kunna tillämpas och i så fall, hur denna förankring skall se ut.

RegR har i RÅ 1990 ref 16 prövat frågan om indikationens tillämplighet då den enskilde dels är äldre (34 år), dels redan kan sägas befinna sig i ett socialt utanförskap. LR hade lämnat ansökan om beredande av vård utan bifall därför att N i egentlig mening inte varit inpassad i ett normalt samhällsliv de senaste tio åren. Han hade sedan flera år saknat arbetsanställning och inte haft något annat boende än i kategorihus och levt ett typiskt missbrukarliv. Det hade enligt LR inte inträffat något som talade för att ännu värre skadeverkningar var nära förestående. RegR konstaterade, att N

463 Prop 1987/88:147 s 46.
464 Prop 1987/88:147 s 47

»som är 34 år gammal, redan 1979 som 24-åring och även vid flera tillfällen 1982–83 varit underkastad tvångsvård för alkoholmissbruk. Han är utbildad svetsare och transportarbetare. På grund av sitt missbruk har han dock varit utan arbete sedan 1984 och bor sedan dess i ett s k kategorihus för missbrukare. Försök att få honom åter till arbetslivet och att genomgå frivillig vård har misslyckats. Vid flera tillfällen har han påbörjat antabusbehandling som han emellertid strax avbrutit. Under de senaste åren har han varit omhändertagen enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m m vid 11 tillfällen 1988 och 9 tillfällen 1989, varav 4 efter dagen för kammarrättens dom. Några tecken på medicinska skador har vid läkarundersökning inte kunnat iakttas.»

RegR fann, att N:s »fortgående missbruk dominerar hans livsföring utan att fördenskull ännu ha orsakat honom påvisbara skador. N har en yrkesutbildning men är likväl på väg att slås ut från arbetsmarknaden. Han saknar ett normalt boende och normala sociala realtioner. Det är uppenbart att alkoholmissbruket allvarligt äventyrar hans möjligheter att leva ett människovärdigt liv».

Trots att man alltså skulle kunna hävda att N redan hade förlorat sin sociala förankring har RegR ansett att hans missbruk allvarligt äventyrar möjligheterna att leva ett *människovärdigt liv.* I regeringsrättsmålet var emellertid regeringsrådet Billum Stegard skiljaktig och menade bl a, att

»Regler om tvångsåtgärder mot enskilda bör självfallet tolkas restriktivt. LVM:s karaktär av komplement till socialtjänstlagen, för vilken den enskildes självbestämmanderätt och integritet är principiella utgångspunkter, gör detta än mer markerat. Mot den bakgrunden bör inte den sociala indikations tillämpning utsträckas utöver det område som den uttryckligen tar sikte på. Detta får sägas vara att rädda situationen för en ung missbrukare som ännu inte helt hunnit tappa sin sociala förankring eller drabbas av allvarliga skadeverkningar. Även om lagrummet inte utesluter att det kan tillämpas på äldre personer med kroniskt missbruk är det uppenbart att man därvidlag *i huvudsak avsett sådana äldre missbrukare som ännu har någon social förankring* i form av arbete, bostad eller familj och som löper risk att förlora detta om inte missbruket kan avbrytas.

N är 34 år och psykiskt och fysiskt frisk. Några andra skäl att överväga tvångsvård än hans sociala situation finns inte. Utredningen i målet visar i denna del att hans alkoholmissbruk har pågått under hela hans vuxna liv och att han sedan ett antal år är arbetslös och bor i ett kategoriboende för missbrukare. Hans situation är därför inte sådan att ett ingripande enligt LVM kan sägas rädda hans nuvarande sociala förankring. Det framstår i stället som ett medel att åstadkomma vård med sikte på en för N ny situation i framtiden. Detta kan i och för sig synas angeläget med ryms enligt min mening inte inom tillämpningsområdet för LVM.»

Mot regeringsrådets påpekande att LVM bör tolkas restriktivt finns ingenting att invända, tvärtom.[465] Motivuttalandena är också sådana att de kan tolkas som att någon form av social förankring, åtminstone när det gäller äldre missbrukare, måste finnas kvar. Det kan emellertid inte vara en riktig slutsats. För det första innehåller lagens text ingen åldersgräns. Indikationen är sålunda tillämplig både på yngre och äldre missbrukare även om behandlingsmålen, beroende på individuella förhållanden, kan skilja sig. Det kan, så som sägs i motiven, bli fråga om att återföra

465 Jfr avsnitt 11.1.

missbrukaren till ett mindre riskutsatt liv och för att bryta ett pågående missbruk som kan leda till skadeverkningar av medicinsk natur. För det andra, är det för LVM:s tillämplighet *tillräckligt* att det föreligger en *uppenbar risk* för att den enskildes liv skall bli förstört. Detta kan emellertid inte innebära att tvångsvård inte kan komma i fråga då den sociala utslagenheten redan är ett faktum. För det tredje, ligger RegR:s resonemang i linje med motivuttalandet, att LVM-vården i sådana fall framstår som en sista utväg att rädda det som alltjämt finns kvar.[466] Det ligger också i linje med vad som anförts i anslutning till vårdbehovsrekvisitet, nämligen att även de mest utslagna missbrukarna med stöd kan förändra sin situation i avgörande hänseenden.[467] Till detta kan även anmärkas, att det kortsiktiga syftet med LVM är att åstadkomma motivation till frivillig vård och det långsiktiga syftet är att missbrukaren skall komma ifrån sitt missbruk. En grundläggande tanke med LVM är att åstadkomma förbättringar, en ny situation. Samhället skall inte vidmakthålla en redan svår belägenhet. Även om indikationen anses »uppfylld i överkant» kan en tvångsåtgärd förhoppningsvis bidra till att förhindra att hälsan också tar stryk. Ett motsvarande resonemang rörande hälsoindikationen hade varit otänkbart; hälsan är redan allvarligt skadad så därför är indikationen inte tillämplig.

11.4.4.2 RÄTTSTILLÄMPNINGEN

Genomgången av rättsfallsmaterialet[468] har givit vid handen, att de flesta LVM-klienterna befinner sig också i en socialt svår situation. För en jämförelse mellan män och kvinnor, visas i nedanstående uppställning vilka sociala konsekvenser av missbruket som oftast föreligger, även om den sociala indikationen inte uttryckligen åberopats. Det är också sådana omständigheter som anföres till stöd för den sociala indikationens tillämplighet. Därvid kan konstateras, att kriminalitet är ett förhållande som dominerar bland män. I stor och relativt stor omfattning förekommer risken för utslagenhet från arbete, bostad och social förankring ungefär i samma utsträckning bland män och kvinnor. Däremot förhärskar bland kvinnorna den omständigheten, att hon vistas i missbrukarkretsar och, framför allt, hennes oförmåga att ta hand om sina barn.

Omständigheter till stöd för den sociala indikationen

Omständigheter[a]	Män RegR % (n = 107)	Kvinnor RegR % (n =50)	LR i Göteborgs- och Bohuslän – Kvinnor % (n =40)
Kriminalitet	21	10	5
Riskerar/saknar arbete	22	22	35
Riskerar/saknar bostad	12	14	30
Riskerar social förankring	9	6	32
Missbruket dominerar livsföringen	7	2	8
Vistas i missbrukarkretsar	4	10	23

466 Prop 1987/88:147 s 46 f.
467 SOU 1987:22 s 260.
468 Se metod och material, avsnitt 1.2.

Omständigheter[b]	Män RegR % (n = 107)	Kvinnor RegR % (n =50)	LR i Göteborgs- och Bohuslän – Kvinnor % (n =40)
Avstängd från a-kassa/AMI	4	2	–
Klarar inte ekonomin	2	12	5
Lever isolerat	2	–	3
Indragnalicenser[c]	2	–	–
Barnen omhändertagna eller hos andra föräldern	1	16	30
Barnen fungerar dåligt	–	2	–
Dålig kontakt med barnen	–	2	–
Försvinner från hemmet	–	2	–
Social misär, riskerar bli misshandlad	–	8	–

a. Flera omständigheter kan förekomma hos en och samma person.
b. Flera omständigheter kan förekomma hos en och samma person.
c. Körkort, flygcertifikat od.

Att oförmågan att ta hand om sina barn i huvudsak åberopas såvitt gäller kvinnor är måhända inte särskilt märkligT med tanke på att det oftast är kvinnan som har vårdnaden om barnen vid en skilsmässa. Dessutom är de män varom här är fråga ofta ensamstående. Även om omständigheterna varierar från fall till fall utifrån den enskildes särskilda förutsättningar och behov kan fastslås att rekvisiten är könsneutrala. De borde alltså i princip ha samma innehåll oavsett om lagen tillämpas på en man eller en kvinna. Bakomliggande mer eller mindre medvetna värderingar, t ex synen på kvinnor som missbrukar, kan medföra att kvinnor oftare än män utsätts för tvångsingripanden. Det förekommer dock, om än inte ofta, att ansvaret för barnen och svårigheterna för dem vägts in i bedömningen även beträffande män.[469]

Vad därefter gäller *uppenbarhetsrekvisitet* skall några exempel visa när rätten ansett förhållandena *inte* vara sådana att indikationen befunnits tillämplig.

I *Mål nr 125-94* (LR i Kronobergs län, 1994-02-11) ansökte Lst om beredande av vård för 34-årige B med stöd av indikationerna 2 och 3. B hade under det senaste året missbrukat alkohol i allt större omfattning, men han hävdade själv att han bara använde alkohol vid veckosluten. Samstämmiga uppgifter gav emellertid vid handen att missbruk även förekom under veckorna, ibland dagligen.

B var anställd hos sin bror. Han hade dock varit onykter på arbetsplatsen och brodern hotade att avskeda honom. B var bosatt hos sin moder och hade dessutom ett rum i en fastighet som han själv ägde. I onyktert tillstånd var B aggressiv och hotfull mot närstående och omgivning.

LR fann, att B:s missbruk lett till att han inte kunde sköta sitt arbete och till att hans moder riskerade att mista sin bostad. LR bedömde emellertid inte risken som överhängande att B skulle komma att slås ut från arbetsmarknaden inte heller att han skulle bli utan bostad då han själv ägde en fastighet. Det kunde inte med fog göras gällande att hela

469 Se t ex Mål nr 2547-96 LR i Västernorrlands län.

hans livsföring och sociala situation äventyrades varför indikationen inte ansågs tillämplig.

Situationen för B ansågs inte vara så allvarlig att han *uppenbart* riskerade sitt liv. Även om han tydligen riskerade avsked har rätten inte ansett risken att förlora arbetet som överhängande. Möjligen kan den omständigheten inverkat att B:s bror var arbetsgivare. Även KamR i Jönköping (Mål nr 1031-1994) fann, att de sociala förhållandena inte utvecklats så att B kunde sägas äventyra sina levnadsförhållanden.

I *Mål nr 5750-95* (LR i Göteborgs- och Bohuslän) ansöktes om beredande av vård för 51-åriga K. Socialnämnden åberopade indikationerna 1 och 2.

Läkarintyg utvisade mycket klart att K utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara. Genom missbruket hade hon utvecklat en hjärnskada vilken kunde leda till livshotande epilepsianfall. Hon hade dessutom minnesstörningar, problem med att gå och känselbortfall. LR beslutade om beredande av vård med stöd av indikation 1.

Såvitt gäller den sociala indikationen anförde LR, att »Denna specialindikation tar i första hand sikte på de yngre missbrukarna i syfte att minska risken att de blir helt utslagna från utbildning och arbetsmarknad samt från normala sociala relationer och acceptabelt boende. K är sjukpensionär och bor i egen lägenhet. Hon har sociala relationer med bl a sina två barn. Utredningen visar inte att hennes missbruk uppenbart riskerar sådana sociala konsekvenser som avses med denna specialindikation.» KamR i Göteborg (Mål nr 10-1996) ändrade inte LR:s dom.

LR har tagit upp det förhållandet att indikationen främst siktar på de yngre missbrukarna. Den enskildes ålder synes emellertid inte ha varit avgörande utan i första hand att K både hade ordnad försörjning, bostad och sociala relationer. Tydligen ansågs inte föreligga någon risk att detta skulle äventyras till följd av ett fortsatt missbruk. Att det förelåg en allvarlig fara för hälsan ansågs mycket klart. Möjligen borde indikation 2 inte ha åberopats av nämnden. Ett noggrant övervägande av omständigheterna hade måhända givit vid handen att förutsättningarna i den sociala indikationen inte förelåg.[470]

Beträffande den ovan diskuterade frågan om huruvida den sociala indikationen kan tillämpas även i fall där den enskildes liv *redan är raserat*, kan följande mål från länsrätterna spegla rättstillämpningen.

I *Mål nr 19023-95* (LR i Stockholms län, 1996-01-15) ansöktes om beredande av vård för 56-årige S under åberopande av indikationerna 1 och 2.

LR fann det utrett att generalindikationen var uppfylld och klarlagt att S utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Beträffande den sociala indikationen uttalade LR, att »Mot bakgrund av att S är 56 år gammal, har ett långvarigt missbruk bakom sig, saknar bostad och arbete finner länsrätten inte att grund för LVM föreligger enligt 4 § första stycket 2 LVM.» S:s överklagande till KamR (Mål nr 756-1996) föranledde ingen annan bedömning.

470 Jfr avsnitt 10.3 och 10.4 angående åberopade omständigheter.

Den enskildes ålder och hans redan raserade sociala situation medförde att den sociala indikationen inte ansågs tillämplig.

I *Mål nr 81-90* (LR i Kronobergs län, 1990-05-11) var det fråga om en 31-årig man som vistades i missbrukarkretsar. Han hade ett mångårigt gravt blandmissbruk bakom sig.

Lst ansökte om beredande av vård med stöd av 4 § p 1 och 2. Representant från narkomanvårdsenheten anförde bl. a, att hon märkt en pågående försämring av J, såväl fysiskt som psykiskt. J hade tidigare en större vilja men han hade blivit alltmer insiktslös det senaste året. Det ökade missbruket av läkemedel hade medfört ett beroende som visade sig genom att J blivit mer apatisk och deprimerad sedan detta upphörde. Läkarintyg hade företetts i målet, men dess innehåll var inte återgivet i domen.

LR biföll ansökan med stöd av indikation 1. Beträffande den sociala indikationen uttalade LR: »Att J har ett fortgående missbruk/.../är helt klart./.../Missbruket är nu så långt gånget att J inte längre löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Utan arbete, utbildning eller sociala kontakter och med endast föräldrarna som sista stöd är J nu i en brant nerförsbacke. Hans missbruk och hans sociala situation är sådan att rekvisitet i 4 § första stycket 2. LVM redan är överspelat. Bifall till ansökan kan därför lämnas endast med stöd av rekvisitet i 4 § första stycket 1. LVM.»

LR ansåg här att den sociala indikationen redan var överspelad och sålunda inte tillämplig. Missbruket var så långt gånget att J inte längre löpte någon risk att förstöra sitt liv, det var tydligen redan förstört. Om inte indikation 1 hade varit tillämplig hade av allt att döma LR inte beslutat om tvångsvård. Man måste fråga sig vad som då hade hänt med den enskilde?

Ett liknande exempel kan andragas från Behandlingshemmet Holmas klienter 1995.

30-årige L vårdades på Behandlingshemmet Holma. Han blev omedelbart omhändertagen den 4 maj 1995, kraftigt berusad, i mycket dåligt skick och han hade skador i ansiktet. Han bedömdes vara i så dålig fysisk kondition att han fördes till sjukhus. Den 5 maj överfördes han till behandlingshemmet och LR fastställde beslutet den 9 maj.

Socialt berättas om L, att han var ensamstående, uppsagd från sin bostad och att han arbetade i kommunens skogslag. Han debuterade i missbruk vid 11-12 års ålder och missbruket omfattade såväl alkohol som narkotika. Sedan två år tillbaka hade han dock väsentligen lyckats bryta missbruket utom beträffande alkohol vilket fortsatt med endast kortvariga uppehåll.

Socialnämnden ansökte om vård under åberopande av indikationerna 1 och 2. Av LR:s dom framgår, att läkarintyg utvisade »inga psykiska sjukdomar förutom alkoholism.» Av intyget framgick vidare att han »brukade» hasch, bensodiazepiner och amfetamin, men huvudsakligen bränvin, en á två helbuteljer dagligen. Enligt intyget företedde han inga kroppsliga sjukdomar utom Hepatit C. Det fanns dock blåmärken, ömhet och svårigheter att gapa efter en misshandel.

LR fann, att generalindikationen var uppfylld och att L utsatte sin hälsa för allvarlig fara. »Dock föreligger med hänsyn till att L:s missbruk pågått under mycket lång tid samt att han synes sakna nästan all förankring inte sådana förutsättningar» att även 4 § första stycket 2 är tillämplig.

Den sociala indikationen ansågs inte tillämplig därför att L saknade nästan all förankring och redan befann sig i ett sådant socialt utanförskap som indikationen är avsedd att förhindra. Hade inte hälsoindikationen varit för handen kunde L möjligen riskerat att bli utan vård.

Rättstillämpningen ger emellertid även exempel på att redan raserad social situation kan leda till tvångsvård.

Hos LR i Västernorrlands län (*Mål nr 2547-96*) ansökte socialnämnden om beredande av vård för 32-årige R under åberopande av indikationerna 2 och 3. R hade, efter socialnämndens beslut, blivit omedelbart omhändertagen den 30 juli 1996 vilket fastställts av LR.

R hade ett flerårigt alkoholmissbruk och var berusad så gott som dagligen. Under 1995 och 1996 var han omhändertagen med stöd av LOB vid 26 tillfällen. På grund av sitt missbruk *saknade* han fast *arbete* sedan drygt 10 år tillbaka. Han hade varit *bostadslös* sedan 1994 och under 1996 blev han även fråntagen möjligheten till boende vis Stadsmissionen, RIA, då han varit påverkad där och uppträtt hotfullt.

LR fann såvitt gäller den sociala indikationen, att R »är 32 år, far till två yngre barn och skall på nytt bli far i september. Utredningen visar att hans missbruk medfört att han numera är bostadslös och utslagen från arbetsmarknaden samt att han även gjort sig skyldig till viss kriminalitet. Med beaktande härav finner länsrätten utrett att han till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv.» LR biföll ansökan.

KamR i Sundsvall (Mål nr 2908-1996) avslog R:s överklagande och RegR (Mål nr 6403-1996) meddelade inte prövningstillstånd.

LR vägde in i bedömningen att R var far till två yngre barn och att ytterligare ett barn var på väg. I målen anförde R, att indikation 2 inte var tilllämplig på honom eftersom han redan hade en etablerad missbruksproblematik och sedan 10 år levde utanför det etablerade samhället. Han ansåg sig falla utanför den grupp missbrukare som avses med indikationen. Domstolarna beslutade, trots R:s invändning, om vård enligt lagen.

Refererade mål ger vid handen, att domstolarna har olika syn på huruvida indikation 2 skall kunna tillämpas om den enskildes liv redan är förstört. I vissa fall har beslutats om tvångsvård trots att *risken* så att säga redan är passerad. I andra sådana fall har indikationen inte ansetts tillämplig.

11.4.4.3 Sammanfattning och avslutande synpunkter

Den sociala indikationen tillkom för att kunna bryta en destruktiv utveckling även om någon allvarlig fara för hälsan ännu inte kunnat konstateras. Indikationen tar enligt motiven *främst* sikte på yngre missbrukare där LVU inte kan tillämpas. För dessa framstår det som särskilt viktigt att man kan intervenera innan den enskilde ådragit sig medicinska skador. Indikationen är emellertid tillämplig *även* på äldre missbrukare. Varken lagens text eller motiv uttalar någon åldersgräns. Tvärtom är lagstiftarens tanke, att lagen skall kunna tillämpas jämväl på äldre missbrukare, i syfte att kunna rädda det som alltjämt finns kvar av social förankring i samhället. Denna förankring torde inte behöva vara särskilt stark, utan det handlar om den enskildes möjligheter att leva ett människovärdigt liv.

Studerat rättsfallsmaterial ger vid handen, att även den sociala indikationen givit utrymme för en varierad tolkning och tillämpning. Dels varierar innehållet i indikationen, självklart beroende på att varje fall är unikt, dels varierar det beroende på om det är fråga om ett ingripande på en man eller en kvinna, en yngre eller äldre missbrukare och även om det är fråga om en missbrukare med viss social förankring eller en missbrukare som redan är utslagen. I vissa fall har indikationen inte ansetts tillämplig om den enskilde redan befunnit sig i ett socialt utanförskap i andra fall har indikationen tillämpas trots att så varit fallet.

Generellt synes dock den sociala indikationen inte vålla några särskilda problem utöver dem som anförts ovan. Indikationen synes tydligare avgränsad än hälsoindikationen då enbart sociala omständigheter vägs in i bedömningen.

11.4.5 *Skadeindikationen*

11.4.5.1 INLEDNING

Den tredje indikationen, i 4 § första stycket 3, avser två olika situationer, dels då missbrukaren kan befaras komma att *allvarligt skada sig själv* och dels då han kan befaras komma att *allvarligt skada någon närstående.* Indikationen har samma lydelse som 3 § b § i 1981 års lag.

Frågan om det skall vara möjligt att ingripa mot missbrukare till skydd för omgivningen med stöd av en lagstiftning som primärt har till syfte att ge vård är kontroversiell. I diskussionen efter LVM:s tillkomst har olika uppfattningar framförts när det gäller huruvida LVM bör inrymma ett skydd för annan än missbrukaren själv och hur omfattande ett sådant skydd bör vara. Argument har presenterats för att närståendeskyddet skall slopas i syfte att renodla LVM:s karaktär av vårdlagstiftning. Argument har också framförts om ett vidgat skydd som skulle omfatta även omgivningen i övrigt. Ytterligare andra har ansett lösningen i LVM väl avvägd.[471]

Från början var närståendeskyddet tänkt som en övergångslösning.[472] I propositionen till 1981 års lag framhöll DepCh, att en ändring av åtalsreglerna i BrB skulle komma till stånd, vilket skulle ge utökade möjligheter inom det straffrättsliga systemet. Ett straffrättsligt ingripande förutsätter dock att ett åtalbart brott redan begåtts. Möjligheterna till ingripande *innan* skadan är skedd skulle, även

471 Prop 1987/88:147 s 48 f. Se även Bergmark och Oscarsson 1993 s 56 och den etiska diskussion som förs där. Se också Tännsjö (Tvång i vården, s 159 f), som är kritisk mot LVM över huvud taget. Såvitt gäller närståendeskyddet har han hävdat, att skall individer utsättas för tvång för att andra skall skyddas så skall det, av rättssäkerhetsskäl, vara fråga om straffrättsligt tvång. Accepterar man LVM:s preventiva konstruktion bör man, menar Tännsjö, vidga möjligheten till tvångsvård så att även allmänhetens intresse beaktas, en tanke som han dock avvisar. Tännsjö menar, att när det gäller anhöriga barn så kan de skyddas med stöd av LVU. När det gäller vuxna anhöriga, så borde de kunna skyddas med stöd av LVM i de fall då den som skadar ej är beslutskapabel, och därför är i ett akut behov av vård för egen del (avgiftning m.m.). För kvinnor som behöver skydd då en missbrukande, misshandlande och beslutskapabel make säger nej till vård bör andra lösningar, såsom stöd och skydd och hjälp att separera, användas.

472 SOU 1981:7 s 7.

efter en lagändring, ändå bli mycket begränsade i jämförelse med möjligheten att ingripa med stöd av den i LVM föreslagna regleringen. Ett LVM-ingripande anses av lagstiftaren fylla en viktig funktion och det anses kunna användas som ett led i samhällets reaktionssystem mot våldet i hemmen.[473]

I sin översyn av lagen 1987 konstaterade Socialberedningen, att skadeindikationen figurerat endast i begränsad omfattning under åren 1984-1986.[474] Samtidigt påpekades bl a, att en stor del av gärningsmännen vid våldsbrottslighet varit påverkade av alkohol och att en relativt stor del av de anmälda misshandelsbrotten begåtts inomhus mot kvinnor som var bekanta med gärningsmannen. I de få fall skadeindikationen använts hade det i regel varit fråga om mycket allvarligt våld mot kvinnor. Med hänsyn härtill, och mot bakgrund av det stora mörkertalet vid våld mot kvinnor, antog beredningen, att det i många fler fall funnits fog för LVM-vård, men att kvinnornas skador inte varit så svåra att myndigheterna därigenom uppmärksammat deras situation. Den betydligt större förekomsten av närståendegrunden vid omedelbara omhändertaganden ansågs tala för att rekvisitet är tillämpligt i ett större antal fall än vad statistiken visat. Socialberedningen menade vidare, att det ligger i sakens natur att myndigheterna, av risken för repressalier mot kvinnan, använder någon annan grund för omhändertagande om det är möjligt. Antalet fall där närståenderekvisitet tillämpats säger därför egentligen inte något om behovet av rekvisitet, menade man. Det gör däremot undersökningar om våldsbrottsligheten i stort.[475] Till detta må anmärkas, att Socialberedningens förklaring, att skadeindikationen inte används vid ansökan om vård i syfte att skydda närstående inte är särskilt bärkraftig. Då fråga är om frihetsberövande måste grunderna för ingripandet noggrant redovisas och motiven för beslutet får inte döljas av hänsyn till annan.

Även efter översynen av LVM, har ett lagstadgat skydd mot skada till följd av någon annans missbruk befunnits nödvändigt. Åtalsreglerna anses inte ge tillräckligt skydd och möjligheterna till straffrättsliga ingripanden har inte tett sig som en framkomlig väg för en anhörig som är känslomässigt bunden till en missbrukare. Det antas vara svårt att ange en anhörig för polisen och därmed framstå som den som medverkar till att denne kanske döms till fängelse. Anmäler man missbrukaren till socialtjänsten för LVM-vård anses anmälarens ställning, av lagstiftaren, framstå som mindre utsatt då det kan motiveras med omtanke om missbrukaren.[476]

Närståendeskyddet anses vidare kunna motiveras utifrån den synpunkten, att skyddet föreligger redan vid *fara för* allvarlig skada, till skillnad från straffrättsliga ingripanden som förutsätter ett fullbordat brott eller ett åtalbart försök till brott. Brottsbalkens regler har därför inte ansetts tillräckliga för att skydda anhöriga från *befarat våld* från missbrukaren. I sådana fall, då konsekvenserna kan bli lika tragiska för missbrukaren som för offret, fann Socialberedningen det naturligt

473 Prop 1981/82:8 s 44 f.

474 I samband med ansökan om vård i ca 4-6 % av fallen och i samband med omedelbart omhändertagande i 15–20 %.

475 SOU 1987:22 s 281 f.

476 SOU 1987:22 s 282.

med möjlighet till LVM-vård för missbrukaren. Någon motsättning mellan hälsorekvisitet och närståenderekvisitet har inte ansetts föreligga då båda syftar till att undanröja *för missbrukaren* förödande konsekvenser av missbruket.[477] Tillämpningsområdet har emellertid *inte* utvidgats till att omfatta annan än närstående. Det anses inte föreligga samma behov av skydd för utomstående där våldet oftast äger rum på platser där polis eller annan har ansvar för ordningen. Våldet mot anhöriga sker oftast i hemmet där hjälp utifrån inte kan påräknas. Tanken är, att en utomstående har heller ingen känslomässig spärr mot att ange gärningsmannen eller mot att medverka under utredning och rättegång och känner ingen skuld mot att gärningsmannen hamnar i fängelse.[478]

Socialberedningen övervägde även frågan om det för *omgivningens skydd* fanns ett behov av att utvidga tillämpningsområdet för LVM då någon till följd av sitt missbruk genom smitta av *HIV-virus* utsätter andras hälsa för allvarlig fara. Beredningen stannade emellertid för att en sådan utvidgning *inte* var nödvändig eller lämplig. Smittskyddet måste, menade beredningen, tillgodoses genom SmskL, som är en renodlad skyddslagstiftning, och inte genom LVM som i allt väsentligt är en vårdlag.[479]

Närståendeskyddet innebär alltså ett avsteg från principen om LVM som en vårdlagstiftning. Detta avsteg har emellertid ansetts böra vägas mot de risker som ett minskat skydd skulle innebära för många familjer. Lagstiftarens uppfattning är att den senare aspekten väger tyngre än den förra.[480] En utvidgning till att omfatta alla i missbrukarens omgivning skulle däremot utgöra ett betydande avsteg från ifrågavarande princip. Härvid har regelsystemet i brottsbalken ansetts tillräckligt.[481]

11.4.5.2 Skadeindikationens innebörd

I likhet med vad som anförts beträffande övriga specialindikationer skall faran för allvarlig skada föreligga *till följd av missbruket*. Bedömningen av skadeindikationens tillämplighet grundar sig på en *prognos* huruvida den enskilde kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Enligt vad som inledningsvis anförts är ju tanken bakom indikationen att man skall tillgripa den *innan* skadan är skedd.

Innebörden av att allvarlig skada *kan befaras* måste innebära, att det är tillräckligt att man *kan misstänka* att skada kan komma att ske. Detta skulle betyda att det inte krävs bevisning av någon nämnvärd styrka.[482] I RB är »kan misstänkas» den lägsta graden av misstanke och omfattar även fall med mycket svag bevisning.[483] Misstankegraden är i RB avsedd för ingrepp som är av väsentligen lind-

477 SOU 1987:22 s 282.
478 SOU 1987:22 s 283.
479 SOU 1987:22 s 268, 271, 284 ff.
480 Jfr prop 1987/88:147 s 50.
481 Prop 1987/88:147 s 50.
482 Ekelöf 5/1987 s 105 f, Olivecrona 1961 s 212, Elwing s 62, SOU 1995:47 s 163. Se även avsnitt 14.5.
483 Ekelöf 5/1987 s 105 f, Olivecrona 1961 s 212, Elwing s 62, SOU 1995:47 s 163.

rigare art,[484] och frågan är om det är jämförbart när det kan bli fråga om ett frihetsberövande. Det torde dock inte vara möjligt att i generella ordalag ange vilka omständigheter som skall föreligga för att man skall kunna sägas befara/misstänka en allvarlig skada. Myndigheternas påstående om att skada kan befaras måste dock vara underbyggt av objektiva omständigheter av inte alltför ringa styrka som är förhanden vid tiden för ingripandetillfället.[485] Enbart en subjektiv övertygelse av rättstillämparen är inte tillräcklig.[486]

Även om misstankegraden inte besitter någon nämnvärd styrka måste det föreligga en risk för *allvarlig skada*. Synonymt med ordet »allvarlig» är kraftig, eftertrycklig och sträng.[487] Synonyma med begreppet »skada» är såra, göra illa eller tillfoga skada.

Vad är då en *allvarlig* skada? Utifrån vad som anförts beträffande hälsoindikationen måste det innebära en skada av *mera kvalificerat slag*. I motiven talas om, att även denna indikation utmärkas av att den enskilde till följd av ett okontrollerbart missbruk har råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar *hans* hälsa och välfärd.[488] Samtidigt har lagstiftaren framhållit, att det inte är rimligt att invänta ett helt akut läge eller en ren nödsituation,[489]

Enligt lagens text är indikationen tillämplig om missbrukaren till följd av missbruket kan befaras komma att *allvarligt skada sig själv*. Ordalydelsen säger ingenting om vilket slags skada missbrukaren skulle kunna utsätta sig för. Enligt förarbetena åsyftas emellertid *risken för självmord*. Att detta nämnts särskilt beror på, att det från lagstiftarens sida tett sig främmande att hänföra självmord under hälsoindikationen. Det har dock ansetts uppenbart att ett ingripande måste kunna ske i fall när självmordsrisk föreligger.[490]

Att ett befarat *självmord* är en risk för en *allvarlig skada* torde vara klart. Lagens ordalydelse synes emellertid även ge utrymme för situationer då det, i förhållande till den enskilde själv, föreligger en risk för *annan skada än självmord*. Inte heller motiven synes utesluta en sådan tolkning. Sålunda sägs »t. ex. ett avsiktligt självmordsförsök»[491] och »framför allt»[492] risken för självmord. Det förekommer exempelvis att det i missbrukarnas sjukdomsanamnes anges, att han eller hon är en s.k. *självskadare* vilket exempelvis kan ta sig uttryck i att man skär sig själv, eller på annat sätt försöker skada sig, utan att man därför försöker suicidera. I sådana fall finns som regel en bakomliggande psykisk störning vilket möjligen bör medföra att självskadarna snarare hör hemma under hälsoindikationen. Men missbrukare kan ju även i övrigt försätta sig i livshotande situationer såsom när han löper risk att förolyckas eller frysa ihjäl. Sådana situationer hänföres dock,

484 Jfr RB 23:9 om skyldighet att kvarstanna för förhör.
485 Jfr aktualitetsprincipen, avsnitt 11.1.
486 Jfr JO 1986/87:1 s 83 ff, 1990/91:1 s 66 och 1993/94:JO1 s 46 f.
487 Se ovan vad som anförts om allvarlig fara i anslutning till hälsoindikationen.
488 Prop 1981/82:8 s 76.
489 Prop 1987/88:147 s 43.
490 SOU 1981:7 s 40.
491 SOU 1981:7 s 40.
492 SOU 1987:22 s 371.

vilket behandlats ovan, till hälsoindikationen. Kontentan av lagens utformning och vad som uttalats i förarbetena är dock, att även andra skadesituationer än självmord torde inrymmas i indikationen. Frågan är dock av vilken art dessa situationer skall vara för att betraktas som allvarliga.[493] Såsom Bramstång anfört, torde gränsdragningen mellan självmordsförsök och benägenhet att försätta sig i livsfarliga situationer vila på tämligen subtila distinktioner. Han ifrågasatte därför, om inte faran för den egna hälsan och faran för den egna säkerheten lämpligen borde sammanföras under en och samma specialindikation.[494] Denna synpunkt delar jag. I vart fall bör rekvisitens innebörd klart komma till uttryck i lagens text till undvikande av extensioner som inte kan förutses.

Såvitt gäller *närstående* och frågan vad som skall förstås med *allvarlig skada* uttrycks endast i lagens motiv, att med *skada* avses inte bara *fysisk* skada. Även sådana *psykiska lidanden* som familjemedlemmar kan utsättas för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande. Enbart ekonomisk skada omfattas däremot inte.[495] Uppenbarligen avses både fysisk och psykisk skada. Uttalandet kan emellertid inte anses klargörande för vilken situation som skall föreligga för att *allvarlig* skada skall befaras. Att det är allmänt obehagligt att bli utsatt för trakasserier och hotfullt pockande beteende kan vem som helst konstatera. Men att på objektiva grunder konstatera att psykiska lidanden och trakasserier kan befaras medföra *allvarlig skada* på en närstående bör sannolikt bereda stora svårigheter.

Inledningsvis har redogjorts för lagstiftarens uppfattning då det gäller att kunna tillgripa LVM till skydd för *annan* än närstående. Frågan är dock om den närmare innebörden av *begreppet närstående*. Socialberedningen menade att indikationen har till syfte att ge skydd åt missbrukarens *familjer* och att det är denna *begränsade personkrets* som omfattas av skyddet.[496] Även DepCh talade om missbrukarens *familjer*,[497] men i specialmotiveringen ges emellertid ett annat budskap. Där sägs, att med närstående avses *främst nära anhöriga*, som står i ett sådant *beroendeförhållande* till missbrukaren att de t ex kan tveka att göra polisanmälan om hot eller misshandel. *I regel,* anförde DepCh, torde som sådana anhöriga räknas *make och varaktigt sammanboende, barn föräldrar och syskon, i samtliga fall även om de inte längre har gemensam bostad med missbrukaren.*[498] Med DepCh:s sätt att uttrycka sig förefaller det sålunda som att även annan än nära anhörig som står i beroendeförhållande till den enskilde skulle omfattas av skyddet.[499]

493 15 § 1 st a i NvL omfattade såväl självmordsrisken som att missbrukaren försatte sig i extraordinära, livshotande situationer.

494 Bramstång 1985 s 402.

495 Prop 1981/82:8 s 76.

496 SOU 1981:7 s 40 f.

497 Prop 1981/82:8 s 44.

498 Prop 1981/82:8 s 76.

499 Jfr Bramstång 1985 s 397 f som anför, att konstruktionen med förefintligheten av ett »beroendeförhållande» skulle kunna leda till den absurda konsekvensen, att exempelvis två kompanjoner i ett affärsföretag skulle kunna betraktas som »närstående» i LVM:s mening.

Lagrådet var inne på diskussionen att utvidga närståendeskyddet till att även omfatta utomstående personers säkerhet. Att avslå en ansökan om vård sedan man konstaterat att en missbrukare är farlig för en annan människa ansåg lagrådet närmast som stötande.[500] I DepCh:s svar på lagrådets förslag erinrades emellertid om den splittring i frågan om vårdlagstiftningen över huvud borde användas som ett instrument för samhällsskyddet och att Socialberedningens förslag var en övergångslösning. Genomgående talar DepCh här om *anhöriga* och någon utvidgning av tillämpningsområdet kom inte till stånd.[501] Socialutskottet fann inte förutsättningar att ta ställning för en permanent lösning av frågan om samhällsskydd i en vårdlag. Utskottet anförde, att tills vidare kan man endast konstatera att enighet råder om att »man f.n. bör acceptera ett visst skydd för missbrukarens *närmaste anhöriga*» (förf. kurs).[502] Socialberedningen avsåg, vid sin översyn av lagen, *samma krets av personer* varom talats i motiven till 1981 års lag.[503]

Ett skydd för närstående och andra förekommer även på andra håll i lagstiftningen. I t ex 3 § andra stycket LPT sägs, att vid bedömning av vårdbehovet skall även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för *annans personliga säkerhet*. Innebörden härav togs upp av lagrådet och definierades som »*närstående och omgivning*»(förf. kurs).[504] DepCh förtydligade inte innebörden utan talade också om *närstående och andra i omgivningen*.[505]

Begreppet närstående förekommer också på flera ställen i SoL. Som exempel kan nämnas 5 § rörande stöd och avlösning till dem som vårdar närstående. I motiven till denna bestämmelse definierades begreppen anhörig och närstående. Med *anhörig* avses, den person som *inom familje- eller släktkretsen* bistår en annan. Eftersom det ibland förekommer att också *grannar och vänner* träder in i anhörigas ställe och antar »funktionen» som anhörig borde i lagtexten talas om *närstående* som är ett vidare begrepp.[506]

Sammanfattningsvis måste det ovan sagda innebära, att även om förarbetena inte är fullständigt entydiga, måste närståendebegreppet i LVM vara begränsat till *missbrukarens närmaste anhöriga*, dvs familje- eller släktkretsen. Det var initialt Socialberedningens mening och det är också den slutsats Socialutskottet nådde fram till.[507] Det innebär, att närståendebegreppet är snävare i LVM än i SoL vilket medför en uppenbar fara för sammanblandning av dess innebörd. Med hänsyn till att det är fråga om frihetsberövande åtgärder måste det stå fullständigt klart för rättstillämparen vilken personkrets som avses. De lege ferenda bör det övervägas, vilket även framfördes från remissinstanserna vid 1981 års lagförslag,[508] att i LVM explicit ange vilka som omfattas av närståenderekvisitet.

500 Prop 1981/82:8 s 111 f.
501 Prop 1981/82:8 s 125 f.
502 SoU 1981/82:22 s 14.
503 SOU 1987:22 s 371.
504 Prop 1990/91:58 s 403.
505 Prop 1990/91:58 s 243.
506 Prop 1996/97:124 s 132.
507 Jfr även Bramstång, 1985 s 398.
508 Se prop 1981/82:8 s 167 f.

11.4.5.3 RÄTTSTILLÄMPNINGEN

Skyddet för *missbrukaren själv* har endast åberopats i ett fåtal fall i det studerade rättsfallsmaterialet. Samma sak gäller undersökta klientakter vid Behandlingshemmet Holma. »Självskadeindikationen» förekom endast i liten utsträckning även där, i två fall 1993, tre fall 1995 och inte alls 1994. Ytterst sällan, vilket gäller för hela det studerade materialet, har skadeindikationen förekommit självständigt utan som regel i kombination med någon av de övriga.

Inte heller *närståendeskyddet* förekommer i någon större omfattning. Av genomgångna mål i RegR har detta åberopats i ca 10 % av målen om beredande av vård beträffande *män*. I de fall ansökan föregåtts av ett omedelbart omhändertagande har närståenderekvisitet endast åberopats i drygt 4 %. Beträffande *kvinnorna,* i de hos RegR studerade målen, har närståenderekvisitet endast åberopats i ett fall vid ett omedelbart omhändertagande. Det handlade om att förälder hotats till livet. Angående klienterna vid Behandlingshemmet Holma åberopades närståendeskyddet vid omedelbart omhändertagande i relativt obetydlig omfattning; i två fall 1993, fyra fall 1994 och inte alls 1995, sammanlagt i knappt 10 % av fallen. Vid beredande av vård åberopades närståendeskyddet i fyra fall under den aktuella treårsperioden. Inte heller närståendeskyddet förekommer i någon särskild omfattning som ensam indikation, utan oftast i förening med någon av de övriga.

I de fall skadeindikationen åberopats i förhållande till den *enskilde själv* kan man oftast utläsa att rätten ansett att det förelegat en *risk för självmord.* Nedanstående mål från Behandlingshemmet Holma ger exempel på hur det kan se ut.[509]

> B, en 22-årig alkoholmissbrukare, blev omedelbart omhändertagen den 9 januari 1995. Han hade samma dag blivit omhändertagen med stöd av LPT men kunde inte kvarhållas på sjukhuset med stöd av den lagen. Han hade druckit sedan nyår, varit onykter på arbetet, slagit sönder inredningen hemma samt *försökt begå självmord genom att skära sig i handlederna och försökt hänga sig.*
>
> B var ensamstående och hade bostad och en provanställning. Han hade ett kriminellt förflutet med trafikbrott, misshandelsbrott, olaga hot och våld mot tjänsteman. Enligt läkarintyg var han trött och tagen, hade ett flertal ytliga skärsår, abstinenssymtom och minnesluckor.
>
> Ansökan om vård bifölls med stöd av indikationerna 2 och 3. Skadeindikationen ansågs tillämplig därför att B försökt suicidera samt uttalat kraftiga hot mot sina föräldrar. Eftersom har före provanställningen haft en långvarig arbetslöshet, att missbruket spelade en stor roll i hans liv samt att han lätt blev aggressiv och försatte sig i situationer som slutade i bråk i form av handgemäng och förstörelse, ansågs även den sociala indikationen tillämplig.

I målet hade B både försökt beröva sig livet och tydligen även uttalat kraftiga hot mot sina föräldrar. Vilka skäl som talar för att man kunde befara att en sådan risk förelåg även vid beslutstillfället framgår inte. Emellertid har rätten, utöver själv-

509 Se även om fall där självmordsrisk förelegat under avsnitt 11.4.5. Mål nr 130-91 (LR i Jönköpings län), Mål nr 1716-95 (LR i Stockholms län),

mordsrisken, ansett att det även var fråga om en befarad risk för *allvarlig skada* på föräldrarna. Hur denna risk bedömts framgår inte närmare. Det är möjligt att det är denna risk som varit utslagsgivande för indikationens tillämplighet.

> I ett mål från RegR 1993[510] var fråga om en 33-årig man, Y, som enligt läkarintyg led av allvarlig fysisk sjukdom. Intyget gav också vid handen att psykiskt var Y orienterad till tid och rum men han gav ett nedstämt intryck och verkade känslomässigt avtrubbad och hade ingen framtidstro. Under den senaste tiden hade han, *enligt modern vilket återgavs i intyget*, verkat mycket deprimerad, isolerat sig i hemmet legat helt passiv i sängen hela dagarna och upprepade gånger i både nyktert och onyktert tillstånd uttryckt dödsönskningar och även självmordshot.

Till skillnad från föregående mål har här, såvitt framgår, inte något direkt suicidförsök redan gjorts. För egen del skulle jag, utifrån vad som återgivits från läkarintyget, vara benägen att befara att Y skulle kunna komma att allvarligt skada sig själv, vilket även var länsrättens åsikt. KamR i Sundsvall delade emellertid inte denna uppfattning då utredningen *inte visat* indikationens tillämplighet. Det sagda leder till frågan vad som måste krävas för att förutsättningen skall anses uppfylld. Misstankegraden – *kan befaras* – är inte särskilt hög och skadan behöver inte ha inträffat för att LVM skall kunna tillämpas, vilket i förevarande sammanhang skulle kunna få katastrofala följder. Målet visar på vad som ovan ifrågasatts, nämligen vilka objektiva omständigheter som skall kunna visa att en allvarlig fara befaras. Enligt min uppfattning bör det ankomma på specialistkompetent läkare att bedöma en sådan fråga.

Som framgått ovan ger lagens text utrymme för att även *annan skada än självmord* skulle kunna inrymmas i indikationen. Såvitt gått att utröna från det studerade materialet framgår det inte explicit att sådana situationer föranlett tvångsvård. Det förekommer dock, att ansökande myndighet, i anslutning till skadeindikationen, anför att missbrukaren ofta hamnar i bråk när han missbrukar och då *riskerar att bli skadad.* Av vad som gått att utläsa ur domarna har emellertid inte detta varit den huvudsakliga anledningen till att skadeindikationen åberopats, utan snarare att missbrukaren befarats allvarligt skada närstående. Att missbrukande *kvinnor* ofta försätter sig i situationer där de *riskerar att bli misshandlade* förekommer också som argument, vanligen för att visa på hennes sociala svårigheter. Man kan dock ana att sådana situationer har, i vart fall av ansökande myndighet, ansett hänförliga till indikation 3.

> I *Mål nr 801-94* (LR i Värmlands län, 94-07-01) ansöktes om beredande av vård för 38-årige B med stöd av indikationerna 1 och 3. B hade blivit omedelbart omhändertagen därför att han skrivit ut sig från psykiatrisk klinik och omgående återfallit i missbruk. Ett fortsatt missbruk skulle enligt läkare omgående leda till återfall i psykisk sjukdom – paranoid psykos.
>
> Av Lst:s redogörelse framgår, att B i juni 1994 uppsökt sin systers familj i kraftigt berusat tillstånd. Han gjorde då ett förvirrat intryck och uppträdde aggressivt mot dem

510 Målnummer anges inte på grund av sekretess.

och de var rädda att bli skadade. Han hade även hotat sin mor till livet i telefon. *B var knivskuren på armarna.* Lst bedömde att B, till följd av missbruket »kan befaras komma att *allvarligt skada sig själv och även närstående.*» Även LR fann att utredningen visat att det kunde befaras att B allvarligt kunde komma att skada »*sig själv eller någon närstående.*» (förf. kurs)

Enligt utredningen hade B uppträtt aggressivt mot anhöriga och dessutom hotat sin mor till livet. Detta har tydligen varit av sådan art att LR funnit att B kunde komma att allvarligt skada närstående. Ingenting i målet visar eller tyder på att det föreligger en risk för självmord. Att B var knivskuren på armarna behöver inte innebära risk för självmord. Möjligen har rätten ansett att även annan risk för skada ingår i indikationen.[511]

I *Mål nr 19184-94* (LR i Stockholms län) ansöktes om beredande av vård för 48-åriga L under åberopande av indikationerna 1 och 3.

L var en bostadslös alkoholmissbrukare med grava alkoholproblem sedan 1974. Hon missbrukade periodvis ca 75 cl sprit per dag. På grund av missbruket hade hennes sociala situation avsevärt försämrats det senaste året. Hon hade blivit misshandlad vid ett flertal tillfällen vilket dock förnekades av henne själv.

Enligt läkarintyg riskerade L att bli allt mer nedgången och råka i situationer där hon kan komma att bli ur stånd att ta vara på sig själv som en följd av missbruket.

LR fann det utrett att hon utsatte sin fysiska hälsa för allvarlig fara. Genom läkarutlåtandet och övrig utredning i målet var det emellertid *inte* klarlagt att L till följd av missbruket kunde befaras komma att skada sig själv eller närstående.

I målet förefaller det som om skadeindikationen åberopats därför att L blivit misshandlad och utsatte sig för sådana situationer i berusat tillstånd. LR har i målet inte funnit tillämpligheten av skadeindikationen klarlagd. Huruvida detta beror på bristande bevisning eller att rätten inte ansett indikationen tillämplig vid risk för misshandel är ovisst.

Såvitt gäller *närståendeskyddet* visar det empiriska materialet, att i regel har indikationen åberopats då det varit fråga om befarad allvarlig skada på make/sambo och föräldrar vilket är vanligast, men även barn, syskon och morföräldrar. De skador som befarats kunna uppkomma har varit misshandel, hot att skjuta den närstående och andra hot och trakasserier som medfört psykiskt lidande. Det är inte ovanligt att indikationen kommit i fråga i samband med ett polisingripande och i sådana fall har skaderisken framstått som klar och aktuell. I fall där inte sådan akut fara förelegat kan det dock vara svårt att bedöma allvaret i skaderisken.

I *Mål nr Ö 754-92* ansökte Lst om beredande av vård med stöd av indikationerna 1 och 3 för 30-årige L som fortgående missbrukade alkohol, narkotika och bensodiazepiner. LR biföll ansökan med stöd av hälsoindikationen.

511 Jfr även LR i Stockholms län (Mål nr 734-95) där LR anför, att undersökande läkare bedömt att R under aktiv missbruksfas riskerar att hamna i nödsituationer, med risk för kroppsskada. Ansökan bifölls dock med stöd av indikation 1.

Beträffande skadeindikationen anfördes Lst, att L brukade besöka sin mormor och farfar i berusat tillstånd och han uppträdde *då pockande, hotfullt och hänsynslöst*. Han kunde till följd av sitt missbruk befaras komma att allvarligt skada närstående. Mot detta invände L att han hade en bra kontakt med sin mormor och han besökte henne aldrig i berusat tillstånd. Sin farfar hade han besökt tre till fyra gånger det senaste året och vid ett tillfälle blev det lite stökigt.

LR fann, att L:s »*emellanåt hotfulla* uppträdande mot sin mormor och farfar» (förf. kurs). *inte* utgjorde sådant beteende som avses i lagen. Skadeindikationen ansågs därför inte tillämplig.

Om skadeindikationen i målet ovan inte ansetts tillämplig därför att det var fråga om ett uppträdande som enbart förekommit emellanåt framgår egentligen inte. Varken lagen eller motiven talar om med vilken intensitet eller frekvens fysisk eller psykisk påverkan skall ha förekommit. Däremot skall för indikationens tillämplighet kunna *befaras* att allvarlig skada uppkommer och det bör ju räcka att en sådan fara föreligger en gång. Målet visar att indikationen inte är så lätt att tolka som det i förstone kan framstå som. Var går gränsen för allvarlig skada vid ett hotfullt och hänsynslöst uppträdande?

I *beslut 9736-92* (LR i Stockholms län) fastställde LR polismyndighetens beslut om omedelbart omhändertagande av 32-åriga Ö. Som skäl för beslutet anförde LR att det av handlingarna i målet framgick att missbruket accelererat och att *Ö uppträtt aggressivt och hotat föräldrarna till livet*. LR fann dock att LR beslut om vård inte kunde avvaktas på grund av att Ö kunde antas få sitt *hälsotillstånd allvarligt försämrat*.

I ansökan om beredande av vård åberopades hälsoindikationen och att Ö till följd av missbruket »kan befaras att *allvarligt skada sig själv eller någon närstående*.»

I domskälen anförde LR, att vid vistelser i föräldrahemmet hade Ö den senaste tiden uppträtt alltmer aggressivt »och *vid ett tillfälle* hotat sina åldriga föräldrar till livet. Fadern är sjuklig och besvären som orsakas av den psykiska pressen av att Ö vistas i deras hem, förvärrar hans tillstånd», *vilket styrktes av läkarintyg*.

LR fann generalindikationen och specialindikation 1 vara uppfylld. Såvitt gäller skadeindikationen anförde LR, att Ö »har också *vid ett flertal tillfällen* hotat sina föräldrar och gentemot dem uppträtt aggressivt. Länsrätten finner därför vård behövlig även då hon till följd av missbruket kan befaras *allvarligt skada sig själv eller någon närstående*.» (förf. kurs)

Här har förelegat två situationer för närstående. Dels har Ö hotat föräldrarna till livet, åtminstone en gång, och dels föreligger en psykisk press som förvärrade faderns redan sjukliga tillstånd. Detta har tydligen, var för sig eller sammantaget, ansetts som befarad allvarlig skada. Remarkabelt är dock, att både Lst och LR talar om att Ö kan befaras att allvarligt skada sig själv. Ingenting i målet talar för att sådana omständigheter föreligger. Påverkan på faderns hälsotillstånd var föranledd av den psykiska press som Ö utsatte honom för vilket styrktes av läkarintyg. Det sagda ger anledning att fråga sig, om inte en befarad skadesituation för närstående, i vart fall när det inte föreligger en akut överhängande risk som styrks t ex av ett polisingripande, också måste motiveras efter en läkarbedömning.

I ett LR-beslut från 93 (LR i Göteborgs och Bohus län)[512] fastställdes av LR ett omedelbart omhändertagande rörande X. Det var en 27-årig ensamstående man utan arbete och bostad och med ett långvarigt och omfattande narkotikamissbruk bakom sig.

Enligt läkarintyg hade X varit intagen ett antal gånger på vårdintyg med stöd av LPT. Han hade inga kroppsliga besvär men bedömdes ha en gränspsykotisk personlighet, impulsstyrd och med psykosutbrott. Han hade viftat med kniv och skurit sönder ledningar på en vårdavdelning och han var inte välkommen på Räddningsmissionen på grund av sitt missbruk och aggressiva framtoning. Enligt intyget ringde han ofta föräldrarna och var hotfull. Vidare såg han trött och sliten ut men var formellt klar och orienterad och *ingen suicidialitet* framkom. Sammanfattningsvis anfördes i intyget att X utsatte sin hälsa för allvarlig fara och kunde *befaras komma att allvarlig skada sig själv eller någon i omgivningen.*

I LR:s beslut återgavs sammanfattningen av läkarintyget. LR fann att rättens beslut inte kunde avvaktas p g a att det förelåg en överhängande risk att X kom att allvarligt skada sig själv *eller* någon närstående.

I ansökan om beredande av vård åberopade Lst endast indikation 1 och vård beslutades också med hänvisning till hälsotillståndet.

Målet visar att X hade allvarliga psykiska sjukdomar i anamnesen. Huruvida detta var primärt eller sekundärt i förhållande till missbruket framgår inte. En fråga är alltså om X:s aggressiva framtoning är en följd av psykisk störning eller om den föreligger till följd av ett fortgående missbruk. Denna fråga lämnas dock i förevarande sammanhang därhän. Om man emellertid utgår från att det är missbruket som är huvudorsaken till X:s vårdbehov säger läkarintyget i ett sammanhang att ingen suicidialitet framkom och i ett annat, att det kan befaras att X skulle komma att allvarligt skada sig själv eller någon i *omgivningen*. Läkarens uttalanden ligger snarare i linje för vad som krävs för vård enligt LPT än enligt LVM. Huruvida den enskilde skulle komma att skada sig själv på något annat sätt än genom självmord framgår inte, dock förelåg ju ingen suicidrisk. LR har funnit att det förelåg en överhängande risk att X skulle skada *sig själv eller* någon *närstående*. Huruvida detta ställningstagande grundar sig på andra omständigheter än läkarintyget har inte framgått.

I målet ovan framgår det inte heller *vem som avsågs* när rätten talade om risken för närstående. Frågan är principiellt väsentlig eftersom lagen inte medger tvångsvård till skydd för annan än närstående. Ovan har ju konstaterats, att begreppet närstående i LVM är begränsat till att omfatta missbrukarens *närmaste anhöriga*. Rättstillämpningen visar dock, att indikationen kommit att tillämpats även i förhållande till personer som inte ingår i denna avgränsade krets.

I *Mål nr 57-89* (LR i Jönköpings län) blev 29-årige S omedelbart omhändertagen av socialnämndens ordförande den 23 februari 1989. Ordförande bedömde att rättens beslut inte kunde avvaktas p g a att det förelåg en överhängande risk att S »till följd av sitt tillstånd kunde komma att allvarligt skada sig själv eller någon honom närstående.»

Vid den muntliga förhandlingen anförde socialnämnden bl. a, att S sedan många år var känd för allvarligt alkoholmissbruk. Han hade omhändertagits med stöd av LOB

512 Målnr anges inte eftersom uppgifter från sekretesskyddat material återges.

redan två gånger 1989 och när beslutet om omedelbart omhändertagande fattades vistades två grava missbrukare i hemmet. Dessutom anfördes, att »S är vidare hotfull mot sin omgivning. Sålunda är han ett av de allvarligaste hoten» i kommunen »mot socialsekreterarkåren och har vid några tillfällen gått till handlingripligheter.»

Av vad som ovan citerats får man otvivelaktigt intryck av att socialnämnden åberopat skadeindikationen därför att S ansågs som ett allvarligt hot mot socialsekreterarna. Om det äger sin riktighet är det naturligtvis ytterst anmärkningsvärt. LR upphävde dock det omedelbara omhändertagandet. Ingenting visade på att S:s sambo eller barn löpte en överhängande risk att skadas. Inte heller förelåg, enligt läkarintyg, någon självmordsrisk. Vad som anförts om S:s beteende mot socialtjänstemännen fann LR icke vara av relevans i sammanhanget. Utgången är självklar. Vad jag vill visa, vilket behandlas utförligare i kapitlet om omedelbart omhändertagande, är dock att om nu socialnämndens ordförande fattat beslut enligt § 13 LVM på fullständigt felaktig grund dvs befarad *allvarlig skada på annan än närstående*, har den enskilde varit berövad friheten ett antal dagar innan beslutet prövats och upphävts av rätten. Hur många dagar det rörde sig om i det refererade målet är osäkert och är för den principiella frågeställningen egalt. Att lagen möjliggör sådant förfarande kan emellertid inte anses förenligt med kravet på rättssäkerhet.

Domstolsprövningen utgör emellertid en viktig garanti för rättssäkerheten vilket framkommer även av följande mål.

I *Beslut nr 2547-96* (LR i Västernorrlands län)[513] fastställde LR ett beslut om omedelbart omhändertagande rörande 32-årige R. Omhändertagandet föregicks av att R på kvällen den 29 juli 1996 avvisats från RIA[514] på grund av att han var berusad. Han uppträdde då hotfullt och *hotade annan boende med kniv.*

Så långt förefaller det som om omhändertagandet föranletts av hot mot annan än närstående vilket *inte* är förenligt med 13 § LVM. Allvaret i att detta skett på indikationer som inte tillåts av rättsordningen behöver knappast antydas. LR fastställde emellertid beslutet på den grunden att R kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, dvs motsvarande indikation 1. Huruvida något läkarintyg fanns tillgängligt framgår inte. I ansökan till LR om beredande av vård åberopade socialnämnden indikationerna 2 och 3. Nämnden uppgav, att

R fortsatt missbruka »och uppträtt hotfullt. R hamnar ofta i bråk när han missbrukar och *riskerar att bli skadad.* Han blir aggressiv både mot alllmänheten och mot polisen./.../*Med närstående måste förstås exempelvis grannar och allmänheten.*»(förf. kurs)

LR beslutade om beredande av vård på grundval av den sociala indikationen. Såvitt gäller närståendeindikationen anförde LR att »Med närstående avses nära anhörig till missbrukaren. Länsrätten finner inte tillförlitligt utrett att denna grund föreligger i målet.

513 Även kommenterat under den sociala indikationen och i anslutning till samtyckeskonstruktionen.

514 Boende vid Stadsmissionen.

Åter vill jag visa att ett omedelbart omhändertagande förefaller ha skett då missbrukaren hotat *annan än närstående.* Nu fastställde LR beslutet på grund av att hälsoindikation möjligen var tillämplig. Viss tveksamhet rörande detta kan anses befogad då denna indikation inte åberopades i ansökan och inte heller låg till grund för beslutet om beredande av vård. Huruvida något läkarintyg presenterats till ansökan om vård framgår inte. I KamR:s avgörande (KamR i Sundsvall, Mål nr 2908-1996) talas det emellertid om ett läkarintyg och att det av detta framgår, att R befinnes vara i ett förhållandevis gott tillstånd somatiskt och att hans psykiska hälsa är intakt. Kontentan är emellertid, att en lag som tillåter att förvaltningsmyndigheter berövar en enskild människa hans frihet får inte vara utformad så att frihetberövande kan äga rum på rättsstridiga grunder. Om närståendebegreppets innebörd tydligare framgått av LVM kanske en situation som den beskrivna kunnat undvikas.

I *Mål nr 1193-96* (LR i Uppsala län, 960612) ansökte socialnämnden om beredande av vård för 45-årige T. Nämnden åberopade hälsoindikationen (1) och befarad risk att T skulle komma att allvarligt *skada sig själv eller någon närstående* (3).

T, en ensamstående missbrukare av alkohol och bensodiazepiner, var sjukpensionerad sedan 1993. Sedan 1976 hade han blivit dömd för brott, som i huvudsak varit missbruksrelaterade, vid 10 tillfällen. T hade genomgått olika behandlingsprogram för sitt missbruk men avbrutit vården. Därefter hade han under 1995 blivit omhändertagen med stöd av LOB vid sex tillfällen. Polismyndigheten uppgav att det hemma hos T förekom en hel del kända missbrukare och polisen hade vid olika tillfällen kallats dit av grannarna som dock inte ville göra en officiell polisanmälan.

Enligt läkarintyg i februari 1996 uppvisade T inte något som motiverade ett ingripande enligt LVM. Av ett senare läkarintyg, från juni 1996, var T:s allmäntillstånd utan anmärkning; orienterad till tid, rum och person och han kunde argumentera för sin sak. T uppvisade inga tecken på psykos eller annan desorientering och bedömdes av läkare inte vara i trängande behov av vård. Enligt intyget utsatte han inte sin hälsa för allvarlig fara och kunde inte befaras skada sig själv eller någon närstående till följd av missbruket. Någon dokumentation som påvisade fortgående missbruk ansågs av läkaren inte föreligga.

Vid den muntliga förhandlingen uppgav socialnämnden, att T inte samarbetat för lämpligt vårdalternativ och att det, såvitt gäller indikation 3, var *T:s grannar som avsågs i ansökan.*

T uppgav själv att han den senaste tiden »mått psykiskt dåligt» främst beroende på alla problem som varit beträffande umgänget med barnen. Han medgav att han ibland drack så att han var »LOB-mässig».

LR fann ett fortgående missbruk vara för handen och att T, mot bakgrund att han medgivit att han har ett visst vårdbehov på grund av sina psykiska problem, utsatte sin »fysiska *eller* psykiska hälsa» (förf. kurs) för allvarlig fara. Dock kunde inte T:s grannar betraktas som närstående varför skadeindikationen inte ansågs tillämplig.

Naturligtvis kan man diskutera huruvida hälsoindikationen över huvud är tillämplig enbart därför att T medgivit att han mått psykiskt dåligt i en problemsituation med sina barn, i synnerhet mot bakgrund av vad läkarintygen utvisade. Man kan ju också fråga sig med vilken noggrannhet LR tagit ställning till häl-

soindikationens tillämplighet då man konstaterat att T utsatte sin fysiska *eller* psykiska hälsa för allvarlig fara. I förevarande sammanhang skall dock endast påvisas, att det uppenbarligen förekommer att skadeindikationen, av ansökande myndighet, åberopas i andra fall än vad som uttryckligen avsetts i lagen.[515]

11.4.5.4 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE SYNPUNKTER

Skadeindikationen inrymmer situationer hänförliga dels till den enskilde själv och dels till missbrukarens närstående. Tanken bakom indikationen är att ett ingripanden skall ske innan en skada skett och indikationen anses, såvitt gäller närstående, fylla en viktig funktion att användas som ett led i samhällets reaktionssystem mot våld i hemmen. Undersökningen visar, att skadeindikationen inte förekommer i någon större utsträckning. I de fall den åberopas är det oftast i förening med hälso- och/eller den sociala indikationen.

Vad gäller risken för skada på *missbrukaren själv* ger lagens text endast vid handen, att indikationen är tillämplig om den enskilde missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada sig själv. Däremot sägs ingenting om vilken slags skada missbrukaren skull kunna tänkas utsätta sig för. I förarbetena talas dock om *risken för självmord*, men varken lagens ordalydelse eller motiven synes utesluta annan form av skada. Vilken slags skada detta skulle kunna vara och hur allvarlig denna skada i så fall skulle vara för indikationens tillämplighet framgår emellertid inte.

I de fall skadeindikationen åberopats i förhållande till den enskilde missbrukaren kan man se att det oftast handlat om risken för självmord. Såvitt gäller risken för annan skada är det oklart i vilken mån domstolarna ansett att en sådan risk inryms i indikationen. Dock kan man ana att i vart fall ansökande myndighet ibland åberopat risken för misshandel eller annars risk att bli skadad därför att man hamnar i bråk som stöd för indikationen. De lege ferenda bör sålunda tydliggöras vad som faktiskt avses.

Beträffande *närstående*, kan först konstateras att detta begrepp inte är entydigt och att motiven inte otvetydigt anger vem som innefattas i begreppet. Utifrån de motivuttalanden som gjorts har dock konstaterats, att närståendebegreppet i LVM har en snäv innebörd och det begränsas till missbrukarens *närmaste anhöriga*. Närståendebegreppet i SoL har en vidare innebörd vilket är olyckligt med tanke på att LVM är en lag inom socialtjänstsystemet och att det kan vara samma handläggare som har att tillämpa båda lagarna. Risken för en glidning i begreppets innebörd är påtaglig.

Då närståendeskyddet åberopats kan man oftast utläsa att fråga varit om allvarliga hot mot nära anhöriga. I de fall sådana hot visats föreligga efter ett polisingripande ger rättstillämpningen inte upphov till tvivel. Om det däremot endast är fråga om ett, såsom det uttrycks i motiven, hotfullt, pockande eller hänsynsläst uppträdande är det svårare att konstatera risken för *allvarlig* fara. Varken lagen

515 T överklagade till KamR i Stockholm (Mål nr 4612-1996). Även KamR fann ett fortgående missbruk och att T utsatte sin »fysiska eller psykiska» hälsa för allvarlig fara. Socialnämnden hade dock beslutat att återta sin ansökan om beredande av vård och bevilja vård med stöd av 6 § SoL i stället varför överklagandet bifölls då T vidhöll sin talan.

eller dess motiv beskriver hur allvarlig faran skall vara eller med vilken intensitet och frekvens faran skall ha visat sig. Gränsdragningen kommer i praktiken att vila på tämligen lös grund och konstruktionen kan ge upphov till en godtycklig tillämpning.

Allvarligast är dock, att skadeindikationen kommit att, av *ansökande myndighet*, tillämpas även i förhållande till andra än närstående, dvs andra än nära anhöriga. Närståendebegreppets vaghet och förarbetenas tvetydighet kan ha bidragit till detta. Det sagda har främst inträffat i samband med omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Här utgör länsrättsprövningen en viktig garanti för rättssäkerheten. Vid ett omedelbart omhändertagande kommer man ändå, som regel, att vara berövad sin frihet i ett antal dagar innan rätten prövar beslutet. Därför bör, de lege ferenda, lagen tydliggöra vilka som innefattas i begreppet närstående.

11.5 Avslutning

LVM ger det lagstöd som enligt RF och Europakonventionen krävs för att skyddet mot frihetsberövande skall kunna brytas. Ett frihetsberövande på grund av missbruk skall, enligt Europakonventionen, ha stöd i lag och det måste ske i den ordning som föreskrivs i lag. Det förutsätts vidare att rimliga rättssäkerhetskrav tillgodoses. Är frihetsberövandet ett *resultat av godtycke* anses det inte stå i samklang med konventionen. Lagen skall också vara utformad med *tillräcklig precision* så att besluten blir *förutsebara* och lagen skall vara tillgänglig.[516]

Framställningen ovan har visat, att varje rekvisit som skall föreligga för att tvångsvård skall kunna beslutas är i lagen vagt vilket kan ge, och har även givit, utrymme för olika tolkningar och en olik rättstillämpning. Än så länge har, såvitt jag har funnit, LVM inte prövats av Europakommissionen/domstolen. Det har däremot LVU. I fallet *Olsson I* mot Sverige, rörde frågan huruvida de svenska lagreglerna i LVU, på vilka omhändertagandet grundats, var tillräckligt precisa för att ett ingrepp i den skyddade rättigheten, dock enligt artikel 8, skulle vara i rimlig mån förutsebart. Domstolen fann, att bestämmelserna om förutsättningarna för omhändertagande var allmänt hållna och lämnade stort spelrum åt de tillämpande organen. Emellertid, menade man, kunde man på detta område inte räkna med att finna helt precisa kriterier och enligt domstolens mening uppfyllde svensk lag på denna punkt konventionens krav.[517]

Möjligen skulle man därav kunna dra slutsatsen, att domstolen, vid en eventuell prövning, skulle finna att man inte heller beträffande LVM-ingripanden kan finna helt precisa kriterier. I flera avseenden kan man dock rikta kritik mot utformningen av den grundläggande bestämmelsen för ett frihetsberövande. Det är utomordentligt tveksamt om dess konstruktion sammantaget kan sägas vara formulerad med sådan precision att den enskilde ges ett skydd mot godtyckliga

516 Avsnitt 6.4.7.
517 Danelius 1993 s 196.

ingrepp. Förarbetsuttalandena är till föga vägledning då de i flera frågor inte ger entydiga besked.

Den väsentliga innebörden av rättighetsskyddet är att staten inte får ingripa i människors grundläggande fri- och rättigheter. I detta ligger emellertid en sekundär plikt att positivt verka för att den enskilde kan komma i åtnjutande av sina rättigheter. De grundläggande förutsättningarna för beredande av vård bör därför bli föremål för en genomgripande omarbetning. För förhindrande av en alltför extensiv tillämpning bör man också, i överensstämmelse med vad Europakommissionen/domstolen anfört beträffande frihetsberövande av psykiskt sjuka, även ställa krav på att det på ett tillförlitligt sätt och med stöd av objektiv sakkunskap visas att fråga är om missbruk och att detta är av sådan art och grad att ett frihetsberövande är motiverat. Endast i fråga om brådskande fall, som bara får vara av kort varaktighet, bör avkall få göras från dessa senare krav.

12 Omedelbart omhändertagande

12.1 Inledning

Även om det i LVM (37 §) stadgas ett skyndsamhetskrav vid handläggning av mål och ärenden enligt lagen, kan det ta lite tid från det att en impuls om nödvändigheten av LVM-vård når socialnämnden till dess beslut om vård är fattat. Därför har socialnämnden och polismyndigheten givits befogenhet att, under vissa förutsättningar, besluta om att omedelbart omhänderta en person som är missbrukare (13 § LVM). Ett sådant myndighetsbeslut skall underställas länsrättens prövning som, inom en kort tidsfrist, har att fastställa eller upphäva beslutet. Socialnämnden har sedan att, inom en vecka, inkomma med ansökan om beredande av vård enligt 4–5 §§ LVM.

Det torde vara klart att ett beslut enligt § 13 är en *undantagsåtgärd*, något som kan komma i fråga i fall då rättens beslut om vård inte kan avvaktas (13 § p 2). Av motiven till lagstiftningen framgår också, att ett omedelbart omhändertagande skall kunna ske i »akutsituationer».[1] Det skall föreligga ett *omedelbart behov* av åtgärder till följd av situationens allvar, en *akut fara* för missbrukarens egen hälsa eller för att han kan komma att skada sig själv eller sina närstående.[2]

Den närmare innebörden av de förutsättningar som måste föreligga för ett beslut om omedelbart omhändertagande kommer att diskuteras i det följande, liksom den rättsliga regleringen i övrigt beträffande denna omhändertagandeform. På samma sätt som beträffande den tidigare framställningen har genomgångna rättsfall och klientakter[3] fått bilda underlag för problemställningar och, i den mån det varit möjligt, vissa slutsatser.

12.2 Statistiska uppgifter

I förarbetena till 1981 års lag anfördes, med hänvisning till att liknande bestämmelser i NvL använts mycket sparsamt genom åren, att det knappast fanns anledning att tro att bestämmelsen i LVM skulle komma till mer omfattande använd-

1 Prop 1981/82:8 s 54 f.
2 Prop 1981/82:8 s 81.
3 Se metod och material, avsnitt 1.2.

ning.[4] När LVM reviderades 1988 konstaterade socialberedningen dock, att de omedelbara omhändertagandena kommit att bli vanliga. Nästan 40 % av alla beslut som fattats enligt LVM rörde omedelbara omhändertaganden. Av dem som beretts vård med stöd av lagen hade nästan 30 % varit omedelbart omhändertagna.[5]

Beslut enligt 13 § LVM är idag än vanligare. Som framgår av nedanstående uppställning, hämtad från den offentliga statistiken,[6] har totalt drygt 70 % av LVM-klienterna 1999 blivit omedelbart omhändertagna mot knappt 40 % 1984. Jämfört med 1984 blev mer än dubbelt så många 1999 (29,7 %) *enbart* omedelbart omhändertagna utan att ansökan om vård därefter kom till stånd. Anledningen därtill framgår dock inte av statistiken.

Beslut om omedelbart omhändertagande

ÅR	Totalt antal personer med insatser enligt LVM	Enbart beredande av vård – 4 § LVM	Enbart 13 § LVM	Beslut enligt 4 och 13 §§ LVM	Totalt 13 § LVM i %
1984	1.105	680 (61,5 %)	130 (11,8 %)	295 (26,6 %)	38,5
1989	1.803	989 (54,9 %)	267 (14,8 %)	547 (30,3 %)	45,1
1996	957	269 (28,1 %)	269 (28,1 %)	419 (43,8 %)	71,9
1999[a]	893	250 (27,9 %)	265 (29,7 %)	380 (42,5 %)	72,2

a. Statistik socialtjänst 2000:6 s 14 och tabell 9 och 11.

De flesta missbrukare som vårdas med stöd av LVM underkastas denna vårdform endast en gång under ett år. Det förekommer dock att det fattas beslut om LVM-vård både fyra och flera gånger under året för en och samma person, vilket framgår nedan.

Antal beslut om LVM-vård

ÅR	Endast§4–ett beslut[a]	Endast § 4 – två eller flera beslut	Endast § 13 – ett beslut	Endast § 13 två eller flera beslut	§ 4 och § 13 – två beslut	§ 4 och § 13 – tre beslut	§ 4 och § 13 – fyra eller flera beslut	Totalt antal personer med LVM-beslut
1984	615 (55,7 %)	65 (5,9 %)	124 (11,2 %)	6 (0,5 %)	207 (18,7 %)	46 (4,2 %)	42 (3,8 %)	1.105
1989	941 (52,2 %)	48 (2,7 %)	257 (14,3 %)	10 (0,6 %)	454 (25,2 %)	59 (3,3 %)	34 (1,9 %)	1.803
1996	265 (27,7 %)	4 (0,4 %)	261 (27,3 %)	8 (0,8 %)	370 (38,7 %)	33 (3,4 %)	16 (1,7 %)	957
1999	244 (27,3)	3 (0,3 %)	255 (28,5 %)	10 (1,1 %)	341 (38,2 %)	27 (3 %)	13 (1,5 %)	893

a. Uppgifterna avser antal personer med beslut om insatser enligt LVM efter antal LVM-beslut under året. Källa SCB:s publikationer »Insatser för vuxna missbrukare» och Socialstyrelsen, Statistik »Insatser för vuxna missbrukare i hem för vård eller boende/HVB».

4 Prop 1981/82:8 s 80.
5 Prop 1987/88:147 s 61.
6 Statistik socialtjänst 1997:5 tabell 4.

Även SiS årsrapport[7] över inskrivna klienter 1998 visar, att av de tvångsomhändertagna klienterna var 65 % omedelbart omhändertagna. Även under 1996 och 1997 representerade § 13-besluten över hälften av klientantalet. Enligt muntlig uppgift från SiS var, av de 1001 utskrivningar av LVM-klienter som gjorts under 1999, 67 % placerade med stöd av § 13.

Undersökningen vid Behandlingshemmet Holma,[8] som omfattar åren 1993–1995, ger även den vid handen att § 13-beslut även då var mera regel än undantag. Av granskade akter (125 st) kan man konstatera, att 67,5 % 1993, 61,7 % 1994 och 68,4 % 1995 av klienterna underkastats ett omedelbart omhändertagande (uppställningen nedan II–VI). Man kan också konstatera, att i genomsnitt 18 % av dessa klienter *inte* beretts vård enligt 4 § LVM, vanligen därför att länsstyrelsen/socialnämnden *efter* omhändertagandet meddelat att ansökan om vård inte kommer att göras (IV–V i tabellen nedan). Även om antalet fall där ansökan om beredande av vård inte kommit till stånd är för litet för att generella slutsatser skall kunna dras, är det ändå så pass många att man måste fundera över orsaken. Är det möjligen så att besluten fattas utan att man *dessförinnan* verkligen övervägt förutsättningarna för ett frihetsberövande? Endast i två fall har länsrätten upphävt beslutet därför att kriterierna i 13 § inte ansetts uppfyllda (VI).

Beslut om omedelbart omhändertagande, Behandlingshemmet Holma

År	I) enbart § 4	II) § 13 + § 4	III) § 13 + § 4 – utan bifall	IV) § 13 fastställt av LR – ej ansökan om vård	V) § 13 upphävt av LR – ej ansökan om vård	VI) § 13 upphävt av LR – kriterierna ej uppfyllda	Totalt
1993	13 (32,5 %)	20 (50 %)	1 (2,5 %)	2 (5 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)	40
1994	18 (12 %)	23 (28,9 %)	1 (2,1 %)	5 (10,6 %)	–	–	47
1995	12 (31,6 %)	20 (52,6 %)	2 (5,3 %)	2 (5,3 %)	1 (2,6 %)	1 (2,6 %)	38
Totalt	43	63	4	9	4	2	125

Anledningen till varför § 13-institutet fått en sådan omfattning har jag inte särskilt undersökt även om frågeställningen är mycket intressant. Det skulle emellertid kräva en analys av främst socialnämndernas handläggning av missbruksärenden vilket inte är avhandlingens syfte. Utvecklingen är emellertid enligt min uppfattning oroväckande, inte minst därför att en enskild person berövas sin frihet efter, i vart fall initialt, en förvaltningsmyndighets beslut. Man måste också fundera över om situationen för missbrukarna numera är så allvarlig att man inte kan avvakta ett ordinärt beslutsfattande. Eller har andra aspekter, t ex ekonomiska, medfört att vården kommer in först i ett akut, ibland livshotande, skede?

7 Årsrapport DOK 98 s 9, 14 och 40.
8 Se metod och material, avsnitt 1.2.

12.3 Beslutsbefogenhet

Enligt 13 § 1 st är det *socialnämnden* eller *polismyndigheten* som får besluta om ett omedelbart omhändertagande. Har socialnämnden redan ansökt om tvångsvård, får även *rätten* fatta ett sådant beslut (13 § 2 st).

Med socialnämnd avses nämnden i den kommun som enligt 3 § SoL har ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp han behöver (47 § 1 st LVM).[9] Detta innebär i princip, att görs ett ingripande i samband med en kortare eller tillfällig vistelse i en annan kommun än hemkommunen, är det *vistelsekommunen* som primärt bär ansvaret för att den enskilde får stöd och hjälp. Det finns dock, enligt 72 § SoL, möjlighet att flytta över ärendet till en *annan nämnd* om *denna nämnd* samtycker till överflyttningen.[10]

LVM:s ursprungliga lagförslag innehöll i 14 § 3 st en regel med innebörden, att vissa uppgifter kunde få överflyttas till en annan kommun bl a om det ansågs *lämpligt från vårdsynpunkt*. Lagrådet ansåg emellertid, med hänvsining till 72 § SoL, att en sådan regel inte fyllde någon verklig funktion. Lagrådet menade, att grunden till all överflyttning rimligtvis måste vara att den är till »fördel från någon *vårdsynpunkt* och icke till olägenhet för den *sociala åtgärd*»(förf. kurs) som socialnämnden har att vidtaga.[11] Det är således den enskildes hjälpbehov som måste vara styrande i bedömningen av om överflyttning bör ske. För att säkerställa att behövliga åtgärder verkligen kommer till stånd, bör en överflyttning inte ske förrän den andra nämnden uttryckligen förklarat sig villig att mottaga ärendet. Socialnämnden i vistelsekommunen är ensam ansvarig för att behövliga åtgärder kommer till stånd, till dess att motsvarande nämnd i den andra kommunen samtyckt till övertagandet.[12] I sammanhanget bör även erinras om 50 b § SoL, enligt vilken socialnämnden är skyldig att slutföra en utredning som inletts enligt 50 § SoL avseende missbrukare.[13]

Bestämmelsen trädde i sin nuvarande lydelse i kraft 1989. Först då fick även socialnämnden beslutsbefogenhet. För att möjliggöra ett snabbt ingripande och eftersom polismyndigheten i allmänhet ändå måste anlitas för att genomföra ett omhändertagande lades beslutanderätten från begynnelsen på polismyndigheten och, i förekommande fall, på rätten. Den praktiska tillämpningen visade sedan att en sådan ordning medförde olägenheter av skilda slag. Dels hade polisen, i tämligen stor utsträckning, beslutat om omhändertagande på initiativ från socialnämnden vilket ansågs betänkligt ur sekretessynpunkt, dels ansåg anhöriga till missbrukare det otillfredsställande att inte kunna få hjälp av socialnämnden i en akut situation. Sekretessproblemet skulle enligt motiven kunna ha lösts genom införandet av en lagstadgad skyldighet för socialnämnden att lämna nödvändiga uppgifter till polismyndigheten. Då hade man emellertid hamnat i den situatio-

9 Se utförligare avsnitt 8.5.

10 Prop 1981/82:8 s 106 f, Prop 1993/94:97 s 19. Om överflyttning av ärende, se avsnitt 8.5.

11 Prop 1981/82:8 s 88, 116.

12 Jfr Bramstång 1985 s 178 och Norström-Thunved 1995 s 173. Se även avsnitt 8.5.

13 Se avsnitt 8.7.3.

nen att polismyndigheten skulle överpröva socialnämndens bedömning av vårdbehovet. Detta ansågs principiellt betänkligt med tanke på socialnämndens yttersta vårdansvar jämlikt 3 och 11 §§ SoL.[14] Av dessa skäl förändrades reglerna så, att också socialnämnden numera har möjlighet att fatta erforderligt beslut.

Beträffande *socialnämndens befogenhet* är huvudregeln, att det är *nämnden* som sådan som har att fatta beslut. Krävs ett ingripande är det emellertid ofta mycket bråttom och det är inte alltid möjligt att tillkalla hela nämnden för beslut i frågan. Därför får, enligt 13 § 2 st, *då nämndens beslut inte kan avvaktas*, socialnämndens *ordförande* eller någon annan *ledamot* som nämnden förordnat fatta beslut. Ett sådant beslut kan inte ändras av nämnden.[15] För att ge nämnden insyn i hur dessa ärenden handläggs har det emellertid i bestämmelsen föreskrivits en skyldighet att till nämnden anmäla beslutet vid nästa sammanträde. I 47 § SoL stadgas, att delegation av beslutanderätt[16] som ankommer på *nämnden* enbart får ske åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden bl a i ärenden enligt 13 § LVM. Det innebär, att delegation till enskild tjänsteman inte kan komma i fråga utan endast till *en grupp förtroendevalda.*[17]

Sedan även socialnämnden fick beslutsbefogenhet, är det också nämnden eller dess ordförande som fattar de flesta besluten. Av undersökta mål i RegR är det nämnden/ordförande som beslutat om omhändertagande i drygt 81 % av fallen. Ordförandebesluten, trots att detta är ett undantag, omfattar därvid en något större andel, 55 % av samtliga beslut. Såvitt gäller studerade mål vid LR i Stockholms län har samtliga beslut 1992 som upphävts efter ett omhändertagande (43 st) studerats. Även här står socialnämnden/ordförande för nästan 77 % av besluten och ordföranden för knappt 63 % av samtliga beslut.

Polismyndigheten har alltså ända sedan lagens ikraftträdande 1982 haft beslutsbefogenhet. Inledningsvis gör en *polisman* ett ingripande med stöd av 11 § polislagen – PL – (1984:387). Av denna bestämmelse framgår, att har polismyndighet, enligt en särskild föreskrift, befogenhet att besluta att någon skall omhändertas, får en polisman omhänderta denne i avvaktan på polismyndighetens beslut, om polismannen finner 1) att föreskrivna förutsättningar för beslut om omhändertagande föreligger och 2) att dröjsmål med omhändertagandet innebär fara för liv eller hälsa eller någon annan fara.[18]

I 8 § 1 st PL erinras om legalitetsprincipen och där ges även uttryck för proportionalitets- och behovsprincipen.[19] Tillämpningen av dessa principer måste ske inom ramen för vad lagar och andra författningar tillåter.[20] Sålunda skall en

14 Prop 1987/88:147 s 61 ff.

15 Prop 1987/88:147 s 98.

16 Jfr 6:33–34 Kommunallagen. (SFS 1991:900).

17 Jfr JO 1992/93:JO1 s 408 ff. Se även Norström/Thunved 1998 s 140 f.

18 Stadgandet motsvarar 1 § i den numera upphävda lagen den 5 juni 1973 om tillfälligt omhändertagande (LTO). De bestämmelser om befogenhet för polisstyrelsen att besluta om omhändertagande som främst avsågs i 1 § LTO var bl a 8 § LVM, som i LVM:s ursprungliga lydelse innehöll bestämmelser om omedelbart omhändertagande.

19 Prop 1983/84:111 s 78 f.

20 Prop 1983/84:111 s 163.

polisman, vid verkställande av en tjänsteuppgift, under iakttagande av vad som föreskrivs i lag eller annan författning, ingripa på ett sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter. Måste tvång tillgripas, skall detta ske endast i den form och i den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet skall uppnås (8 § 1 st PL). Stadgandet skall, i förening med den allmänna reglering av polisens uppgifter som ges i 1 § PL, ses som ett *allmänt bemyndigande* för polisen att vidta de åtgärder som är försvarliga för att fullgöra dess uppgifter, så länge det inte är fråga om att begränsa en grundlagsskyddad rättighet eller att vidta åtgärder som står i strid mot någon specialreglering. Som inledningsvis framgått gör Regeringsformen en lagreglering nödvändig när en befogenhet för polisen samtidigt utgör en begränsning i någon av de grundläggande fri- och rättigheterna. Därför stadgas i 8 § 2 st PL, att ett ingripande som begränsar någon av dessa fri- och rättigheter inte får grundas *enbart* på bestämmelserna i första stycket. En åtgärd som medför sådan begränsning kan dock vara tillåten med stöd av 8 § 1 st PL i förening med en annan bestämmelse i polislagen eller i någon specialförfattning.[21]

Den som omhändertagits med stöd av PL skall så snart som möjligt underrättas om anledningen till omhändertagandet. Polismannen som verkställt omhändertagandet skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin *förman* som omedelbart – om omhändertagandet inte redan upphört – har att pröva om omhändertagandet skall bestå. Innebär förmannens beslut att den omhändertagne skall kvarhållas, skall förmannen skyndsamt underrätta *polismyndigheten* om omhändertagandet och om skälet till detta varefter polismyndigheten, snarast möjligt efter omhändertagandet, har att fatta det formella beslutet om omhändertagande enligt LVM (15 § 2, 3 st PL, 13 § LVM). Förmansprövningen utgör inte någon överprövning av polismannens beslut som innebär att ett omhändertagande kan förklaras ogiltigt. I normalfallet kommer hans prövning att inriktas på huruvida det finns skäl att hålla kvar den omhändertagne enligt polislagen. Finner förmannen att omhändertagandet varit felaktigt skall han omedelbart frige den omhändertagne. Han har också möjlighet att omrubricera grunden för omhändertagandet. Har polismannen omhändertagit någon med stöd av en viss bestämmelse i PL kanske förmannen finner att vederbörande i stället borde omhändertagits med stöd av LOB. Av förmannens arbetsledande ställning anses då följa att det är dennes mening som gäller. Förmannens beslut blir också styrande för den fortsatta behandlingen av den omhändertagne liksom för frågan om eventuella underrättelser angående omhändertagandet, hanteringen av berusningsmedel mm.[22]

Har socialnämnden redan ansökt om tvångsvård, får även *rätten* besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas (13 § 3 st). Härigenom kan avbrott i vården förhindras eller skadliga förflyttningar undvikas. Socialutskottet har förordat en försiktig tillämpning av regeln.[23]

21 Prop 1983/83:111 s 164.
22 Prop 1983/84:111 s 106 f.
23 Bramstång 1985 s 305.

Sålunda kan konstateras, att omhändertagandebesluten fattas till övervägande del av socialnämnden och/eller dess ordförande. Ordförandebesluten dominerar dock, trots att detta bara skall komma i fråga då nämndens beslut inte kan avvaktas. Tidigare ställdes frågan, med anledning av att § 13-besluten förekommer i riklig omfattning, om missbrukarnas situation numera är så allvarlig att ett ordinärt utrednings- och ansökningsförfarande inte kan avvaktas. Till denna fråga kan läggas ytterligare en reflexion. Är den omständigheten att ordförandebesluten dominerar, ytterligare en indikation på att missbrukarna får vänta så länge på vårdinsatser att när det väl blir aktuell hans situation är så allvarlig att inte ens nämndbesluten går att avvakta?

12.4 Läkares anmälningsskyldighet

Läkare har, enligt 6 § 2 st LVM, skyldighet att göra anmälan till socialnämnden om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som *kan antas* vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Skyldigheten infördes i samband med att LVM reviderades 1989. Dessförinnan hade läkare ingen möjlighet att initiera ett omedelbart omhändertagande eftersom det inte reglerades i LVM och hälso- och sjukvårdssekretessen hindrade läkarna att vända sig till polisen som då ägde beslutsbefogenheten.

Anledningen till att anmälningsskyldigheten infördes, var att missbrukare i stor omfattning vårdas inom såväl den somatiska som psykiatriska hälso- och sjukvården. Inte sällan är det fråga om överdoser eller deliriösa tillstånd. Om missbrukaren sedan det akuta tillståndet har avklingat genast vill lämna sjukhuset har läkarna numera en möjlighet att initiera ett omhändertagande. Förutsättningen härför är dock, att läkaren bedömer att patienten inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.[24]

Anmälningsskyldigheten förutsätter inte att läkaren gör någon djupare utredning om förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande. Det är tillräckligt att det framstår som *antagligt* att rekvisiten i 13 § är uppfyllda.[25] Sedan måste det ankomma på socialnämnden att vidta erforderliga åtgärder för att bedöma bestämmelsens tillämplighet.[26]

12.5 Läkarundersökning

När socialnämnden inlett en ordinär LVM-utredning skall, enligt 9 §, om det inte är uppenbart obehövligt, beslutas om läkarundersökning av den enskilde. I fall av omedelbart omhändertagande framgår det emellertid inte i lagen att en

24 Se även avsnitt 10.2.1.
25 Om innebörden av detta beviskrav se nedan, avsnitt 14.5.
26 Jfr rörande 71 § SoL, JO 1992/93 s 319 och 391,JO 1993/94 s 261 och JO 1995/96 s 247.

läkarundersökning skall ske. Lagstiftaren fann det inte nödvändigt med en uttrycklig bestämmelse om detta, men det har i motiven *förutsatts*, att innan definitiv ställning tas till frågan om omhändertagande bör om möjligt missbrukaren undersökas av läkare. Detta bl a för att utesluta att hans tillstånd beror på någon sjukdom som inte hänger samman med missbruk. Läkaren bör också lämpligen kunna ge råd om missbrukaren är i behov av omedelbar sjukhusvård.[27]

Undantag från kravet på läkarundersökning före beslut kan göras om ingripandet brådskar, vilket i och för sig hela bestämmelsen förutsätter. Enligt förarbetena bör läkare i alla fall *alltid* kontaktas så snart som möjligt efter omhändertagandet. Före länsrättens prövning av omhändertagandebeslutet skall läkarundersökning *regelmässigt* kunna ha skett.[28]

Det sagda ger vid handen, att läkarundersökning bör vara huvudregel och att undantag härifrån kan göras om ärendet är så akut att det saknas utrymme för undersökning. Undantag kan möjligen också tänkas då missbrukaren och hans medicinska tillstånd redan är väl känt. Man måste ha i minnet att tillämpningen av 13 § innebär att man med stöd av en social lagstiftning i vårdsyfte berövar någon friheten. Att göra detta på grund av allmänna lekmannamisstankar om en persons hälsotillstånd inger allvarliga betänkligheter.[29] Av förarbetena framgår även, att rätten normalt inte bör avgöra målet förrän man fått del av ett läkarutlåtande.[30] Att läkarundersökning måste ske skyndsamt framgår av 37 §. Enligt socialstyrelsens allmänna råd är denna läkarundersökning inte identisk med den som skall ligga till grund för det läkarintyg som skall bifogas till ansökan om beredande av vård.[31]

12.6 Förutsättningar för omedelbart omhändertagande

12.6.1 *Allmänt*

Förutsättningarna för ett beslut att omedelbart omhänderta en missbrukare[32] anges i 13 §. För det första krävs att det är *sannolikt* att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM och för det andra, att *rättens beslut om vård inte kan avvaktas*. Det senare på grund av förhållanden hänförliga till den enskildes eget hälsotillstånd eller risken för att han själv eller någon närstående skall komma att skadas.

Ordalydelsen i 13 § ger vid handen, att bestämmelsen inte är obligatoriskt tillämplig så som gäller då rekvisiten för beredande av vård är uppfyllda. Respektive

27 Prop 1981/82:8 s 81.
28 Prop 1981/82:8 s 81.
29 JO 1998/99:JO1 s 310.
30 Prop 1987/88:147 s 67.
31 SoS Allmänna råd 1989:3 s 28. Se avsnitt 10.3.5.
32 Bramstång, 1985 s 416, anmärker på det inte särdeles tilltalande att beteckna den enskilde som »missbrukare» i juridisk teknisk bemärkelse, redan innan fulla skäl för en dylik rubricering konstaterats föreligga. Lagens text använder dock begreppet missbrukare varför det begreppet används i beskrivningen av bestämmelserna.

myndighet *får* besluta om ett omhändertagande om förutsättningarna är uppfyllda. Det är en handlingsregel för såväl den myndighet som initialt fattar beslut som för länsrätten vid dess prövning av om beslutet skall fastställas eller inte. Omhändertagandet är en *provisorisk åtgärd* från den beslutsfattande myndighetens sida. Under vissa förutsättningar får ett omhändertagande äga rum, men det är länsrätten som har att fastställa att beslutet skall gälla i avvaktan på att en ansökan om beredande av vård inges till rätten. I sammanhanget måste framhållas, att *innan* ett beslut om omhändertagande fattas måste beslutande myndighet ha tagit ställning till att förutsättningarna i 13 § LVM är uppfyllda. Myndigheten kan alltså inte fatta ett sådant beslut för att *sedan* närmare utreda förutsättningarna och därefter bedöma om beslutet skall underställas eller inte.[33] Konstruktionen av 13 § LVM bygger på 6 § LVU, men skiljer sig bl a i fråga om vem som får besluta och genom de tidsfrister som anges för underställning och ansökan om vård. Till skillnad från LVU får omedelbart omhändertagande enligt LVM *inte* heller användas i fall då man riskerar att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

I den mån det gått att utröna, råder det sällan någon tvekan om att de klienter som blivit omedelbart omhändertagna har befunnit sig i en mycket allvarlig situation. Såvitt gäller missbrukarna vid Behandlingshemmet Holma har det ofta varit fråga om att klienten varit i omedelbar livsfara, i mycket dåligt skick fysiskt och/eller psykiskt och/eller varit oförmögen att ta hand om sig själv till följd av ett intensivt missbruk. Samma sak kan konstateras såvitt gäller genomgångna mål i Regeringsrätten där jag haft tillgång till aktmaterialet. Svårare att konstatera förhållandena har det dock varit vad gäller studien av länsrätternas beslut, eftersom dessa ofta är mycket kortfattade och många gånger inte ger en beskrivande bakgrundsinformation.

12.6.2 *Sannolikhetsrekvisitet*

Vid ett omedelbart omhändertagande måste först bedömas huruvida det är *sannolikt* att den enskilde *kan* beredas vård med stöd av LVM. Rättstillämparen har att göra en prognos om en framtida händelse.

I motiven sägs, att »För att ett omedelbart omhändertagande skall få göras måste det vara sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av lagen, *dvs. att kraven i 2 och 3 §§ är uppfyllda*»[34] (förf. kurs). I 1981 års lag reglerades förutsättningarna för vård i 2 och 3 §§ LVM. Omsatt till nu gällande lag måste rekvisitet innebära, att det skall vara sannolikt att förutsättningarna i 4 § LVM är uppfyllda. Sålunda skall det vara fråga om ett fortgående missbruk av sådana missbruksmedel som anges i bestämmelsen, det skall föreligga ett behov av vård för att den enskilde skall komma ifrån missbruket och vårdbehovet skall inte kunna tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Samtycker missbrukaren till att lägga in sig på sjukhus eller annan vårdinstitution, sägs i motiven, finns det oftast

33 Jfr såvitt gäller LVU, JO 1986/87 s 144 ff.
34 Prop 1981/82:8 sid 81.

inte tillräckliga skäl för ett omedelbart omhändertagande. Skulle det senare visa sig att han avviker trots att vårdbehovet fortfarande är akut, kan det däremot vara motiverat med ett sådant beslut.[35] Förutom generalindikationens förutsättningar skall dessutom en av specialindikationerna också föreligga. Därvid bör observeras, att den sociala indikationen mycket väl kan ingå i bedömningen av sannolikhetsrekvisitet, men enbart den omständigheten att det föreligger sociala problem kan inte föranleda ett omedelbart omhändertagande.[36]

Bestämmelsens tillämpning bygger på en sannolikhetsbedömning av den enskildes *behov av vård med stöd av LVM*, alltså inte en bedömning av vårdbehovet i allmänhet. I motiven anföres, att bedömningen av sannolikhetsrekvisitet måste med nödvändighet tillåtas vara rätt *summarisk vid själva ingripandetillfället*. En noggrannare prövning bör dock vara möjlig några timmar senare när myndigheten gör sin bedömning av om omhändertagandet skall bestå och än mer när länsrätten gör sin underställningsprövning.[37] I sammanhanget måste man ha klart för sig att motivuttalandet gjordes i ett läge då endast polismyndigheten hade befogenhet att fatta beslut. Uttalandet torde vara gångbart i det läget en enskild polisman fattar ett beslut om omhändertagande, men i den stund beslutande myndighet konfirmerar beslutet måste sannolikhetsrekvisitet vara uppfyllt. JO har uttalat såvitt gäller LVU, att vid sannolikhetsbedömningen måste det på *goda grunder* kunna antas att tvångsvård är nödvändig.[38] Som nedan kommer att visas måste det innebära betydligt mer än en summarisk bedömning.

Sannolikhetsrekvisitet anger hur stark bevisning som i det enskilda fallet krävs för att ett omhändertagande skall få ske. Att någonting kan betecknas som sannolikt måste anses representera ett jämförelsevis starkt krav på bevisning i fråga om såväl det material som skall utgöra grundval för bedömningen som denna bedömnings räckvidd och kvalitet.[39] För att åskådliggöra en iakttagelses bevisvärde använder sig Ekelöf, av framställningstekniska skäl, av numeriskt fixerade bevisvärden i ett tvåskaligt schema med det gemensamma gränsvärdet 0. Punkterna 1, som på vardera sida flankerar gränsvärdet, betecknar därvid att rättsfaktums existens respektive dess icke-existens är fullständigt säker. Ekelöf anför, att det i lagtext förekommer ett flertal vaga termer för att ange beviskravet, dvs hur stark bevisningen måste vara för att ett rättsfaktum skall kunna läggas till grund för domen i målet. Bland dessa beteckningar är *antagligt, sannolikt, styrkt (eller visat) samt uppenbart* vanligt förekommande.[40] På Ekelöfs skala befinner sig därvid beviskravet »antagligt» närmast gränsvärdet 0 och »uppenbart» närmast punkterna 1. Däremellan befinner sig beviskraven »sannolikt» och »styrkt». Av detta torde man kunna dra slutsatsen, att för att någonting skall kunna betecknas som sannolikt skall det föreligga starkare bevis än när ett förhållande är antagligt men omständigheten behöver inte vara styrkt. Bramstång har på liknande sätt

35 SOU 1981:7 s 50.
36 Jfr prop 1987/88:147 s 62.
37 Prop 1981/82:8 s 81.
38 JO 1994/95/JO1 s 354. Se även JO 1988/89 s 183.
39 Jfr Bramstång 1985 s 416. Se även Bramstång, Den offentliga barnavården s 79 f.
40 Ekelöf, Rättegång, Fjärde häftet, 1986 s 26 ff. Se även Diesen 1992 s 412 ff.

framfört, att uttrycket »sannolika skäl» helt allmänt besitter en viss spännvidd. Schematiskt uppfattar han det såsom avseende bevisning av ungefär tre fjärdedelars styrka».[41]

6 § LVU är uppbyggd på ungefär samma sätt som 13 § LVM och innehåller ett sannolikhetsrekvisit liknande LVM:s. Bramstång andrager i förhållande till LVU, att begreppet sannolika skäl innefattar ett antagande av en viss styrka beträffande möjligheten av att ett visst framtida förhållande, dvs beredande av vård med stöd av LVU, skall inträffa. Den springande punkten är, vilken grad av styrka antagandet måste anses ha nått. Å ena sidan, menar han, kan *övertygelse* om att ett ingripande kommer till stånd näppeligen krävas. Å andra sidan kan det inte heller betraktas som tillfyllest att det vid en objektiv bedömning *inte framstår som uteslutet* att så blir fallet och inte heller att det synes *antagligt*, vilket representerar ett något lägre bevisstyrkekrav än det sannolika. Bramstång konkluderar, att för LVU:s vidkommande måste uttrycket sannolika skäl objektivt sett anses innebära ett jämförelsevis starkt krav i fråga om såväl det material som skall utgöra grundval för bedömningen som denna bedömnings räckvidd och kvalitet.[42] Samma slutsats anlägger Bramstång såvitt gäller LVM.[43] Till de i motiven anförda synpunkterna, att bedömningen vid själva ingripandetillfället kan tillåtas vara rätt *summarisk* anför Bramstång, att de kan framstå som realistiska och talande från praktisk synpunkt. Men ur teoretisk och principiell synvinkel bör man inte förglömma att lagtextens sannolikhetsrekvisit måste anses representera ett jämförelsevis starkt krav. Hänsynen till den enskildes rättssäkerhet fordrar att detta krav objektivt sett kan betraktas som uppfyllt »då polismyndigheten fattar beslut». I annat fall skulle den enskilde, i fall av arbetsbelastning hos domstolen, kunna vara berövad friheten i åtskilliga dagar på skäl vilkas styrka understiger de i lagtexten föreskrivna.[44] Strömberg anför i anslutning till omhändertagandebestämmelsen i LVU, att omständigheterna skall *tyda på* att de i den då gällande 1 § angivna rekvisiten är uppfyllda, men det behöver inte stå helt klart att så är fallet.[45]

Sålunda kan konstateras, att tämligen starka skäl måste tala för att ett *beslut om beredande av vård* med stöd av LVM kommer att vara nödvändigt. Det behöver inte stå helt klart, men det är heller inte tillräckligt att det synes antagligt eller inte framstår som uteslutet. Myndigheten måste noggrant pröva förutsättningarna för ett omhändertagande, dvs om det är sannolikt att rekvisiten i 4 § är för handen, liksom även den ytterligare förutsättning varom stadgas i 13 § p 2, varom mera i det följande. Därvid är det i princip ingen skillnad om det är polismyndigheten, socialnämnden eller socialnämndens ordförande som fattar beslut. JO har i utlåtande (JO 1985/86 s 132), då endast polismyndigheten hade befogenhet att fatta beslut, uttalat att

41 Bramstång 1985 s 304.
42 Bramstång 1985 s 300 f.
43 Bramstång 1985 s 416.
44 Bramstång 1985 s 416 f.
45 Strömberg, Speciell förvaltningsrätt 1995 s 143.

> »Det kan *vid själva ingripandetillfället* vara svårt att säkert avgöra huruvida förutsättningar för beslut om omhändertagande föreligger. Polismyndigheten måste emellertid *före ett beslut* om omhändertagande *noga förvissa* sig om att rekvisiten är uppfyllda.»

Beslutande myndighet måste *innan* ett definitivt beslut i omhändertagandefrågan fattas ta ställning om båda rekvisiten i 13 § är uppfyllda. Utifrån förutsättningarna för beredande av vård i 4 § LVM måste myndigheten bedöma huruvida det föreligger ett fortgående missbruk, ett behov av vård som inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt samt en specialindikation. Vilken betydelse som skall tillmätas ett samtycke till vård måste bedömas mot bakgrund av omständigheterna i det enskilda fallet.[46] De överväganden och ställningstaganden som görs måste emellertid framgå av myndighetens utredning.[47] Något utrymme för att fatta villkorliga beslut av innebörd att ett fattat beslut skall användas därest den enskilde inte frivilligt går med på vård föreligger inte enligt lagen.[48]

Hur har då sannolikhetsrekvisitet kommit att tillämpas? Först kan konstateras, att länsrätternas beslut i omhändertagandemål är ofta mycket kortfattade. Det finns beslut där man inte alls kan bedöma hur rätten bedömt rekvisiten. I princip återges då enbart lagens text, vilket näppeligen kan anses uppfylla kraven på ett motiverat beslut.[49] Som exempel kan följande mål andragas.

> I *Mål nr 100-89*, LR i Kronobergs län, blev 42-årige S omedelbart omhändertagen genom socialnämndens ordförande den 13 juni 1989. Av domskälen framgår: »Det framstår genom den utredning som föreligger i målet som sannolikt att S kan beredas vård med stöd av LVM. Förhållandena är vidare sådana att rättens beslut inte kan avvaktas på grund av att S kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård. Till följd härav bör det underställda beslutet fastställas.»

Ingenting, av vad som framgår av LR:s beslut, visar varför sannolikhetsrekvisitet bedömts vara uppfyllt. Det framgår inte heller om S blivit undersökt av läkare. Den 29 juni avskrev LR målet och upphävde det omedelbara omhändertagandet. Lst hade dagen innan återkallat ansökan om vård då S frivilligt medverkade i behandling. Om man antar att beslutet om omedelbart omhändertagande verkställdes den 13 juni, har S varit berövad sin frihet i 17 dagar på, i vart fall för dem som inte har tillgång till utredningen, oklara grunder. I sammanhanget bör understrykas, att sannolikhetsrekvisitet mycket väl kan ha varit uppfyllt då ordföranden fattade beslut och förutsättningarna kan ha förändrats sedan omhändertagande väl skett. Generellt sett är det emellertid inte troligt att förutsättningarna förändras efter omhändertagandet i så många fall som de facto inte leder till ansökan om beredande av vård.[50]

46 Se avsnitt 11.3.7.

47 Jfr JO 1994/95:JO1 s 355. Se även avsnitt 10.3.

48 Jfr beträffande LVU, JO 1986/87 s 145.

49 Jfr JO 1981/82 s 276 ff som anför, att i beslutet endast ange att »det är sannolikt» utgör inte någon motivering i egentlig mening.

50 Se statistiska uppgifter, avsnitt 12.2.

I de fall man kan utröna hur sannolikhetsrekvisitet bedömts kan man se, att de omständigheter som åberopas i princip överensstämmer med vad som krävs för att ett beslut om beredande av vård skall kunna komma till stånd. Sålunda anges missbrukssituationen, som regel att den enskilde inte går med på vård och vanligtvis att hälsotillståndet är i allvarlig fara. Följande mål ger exempel på hur domstolen resonerat när *sannolikhetsrekvisitet ansetts uppfyllt*. De visar också vilken situation såväl den enskilde missbrukaren som dennes anhöriga ofta befinner sig i när fråga är om så allvarliga fall att omhändertagandeinstitutet tillämpas.

I *Mål nr 1342-95* (LR i Älvsborgs län, 1995-05-02) beslutade kommundelsnämnden, den 26 april 1995, att 59-årige K omedelbart skulle omhändertas med stöd av 13 § LVM. Beslutet underställdes LR den 28 april 1995 och det fastställdes den 2 maj.

Av utredningen ansåg LR det framgå, att K hade ett långvarigt alkoholmissbruk. I februari 1994 hade frivillig vård fått avslutas på grund av återfall i missbruk under permission. K hade därefter vårdats med stöd av LVM under två perioder under 1994; dels 1994-02-20—08-21 och dels 1994-09-23—1995-03-23. Även under LVM-vården återföll han i missbruk.

Efter den senaste LVM-vården hade det från K:s fästmö, personal på socialförvaltningen och från grannar inkommit en rad iakttagelser och uppgifter om att K omedelbart återfallit i missbruk av alkohol och – som det fick antas – bensodiazepiner. Han hade också vid två tillfällen omhändertagits med stöd av LOB. Vid flera tillfällen hade K gått till handgripligheter mot sin fästmö. I läkarintyget angavs att K druckit 10 liter hembränt på fem dagar, att han vid intagningstillfället inte ätit eller sovit på fyra dagar, att han haft hallucinationer och rejäl abstinens med tremor samt att han därmed utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig skada till följd av missbruket.

LR anförde, att »utredningen ger vid handen att K har ett fortgående alkoholmissbruk. Omedelbart efter det att vården med stöd av LVM/.../upphört har K återfallit i missbruk. Hans missbruk har på kort tid snabbt accelererat och vid tiden innan det omedelbara omhändertagandet har hans alkoholkonsumtion av allt att döma varit synnerligen omfattande. Mot bakgrund härav och med beaktande av innehållet i läkarintyget framstår det som uppenbart att K genom sitt missbruk utsätter såväl sin fysiska som psykiska hälsa för allvarlig fara. Det kan vidare befaras att han till följd av sitt missbruk kan komma att allvarligt skada i vart fall sin fästmö. Tidigare frivilliga insatser har avbrutits av K. Med tanke härpå och med hänsyn till den bristande insikt i sitt missbruk som K synes ha finner länsrätten det sannolikt att K kan beredas vård med stöd av LVM.

K:s missbrukssituation är för närvarande sådan att han kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård och det föreligger även en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada någon närstående. Länsrättens beslut om vård kan därför inte avvaktas.»

LR har funnit det sannolikt att LVM-vård kunde beredas utifrån att det var fråga om ett fortgående alkoholmissbruk, återfall i missbruk, tidigare avbrutna vårdinsatser och en synnerligen omfattande alkoholkonsumtion. Länsrättens beslut kunde inte avvaktas på grund av en allvarlig fara för hälsan och att fästmön kunde befaras komma att allvarligt skadas.

Mål nr 14253-93 (LR i Stockholms län, 1993-10-04). 61-årige S var ensamstående, förtidspensionerad och saknade fast bostad. Han logerade tidvis i en skrotbil och tidvis hos en kvinnlig bekant.

De senaste åren hade han missbrukat alkohol kraftigt. Han hade inte velat »underkasta sig» någon vård eller avgiftning frivilligt, vilket medfört att han måst omhändertagas akut vid ett flertal tillfällen. S hade sedan hösten 1987 vårdats med stöd av LVM sex gånger. Den senaste vårdperioden avslutades i december 1991 och sedan dess hade han klarat sig bra ur nykterhetssynpunkt.

Den 28 september 1993 påträffades han av socialtjänsten i sitt bilvrak. Beslut om omhändertagande fattades samma dag och underställdes LR dagen efter. S var i ett bedrövligt tillstånd och helt ur stånd att ta vara på sig själv. Han var somatiskt nedgången till följd av sitt missbruk men vägrade följa med för avgiftning. Läkarintyg visade att S var känd på kliniken sedan 1976. Vid undersökningen, samma dag, var han nykter men somatiskt gravt nedgången. Han hade misskött ett sår på vänster fot vilket lett till gångsvårigheter och i abstinensfas förelåg uppenbar epilepsirisk. S uppgav själv vid läkarundersökningen att han de senaste 4–5 månaderna druckit 37 cl starksprit/dag.

Mot bakgrund av vad som ovan återgivits fann LR det sannolikt att S kunde beredas vård med stöd av LVM. Rätten för inget direkt resonemang om sannolikhetsrekvisitet. Dock får man anse det framgå att det sannolikt förelåg ett fortgående missbruk, ett vårdbehov och en allvarlig fara för hälsan. Eftersom S vägrade vård kunde sannolikt vårdbehovet inte tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Från LR dom om beredande av vård har inhämtats att S sedan 1984 vårdats med stöd av LVM nio gånger då han aldrig velat medverka till frivillig vård och behandling. S åberopade själv att socialtjänsten inte uttömt alla möjligheter till frivillig vård och att man inte uppfyllt sitt ansvar enligt 30 § LVM då man inte erbjudit honom någon bostad. Den senare reflexionen kan man inte annat än understödja. Svårligen kan man ha förutsättningar att komma ifrån ett allvarligt missbruk om den sociala situationen, inte minst att vara hänvisad till ett boende i ett bilvrak, medverkar till ett fortsatt missbruk.

Mål nr 5750-95 (LR i Göteborgs och Bohuslän, 1995-12-04) rörde en 51-årig kvinna (K) som sedan början av 70-talet haft kontakt med den psykiatriska vården och bl a vårdats för depression och suicidförsök. Sedan flera år hade hon ett kraftigt alkoholmissbruk och med tiden hade hon utvecklat organiskt psykossyndrom med epilepsi och, på senare tid, även Wernickesyndrom.

Under den senaste 10-årsperioden hade K missbrukat kontinuerligt. Försök att få henne att genomgå behandling hade avvisats. Vid flera tillfällen hade hon varit inlagd på sjukhus för sina kraftiga epilepsianfall som varit en direkt följd av hennes missbruk. Anfallen var, enligt behandlande läkare, mycket allvarliga och kunde, om hon inte omedelbart kom under vård, vara livshotande.

K omhändertogs den 28 november 1995 då K:s dotter funnit henne alkoholpåverkad liggande på golvet. Beslutet underställdes LR dagen efter. I lägenheten fanns två kraftigt alkoholpåverkade män och ytterligare en starkt berusad kvinna. Dottern fann åtta starkspritflaskor och ett flertal starkölsflaskor i lägenheten. Socialtjänsten omhändertog K omedelbart och förde henne till psykiatriska kliniken.

LR fann det sannolikt att K behövde beredas vård med stöd av LVM och rättens beslut kunde inte avvaktas på grund av att K kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om hon inte fick omedelbar vård.

Även här kan man se ett allvarligt fall där kvinnan varit i princip utslagen på grund av alkohol och vad läkaren trodde var ett epileptiskt anfall. Omständigheterna ger vid handen att det sannolikt var fråga om ett fortgående missbruk, ett vårdbehov för att komma ifrån detta, en allvarlig fara för hälsan och att vårdbehovet inte kunde tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt.

I ett mål från RegR 1992[51] hade en 52-årig missbrukare vid fem tillfällen, sedan 1987, utretts med stöd av 7 § LVM. Anmälningarna hade dock avskrivits eller återkallats från socialtjänstens sida då NN gått med på frivillig vård. Huruvida dessa frivilliga insatser genomförts är oklart. NN hade under 1990–1991 vårdats på sjukhus sju gånger.

NN var frånskild, boende i en andrahandslägenhet och arbetslös. Under sommaren och hösten 1991 hade NN haft stödkontakt med socialsekreterare som skötts periodvis. I december 1991 gjorde socialjouren hembesök efter påringning från en bekant till NN. NN påträffades liggande i en soffa. Det fanns spyor och gammal mat i kassar runt om och det rann urin under sängen. NN kunde inte stå på benen. Hon hade, efter en bruten lårbenshals, inte kunnat gå på två veckor och hade legat i sin soffa sedan dess. Hon ville inte söka vård varför omedelbart omhändertagande beslutades.

Målet ger ytterligare ett exempel på att missbrukare kan befinna sig i ett miserabelt tillstånd. Utifrån betraktat kan man fråga sig varför LVM inte kommit till stånd tidigare. Fem LVM-utredningar hade avskrivits då NN gått med på frivillig vård. Det förefaller som om socialtjänsten inte gjort någon bedömning av huruvida NN:s samtycke till vård varit allvarligt menade vilket skall ske även i fall av omedelbart omhändertagande.[52] Hade det gjorts kunde man möjligen med ett tidigare LVM-ingripande, ha undvikit en situation som den beskrivna.

I de fall rätten *inte funnit sannolikhetsrekvisitet uppfyllt* har det regelmässigt berott på att det även brustit i någon förutsättning för beredande av vård i 4 § LVM. Sålunda kan rätten t ex ha funnit att ett avgivet samtycke till vård varit att anse som allvarligt menat eller att klientens vårdbehov befunnits kunna tillgodoses på frivillig väg eller med stöd av annan tvångslagstiftning. Det förekommer också fall där beslutet upphävts därför att utredningen inte varit tillfyllest. Några rättsfall kan belysa detta.

I *Mål nr 295-89* (LR i Jönköpings län, 1989-09-07) beslutade, den *2 september 1989*, socialnämndens ordförande att omedelbart omhänderta 31-årige K. I omhändertagandebeslutet angavs att det var sannolikt att K kunde beredas vård med stöd av LVM. Rättens beslut om vård kunde enligt beslutet inte avvaktas på grund av att K kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte fick omedelbar vård och det förelåg en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd skulle komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

51 Målnummer anges inte eftersom uppgifterna hämtats från sekretessbelagt material.

52 Jfr om samtyckeskonstruktionen, avsnitt 11.3.7.

> Socialnämnden underställde den *7 september 1989* beslutet länsrättens prövning. LR prövade beslutet *samma dag*.

Mer än vad som framgår ovan, i princip ett återgivande av innehållet i 13 § LVM, framgår inte av LR:s beslut och utredningsmaterialet har jag inte haft tillgång till. Sålunda vet man inte vad som ligger bakom socialnämndens ställningstagande. Troligen har inte länsrätten haft ett fullödigare beslutsunderlag med hänsyn till att LR uttalade:

> I målet saknas uppgifter om K:s hälsotillstånd och aktuella situation. Det finns heller ingen redovisning av de förhållanden som föranlett bedömningen att rättens beslut om vård inte har kunnat avvaktas. Även om uppgifterna om K:s förhållanden kan tyda på att han kan behöva beredas vård med stöd av LVM kan på nu föreliggande utredning inte anses visat att förutsättningar föreligger för omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.

Uppenbarligen har utredningen som legat till grund för socialnämndens beslut varit bristfällig vilket rätten omedelbart uppmärksammat. Den saknade uppgifter om aktuell situation, hälsotillstånd och varför rättens beslut inte kunde avvaktas. Man måste vidare allvarligt ifrågasätta varför socialnämnden inte underställt LR beslutet *genast*, ett begrepp som diskuteras utförligare nedan. Rätten har som huvudregel fyra dagar på sig att pröva om ett omhändertagande skall bestå. Hade inte rätten vid en första granskning funnit att beslutet inte kunde fastställas och därmed upphävt det med detsamma och om man utgår ifrån att beslutet verkställdes den 2 september skulle K kunnat vara berövad sin frihet i nio dagar på tvivelaktiga grunder. I vilket fall som helst har K, till följd av att underställningen dröjde, varit berövad friheten i fem dagar på ett bristfälligt underlag. Det är ur rättssäkerhetssynpunkt utomordentligt tvivelaktigt att en tvångslagstiftning ger ett sådant utrymme.

> I *Mål nr 58-82* beslutade polisstyrelsen att omhänderta 39-årige B den 19 april 1982. Beslutet underställdes den 21 april.
>
> LR anförde, att vad som framkommit i målet ger visst stöd för antagande att B fortgående missbrukat alkohol. Den utredning som nu föreligger kan emellertid inte anses ge vid handen att B är i trängande behov av annan vård än sådan vård som kan lämnas enligt socialtjänstlagen eller annan lag för att komma ifrån sitt missbruk. På grund av det anförda är det inte sannolikt att B kan beredas vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Han skall därför ej vara omhändertagen enligt 8 § samma lag.

Beslutet upphävdes därför att B inte ansågs vara i (trängande) behov av vård vilket är en av förutsättningarna för beredande av vård enligt 4 §. Eftersom en av dessa brast fann LR det inte sannolikt att B kunde beredas vård med stöd av lagen. På liknande sätt förhåller det sig i nedanstående mål. Sannolikhetsrekvisitet befanns inte uppfyllt därför att vårdbehovet kunde tillgodoses på annat sätt än genom tvångsvård.

I *Mål nr 61-90* LR i Kronobergs län, (1990-04-09) beslöt socialnämndens ordförande den 4 april 1990 att omedelbart omhänderta 41-årige K. Som skäl för beslutet anförde nämnden att det var sannolikt att K kunde beredas vård med stöd av LVM och att LR:s beslut inte kunde avvaktas på grund av att det förelåg en överhängande risk att K till följd av sitt tillstånd kom att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Förutom de omständigheter som fanns »återgivna i den skriftliga utredningen» hade kommunen anfört att K måste omhändertas därför att barnen for illa av hans alkoholmissbruk. K anförde själv, att han hade ett arbete som innebar stora påfrestningar, en sjuk hustru och han måste dessutom sköta barnen och allt hushållsarbete. Detta medförde ibland för stor arbetsbörda som fått till konsekvens att han drack alkohol. Konsumtionen varierade mellan en och två helbuteljer starksprit per vecka. Han drack oftast ihop med någon kamrat och mestadels på kvällarna, dock ej mer än ett par supar då han morgonen därpå måste köra barnen till daghem. Suicid var inte någon han tänkte på varje dag utan det använde han som hot när han blev upprörd. K var beredd att medicinera med Antabus och att genomgå kommunens program mot alkoholmissbruk.

Företett läkarintyg gav *inte* stöd för att K missbrukade alkohol.

LR fann, att enligt den skriftliga utredningen hade K ställt sig avvisande till varje form av hjälp. I och för sig skulle man kunna säga att möjligheterna till frivillig vård därmed är uttömda och att förutsättningar för tvångsvård föreligger. Emellertid måste beaktas att socialnämnden inte förrän tills helt nyligen haft en mera ingående kännedom om K:s missbruksproblem. K:s vägran att ta emot hjälp måste ses mot bakgrund härav. K:s insikter i sina problem och hans under förhandlingen lämnade medgivande till vård bör tillvaratas. Insatser med stöd av SoL bör därför tillgripas under ytterligare en tid. Stor möda bör därunder läggas ned på att övertyga K om att han behöver hjälp mot sitt missbruk. I rådande situation – missbruk, nedstämdhet och en övermänsklig arbetsbörda – är möjligheterna små att K själv skall lyckas förändra sin situation. Samtidigt kan ytterligare hjälp till familjen vara en lämplig åtgärd. Skulle det visa sig att insatser med stöd av SoL inte är tillräckliga får socialnämnden återkomma med en begäran om ingripande om tvångsvård. Sammanfattningsvis finner LR det *inte sannolikt* att K kan beredas vård med stöd av LVM.

På vilka grunder ordföranden fattat beslut om omhändertagande framgår egentligen inte. Distriktssköterskan hade gjort anmälan till nämnden eftersom hon varit där vid fem tillfällen för att hämta *en annan* missbrukare. Möjligen har ordföranden ansett att den omständigheten att barnen påstods fara illa och ett uttalat suicidhot utgöra sådana omständigheter att ett ordinärt ansökningsförfarande om LVM inte kunde avvaktas. Att barnen helt allmänt anses »fara illa» på grund av faderns alkoholmissbruk är inte en sådan situation som avses i 13 § p 2 som handlar om en överhängande risk för allvarlig skada på närstående, varom mera nedan. Ett oanmält besök från socialtjänsten hade visat, att K skötte barnen och att han var oerhört snäll mot och väldigt mån om dem. K lämnade och hämtade sina barn vid daghemmet varje dag och ibland skickade han dem med taxi. Beslutet om omedelbart omhändertagande kan vara fattat utan att beslutsfattaren gjort sådana sannolikhetsöverväganden som förutsätts i lagen och inte heller prövat om det fanns en överhängande risk för den enskilde själv eller hans barn. Förutsatt att beslutet verkställdes samma dag som beslutet fattades, var K berövad sin frihet i fem dagar.

Ovan har givits representativa exempel på hur sannolikhetsrekvisitet tillämpats av såväl beslutande myndigheter som av länsrätterna. Domstolarna har ansett sannolikhetsrekvisitet uppfyllt då förhållandena är sådana som framgår av 4 § LVM. I de fall rekvisitet inte ansetts vara för handen har det som regel brustit i några av dessa förutsättningar eller så har utredningsunderlaget varit för bristfälligt för att kunna läggas till grund för ett frihetsberövande. På myndighetsnivå finns det dock exempel på att man inte synes ha gjort ett sådant noggrant övervägande av sannolikhetsrekvisitet som måste krävas i varje enskilt fall. Åter måste erinras om, att förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande måste prövas av myndigheten *innan* beslut om frihetsberövande fattas då omhändertagandeinstitutet inte får användas som ett medel att genomföra en grundligare utredning. Länsrättens prövning är en rättssäkerhetsgaranti för den enskilde och det är utomordentligt viktigt att myndighetsbeslutet kommer under domstols prövning utan dröjsmål, vilket inte minst ovanstående exempel där beslutet upphävts av LR visat.

Slutligen bör erinras om, att även om LR finner att ett omedelbart omhändertagande inte kan komma i fråga är inte detta detsamma som att LVM-vård över huvud taget inte är indicerad. Man kan mycket väl vara i behov av vård med stöd av LVM även om förutsättningarna i § 13 inte är uppfyllda. Omedelbart omhändertagande är en undantagsåtgärd som får tillgripas då ett ordinärt förfarande inte kan avvaktas. Förhållandena skall vara av en sådan natur att det föreligger ett *omedelbart* vårdbehov vilket inte är fallet vid beredande av vård med stöd av 4 §.

12.6.3 *Rättens beslut kan inte avvaktas*

Förutom att det ovan behandlade sannolikhetsrekvisitet skall föreligga krävs, att *rättens beslut om vård inte kan avvaktas* på grund av att missbrukaren kan antas få sitt *hälsotillstånd* allvarlig försämrat om han inte får omedelbar vård, eller på grund av att det föreligger en överhängande risk att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig *själv* eller någon *närstående* (13 § p 2).

Vid en jämförelse mellan specialindikationerna i 4 § och vad som anges i 13 § p 2 finner man till att börja med, att sådana förhållanden som anges i den *sociala indikationen* (4 § p 2) *inte* kan ligga till grund för ett omedelbart omhändertagande. Som ovan framgått hindrar emellertid inte detta att omständigheterna i den sociala indikationen ingår i bedömningen av *sannolikhetsrekvisitet.* Den sociala indikationen kan dock aldrig självständigt åberopas till stöd för varför rättens beslut om vård inte kan avvaktas. För detta krävs omständigheter liknande dem som anges i hälsoindikationen (4 § p 1) eller skadeindikationen (4 § p 3).

Såvitt gäller missbrukarens egen hälsa krävs, att rättens beslut om vård kan inte avvaktas på grund av att han *kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat* om han inte får omedelbar vård. Härvid är det sålunda tillräckligt att det befinnes *antagligt* att missbrukarens hälsotillstånd blir allvarligt försämrat vilket, enligt vad tidigare sagts, innebär ett lägre krav i bevishänseende jämfört med vad som krävs enligt 13 § p 1. Konsekvensen av detta blir, att man vid ett och samma tillfälle behöver ta ställning till dels om det är *sannolikt* att missbrukaren utsätter sin

hälsa för *allvarlig fara* (13 § p 1 jämfört med 4 § p 1), dels om han, enligt 13 § p 2, kan *antas* få sitt hälsotillstånd *allvarligt försämrat* om han inte får omedelbar vård.

Vad därefter gäller den andra omständigheten i 13 § p 2, knyter den an till skadeindikationen i 4 § p 3 som stadgar, att vård skall beredas om missbrukaren *kan befaras komma att allvarligt skada* sig själv eller någon närstående.[53] För ett *omedelbart omhändertagande* krävs dels att detta är sannolikt enligt 13 § p 1, dels att rättens beslut inte kan avvaktas därför att det *föreligger en överhängande risk* för att han till följd av sitt tillstånd *kommer att allvarligt skada* sig själv eller någon närstående. I denna situation räcker det alltså inte med att risken för skada är antaglig, det skall *faktiskt föreligga* en överhängande risk. Bramstång har framhållit, att det räcker i princip inte ens med en på sannolika skäl grundad uppfattning härom.[54]

Det sagda synes ge vid handen, att enligt 13 § p 1 jämfört med 4 § p 3, skall det vara *sannolikt* att missbrukaren kan *befaras* komma att allvarligt skada sig själv eller närstående, men det skall i princip vara *styrkt* att det föreligger en *överhängande risk* för skada.[55] Frågan är om det finns någon avsikt med dylik konstruktion.

I motiven till 1981 års lag (8 § 2 p) uttalas, att »De övriga förutsättningarna liknar dem enligt LVU så till vida att det skall finnas ett *omedelbart behov av åtgärder* till följd av situationens allvar. Det skall föreligga en *akut fara* för missbrukarens egen hälsa eller för att han kan komma att skada sig själv eller sina närstående»[56] (förf. kurs). Det föreligger dock en väsentlig skillnad mellan 6 § LVU och förevarande bestämmelse i LVM. LVU innehåller endast ett bevisstyrkekrav, ett sannolikhetsrekvisit som är konstruerat på samma sätt som i LVM. Den andra förutsättningen för ett omhändertagande med stöd av den lagen (6 § p 2) skiljer sig från LVM då man inte laborerar med ytterligare bevisstyrkekrav som riskerar att skapa förvillelse i rättstillämpningen. Socialberedningen säger i denna fråga, att

> »Men ett omedelbart omhändertagande bör inte kunna beslutas i alla de fall där det kan bli fråga om att besluta om vård med stöd av lagen. Mera svårbedömda faktorer måste avgöras av domstolen innan de kan få läggas till grund för ett frihetsberövande. I förslaget är det därför bara en akut fara för missbrukarens egen hälsa eller för att han kan komma att skada sig själv eller sina närstående som kan åberopas som skäl för ett omedelbart omhändertagande»[57] (förf. kurs).

Tydligen har socialberedningen avsett att det måste krävas tydligare indikationer på åtgärdens nödvändighet när en förvaltningsmyndighet fattar beslut om frihetsberövande rörande en vuxen person.

53 Se utförligt om skadeindikationen och närståendebegreppet, avsnitt 11.4.5.

54 Bramstång 1985 s 417.

55 Se Bramstång 1985 sid 417 f, där han allvarligt kritiserar utformningen av stadgandet och samtidigt påkallar en förtydligande lagändring. Lagkonstruktionen har inte berörts av Norström/Thunved 1998.

56 Prop 1981/82:8 s 81.

57 SOU 1981:7 s 50.

Frågan är huruvida enbart faran för allvarlig *psykisk skada* hos närstående kan föranleda ett omedelbart omhändertagande. Såvitt avser specialindikationen i 4 § p 3 avser den både fysisk och psykisk skada. Men kan en psykisk påverkan vara av sådan akut art som det här är fråga om? Jämförs med NvL, kunde tvångsvård beslutas om den som var hemfallen åt alkoholmissbruk var farlig för *annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv* (15 § a). Polismyndighet gavs emellertid endast befogenhet att tillfälligt omhänderta missbrukare som var farlig för *annans personliga säkerhet eller eget liv* om faran var så överhängande att länsrättens beslut ej utan våda kunde avvaktas. I motiven till NvL anförde DepCh, att psykisk påverkan i allmänhet inte är någon momentan företeelse utan den har regelmässigt karaktären av en under en längre tid fortgående press, som visserligen kan leda till allvarliga psykiska skador för den som är utsatt för densamma, men som inte vid någon viss tidpunkt konstituerar en omedelbar fara för sådana skador. Något behov av ett omedelbart ingripande i preventivt syfte ansågs därför inte föreligga.[58] Frågan berörs inte i motiven till LVM. Mot bakgrund av vad som tidigare anförts om att det skall föreligga en överhängande akut risk torde samma förhållningssätt kunna anläggas beträffande LVM. Frågan får dock anses oreglerad.

Sammanfattningsvis kan i vart fall konstateras, att för ett beslut om omedelbart omhändertagande skall det, förutom sannolikhetsrekvisitet enligt första punkten, föreligga en *akut fara* för missbrukarens egen hälsa som kräver omedelbar vård och/eller en *överhängande risk* att han kommer att skada sig själv eller någon närstående. Socialutskottet poängterade, att för ett dylikt beslut förutsätts, att missbrukaren har ett så *överhängande vårdbehov* att rättens beslut inte kan avvaktas.[59] I sammanhanget skall också betonas att § 13-institutet inte kan komma i fråga enbart av sociala skäl eller om det föreligger en överhängande risk för annan än närstående.[60]

Studerade omhändertagandebeslut kan generellt sägas ge vid handen, att där rätten funnit förutsättningarna för omhändertagande vara uppfyllda har det också varit fråga om för den enskilde mycket allvarliga situationer. Grundläggande är att klienten har ett mycket kraftigt och destruktivt missbruk och att han vägrar vård. Nedanstående uppställning visar vad som förekommit i materialet från Regeringsrätten och Behandlingshemmet Holma.

Situationer som föranlett omedelbart omhändertagande

Situation (flera omständigheter kan föreligga för varje person)	RegR (n = 85)	Behandlingshemmet Holma (n = 82)
Oförmögen att ta hand om sig	26 %	20 %
Bedrövligt tillstånd, mycket nedgången	22 %	18 %

58 Prop 1954:159 s 87 f.
59 SoU 1981:7 s 7.
60 För närmare beskrivning av innebörden av närståendebegreppet, se avsnitt 11.4.5.

Situation (flera omständigheter kan föreligga för varje person)	RegR (n = 85)	Behandlingshemmet Holma (n = 82)
Avvikning/utskrivning från sjukhus/behandlingshem	20 %	23 %
Kraftigt/redlöst berusad/ påverkad	19 %	11 %
Missköter sjukdom/allvarlig fara för hälsan	13 %	-
Sucidrisk/hot	9 %	7 %
Okontaktbar, medvetslös	9 %	-
Svårt att gå/stå	7 %	-
Förvirrad,[a] hallucinerade	7 %	9 %
Överdos/risk	4 %	2 %
I berusat tillstånd blivit miss-handlad	4 %	1 %
Omedelbar livsfara	4 %	13 %
Hotfull/aggressiv/miss-handlat närstående	15 %	15 %

a. Hängde utanför fönster, kastade flaskor genom ett fönster o d.

Som synes är det oftast den enskildes *eget tillstånd* som givit upphov till omhändertagandet. Ofta är det fråga om att missbrukaren inte kan ta hand om sig, är mycket nedgången eller att det föreligger en allvarlig fara för hälsan. Klienterna kan ha befunnit sig i livsfara, varit i mycket dåligt skick och/eller varit oförmögna att ta hand om sig själv. I sistnämnda fall har t ex den enskilde varit inkapabel att gå eller stå, han har hittats starkt nedkyld utomhus, hittats medvetslös eller inte kunnat kontrollera urin/avföring. En återkommande anledning till att myndigheten gjort ett ingripande är också att klienten vistats på en sjukvårdsinrättning/ behandlingshem i ett mycket dåligt tillstånd men önskat lämna eller har redan lämnat sjukhuset varför socialtjänsten kontaktats. Flertalet av klienterna har enligt läkarintyg redan ådragit sig fysisk eller psykisk sjukdom. Bland de fysiska sjukdomarna noteras t ex olika former av hepatit och levercirrhos. Bland de psykiatriska diagnoserna kan nämnas förekomsten av schitzofreni, psykoser och delirium tremens.[61] I övrigt är det vanligt att det i läkarintygen märks att klienten/ patienten befinner sig i ett dåligt allmäntillstånd, är utmärglad, trött, sliten, nedgången eller att det föreligger en direkt fara för liv och hälsa vid ett fortsatt missbruk. Några exempel kan spegla förhållandena.

I *Mål nr 6459-95* (LR i Stockholms län, 1995-05-12) beslutade socialnämnden den 9 maj att omedelbart omhänderta 21-årige J. Beslutet underställdes samma dag och LR prövade och fastställde beslutet den 12 maj. Socialnämnden bedömde att man uttömt sina resurser.

J hade aktualiserats vid narkomanvårdssektionen i mars 1995. Han medgav missbruk av heroin men förnekade tablettmissbruk. Han hade inte hållit de överenskommelser

61 Se förteckning över diagnoser/tillstånd efter kapitel 15.

som träffats om besök på sjukhus för avgiftning och urinprovtagning och han hade sedan mars 1995 gripits vid ett flertal tillfällen av polisen, bl a för misstänkt narkotikabrott. I en skrivelse från J:s övervakare angavs att J borde omedelbart omhändertas med hänsyn till hans ringa ålder och det livshotande tillstånd han befann sig i. Polisen hade hittat J livlös på en toalett. LR fann det sannolikt att J kunde beredas vård med stöd av LVM och att LR:s beslut inte kunde avvaktas med hänsyn till hans hälsotillstånd.

Mål nr 6895-92 (LR i Stockholms län, 1992-08-24). 47-åriga H blev omedelbart omhändertagen den 5 augusti 1992. Av domen om beredande av vård framgår, att enligt läkarintyg utfärdat dagen före omhändertagandet har H leverinflammation med fet lever samt vätska i buken. Hon saknar insikt om vilka allvarliga konsekvenser ett fortsatt alkoholintag kan ha på hennes hälsa. Även små mängder kan leda till dödlig utgång.

Besluten visar typiskt hur förhållandena kan te sig då det föreligger en allvarliga fara för hälsan, t o m livshotande tillstånd. Om dessa är egentligen inte mycket att orda. Det är sällan man ställs i tvivel om att förutsättningarna för beslut enligt LVM är uppfyllda. Även om situationen är synnerligen allvarlig betyder detta ändå inte att man kan bortse från en noggrann prövning av rekvisiten, t ex om ett avgivet samtycke är allvarligt menat.

Lite mera bekymmer kan det dock vara i de fall den enskilde har avvikit från, eller vill lämna vård inom hälso- och sjukvården. Ett omedelbart omhändertagande, liksom andra åtgärder med stöd av LVM, får inte vidtagas i annat syfte än vad som anges i 3 §.[62] Man kan sålunda inte använda LVM för att säkerställa vårdinsatser som krävs av andra skäl än ett missbruk. Några exempel kan belysa vad som förekommit.

I *Mål nr 6547-92* (LR i Stockholms län, 1992-08-07), blev 35-årige J omedelbart omhändertagen den 24 juli 1992. Beslutet underställdes LR samma dag och fastställdes den 28 juli.

J hade ett mångårigt gravt heroinmissbruk. Han hade på grund av sitt missbruk vårdats på sjukhus 17 gånger under åren 1987-1989 och med stöd av LVM tre gånger. I desperation över att ha blivit avstängd från metadonprojektet och till följd av detta även mist sin lägenhet återföll han i ett intensivt missbruk av såväl narkotika som alkohol. Han åkte till Amsterdam och återkom den 19 juli varvid han lade in sig på sjukhus för avgiftning. Efter några dagar ville han bli utskriven från sjukhuset vilket ansvarig läkare bedömde som högst olämpligt varför det omedelbara omhändertagandet initierades. Då J kom till behandlingshemmet den 25 juli var han svårt abstinent, förvirrad och i dålig fysisk och psykisk kondition.

I *Mål nr 398-93* (LR i Uppsala län, 1993-04-07) beslutades om omedelbart omhändertagande för 23-åriga C. Dagen för beslut, den 15 mars 1993, kom hon till sjukhus och bedömdes vara i mycket dåligt skick. Hon hade dagligen i tre veckors tid tagit amfetamin intravenöst, vilket bekräftades av stickmärken i armvecken. Även missbruk av hasch och bensodiazepiner framkom. Några timmar efter inskrivningen skrev hon ut sig från vårdavdelningen trots bedömningen att hennes vårdbehov var uppenbart och omfattande.

62 Se avsnitt 9.4.

I målen ovan var klienterna inlagda på sjukhus på grund av sitt missbruk men önskade lämna/hade lämnat detta vilket innebar en allvarlig fara för hälsan och för att hälsotillståndet allvarligt skulle försämras (jfr 13 § p 2). Det är en sådan situation som i motiven förutsattes kunna ske och som föranledde införandet av bestämmelsen om läkares anmälningsskyldighet. I fall då LVM får träda i stället för vård på sjukhus finns det emellertid risk att det är ett annat behov av vård än missbruk som främst får fälla avgörandet. Det kan i och för sig vara en vällovlig handling att rädda liv men ur rent legalistisk synvinkel är det mera tvivelaktigt. Några mål hämtade från RegR:s 1992 och 1994 får tjäna som illustration.[63]

> 26-åriga Y, med ett flerårigt injektionsmissbruk, blev omedelbart omhändertagen efter socialnämndens beslut den 11 juli 1992. Y var inlagd på infektionskliniken vid Huddinge sjukhus sedan 1½ vecka för en akut endocardit. Den 1 juli hade man påbörjat en antibiotikabehandling efter att ha satt in en central venkateter (CVK). Y krävde att få avbryta behandlingen och lämna avdelningen. Jourhavande läkare bedömde, att ett avbrytande av behandlingen skulle medföra att Y inom kort skulle försämras och avlida. Dessutom skulle hon ådraga sig letala komplikationer om hon lämnade sjukhuset med CVK:n fortfarande kvar i kroppen, vilket hon hotade med. Y hade uppträtt mycket aggressivt mot sjukhuspersonalen och kastat saker mot personal och omkring sig. Grunder för LPT bedömdes inte föreligga varför ett omedelbart omhändertagande enligt LVM beslutades.

Här har ett somatiskt livshotande tillstånd lett till ett LVM-beslut då patienten önskade lämna vården och LPT inte befanns tillämplig. Jag påstår inte att det i det aktuella fallet inte fanns förutsättningar för LVM-vård. Men generellt sett finns det en uppenbar risk att man frestas att bortse från de grundläggande förutsättningarna i LVM för att rädda liv och så får inte lagen användas.

> I ett mål från LR i Värmlands län, 1994-07-01, beslutade socialnämnden att omedelbart omhänderta B som sedan slutet av 1970-talet hade ett omfattande missbruk av alkohol och narkotika. Missbruket hade medfört allvarliga sociala och medicinska konsekvenser. Han var arbetslös och uppbar socialbidrag.
>
> B hade haft långvariga kontakter med distriktsvården och psykiatriska kliniken, polikliniskt, på grund av sitt missbruk. Detta hade också lett till delirium tremens 1988 och nu till *paranoid psykos*. Vid båda tillfällena hade sjukhusvård varit nödvändigt. Sistnämnda sjukdom föranledde vård på psykiatriska kliniken under tiden 5 juni–13 juni 1994. Under våren 1994 hade B missbrukat i vart fall alkohol i stor omfattning och omhändertagits enligt LOB fem gånger sedan den 23 mars. Av läkarintyg från den 23 juni framgick, att B före inskrivningen på sjukhuset i juni 1994 konsumerat minst två helflaskor starksprit per dygn. Urinanalys visade också förekomst av amfetamin.
>
> Den 5 juni 1994 hade B uppsökt sin syster med familj i kraftigt berusat tillstånd. Han gjorde ett förvirrat intryck och uppträdde aggressivt mot dem. De var rädda att han skulle skada dem och han hade även hotat sin moder i telefon. B var knivskuren på armarna vilket läkare på psykiatriska kliniken bedömde att han själv tillfogat sig.
>
> Efter en veckas vård på psykiatriska kliniken skrev han ut sig och började omgående missbruka alkohol. Samma dag omhändertogs han av socialtjänsten med stöd av 13 §

63 Av sekretesskäl anges inte målnummer.

LVM då fortsatt missbruk, enligt läkarbedömning, skulle leda till återfall i psykotisk sjukdom.

Frågan är om LVM här kommit att användas huvudsakligen för att förhindra återfall i psykotisk sjukdom eller för att den enskilde skulle kunna motiveras till vård för att komma ifrån sitt missbruk i enlighet med LVM:s syfte. Spörsmålet får för det konkreta målet lämnas obesvarad, men det är en viktig fråga som i rättstillämpningen förtjänar uppmärksamhet.

I *Mål nr 4514-94* (LR i Stockholms län, 1994-04-29) framgår följande. Lst ansökte den 25 mars 1994 om beredande av vård med stöd av LVM för 28-åriga Å. Lst åberopade bl a specialindikationerna 1 och 2. Samtidigt yrkades att LR skulle förordna om ett omedelbart omhändertagande enligt 13 §. LR beslutade samma dag, med stöd av 13 § 3 st LVM, att omedelbart omhänderta Å. Beslutet verkställdes den 8 april på annan ort.

Av den skriftliga utredningen framgick, att Å missbrukat narkotika sedan tonåren och att hon hade ett dagligt intravenöst missbruk av amfetamin. Sedan flera år tillbaka var hon arbetslös och hon hade även varit bostadslös under många år. Nu hade hon emellertid en andrahandslägenhet.

Narkomanvårdsbasen hade sedan januari 1991 försökt motivera Å till frivillig behandling. Alla förslag hade antingen förkastats av Å eller så hade hon avbrutit behandlingen. Hon hade även upprepade gånger avbrutit avgiftning på sjukhus. Hösten 1992 vårdades Å med stöd av LVM.

Den 3 mars 1994 lades Å in på sjukhus på grund av buksmärtor. Hon hade en cysta som krävde operation. För detta krävdes att hon var avgiftad och i bra kondition. Den 17 mars lämnade emellertid Å sjukhuset mot läkarens inrådan. Det omedelbara omhändertagandet verkställdes på annan ort och Å fördes med polistransport till sjukhuset på hemorten. Hon var påverkad av amfetamin vid ankomsten, men vägrade lämna prover för att bevisa drogfrihet. Den 11 april fördes Å till LVM-hem. LR beslutade om beredande av vård med stöd av LVM.

Det var troligtvis så att Å behövde vård även för sitt missbruk. Dock ger målet ovan en otvivelaktig förnimmelse av att LVM använts för att säkra möjligheterna till operation. I sammanhanget måste erinras om, att hälso- och sjukvårdslagstiftningen inte erbjuder möjlighet till tvångsvård för somatiskt vård och LVM kan inte heller användas i sådant syfte.

Såvitt gäller den överhängande risken att missbrukaren allvarligt kommer att *skada sig själv eller någon närstående* visar rättstillämpningen, att det är i princip samma förhållanden som föreligger vid ett omedelbart omhändertagande som vid ett beslut om beredande av vård enligt 4 §. Härvid kan sålunda i princip hänvisas till vad som tidigare anförts beträffande skadeindikationen,[64] men för fullständighetens skull redovisas ett par exempel.

Mål nr 1335-96 (LR i Östergötlands län, 1996-04-22). SN beslutade den 17 april 1996 att omedelbart omhänderta 31-åriga A. Beslutet underställdes LR den 19 april.

64 Se utförligt avsnitt 11.4.5.

Sedan tonåren hade A anorexia-problem. I perioder hade hon vårdats inom psykiatrin och sedan tonåren hade hon varit föreskriven psykofarmaka. A hade diagnosen borderline samt störningar i impulskontrollen.

Under det senaste året hade hon utvecklat ett kraftigt beroende av både tabletter och alkohol. Vid upprepade tillfällen hade hon överdoserat tabletter och druckit sig redlöst berusad under flera dagar i följd samt då vårdats på beroendekliniken. I samband med detta hade A försökt ta sitt liv vid ett flertal tillfällen. Hon hade då skurit sig i handleder eller på halsen samt försökt hoppa ut genom ett fönster.

Den 17 april 1996 kontaktades A av socialnämnden med anledning av att hennes mor uttryckt oro för henne. A var då kraftigt påverkad och grät och skrek. Polisen fanns hos henne och hon hade uttalat livsleda och att hon tänkte ta sitt liv. Socialnämnden menade, att A var inne i ett beroende som hon inte själv kunde styra och hon tog inte emot frivillig vård som gång på gång erbjudits henne.

LR fann det sannolikt att A behövde beredas vård med stöd av LVM och att rättens beslut inte kunde avvaktas med hänsyn till att det förelåg en överhängande risk att hon allvarligt skull skada sig själv.

I *Mål 130-90* (LR i Norrbottens län, 1990-05-18) beslutade socialnämnden att omedelbart omhänderta S den 11 maj 1990. LR fastställde beslutet. Som skäl härför androg LR, att på grund av vad som upplysts om S:s missbruk av alkohol och narkotika och hans aggressivitet i samband därmed, finner LR att det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av LVM och att rättens beslut inte kan avvaktas på grund av överhängande risk för närstående.

I LR:s dom om beredande av vård framgick, att sedan S muckade från kriminalvårdsanstalt hade han varje dag, ibland flera gånger per dag, skrikit och bråkat vid moderns dörr. Han ville bli insläppt för att få pengar. Vid flera tillfällen hade modern fått tillkalla polis och hon hade även polisanmält S. Modern upplevde att S blivit mer våldsbenägen beroende på sitt missbruk.

Målen visar typiska fall då det förelegat en självmordsrisk respektive en överhängande risk för närstående. Rättstillämpningen visar emellertid också, att omedelbart omhändertagande förekommit även av *skäl som inte erkänns av lagen.*

Socialnämndens ordförande beslutade den 6 april 1993 att omedelbart omhänderta 40-årige X. Beslutet underställdes länsrätten samma dag. X bodde i en jourlägenhet och den senaste helgen hade det varit bråk i lägenheten. *Grannarna* kände sig hotade därför att X hotade att döda eller märka dem. X var också polisanmäld för hot mot tjänsteman. *Ordföranden* fann, att det var sannolikt att X kunde beredas vård med stöd av LVM och att LR:s beslut inte kunde avvaktas på grund av en överhängande risk att X till följd av sitt tillstånd komma att allvarligt skada *sig själv eller någon annan.*

X var ensamstående alkoholist. Han hade tidigare vårdats med stöd av LVM en gång, vistats på behandlingshem enligt SoL vid ett par tillfällen, haft ett 20-30-tal vårdtillfällen på sjukhus under sin levnad samt, under hösten 1991 haft öppenvårdskontakter enligt SoL.

Länsrätten *upphävde* beslutet den 13 april 1993 och uttalade, att det kan »visserligen antas att det är sannolikt att X kan beredas vård enligt LVM men utredningen visar varken att han kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård eller att det föreligger en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att skada sig själv eller någon närstående. Med närstående avses missbrukarens

familj. Grannar och tjänstemän som missbrukaren kommer i kontakt med ingår inte i begreppet närstående.» LVM-vården upphörde samma dag

För det första ger målet exempel på att det mycket väl kan vara sannolikt att den enskilde kan behöva vård enligt LVM men sedan brister det i det andra rekvisitet. För det andra kan konstateras, att beslutande myndighet har följt underställningsreglerna och X placerades på ett LVM-hem samma dag som beslutet togs. Anmärkningsvärt är emellertid att beslutet ger ett otvetydigt intryck av att omhändertagandet skett på grunder som inte erkännes av lagen. Till följd härav har den enskilde varit berövad sin frihet i sju dagar. Visserligen anförde ordföranden att det tydligen förelåg en överhängande risk för att den enskilde även skulle skada sig själv men redovisade omständigheter för omhändertagandet ger inget stöd härför. Som LR angett i sitt beslut, är LVM inte tillämplig när det är fråga om att annan än närstående kan befaras komma att allvarligt skadas.

I *Mål nr 2547-96* (LR i Västernorrlands län, 1996-08-05) beslutade socialnämnden den 30 juli 1996 att omedelbart omhänderta L. Beslutet underställdes LR samma dag och det fastställdes av LR den 5 augusti.

L hade blivit omedelbart omhändertagen i början av juli 1996, men socialnämnden beslutade då att inte ansöka om beredande av vård eftersom vård skulle kunna genomföras på frivillig väg. Därefter hade L uppträtt berusad i staden och vid ett flertal tillfällen avvisats från sitt boende inom RIA på grund av berusning. Nu aktuellt omhändertagande föregicks av att han den 29 juli avvisats från RIA på grund av att han var berusad. Han uppträdde hotfullt och *hotade en annan boende* med kniv.

LR fann det sannolikt att L kunde beredas vård med stöd av LVM. Det ansågs utrett att han kunde få sitt *hälsotillstånd* allvarligt försämrat om han inte snarast fick vård.

Av redovisade uppgifter kan man få intrycket att L blivit omedelbart omhändertagen därför att han hotat en *annan boende* på RIA med kniv. LR anför dock att L:s hälsotillstånd riskerar att allvarligt försämras om inte omedelbar vård kommer till stånd men på vilka grunder LR nått denna ståndpunkt framgår inte. Tveksamheten understryks ytterligare av att det av läkarintyg, som företetts i KamR (KamR i Sundsvall, Mål nr 2908-1996), framgår att L:s psykiska hälsa är intakt och att han vid undersökning somatiskt befanns vara i förhållandevis gott tillstånd. I ansökan till LR om beredande av vård, efter det omedelbara omhändertagandet, åberopas *inte* hälsoindikationen utan endast indikationerna 2 och 3 och LR (Mål nr 2547-96) beslutade om beredande av vård med stöd av indikation 2. Till följd av man alltid kan sägas utsätta sin hälsa för allvarlig fara vid ett missbruk[65] är hälsoindikationen väldigt lätt att ta till för att motivera ett beslut om tvångsvård. Dock föreligger, enligt min uppfattning, i detta fall stor tveksamhet till rättsriktigheten i beslutet.

I *Mål nr 394-91* (LR i Jönköpings län, 1991-07-26) blev 39-årige P, den 23 juli 1991, omedelbart omhändertagen efter beslut av socialnämndens ordförande. I beslutet angavs att det var sannolikt att P kunde beredas vård med stöd av 4 § första stycket 1 och 3 LVM

65 Se om hälsoindikationen, avsnitt 11.4.3.

och att varken rättens eller socialnämndens beslut om omhändertagande kunde avvaktas på grund av att det fanns »överhängande risk att P allvarligt kommer att skada *någon*» (förf. kurs). Beslutet underställdes LR den 24 juli och LR fastställde beslutet den 26.

LR anförde, att av uppgifterna i målet framgår att P är kraftigt kriminellt belastad och han under de senaste 10 åren vistats långa perioder på olika kriminalvårdsanstalter. Han uppbär förtidspension på grund av allvarliga missbruksproblem. Efter frigivning från kriminalvårdsanstalt för en månad sedan hade P den 22 juni 1991 tagit kontakt med socialförvaltningen då han var i behov av vård på sjukhus och inte kunde bekosta resan dit. Därefter hade P haft tät kontakt med socialförvaltningen. Vid dessa tillfällen har P varit »mer eller mindre påverkad» av såväl alkohol, centralstimulerande medel som tabletter. Vid besök hos socialförvaltningen den 22 juli tog P upp en kniv, som han stötte i bordet upprepade gånger och förklarade att »han *själv eller någon annan* skulle komma till skada» (förf. kurs).

Läkarintyg gav vid handen att P »Tagit en del alkohol och amfetamin de sista veckorna men förnekar större kvantiteter. 0,35 promille vid hitkomsten igår och var då agiterad och omotiverad för vård men nu accepterat att kvarstanna. Helt klar och ordnad. Inga psykostecken. Inget påtagligt abstinenssyndrom.»

LR fann det av uppgifterna i målet sannolikt att P kunde beredas vård med stöd av LVM. »Med hänsyn till omständigheterna vid omhändertagandet får förhållandet bedömas vara sådana att rätttens beslut om vård inte kan avvaktas.»

Vad som återgivits ovan är i princip vad som framgår av LR:s beslut och jag har inte haft tillgång till utredningsunderlaget. Visserligen hade P missbrukat alkohol och amfetamin, men man måste fråga sig om beslutet ger uttryck för ett fortgående missbruk. Ingenting sägs om P:s eget hälsotillstånd. Beslutet ger emellertid intryck av att omhändertagandet skett därför att P *stött kniven i bordet* och kommit med åtminstone ett *förtäckt hot*. Att skada *någon* är emellertid inte något som kan föranleda vård med stöd av LVM om någon inte är en närstående. Förelåg ett hot mot socialtjänstens personal borde i stället polisanmälan gjorts. Huruvida ansökan om vård sedermera gjorts framgår inte.

Med nu anförda exempel har jag avsett att visa, att omhändertagandeinstitutet kommit att tillämpas i fall som inte omfattas av lagens rekvisit. Som kommer att utvecklas i det följande utgör myndigheternas skyldighet att underställa länsrätten beslutet en viktig garanti för rättssäkerheten. Trots det kan en missbrukare vara berövad friheten i flera dagar, som i fallen ovan, innan åtgärden prövas av domstol. Även om rättsstridiga ingripanden hör till undantagen är det mycket allvarligt att lagen ger utrymme för att en förvaltningsmyndighet kan beröva någon friheten på icke lagliga grunder.

Som ovan framgått kan inte heller enbart *sociala skäl* föranleda ett omedelbart omhändertagande. Inte heller andra omständigheter som inte är att hänföra till missbrukarens egen hälsa/liv eller till faran för närstående.

I *Mål nr 7186-94* (LR i Stockholms län, 1994-05-20) omhändertogs 32-årige L, den 16 maj 1994, omedelbart med stöd av 13 § LVM. Beslutet underställdes LR samma dag och fastställdes den 20 maj.

Av beslutet framgår, att L prövade heroin första gången 1½ år tidigare. Under våren, sommaren och hösten 1993 var han drogfri. Strax före jul började han missbruka mer

regelbundet, dock inte dagligt, men sedan januari 1994 intravenöst. L hade ett arbete som han var tjänstledig ifrån. Han hade möjlighet att återvända dit om han kunde vara drogfri en längre period. L ansågs inte ha förmåga att på egen hand klara av att fullfölja en frivillig behandling då han styrs av impulser och avviker så fort det känns arbetsamt.

LR fann det sannolikt att L kunde beredas vård med stöd av LVM. Rättens beslut kunde inte avvaktas på grund av att L kunde antas få sitt *hälsotillstånd* allvarligt försämrat om han inte fick omedelbar vård.

Visserligen kanske det framstår som sannolikt att L kunde beredas vård med stöd av LVM, men det förefaller inte lika klart att LR:s beslut inte kunde avvaktas. Det framgår inte varför L blev omedelbart omhändertagen, inte heller om L blev läkarundersökt i samband med omhändertagandet. Det finns ett intyg daterat *fyra dagar senare* utfärdat av läkare på det LVM-hem där L placerades. Detta intyg låg senare till grund för LR:s beslut om beredande av vård.[66] Dessutom framstår det som om risken för att L skulle förlora sitt arbete, dvs en *social komplikation* som inte omfattas av § 13, är den huvudsakliga anledningen till att LVM-vård ansetts påkallad. Sålunda uttrycks i läkarintyget, enligt LR:s dom, att

»Det är mycket stor risk att L förlorar sitt arbete om hans missbruk fortsätter och att han då riskerar sin fysiska och psykiska hälsa.»

Det är möjligt att LVM-vård i detta fall var påkallad. Vid kammarrättsförhandlingar (Mål nr 6624-1994, KamR i Stockholm) framkom att L avvikit från LVM-vården vid två tillfällen och att han vid återkomsterna uppvisat positiva provsvar på opiater och heroin. Det hindrar dock inte att man kan ifrågasätta om det förelåg en sådan akut fara för hälsan att rättens beslut inte kunde avvaktas. Risken att förlora arbetet synes vara primär och hälsorisken föreligger om L blir arbetslös. Den allmänna hälsorisk som alltid finns i ett destruktivt missbruk anses, enligt vad tidigare anförts, inte kunna föranleda LVM-vård[67] och därmed inte heller ett omedelbart omhändertagande där förutsättningarna ytterligare skärpts.

I *Mål nr 13-93* (LR i Västmanlands län, 1993-01-14) beslutade polismyndigheten den 7 januari 1993 att omedelbart omhänderta 41-årige S. Beslutet underställdes LR den 11 januari som fastställde detta den 14.

Av beslutet framgår, att S hade ett långvarigt missbruk av alkohol och narkotika. Hans missbruk hade den senaste tiden lett till dagliga akuta insatser av polisen. Den 7 januari var S »föremål för» polisingripande vid tre tillfällen med anledning av bråk, stöld, hot och skadegörelse. Vid alla tre tillfällena var han påverkad av alkohol och narkotika.

LR fann, »med hänsyn till den föreliggande utredningen att det är sannolikt att S kan beredas vård med stöd av LVM. Omständigheterna är sådana att rättens beslut om vård inte kan avvaktas. Det omedelbara omhändertagandet skall därför bestå.

66 Det tvivelaktiga i att LVM-hemmets konsultläkare utfärdar intyg som ligger till grund för tvångsvård har tidigare diskuterats. Se avsnitt 11.2.

67 Se avsnitt 11.4.

För det första måste man fråga sig vad som visar på att det är sannolikt att S kunde beredas vård enligt LVM. Är det fråga om ett fortgående missbruk? Finns ett vårdbehov som inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt? Föreligger någon sådan situation som anges i specialindikationerna? För det andra måste man fråga sig vilka »omständigheter» som gör att rättens beslut inte kan avvaktas. Kunde S antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte fick omedelbar vård eller förelåg en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kom att allvarligt skada sig själv eller någon närstående? LR:s beslut ger enligt min uppfattning inte uttryck för något av detta. Snarare förefaller det som om omhändertagandet skett därför att S varit bråkig och hotfull i allmänhet. Stöld och skadegörelse kan inte i sig föranleda ett omhändertagande enligt LVM. LR beslutade senare om beredande av vård bl a med stöd av specialindikationerna 1 och 2. Detta förhållande gör emellertid inte att det omedelbara omhändertagandet därmed legitimerats.

Ovan har anförts, att i de flesta fall som missbrukare omedelbart omhändertas föreligger en mycket allvarligt situation i regel hänförlig till den enskilde själv. Det har emellertid också visats, att § 13-institutet åtminstone vid några tillfällen kommit att användas av skäl som inte erkännes av lagen, t ex för att bereda skydd åt annan än närstående. I vissa fall andas t o m beslutet sanktion för det olämpliga uppträdandet att stöta en kniv i en tjänstemans skrivbord. Även sociala skäl, som inte heller omfattas av 13 § LVM, synes ibland ha varit den huvudsakliga anledningen till ingripande även om myndigheterna explicit åberopat hälsotillståndet. Att omhändertagande förekommit i tvivelaktiga fall gör att lagstiftningen måste lämna garantier att ett sådant myndighetsbeslut ofördröjligen kommer under domstols prövning. Huruvida sådana garantier finns kommer att diskuteras i det följande.

Slutligen bör påminns om, att enligt 6 § p 2 LVU kan ett omedelbart omhändertagande, *enligt den lagen*, få ske om rättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras. Ett omedelbart omhändertagande med stöd av LVM får inte ske på sådan grund.

12.7 Underställning, underrättelse och kommunikation

12.7.1 *Underställning*

Socialnämndens respektive polismyndighetens beslut skall enligt 15 § LVM *genast underställas länsrätten* i det län där ansvarig kommun är belägen (47 §). Länsrätten har sedan att som huvudregel, så snart den kan ske, och senast inom fyra dagar från det att beslutet underställdes, pröva om omhändertagandet skall bestå.[68]

Har omhändertagandet beslutats efter det att socialnämnden redan ansökt om tvångsvård skall beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård (15 §).

68 Se härom avsnitt 12.8.

Detta innebär också, att om en länsrätts beslut om beredande av vård överklagats, skall ett underställningsbeslut tillställas den rätt som prövar besvären.[69]

Innebörden av att ett beslut är underställningspliktigt är i princip, att ett sådant inte får verkställas utan att en högre myndighet *fastställt beslutet*. Med hänsyn till att det är utomordentligt viktigt att missbrukaren utan dröjsmål får erforderlig vård eller behandling medger emellertid LVM att ett sådant beslut verkställs omedelbart (43 § 1 st). Kravet på fastställelse får då den innebörden, att verkställigheten måste avbrytas om fastställelse vägras.[70]

Med *genast* avses enligt förarbetena snabbast möjliga handläggning med hänsyn till de föreliggande omständigheterna.[71] Vilka omständigheter som därvid avses har inte närmare angivits. Det framgår endast, att någon exakt tidsgräns inte kan anges eftersom det kan bli beroende av när på dygnet omhändertagandet sker eller om det sker under en helg.[72] I samband med att även socialnämnden fick befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande uttalade DepCh, att i allmänhet kan *beslutet och skälen* för detta dokumenteras samma dag som det fattas. »Nämnden eller den som annars har fattat beslutet bör därför redan *samma eller påföljande dag* kunna ge in beslutet till rätten.»[73] Även om det kan vara så att missbrukaren, vid socialnämndens beslut, faktiskt inte kan omhändertas förrän beslutet redan är fattat, har det inte ansetts nödvändigt att ge socialnämnden längre underställningsfrist.[74]

Det bör framhållas, att det utgör *inte* något hinder för underställning att omhändertagandet inte är verkställt.[75] Tvärtom är det av rättssäkerhetsskäl ytterst angeläget att underställning sker så snart det är möjligt så att rätten ges möjlighet att snarast upphäva ett oriktigt beslut.[76] Efter omhändertagandebeslutet skall nämnden fortsätta utredningen för att kunna ansöka om beredande av vård inom stadgad tidsfrist. Detta bör dock inte föranleda något dröjsmål med insändande av handlingar till rätten då grunden för omhändertagandet skall vara utredd redan *före* omhändertagandet. Nämnden skall alltså inte först efter beslut, och kanske även verkställighet, bedöma om det finns skäl för omhändertagande eller underställande.[77]

Undersökningen vid Regeringsrätten (85 mål) visar, att i övervägande antalet fall (ca 52 %), där uppgiften gått att få fram,[78] har besluten underställts LR *samma eller påföljande dag*. I ett relativt stort antal fall (drygt 14 %) har underställning skett två dagar efter beslut. I knappt 13 % har emellertid underställning

69 Jfr Bramstång 1985 s 420.

70 Strömberg 1995 s 129.

71 Prop 1981/82:8 s 82.

72 Prop 1981/82:8 s 82.

73 Prop 1987/88:147 s 67. JO menar (1993/94 s 292), att beslutet *regelmässigt* skall ges in till LR samma dag beslutet fattats eller påföljande dag.

74 Prop 1987/88:147 s 98.

75 Se JO:s kritik av en socialnämnd (JO 1991/92 s 270) med anledning av att ett beslut inte underställts länsrätten.

76 Prop 1987/88:147 s 67.

77 Jfr såvitt gäller LVU, JO 1994/95:JO1 s 357.

78 Av 21 % av studerade mål har uppgift om underställningstidpunkt inte funnits tillgänglig.

skett *mellan 3–8 dagar efter beslut.* Anledningen till varför det dröjt framgår inte. Även granskningen vid Behandlingshemmet Holma ger vid handen, att underställning oftast sker samma eller påföljande dag. I den mån det gått att utröna, är förhållandet ungefär detsamma vid länsrätterna i Kronoborgs- och Blekinge län, dock med någon förskjutning till dagen efter beslut. Inte heller här framgår varför underställning i vissa fall dröjt upp till fyra dagar.

Att beslutande myndighet dröjer med underställning så lång tid som 3–8 dagar är synnerligen betänkligt ur rättssäkerhetssynpunkt. För att visa vilken betydelse skyndsamheten faktiskt har kan följande mål andragas. I exemplen har jag förutsatt att beslutet också är verkställt, i den mån det inte framgått något annat, och att frihetsberövandet upphör samma dag som LR upphävt beslutet.

I *Mål nr 6021-92* (LR i Stockholms län, 1992-07-14) beslutade socialnämndens ordförande att omedelbart omhänderta A den 10 juli 1992 och beslutet underställdes LR *samma dag.* Den 14 juli upphävde rätten beslutet då det inte var visat att rättens beslut om vård inte kunde avvaktas. A var berövad friheten i *fyra dagar.*

I *Mål nr 2843-92* (LR i Stockholms län, 1992-04-10) beslutade polismyndigheten att omedelbart omhänderta S den 4 april 1992. Beslutet underställdes rätten den 6 april, alltså efter *två dagar.* Den 10 april upphävde LR beslutet då det inte var visat att rättens beslut om vård inte kunde avvaktas. S var berövad friheten i *sex dagar.*

I *Mål nr 6098-92* (LR i Stockholms län, 1992-07-20) beslutade polismyndigheten att omedelbart omhänderta J den 12 juli 1992. Beslutet underställdes rätten de 15 juli, dvs efter *tre dagar.* Den 20 juli upphävde rätten beslutet då det inte framgick att rättens beslut om vård inte skulle kunna avvaktas. J var berövad friheten i *åtta dagar.*

I *Mål nr 5599-92* (LR i Stockholms län, 1992-08-11) beslutade socialnämndens ordförande att omedelbart omhänderta AK den 25 juni 1992. Beslut underställdes rätten den 30 juni, dvs efter *fem dagar.* Den 6 juli upphävde rätten beslutet då länsstyrelsen meddelat att ansökan om vård inte skulle göras. AK var berövad sin frihet i *11 dagar.*

Som kommer att behandlas nedan, har länsrätten att pröva ett underställt beslut så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från underställning. Denna tid får under vissa förutsättningar förlängas. Av de senare exemplen ovan har rätten prövat underställningsbeslutet först på femte respektive sjätte dagen. Anledningen därtill framgår inte. Denna omständighet tillsammans med det förhållandet att själva underställningen dröjt gör emellertid att frihetsberövandet ytterligare förlängts.

I *Mål nr 10537-93* (LR i Stockholms län, 1993-07-27) beslutades den *15 juli 1993* om omedelbart omhändertagande av 32-årige R. Beslutet *underställdes LR den 23 juli* 1993 och *fastställdes den 27.*

R hade ett mångårigt missbruk av benzodiazepiner, alkohol och amfetamin. Vid åtskilliga tillfällen hade han vårdats på sjukhusets narkomanvårdsklinik för överdoser och vid ett flertal tillfällen hade han avbrutit behandlingen i förtid.

R hade blivit omedelbart omhändertagen med stöd av LVM även den 7 juli 1993 men det beslutet upphävdes av LR den 13 juli. Den dagen skrev han frivilligt in sig på behandlingshem men återföll samma dag i missbruk genom att dricka 75–100 cl T-röd. Enligt

remiss från lasarettet där han togs in efter återfallet intog han även heroin och stora mängder bensodiazepiner. R återvände till behandlingshemmet men återföll ånyo i kraftigt missbruk vilket föranledde omhändertagandet den 15 juli.

Mot bakgrund av vad handlingarna utvisade fann LR det sannolikt att R kunde beredas vård med stöd av LVM. Med hänsyn till det snabba och kraftiga återfallet i missbruk fann LR att beslutet om vård inte kunde avvaktas på grund av att han kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte fick omedelbar vård.

Rätten har här prövat underställningsbeslutet inom den lagstadgade fyradagarsfristen. R var emellertid berövad sin frihet i åtta dagar innan beslutet underställdes, dvs sammanlagt 12 dagar innan beslutet kom under domstols prövning. Varför det dröjt så lång tid innan beslutet underställdes framgår inte. Möjligen kan det bero på att R avvikit från den frivilliga vården så att beslutet inte kunde verkställas, men det är ett antagande. Men även om beslutet inte kunde verkställas skulle det *ändå* genast underställts rättens prövning. Såvitt gäller omhändertagandet som ägde rum den 7 juli och som upphävdes av rätten den 13 juli finns inga uppgifter om underställningstidpunkt eller verkställighet. Utgår man från att detta beslut verkställdes den 7 juli visar målet att det inom ramen för gällande rätt är *teoretiskt möjligt* att en missbrukare kan vara berövad friheten i 6 dagar plus 12 dagar, med 2 dagars uppehåll, utan att domstol faktiskt prövar beslutet.

För att uppfylla lagens skyndsamhetskrav, och av rättssäkerhetsskäl, är det viktigt att socialtjänsten har en fungerande beredskap att handlägga dylika ärenden även under helger. Beträffande myndigheters öppethållande under s k klämdagar har JO i olika beslut uttalat att en total stängning under en hel arbetsdag inte är förenlig med regelsystemet i tryckfrihetsförordningen eller förvaltningslagen. En viss bevakning av myndigheterna bör således finnas även under s k klämdagar.[79]

I anmälan till JO (1993/94 s 292)[80] kritiserades socialnämnden för att man inte underställt LR beslutet då en missbrukare omhändertagits i samband med en långhelg. Vice ordföranden i nämnden beslutade den 27 maj 1992 om ett omedelbart omhändertagande av C. Efter vistelse på sjukhus placerades C, den 28 maj, på behandlingshem. Den 3 juni hade behandlingshemmet fortfarande inte fått någon bekräftelse på ordförandebeslutet och vid kontroll med LR och Lst fanns omhändertagandet inte heller registrerat där. Föreståndaren på behandlingshemmet beslutade därför att omedelbart skriva ut C.

JO riktade allvarlig kritik mot socialnämnden och uttalade, att efter omhändertagandebeslutet den 27 maj, det *ålåg vice ordföranden* att tillse att beslutet undertecknades och

79 Jfr 5 § FL i dess lydelse fr o m den 1 juli 1999 vari bl a stadgas, att en myndighet skall ha öppet under minst två timmar varje helgfri måndag–fredag för att kunna ta emot och registrera allmänna handlingar och för att kunna ta emot framställningar om att få ta del av allmänna handlingar som förvaras hos myndigheten.

80 Se även JO 1997/98:JO1 s 487. Kristi himmelsfärdsdag inföll år 1996 torsdagen den 16 maj. Fredagen den 17 maj utgjorde därför en klämdag. JO hade genom uppgifter i klagoskrifter och massmedierna erfarit att ett antal myndigheter hade hållit stängt fredagen den 17 maj 1996. Berörda myndigheter och kommunala bolag blev därför föremål för JO:s granskning. Enligt JO skulle en i förväg tillkännagiven inskränkning i öppethållandet till minst två timmar under en dag kunna accepteras. JO framhöll att frågan om myndigheternas öppethållande berör mycket viktiga medborgerliga principer och att det ytterst ankommer på statsmakterna att ta ställning i frågan.

> genast underställdes LR. »Beslutet borde således ha expedierats till länsrätten samma dag eller påföljande arbetsdag. Den 28 maj var en helgdag. Beslutet skulle alltså senast den 29 maj har underställts länsrätten. Den omständigheten att denna dag var en s.k. klämdag innebär normalt ingen begränsning av vice ordförandens skyldighet härvidlag. I det aktuella fallet undertecknades inte beslutet av vice ordföranden förrän den 3 juni. »Det hann således gå en hel vecka innan formkraven för beslutet var uppfyllda. Först då förelåg förutsättningar för att beslutet kunde underställas länsrätten och länsstyrelsen underrättas om saken. Dröjsmålet är givetvis oacceptabelt och strider helt mot lagens intentioner.»

Det ankommer sålunda på ordförande eller annan ledamot av nämnden som fattat beslut om omhändertagande att se till att underställning sker. En försummad underställning medför, enligt Strömberg, att verkställigheten måste avbrytas.[81] Bramstång anför också, att därest underställning ej äger rum inom föreskriven tid, upphör omhändertagandebeslutet att gälla. Det åvilar länsrätten att utan dröjsmål granska huruvida underställning har skett inom föreskriven tid samt, om så ej är förhållandet, i beslut ange att omhändertagandet har upphört till följd av för sen underställning.[82] Enligt motsvarande bestämmelse i LVU (7 §) skall socialnämnden inom en vecka från den dag beslutet fattades underställa rätten beslutet och handlingarna. I 3 stycket denna bestämmelse anges uttryckligen, att om beslutet inte har underställts länsrätten inom föreskriven tid upphör omhändertagandet. Den unge kan sålunda vara frihetsberövad i maximalt en vecka, efter myndighetens beslut, även om underställning inte sker. Utgår man ifrån att myndigheterna följer LVM och »genast», dvs samma dag eller senast dagen efter beslut, underställer rätten beslutet och rätten prövar detsamma inom fyradagarsfristen, varar ett omhändertagande med stöd av LVM inte längre tid. Oaktat att begreppet »genast», enligt vad som ovan anförts, genom motivuttalanden och JO:s utlåtanden fått ett visst innehåll, är det ett flytande och mycket vagt begrepp. Ett dröjsmål med underställningen innebär att domstolsprövningen tidsmässigt förskjuts och frihetsberövandet förlängs. Det finns i det undersökta materialet inte något fall där rätten upphävt ett beslut på grund av för sen underställning, möjligen beroende på att det till följd av lagtextens vaghet kan bereda vissa svårigheter att fastlägga när underställningen är försummad.

Att underställning sker *genast* är av utomordentlig vikt för den enskildes rättssäkerhet. Är förutsättningarna för ett omhändertagande inte uppfyllda skall tvångsvården upphöra omedelbart. Ju längre underställningen dröjer desto längre tid blir den enskilde berövad sin frihet utan att domstol har haft möjlighet att pröva beslutet. Särskilt allvarlig är den situationen, att flera § 13-beslut som upphävs av myndigheten själv kommer efter varandra. Hur ofta så sker går inte att utröna av det studerade materialet och SiS har inte kunnat ge besked om hur många missbrukare som gång på gång kommer in efter enbart § 13-beslut. Lagens diffusa utformning vad gäller krav på underställning gör att missbrukare

81 Strömberg, Allmän förvaltningsrätt, 1995 s 129.
82 Bramstång 1985 s 421.

kan vara berövade sin frihet på även godtyckliga grunder. De lege ferenda bör, för den enskildes rättssäkerhet, övervägas en klarare konstruktion.

Genom underställningsreglerna, tillsammans med bestämmelserna om att missbrukaren *utan dröjsmål* skall beredas vård på institution eller på sjukhus, bör enligt förarbetena, den enskildes behov av rättssäkerhet och av omedelbar vård anses tillräckligt tillgodosedda.[83] Enligt Europakonventionens artikel 5:4 har, som tidigare framgått, var och en som berövats sin frihet, även av skäl varom här är fråga, rätt att inför domstol påfordra att lagligheten av frihetsberövandet prövas snabbt, samt att frigivning beslutas om åtgärden inte är laglig.[84] Rätten till domstolsprövning finns, men det är tveksamt om lagens konstruktion i övrigt kan anses förenlig med konventionen. Av Europakommissionens/domstolens praxis har, visserligen då fråga varit om brottsmisstanke, sex–sju dagars väntetid innan möjlighet att begära frigivning inför domstol ansetts innebära brott mot konventionen. Med hänsyn till att den enskilde faktiskt är berövad sin frihet till följd av en förvaltningsmyndighets beslut bör i vart fall LVM på ett bättre sätt tillgodose den enskildes berättigade krav på att snabbt få en domstolsprövning till stånd. Ur hans synpunkt torde det vara egalt om frihetsberövandet berott på brottsmisstanke eller för att tillgodose hans vårdbehov.

12.7.2 *Underrättelse*

I fall då polismyndigheten fattat beslutet måste *socialnämnden genast underrättas* eftersom det är nämndens ansvar att missbrukaren utan dröjsmål bereds vård i ett LVM-hem eller på sjukhus (15 § 2 st, 19 § LVM). Innebörden av begreppet »genast» måste här anses vara den samma som gäller för underställning till länsrätten. Missbrukaren skall inte längre tid än absolut nödvändigt behöva vistas i polisens lokaler om polismyndigheten fattat beslut och han är vid ett omedelbart omhändertagande i regel i behov av omedelbara kvalificerade vårdinsatser.

Socialnämnden skall underrättas även om omhändertagandet sker under helger. Det är inte acceptabelt att vänta med underrättelse till första vardagen efter en helg. Nämnden skall ha beredskap att handlägga dessa ärenden även under sådan tid.[85]

12.7.3 *Kommunikation*

I samband med att omhändertagandebeslutet underställs länsrätten skall beslutande myndighet *underrätta den enskilde* om hans rättigheter genom att låta honom få del av handlingarna i ärendet (16 § LVM). Även om det i lagen sägs att underrättelsen skall ske i samband med underställningen måste det ankomma på myndigheten att underrätta den enskilde om beslutet i samband med att det fattas. Självklart är det inte förenligt med rättssäkerheten att dröja med att med-

83 Prop 1981/82:8 s 80 f.
84 Se avsnitt 6.4.
85 Jfr JO 1988/89 s 96.

dela den enskilde ett beslut om frihetsberövande om underställningen av någon anledning inte skulle ske genast.

De handlingar som skall delges är *beslutet och skälen* för detta samt myndighetens *begäran om fastställelse.*[86] Den enskilde skall vidare *underrättas* om sin rätt att yttra sig skriftligt till rätten inom en viss angiven tid, hans rätt att begära muntlig förhandling i domstolen, samt om hans rätt att erhålla offentligt biträde. Den omhändertagne skall också *upplysas* om att domstolen kan komma att avgöra målet även om yttrande inte lämnas (16 § LVM). Kravet på underrättelse och upplysning gäller även när omhändertagandet har beslutats efter det att ansökan om beredande av vård har gjorts.[87]

Av det material som underställs länsrätten måste det klart framgå att den enskilde fått upplysningar om att yttrande och begäran om muntlig förhandling måste ha inkommit till länsrätten före en viss dag och att rätten annars kan avgöra målet ändå. Det bör också framgå om den enskilde har något bestämt önskemål i frågan om val av offentligt biträde. När ärendet kommer in till länsrätten skall rätten normalt bara behöva förordna offentligt biträde och avvakta den tid som myndigheten satt ut för yttrande. Länsrätten bör kunna anse att vidare underrättelse är onödig och vara befriad från sin primära kommunikationsskyldighet enligt 10 § FPL.[88] Dock måste rätten kommunicera eventuellt nytt material som kommer in i underställningsärendet (18 § FPL).

Kommunikation skall ske »om det inte möter hinder». Går det inte att kommunicera med den omhändertagne innan framställningen ges in till rätten måste detta framgå tydligt av underställningshandlingarna. I sådana fall ankommer det på länsrätten att se till att den enskilde får del av handlingarna och sådana upplysningar som han behöver.[89]

Av undersökt aktmaterial framgår det ibland, ibland inte, att den enskilde underrättats enligt vad som framgått ovan och i några fall har det visat sig att missbrukarens tillstånd hindrat kommunikation. JO har i beslut (dnr 1504/96) anmärkt på att det inte framgick av socialnämndens akter om nämnden fullgjort sin skyldighet enligt 16 § LVM. Underrättelsen är av väsentlig betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Det är därför nödvändigt att bestämmelsen i LVM iakttas och att alla åtgärder av betydelse för ärendet dokumenteras och tillvaratas på ett betryggande sätt i enlighet med förvaltningslagens bestämmelser.

Även om det inte går att kommunicera den enskilde skall beslutet ändå underställas länsrätten. Det utgör således inget skäl att dröja med underställningen.

86 Jfr prop 1983/84:174 s 30.

87 Prop 1987/88:147 s 99.

88 Prop 1983/84:174 s 30.

89 Enligt 17 § FL kan undantag från kommunicering göras om det är uppenbart att talan inte kommer att bifallas, om underrättelse annars är uppenbart onödigt eller om det kan befaras att underrättelsen avsevärt skulle försvåra genomförandet av beslut i målet. Undantagsreglerna, när det gäller omedelbart omhändertagande, torde emellertid enligt motiven *endast* kunna tillämpas när det *står klart* för rätten att beslutet inte skall fastställas. Se prop 1983/84:174 s 18.

12.8 Länsrättens prövning efter underställning

12.8.1 *Tidsfrister*

Sedan beslutet underställts rätten skall domstolen, *så snart det kan ske och senast inom fyra dagar* från det att beslutet underställdes, pröva om omhändertagandet skall bestå (17 § LVM). Denna tid *får förlängas till en vecka* om det, på grund av någon *särskild omständighet*, är nödvändigt. Utnyttjas tidsgränserna maximalt kan man således vara berövad friheten i fyra dagar och, om särskilda omständigheter föranleder det, en vecka *efter* det att underställning skett innan beslutet måste prövas av domstol.[90] Huvudregeln får dock anses vara, att beslutet skall prövas så snart det kan ske, dvs mycket skyndsamt.[91] I motiven uttalades, att

> »Vad särskilt gäller frågan att skjuta behandlingen av ett underställningsärende som kommer in en fredag eftermiddag till måndagen, dvs. den tredje dagen, anser jag att detta är möjligt med stöd av 2 § lagen (1930:137) om beräkning av lagstadgad tid. Jag vill dock starkt understryka att ansträngningar naturligtvis bör göras att behandla ärendet redan före helguppehållet. För det fall länsrätten finner att underställningsmålet kan avgöras utan förhandling lär några hinder sällan möta mot ett skyndsamt beslut.»[92]

Inför 1981 års lag föreslogs, att rätten skulle pröva omhändertagandet senast inom *två dagar* från underställning. Mot detta invände lagrådet som menade, att tvådagarsfristen framstod som orimligt kort och att det inte var lämpligt att ens försöksvis införa frister som redan från början framstod som orealistiska. I stället förordade lagrådet en fyradagarsfrist i likhet med vad som gäller i fråga om häktning.[93] Denna tidsfrist var initialt ovillkorlig. På grund av kraven på kommunikation, muntlig förhandling och offentligt biträde visade emellertid den praktiska tillämpningen att domstolen kunde hamna i tidsnöd vid sin prövning. Därför öppnades, fr o m den 1 juli 1984 (SFS 1984:366), möjlighet att förlänga tiden inom vilken domstolen var skyldiga att pröva omhändertagandebeslutet till *en vecka från det underställningsärendet kom in till rätten.*

Möjligheten att förlänga tiden bör användas med *stor restriktivitet.* Det bör kunna tillgripas t ex för att ge en missbrukare som har svårt att tillkännage sin mening vid omhändertagandet en möjlighet att yttra sig sedan tillståndet har förbättrats. Ett annat skäl kan vara att muntlig förhandling begärs på ett sent stadium.[94] Är missbrukaren redan omhändertagen vid underställningen, läkarundersökning har skett och missbrukaren har kommunicerats handlingarna i målet, bör rätten emellertid kunna pröva målet inom fyradagarsfristen.[95]

90 Jfr exempel ovan i anslutning till underställningsreglerna.

91 Prop 1981/82:8 s 82.

92 Prop 1981/82:8 s 57, Se även Bramstång 1985 s 420 som påpekar, att maximifristen ej får hindra att målet prövas så skyndsamt som möjligt.

93 Prop 1981/82:8 s 115 f, 127.

94 Prop 1983/84:174 s 18 f, 30.

95 Prop 1987/88:147 s 67.

Har polismyndigheten fattat beslut om omhändertagande kan det inträffa, att missbrukaren varit omhändertagen med stöd av t ex LOB innan myndigheten fattat beslut om omhändertagande enligt LVM. Bramstång framhåller därvid, att det är viktigt att ingripandefristernas sammanlagda kapacitet inte utnyttjas, exempelvis genom att maximitiden för kvarhållning enligt LOB först tas i anspråk, varefter ett förfarande enligt 13 § LVM utnyttjas med högsta möjliga tidsutsträckning, även om detta får anses formellt tillåtet. Tidsfristerna har ju var för sig fixerats i den enskildes rättssäkerhetsintresse.[96]

Har polismyndigheten fattat beslutet har man som regel faktiskt omhändertagit missbrukaren. Det kan emellertid inträffa att den enskilde inte är omedelbart anträffbar så att beslutet kan verkställas. I sådant fall har rätten att fatta beslut *så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det att beslutet verkställdes* (17 § LVM). Har verkställighet inte kunna ske har som regel inte heller någon läkarundersökning gjorts och det kan också vara svårt att fullgöra kommunikations- och upplysningsskyldigheten. Men även i dessa fall har lagstiftaren tänkt sig att rätten *inom fyradagarsfristen* skall kunna pröva om omhändertagandet skall bestå. Rättssäkerhetsskäl, sägs i motiven, »talar för att ett administrativt frihetsberövande skall prövas så snart som möjligt.» Är saken *uppenbar*, vilket kan vara fallet om missbrukaren haft kontakt med läkare strax före beslutet och socialnämnden har utförlig dokumentation beträffande hans förhållanden i övrigt, har rätten i och för sig underlag för att pröva nämndens beslut, trots att det inte är verkställt. Rör det sig däremot om ett *mindre välkänt fall*, där det kan finnas andra orsaker till den enskildes tillstånd än missbruk och läkarutlåtande saknas, är det inte meningsfullt att göra en prövning innan omhändertagandet verkställts. Rätten skulle ju då tvingas häva beslutet trots att den enskilde, när han väl påträffas, kan vara i stort behov av omhändertagande. För att man då inte skall behöva en ny omgång med beslut om omhändertagande och underställning, har fristen för rättens prövning bestämts till *fyra dagar från den dag då beslutet verkställdes*. Möjligheten till förlängning av fristen gäller även i dessa fall.[97]

Generellt kan konstateras att länsrätterna huvudsakligen prövar underställningsbesluten inom fyradagarsfristen. Dock förekommer fall där förlängning skett men det framgår som regel inte vilka särskilda omständigheter som gjort detta nödvändigt vilket möjligen kan ses som en brist. Som helhet kan man dock hävda att länsrätterna följer tidsfristerna enligt huvudregeln med noggrannhet.

12.8.2 *Fastställelse eller upphävande*

Socialnämndens eller polismyndighetens beslut att omhänderta en missbrukare är ett provisoriskt beslut. Det ankommer på länsrätten att efter underställningen pröva förutsättningarna för att omhändertagandet skall fortsätta. Finner länsrätten att förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande är uppfyllda beslutas att *omhändertagandet skall bestå,* dvs myndighetsbeslutet *fastställs* (17 § 1 st).

96 Bramstång 1985 s 416.
97 Prop 1987/88:147 s 67 f.

Anser däremot rätten att det *inte finns skäl* för omhändertagande skall rätten *genast upphäva* beslutet (17 § 2 st LVM). Även om beslutet har varit aldrig så välgrundat vid tiden för myndighetens beslut skall fastställelse vägras om förutsättningar för ett omedelbart omhändertagande inte längre visar sig föreligga.[98]

I förarbetena betonades, att i de fall ett beslut redan vid underställningen befinnes *uppenbart ogrundat*, bör rätten häva det genast *oavsett om det är verkställt eller inte*. I andra fall kan rätten »efter en sådan preliminär prövning» avvakta tills beslutet verkställts.[99] Upphävs beslutet innebär detta, att den omhändertagne *omedelbart* skall få lämna behandlingshemmet eller, i förekommande fall, sjukhuset där han varit placerad. Det är således av yttersta vikt att ett besked om att beslutet upphävts omedelbart når den institution, eller motsvarande, där missbrukaren befinner sig så att han inte är berövad friheten utan laglig grund.[100]

12.8.3 *Muntlig förhandling*

Av största betydelse för den enskildes rättssäkerhet, och en viktig förutsättning för att den enskilde skall få möjlighet att framlägga sina synpunkter på ett omhändertagandebeslut, är möjligheten till att begära muntlig förhandling i länsrätten. I mål om beredande av tvångsvård är rätten skyldig att hålla muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövligt. När det gäller omedelbart omhändertagande finns emellertid inte en sådan presumtion utan rätten har, enligt 39 § 1 st andra meningen, att *pröva om* det finns skäl att hålla muntlig förhandling. Innebörden härav är att rätten *självmant* skall överväga behovet.[101]

I andra stycket föreskrivs att parterna alltid skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling. Begär någon av parterna detta är rätten också skyldig att hålla en sådan, vilket gäller *såväl* i mål om beredande av vård som i andra mål enligt lagen.[102]

12.9 Verkställighet

Ett beslut om omedelbart omhändertagande är omedelbart exigibelt oaktat att länsrätten inte prövat omhändertagandet (43 § 1 st LVM). Det är socialnämnden som ska se till att den som är omhändertagen *utan dröjsmål* bereds vård i ett LVM-hem. Är förutsättningarna för sjukhusvård uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt, skall vården inledas på sjukhus (19 och 24 §§ LVM).

Den som blivit omedelbart omhändertagen har som regel ett akut behov av vård. Bestämmelsen i 19 § tillkom ursprungligen för att säkerställa att den omhändertagne inte längre tid än vad som är absolut nödvändigt skall behöva vis-

98 Bramstång, Omhändertagande, förebyggande åtgärder och flyttningsförbud 1983 s 54.
99 Prop 1987/88:147 s 68.
100 Jfr JO 1993/94:JO1 s 289 f.
101 Prop 1981/82:8 s 99.
102 Jfr JO 1995/96:JO1 s 144 ff.

tas i polisens lokaler. Missbrukaren bör som regel *samma dag eller dagen efter* omhändertagandet kunna överföras till vårdinstitutionen.[103] JO har anfört, att den som omhändertagits enligt LVM i regel bör överföras till vård inom kortare tid än tre dagar efter omhändertagandet. Längre tider än tre dagar bör över huvud taget inte godtas, om inte mycket speciella förhållanden föreligger.[104] Det är Statens institutionsstyrelse som efter anmälan av socialnämnden anvisar plats i ett LVM-hem (25 § LVM). Socialnämnden kan telefonledes kontakta SiS för platsanvisning och SiS erbjudande om plats faxas till socialnämnden och berört LVM-hem. Vid behov av akut placering utanför kontorstid kan socialnämnden vända sig direkt till närmaste LVM-hem. Kan platsbehovet inte tillgodoses där medverkar LVM-hemmet till att plats kan ordnas vid ett annat hem.[105]

Den som förestår vården vid LVM-hemmet fattar beslut om *inskrivning* (17 § SoF). Enligt motiven reglerar inskrivningen förhållandet mellan socialnämnden och LVM-hemmet. Beslutet om inskrivning innebär bl a att det finns en plats på hemmet för missbrukaren.[106] Vården anses påbörjad när den enskilde *inställt* sig vid eller förts till LVM-hem eller sjukhus (20 § LVM). Den som förestår vården vid LVM-hemmet skall även fatta ett särskilt beslut om *intagning* (25 § 2 st LVM, 20 § 2 st SoF). Genom intagningsbeslutet åtar sig LVM-hemmet huvudansvaret för att *genomföra vården*, inklusive *beräkning av vårdtiden*. Institutionen ansvarar därför, sägs i förarbetena, också för att *utskrivning sker* så snart det inte längre finns skäl att fortsätta vården med stöd av lagen, t ex så snart det finns förutsättningar för att övergå till en vård i frivilliga former, vilket skall prövas fortlöpande under vårdtiden.[107] Socialnämnden har det *övergripande* vårdansvaret för missbrukaren; för planeringen av vården och för att rättens beslut om vård verkställs. När missbrukaren tagits in på ett LVM-hem övergår *behandlingsansvaret* på hemmet. Socialnämnden har dock fortfarande det övergripande vårdansvaret för den intagne och det åligger kontaktmannen (jfr 8 § LVM) att noga följa vården.[108] Till skillnad från LVU, övergår *vårdansvaret* för missbrukaren från kommunen till LVM-hemmets styrelse eller den utsedde föreståndaren när klienten tas in på LVM-hemmet. Vårdansvaret återgår till kommunen när klienten skrivs ut från hemmet.[109]

Till ansökan om inskrivning på ett LVM-hem skall fogas en avskrift av eller annan underrättelse om beslutet samt bevis om att detta får verkställas (20 § SoF). I lagstiftningen finns inget direkt krav på att ett beslut om omedelbart omhändertagande skall vara skriftligt. Vid inskrivning vid ett LVM-hem måste därför i princip även muntliga beslut godtas. Hemmet är inte att anse som part i ärendet och kan därför inte kräva en skriftlig underrättelse om beslutet (jfr FL 21 §). Ifrågasätts det muntliga beslutet har LVM-hemmet alltid möjlighet att

103 Se JO 1983/84 s 172, 1991/92 s 271, 274.
104 JO Dnr 3124-1985.
105 SiS interna allmänna råd, 1997:1 s 5.
106 Prop 1987/88:147 s 104.
107 Prop 1981/82:8 s 78, 87 och prop 1987/88:147 s 104.
108 Prop 1987/88:147 s 77.
109 Prop 1992/93:61 s 27.

kontakta beslutsfattaren. I utlåtande betonar dock JO, att vid tvångsingripanden, som är av mycket integritetskränkande natur, är det synnerligen viktigt med tillfredsställande rättssäkerhetsgarantier. En sådan garanti är att beslutet dokumenteras och skrivs under av beslutsfattaren. Enligt JO bör muntliga beslut användas med *stor urskiljning* och bara i sådana akuta fall då dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Om muntliga beslut meddelas skall de så snart som möjligt dokumenteras och skrivas under. En snabb dokumentation är även nödvändig eftersom besluten genast skall underställas länsrättens prövning.[110]

På begäran av socialnämnden skall polismyndigheten, enligt 45 § p 2, lämna biträde för att föra den som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem eller sjukhus. Det är *enbart socialnämnden* som i dessa fall kan begära handräckning, således även när rätten beslutat om ett omedelbart omhändertagande.[111] Bestämmelsen har ansetts nödvändig för att i *särskilda fall* garantera att beslut om omhändertagande eller vård verkligen kommer till stånd.[112]

Verkställighetstiderna har inte varit föremål för någon särskild studie. Det allmänna intrycket från studerade akter vid Behandlingshemmet Holma är dock att verkställighet som regel sker omedelbart och ganska ofta på sjukhus.

Av LVM framgår det inte hur lång tid ett beslut om omedelbart omhändertagande är giltigt. I regel förhåller det sig så att missbrukaren rent fysiskt blir omhändertagen när polismyndigheten eller socialnämnden fattar beslut. Men i de fall missbrukaren inte står att finna vid beslutstidpunkten, hur länge gäller då beslutet? Rent teoretiskt kan man tänka sig att missbrukaren »håller sig undan» en längre tid. Kan han då, så fort han åter dyker upp, bli placerad på ett LVM-hem med stöd av ett kanske flera månader gammalt beslut?

> I *Mål nr 1477-92* (LR i Stockholms län, 1992-05-13) beslutade socialnämndens ordförande att omedelbart omhänderta M den 20 februari 1992. Beslutet underställdes LR den 21 februari. Samma dag meddelades dock rätten att beslutet inte kunnat verkställas.
>
> I beslut den 13 maj 1992 anför LR: »Länsrätten, som vid 15 tillfällen efterhört om sociala distriktsnämnden verkställt beslutet, finner med hänsyn till den långa tid som förflutit sedan beslutet underställdes länsrätten samt till att beslutet ännu ej kunnat verkställas att det inte längre finns skäl för omhändertagande. Beslut om omedelbart omhändertagande av M skall därför upphävas enligt 18 § första stycket LVM.»

I princip är beslutet fortfarande giltigt och verkställbart och det kan fortfarande finnas skäl för omhändertagande. Under tre månader har rätten bevakat eventuell verkställighet. Det är i hög grad tveksamt om ett beslut av denna karaktär skall få hållas vilande i princip hur lång tid som helst, såväl från den enskildes synpunkt som ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Omständigheterna skulle ha kunnat vara sådana att, oaktat att verkställighet ej skett, rätten redan vid underställningen funnit att förutsättningar för omhändertagande ej förelåg och då skulle beslutet upphävts. Tydligen har förhållandet

110 JO 1995/95:JO1 s 325.
111 Prop 1987/88:147 s 110.
112 Prop 1981/82:8 s 101.

inte varit sådant i fallet ovan. Låt säga att M påträffats och omhändertagits efter tre månader som beslutet om omhändertagande varit verkställbart. Då hade rätten att, enligt 17 §, senast inom fyra dagar från det att beslutet verkställdes, pröva om omhändertagandet skall bestå. Är förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande då inte längre uppfyllda skall rätten upphäva beslutet. Dock har ju den enskilde, i avvaktan på rättens beslut, varit berövad sin frihet i åtminstone fyra dagar på grunder som kanske inte längre är för handen. Det är tvivelaktigt om ett sådant system ur rättssäkerhetssynpunkt kan anses tillfredsställande.[113]

12.10 Ansökan om beredande av vård

För att inte omhändertagandet skall bestå längre tid än vad som är absolut nödvändigt måste, efter länsrättens fastställelse av beslutet, *ansökan om vård* göras skyndsamt. Därför har tiden, *inom* vilken socialnämnden har att ansöka om vård, bestämts till *en vecka* (18 §). Tidsfristen har ansetts möjlig med hänsyn till att det i allmänhet är tillräckligt att inhämta uppgifter från missbrukaren själv och från olika myndigheter som missbrukaren varit i kontakt med.[114] Bestämmelsen är utformad utifrån förutsättningen att länsstyrelsen hade ansökningsansvaret som, enligt vad som uppgavs i motiven, hade ett snabbare beslutsförfarande än en socialnämnd.[115] Huruvida det argumentet fortfarande står sig är inte undersökt. Dock kan konstateras, att även sedan socialnämnden fått ansvaret för utredning och ansökan synes ansökningarna inkomma till rätten inom föreskriven tid, som regel sex–sju dagar efter fastställelse.

Inkommer *inte ansökan* inom den stipulerade tiden skall länsrätten *upphäva* beslutet om omhändertagande (18 § 1 st LVM). Eftersom det kan vara svårt för både behandlingsinstitutionen och polismyndigheten att hålla reda på när ansökningstiden gått ut ankommer det på länsrätten att besluta om upphörande.[116] Endast i ett par fall av studerat material har ett omhändertagande upphävts därför att ansökan inte kommit in i tid.[117]

Ansöker socialnämnden om beredande av vård finns i princip ingenting att invända mot att man har en vecka på sig att inkomma med ansökan. Tanken bakom lagstiftningen är ju att för ett omedelbart omhändertagande skall det vara sannolikt att vård med stöd av lagen kommer att behövas. Det borde därmed endast vara i *undantagsfall* som ansökan om vård inte kommer att göras. Rättstillämpningen visar emellertid något annat.

113 Jfr bestämmelserna om verkställighetspreskription (12 § 2 st LVM) i de fall rätten redan beslutat om vård. Den bestämmelsens syfte är att förhindra att vårdbeslut hålls svävande och därigenom fungera som ett hot.

114 Prop 1981/82:8 s 55 f.

115 Jfr 8 § LVU där tidsfristen för ansökan är fyra veckor.

116 Prop 1981/82:8 s 57, 83.

117 Se t ex Mål nr 4515-92, LR i Stockholms län.

I genomsnitt 18 % av de omedelbara omhändertagandena vid Behandlingshemmet Holma[118] åren 1993–1995 ledde inte till ansökan om beredande av vård. I flesta fall (i genomsnitt 11 %) hade LR hunnit fastställa omhändertagandet men i resterande meddelade länsstyrelsen/socialnämnden att ansökan inte skulle göras *innan* rätten tagit ställning till det underställda beslutet. Statistiska uppgifter från senare år ger vid handen, att av de klienter som skrivits ut från SiS institutioner 1998 och som enbart varit omedelbart omhändertagna hade socialnämnden i 63 % inte ansökt om vård, medan i 32 % länsrätten inte bifallit ansökan om vård.[119] Den avgörande anledningen till att ansvarig myndighet inte ansökt om tvångsvård framgår oftast inte av LR:s beslut eller av utredningsmaterialet i övrigt. I regel anges endast att det inte funnits tillräckliga skäl för ansökan eller så konstateras det bara att länsstyrelsen/socialnämnden beslutat att ej ansöka om vård. I de fall någon anledning framgår har det varit att klienten samtyckt till frivillig vård eller att förutsättningarna för tvångsvård inte ansetts föreligga. Det är emellertid en anmärkningsvärd utveckling och det torde finnas skäl att närmare utreda anledningen till detta något som i första hand får anses ankomma på Länsstyrelsen som tillsynsmyndighet.

Det är också iögonfallande, att ansökande myndighet som regel väntar till sista dagen innan man meddelar rätten att ansökan om vård *inte* kommer att ske. Om detta beror på att man regelmässigt inte hinner få fram utredningsmaterial eller om det beror på något annat kan man endast spekulera. Beslutar socialnämnden att inte ansöka om beredande av vård anses ju förutsättningarna för tvångsvård uppenbarligen inte föreligga. Då kan ju faktiskt förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande också ha upphört innan ansökningstiden gått till ända.

Det måste ankomma på socialnämnden att så snart man fattat beslut att *inte* ansöka om vård omedelbart meddela rätten detta så att omhändertagandet kan upphöra. Det får inte förekomma att den enskilde fortsätter LVM-vården på grunder som inte längre föreligger. Den tid som frihetsberövandet varar blir ju även beroende av hur snabbt myndigheten bestämmer sig för att inte ansöka om vård. Av det undersökta materialet vid LR i Stockholms län har missbrukarna varit berövade friheten mellan 11–13 dagar i fall då ansökan inte gjorts.

> 38-årige A blev omedelbart omhändertagen efter beslut av socialnämndens ordförande den 10 februari 1995. Beslutet underställdes och verkställdes samma dag och rätten fastställde beslutet den 21 februari 1995.
>
> Den 22 februari upphävde LR omhändertagandet. I beslutet anges, »Det antecknas att socialnämnden i X kommun den 16 februari 1995 beslutat att återkalla ansökan om omedelbart omhändertagande av A. Återkallelsen inkom till länsrätten den 22 februari 1995.» A skrevs ut från LVM-hemmet samma dag efter ett frihetsberövande på 12 dagar.

Exemplet är hämtat från Behandlingshemmet Holma. Varför rätten dröjt med underställningsprövningen i 11 dagar framgår inte och den frågan lämnar jag därhän i förevarande sammanhang även om det är anmärkningsvärt. Vad som också

118 Se metod och material avsnitt 1.2 och statistiska uppgifter avsnitt 12.2.

119 5 % har blivit utskrivna av »annan orsak».

är remarkabelt är att socialnämndens beslut, torsdagen den 16 februari 1995, att återkalla omhändertagandebeslutet inte kommit LR tillhanda förrän onsdagen den 22 februari 1995. Hade nämnden meddelat sin ståndpunkt omedelbart, vilket absolut måste krävas, kunde A blivit utskriven från behandlingshemmet i vart fall redan fredagen den 17 februari 1995 och i så fall endast varit berövad sin frihet i 7 dagar.

Länsrätten har i samtliga fall som studerats vid Behandlingshemmet Holma och vid LR i Stockholms län upphävt omhändertagandet samma dag som man nåtts av besked från myndigheten att ansökan inte kommer att ske. Behandlingshemmet har likaledes i samtliga fall skrivit ut klienten från LVM-hemmet samma dag som LR upphävt omhändertagandet.

12.11 Vilken myndighet »äger» omhändertagandebeslutet?

Ovan har framgått att myndighetens beslut om omedelbart omhändertagande är ett provisoriskt beslut och att det är *länsrätten* som har att pröva om beslutet skall bestå (17 §). Finns *inte skäl* för omhändertagande skall rätten genast upphäva beslutet, i annat fall fastställs det. Detta innebär, att beslutande myndighet inte efter eget gottfinnande kan välja om beslutet skall underställas eller inte. Ett fattat omhändertagandebeslut skall alltid underställas rätten även om beslutsmyndigheten tämligen omedelbart finner att förutsättningar för ett § 13-beslut inte föreligger. I så fall skall detta ofördröjligen meddelas rätten. Polismyndighetens, respektive socialnämndens/ordförandes beslut om omhändertagande får inte överklagas (44 § 4 st) utan vid underställningsprövningen har den enskilde möjlighet att framlägga sådana synpunkter och invändningar som annars framställs i ett överklagande. Inte minst med hänsyn härtill är det synnerligen viktigt att underställning sker och att det görs *genast*.

Har LR fastställt beslutet men någon *ansökan om tvångsvård inte inkommer* inom stipulerad tid skall länsrätten också upphäva beslutet (18 § 1 st). Enligt samma stadgande skall rätten även upphäva beslutet om det *inte längre finns skäl* för omhändertagande. Härmed har lagstiftaren avsett att rätten *självmant* skall kunna häva ett beslut om omedelbart omhändertagande, även *efter* det att rätten fastställt myndighetens beslut.[120] Denna befogenhet tillkom därför att en tolkning av 9 och 10 §§ i 1981 års lag hade givit vid handen att LR, när den fastställt ett omedelbart omhändertagande, inte skulle kunna upphäva det. En lagtext som handlar om frihetsberövanden bör, framhölls i motiven, vara så tydlig som möjligt och viss tvekan kunde råda om hur lagen skulle tolkas.[121] Av 9 § 2 st 2 meningen framgick i och för sig att rätten, »om det inte finns skäl för omhändertagande», genast skulle upphäva beslutet. Genom sin inplacering i lagen gav bestämmelsen dock intrycket att den avsåg situationen enbart vid rättens präv-

120 Prop 1983/84:174 s 19 som dock talar om hävande av polisens beslut, eftersom endast polismyndigheten hade beslutsbefogenhet.

121 Prop 1983/84:174 s 19 f.

ning i underställningsärendet. 10 § räknade upp de fall då rätten skulle häva beslutet (ansökan ej inkommen i rätt tid och om den omhändertagne häktades) men nämnde inte det fallet att det inte längre finns skäl för ett omhändertagande.

Omhändertagandebeslutet upphör vidare om den enskilde häktas (18 § 2 st LVM). Blir det nödvändigt med ett nytt omedelbart omhändertagande efter det att missbrukaren suttit häktad, krävs således en ny prövning av förutsättningarna för ett sådant och ett nytt beslut som underställs länsrätten. När LR avgör frågan om vård enligt LVM upphör omhändertagandet utan särskilt förordnande (18 § 2 st).

Av det ovan anförda kan sålunda konstateras, att det är rätten som har det formella ansvaret för att beslut om omedelbart omhändertagande fastställs eller upphävs. Den faktiska situationen är emellertid den, att en rad myndigheter är involverade i samband med ett omhändertagande. Socialnämnden eller polismyndigheten som beslutsfattare, socialnämnden som verkställare och ansökande myndighet, LR som underställningsmyndighet och SiS som placeringsmyndighet, givare av vården och ansvarig för vårdtidsberäkningen genom LVM-hemmets försorg.

Från den enskildes rättssäkerhetssynpunkt viktiga frågor inställer sig. Vad händer om förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande inte längre bedöms föreligga? Vilken eller vilka myndigheter förfogar då över omhändertagandebeslutet så att tvångsvården genast kan bringas att upphöra om det inte finns skäl för tvångsvård? Vilken myndighet äger beslutet? Man kan tänka sig ett flertal olika situationer. Vilken/vilka myndigheter äger beslutet under tiden från omhändertagandebeslut fram till underställning, från underställning fram till länsrättens prövning, från LR:s fastställelse fram till ansökan om vård, under tiden som beslutet om omedelbart omhändertagande inte är verkställt och under tiden från det att LR fattat beslut om omedelbart omhändertagande fram till ansökan om beredande av vård.

Till att börja med kan konstateras, att vid en jämförelse med LVU framgår av 9 § 3 st denna lag uttryckligen, att om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, skall *socialnämnden* besluta att det genast skall upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av den rätt som prövar en fråga om vård med stöd av lagen. Socialnämnden har ansvaret för att omhändertagande inte består under längre tid än som är behövligt med hänsyn till den unges vårdbehov. Visar det sig under den fortsatta utredningen att grund för vård enligt lagen inte föreligger, skall nämnden besluta att omhändertagandet genast skall upphöra. Enligt motiven till 1981 års lag krävs ett särskilt beslut av nämnden. Finner nämnden att den unge bör beredas vård men skäl för fortsatt omhändertagande likväl ej föreligger skall nämnden också besluta att omhändertagandet genast skall upphöra.[122] LVU skiljer sig i och för sig i förhållande till LVM eftersom det är socialnämnden som även under tvångsvården har det direkta vårdansvaret för den unge och det är nämnden som har att fortlöpande överväga och pröva om vården fortfarande behövs (13 §). Även i de fall den unge vårdas på ett § 12-hem för vilka SiS är

122 Prop 1979/80:1 s 593.

huvudman får den unge inte skrivas ut från hemmet med mindre socialnämnden begärt eller medgivit det (23 § SoF). Dock ger LVU uttryck för, att länsrätten har formell behörighet att upphäva ett omedelbart omhändertagande med stöd av LVU (7, 9 §§) och att även socialnämnden har rätt och skyldighet att besluta att tvångsvården skall upphöra.

Vilken/vilka myndigheter äger då besluta om att tvångsvården enligt 13 § LVM skall upphöra under olika skeden i förfarandet? Samtliga frågeställningar som anförts ovan avser jag inte att besvara utan ett par exempel får belysa problemställningen.

En fråga gäller vem som äger beslutet under tiden från omhändertagandebeslut *fram till underställning*. Detta spörsmål kan delas upp i två olika situationer. I det första fallet har nämnden/polisen fattat beslut men beslutet är *inte verkställt* på ett LVM-hem. Om tidsfristerna följs bör förhållandet endast kunna inträffa samma dag eller senast dagen efter beslut. Sedan beslutet är fattat kan t ex förhållandena ändras så att den enskilde samtycker till frivillig vård och myndigheten bedömer att detta är allvarligt menat. Det kan också vara så att den enskildes tillstånd inte beror på missbruk och då föreligger inte heller förutsättningar för ett omhändertagande enligt LVM.

Situationen inträffar vid en tidpunkt då enbart socialnämnden/ordförande eller polismyndigheten är involverad i beslutet eftersom beslutet ännu inte är underställt. Det betyder emellertid inte att myndigheten kan åsidosätta skyldigheten att underställa rätten beslutet. JO har framhållit att någon laglig möjlighet att disponera över ett omhändertagandebeslut på sådant sätt att man försummar underställning inte föreligger.[123] Oavsett vad som inträffar efter ett beslut enligt 13 § LVM skall beslutet genast underställas länsrättens prövning. Om myndigheten därefter gör bedömningen att skäl för omhändertagande inte längre föreligger bör länsrätten omedelbart underrättas om detta förhållande. I ett sådant fall kan man alltså tänka sig att såväl det underställningspliktiga beslutet som en underrättelse om att förutsättningar för vård inte längre föreligger sänds till rätten samtidigt som då formellt upphäver beslutet. Eftersom det är fråga om ett frihetsberövande och tvångssituationer skall upphöra så snart förutsättningar inte längre föreligger bör, även om det inte framgår av lagen, befogenheten att låta tvångsvården upphöra redan innan länsrättens prövning ankomma på *beslutande myndighet*. Frågeställningen kompliceras emellertid i det fall beslutet redan *är verkställt* på ett LVM-hem, vilket jag återkommer till i följande exempel.

I den andra situationen är beslut om omedelbart omhändertagande fattat av polismyndighet eller socialnämnd/ordförande, *beslutet är underställt* länsrätten och även *verkställt* på ett LVM-hem. Rätten har dock ännu inte fattat beslut i underställningsmålet. Även i sådana fall kan det framkomma uppgifter som gör att tvångsvård enligt LVM inte längre är aktuellt.

Att länsrätten kan upphäva beslutet är enligt vad förut sagts klart. Meddelar socialnämnden redan före LR:s underställningsprövning att man inte kommer att ansöka om vård finns det inte skäl för omhändertagande (17 § 2 st). Implicit lig-

123 JO 1991/92:1 s 271.

ger därmed i lagstiftningen att socialnämnden besitter en viss makt över beslutet genom att det är nämnden som har att avgöra om ansökan om beredande av vård skall göras. Men hur förhåller det sig med polismyndigheten om den myndigheten fattat det ursprungliga § 13-beslutet? JO har beträffande *polismyndighetens* möjlighet att *efter underställning* ompröva och upphäva ett omhändertagande uttalat följande (JO 1985/86 s 132).

> »Det är i och för sig alldeles klart, att en frihetsberövad skall friges, när förutsättningar för frihetsberövande ej längre föreligger. Såvitt jag kan förstå behöver det inte heller ifrågasättas annat än att den myndighet som beslutat om frihetsberövandet kan upphäva detta så länge det inte fastställts efter underställning eller liknande. Man må här jämföra t.ex. med situationen då anhållningsbeslut fattats och häktningsframställning skett, men domstol ännu inte fattat beslut däröver. Någon anledning att bedöma frihetsberövande enligt 8 § LVM som annat än principiellt likartat kan jag ej se. Enligt min mening borde således polismyndigheten ha omprövat sitt beslut så snart skäl därtill förelåg.»

Att döma av JO:s uttalande kan alltså *den myndighet som beslutat* om omhändertagande också upphäva beslutet så länge fastställelse inte har skett.

Dock är, eftersom beslutet i exemplet är verkställt, ytterligare en myndighet, SiS, involverad. I och med att klienten inställt sig vid LVM-hemmet anses vården påbörjad och vårdtiden börjar löpa (20, 21 §§ LVM). När missbrukaren tagits in på LVM-hemmet övergår behandlingsansvaret för klienten på hemmet även om socialnämnden fortfarande har ett övergripande vårdansvar.[124]

I ett senare utlåtande (JO 1993/94:JO1 s 289 ff) anför JO, att

> Genom beslut om inskrivning på ett LVM-hem åtar sig den som förestår vården vid hemmet bl. a. ansvaret för att utskrivning sker så snart det inte finns skäl för vård. Detta innebär att från och med den dag då missbrukaren formellt blir inskriven på vårdhemmet kan endast föreståndaren besluta om utskrivning.

Det är emellertid inte hela sanningen. Tvångsvården skall enligt 20 § LVM upphöra så snart *syftet* med vården är uppnått och senast när vården pågått i *sex månader*. Av 21 § SoF framgår, att utskrivning skall ske när det behov som har föranlett inskrivning i hemmet inte längre föreligger. Såvitt framgår utesluter inte denna bestämmelse vården av LVM-klienter. Vården upphör genom beslut om utskrivning (20 § LVM) vilket fattas av den som förestår vården vid LVM-hemmet (25 § 2 st LVM, 22 § SoF). Enligt Lagrådet är det detta beslut som utgör beslutet om vårdens upphörande.[125] Dock föreligger en *absolut samrådsskyldighet* med socialnämnden före ett sådant beslut (26 § LVM). Socialnämnden skall också underrättas i sådan tid före utskrivning att nämnden får möjlighet att vidta eller förbereda behövliga insatser (22 § SoF). Till skillnad från LVU finns sålunda inte något krav på begäran eller medgivande från socialnämnden (jfr 23 § SoF). Det sagda skulle sålunda tyda på, att föreståndaren för ett LVM-hem skulle kunna

124 Prop 1987/88:147 s 76.
125 Prop 1981/82:8 s 114.

skriva ut klienten, och meddela länsrätten, om han anser att det inte längre föreligger ett behov av tvångsvård. Det ligger i och för sig i linje med hela tanken bakom tvångslagstiftningen, men huruvida LVM-hemmet äger rätt att på det sättet disponera över omhändertagandebeslutet är inte klart. Befogenheten att besluta om utskrivning är inte detsamma som en befogenhet att faktiskt låta vården upphöra. Som ovan framkommit kan ju socialnämnden avstå från att ansöka om vård och därmed måste tvångsvården upphöra vilket sker genom ett beslut om utskrivning.

Till dessa frågeställningar kan ytterligare en fogas. Låt säga att polismyndigheten fattat beslut om omhändertagande. Enligt vad JO uttalat ovan kan den beslutande myndigheten också upphäva beslutet så länge det inte är fastställt. Men kan över huvud taget polismyndigheten anses förfoga över beslutet sedan ansvaret övergått till socialnämnden och SiS?

Är socialnämnden och LVM-hemmet överens synes det inte uppkomma något större problem. Men hur förhåller det sig om SiS och socialnämnden har olika åsikt om förutsättningarna och vilken betydelse har polismyndighetens uppfattning som beslutsfattare? Har SiS, genom föreståndaren på LVM-hemmet, ändå rätt att upphäva beslutet? I och för sig kan man hävda att det är länsrättens sak att pröva om omhändertagandet skall bestå. Men skall ett frihetsberövande fortgå om en av myndigheterna anser att förutsättningarna inte längre är uppfyllda? Från lagstiftarens sida har man sannolikt inte uppmärksammat att det föreligger vissa oklarheter. I samband med förändringar i 18 § LVM (10 § i 1982 års lag) synes lagstiftaren ha utgått ifrån att, i likhet med LVU, både rätten och socialnämnden kan besluta att ett omhändertagande skall upphöra när skäl för beslutet inte längre föreligger.[126] Som ovan visats föreligger dock fler variationer och rättsläget får betraktas som oklart.

12.12 Sammanfattning och avslutande synpunkter

Beslut om frihetsberövande åtgärder som fattas av administrativa myndigheter måste omgärdas med gedigna rättssäkerhetsgarantier. Utifrån förarbetena till lagen synes lagstiftaren ha utgått ifrån att genom underställnings- och verkställighetsreglerna lämnas sådana garantier.[127] Emellertid har undersökningen visat att det finns ett flertal brister i lagen som från rättssäkerhetssynpunkt inger betänkligheter.

För det första kommer omedelbart omhändertagande till användning i mycket stor utsträckning, på ett sätt som jag menar inte är i överensstämmelse med lagstiftningen. Åtgärden kan sägas vara ett undantag från undantaget och skall bara tillgripas i fall då länsrättens beslut om vård inte kan avvaktas, dvs då man inte kan vänta med ett ordinärt utrednings- och ansökningsförfarande. Uppenbarligen tillämpas lagen precis tvärtom och orsakerna härtill kan vara flera även om de

126 Prop 1983/84:174 s 13.
127 Jfr prop 1981/82:8 s 80 f.

inte är direkt synliga. Ett skäl kan vara att missbrukarnas situation är långt värre än vad lagstiftaren kunde föreställa sig när lagen trädde i kraft. Kanske erbjuder inte samhället sådana tidiga, behövliga och adekvata insatser som avsetts i socialtjänstlagen och därför slås missbrukarna också ut. Redan socialberedningen fann att det inte kunde uteslutas att de många omedelbara omhändertagandena hängde samman med brister i socialtjänstens insatser för missbrukare.[128] Möjligen försöker man med frivilliga åtgärder in absurdum och då blir ett omedelbart omhändertagande den sista livräddande utvägen. I värsta fall används § 13-institutet som ett påtryckningsmedel för att få missbrukaren att gå med på frivillig vård eller för att ge myndigheterna en utredningsrespit. Därvid måste man erinra sig, att LVM – i motsats till LVU – inte får användas för att säkra utredningsförfarandet. Huruvida sådana av lagstiftaren icke erkända skäl till omhändertagande ligger till grund för myndigheternas beslut med stöd av LVM går inte att konstatera även om det kan befaras.

Undersökningen har visat att missbrukare som blir omedelbart omhändertagna oftast befinner sig i ett bedrövligt tillstånd såväl hälsomässigt som socialt. Det har emellertid också visats att det förekommit fall där myndigheterna fattat beslut på grunder som inte är tillåtna, t ex för att skydda annan än närstående. Även om det inte är många fall där man vågar konstatera ett obefogat ingripande är det ändå så att man måste fundera över om myndigheterna verkligen gör en sådan grundlig penetrering av rekvisitens förhandenvaro att man finner det *sannolikt* att LVM-vård kommer att behövas. Mot detta talar att myndigheterna, sedan väl ett omhändertagande är gjort, i många fall inte går vidare med en ansökan om vård.

Reglerna om underställning och om länsrättens prövning är en utomordentligt viktig rättssäkerhetsgaranti, men det finns också en baksida med ett underställningsförfarande. Risken är att beslutande myndighet inte tar sitt eget beslut på allvar eftersom beslutet ändå inom en relativt nära framtid kommer att prövas av domstol. Underställningsreglerna är viktiga men dess vaghet är inte tillfredsställande. Även om såväl förarbeten som uttalanden från JO klargör innebörden av *begreppet genast* visar rättstillämpningen att det i en del fall dröjt upp till 8 dagar innan ett beslut underställts länsrätten, något som lagen inte explicit hindrar. Därmed förlängs också tiden som den enskilde är berövad friheten enbart efter ett myndighetsbeslut. Som tidigare anförts är detta utomordentligt allvarligt av rättssäkerhetsskäl och tvivelsamt ur konventionssynpunkt.

Undersökningen har också visat att ansökande myndighet ofta väntar med att meddela LR att man inte avser att ansöka om beredande av vård tills den stipulerade »ansökningsveckan» gått till ända. Eftersom socialnämnderna som regel bör ha kännedom om kommunens missbrukare kan det ju inte vara så att man regelmässigt inte får fram ett tillförlitligt utredningsunderlag på en vecka.

Det föreligger i lagen också en oklarhet i frågan vilken myndighet som har rätt att låta ett beslut omedelbart omhändertagande upphöra. Rent formellt är det klart att befogenheten tillkommer länsrätten. Men eftersom tvångsvård skall

128 Prop 1987/88:147 s 65.

upphöra när förutsättningar inte längre föreligger måste man veta vilken myndighet som kan låta den enskilde lämna tvångsvården. Denna fråga får anses oreglerad.

Den som blivit tvångsvis omhändertagen av annan myndighet än domstol har enligt RF 2:9 rätt, att utan oskäligt dröjsmål få saken prövad av domstol eller, under vissa förutsättningar, av nämnd. Beslut om beredande av vård med stöd av LVM fattas av länsrätt (4 § LVM). Endast i särskilda fall, under förutsättningar som anges i 13 §, får socialnämnden eller polismyndigheten besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas. Ett sådant beslut skall *genast* underställas länsrätten som, enligt huvudregeln så snart den kan ske och *senast inom fyra dagar* från det att beslutet underställdes, prövar om omhändertagandet skall bestå. LVM i sig ger sålunda viss garanti för att en enskild person inte olagligt berövas sin frihet och för att ett snabbt frigivande skall kunna komma till stånd. Utifrån vad som visats kan man emellertid ifrågasätta om LVM:s konstruktion, i förevarande sammanhang, tillräckligt tillvaratar den enskildes rättssäkerhet. Att beslutet *genast* skall underställas rätten medger en vidsträckt tillämpning vilket kan innebära ett oskäligt dröjsmål innan beslutet kommer under domstols prövning. Det är också tvivelsamt huruvida LVM, i detta avseende, kan anses överensstämma med konventionens krav på en snabb domstolsprövning (artikel 5:4).

Fastställer länsrätten omhändertagandebeslutet skall *ansökan* om beredande av vård ha inkommit till rätten *inom en vecka* från det att länsrätten meddelade beslut annars upphävs omhändertagandet (18 § LVM). Därefter har domstolen att *inom en vecka* från den dag då ansökan kom in ta upp målet till avgörande. Den omhändertagne kan sålunda – om tidsfristerna utsträcks maximalt – vara berövad sin frihet ytterligare två veckor innan länsrätten *slutligt* avgör om tvångsvård skall ske. Här har emellertid en domstolsprövning redan skett genom underställningen av omhändertagandebeslutet varför det i detta läge inte torde inkräkta på den enskildes rätt enligt konventionen.

13 Vården

13.1 Särskilda institutioner

Tvångsvård lämnas, enligt 22 § första stycket LVM, genom hem som är särskilt avsedda att för tvångsvård med stöd av lagen (LVM-hem).[1] Som tidigare framgått är det SiS som har ett samlat huvudmannaskap för de särskilda ungdomshemmen (12 § LVU) och LVM-hemmen.[2] SiS skall, enligt 22 § andra stycket, utse en styrelse som förestår vården vid hemmet, i den mån denna uppgift inte har överlåtits på en särskild föreståndare. Även efter det att SiS tog över huvudmannaskapet ansåg lagstiftaren att det borde finnas en styrelse som bl a har att underlätta samverkan med kommunerna och andra lokala instanser. Vidare skall styrelsen följa vårdens innehåll, vilket från lagstiftarens sida ansågs vara en styrka ur rättssäkerhetssynpunkt (jfr 29 §).[3]

Enligt motiven till 1981 års lag förutsätter LVM, att tvångsvård *primärt* skall ges i institutioner som har, vilket tidigare var fallet, kommunal huvudman och är särskilt planlagda för att ta hand om missbrukare.[4] Lagstiftaren ansåg det inte möjligt att ge privata institutioner befogenhet att fatta de särskilda beslut om och genomföra de frihetsinskränkningar som lagen medger. Genom att en institution betecknas som ett LVM-hem enligt 22 § innebär det att de särskilda befogenheterna[5] i 31 och 32 §§ LVM får tilllämpas på klienterna. Det betyder att klienterna inte får inneha vissa missbruksmedel och inte heller annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Klienterna får också, under vissa förutsättningar, underkastas kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

Av lagstiftaren har det ansetts självklart att man aldrig tillgriper mer tvång än vad som i varje särskilt fall är nödvändigt. Var och en som vårdas enligt lagen, sägs i förarbetena, bör följaktligen placeras så att han åtnjuter en så stor personlig fri-

1 Om verkställighet på LVM-hem eller på sjukhus, se avsnitt 10.6.1.

2 Avsnitt 9.1.

3 Prop 1992/93:61 s 27 f. I prop 2000/01:80 s 119 f, föreslås, efter förslag från SiS, att andra stycket skall upphöra att gälla. Som skäl härför ansåg sig SiS i praktiken ha tagit över det ansvar för verksamheten vid LVM-hemmen som tidigare åvilade styrelsen. LVM-styrelsensens enda kvarvarande uppgift är att ta emot anmälningar enligt 29 § LVM, beträffande vård i annan form. Uppdraget att utveckla vården så att vård i annan form kommer till stånd samt att tillgodose kravet på rättssäkerhet är viktiga delar i SiS huvudmannaskap, bl a inom myndighetens tillsynsuppdrag.

4 Prop 1981/82:8 s 83.

5 Kapitel 14.

het som möjligt utan att vårdens genomförande för den skull riskeras. För mera avvikningsbenägna, eller på annat sätt störande klienter, måste det dock finnas institutioner där kontinuerlig övervakning och annan kontroll kan anordnas.[6] För sådana missbrukare, som behöver stå under *särskilt noggrann tillsyn*, skall det därför finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn (§23-hem). I förhållande till *tvångsintagna* klienter som vistas på LVM-hem som avses i 23 § får sålunda även längre gående befogenhetsregler tillämpas. Han kan sålunda även underkastas försändelsekontroll och ytterligare inskränkningar i rörelsefriheten komma i fråga.

Var och en som vårdas enligt lagen bör alltså placeras så att han åtnjuter så stor personlig frihet som möjligt utan att vårdens genomförande riskeras.[7] I december 1999 uppgick antalet LVM-platser till 349. Av LVM-institutionerna 1998 synes alla ha »§ 23-befogenheter».[8] I samband med att huvudmannaskapsförändringen diskuterades föreslogs att endast en typ av LVM-hem skulle finnas – samtliga borde utrustas med samma befogenheter som § 23-hemmen. Mot detta invände bl a JO som framhöll den bärande tanken i lagstiftningen, att missbrukaren skall ges vård i så öppna former som möjligt. Sålunda ledde förslaget inte till någon ändring.[9] Mot bakgrund av det sagda kan man ifrågasätta att alla LVM-hemmen är § 23-hem, även om man däremot kan invända att de särskilda befogenheterna inte nödvändigtvis måste komma till användning. Blott möjligheten att kunna utnyttja administrativa tvångsmedel kan dock fördunkla kravet på att sådana bara skall komma till användning i fall och under förutsättningar som stadgas i lagen.[10]

Behandlingshemmen strävar efter så flexibla lösningar som möjligt för klienterna och behandlingsprogrammen är individuellt utformade. Motivationsarbetet bedrivs t ex genom miljöterapi, 12-stegsmodell, familje- och nätverksarbete samt kognitiv terapi. Behandlingshemspersonalens utbildning sträcker sig från socionomexamen till mentalskötarutbildning. Varje institution har tillgång till psykolog och läkare med specialistkompetens inom psykiatri. Samtliga avgiftningsenheter har dessutom sjuksköterskor anställda.[11]

LVM-hemmen behöver inte uteslutande ta emot tvångsvårdade klienter. Både direktplacerade »frivilliga klienter» och klienter som efter avslutad tvångsvård vill fortsätta vården på frivillig väg kan vårdas där.[12]

6 Prop 1981/82:8 s 95.
7 Prop 1981/82:8 s 95.
8 SiS följer upp och utvecklar 2/00, Årsrapport DOK 98 s 67.
9 Prop 1992/93:61 s 27 f.
10 Se till detta avsnitt 14.8.7 .
11 SiS, LVM-vården idag, igår & imorgon. 1998 s 1ff.
12 Prop 1992/93:61 s 38.

13.2 Vård i annan form

Enligt 27 § första stycket LVM, har den som föreståt vården vid ett LVM-hem skyldighet att, *så snart det kan ske* med hänsyn till den planerade vården, besluta att den enskilde skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet *för vård i annan form*. Härmed avses såväl institutionsvård som vård i öppna vårdformer. Klienterna kan sålunda, under LVM-tiden, vårdas i institutioner med enskild huvudman, i öppenvård, familjehem eller eget hem. Det måste dock alltid ingå en adekvat behandling i sådan vård. Det får enligt motiven inte förekomma att någon bereds möjlighet att vistas utanför LVM-hemmet utan att han ingår i något vårdprogram.[13]

Bestämmelsen har tillkommit för att underlätta en smidig övergång till en fortsatt vård i frivilliga former. Mot bakgrund av att vård i slutna institutioner kan orsaka problem vid återanpassningen till det normala samhällslivet[14] skall de intagna så snart som möjligt slussas ut till en öppen miljö. Särskilt viktigt ansåg Socialberedningen det vara att unga missbrukare snabbt kommer in i en normal tillvaro med meningsfull sysselsättning.[15] Det är socialnämnden som, enligt 27 § andra stycket, har skyldighet att se till att vård enligt 27 § anordnas. Härmed har lagstiftaren velat inskärpa betydelsen av att nämnden, under LVM-vårdtiden, anordnar någon form av behandling utanför LVM-hemmet.[16]

Den närmare innebörden av »så snart det kan ske» är inte preciserat i förarbetena. Där framgår endast, att den intagne *i princip så snart som möjligt* bör beredas tillfälle att pröva andra vårdformer.[17] Ett beslut om vård i annan form skall dock ske med hänsyn till den planerade vården. Socialberedningen menade därvid, att stora ansträngningar bör göras i LVM-vårdens inledningsskede för att åstadkomma behandlingslösningar som den enskilde själv väljer. Strävan bör vara att vårdperioden på LVM-hemmet görs så kort som möjligt och att klienterna slussas över till någon annan lämplig vårdform med stöd av lagen så snart det finns förutsättningar för detta, vilket i en del fall, anfördes det, till och med kan vara lämpligt omedelbart efter avgiftningen.[18]

Uppenbarligen kan vård enligt 27 § komma i fråga i ett mycket tidigt skede av LVM-vården. Frågan är emellertid från vilken tidpunkt den enskilde *tidigast* kan komma i fråga för vård i annan form. Enligt 20 § första stycket andra meningen, skall tvångsvården anses påbörjad när den enskilde *inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus*. Ordalydelsen ger vid handen, att vårdtiden inte börjar beräknas förrän missbrukaren *faktiskt inställt sig* på LVM-hemmet/sjukhuset. Denna fråga reglerades inte i 1981 års lag. Däremot framgick av motiven, att vården alltid måste påbörjas genom ett *beslut* om intagning i en LVM-institution men att det inte var »alldeles nödvändigt att den enskilde faktiskt alltid inställer

13 Prop 1987/88:147 s 105.
14 Jfr SOU 1981:7 s 43.
15 SOU 1981:7 s 43.
16 Prop 1981/82:8 s 105.
17 Prop 1981/82:8 s 91.
18 SOU 1987:22 s 266.

sig vid» den ansvariga institutionen.[19] Även i motiven till 1988 års lag sägs, att »Den faktiska vården av missbrukaren behöver inte nödvändigtvis äga rum på det LVM-hem där missbrukaren formellt har tagits in. Det är möjligt och ibland lämpligt att *redan i vårdens inledningsskede* föra missbrukaren till exempelvis ett enskilt drivet behandlingskollektiv. Det ligger i sakens natur, anfördes det, att beslutet i ett sådant fall, när missbrukaren aldrig varit på hemmet, *endast i formell mening* fattas av föreståndaren. I praktiken är det socialnämnden som i samråd med missbrukaren och föreståndaren bestämt i saken» (förf.kurs).[20]

Även om motiven ger uttryck för att vård i annan form skulle kunna ske utan att den enskilde inställt sig vid LVM-hemmet ger emellertid lagen inte utrymme för något annat än att en faktiskt inställelse på LVM-hemmet måste ske. Att det är den faktiska inställelsen, verkställigheten, och inte dagen för intagningsbeslutet som är avgörande för vårdtidens beräkning, uttalas också i motiven.[21] Det har i praktiken förekommit att LVM-hemmen och socialtjänsten gemensamt kommit överens om vårdplacering i annan form enligt 27 § redan från början, utan att missbrukaren över huvud varit på LVM-hemmet/sjukhuset. Motiven ger både uttryck för att det är görligt och att det inte är det. Lagens text är emellertid entydig; vården skall inledas på ett LVM-hem eller på ett sjukhus.[22] Genom beslutet om intagning åtar sig LVM-institutionen huvudansvaret för att genomföra vården, inklusive beräkningen av vårdtiden, och man ansvarar för att utskrivning sker så snart det inte längre finns skäl att tvångsvården skall fortsätta. Detta gäller även om den enskilde vårdas i annan form med stöd av 27 §. Det skulle te sig något märkligt om den som skall fatta beslut i för den enskilde avgörande frågor aldrig eller mycket lösligt tidigare träffat klienten. Däremot sägs ingenting om hur lång tid vistelsen på LVM-hemmet/sjukhuset initialt måste fortgå. Som framgått ovan menade Socialberedningen, att det i en del fall till och med kan vara lämpligt att den intagne slussas över till vård utanför LVM-hemmet »omedelbart efter avgiftningen».[23] Det torde alltså vara möjligt att redan på ett mycket tidigt stadium besluta om §27-placering men vården måste alltid inledas på LVM-hem eller sjukhus.

Det bör observeras, att § 27-institutet inte kan användas *i stället för* att skriva ut klienten om syftet med tvångsvården är uppnått. Förarbetena är dock inte entydiga i denna fråga. Sålunda sägs, att

> Om ett försök till vård utanför institutionen utfaller väl kan den intagne tillåtas att tillbringa återstoden av vårdtiden utanför institutionen och därvid formellt ännu vara inskriven vid institutionen med de möjligheter detta ger att vid eventuella försämringar i vårdresultatet, snabbt besluta om återintagning av honom i institutionen igen, eventuellt med hjälp av polisen. Man kan emellertid också välja att skriva ut honom helt, om det bedöms som osannolikt att en sådan återhämtning skall behöva tillgripas.[24]

19 Prop 1981/82:8 s 78.
20 SOU 1987:22 s 315. Prop 1987/88:147 s 76.
21 Prop 1987/88:147 s 74 f, 101 och 104.
22 Se även JO 1993/94:JO1 s 295 ff.
23 SOU 1987:22 s 265.
24 Prop 1981/82:8 s 91.

Uttalandet ger intryck av att det skulle finnas en valfrihet för LVM-hemmen vad gäller frågan om beslut om vård i annan form enligt 27 § eller beslut om utskrivning. Det kan emellertid inte vara en riktig slutsats. Vård i annan form är *ett led i LVM-vården*, en försöksplacering, då LVM-hemmet fortfarande har det formella ansvaret för beslut enligt lagen, t ex polishandräckning för återhämtning (27 § tredje stycket, 45 § p 4).[25] Är missbrukarens tillstånd sådant att syftet med tvångsvården är uppfyllt, dvs han är motiverad till frivillig vård vilket skall bedömas fortlöpande,[26] *skall* tvångsvården också upphöra (20 §). Det kan alltså inte stå institutionen fritt att välja mellan vård i annan form och utskrivning, något som styrks av ett annat motivuttalande, nämligen att

> *utskrivning* skall ske så snart ändamålet med vården är uppnått. Detta avser främst den situationen att det bedöms föreligga *realistiska förutsättningar* för att gå över till en fortsatt vård i frivilliga former.[27]

Det sagda torde ge vid handen, att vård i annan form bör komma i fråga i ett skede innan motivation till frivillig vård har uppnåtts, dvs innan syftet i 3 § är uppfyllt. Är syftet uppfyllt, dvs om det föreligger realistiska förutsättningar för vård i frivillig form, skall utskrivning ske i stället.

I lagen sägs ingenting om vilka förutsättningar som skall föreligga för att vård i annan form skall kunna komma i fråga. Uppenbarligen skall hänsyn tagas till den planerade vården, men vilka hänsyn preciseras inte. I motiven talas endast om, att det i vissa fall kan förekomma att den intagnes eget beteende kan *omöjliggöra* vård i annan form än på LVM-hem.[28] Klart är i vart fall, att § 27- institutet inte får användas som en möjlighet för LVM-hemmet att avhända sig ansvaret i *svårbemästrade fall*. Detta framgår av ett utlåtande från JO 1989/90 s 253 ff (II)

> 37-årige P blev omedelbart omhändertagen den 4 februari 1988 och den 18 februari beslöt LR att bifalla ansökan om beredande av vård. P, som av Lst och läkare ansågs starkt vårdbehövande, var blandmissbrukare av alkohol, amfetamin, sedativa, hypnotika och heroin allt efter tillgång och omständigheter. Han hade missbrukat i drygt 20 år och var svårt medtagen, klart självdestruktiv, aggressiv och psykotisk. Han hade också uttalat suicidhot.
>
> Den 19 februari placerades P i häkte sedan han hotat personalen med kniv och föreståndaren vägrade att ta tillbaka honom. P var alltjämt placerad i häkte den 24 februari och blev utskriven från LVM-hemmet den 25 februari 1988 till vård i annan form med stöd av dåvarande 15 § LVM.

JO riktade allvarlig kritik mot dåvarande föreståndaren. Det är, menade JO, ägnat att inge oro när på sätt som skett den som är ansvarig för vården vid ett LVM-hem sätter sig över de bestämmelser i lagen han är satt att tillämpa. Utredningen

25 Jfr SoU 1981/82:22 s 23 och 25.
26 Se avsnitt 9.4, angående syftet med vården.
27 Prop 1981/82:8 s 91.
28 Prop 1981/82:8 s 105.

visade att P var i utomordentligt stort behov av vård. Det oaktat och utan laga stöd hade föreståndaren beslutat att P skulle beredas vård utanför LVM-hemmet. Detta anförde JO, framstod som särskilt allvarligt mot den bakgrunden att utredningen klart utvisade att P till följd av den uteblivna vården vid ett fortsatt missbruk kunde komma till allvarlig skada.[29]

Av vad som anförts ovan kan man sålunda konstatera, att LVM-klienterna skall beredas vård i annan form så snart som möjligt med hänsyn till den planerade vården. Det kan dock inte komma i fråga att placera den enskilde i sådan vårdform redan från inledningen av LVM-vården utan klienten måste först inställa sig på LVM-hemmet/sjukhuset. Bestämmelsen synes ge utrymme för godtycke som knappast kan vara förenligt med kravet på rättssäkerhet då det inte finns någon möjlighet för den enskilde att kunna förutse LVM-hemmets beslut. För att i någon mån motverka godtycke har det dock, i 29 § LVM, uppställts ett krav på föreståndaren att, om klienten vistats i tre månader i ett LVM-hem utan att vård i annan form kommit till stånd, anmäla detta till LVM-hemmets styrelse och ange orsaken. Tanken är, att genom styrelsens insyn och tillsyn[30] skall man kunna verka för att de intagna får möjlighet att pröva andra vårdformer. Avsikten är dock inte att styrelsen skall göra någon prövning av föreståndarens åtgärder i det enskilda fallet utan endast påverka LVM-hemmets rutiner och socialnämndens insatser.[31] Huruvida denna kontrollform är effektiv eller inte har inte närmare undersökts.[32]

Avslutningsvis må anmärkas, att tremånaderstiden i 29 § får inte ses som en period under vilken institutionen inte behöver pröva frågan om utskrivning eller vård i annan form. Sådana frågor måste, så som lagen är utformad, prövas kontinuerligt.

13.3 Vårdtid

Nykterhetsvårdslagen[33], som enbart medgav tvångsvård av alkoholmissbrukare innehöll, i förhållande till LVM, långa vårdtider. Den tid som den enskilde fick kvarhållas i en allmän vårdanstalt utgjorde *ett år* (44 § NvL). Hade klienten förut varit intagen i en sådan anstalt, och ett nytt beslut om tvångsvård fattades inom fem år från senaste utskrivning, var vårdtiden *två år*. Utskrivning skulle dock ske före vårdtidens utgång om det förelåg grundad anledning att anta att den enskilde efter utskrivningen skulle föra ett nyktert liv. Den i 44 § angivna vårdtiden kunde dessutom *förlängas* med ytterligare två år, dock med högst sex månader i sänder.

29 Jfr även motivuttalanden till LVU (Prop 1989/90:28 s 55) där det framgår, att det inte får förekomma att en ung människa skrivs ut till vård i det egna hemmet därför att personalen på institutionen anser att de inte klarar av honom eller henne.

30 Numera har SiS tillsyn över LVM-hemmen. Jfr 23 a § SoL.

31 Prop 1981/82:8 s 106.

32 Se prop 2000/01:80 s 50 och 119 f, där det föreslås att anmälan skall göras till SiS. Det tvivelaktiga i att SiS har tillsyn över sina egna institutioner har tidigare nämnts, avsnitt 9.1.

33 SFS 1971:307.

Förutsättningen härför var antingen att beslut om tvångsvård fattats på grund av att den enskilde var farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv eller, för att han förut, minst tre gånger, varit intagen i allmän vårdanstalt och ett slutligt beslut ånyo meddelats inom ett år från senaste utskrivning.[34]

Enligt 1981 års LVM[35] (7 §) skulle vård med stöd av lagen, som *huvudregel*, upphöra så snart syftet med vården var uppnått och *senast två månader* efter det att vården påbörjades. Tanken var, att ett beslut om vård inte skulle innebära att vården under lång tid bedrevs oberoende av den enskildes samtycke. Vården är avsedd, anförde Socialberedningen, som ett medel att bryta en destruktiv utveckling och den skall syfta till att ge den enskilde *motivation och realistisk möjlighet* att själv fortsätta att arbeta med problemen. Så snart det fanns förutsättningar för en fortsatt vård i frivilliga former skulle utskrivning ske.[36] Det sagda avsågs ge uttryck för en allmän strävan att nedbringa vårdtiderna för vård i sluten institution. Längre vårdtider i sluten miljö ansågs i sig vara ägnade att orsaka problem vid återanpassningen till det normala samhällslivet. Vård utan samtycke skulle vara begränsad till vad som erfordrades för att ge den enskilde incitament till en fortsatt vård i frivilliga former.[37]

1981 års lag gav emellertid även utrymme för *förlängning* av vårdtiden med *högst två månader* om klienten, till följd av sitt *hälsotillstånd*, behövde ytterligare vård eller om det fanns *andra synnerliga skäl* (16 §). Förlängningsmöjligheten fick dock inte tagas till intäkt för att dröja med att ta itu med att hjälpa den enskilde med att få sina behov av t ex bostad tillgodosedda. Såväl LVM-hemmet som socialnämnden hade att omedelbart påbörja de praktiska förberedelser som krävdes före utskrivningen och även om förlängning beslutades, skulle utskrivning ske så snart som möjligt.[38]

Vård enligt LVM skall ses som en *inledning* till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser i frivilliga former. Vid Socialberedningens översyn av lagen 1987 fann man starka motiv för att slå vakt om detta synsätt. Beredningen avvisade tanken på att låta tvångsvården pågå för att säkerställa genomförandet av ett längre behandlingsprogram. Förändringar kan inte i längden *tvingas* på missbrukaren, han måste själv välja dem, menade man. I vissa situationer anses det dock nödvändigt att tvinga en missbrukare till vård för att bryta en destruktiv utveckling och för att säkerställa att *en förändringsprocess skall kunna inledas*. Däremot, anförde Socialberedningen, måste behandlingen ha sin utgångspunkt i att det är missbrukaren själv som slutligen fattar beslut och tar ansvar för sitt liv. En sådan process ansågs av beredningen inte i sin helhet kunna genomföras under yttre tvång.[39]

34 Den genomsnittliga vårdtiden vid de *allmänna* vårdanstalterna uppgick 1979 till 266 dagar för de tvångsintagna och 90 dagar för de frivilligt intagna. Den genomsnittliga vårdtiden vid de *enskilda* vårdanstalterna, som enbart vårdade frivilligt intagna, uppgick till 75 dagar. SOU 1981:7 s 22.

35 SFS 1981:1243.

36 SOU 1981:7 s 43.

37 SOU 1981:7 s 29.

38 SOU 1981:7 s 44.

39 SOU 1987:22 s 263.

Under de år LVM var i kraft före Socialberedningens översyn var de i lagen valda vårdtiderna omdiskuterade. Bl. a hävdades, att vårdtiden var för kort – särskilt när det gällde yngre missbrukare – för att säkerställa den *inledande fas av motivationsarbete och planering* som LVM skulle möjliggöra. Socialberedningen menade, att i jämförelse med LVU, där vården av en ung missbrukare kan pågå i ett år efter det att den unge fyllt 20 år (21 § LVU), var skillnaden i vårdtidens längd mellan LVU och LVM oacceptabelt stor i förhållande till vårdbehovet hos många unga vuxna. Att utsträcka vårdtiden i LVM till ett år ansåg beredningen dock inte förenligt med den grundläggande tanken att inte låta tvånget bestå så länge att det garanterar att ett helt behandlingsprogram kan genomföras. Utgångspunkten skulle i stället vara att tvångsvården skall kunna pågå så länge att det finns rimliga förutsättningar att inleda en förändringsprocess.[40] Behandlingsmässiga skäl ansågs sålunda tala för en förhållandevis lång vårdtid under vilken det är angeläget att missbrukaren får pröva behandling i *andra vårdformer.* Med hänsyn till lagens karaktär av undantagslag och till det djupa ingrepp i den enskildes integritet som ett frihetsberövande innebär stannade Socialberedningen för en *längsta vårdtid om sex månader* utan möjlighet till vidare förlängning.[41]

Enligt lagstiftarens uppfattning är det de långsiktiga, *frivilliga* vårdinsatserna som skall sättas i främsta rummet. LVM-vården skall ses som *utgångspunkt för motivationsarbete och planering* för vård- och stödåtgärder, som i de flesta fall måste fortgå efter det att LVM-vården avslutats.[42] Bestämmelsen om vårdtid[43] i 20 § LVM är bestämd med hänsyn till detta. Vårdtiden är också anpassad utifrån tanken att LVM-perioden skall ge utrymme för försöksvis anordnad vård i andra former (27 §). Vården skall, enligt 20 § andra meningen, *anses påbörjad* när missbrukaren, på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård, *inställt sig vid eller förts till* ett LVM-hem eller ett sjukhus. Att det därvid är verkställigheten av beslutet som är avgörande har framgått ovan.[44] Det är institutionsledningen som har ansvaret för beräkning av vårdtiden och »den fortlöpande kontrollen att förutsättningar för vård alltjämt föreligger.»[45]

Enligt lagens ordalydelse är det *när syftet med vården är uppnått* som i första hand är avgörande för när tvångsvården skall upphöra. Som tidigare framgått skall tvångsvården, enligt 3 § LVM, syfta till att motivera missbrukaren så att han kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Innebörden av syftesbestämmelsen och bedömningen av när syftet med LVM-vården skall anses uppnått har tidigare diskuterats.[46] Här skall endast tydliggöras, att även om syftet med tvångsvården inte uppnås får vården pågå *högst sex månader* som är den yttersta gränsen för tvångs-

40 SOU 1987:22 s 265.

41 SOU 1987:22 s 288 f.

42 Prop 1987/88:147 s 70. SoU 1987/88:25 s 16 f.

43 Begreppet »vårdtid» användes av Socialberedningen (SOU 1981:7 s 22) i bemärkelsen »sammanlagd tid på anstalt» på grund av en och samma intagning.

44 Se även prop 1987/88:147 s 74 f.

45 Prop 1981/82:8 s 52.

46 Se avsnitt 9.4.

vården. LVM reglerar uttömmande i vilka fall utskrivning får ske. Utskrivning får sålunda enbart föranledas av nu anförda omständigheter. Det betyder att motivation skall bedömas föreligga för fortsatt vård i frivilliga former eller att den maximala vårdtiden har uppnåtts.[47] En klient kan alltså inte skrivas ut som sanktion eller för att behandlingshemmet annars inte har möjlighet att vårda honom.[48] Däremot kan överflyttning ske (25 § tredje stycket) om det anses lämpligt från vårdsynpunkt och SiS medger det. Vid överflyttning föreligger en absolut samrådsskyldighet med socialnämnden (26 §).

Även om inte syftet med vården uppnås innebär 20 § enligt sin ordalydelse, att tvångsvården måste upphöra ändå. Eftersom lagen stipulerar en längsta vårdtid och att förlängning av vårdtiden tid inte kan ske, inställer sig frågan hur snart efter avslutad LVM-vård ett nytt beslut om tvångsvård kan fattas.[49] Lagrådet tog upp denna fråga och anförde, att[50]

> Man måste räkna med möjligheten att det kan finnas missbrukare som även vid sexmånaderstidens utgång är hemfallna åt ett fortgående missbruk. Av bestämmelsen om längsta vårdtid följer att en sådan missbrukare inte omedelbart efter sexmånaderstidens utgång kan ånyo omhändertas för tvångsvård.

Lagrådet menade, att eftersom möjligheten att förlänga vårdtiden slopats, måste en vårdperiod på ett LVM-hem föregås av ett nytt beslut av länsrätten tillkommet i den ordning som anges i 4–11 §§. Ansökande myndighet har alltså att på nytt pröva om det finns skäl att ansöka om tvångsvård varvid särskilt kommer i blickpunkten om den enskildes missbruk, trots den tilländagångna vårdperioden om sex månader, kan betraktas som fortgående.[51] RegR har därefter funnit (RÅ 1991 Ref 47), att 20 § LVM hindrar fortsatt tvångsvård i *direkt anslutning* till att tvångsvårdstiden för ett tidigare beslut gått ut. Missbrukaren skall i stället erbjudas stöd och behandling i frivilliga former. Först när det genom *ytterligare återfall* kan påvisas att den enskilde inte kunnat övervinna sitt missbruk på frivillig väg och han fortfarande är i behov av kvalificerad missbrukarvård, bör frågan om

47 Av SiS DOK-system avseende klienter 1998 framgår, att 5 % av klienterna skrivits ut p g a »annat» än planerad utskrivning, avliden eller avviken en längre tid. Vad »annat» innebär är inte undersökt.

48 Se JO 1989/90 s 262 f angående konflikten mellan arbetsmiljölagen (AmL) och LVM. Arbetsmiljölagen och säkerheten för personalen kan enligt JO:s uppfattning *inte* utgöra ytterligare en utskrivningsgrund, vilket skulle utgöra ett allvarligt hot mot syftet med LVM. Därmed inte sagt att AmL inte är tillämplig på LVM-hem. Från arbetsmiljösynpunkt oacceptabla förhållanden kan i extremfall leda till att hemmet avstängs som arbetsplats. »Bortsett från att en sådan åtgärd skulle utivsa att huvudmannen allvarligt brustit i sina skyldigheter att tillföra hemmet behövliga resurser, får en sådan åtgärd inte leda till att vårdtagaren avstängs från den vård, som han ansetts vara i oundgängligt behov av. Det får i sådant fall åligga den som förestår vården vid hemmet att tillse att missbrukaren kan tas emot vid en annan institution.»

49 Den offentliga statistiken visar, att en förhållandevis stor andel av klienterna har flera beslut om såväl omedelbart omhändertagande som beredande av vård under ett kalenderår (1999 drygt 42 %).

50 Prop 1987/88:147 s 224.

51 Prop 1987/88:147 s 224.

tvångsvård ånyo aktualiseras.[52] Därvid får dock erinras om lagstiftarens uppfattning, att LVM inte är tänkt att komma till användning först när den enskilde hamnat i ett akut läge eller en ren nödsituation.[53]

Som vårdtid räknas, enligt 21 §, *inte* den tid då missbrukaren olovligen vistats utanför ett LVM-hem eller om han är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt. Detta innebär, att är klienten frånvarande från LVM-hemmet av sådana skäl, kan vårdtiden förlängas i motsvarande mån. Dock gäller, att har klienten sedan LVM-vården påbörjats varit frånvarande från LVM-hemmet, antingen på grund av att han olovligen vistats utanför LVM-hemmet eller på grund av att han varit intagen på häkte eller kriminalvårdsanstalt, under *minst sex månader i följd* skall beslutet om tvångsvård upphöra (12 § 3 st LVM).[54] Efter så lång tid anses det vara rimligt att en domstol avgör om förutsättningar för vård fortfarande är för handen varför det fordras ett nytt utrednings- och ansökningsförfarande.[55] Något annat skäl till förlängning av vårdtiden än de som anges i 21 § får inte förekomma.

Vården upphör genom ett beslut om utskrivning av den som förestår vården vid LVM-hemmet (20 §, 25 § 2 st). Socialnämnden skall därvid *aktivt* verka för att klienten får bostad och arbete eller utbildning samt se till att den enskilde få personligt stöd eller behandling för att *varaktigt* komma ifrån sitt missbruk (30 §). Tanken härmed är att de eftervårdande insatserna ofta är avgörande för rehabiliteringen eftersom att en vård, som enbart består av en vistelse på ett LVM-hem, har små möjligheter att lyckas. Att nämnden »aktivt» skall verka för detta innebär en långt gående skyldighet. Som regel, är tanken, skall dessa insatser kunna utnyttjas av den enskilde när han lämnar LVM-hemmet. Utgångspunkten skall vara att klienten inte skall behöva återvända till en miljö och en livssituation där han har små möjligheter att återvända till missbruket.[56]

52 I beslut 1991-11-11 Dnr 2743-91-41 fann JK, att mot bakgrund av reglerna om längsta vårdtid i LVM (20 §) måste det anses uppenbart att Ö under den aktuella tiden varit berövad friheten utan grund. Vid bedömningen av ersättningsfrågan menade JK, »är det ofrånkomligt att en jämförelse görs med de ersättningsbelopp som utges till personer som varit anhållna och häktade. En avsevärd skillnad måste anses föreligga mellan en person som – oskyldigt – varit berövad friheten misstänkt för brott och den som omhändertagits på grund av eget behov av vård. Det är att märka att felaktigheten i detta fall inte hänförde sig till själva vårdbehovet. Med hänsyn härtill och under beaktande av föreliggande speciella omständigheter i övrigt måste den integritetskränkning som kan anses ha följt av det aktuella beslutet och domarna vara begränsad.» Ersättningen till Ö bestämdes till »skäliga ansedda» 10 000 kronor.

53 Prop 1987/88:147 s 43.

54 12 § 3 st har givit upphov till tolkningsproblem. Enligt JK:s beslut 1996-03-28 Dnr 2801-95-41, fick en LVM-klient skadestånd därför att bestämmelsen tolkats som att sexmånaderstiden skulle räknas *antingen* i förhållande till att man varit olovligen frånvarande *eller* för att man vistats i häkte eller kriminalvårdsanstalt. Klienten hade dels varit avviken i cirka en och halv månad och dels intagen på kriminalvårdsanstalt i knappt fem månader men inte blivit utskriven trots att han inte varit på LVM-hemmet under mer än sex månader i följd. I prop 2000/01:80 föreslås ett förtydligande där det framgår att den tid som anges i 21 § inte skall räknas som vårdtid om den uppgår till sammanlagt minst sex månader i följd.

55 Prop 1987/88:147 s 97.

56 Prop 1987/88:147 s 106.

13.4 Vårdtiderna vid LVM-hemmen

Undersökningen vid Behandlingshemmet Holma[57] visar, att majoriteten av klienterna, där rätten beslutat om beredande av vård enligt 4 § LVM, hade en vårdtid på *mer* än 180 dagar (se tabell nedan). I denna tid ingår förlängningar av vårdtiden på grund av avvikningar[58] och sådan tid som den enskilde beretts vård i annan form med stöd av 27 §.

Vårdtider fördelade på måltyp I och II[59]

Vårdtid/antal dagar	Klienter 1993, måltyp I (n = 13)	Klienter 1994, måltyp I (n = 18)	Klienter 1995, måltyp I (n = 12)	Klienter 1993, måltyp II (n = 20)	Klienter 1994, måltyp II (n = 23)	Klienter 1995, måltyp II (n = 20)
< 50	7,7	5,6	–	10,0	13,0	5,0
51–100	–	11,0	–	5,0	–	10,0
101–150	7,7	5,6	8,3	5,0	13,0	5,0
151–180	7,7	5,6	–	20,0	13,0	10,0
181–200	76,9	61,0	50,0	60,0	39,1	50,0
201–225	–	5,6	25,0	–	13,0	15,0
226–250	–	5,6	8,3	–	4,3	5,0
251–275	–	5,6	25,0	–	13,0	15,0

Såvitt gäller vårdtiderna under 50 dagar beror detta på, att KamR upphävt beslutet efter överklagande (måltyp I), att klienten överflyttats till annat LVM-hem (måltyp II) och i ett fall (måltyp II), har klienten avlidit efter 32 dagar på behandlingshemmet. Orsaken till överflyttning har varit att klienten var starkt våldsbenägen, hotat andra klienter och personal, själv blivit hotad eller haft kraftiga beteendestörningar. I samtliga fall har klienterna meddelats överflyttningsbeslutet skriftligen med besvärshänvisning.

Såvitt gått att utläsa ur behandlingsjournalerna finns det ingenting som tyder på annat än att en kontinuerlig diskussion förts huruvida klienten var motiverad för frivillig vård eller inte. Man kan som regel följa samspelet mellan behandlare och klient och man kan förstå vilka överväganden som gjorts. I fall då klienten själv begärt att få bli utskriven har han – då hans begäran inte hörsammats – fått ett skriftligt avslag med besvärshänvisning.

Från SiS har inhämtats, att den *genomsnittliga vistelsetiden* på LVM-hem 1999 var 126 dygn för män och 146 dygn för kvinnor. Av dem som enbart var placerade enligt 13 § LVM var 42 procent utskrivna inom 15 dagar.[60]

Beträffande *vård i annan form* enligt 27 § är undersökningen vid Behandlingshemmet Holma, av arkivtekniska skäl, begränsad till åren 1994 och 1995 och, av

57 Se metod och material, avsnitt 1.2.

58 Se avsnitt 14.8.3.

59 Måltyp I innefattar fall där rätten beslutat om beredande av vård *utan* ett föregående beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Måltyp II innefattar fall där rätten fastställt ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM och därefter också beslutat om beredande av vård.

60 SiS årsredovisning 1999, s 4.

naturliga skäl, till fall där länsrätten beslutat om beredande av vård (41 klienter 1994 och 32 klienter 1995). Granskningen visar, att drygt 40 % av klienterna vårdats i annan form. Majoriteten av klienterna synes alltså ha varit kvar på LVM-hemmet under hela vårdtiden.

Endast drygt 30 % av klienterna har beviljats vård i annan form *före* den tremånaderstid som anges i 29 §. Drygt 50 % av dessa klienter 1994 och nästan 40 % 1995 återintogs på LVM-hemmet och samtliga, i vart fall av 1994 års klienter, beviljades ny §27-vård igen. Orsaken till återintagningen var att klienten återfallit i missbruk eller avvikit.

I samtliga fall, vid Behandlingshemmet Holma, där vård i annan form *inte* kommit till stånd inom den i 29 § stipulerade tremånadersperioden, har LVM-hemmet skriftligen gjort en anmälan till LVM-hemmets styrelse. Vanligen hade klienten haft flera avvikningar från LVM-hemmet och i samband med dessa ofta återfallit i missbruk. Andra orsaker var att klienten, enligt behandlingshemmets uppfattning, ännu inte nått insikt i sin missbrukssituation, att han förnekade missbruk eller att klienten ej medverkade i eller avböjde behandling. Det fanns också exempel på att klientens medicinska värden var så dåliga att vård i annan form ej ansågs lämpligt, att han var i behov av stöd dygnet runt eller att man ännu inte funnit lämplig vårdform.[61] Vilka åtgärder som vidtagits från LVM-hemmets styrelse framgick inte.

Från SiS DOK-system har inhämtats, att såvitt gäller klienter som skrevs ut från institutionerna 1998 fick flertalet (73 %) vård i annan form enligt 27 § LVM. Vanligast är institutionsplaceringar och eget boende med öppenvårdsbehandling. I 6 % synes dock klienter placerats i eget boende utan missbruksbehandling. Orsaken härtill har jag inte närmare utrett, men omständigheten förefaller strida mot lagstiftarens tanke.

En viktig fråga är vad som händer klienterna efter utskrivningen. Som framgått ovan har socialnämnden en långt gående skyldighet att på ett aktivt sätt verka för att den enskilde varaktigt kommer ifrån sitt missbruk. Såvitt gäller undersökningen vid Behandlingshemmet Holma är det inte alltid det gått att utläsa anledningen till ett beslut om utskrivning och till vilka förhållanden utskrivningen skett. Dock kan i vart fall konstateras, att åtminstone 40 % av klienterna 1994 och 65 % av klienterna 1995 fortsatte i frivillig vård efter LVM-vården. Ungefär hälften av dessa, respektive år, fortsatte vården i frivillig form på samma LVM-hem.

Hur många dagar klienterna *frivilligt* stannat kvar på Holma efter avslutad tvångsvård varierar mellan 1–195 dagar. Därvid har det ingen betydelse hur många dagar man dessförinnan tvångsvårdats. Dessa klienter har nämligen, med undantag av en klient som skrevs ut från LVM-vården efter 81 dagar, samtliga en vårdtid på mellan 173–268 dagar. Den klient som frivilligt stannade kvar längst (195 dagar) hade vårdats med stöd av LVM i 183. De som avbrutit den frivilliga vården efter en dag hade en LVM-tid på 173 respektive 190 dagar. Anledningen till att den frivilliga vården upphört framgår i regel inte. Av sex fall kan man dock

61 Enligt vad som framgår av SiS DOK-system redovisas samma skäl beträffande 1998 års klienter.

utläsa att klienten avvikit eller själv skrivit ut sig. Detta har i regel skett redan efter 1–3 dagar.

SiS DOK-system avseende klienterna 1998 visar, att 51 % av klienterna, som varit placerade i vård i annan form med stöd av 27 § LVM, fortsatte *inte* vården i frivilliga former. För dem som *inte* vårdats i annan form övergick inte vården i frivilliga former efter LVM-vården för 61 %. Den egentliga orsaken härtill har inte gått att få fram.

13.5 Sammanfattande synpunkter

Det sagda ger vid handen, att LVM innehåller en explicit yttersta gräns för hur länge tvångsvården får pågå. Ur den synpunkten är förutsebarheten för den enskilde väl tillgodosedd. Tvångsvården skall emellertid upphöra tidigare, så snart syftet är uppnått, vilket torde kunna bli föremål för subjektiva värderingar då varken lagen, dess förarbeten eller rättspraxis ger någon egentlig vägledning efter vilka kriterier detta skall bedömas. Undersökningen har visat, att tvångsvården pågår under förhållandevis lång tid vilket naturligtvis kan bero på att klienterna är i så dåligt skick att syftet inte kan uppnås tidigare. Det finns emellertid ingen självklar garanti för att inte andra bakomliggande skäl skall tillåtas styra bedömningarna. Som lagen är utformad kan klienterna varken förutse i vilket läge vård enligt 27 § kan komma i fråga eller när utskrivning kan komma att ske. Det är tveksamt om de kontrollmöjligheter som finns att tillgå; domstolsprövning efter överklagande på beslut om nekad utskrivning, anmälan till SiS styrelse, SiS tillsyn och JO, kan anses tillräckliga.[62]

Ett beslut om beredande av vård med stöd av LVM är *på ett sätt* ett *tidsobestämt frihetsberövande.* Visserligen innehåller 20 § bestämmelser om när tvångsvården skall upphöra, med det är efter en fortlöpande diskretionär prövning av behandlingsansvariga. Det är således beroende av den fortsatta utvecklingen av motiveringsprocessen hur länge frihetsberövandet skall fortgå, dock *aldrig mer än sex månader.* I LVM finns ingen automatisk domstolsprövning, med jämna mellanrum, sedan det väl beslutats om beredande av vård och beslutet vunnit laga kraft. Det torde dock vara till gagn för den enskildes rättssäkerhet med en sådan kontroll baserad på såväl juridisk som specialiserad kompetens inom missbruksområdet.

Med hänsyn till att den enskilde när som helst och hur många gånger som helst kan begära att få bli utskriven och har, i händelse av att detta nekas honom, möjlighet att överklaga, synes lagens utformning inte strida mot artikel 5:4 i Europakonventionen. Däremot kan den som blir återintagen på ett LVM-hem efter en § 27-vistelse i öppnare vårdformer inte överklaga ett sådant beslut, något som möjligen skulle kunna anses oförenligt med artikeln. Med hänsyn till att den enskilde redan är berövad sin frihet, eftersom LVM-beslutet fortfarande gäller

62 Se även vad som anförts beträffande syftesbestämmelsen och dess handlingsdirigerande funktion, avsnitt 9.4.

under en vistelse enligt 27 §, och efter vad som nyss sagts angående möjligheten att när som helst begära att få bli utskriven är det dock, enligt min uppfattning, inte troligt att LVM i det avseendet heller skulle strida mot konventionen.

Vårdtiden är densamma oavsett vilket missbruksmedel det är fråga om, i vilket tillstånd den enskilde befinner sig och obereonde av vilken specialindikation som är tillämplig. Huruvida detta kan anses vara en ändamålsenlig konstruktion är inte närmare undersökt men det torde möjligen vara en fråga att överväga de lege ferenda.

14 Särskilda befogenheter

14.1 Inledning

Förutom att LVM, utifrån RF och Europakonventionen, ger erforderligt lagstöd för själva frihetsberövandet innehåller 31–36 §§, under rubriken särskilda befogenheter, bestämmelser som företer likheter med sådana straffprocessuella tvångsmedel som noggrant regleras i RB.[1] Det är fråga om betungande offentligrättsliga föreskrifter som ger behandlingshemmen befogenhet att, under särskilda förutsättningar, ytterligare inkräkta på den enskildes person och egendom. Sålunda förbjuds den enskilde att under behandlingshemsvistelsen inneha viss egendom (31 §) och sådan egendom får omhändertas och i vissa fall förstöras och försäljas (36 §). Institutionspersonalen ges också befogenhet att företaga kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning (32 §), ytterligare begränsa den enskildes rörelsefrihet (34 §) samt att kontrollera försändelser som sänds till den intagne (35 §).

Befogenhetsreglerna utgör, enligt motiven, de egentliga tvångsbestämmelserna. Det är dessa som, enligt förarbetena, motiverar hela särlagstiftningen om vård utan samtycke och det rättssäkerhetssystem som byggts upp kring lagstiftningen.[2] Även om reglerna vid ett första påseende ter sig tämligen okontroversiella uppfattas de av tillämparna som »luddiga» och de ger i den praktiska tillämpningen upphov till problem och frågeställningar som beslutsfattarna har att tampas med, många gånger i en akut situation där egen eller andras säkerhet står på spel. Man ställs t ex inför allehanda varianter när det gäller att avgöra om medhavd egendom skall anses vara till men för vården/ordningen eller inte, gränsdragningsfrågor när det gäller kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning och tveksamheter beträffande förutsättningarna för vistelse i avskildhet.

Bestämmelserna har stor betydelse för att man skall kunna bedriva en kvalificerad och effektiv vård där man så långt möjligt kan garantera en drogfri och säker miljö för såväl de intagna som för personal, något som dock inte får inne-

1 Polisrättsutredningen (SOU 1994:47 s 137 f) vill reservera begreppet tvångsmedel för »sådana direkta ingripanden mot person eller egendom som företas i myndighetsutövning och som utgör någon form av intrång i en persons rättssfär.» Dessutom menade man, bör det vara fråga om åtgärder vars syfte är att åstadkomma ett konkret resultat som medför synbara eller kännbara verkningar för den enskilde.

2 Prop1981/82:8 s 58 f.

bära att klienternas trygghet till person och egendom eftersätts. Eftersom det handlar om allvarliga ingrepp mot den enskildes integritet gäller det att finna en ordning som på en och samma gång tillfredsställer den klassiska konflikten mellan kraven på effektivitet vid vårdens bedrivande och rättssäkerheten för den enskilde. Bestämmelsernas relativa vaghet gör att det finns en klar risk att i tillämpningen effektivitetsintresset får väga över och den enskildes integritet får stå tillbaka. Statens institutionsstyrelses allmänna råd 1997:I (IAR) innehåller viss vägledning om hur bestämmelserna skall tillämpas. De bygger i huvudsak på förarbetena som dock inte ger mycket vägledning vad gäller innebörden av och begränsningar i befogenheterna. I sammanhanget är det också viktigt att beakta, att i händelse av att IAR och/eller eventuella interna ordningsregler som förekommer på behandlingshemmen inte överensstämmer med gällande författningsbestämmelser, de senare äger företräde. Tvångsomhändertagnas självbestämmande och integritet är redan starkt beskuren genom frihetsberövandet och det är av synnerlig vikt att den integritetssfär som kvarstår respekteras. Klienternas liv är präglade av att man får finna sig i vad andra »som begriper bättre» bestämmer och många har en erfarenhet från kriminalvården där tvångsbefogenheterna i vissa fall tillåts gå längre. Därför finns det också en risk att klienten inte nämnvärt reagerar om det skulle inträffa att behandlingshemmen/myndigheterna vidtar åtgärder utöver vad som är tillåtet.

Även den som berövats sin frihet omfattas av grundlagsskyddet och de rättighetsbevarande föreskrifter som Europakonventionen innehåller. Varje intrång måste ha en rättslig grund och föregås av noggranna överväganden med strikt iakttagande av gällande bestämmelser. Reglerna bör vara så klart och tydligt utformade att utrymme för godtycke i möjligaste mån undviks. Med hänsyn till att det är fråga om åtgärder som gör intrång i grundläggande fri- och rättigheter och med hänsyn till ändamåls- och legalitetsprinciperna i grundlagen bör bestämmelserna tolkas restriktivt[3] och åtgärder som inte har explicit lagstöd får inte förekomma.

Utifrån rättighetsbestämmelserna i RF och Europakonventionen granskas i föreliggande kapitel varje befogenhet som enligt LVM medges behandlingshemmen. Efter några inledande avsnitt av övergripande natur beskrivs varje befogenhet med avseende på vilken personkrets som omfattas av reglerna, förutsättningarna för att befogenheten skall få vidtas, beslutsbefogenhet samt innebörden av väsentliga begrepp i bestämmelserna.

Regler av motsvarande eller liknande slag återfinns även i annan lagstiftning med samma, liknande eller annat syfte än vad som anges i LVM. I den mån LVM och dess förarbeten inte ger erforderligt stöd för att besvara vissa frågor torde vägledning kunna hämtas främst från annan sociallagstiftning, särskilt LVU eftersom dessa regler delvis tjänat som mönster för utformningen av bestämmelserna i LVM, och lagregleringen inom hälso- och sjukvården. Med beaktande av i vilka syften åtgärderna får vidtagas kan även viss vägledning hämtas från rättegångsbalken och från kriminalvårdslagstiftningen.

3 Jfr JO 1993/94:JO1 s 105 rörande tolkningen av 22 § PL. Se även Bylund i Ekelöf 3/1994 s 28.

Undersökningen av hur befogenhetsreglerna tillämpats i praktiken grundar sig i huvudsak på vad som framkommit vid granskningen av klientakterna vid Behandlingshemmet Holma[4] i Höör rörande klienter som varit inskrivna på behandlingshemmet under åren 1994 och 1995.[5] Sammanlagt har jag gått igenom 85 akter varav 47 härrör från 1994 och 38 från 1995.[6] Av den fortsatta redogörelsen för vad som framkommit vid undersökningen måste man beakta att klienterna som vistades på behandlingshemmet under den senare delen av 1994 och 1995 var yngre bland- och/eller narkotikamissbrukare. Det är möjligt och till och med troligt att resultatet sett annorlunda ut om det enbart handlat om kvinnor eller enbart alkoholmissbrukare som i regel inte har samma sorts eller lika omfattande kriminalitet i det förflutna som en manlig bland- eller narkotikamissbrukare. Av naturliga skäl baseras uppgifterna enbart på vad som skriftligen dokumenterats. Självklart har jag inte kunnat närvara då det varit fråga om att utöva någon befogenhet gentemot en enskild klient.

14.2 Allmänna principer

Att tvångsvården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och så långt möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde, har tidigare berörts (jfr 1 och 2 §§ LVM). Detta principiella synsätt innebär bl a att man även inom ramen för tvångsvård skall bemöta den enskildes synpunkter med respekt och så långt det är möjligt lösa olika problem i samverkan med honom. Utgångspunkten måste vara att egentliga tvångsmedel inte bör komma till användning annat än i *rena undantagssituationer.*[7] Tvång bör inte få komma i fråga annat än då det är *oundgängligen nödvändigt* och man bör inte heller få använda sig av mera långtgående tvångsåtgärder än vad som är nödvändigt för att genomföra vården i varje enskilt fall. Så snart det är möjligt skall tvånget mildras eller upphöra.[8] Dessa allmänna synpunkter hämtade från motiven kompletteras med vissa allmänna principer, som utbildats i praxis och som delvis även kodifierats. Principerna gäller för all tvångsmedelsanvändning,[9] även i fråga om sådana befogenheter som regleras i de sociala tvångslagarna. Även om lagliga förutsättningar för en tvångsbefogenhet *i princip* föreligger är det sålunda inte självklart att en sådan åtgärd i det konkreta fallet bör komma till användning. Ytterligare överväganden krävs varvid följande principer måste beaktas.

4 Av läsbarhetsskäl används i framställningen ibland enbart namnet »Holma».

5 Se utförligare kapitlet om metod och material.

6 Av arkiveringstekniska skäl har utskrivna klienter 1993 lämnats utanför denna del av undersökningen. Av liknande skäl har heller inte förfarandet vid försändelsekontroll över huvud taget kunnat granskas.

7 SOU 1981:7 s 56.

8 SOU 1981:7 s 29.

9 Prop 1993/94:24 s 23 och 46, Bylund i Ekelöf/3 1994 s 28 ff. Se även JO 1988/89 s 51 och 1994/95:JO1 s 140 f.

Tidigare har redogjorts för legalitetsprincipen (RF 1:1) och ändamålsprincipen (RF 2:12). *Legalitetsprincipen* kommer även till uttryck i Europakonventionen. Utöver den straffrättsliga legalitetsprincipen i artikel 7, som innehåller ett förbud mot att döma till straff utan stöd i lag och mot retroaktiva straffdomar,[10] kan principen även utläsas av andra artiklar, exempelvis artikel 8 enligt vilken inskränkningar i skyddet för privat- och familjeliv, hem och korrespondens undantagsvis får ske *enligt vad som är stadgat i lag*. Legalitetsprincipen innebär sålunda, att för att en myndighet, exempelvis en behandlingsinstitution, över huvud taget skall kunna vidta åtgärder som inkräktar på grundlags- och konventionsstadgade fri- och rättigheter, skall detta ha stöd i lag och verkställigheten av åtgärden får inte komma i konflikt med grundlagens eller Europakonventionens skyddsregler.[11]

Likaså *ändamålsprincipen* kommer till uttryck i exempelvis artikel 8. Inskränkningar i den i artikeln skyddade sfären får inte ske med undantag från vad som är stadgat i lag och i ett demokratiskt samhälle nödvändigt med hänsyn till i artikeln uppräknade ändamål.[12] Varje tvångsmedelsföreskrift måste alltså uttryckligen innefatta de ändamål för vilket tvångsmedlet får användas. Det är nödvändigt för att lagstiftaren skall kunna ta ställning till förenligheten med grundlagen och Europakonventionen, men också för att tillämparen skall ha klart för sig för vilka ändamål tvångsmedlet accepterats av lagstiftaren[13] så att både beslutet om åtgärden och verkställigheten av densamma inte syftar till annat än vad som är tillåtet i det särskilda fallet.[14]

De särskilda befogenheterna i LVM och LVU fyller huvudsakligen funktionen att bevara drogfrihet och säkerhet vid institutionerna. Reglerna får inte användas som sanktionsmedel därför att någon inte följer institutionens spelregler eller därför att han återfallit i missbruk. De är inte heller avsedda att användas i brottsutredande syfte. Fylleriet är sedan länge avkriminaliserat och att avslöja narkotikabrott ankommer inte på behandlingshemspersonalen även om sådana droger skulle påträffas hos en klient. Som Bramstång framhåller, möjliggör ett omsorgsfullt övervägande av ett besluts eller en åtgärds skälighet och ändamålsenlighet ett välgrundat ställningstagande till frågan om dess konkreta behövlighet.[15]

Av *behovsprincipen* följer, att en myndighet får använda tvång eller tvångsmedel endast om uppgiften inte kan lösas utan sådana åtgärder.[16] Tvånget skall inte bara vara *nödvändigt* för att avsett syfte skall uppnås, det skall också vara *verkningsfullt*, dvs leda till att man uppnår det avsedda resultatet.[17] Finns det flera tänkbara alternativ skall man välja det som är minst ingripande för den enskilde. En viss typ av tvångsmedel får alltså tillgripas endast då det föreligger ett påtagligt

10 Jfr den straffrättsliga legalitetsprincipen i BrB 1:1.
11 Jfr JO 1994/95:JO1 s 140.
12 Se utförligare avsnitt 6.4.2
13 Jfr Bylund 1993 s 57 och Bylund i Ekelöf/3 1994 s 29.
14 JO 1990/91:1 s 66.
15 Bramstång 1993 s 133.
16 JO 1987/88 s 73, Bylund 1993 s 58.
17 Bylund i Ekelöf/3 1994 s 29, Bylund 1993 s 58, Prop 1993/94:24 s 23.

behov och det avsedda resultatet inte kan uppnås med mildare metoder.[18] Principen framkommer exempelvis i 8 § PL vari stadgas, att om tvång måste tillgripas, skall detta ske endast i den form och den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet skall uppnås. Behovsprincipen innebär också att man skall sluta använda tvångsmedlet då syftet med åtgärden uppnåtts eller om det under tiden visar sig inte leda till avsett resultat.[19] Principen kan i viss mån sägas komma till uttryck genom förutsättningarna för befogenheterna i LVM. Sålunda sägs t ex i 32 § att kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får ske om det anses *påkallat*, rörelsefriheten får begränsas enligt 34 § om det är *nödvändigt* och försändelser får enligt 35 § kontrolleras i den mån det *behövs*.

Även om en tvångsbefogenhet i och för sig behövs för att avsett resultat skall uppnås får större ingrepp än vad som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter inte användas.[20] Detta är innebörden av *proportionalitetsprincipen,* som bl a kommer till uttryck i RB 28:3 a vad gäller husrannsakan, kroppsvisitation och kroppsbesiktning (Jfr RB 28:13). Sådana åtgärder får beslutas endast om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller annat motstående intresse.[21] En tvångsåtgärd – den skada som ingreppet orsakar[22] – skall sålunda, i fråga om *art, styrka, räckvidd och varaktighet*, stå i rimlig proportion till vad som är att vinna med åtgärden.[23] I varje enskilt fall skall det ske en avvägning om tvångsmedlet över huvud taget behöver tillgripas med hänsyn till omständigheterna eller om syftet kan tillgodoses genom en mindre ingripande åtgärd.[24] Vid denna avvägning utgår man i allmänhet från att ingrepp som enbart avser egendom eller ekonomiska intressen är mindre allvarliga än kränkningar av en persons frihet och integritet. I avvägningen ligger också ett val beträffande vilket av flera möjliga tvångsmedel som är rimligt att använda i det enskilda fallet.[25]

Proportionalitetsprincipen kommer inte till uttryck i LVM vilket inte betyder att den inte är tillämplig. Däremot stadgas numera i 2 a § LPT, att tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre åtgärder tillräckliga, skall de användas. Bestämmelsen är tillämplig vid all tvångsanvändning enligt lagen, såsom kroppsvisitation och avskiljning som även

18 Ekelöf 3/1984 s 75, JO 1992/93:JO1 s 154.

19 Bylund 1993 s 58.

20 Jfr JO 1987/88 s 73.

21 Jfr även 8 § PL som stadgar att polisman som skall verkställa tjänsteuppgift skall, under iakttagande av vad som föreskrivs i lag eller annan författning, ingripa på ett sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter.

22 Bylund 1993 s 58.

23 Prop 1993/94:24 s 23, Se även JO 1987/88 s 73, 1994/95:JO1 s 149 samt Andenaes 1995 s 143 f.

24 Jfr Bramstång 1993 s 99, där han framhåller att rättstillämpningen, vilande på en intresseavvägning, skall präglas av proportionalitetsprincipen och det lindrigare ingreppets princip. Se även JO 1994/95:JO1 s 149 där en husrannsakan i en bostad inte ansågs stå i rimlig proportion till vad som stod att vinna med denna, nämligen påträffandet av ett fotoalbum utan ekonomiskt värde. Se även JO 1992/93:JO1 s 155.

25 Bylund i Ekelöf/3 1994 s 30.

kan förekomma vid vård med stöd av LVM. Bestämmelsen innebär att det alltid skall göras en avvägning i de avseenden som anges i bestämmelsen.[26] Proportionalitetsprincipen kommer inte heller explicit till uttryck i Europakonventionens text. En åtgärds proportionalitet i förhållande till sitt ändamål har emellertid ofta åberopats av Europakommissionen/domstolen när en kränkning av konventionen ansetts vara för handen.

Ytterligare en princip kan härtill fogas, nämligen *aktualitetsprincipen*.[27] Ett beslut om tvångsåtgärder skall grundas på de förhållanden som föreligger vid beslutstillfället. Beslut om »administrativa tvångsmedel» får inte fattas i syfte att kunna användas om anledning därtill eventuellt skulle uppkomma.[28]

14.3 Våldsanvändning vid LVM-hemmen

Enligt 22 § LVM lämnas tvångsvård genom hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt lagen. Sådana hem är enbart utrustade med befogenheterna att förbjuda innehav av viss egendom, förstöra eller försälja otillåten egendom samt att genomföra kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Därutöver får hem som är avsedda för särskilt noggrann tillsyn (23 §) vidtaga åtgärder för att förhindra avvikning och i övrigt begränsa den enskildes rörelsefrihet samt genomföra kontroll av försändelser till den enskilde. Det torde sålunda ligga i en del av befogenheternas natur att visst våld ibland kan behöva tillgripas om den enskilde bjuder motstånd. Skall klienten t ex placeras i avskildhet av säkerhetsskäl kan det vara nödvändigt med lite handfastare tag. Frågan är vad LVM-hemmen har för befogenheter att använda våld och vad man därvid kan stödja sig på. Av betydelse är därvid de lagregler som tillåter att företrädare för det allmänna, utan att drabbas av ansvar, kan utföra sådana handlingar som i vanliga fall medför brottspåföljd.

För all tvångsmedelsanvändning anses gälla att våld får användas, men bara om och i den utsträckning som behövs.[29] I själva begreppet »tvångsmedel» som används i straffprocessuella sammanhang ligger att det är fråga om åtgärder som kan genomföras mot den enskildes vilja. I begreppet befogenheter i LVM och LVU torde också ligga att personalen ges makt och myndighet att vidta åtgärderna om förutsättningarna därför är uppfyllda även om den enskilde sätter sig till motvärn. För LVM- och LVU-institutionerna finns emellertid inga bestämmelser som reglerar befogenheten att tillgripa våld. Avsaknaden av dylika regler har inneburit att personalen ibland hamnat i tvivel om vad som får eller inte får göras. Huruvida sådana regler bör finnas eller inte kan dock diskuteras. Saknas bestämmelser är risken att man tar till medel som går utöver vad som är nödvändigt. Å andra sidan kan man med en uttrycklig bestämmelse riskera att denna tas

26 Prop 1999/2000:44 s 113.
27 Se avsnitt 11.1.
28 Jfr JO 1987/88 s 75 rörande husrannsakan.
29 Ds 1991:56 s.48.

till intäkt för att våld får tillgripas. Vid införandet av ny polislag anfördes en rad skäl för att polisens befogenheter att vidta olika ingrepp så långt möjligt bör regleras i lag. Ett skäl var att det rådde en viss osäkerhet om vilka ingrepp som får ske. Ett annat var att det från sakliga utgångspunkter ansågs uppenbart att både individens rättsskydd och polisens effektivitet gagnas av att förutsättningarna för olika former av polisingripanden preciseras.[30] Därtill kommer RF:s och Europakonventionens krav på lagstöd för begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter.

Beträffande innebörden av begreppet »våld» anfördes i motiven till RF, att med våld avses varje omedelbar inverkan på person genom kroppsligt våld eller genom hjälpmedel. Under begreppet våld faller inte endast vad som i BrB sägs utgöra misshandel (tillfogande av kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försättande i vanmakt eller annat sådant tillstånd) utan *även andra fysiska angrepp som innebär beröranде, t ex fasthållande eller knuffande.* Av hjälpmedel som kan komma till användning nämndes bl a batong, fängsel och skjutvapen, men även djur såsom hund eller häst.[31] Påtvingat våld anses det dock inte vara om man lyfter upp och för vård för bort en person som på grund av sjukdom eller påverkan är ur stånd att ta hand om sig själv och som förhåller sig passiv.[32]

Givetvis gäller för institutionspersonalen de allmänna bestämmelserna om *nödvärn* i BrB 24:1 och om *nöd* i BrB 24:4. Enligt den förra bestämmelsen föreligger rätt till nödvärn bl a mot ett påbörjat eller överhängande *brottsligt angrepp* på person eller egendom. Verkan av att nödvärnsrätt föreligger är att handlingen, trots att den faller under en brottsbeskrivning, inte är ett brott. Ett brott blir det endast fråga om, om gärningen med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är *uppenbart oförsvarlig.* Nöd föreligger, enligt den senare bestämmelsen, när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. En nödhandling utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet och omständigheterna i övrigt är *oförsvarlig.*

Behandlingshemmen torde också i sin tjänsteutövning kunna stödja sig på BrB 24:2 som har följande lydelse.

> Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller *annars berövad friheten* eller sätter han sig med våld eller hot om våld till motvärn eller göra han på annat sätt motstånd mot någon under vars uppsikt han står, då denne skall hålla honom till ordningen, får det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen skall hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma skall gälla, om någon annan än som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.
>
> Om rätt för polismän och viss annan personal att bruka våld finns i övrigt föreskrifter i polislagen.

Bestämmelsen omfattar inte enbart intagna på kriminalvårdsanstalt, häktade och anhållna, utan även den som »annars är berövad friheten» varmed avses fri-

30 Prop 1983:84:111 s 25.
31 SOU 1975:75 s 363 f.
32 Prop 1983/84:111 s 81.

hetsberövade med stöd av LPT, LVU[33] och LVM.[34] Berövad friheten anses även den vara som tillfälligt omhändertagits enligt PL och enligt LOB.[35] JO (1990/91:1 s 220) har, i fråga om förhindrande av avvikning vid förrättning *utanför* LVM-institution, funnit att personal vid LVM-hem för *särskilt noggrann tillsyn* (§ 23) i sin tjänsteutövning kan stödja sig på 24 kap 2 §. Huruvida JO därmed anser att § 22-hemmen inte skulle kunna åberopa ifrågavarande bestämmelse framgår inte. Beckman m fl anför, att anstalter eller hem är öppna i den meningen att det saknas murar, galler, stängsel eller särskild säkerhetsbevakning utesluter inte att de intagna är berövade friheten. Det avgörande är att de intagna är tvungna att vistas i anstalten eller hemmet.[36] Det sagda talar sålunda för att även klienter på LVM-hem utan särskilda befogenheter omfattas då även dessa klienter är berövade friheten och skyldiga att stanna kvar i vården.[37]

Att klienter avviker från LVM-vården kommer att framgå i det följande. BrB 24:2 är tillämplig också i händelse av att en frihetsberövad *rymmer. Försvarligt våld* får dock bara brukas för att *rymningen skall hindras*, sålunda inte efter det att rymningen har avslutats. Bestämmelsen är även tillämplig då den frihetsberövade *med våld eller hot om våld* sätter sig till *motvärn* eller på annat sätt gör *motstånd* mot någon under vars uppsikt han står då denne skall hålla honom till ordningen. Med *motstånd* avses även rent passivt motstånd vilket inte innefattar fysisk kraftutveckling, t ex en vägran att flytta på sig.[38] JO har funnit (1993/94:JO1 s 148 f) att även i *andra situationer* än de, där rätten till våldsanvändning uttryckligen reglerats, torde det vara förutsatt att visst våld får användas för att lösa tjänsteuppgift, dock under förutsättning att försvarlighetskriteriet är uppfyllt.

Försvarlighetskriteriet innebär att det inte är tillräckligt att våldet varit erforderligt, det skall dessutom vara försvarligt för att inte leda till ansvar.[39] Behovs- och proportionalitetsprinciperna medför att onödig kraftutveckling skall undvikas. Våld får användas endast när andra medel är otillräckliga för att tjänsteuppgiften skall kunna utföras och våldsanvändningen kan förväntas leda till det avsedda resultatet. Våld får över huvud taget inte tillgripas om tjänsteuppgiften inte har en sådan betydelse att det framstår som befogat att den genomförs med fysiskt tvång. Nödgas man tillgripa våld måste under hela händelseförloppet beaktas att aldrig mera våld används än vad som är rimligt i förhållande till vad som kan uppnås. Slag mot ömtåliga delar av kroppen anses som regel inte tillåtna, liksom sparkar, struptag, grepp i håret.[40]

Intagen i kriminalvårdsanstalt (M) anmälde till JO (1993/94:JO1 s 148 f) att han efter ett besök av hustrun blev han avvisiterad enligt gällande regler. Vid visitationen tog vår-

33 Beckman m fl 1990 s 668.
34 Jfr JO 1990/91:1 s 220.
35 Beckman m fl 1990 s 668.
36 Beckman m fl 1990 s 668.
37 Jfr även vad som nedan diskuteras angående §22-hemmens befogenhet att förhindra avvikning, avsnitt 14.8.7.
38 Beckman m fl 1990 s 669. Se även JO 1993/94:JO1 s 148 f.
39 Beckman m fl 1990 s 669.
40 Beckman m fl 1990 s 678.

daren ett kraftfullt strupgrepp runt hans hals och klämde åt, eftersom han inte ville öppna munnen. Under visitationen upptäckte vårdaren att M utförde misstänkta tugg- och sväljrörelser. Eftersom M var heroinmissbrukare misstänkte vårdaren att M förvarade narkotika i munnen som han tänkte svälja för att undgå upptäckt. Vårdaren tog då tag i M:s hals för att förekomma eventuell sväljning av narkotika. Händelseförloppet gick väldigt snabbt och enligt kriminalvårdsanstalten handlade vårdaren reflexmässigt och inget onödigt våld förekom. Det visade sig emellertid att M hade ett tuggummi i munnen.

JO fann att det våld som vårdaren tillgripit i förevarande fall var *oförsvarligt* och att vårdaren förfarit felaktigt. Misstanken om att narkotika förvarades i munnen föranledde inte annan bedömning.

För att kunna fullgöra sina uppgifter i samhället har polisen utrustats med vissa maktbefogenheter att på olika sätt ingripa mot enskilda. De befogenheter som därvid tillkommer polisen i den brottsutredande verksamheten regleras uttömmande i RB. För den övriga polisverksamheten finns en utförlig reglering i 10 § PL. Enligt denna bestämmelse får polisman, i den mån *andra medel är otillräckliga* och det med hänsyn till omständigheterna är *försvarligt*, i vissa fall använda våld för att genomföra tjänsteåtgärd. Försvarlighetsrekvisitet torde ha samma innebörd enligt PL som i 24:2 BrB.[41]

I inledningen till 10 § kommer de grundläggande behovs- och proportionalitetsprinciperna till uttryck. Våld får användas endast när det behövs, dvs när andra medel är otillräckliga för att utföra tjänsteuppgiften och våldsanvändningen kan väntas leda till det avsedda resultatet. Våld för över huvud inte tillgripas om den aktuella tjänsteuppgiften inte har en sådan betydelse att det framstår som rimligt att den genomförs med fysiskt tvång.[42] Proportionalitetsprincipen kommer till uttryck genom kravet på *försvarlighet*. Av 23 § PL följer att delar av 10 § är tillämpliga även för *annan än polisman*, såsom personal vid försvarsmakten och vid kustbevakningen. Det som närmast kan bli aktuellt för SiS-institutionerna är 10 § p 4 som behandlar befogenheten att bruka våld vid vissa tvångsåtgärder. Sålunda får *den som i myndighetsutövning* (jfr 23 §) har befogenhet att verkställa eller biträda vid *kroppsvisitation*, kroppsbesiktning eller *annan liknande åtgärd*, vid beslag eller annat *omhändertagande av egendom* eller vid sådan husrannsakan som avses i rättegångsbalken använda våld för att genomföra åtgärden. Med annan liknande åtgärd avses exempelvis åtgärder enligt 28:14 RB, dvs tagande av fotografi och fingeravtryck.[43] Förutsättningen för våldsanvändning är att åtgärden är *försvarlig* och att, om det gäller våld mot person, polismannen/tjänstemannen *möts av motstånd* (10 § 2 st). Även passivt motstånd är tillräckligt för att förutsättningarna skall anses uppfyllda.[44]

Det ovan sagda ger vid handen att LVM-hemmens personal är utrustade med möjligheten att i särskilda situationer använda sig av ett visst mått av våld under de förutsättningar som framgår av BrB och PL. Man bör dock vara observant på

41 Beckman m fl s 678.
42 Prop 1983/84:111 s 93.
43 Prop 1983/84:111 s 95.
44 Beckman m fl s 673.

att Europadomstolen ansett att *varje användning av våld* mot en person som berövats friheten i princip utgör ett brott mot Europakonventionens artikel 3, såvida det inte är fråga om våld som är *absolut nödvändigt* med hänsyn till den enskildes eget uppträdande.[45]

Enligt artikel 3 får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Bestämmelsens särskilda status förstärks ytterligare genom art 15:2 där en stat förbjuds att göra några inskränkningar i denna rättighet ens i fall av nödläge. Ordalydelsen kan tyckas fjärran från de befogenheter som tillkommer institutionspersonalen och från de omständigheter under vilka LVM-klienterna lever på institutionen. Dock finns det från Europakommissionen/domstolens praxis uttalanden som är av stor relevans även i LVM-sammanhang.[46]

För det första kan konstateras, att skillnaden mellan begreppen tortyr, omänsklig och förnedrande behandling inte är artskild, det är snarare en gradskillnad.[47] Utmärkande för begreppet *tortyr* är att det förorsakar ett lidande av en viss intensitet och grymhet. Därvid har Europadomstolen i skilda sammanhang uttalat, att endast en behandling eller bestraffning som kännetecknas av bety-

45 Fallet *Ribitsch* mot Österrike dom 4.12.1995. Danelius 1996 SvJT 1996 s 79 f.

46 Se även FN:s universella deklaration från 1948 (art 5) och konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter från 1966 (art 7). Efterlevnaden av den senare övervakas av Kommittén för de mänskliga rättigheterna. Kommittén har försökt att precisera innebörden av art 7 och har därvid också framhållit, att det inte är tillräckligt att en stat *förbjuder* sådan behandling som avses i artikeln eller kriminaliserar handlingen. Det krävs också att staten *skapar ett effektivt skydd* genom någon slags kontrollmekanism. Klagomål måste föranleda effektiva undersökningar och de som befinns skyldiga måste kunna åläggas ansvar. Offren måste ha tillgång till effektiva rättsmedel och det måste finnas en rätt till skadestånd. Art 7 skyddar inte bara personer som arresterats eller dömts till frihetsstraff utan också elever i skolor och patienter i sjukvårdsinrättningar. Vidare kan nämnas FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter som innehåller t ex vissa principer för behandling av fångar. Som en allmän regel skall därvid gälla att den som berövats friheten skall behandlas *humant och med aktning för människans inneboende värde* (art 10). FN:s generalförsamling antog 1988 också en samling *principer till skydd för alla personer som är föremål för frihetsberövande* (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment). I dessa principer upprepas förbudet mot tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, vilket anses innefatta ett skydd mot ingrepp av *såväl fysisk som psykisk* art. En fängslad person skall t ex inte få, vare sig under kortare eller längre tid, vara berövad möjligheten att använda sina sinnen (syn, hörsel osv) eller att orientera sig i tid och rum. Vidare får en person som förhörs inte utsättas för våld, hot eller sådana förhörsmetoder som sätter honom ur stånd att fatta självständiga beslut eller som annars påverkar hans omdömesförmåga. Bland principerna finns det också relativt utförliga bestämmelser om *rätten att klaga* över tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling och om skyldigheten att *skyndsamt behandla* sådana klagomål. Slutligen bör också nämnas, att FN:s generalförsamling antog 1979 »uppföranderegler för polispersonal» (Code of Conduct for Law Enforcement Officials), en samling normer som syftar till att skydda den enskilde mot övergrepp från polisens sida. I dessa regler stadgas bl a att polismän i sin tjänsteutövning skall respektera och skydda mänsklig värdighet samt bevara och försvara allas mänskliga rättigheter. Polisman får, enligt uppföranderegelerna art 5, inte heller utsätta någon för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och inte uppvigla någon till sådant beteende eller ens acceptera det. Inte ens om polismannen beordras till en sådan handling får han utföra den. I uppföranderegelerna art 3 sägs vidare, att våld får användas endast när det är oundgängligen nödvändigt och bara i den utsträckning som behövs för tjänsteutövningen.

47 Gomien m fl s 106 f.

dande hårdhet eller hänsynslöshet kan anses falla under ifrågavarande artikel.[48] Misshandel av fångar, våldtäkter, avsaknad av mat och dryck samt av medicinsk tillsyn har av kommissionen befunnits vara *omänsklig behandling*,[49] och behandling eller bestraffning har ansetts *förnedrande* om den enskilde blivit grovt förödmjukad inför andra eller om behandlingen tvingat honom att agera mot sin vilja eller övertygelse.[50] Det krävs dock tämligen svåra ingrepp för att ett agerande skall bedömas som tortyr i konventionens mening.[51]

Europadomstolen fäster stor vikt vid *under vilka omständigheter* en viss behandling förevarit. Därvid kan jämförelsevis även »lindrigare» former av ingrepp anses utgöra ett brott mot artikel 3. I fallet *Tyrer* mot Storbritannien 1978 (Nr 26) hade klaganden utsatts för ett lagenligt spöstraff genom att han piskats tre gånger med ett spö av björk på sin bara bakdel. Europadomstolen ansåg det inte visat att det var fråga om tortyr eller omänsklig behandling. I fallet var det emellertid fråga om en människa som utövat fysiskt våld mot en annan människa, det rörde sig om *institutionaliserat våld* beordrat av de judiciella myndigheterna och exekverat av de polisiära. Även om klaganden inte drabbats av några allvarliga eller långvariga fysiska efterverkningar, utgjorde straffet – genom vilket han *behandlats som ett föremål i myndigheternas våld* – ett angrepp på vad som är skyddsobjekt i artikel 3, nämligen en persons värdighet och fysiska integritet. Dessutom hade flera veckor förflutit mellan domen och straffverkställigheten vilket medfört psykisk ångest. Sammantaget ansågs elementet av förödmjukelse vara så starkt att det var fråga om *förnedrande* bestraffning i strid mot art 3.[52]

Beträffande begreppet *förnedrande* har Europadomstolen i ett flertal fall hävdat, att med förnedrande behandling/bestraffning i artikel 3 kan inte jämställas begrepp som obehaglig, otrevlig eller obekväm. *Endast hotet* att bli behandlad på ett förnedrande sätt anses inte heller konstituera ett brott mot artikel 3.[53] Däremot behöver det inte vara fråga om en särskilt ingripande åtgärd för att det skall anses förnedrande och därmed i strid mot artikeln i fråga.[54]

Beträffande *allmänna förhållanden i fängelser och andra anstalter* är det svårt att finna en enhetlig norm för vad som skall anses som omänskligt eller förnedrande. Europakommissionen, som haft att bedöma många klagomål rörande förhållan-

48 Danelius 1993 s 98.

49 Danelius 1993 s 97.

50 Gomien m fl s 107.

51 Jfr fallet *Irland mot Storbritannien* 1978 (Nr 25) där arresterade personer fått stå mot en vägg i timmar under extremt obekväma förhållanden. Man hade tvingat dem att använda *mörk huva* under förhör, *hindrat dem från att sova*, utsatt dem för *oljud* och hindrat dem från att få tillräckligt med *mat och dryck*. Europakommissionen ansåg att dessa metoder utgjorde tortyr medan Europadomstolen ansåg förhörsmetoderna vara *omänskliga eller förnedrande*, men inte i sådan grad att de utgjorde tortyr. Se Gomien m fl s 107 och Danelius SvjT 1991 s 259.

52 Danelius 1993 s 100 f.

53 Gomien m fl s 111.

54 En finländsk pacifist transporterades till en militärförläggning belagd med handfängsel då han vägrat göra militärtjänst. Eftersom ingenting tydde på att det förelegat risk för rymning eller för våldsamt uppträdande, ansåg Europakommissionen att det var fråga om förnedrande behandling i strid mot artikel 3. Se Danelius 1997 s 77.

dena i fängelser, har varit ytterst försiktig med att konstatera konventionsbrott. Slutsatserna har i regel varit att förhållandena inte varit *tillräckligt graverande* för att strida mot artikel 3.[55] En *långvarig isolering* har exempelvis ansetts kunna vara omänsklig behandling. Det har dock uppställts mycket stränga villkor för att ett konventionsbrott skall anses föreligga. En *fullständig isolering* från sinnesintryck (complete sensory isolation) skulle kunna anses omänsklig. En så strikt isolering förekommer dock praktiskt taget aldrig varför kommissionens slutsats, i de fall som bedömts, blivit att konventionen inte överträtts.[56] Europadomstolen har dock framhållit, att det i fråga om *tvångsintagna patienter* på mentalsjukhus finns anledning till *särskild vaksamhet* när det gäller att tillse att deras konventionsrättigheter respekteras. Samtidigt menade man att åtgärder som är motiverade av *terapeutiska skäl* inte kan anses omänskliga eller förnedrande.[57]

Det har genom Europakommissionens/domstolens praxis klargjorts, att det inte får ställas alltför höga krav på bevisning när en person som varit berövad friheten påstår sig ha utsatts för misshandel. Tvärtom presumeras att, när en frihetsberövad person uppvisar skador som han under frihetsberövandet ådragit sig, skadorna kan vara till följd av misshandel. I fallet *Tomasi* mot Frankrike 1992 (Nr 241-A) hade en anhållen person enligt läkarintyg inga medicinska skador när han anlände till polisstationen men väl skador som han ådragit sig under vistelsen där. Någon egentlig bevisning om hur skadorna uppkommit fanns inte. Domstolen konstaterade att det inte gjorts gällande att Tomasi själv tillfogat sig dessa skador eller att de uppkommit i samband med flyktförsök. Skadorna fick antas ha tillfogats Tomasi genom slag av sådan intensitet att det var fråga om omänsklig och förnedrande behandling i strid mot artikel 3.[58] Görs det inte sannolikt att skadorna haft en annan orsak finns det ofta skäl att godta klagandens uppgift.[59] I fallet *Ribitsch* mot Österrike dom 4.12.1995 fastställde Europadomstolen ett brott mot artikel 3. Ribitsch greps av polisen misstänkt för att ha sålt heroin. Under den tid han hölls i förvar gjorde Ribitsch gällande att han misshandlats av polisen. Det fanns på hans kropp märken som *kunde* vara följden av misshandel och han uppvisade också vissa andra fysiska symptom som var förenliga med hans påståenden om vad han utsatts för. Polisen förnekade misshandel och hävdade att Ribitsch skadats då han, försedd med handfängsel, halkat när han steg ur polisbilen och fallit mot bildörren. Polismannen åtalades för misshandel och fälldes till ansvar i första instans. Efter överklagande blev han dock frikänd på grund av att

55 Danelius 1993 s 99.

56 I fallet *Kröcher och Möller* mot Schweiz, där misstänkta terrorister hölls *isolerade under en månads tid* utan tillgång till tidningar, radio eller television, under strikt övervakning och med elektriskt ljus ständigt tänt, ansåg kommissionen att behandlingen inte var tillräckligt allvarlig för att strida mot art 3. Se Danelius 1993 s 99.

57 Danelius SvJT 1994 s 339. Europadomstolen ansåg inte att det förelåg något brott mot art 3 i fallet *Herczegfalvy* mot Österrike 1992 (Nr 244) rörande behandlingen av en psykiskt störd fånge. Klaganden hade *tvångsmatats*, *isolerats* och under tämligen lång tid varit *fäst med handbojor vid sin säng*. Domstolen ansåg sig inte kunna vederlägga den Österrikiska regeringens invändning att behandlingen var *motiverad av medicinska skäl*. Se Danelius 1993 s 99 f.

58 Danelius i SvJT 1994 s 338.

59 Danelius SvJT 1994 s 338. Se även Danelius 1997 s 75 f.

bevisningen inte ansågs tillräcklig för en fällande dom. Europadomstolen konstaterade, att skadorna på Ribitsch uppkommit medan han *befann sig i polisens förvar* och att det under sådana omständigheter *ankom på regeringen att som svarande i målet förklara vad som orsakat skadorna.* Någon rimlig förklaring hade emellertid inte lämnats. Uppgiften att skadorna orsakas vid fall mot en bildörr ansågs inte övertygande och kunde i vart fall inte förklara alla uppkomna skador. Enligt Europadomstolens mening fanns det därför ingen annan plausibel förklaring än att skadorna var en följd av den behandling Ribitsch fått utstå under frihetsberövandet. Domstolen fann att, med hänsyn till den *sårbara situation* i vilken han befunnit sig medan han var i polisens förvar, det våld som han utsatts för utgjorde en omänsklig och förnedrande behandling.[60] Domstolen har även i fallet *Aksoy* mot Turkiet (dom 18.12.1996) framhållit, att det i fall då en person som varit berövad friheten är allvarligt skadad när han friges utan att någon skada förelegat vid den tidpunkt då han greps, *måste det ankomma på staten* att lämna eventuella förklaringar till hur skadorna uppkommit. Om sådana förklaringar inte lämnas måste man fråga sig om skadan har orsakats av tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling i strid mot artikel 3.[61]

Staten synes även ha ett ansvar för att de som vistas i *privata institutioner* inte utsätts för omänsklig eller förnedrande behandling. I *Costello-Roberts* mot Storbritannien 1993 (Nr 247-C) var det fråga om en sjuårig pojke som gick i en privat internatskola där han bestraffats med tre slag av en gymnastiksko utanpå byxorna. Eftersom det var fråga om en privatskola var den första frågan som Europadomstolen hade att ta ställning till om den brittiska regeringen över huvud kunde anses ansvarig för vad som inträffade på en *privat institution.* Domstolen ansåg att så var fallet eftersom att *staten har ett övergripande ansvar* för skolsystemet, även när undervisningen övertagits av privata skolor eller enskilda personer. Det ansågs dock inte föreligga något brott mot artikel 3 eftersom bestraffningen inte ansågs tillräckligt allvarlig.[62]

Sammanfattningsvis ger det sagda vid handen, att Europakommissionen/domstolen fäster stor vikt vid att personer som är berövade sin frihet befinner sig i en sårbar situation och att de behandlas humant med aktning för människans inneboende värde. För att en behandling eller bestraffning skall anses som förnedrande krävs visserligen en högre grad av förnedring, där den enskilde skall ha utsatts för – i sina egna och i andras ögon – en förödmjukelse av viss svårighets-

60 Danelius 1996 SvJT 1996 s 79 f. I fallet *Klaas* mot Tyskland 1993 (Nr 269) blev den slutliga utgången dock annorlunda. Klaas hade ådragit sig vissa fysiska skador i samband med att hon arresterades av polis. Uppgifterna om hur skadorna uppkommit var motstridiga; kvinnan hävdade att polisen tillfogat henne skadorna och polisen menade att skadorna var en följd av att kvinnan gjort motstånd vid gripandet. Europakommissionen ansåg att bevisbördan, i det fallet, inte kunde läggas uteslutande på klaganden och fann att det förelåg brott mot art 3. De tyska domstolarna hade efter vittnesförhör och på grundval av den förebragta bevisningen inte ansett sig kunna utesluta att Klaas skadat sig själv när hon gjorde motstånd. Med hänsyn härtill och eftersom det under handläggningen inför Europadomstolen inte framlagts något nytt material som föranledde annan bedömning fann domstolen däremot att det inte förelåg något brott mot art 3. Se Danelius SvJT 1994 s 338.

61 Danelius SvJT 1997 s 61 f.

62 Danelius SvJT 1994 s 339.

grad. Bedömningen härav skall grundas på samtliga omständigheter, särskilt handlingens art, det sammanhang vari det förekommit och sättet för handlingens verkställighet. Europadomstolen har lagt särskild vikt vid om en människa utövar fysiskt våld mot en annan människa, att det rör sig om institutionaliserat våld beordrat av de judiciella och exekverat av de polisiära myndigheterna.[63] Förmildrande omständigheter i bedömningen synes kunna vara att någon ådragit sig skador t ex i samband med flyktförsök eller att en viss behandling är motiverad av medicinska/terapeutiska skäl.

Det är naturligtvis omöjligt att dra upp riktlinjer eller sätta några som helst gränser beträffande vilka maktmedel eller »former av övergrepp» som får eller inte får användas mot en tvångsomhändertagen person utan att det skall anses som en kränkning av artikel 3. Myndigheterna måste i sitt förhållningssätt till den enskilde utgå ifrån huvudregeln att han skall behandlas humant och med aktning för sitt inneboende människovärde. Även om det krävs ganska mycket innan en kränkning av artikel 3 anses föreligga betyder inte detta att man får använda våld eller inhumana metoder upp till en viss gräns. Det är viktigt att erinra sig att Europadomstolen uttalat, att man måste fästa stor vikt vid och beakta den enskildes sårbara situation när han befinner sig i myndigheternas förvar och att varje användning av våld mot en person som berövats friheten *i princip* utgör ett brott mot artikel 3, såvida det inte är fråga om våld som är absolut nödvändigt med hänsyn till den enskildes eget uppträdande. Institutionspersonalen är inte »enbart» den enskildes terapeut och behandlare. De är representanter för det allmänna, dvs staten. Drabbas en intagen av skador som han hävdar tillfogats honom under tvångsvården ankommer det på staten att, inför ett eventuellt förfarande inför Europadomstolen, förklara vad som orsakat skadorna. Finns då ingen annan trovärdig förklaring än att skadorna är en följd av den behandling han fått utstå på behandlingshemmet är det möjligt att det kommer att bedömas som en kränkning av artikel 3.

En rättsstat som Sverige vill gärna framhålla att lagstiftning och olika former av skyddsmekanismer är av sådan art att kränkningar av enskilda personer i princip inte förekommer. Fri- och rättighetskommittén konstaterade exempelvis att »den svenska *vård- och omsorgslagstiftningen* står i överensstämmelse med artikel 3 i konventionen»[64] (förf. kurs). Sverige har emellertid inte undgått kritik från internationella organ. Enligt 1987 års europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling skall en europeisk kommitté[65] undersöka hur personer som berövats sin frihet behandlas. Kommittén företog 1991 ett besök i Sverige för att undersöka förhållandena inom bl a kriminalvården och den psykiatriska vården. I kommitténs rapport sägs bl a, att ingenting framkommit som tyder på att personer som är berövade friheten i Sverige genom anhållande, häktning eller avtjänande av fängelsestraff utsätts för tortyr

63 Jfr fallet Tyrer som beskrivits ovan, avsnitt 14.3.

64 SOU 1993:40 Del B s 30.

65 European Committee For The Prevention Of Torture And Inhuman Or Degrading Treatment Or Punishment.

eller behandling som kan jämställas med tortyr. Man anmärkte dock på vissa förhållanden på en del kriminalvårdsanstalter. Anmärkningarna rörde för trånga celler, för små rastgårdar, dåliga möjligheter till fritidsaktiviteter, dålig ventilation, dåliga toalettmöjligheter, små matransoner, dålig tillgång till önskad läkarvård och dåliga lokaler för internerna att ta emot besök. Kommittén konstaterade sammanfattningsvis, att de personer som är berövade friheten i Sverige *löper liten risk* att bli illa behandlade. De förhållanden som granskningskommittén anmärkt på skulle dock, enligt Fri- och rättighetskommittén, *möjligtvis* kunna anses strida mot artikel 3.[66] Anmärkningarna bör beaktas och man bör vara observant på att även LVM- och LVU-institutionerna, som behandlar heldygnsklienter, har en fysisk och psykisk miljö som inte uppfattas som omänsklig.[67]

14.4 Allmänt om syftet med befogenheterna

De straffprocessuella tvångsmedlen (RB 24-28 kap) fyller huvudsakligen funktionen att säkra bevis och/eller att säkerställa en kommande verkställighet. Härvid gäller speciella regler just med hänsyn till att åtgärderna innefattar ett omedelbart verkande tvång som i allmänhet leder till vittgående ingrepp i medborgerliga fri- och rättigheter.[68]

De administrativa tvångsmedlen i de sociala tvångslagarna får vidtagas i syfte att förhindra missbruk, av ordnings-, säkerhets- och av vårdskäl. Varje enskild bestämmelse kan därvid tjäna ett eller flera av dessa ändamål. Egendom som enligt 31 § får omhändertas och i vissa fall förstöras och försäljas (36 §) får

66 SOU 1993:40 s 30 f. Den Europeiska kommittén framförde också kritik mot att häktade personer som ålagts restriktioner vad gäller kontakterna med omvärlden inte kunde överklaga beslutet om sådana till en självständig instans, vilket föranledde en lagändring i RB 24:5 a §. Genom ändringen överfördes det primära ansvaret för beslutanderätten i fråga om restriktioner till domstol. Syftet med bestämmelsen var bl a att ge garantier för att en häktad inte åläggs restriktioner i onödan. Av hänsyn till den häktades integritet anses det som ett oeftergivligt krav att restriktioner åläggs honom i så liten utsträckning som möjligt. Kommittén har emellertid vid ett förnyat besök 1994 upprepat sin kritik om att det svenska regelsystemet inte innehåller förutsättningar för en rimlig avvägning mellan behovet av en effektiv brottsutredning och behovet av att ålägga den misstänkte restriktioner, något som föranlett en ytterligare översyn av lagstiftningen. Ds 1996:46 Restriktioner för häktade s 18.

67 Fri och rättighetskommittén (SOU 1993:40 Del B s 29) berörde, vad gäller vård- och omsorgslagstiftningen i förhållande till art 3, endast HSL, LPT/LRV och tvångsvård av psykiskt utvecklingsstörda med stöd av Omsorgslagen (1985:568). Kommittén behandlade inte, i detta sammanhang, socialtjänstlagen och de sociala tvångslagarna. Med hänvisning till bl a innehållet i HSL:s inledningsstadgande och till att tvångslagstiftningen på hälso-och sjukvårdsområdet anger under vilka förutsättningar HSL:s principer får inskränkas, drog man slutsatsen att den svenska vård- och omsorgslagstiftningen står i överensstämmelse med artikeln i fråga, även om man reservationsvis uttalade att »En annan fråga är dock hur tillämpningen av/.../ lagar överensstämmer med konventionens förbud mot omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.» Vad gäller behandlingen av fångar och andra personer som är berövade friheten, ansåg kommittén, att reglerna i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna och lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt står i samklang med konventionen och att några speciella straffmetoder som skulle kunna anses vara en kränkning av art 3 inte förekommer i Sverige.

68 Ekelöf 3/1984 s 19 ff.

sålunda ske för att upprätthålla drogfrihet, ordning och säkerhet samt av vårdskäl medan inskränkningar i rörelsefriheten får ske av säkerhets- eller vårdskäl. Även om LVM och LVU inte tillåter lika långtgående ingrepp som dess straffprocessuella motstycke, innefattar även dessa ett omedelbart verkande tvång som allvarligt inkräktar på grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Regleringen i LVM och LVU måste anses uttömmande. Befogenheterna får inte användas i annat syfte än vad som anges i respektive bestämmelse, exempelvis av repressiva skäl.[69] I annat fall står tillämpningen i strid med ändamålen bakom reglerna och torde därmed också vara grundlagsstridig.[70]

14.5 Allmänt om förutsättningarna för befogenheterna

Generellt gäller att de särskilda befogenheterna i LVM och LVU *får* vidtagas under vissa i bestämmelserna angivna förutsättningar. Det föreligger således *ingen skyldighet* för behandlingshemspersonalen att utföra t ex en kroppsvisitation eller att kontrollera den enskildes brev eller andra försändelser. Den enda skyldigheten som synes föreligga i förevarande sammanhang är att föreståndaren för behandlingshemmet *skall* förstöra eller försälja viss egendom enligt vad som sägs i 36 §. Övriga befogenhetsregler är fakultativa. Förutsättningarna för respektive befogenhet dryftas utförligare i respektive avsnitt nedan. Här skall enbart övergripande diskuteras innebörden av och skillnaden mellan i bestämmelserna förekommande bevisstyrkekrav.

Som ovan framgått uttrycktes från lagstiftarens sida, att befogenhetsreglerna är de egentliga tvångsbestämmelserna, de som motiverar hela särlagstiftningen på området. Det är fråga om *undantagsregler* som i varje enskilt fall kräver överväganden och beslut utifrån de beviskrav som gäller i respektive bestämmelse. Härvid räcker det inte med en subjektiv »ryggradskänsla» hos beslutsfattaren, vilken i och för sig kan vara alldeles riktig, utan det krävs något mera, trots att det ofta kan vara fråga om beslut som måste fattas i akuta situationer och under stark tidspress. De skäl som åberopas för en viss åtgärd måste också vara objektivt godtagbara och föreligga då beslut om åtgärd fattas. Omständigheter som kommer fram först *efter* ingripandet kan inte i och för sig rättfärdiga ett på otillräckliga grunder fattat beslut om en tvångsåtgärd.[71] *Kollektiva åtgärder*, exempelvis kroppsvisitation på en grupp klienter därför att de tillsammans varit utanför institutionen, torde inte vara lagenligt utan att misstankegraden är uppfylld för *var och en* av klienterna, i annat fall utarmas grundlagsskyddet.[72]

De krav på sådana omständigheter som skall kunna läggas till grund för ett avsteg från grundlagsstadgade rättigheter anges i respektive bestämmelse och de

69 Jfr JO 1993/94:JO1 s 148 där vissa förmåner gjors beroende av den intagnes skötsamhet.

70 Jfr Bylund i Ekelöf/3 1994 s 73. Se även Fitger s 28:11, vari även hänvisas till JO 1993/94 s 92. Jfr även vad som tidigare sagts om illojal maktanvändning, avsnitt 6.2.3, 8.8.3, 9.4 och 11.3.5.

71 Jfr JO 1986/87 s 77.

72 Jfr Bylund i Ekelöf/3 1994 s 71 ff, angående husrannsakan respektive kroppsvisitation hos/av flera möjliga gärningsmän.

är i huvudsak utformade på ett likartat sätt i LVM och LVU, vilket schematiskt framgår av nedanstående uppställning.

I LVM och LVU förekommande misstankegrader

Integritetskränkning	Misstankegrad	Lagrum LVM/LVU
Omhändertagande av otillåten egendom	–	31 §/16 §
Förstöra/försälja otillåten egendom	–	36 §/20 §
Kroppsvisitation vid ankomsten	Påkallat	32 §/17 §
Kroppsvisitation under vistelsen	Uppkommer misstanke	32 §/17 §
Ytlig kroppsbesiktning vid ankomsten	Påkallat	32 §/17 §
Ytlig kroppsbesiktning under vistelsen	Uppkommer misstanke	32 §/17 §
Begränsad rörelsefrihet	Nödvändigt avg vårdskäl, behövs av säkerhetsskäl	34 §/15 §
Låst avdelning – huvudregel	Nödvändigt	34 §/15 § samt 26 § SoF
Låst avdelning – undantag	Särskilda (behandlings)skäl	34 §/15 § samt 26 § SoF
Avskild	Särskilt påkallat	34 §/15 § samt 27 § SoF
Försändelsekontroll	Behövs enligt LVM, påkallat enligt LVU	35 §/19 §

I bestämmelserna förekommer sålunda varierande misstankegrader; om det behövs, är nödvändigt, påkallat, om det uppkommer misstanke, särskilda skäl och om det är särskilt påkallat. Även om man inte i några enkla ordalag kan rangordna ingreppen torde man genom misstankegraderna kunna urskilja ett visst mönster som antyder ingreppens svårhet. Det krävs t ex starkare skäl för att klienten skall vistas på låsbar avdelning enligt undantagsregeln än vad som gäller enligt huvudregeln, liksom att kraven förefaller öka ytterligare för att klienten skall kunna hållas i avskildhet. Frågan är emellertid med vilken styrka, eller med vilken säkerhet, misstanken skall framträda för att åtgärderna skall få vidtagas.

Misstankegraderna *behövs, nödvändigt*[73] *respektive påkallat* synes ur språklig synvinkel innebära samma sak.[74] I motiven rör man sig emellertid med dessa begrepp utan att närmare diskutera huruvida det är någon skillnad i innebörden och om någon skillnad dem emellan är avsedd eller inte. Enligt Socialberedningens lagförslag skulle exempelvis, enligt dåvarande 19 § LVM (numera 34 §), rörelsefriheten ytterligare kunna inskränkas när det var *nödvändigt av vårdskäl* respektive *påkallat av säkerhetsskäl.* Med detta avsågs att *åtgärderna* inte borde få

73 Eskeland (1994) s 88 anför, att villkoret nödvändigt aldrig anses uppfyllt förrän lämpligare medel visat sig uppenbart förgäves eller otillräckliga.

74 Ord för ord, Svenska synonymer och uttryck, fjärde upplagan, Norstedts 1994.

komma till användning annat än i rena undantagssituationer.[75] I lagens slutliga utformning ändrades misstankegraderna till nödvändig respektive behövs,[76] men avsikten med det förändrade uttryckssättet framgår inte. I propositionen uttalades endast, på samma sätt som i betänkandet, att ifrågavarande åtgärder »inte bör komma till användning annat än i *rena undantagssituationer*».[77] Det förefaller sålunda som att, från lagstiftarens sida, någon skillnad i dessa misstankegrader inte varit avsedd i vart fall vad gäller 34 § LVM.

Om man emellertid antar att beviskravet påkallat innebär ett högre krav på bevisningens styrka än behövs och nödvändigt, skulle man kunna tänka sig att socialberedningen haft en avsikt med att kräva att det skall vara nödvändigt av vårdskäl men påkallat av säkerhetsskäl. Eftersom LVM i första hand är en vårdlag avsedd att tillgodose den enskildes vårdbehov och tredjemansskyddet inte är lagens primära syfte, skulle det kunna vara motiverat att det ställs högre krav när rörelsfriheten ytterligare snävas in i syfte att skydda tredje man. Detta talar för att påkallat borde vara av högre dignitet än behövs och nödvändigt. Jämför man med 35 § LVM (försändelsekontroll), som kräver att åtgärden behövs, med motsvarande bestämmelse i LVU (19 §)[78] som talar om att åtgärden skall vara påkallad, kan man fråga sig om det finns något skäl till att ordvalet varierar. Ordalydelsen i bestämmelserna ger därvid vid handen, att kontrollmöjligheterna i LVU sträcker sig längre än vad som är tillåtet enligt LVM. Sålunda ger LVU befogenhet att granska även försändelser *från* den unge och institutionen får även öppna och ta del av försändelsens innehåll. Eftersom det i LVU är fråga om en mera omfattande integritetskränkning än vad som är fallet enligt LVM, talar även detta för att påkallat besitter en högre dignitet i bevisstyrkehänseende. I motiven till bestämmelsen i LVU (15 § i 1980 års lag) talas det om att det för en kontroll av ifrågavarande slag krävs att *det kan misstänkas* t ex att den unge i samråd med någon annan tänker avvika.[79] Samma »värde» åsätter Bramstång i sina sociallagskommentarer såväl *påkallat* som *behövs*.[80] När begreppet ytlig kroppsbesiktning infördes i LVM, där det sålunda krävs att åtgärden skall vara påkallad, framhöll DepCh, att »i det särskilda fallet måste alltid en bedömning göras av om undersökningen är befogad.»[81] En befogad anledning kräver, enligt min mening, att den

75 SOU 1981:7 s 56. Socialberedningen antog nämligen att »de missbrukare som vårdas med stöd av den nya lagen inte är farliga eller våldsamma på det sätt som kan vara fallet beträffande vissa psykiskt sjuka. De missbrukare som är i egentlig mening farliga för annans säkerhet kommer företrädesvis att få vård enligt LSPV eller eventuellt inom kriminalvården.»

76 SFS 1981:1243.

77 Prop 1981/82:8 s 96.

78 Bestämmelsen i LVM utformades delvis efter mönster av motsvarande regler i LVU (15 § i 1980 års lag). SOU 1981:7 s 57.

79 Prop 1979/80:1 s 600.

80 Bramstång 1985 s 324 f och 446.

81 Prop 1981/82:141 s 44.

är *skälig eller välgrundad*[82] något som också talar för att påkallat innebär ett högre bevisstyrkekrav än vad som gäller beträffande behövligt/nödvändigt.

I RB används en annan terminologi och förutsättningarna höjs ju mer ingripande en tvångsåtgärd är. Enligt denna lag är »kan misstänkas» den lägsta graden av misstanke och omfattar även fall med mycket svag bevisning.[83] Denna misstankegrad är också avsedd för ingrepp som är av väsentligen lindrigare art.[84] Det är tveksamt om man kan göra en direktjämförelse med RB:s misstankegrader, men om behövs och nödvändigt skall innebära att något kan misstänkas, skulle påkallat kunna motsvaras av skälig misstanke vilket innebär ett större krav på misstankens styrka.[85] Begreppet skälig kräver något som på ett mera specifikt sätt pekar på en omständighet,[86] dock inte av så graverande slag att det kan sägas föreligga sannolika skäl.[87] Skälig misstanke i RB är också reserverad för ganska allvarliga integritetsingrepp såsom husrannsakan (RB 28:1) och kroppsvisitation (RB 28:11). Utgår man från att behövs, nödvändigt och påkallat skulle kunna jämföras med RB:s kan misstänkas, innebär detta att såväl en försändelsekontroll – som relativt sett får anses som ett lindrigare integritetsintrång eftersom det inte rör den enskildes person – som en ytlig kroppsbesiktning skulle kunna företas på grundval av samma förutsättningar. En grundläggande utgångspunkt bör dock vara att ju mer ingripande åtgärd desto högre beviskrav, vilket också talar för att tillmäta påkallat ett högre värde än behövs/nödvändigt. Det sagda ger sålunda, enligt min mening, vid handen att då något är påkallat innebär det en högre grad av nödvändighet. Det som behövs eller är nödvändigt måste ske, men det som är påkallat är av mera överhängande karaktär; är välbehövligt eller synnerligen önskvärt.[88]

82 JO har i ett utlåtande rörande försändelsekontroll och misstankgraden *behövs* framhållit, att en sådan åtgärd inte får vidtagas rutinmässigt utan att det krävs ett övervägande huruvida det finns *grundad anledning* att misstänka att försändelsen innehåller något otillåtet. Se JO 1989/90 s 264 ff.

83 Ekelöf 5/1987 s 105 f, Olivecrona 1961 s 212, Elwing s 62, SOU 1995:47 s 163.

84 Jfr RB 23:9 om skyldighet att kvarstanna för förhör.

85 Jfr JO 1986/87:1 s 83 ff där han antyder sin syn på begreppen »skälig misstanke» och »förekommer anledning». För att skälig misstanke skall anses föreligga »krävs att det finns konkreta omständigheter av viss styrka» som pekar i en bestämd riktning. Beträffande den senare lokutionen anser JO det vara »fråga om en ganska låg misstankegrad.» Se även JO 1990/91:1 s 66 samt JO 1993/94:JO1 s 46 f, där JO i det senare fallet menar, att det självfallet inte är möjligt att i generella termer lägga fast vilken typ av omständigheter som skall anses utgöra *anledning att anta* att ett brott har begåtts respektive grunda *skälig misstanke*; detta är i stället en fråga som får avgöras från fall till fall. Man kan emellertid allmänt säga att en misstanke om viss brottslighet måste vara underbyggd av objektiva omständigheter av en inte alltför ringa styrka för att misstanken skall kunna anses uppfylla RB:s krav. Enbart en subjektiv övertygelse hos bedömaren är naturligtvis inte tillräcklig. Det torde normalt inte bereda några svårigheter att med ledning av rättegångsbalkens tre misstankegrader placera in en viss konkret misstanke på rätt nivå på grundval av de omständigheter som är kända i det särskilda fallet.

86 Jfr JO 1993/94:JO1 s 103, JO 1995/96:JO1 s 115 samt där gjorda hänvisningar till tidigare JO-utlåtanden.

87 Jfr Fitger s 23:14, 23:61, Ekelöf 5/1987 s 100, Elwing s 61 f.

88 Jfr Ord för ord, Svenska synonymer och uttryck. Norstedts 1994.

Frågan är hur det nyss sagda ställer sig vid tillämpningen av 32 § LVM. I denna bestämmelse används misstankegraden »påkallat» i kombination med »uppkommer misstanke». Kroppsvisitation *eller* ytlig kroppsbesiktning får ske *vid ankomsten* till hemmet om det anses *påkallat,* men även om det *under vistelsen uppkommer misstanke* att otillåten egendom skall påträffas hos klienten. I bestämmelsens ursprungliga lydelse[89] stadgades, att »Den som är omhändertagen eller intagen för vård får kroppsvisiteras, när han kommer till hemmet». Det angavs sålunda i lagens text *inga förutsättningar*[90] för att åtgärden skulle få ske vid ankomsten till hemmet. Inte heller i förarbetena angavs några begränsningar i fråga om användningsområdet. Snarare synes tanken ha varit att den enskilde, för att kunna hindras från ett fortsatt missbruk under vårdtiden, fick visiteras för att kunna fråntas berusningsmedel av olika slag.[91] För att kroppsvisitation skulle få vidtagas *under vistelsen,* krävdes däremot att det *uppkommit misstanke* att otillåten egendom skulle påträffas hos honom. Det förefaller sålunda som om lagstiftaren initialt tänkt sig att det krävdes ett särskilt övervägande för att då tillgripa åtgärden. I samband med att även ytlig kroppsbesiktning infördes[92] ändrades bestämmelsen så, att såväl kroppsvisitation som ytlig kroppsbesiktning får ske *vid ankomsten* endast *om det anses påkallat,* något som oförändrat överförts till nu gällande lag. Denna *skärpning* av förutsättningarna, samt det förhållandet att bestämmelsen är fakultativt utformad, visar att åtgärderna inte får vidtagas rutinmässigt ens när den enskilde kommer till hemmet utan i det särskilda fallet måste alltid en bedömning göras av om undersökningen är påkallad. Härvid uppkommer då frågan om det är någon skillnad mellan misstankegraderna *påkallat* respektive *uppkommer misstanke,* dvs krävs det andra förutsättningar beroende på om åtgärden vidtagas vid ankomsten till hemmet eller under vistelsen? Med den senare misstankegraden avses enligt motiven till LVU att det skall ha förekommit någonting som gör att det kan finnas *anledning att anta* att den enskilde har kommit i besittning av otillåten egendom.[93] I förarbetena till LVM talas det om att undersökningen skall vara *befogad*[94] och Bramstång använder sig i förevarande sammanhang av lokutionen *gör det antagligt.*[95] Ekelöf synes därvid mena att antagligt är att anse ungefär som skälig misstanke.[96] Man skulle sålunda kunna hävda, med hänsyn till vad som tidigare sagts, att påkallat och uppkommer misstanke torde besitta ungefär samma styrka i bevishänseende. I vart fall torde antagligt innebära ett högre krav på misstankens styrka än kan misstänkas som ovan konstaterats är att jämföra med behövs och nödvändigt.[97] En annan sak är att det

89 17 § SFS 1981:1243.

90 Jfr RB 28:2 där personell husrannsakan, enligt Bylund i Ekelöf/3 1994 s 72, »får utan vidare företas» hos den som söks. Se även Fitger s 28:10 a.

91 Se Prop 1981/82:8 s 57 ff, 93 ff, SOU 1981/7 s 55.

92 SFS 1982:404.

93 Se specialmotiveringen till 14 § LVU, Prop 1979/80:1 Del A s 600.

94 Prop 1981/82:141 s 44.

95 Bramstång 1985 s 324.

96 Ekelöf 5/1987 s 100, Fitger s 23:14. Se även Elwing s 62.

97 Fitger s 23:61.

kan ifrågasättas om det inte bör vara en skillnad i förutsättningarna för när en kroppsvisitation respektive ytlig kroppsbesiktning bör få vidtagas. Den senare är ju av betydligt mera integritetskränkande slag än den förra. Förutsättningarna bör knytas till åtgärden/ingreppet, inte till den situation i vilken åtgärden kan tänkas komma i fråga, en fråga vartill jag återkommer i det följande.

Begreppet *särskilda (behandlings)skäl* i 26 § 2 st SoF torde innebära ytterligare högre krav i bevishänseende, något som krävs för vistelse på låsbar enhet enligt undantagsregeln. En skärpning härvidlag torde ligga i linje med de i motiven gjorda uttalandena om tvångsmedlens undantagskaraktär. För att särskilda skäl skall anses föreligga krävs sålunda att *någon speciell omständighet*, som är objektivt påvisbar och av relevans i sammanhanget, kan påvisas.[98] Den högsta graden av besvisstyrka i förevarande sammanhang framgår av 27 § SoF. Enligt denna bestämmelse får klienten, då det är *särskilt påkallat*, hållas i avskildhet. Tvångsmedlens undantagskaraktär kommer här än mer till uttryck och denna åtgärd är tänkt att komma till användning endast i vissa *extrema situationer.*[99]

Det är tveksamt om lagstiftaren haft en klar genomtänkt linje vad gäller utformningen av förutsättningarna i bestämmelserna. I vart fall kan emellertid konstateras, att även om »behövs», »nödvändigt» och »påkallat» är synonyma uttryck, skulle jag av skäl som berörts ovan, vilja tillmäta »påkallat» en högre dignitet samt jämställa »påkallat» och »uppkommer misstanke». Eftersom det är fråga om åtgärder som medger ingrepp i grundlags- och konventionsskyddade rättigheter ligger det närmre till hands att höja innebörden av bevisstyrkekraven än tvärtom.[100] Att »särskilda skäl» och »särskilt påkallat» kräver vidare överväganden torde det inte råda något tvivel om. Dessa styrkegrader har ju också reserverats för särskilt ingripande åtgärder. Huruvida lagstiftaren uppnått en väl avvägd balans mellan ingreppets svårhet och föreskriven misstankegrad torde dock kunna diskuteras.

Upplevelsen av hur kränkande en vidtagen tvångsbefogenhet är, är individuell och beroende på situation och vad som föranlett ingreppet. Rent allmänt torde man dock kunna hävda att åtgärder som riktar sig mot den enskildes person kan anses mera ingripande än åtgärder som endast angriper materiella ting. Om man sålunda, efter en allmän värdering av ingreppens svårhet ur integritetssynvinkel, rangordnar tvångsbefogenheterna skulle kunna hävdas, att omhändertagande och förstörande/försäljning av egendom är de minst integritetskränkande åtgärderna som får företas. Det visar sig också i det att det i 31 § råder ett absolut förbud mot innehav av viss angiven egendom och *sådan* egendom får utan vidare förutsättningar omhändertas och förstöras eller försäljas enligt 36 §. RF 2:18 och artikel 1 i protokoll nr 1 i Europakonventionen är inte heller av sådan art att man kan tala om ett starkt egendomsskydd.[101]

98 Bramstång 1993 s 99 f.

99 Prop 1981/82:8 s 96.

100 Annorlunda torde det kunna förhålla sig om det skulle vara fråga om att bedöma någonting till fördel för en enskild som t ex enligt 10 2 st § FL.

101 Se avs nitt 14.6.2.

Annorlunda förhåller det sig med försändelsekontrollen i 35 § där i vart fall RF 2:6 ger ett starkare skydd. En sådan åtgärd torde rent allmänt kunna uppfattas som mera kränkande än ingrepp i viss egendom. Sådan kontroll får enligt 35 § LVM vidtagas i den mån det *behövs*. Det innebär en förhållandevis låg misstankegrad, men man måste före kontrollen överväga huruvida det finns grundad anledning att anta att otillåten egendom skall påträffas hos den intagne. Här skiljer sig misstankegraden i förhållande till LVU då denna lag även ger möjlighet att granska försändelser *från* den unge. LVU kräver också att åtgärden skall vara *påkallad* vilket jag menar kräver en högre grad av misstanke, en välgrundad anledning.

Beträffande övriga tvångsbefogenheter kan det vara svårare att hävda att den ena är mera integritetskränkande än den andra. Att en kroppsvisitation, med dess nuvarande definition i RB, är mindre ingripande än en ytlig kroppsbesiktning torde dock vara klart eftersom den senare riktar sig mot den enskildes kropp. Förutsättningarna för kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning är emellertid desamma både i LVM 32 § och LVU något som jag anser vara diskutabelt. Det bör enligt min mening krävas att förutsättningarna för en ytlig kroppsbesiktning höjs i förhållande till förutsättningarna för en kroppsvisitation så att omständigheterna som skall kunna föranleda en mera kränkande åtgärd blir föremål för vidare överväganden. Av proportionalitetsprincipen följer i och för sig att ju mer integritetskränkande en åtgärd är desto högre krav bör ställas på att det finns omständigheter som pekar på att åtgärden skall ge resultat. Det finns emellertid en klar risk att skyddsintresset får vika för effektivitetsintresset om lagen inte understryker åtgärdens vikt. De allmänna principerna torde därvid inte ge erforderligt skydd.[102]

JO har framhållit, att det måste accepteras ett inte obetydligt utrymme för olika i och för sig försvarbara bedömningar av huruvida omständigheterna i ett visst fall utgör tillräcklig grund för ett ingripande.[103] Förutsättningarna tillåter sålunda ett visst mått av värderingar och det väsentliga torde vara att en åtgärd övervägs och motiveras på ett försvarbart sätt utifrån dessa förutsättningar. Elasticiteten i beviskraven kan emellertid leda till att man tillämpar bestämmelserna för snävt eller för vidlyftigt vilket naturligtvis kan inge betänkligheter.[104] Beviskraven bör tillämpas så enhetligt som möjligt inte minst därför att det handlar om ingrepp av känslig natur. Beviskraven är därvid ett viktigt medel för lagstiftaren att dirigera myndigheternas handlingssätt,[105] men det ställer stora krav på att tillämparen har kunskap och förmåga att göra intresseavvägningar utifrån den enskildes skyddsbehov.

Det torde dock vara ogörligt att i precisa ordalag ange vilka faktiska omständigheter som medför att en viss förutsättning är för handen eller inte. Det väsentliga är att tillämparna har klart för sig att det är fråga om olika förutsättningar i

102 Jfr Polisrättsutredningen SOU 1994:47 s 209 som bl a anför, att de mest kränkande tvångsmedlen inte bör få företas annat än under förhållandevis stränga förutsättningar.

103 JO 1992/93 s 152.

104 Jfr Ekelöf SvJT 1982 s 654 ff.

105 Ekelöf SvJT 1982 s 656.

olika situationer och att det är fråga om en viss skillnad i innebörden av förutsättningarna så att bestämmelserna inte tillämpas rutinmässigt och utan eftertanke. Även med hänsyn till att beslutsbefogenheten att vidta en viss åtgärd samt att verkställigheten tillagts myndighetspersoner utan någon närmare juridisk erfarenhet är det väsentligt att innebörden av bestämmelserna så långt möjligt är entydiga och klara enligt principen »Nulla coactio sine lege» (inget tvång utan lagstöd).[106] Det måste understrykas, att klienterna i LVM-vården inte befinner sig i en tvångssituation på grund av ett brottsligt beteende. Integritetskränkande åtgärder och åtgärder som av den enskilde kan upplevas som repressiva måste, om de alls måste vidtagas, noggrant avvägas, annars riskerar man också att förstärka den enskilde klientens upplevelse av att han är »dömd till tvångsvård», lika med straff för sitt missbruk. Många av LVM-klienterna har en rik erfarenhet från kriminalvårdens,[107] i flera fall längre gående, befogenheter och finner det därför inte märkligt att grundläggande fri- och rättigheter inskränks på motsvarande sätt även om LVM är en vårdlag med ett i huvudsak annat syfte är kriminalvård. Av betydelse i sammanhanget är också 1 och 2 §§ LVM vars principiella innebörd är att man även inom ramen för tvångsvård skall bemöta den enskildes synpunkter med respekt och så långt det är möjligt lösa olika problem i samverkan med honom. Utgångspunkten är och förblir att egentliga tvångsmedel inte bör komma till användning annat än i rena undantagssituationer.[108]

14.6 Förbud mot innehav av viss egendom

14.6.1 *Allmänt*

Den som berövats sin frihet på grund av ett allvarligt missbruk måste så långt det är möjligt kunna garanteras en drogfri miljö. Därför har regler om förbud att på behandlingsinstitution inneha viss egendom som kan inverka menligt på vården lång tradition. Enligt Kungl. Maj:ts stadga för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare (1956 nr 551) hade föreståndaren rätt att omhänderta alkoholhaltig dryck eller annat som kunde vara till men för ordningen eller vården. Denna bestämmelse uteslöt emellertid inte att föreståndaren för anstalten kunde tvingas återlämna omhändertagen dryck i samband med klientens utskrivning.[109] Därför infördes i 63 §[110] NvL en bestämmelse om att alkoholhaltiga drycker fick omhändertas av föreståndaren med befogenhet för denne att förfara med egendomen som om den vore förverkad.[111]

106 Jfr Ekelöf 1984/3 s 26.

107 I frågan om nödvändigheten av tvångsåtgärder anförde Socialberedningen (SOU 1981:7 s 56) att »Man får ju nämligen anta att de missbrukare som vårdas med stöd av den nya lagen inte är farliga eller våldsamma på det sätt som kan vara fallet beträffande vissa psykiskt sjuka.» Se som jämförelse till detta avsnitt 9.5.1.

108 SOU 1981:7 s 56.

109 Enligt 69 § NvL straffades den som lämnade alkoholhaltiga drycker till någon som var intagen på vårdanstalt med dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

110 SFS 1958 nr 206.

111 Kungl. Maj:ts proposition nr 80 år 1958 s 13.

Bestämmelser av motsvarande slag återfinns i nu gällande sociala tvångslagar, dels i 31 och 36 §§ LVM och dels i 16 och 20 §§ LVU. 31 § LVM förbjuder klienten att inneha viss egendom[112] som systematiskt kan indelas i tre grupper. För det första får han inte inneha vissa *missbruksmedel*:[113] alkoholhaltiga drycker, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, medel som avses i lagen (1991:1969) om vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.[114] Han får, för det andra, inte inneha sådant som jag i den följande framställningen valt att benämna *narkotikaverktyg*, dvs injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är *särskilt ägnade* att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. För det tredje får klienten inte inneha något *annat som kan vara till men* för vården eller ordningen vid hemmet, t ex vapen och tillhyggen av olika slag. Om *sådan egendom,* dvs sådant som räknas upp i 31 §, påträffas får den omhändertas. Ordalydelsen i 31 §, »påträffas sådan egendom som nu angetts», har i vissa fall gjort att man hamnat i tvivel om huruvida detta syftar på allt som anges i 31 § eller om det enbart syftar tillbaka på »annat som kan vara till men för vården» som anges i meningen omedelbart före. Med tanke på bestämmelsens syfte, att hålla institutionerna drogfria och säkra, och vad som uttalats i motiven torde dock allt som räknas upp i bestämmelsen inbegripas och sålunda få omhändertas.[115] Utformningen av 31 § LVM skulle emellertid kunna vara klarare, exempelvis efter modell av LPT.[116]

Den egendom som *får omhändertas* enligt 31 § kan vara av allehanda slag. Vad sedan gäller det fortsatta förfarandet med det som omhändertagits beror det av vilket slags egendom det är fråga. Enligt 36 § har den som föreståt vården vid behandlingshemmet skyldighet[117] att, beträffande *alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, medel som omfattas av dopningslagen och lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor*, låta förstöra eller försälja detta enligt 2 § 1 st förverkandelagen[118] (FvL). Detsamma skall, enligt andra stycket, gälla i fråga om *injek-*

112 Bestämmelser av motsvarande eller liknande slag förekommer också i flera andra nu gällande lagar såsom SoL, LPT och KvaL.

113 Begreppet »missbruksmedel» innebär i den följande framställningen avseende 31 och 36 §§ just de medel som räknas upp i dessa bestämmelser.

114 Förbudet mot dopningsmedel och hälsofarliga varor infördes genom SFS 1999:51.

115 Se specialmotiveringen prop 1981/82:8 s 94 där DepCh uttalade, att de intagna får fråntas »berusningsmedel av olika slag/.../ liksom injektionssprutor, kanyler osv. Det ges vidare möjlighet att ta hand om annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet». Motsvarande bestämmelse i 16 § LVU (14 § i 1980 års lag) tillkom på förslag av lagrådet efter mönster av 2 och 7 §§ i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna. Lagrådet avsåg därvid (Prop 1979/80:1 Del C s 379 f och s 416), att bestämmelsen skulle omfatta alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen, eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen på hemmet.

116 21 § 1 LPT innehåller innehåller en liknande bestämmelse där det i första stycket anges vilken egendom som inte får innehas, vilket i princip motsvaras av 31 § LVM. I 21 § andra stycket LPT sägs, att »Påträffas sådan egendom *som avses i första stycket*, får den omhändertas»(förf. kurs). I denna bestämmelse anges det sålunda klart vilken egendom som avses.

117 Notera skyldigheten att förstöra/försälja viss egendom i förhållande till 31 §:s fakultativa utformning beträffande samma slags egendom.

118 Lag (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

tionssprutor, kanyler och andra föremål som är *särskilt ägnade* att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. Härmed avses t ex haschpipor[119] eftersom det ansetts stötande att återlämna sådana föremål till den intagne vid utskrivningen.[120] Det finns emellertid föremål som måste lämnas tillbaka till klienten vid vårdtidens utgång. Det gäller, sägs i motiven, föremål som *inte är särskilt ägnade* att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika men som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet och därför omhändertagits.[121]

Att föreståndaren har att förfara med i 36 § angivna missbruksmedel och narkotikaverktyg på sätt som framgår av 2 § 1 st FvL innebär, att egendomen får *förstöras* om dess värde är ringa eller om det annars måste anses försvarligt att förstöra den.[122] I sådana fall skall enligt SiS anvisningar ett vittne närvara.[123] I andra fall får egendomen *försäljas* och det belopp, som erhålls vid försäljningen, tillfaller staten. Spritdrycker, vin, starköl och öl säljes i förekommande fall till den som är berättigad att, enligt AlkohL, tillverka eller bedriva partihandel med sådana varor.

I FvL anges inte några kvantitativa mått på när egendom skall förstöras respektive försäljas utan även ett större parti narkotika torde kunna förstöras. I motiven till lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus menade DepCh, att om större mängder narkotika påträffades »bör» polismyndigheten underrättas för att man skall ha möjlighet att påbörja brottsundersökning.[124] Om en klient innehar narkotika som påträffas av behandlingshemspersonal föreligger det dock ingen skyldighet för institutionen att polisanmäla detta.[125] Om man emellertid skulle finna att en polisanmälan bör göras lägger inte sekretesslagen något hinder i vägen om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda annan påföljd än böter (SekrL 14:2 4 st).[126] Självfallet kan det bjuda ett visst motstånd att polisanmäla en klient samtidigt som man försöker bygga upp en förtroendefull kontakt i behandlingsarbetet. I praktiken hittar man emellertid oftast inte narkotika *på* en klient eller i klientens rum utan det göms i regel i allmänna utrymmen

119 Prop 1987/88:147 s 108.

120 Med föremål särskilt ägnade för missbruk avses enligt 63 § KvaL (Prop 1984/85:46 s 29) haschpipor, kokainskedar, förvaringspåsar, vågar och liknande föremål som är särskilt ägnade för narkotikahantering. Samma gäller beträffande 2 § lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus. a prop s 29.

121 Prop 1987/88:147 s 108.

122 Vid införandet av FvL anbefallde DepCh varsamhet i tillämpningen när det var fråga om egendom som kunde antagas vara avsedd för vederbörandes legitima behov.

123 IAR 1997:I s 19.

124 Prop 1984/85:46 s 30. Se även i fråga om 24 § LPT Prop 1990/92:58 s 264.

125 JO har (JO 1985/86 s 180), beträffande narkotika på kriminalvårdsanstalt, förordat att polisanmälan bör göras så snart det rör sig om fynd av annat än mycket ringa mängder narkotika. Se även JO 1977/78 s 195.

126 I fråga om narkotikabrott som, med hänsyn till arten och mängden narkotika samt övriga omständigheter är att anse som ringa, är böter eller fängelse högst sex månader föreskrivet för brottet. NsL 2 §.

och blir således utan känd ägare.[127] I regel förstörs påträffad narkotika, men det har också inträffat att föreståndaren överlämnat drogerna till polisen.

14.6.2 *Egendomsskyddet*

Genom RF 2:18 lämnas en viss garanti för egendomsrätten. I stadgandets första stycke anges i, något som synes vara en principdeklaration, att *varje medborgares egendom är tryggad* genom att ingen kan tvingas att avstå densamma till det allmänna eller till någon enskild genom *expropiation* eller *annat sådant förfogande.* Bestämmelsen fick sin nuvarande lydelse genom lagändring 1994.[128] Principdeklarationen anses dock inte ha någon självständig rättslig betydelse utan anger endast det övergripande syftet med bestämmelsen som *inte* är att ge ett heltäckande skydd för all egendom utan i stället att slå fast att hela vår rättsordning skall ge ett betryggande skydd för den enskildes egendom.[129] Skyddet är inte absolut. Ingrepp kan tillåtas ske när det krävs för att tillgodose *angelägna allmänna intressen,*[130] och skyddet är underlägset andra rättigheter i 2 kap då det inte omfattas av de i RF 2:12 fastslagna principerna för rättighetsbegränsningar.[131]

Den som tvingats avstå sin egendom *genom expropiation eller annat sådant förfogande* är, enligt 2:18 2 st, *tillförsäkrad ersättning för förlusten.* Ersättningen skall därvid bestämmas enligt grunder som anges i lag, vilket anses vara bestämmelsens tyngdpunkt.[132] Däremot sägs ingenting om förutsättningarna för ingrepp, om storleken på ersättningen eller efter vilka grunder ersättningen skall fastställas. Det har emellertid ansetts självklart att en ersättning som endast är symbolisk inte uppfyller grundlagens krav.[133]

Frågan är då hur RF:s egendomsskydd verkar i förhållande till LVM och LVU och om innebörden av »annat sådant förfogande» i RF 2:18. Innefattar detta begrepp sådan egendom, t ex alkoholhaltiga drycker, som med stöd av 36 § LVM och 20 § LVU skall förstöras eller försäljas. Även om det här ofta är föremål av ringa värde och skadan för den enskilde, kan tyckas, inte blir särskilt stor handlar det ändå om att samhället fråntar den enskilde hans egendom inte enbart tempo-

127 I IAR 1997:I s 19 kan man få intrycket att det endast är egendom som påträffats utan känd ägare som får handhavas så som beskrivs i 36 §, vilket dock inte är avsikten. Även egendom som påträffas vid t ex en kroppsvisitation eller försändelsekontroll får förstöras eller försäljas enligt vad som sägs i 36 §.

128 SFS 1994:1468. Genom lagändringen infördes också ett skydd beträffande rådighetsinskränkningar av mark eller byggnader, något som dock lämnas utanför denna framställning.

129 Prop 1993/94:117 s 48.

130 Sterzel gör, beträffande äganderättsskyddet, en kortfattad genomgång av innehållet i andra västeuropeiska författningar i » Grundlagsskydd för äganderätten än en gång», Rättsfonden IV 1990 s 85 ff.

131 Jfr dock RF 8:15 angående förfarandet vid grundlagsändring samt lagprövningsregeln RF 11:14.

132 Prop 1975/76:209 s 124.

133 Prop 1975/76:209 s 124.

rärt för förvaring, utan för att förstöra eller försälja hans ägodelar.[134] Det är därför av vikt att undersöka om förstörande av sådan egendom som avses i de sociala tvångslagarna är ett sådant »ianspråktagande av egendom» som det talades om i 2:18:s tidigare lydelse eller om det är fråga om ett sådant »påtvingat avstående av egendom» som sägs i dess nuvarande lydelse. Är så fallet borde också rättsföljden bli att ersättning skall utges för förlusten.

Frågan har beträffande bestämmelsens *tidigare* lydelse diskuterats och rättsläget har inte ansetts helt klart. Det råder dock enighet om att RF:s skydd mot egendomsförlust genom *expropiation* omfattar tvångsmässigt avstående av äganderätt till *fast egendom.*[135] Det synes också råda enighet om att när egendom *förverkats* till det allmänna p g a brott, ingen kompensation skall utges till den enskilde, även om staten tillgodogör sig det förverkade.[136] Däremot förefaller innebörden av begreppet »annat sådant förfogande» mera diskutabelt. Petrén/Ragnemalm hävdar att det därmed avses inte bara en påtvingad förlust av äganderätt till fast utan *även* till lös egendom. I det senare fallet måste det dock, anför man, vara fråga om avstående av äganderätt eller motsvarande rätt *med ekonomiskt värde.*[137] Beträffande lös egendom som i olika sammanhang förekommer i regler om förstörande, t ex av miljöfarliga varor anser författarna dock att det *får anses ovisst* om ingrepp av detta slag omfattas av bestämmelsen. Bengtsson framhåller, att egendomsskyddets kärna ligger i rätten till ersättning vars närmare innehåll skall bestämmas i lag.[138] Däremot kan RF 2:18 inte tolkas som en sorts allmän bestämmelse om egendomsskydd, den är och förblir en föreskrift om ersättning i en viss situation, nämligen vid expropriativa ingrepp.[139] Bengtsson menar, att under RF 2:18 faller i varje fall tvångsöverföringar av äganderätt, särskild rätt eller fordringsrätt och troligen också överföringar av vissa andra rättigheter av ekonomiskt värde.[140] Beträffande egendom som det allmänna inte tar i anspråk – dvs inte tillgodogör sig – exempelvis egendom som förstörs, menar Bengtsson att lagtexten knappast ger stöd för att ersättning skulle garanteras i sådana fall. Det är redan tveksamt, menar han, om det allmänna kan sägas ta sådan egendom i anspråk. I vart fall är det inte fråga om expropriation och man kan svårligen tala om expropriationsliknande förfogande.[141] Bengtsson konkluderar, att förstö-

134 Möjlighet att överklaga dylika beslut har, på lagrådets inrådan, införts med hänvisning till Europakonventionens artikel 6 och att det kan bli »fråga om en tvångsvis övergång av äganderätten». Se Prop 1987/88:147 s 224.

135 Petrén/Ragnemalm s 85.

136 Bengtsson 1986 s 77.

137 Petrén/Ragnemalm s 85. Se även Nergelius 1995 s 558 f där han anför, att »Stor enighet råder om att »annat sådant förfogande», som enligt 2:18 skall påminna starkt om expropiation, innefattar andra tvångsavhändelser av äganderätt eller motsvarande rätt med ekonomiskt värde, t.ex. nyttjanderätt». Se även Roos, Rättsfonden 1980 s 98, som menar, att den egendom som skyddas av regeln är »i huvudsak fast egendom och lös egendom i samband med rekvisition av militär myndighet och brandväsen.»

138 Bengtsson 1986 s 42.

139 Bengtsson 1986 s 42 ff.

140 Bengtsson 1986 s 132.

141 Bengtsson 1986 s 96 ff.

rande av egendom faller »så pass klart» utanför området för RF 2:18 att man knappast kan anse att bestämmelsen normalt får någon betydelse i sammanhanget. I varje fall kan det inte bli tal om att underkänna en lagregel som inte ger tillräcklig ersättning i dessa situationer.[142] Den dominerande uppfattningen tycks sålunda vara att förstörande av sådan egendom som avses i LVM faller utanför tillämpningsområdet för RF 2:18, i vart fall i dess äldre lydelse.[143]

Petrén och Martenius har i lagrådet senare utvecklat frågan i samband med att bestämmelsen om förstörande och försäljande av egendom skulle införas i LVU.[144] Då den egendom varom det här är fråga i regel har lågt värde har frågan, menade man, tydligen ansetts bagatellartad och principiella aspekter har fått stå tillbaka för det praktiska behovet av enkla hanteringsregler. 63 § i NvL som infördes 1958, gav föreståndaren på en vårdanstalt rätt att omhänderta *alkoholhaltiga drycker.* I detta låg också, med hänvisning till dåvarande 90 § 2 mom. rusdrycksförsäljningsförordning, en befogenhet att *förfara med egendomen som om den vore förverkad.*[145] Enligt sistnämnda förordning skulle förbrutna rusdrycker, om de var i försäljningsdugligt skick, hembjudas och försäljas till detalj- eller partihandelsbolaget för rusdrycker. Om värdet var så ringa att det inte kunde motsvara forslingskostnaderna, skulle varan bevisligen förstöras. Efter lagändring 1963 hänvisades i 63 § NvL till 3 § Lag den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. (FAD) vari stadgades, att egendom som *förklarats förverkad* bevisligen skulle förstöras eller försäljas efter vad som stadgades i 2 §. Hänvisningen till denna bestämmelse synes alltså utgå ifrån att den omhändertagna egendomen enligt 63 § NvL var att jämställa med förverkad egendom.[146] I senare lagstiftningssammanhang där regler om att bl a alkoholhaltiga drycker får omhändertas, t ex 36 a § LSPV, har hänvisning skett till 2 § FAD. Därmed, anförde Petrén och Martenius, synes lagstiftaren ha släppt föreställningen att omhändertagandebeslutet innefattar ett förverkandebeslut. I stället fråntas den intagne sin egendom genom konfiskation och omvägen över ett fingerat förverkandebeslut har uppgivits.[147] I förarbetena till LVM diskuteras inte förfarandet. Där sägs endast att sådan egendom varom här är fråga får tas omhand och säljas eller förstöras »på samma sätt som förverkad egendom».[148] Petrén och Martenius fann den rättsliga grunden för den dittills allmänt tillämpade ordningen vara i viss mån osäker och menade, att även om det är fråga om egendom som i allmänhet har föga värde är det vara av vikt att det tillskapas en ordning som vilar på en fast rättslig grund och står i överensstämmelse med gällande rättsordning.

Petrén och Martenius diskuterade olika lösningar. Valdes vägen att *förverka* egendomen måste man beakta RF 2:10 och RF 8:7. Dessutom måste innehavet av ifrågavarande egendom kriminaliseras och som påföljd måste föreskrivas för-

142 Bengtsson 1986 s 100.
143 Se Bengtsson 1986 s 97 med där gjorda litteraturhänvisningar.
144 Prop 1979/80:1 s 390.
145 Prop 1958:80 s 13.
146 Se Petrén och Martenius i lagrådet Prop 1979/80:1 Del B s 387.
147 Prop 1979/80:1 Del B s 388 f.
148 Prop 1981/82:8 s 57.

verkande. Ett förverkandebeslut måste också, framhölls det, med hänsyn till Europakonventionens artikel 6:1 kunna omprövas av domstol. Valde man i stället en i *civilrättslig ordning* genomförd äganderättsövergång uppkom frågan om tillämpligheten av RF 2:18. Därvid menade Petrén och Martenius, med hänvisning till författningsutredningen (SOU 1963:17),[149] att uttrycket »expropiation eller annat sådant förfogande» inte endast åsyftar fast egendom utan även lös sådan. De tolkade motiven så, att ifrågavarande uttryck skulle avse *alla fall* då själva äganderätten överförs, något som det är fråga om i förevarande fall, eftersom förstörandet genom det allmännas försorg måste förutsättas har föregåtts av en åtgärd som ändrar äganderättsförhållandet.[150] Motiven till 1974 års RF, menade man, ger knappast stöd för en tolkning av grundlagen innebärande att det – vid sidan av straffrättsliga påföljder av förverkandetyp, skatter och avgifter m fl slag av pålagor i pengar eller naturaprestationer samt expropiation och andra sådana förfoganden – det i svensk rätt skulle finnas utrymme för ytterligare i RF oreglerade former för tvångsvis övergång av äganderätten. Ett omhändertagande av intagnas tillhörigheter, anförde Petrén och Martenius, kan inte ses som verkställighet av någon föreskrift om avgift, pålaga eller liknande prestationsplikt. Med hänsyn härtill måste ett sådant omhändertagande, som ej är grundat på förverkande, enligt deras uppfattning, bli att betrakta som ett förfogande enligt RF 2:18. Den som fråntas egendomen måste sålunda genom lagregler därför tillförsäkras ersättning.[151] Övriga lagrådsledamöter,[152] ansåg emellertid inte att den föreslagna regleringen kunde anses falla in under ifrågavarande grundlagsbestämmelse och fann ur grundlagssynpunkt inte någon anledning till erinran mot det i propositionen framlagda förslaget.[153] Varken socialutskottet[154] eller DepCh utvecklade frågan ytterligare.[155]

Frågan om vilket slags egendom som omfattas av RF 2:18 berördes i motiven till lagändringen i 1994. Där framhålls, att uttrycket »expropriation eller annat sådant förfogande» anses identiskt med tidigare lydelse och någon ändring av tillämpningsområdet är inte avsedd. I propositionen ansågs det särskilt motiverat att i grundlagen införa ett uttryckligt skydd mot rådighetsinskränkningar i mark och byggnader. Därmed skulle ges ett mer uttryckligt och starkare grundlagsskydd för den enskildes rätt till *viktig egendom*.[156] Därutöver ansågs det emellertid inte nödvändigt att överväga något längre gående skydd. Med hänvisning till att Europakonventionen (som omfattar både fast och lös egendom) skulle bli införlivad i svensk rätt och »därmed ingå i det skydd för den enskildes egendom

149 Enligt författningsutredningen förslag skulle det i RF 2:3 stadgas att »Svensk medborgares egendom är tryggad. Expropiation och annat dylikt förfogande över egendom må ske allenast under förutsättningar som angivas i lag.» (SOU 1963:16-17 s 62, 187 f) Någon lagstiftning på grundval av betänkandet kom dock inte till stånd.

150 Prop 1979/80:1 Del B s 390 f.

151 Prop 1979/80:1 Del B s 391.

152 Justitieråden Sven Nyman och Knutsson.

153 Prop 1979/80:1 Del B s 392.

154 SoU 1979/80:44.

155 Prop 1979/80:1 Del A s 607.

156 Prop 1993/94:117 s 15.

som finns i vanlig lag» ansågs det *inte* motiverat »att låta all egendom, både fast och lös», omfattas av grundlagens egendomsskydd.[157]

Innebörden av lokutionen »ingen kan tvingas avstå» sin egendom jämfört med bestämmelsens tidigare utformning »tages i anspråk», behandlas inte i motiven. Bengtsson har härvid framhållit att detta inte är utan betydelse just när det gäller förstörande av egendom. Tidigare kunde man knappast tala om att det allmänna tog sådan egendom i anspråk. Under alla förhållanden, menar Bengtsson, kan man emellertid säga att ägaren till egendom som förstörs »tvingas avstå» densamma.[158] Fri- och rättighetskommittén anförde att innebörden av »annat sådant förfogande» inte var helt tydlig. Utredningen menade att vad gäller konfiskation får man skilja mellan fall då det är fråga om förverkande av egendom på grund av straffrättsliga regler och sådana fall där egendom dras in till staten på annan grund än brottslig gärning. Endast i det senare fallet blir bestämmelsen tillämplig. Utanför tillämpningsområdet ansågs dock fortfarande falla förstörande av egendom.[159]

Det är otvetydigt så, att genom 36 § LVM *tvingas* en enskild person *avstå* egendom antingen genom att det omhändertagna förstörs eller genom att det försäljes. I händelse av försäljning tillfaller beloppet staten. I doktrinen synes man, i fråga om RF:s egendomsskydd, ha varit överens om att det beträffande lös egendom skall vara fråga om äganderätt eller motsvarande rätt med ett ekonomiskt värde. Däremot har rått viss oenighet huruvida förstörande av egendom omfattas av grundlagsskyddet. Den dominerande uppfattningen torde dock vara att sådant förfarande inte omfattas, inte heller förverkande av egendom på grund av brott. Även om man ur principiell synvinkel kan instämma med Petrén och Martenius ovan förefaller grundlagen inte kunna åberopas till stöd för ersättning vid förlust av sådan egendom som avses i 36 § LVM. Knappast kan man, som Bengtsson framhållit, i sådana fall tala om ett expropriationsliknande förfarande som skulle kunna garantera ersättning för förlusten.

Vilket skydd ger då Europakonventionen? Som tidigare nämnts omfattar konventionen ett skydd för såväl fast som lös egendom. Artikel 1 i Protokoll nr 1 har följande lydelse i den svenska översättningen:

> Envar fysisk eller juridisk persons rätt till sin egendom skall lämnas okränkt. Ingen må berövas sin egendom annat än i det allmännas intresse och under de förutsättningar som angivas i lag och av folkrättens allmänna grundsatser.
>
> Ovanstående bestämmelser inskränka likväl icke en stats rätt att genomföra sådan lagstiftning som staten finner erforderlig för att reglera nyttjandet av viss egendom i överensstämmelse med det allmännas intresse eller för att säkerställa betalning av skatter och andra pålagor eller av böter och viten.

Artikeln är den enda i konventionen som behandlar ekonomiska rättigheter. Den innehåller tre olika regler. Den första fastslår *principen om rätten till respekt för*

157 Prop 1993/94:117 s 15. Vad gäller rådighetsinskränkningar påpekades i författningskommentarerna, att sådana inskränkningar i rätten att använda främst lös egendom som följer av andra än mark- och byggnadsreglerande bestämmelser, faller utanför tillämpningsområdet. a prop s 49.

158 Bengtsson SvJT 1994 s 926.

159 SOU 1993:40 Del A s 47 och 234.

egendom (entitled to the peaceful enjoyment of his possessions). Den andra, som återfinns i andra meningen i första stycket, innehåller *villkoren för berövande av egendom* och den tredje regeln, i andra stycket, behandlar statens rätt att göra *inskränkningar i rätten att nyttja* egendom.[160] De tre reglerna är inte åtskilda på så sätt att de saknar samband utan de två senare skall tolkas i ljuset av huvudprincipen som uttalats i den första regeln.[161] Till skillnad från RF 2:18 innehåller artikeln ingenting om rätt till ersättning för ingrepp i rättigheten vilket dock, som kommer att beröras nedan, kan ha betydelse vid bedömningen av om en kränkning av konventionen anses ha skett eller inte. Huvudprincipen innefattar inte enbart en förpliktelse för det allmänna att avstå från ingrepp. Regeln anses också innefatta plikten att genom aktiva åtgärder skydda den enskildes äganderätt.[162]

Begreppet egendom har av Europakommissionen/domstolen givits en ganska vid tolkning. Härmed avses inte enbart *fastigheter* utan också *lösa föremål* av olika slag. Även fordringar och t ex immateriella rättigheter omfattas, liksom ekonomiska intressen som är förbundna med utövandet av näringsverksamhet eller annan ekonomisk verksamhet.[163] Skyddet täcker också ekonomiska anspråk som baseras på offentligrättslig lagstiftning, såsom förmåner intjänade efter obligatorisk inbetalning av försäkringspremier. Särskilt pensions- och socialförsäkringssystem anses skyddade, åtminstone i den utsträckning den enskilde har bidragit till förmånen genom inbetalda premier.[164] Artikel 1 skyddar *redan existerande* rättigheter men inte mer eller mindre välgrundade förväntningar om att egendom skall kunna förvärvas senare. Rätten att i framtiden förvärva egendom genom arv eller testamente är sålunda inte skyddad.[165] En legitim förväntan att erhålla skadestånd är dock ett anspråk som omfattas av äganderättsskyddet[166]

Beträffande villkoren för berövande av egendom sägs, i andra meningen första stycket, att ingen må berövas sin egendom annat än i det *allmännas intresse* och under de *förutsättningar som anges i lag* och av *folkrättens allmänna grundsatser*. De nationella myndigheterna anses därvid ha en viss frihet att själva bedöma vad som ligger i det allmännas intresse.[167] Europadomstolen har funnit det naturligt att den rörelsefrihet som lagstiftaren åtnjuter vid genomförandet av social och ekonomisk politik bör vara vidsträckt. Domstolen respekterar därför lagstiftarens bedömning av vad som ligger i det allmännas intresse, såvida inte denna bedöm-

160 van Dijk, van Hoof s 454, Gomien m fl s 312.

161 Gomien m fl s 312 med hänvisning till James and Other judgment of 21 February 1986, Series A no. 98.

162 Jfr Bogdan 1986 s 21.

163 Danelius 1993 s 248. Ett *återkallande* av ett tillstånd eller en *vägran att utfärda* ett sådant tillstånd kan således, under vissa förutsättningar, anses som ett ingrepp i den enskildes äganderätt vars rättfärdigande måste prövas med hänsyn till de förutsättningar som anges i artikeln.

164 Gomien m fl s 314.

165 Danelius 1993 s 248.

166 Danelius SvJT 1996 s 75.

167 Gomien m fl menar att »the state enjoys a wider margin of appreciation under this Article than under other Articles of the Convention that permit restrictions on rights.» s 312.

ning uppenbarligen är utan rimlig grund.[168] Ägande anses sålunda inte vara överordnat lagstiftningen.[169] Konfiskation, beslag och förverkande har bedömts vara åtgärder som ligger i det allmännas intresse.[170] Det allmänna intresset måste dock alltid vägas mot det enskilda. Åtgärden måste vara *proportionerlig*, och egendomsberövandet är berättigat enbart om det på *rimliga grunder* kan anses att det enskilda intresset bör få vika i det konkreta fallet. Vid bedömandet om ingreppet kan anses proportionerligt skall bl a hänsyn tas till om den enskilde tillerkänns någon *ersättning* för ingreppet och i övrigt till de omständigheter under vilka ingreppet sker. Domstolen menar dock, att berövande av egendom i det allmännas intresse *utan ersättning* anses berättigat endast under *exeptionella förhållanden*. I annat fall riskerar skyddet för äganderätten att bli illusorisk och ineffektiv.[171]

Ingreppet i äganderätten måste enligt den andra regeln i artikel 1 ske under de *förutsättningar som anges i lag*. Detta anses inte enbart innebära att det skall finnas ett stöd för egendomsberövandet i inhemsk lag, det ställs också vissa krav på själva lagen. Den skall vara *tillgänglig och tillräckligt precis* för att göra ingreppet i äganderätten förutsebar och den skall ha ett sådant innehåll att den tillfredsställer *rimliga rättssäkerhetskrav*.[172] Det torde dock inte krävas att det är fråga om en lag i egentlig bemärkelse, utan även oskriven sedvanerättslig reglering synes vara tillräcklig.[173]

Även om alkoholhaltiga drycker är egendom av mindre värde som i förevarande sammanhang främst är till nackdel för den enskilde, torde å ena sidan kunna ifrågasättas varför inte rätten till sådant som förstörs i samband med en *vårdsituation* skall åtnjuta respekt i enlighet med den principdeklaration som numera inleder egendomsbestämmelsen i RF. Å andra sidan kan hävdas att förstörandet av egendom ligger i den enskildes eget intresse, därför kan han heller inte sägas drabbas obilligt hårt om alkoholhaltiga drycker tas ifrån honom. Klienten bör själv bära risken om han till ett behandlingshem för missbrukare medtager otillåtna drycker eller droger. Jämför man med norsk rätt är det centrala i egendomsskyddsbestämmelsen i grundlagen (§ 105), kravet på full ersättning. Men inte heller enligt denna regel kan man grunda någon generell rätt till ersättning vid förstörande av egendom.[174] Den norska lagstiftningen respekterar emellertid *rätten till egendom* även när det handlar om tvångsvård på grund av missbruk. Enligt Forskrift till lov om sosiale tjenester m.v. § 5-5, *kan* institutionen bestämma att det är förbjudet att ta med och förvara *alkoholhaltiga drycker* på institutionen medan det beträffande »[U]lovlige rusmidler» och farliga föremål

168 »Det allmännas intresse» kan även innefatta överföring av egendom till annan enskild person därför att det utgör ett led i en social eller ekonomisk politik som anses vara i samhällets intresse. Se Danelius 1993 s 251.

169 Gomien m fl s 319.

170 Se exempelvis fallet Handyside mot Storbritannien 1976 (Nr 24) och fallet Agosi mot Storbritannien 1986 (Nr 108). Se även Bogdan 1986 s 29.

171 Danelius 1993 s 250 f som hänvisar till fallet James m fl mot Storbritannien 1986 (Nr 98). Se även Bogdan 1986 s 22 ff.

172 Danelius 1993 s 252.

173 Bogdan 1986 s 30.

174 Andenaes Johs. 1990 s 465 f.

råder ett absolut förbud. *Alkoholhaltiga drycker och farliga föremål* kan beslagtagas under institutionsvistelsen men de *får inte utan vidare förstöras* eftersom det är klientens ägodelar. Däremot kan institutionen avtala med klienten, t ex vid inskrivningen, att också sådana föremål får förstöras. Övriga »rusmidler», dvs narkotika eller mediciner anskaffat »for bruk som rusmiddel»[175] får dock, enligt § 5-5 4 st förstöras. Någon rätt till ersättning i händelse av att alkoholhaltiga drycker förstörs föreskrivs dock inte i sociallagen.

Man måste beakta, att bestämmelsen i LVM emanerar från den tid då fylleriet var kriminaliserat vilket skulle kunna motivera att alkoholhaltiga drycker då kunde förverkas utan ersättning, men idag konfiskeras egendomen av annan anledning än brott. Genom införandet av möjligheten att överklaga ett beslut enligt 36 § LVM med hänvisning till Europakonventionens artikel 6, har lagstiftaren gett äganderätten även till den här typen av egendom ett erkännande. Om rättsordningen skall ge ett betryggande skydd för egendom och då det inte är fråga om förverkande av egendom på grund av brott, borde den enskilde i vart fall kunna tillerkännas ersättning för förstörd egendom som legalt går att införskaffa. RF lägger i vart fall inget hinder för att tillerkänna någon ersättning även i fall som detta. Europadomstolen har anlagt ett för den enskilde mycket strängt synsätt när det gäller ingrepp i äganderätten och funnit även mycket tyngande begränsningar acceptabla i det allmännas intresse.[176] Det är sålunda tveksamt om Europadomstolen skulle anse en åtgärd enligt 36 § LVM oproportionerlig, men frågan har såvitt framkommit inte prövats.

14.6.3 *Statistiska uppgifter*

Genomgången av klientakterna vid Behandlingshemmet Holma visar att det är vanligt att man hos klienterna finner föremål som omhändertas. Tillgängligt material avseende 1994 ger vid handen att åtminstone 13 av 47 klienter (27,7 %) innehaft egendom som omhändertagits vid sammanlagt 17 tillfällen. Huruvida dessa uppgifter är korrekta är osäkert om man jämför med 1995 års klienter. Då har nämligen 27 av 38 klienter (71,1 %) innehaft egendom som omhändertagits vid 65 tillfällen. Skillnaden kan bero på att det undersökta materialet varit ofullständigt. Den kan också bero på att klientstatusen var annorlunda 1995. Då var klienterna yngre, en större andel av dem var narkotika- eller blandmissbrukare, flera av dem var bostads- och arbetslösa och en större andel av dem hade någon form av kriminalitet i det förflutna. Av sammanställningen nedan framgår, att behandlingshemmet gjort *i genomsnitt* 1,3 omhändertagande av egendom per klient som innehaft otillåten egendom 1994 och 2,4 omhändertagande per klient med sådan egendom 1995. Det vanligaste är dock att man hos en enskild intagen omhändertagit egendom endast vid ett tillfälle.

175 Rundskriv I–1/93 Lov om sosiale tjenester m v s 221.

176 Danelius 1993 s 250 ff. Bengtsson 1994 s 921.

Antal beslag av egendom per klient

Antal beslag/klient	Antal klienter 1994 där beslag skett	Antal klienter 1995 där beslag skett
1	11 (85 %)	11 (41 %)
2	–	9 (33 %)
3	2 (15 %)	3 (11 %)
4	–	2 (7 %)
7	–	1 (4 %)
12	–	1 (4 %)
Totalt antal beslag	17 (1,3 %)	65 (2,4 %)
Totalt antal klienter där beslag gjorts/totalt antal klienter	13/47	27/38

Vid varje omhändertagandetillfälle har behandlingshemmet tagit hand om flera olika sorters föremål. Av uppställningen nedan framgår, att vanligtvis har det rört sig om sprutor och/eller kanyler. I hög grad har också klienterna fråntagits knivar, specialslipade saxar och skruvmejslar, bajonetter, rak-knivar och inbrottsverktyg, något som inte var lika vanligt 1994 då de flesta beslagen avsåg alkohol och/eller andra droger, vilket också skulle kunna ha att göra med klientsammansättningen.

Omhändertagen egendom

Egendom[a]	År 1994 (n = 17)	År 1995 (n = 65)
Sprutor/kanyler	4 (24 %)	45 (69 %)
Knivar, saxar, inbrottsverktyg, järnrör o d	5 (29 %)	32 (49 %)
Pipor, haschpipor, sked	–	13 (20 %)
Alkohol, narkotika, tabletter	11 (65 %)	27 (42 %)
C-vitamin, askorbinsyra[b]	1 (6 %)	2 (3 %)
Limtub, bensin, sprayfärgburk	–	3 (5 %)
Tomburkar, tomflaskor	3 (18 %)	7 (11 %)
Övrigt[c]	3 (18 %)	13 (20 %)

a. En och samma klient kan ha blivit fråntagen flera sorters egendom.
b. Används enligt uppgift för att neutralisera effekten av antabus.
c. Fyrverkeripjäser, vitt oidentifierat pulver, bläckpatron, liniment, herrtidningar.

Enligt den beslutsblankett som används vid omhändertagande av egendom påträffas det som omhändertas framför allt vid genomgång av klientens rum[177] och vid ytlig kroppsbesiktning (se tabell nedan). Mestadels har egendomen förstörts och i ett fåtal fall har egendomen förvarats för att senare återlämnas. Det råder en viss begreppsförvirring vad gäller föremål som förstörts. Sålunda har det

177 Det lagenliga i att undersöka klienternas rum diskuteras under avsnitt 14.7.9 nedan.

på beslutsblanketten ibland angivits att ett föremål förverkats *och* återlämnats eller förverkats *och* förvarats *och* återlämnats, vilket torde vara en omöjlighet.

Händelse vid vilken egendom omhändertagits

Händelseförlopp	År 1994	År 1995
Kroppsvisitation, genomgång av bagage/kläder	3 (18 %)	13 (20 %)
Ytlig kroppsbesiktning	4 (24 %)	11 (17 %)
Genomgång av försändelser	3 (18 %)	9 (14 %)
Genomgång av rum	6 (35 %)	28 (43 %)
Klienten lämnade självmant	1 (6 %)	4 (6 %)
Totalt antal beslag17 65	17	65

14.6.4 *Personkrets*

Förbudet i 31 § gäller enligt bestämmelsens ordalydelse »den som vårdas» med stöd av LVM. Det innebär att såväl den som är omedelbart omhändertagen enligt 13 § som den som bereds vård med stöd av LVM efter ett ordinärt beslutsförfarande omfattas.[178] Regeln gäller emellertid *även* dem som vistas i ett LVM-hem på *frivillig* basis, dock under förutsättning att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, SiS medger det (33 §). Regeringens bemyndigande återfinns i 24 § SoF där det sägs, att på framställan av den som föreståt vården vid LVM-hem får SiS lämna medgivanden enligt 33 §. Saknas medgivande, som nu sagts, får 31 § inte tillämpas på dessa klienter.

Ett medgivande enligt 33 § får lämnas *om det är nödvändigt* för att vården skall kunna genomföras och för att ordningen vid hemmet skall kunna upprätthållas. Tanken med 31 och 33 §§ är, att man på en behandlingsinstitution inte har möjlighet att bedriva en framgångsrik vård om vissa intagna tillåts att inneha berusningsmedel. På ett hem som är avsett för kvalificerad vård av missbrukare bör man kunna ställa ett allmänt krav på att berusningsmedel inte får föras in eller förvaras på institutionen, heter det.[179] Genom 33 § ges det möjlighet för institutionen att ge de intagna en drogfri miljö under vårdtiden, något som de bör ha rätt att kräva antingen de tagits in mot sin vilja eller på frivillig väg. Socialberedningen framhöll också, att det i praktiken knappast torde vara möjligt att ha olika regler för olika intagna beroende på om vården i det särskilda fallet beslutats enligt SoL eller LVM. Blotta förekomsten av berusningsmedel på hemmet, menade man, kan äventyra vården för andra intagna.[180] Bestämmelserna i 31 och 33 §§ innebär emellertid, att en frivilligt intagen klient på ett LVM-hem kan fråntas egendom i vidare omfattning än vad som gäller beträffande den som är fri-

178 Prop 1981/82:8 s 93 f, Prop 1987/88:147 s 107.
179 Prop 1981/82:8 s 94 f.
180 SOU 1981:7 s 56.

villigt intagen på ett landstings- eller kommundrivet hem för vård eller boende, en fråga som jag återkommer till i det följande. [181]

Beträffande på LVM-hem frivilligt intagna klienter kan man ställa sig frågan om lagen medger att 36 § (förstörande och försäljande av egendom) får tillämpas även på dem. 33 § omfattar enbart 31 §, som stadgar att viss egendom inte får innehas och att denna får omhändertas, och även 32 § LVM som behandlas nedan. I 33 § omnämns inte 36 § och 31 § innehåller heller ingen hänvisning till denna bestämmelse. På motsvarande sätt förhåller det sig med 16, 18 och 20 §§ LVU. Enligt motiven förutsätts emellertid 36 § gälla även beträffande *frivilligt intagna* klienter.[182] I tydlighetens intresse, och med tanke på att överklagningsmöjligheten är knuten till 36 §,[183] borde detta förhållande framgå av 33 §.

14.6.5 *Beslutsbefogenhet*

I 31 § talas det inte om *vem* som äger befogenhet att *omhänderta* otillåten egendom. Ett sådant beslut bör sålunda kunna fattas av den behandlingshemspersonal som påträffar densamma. När det däremot gäller att, enligt 36 §, låta förstöra eller försälja visst slag av omhändertagen egendom tillkommer ett sådant beslut *föreståndaren* för behandlingshemmet. Denne har enligt 36 § *skyldighet* att, beträffande *alkoholhaltiga drycker, narkotika eller flyktiga lösningsmedel*, låta förstöra eller försälja detta enligt 2 § 1 st förverkandelagen[184] (FvL). Detsamma skall, enligt andra stycket, gälla i fråga om *injektionssprutor, kanyler* och *andra föremål* som är *särskilt ägnade* att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.

Institutionerna ges genom ordalydelsen i 31 § en *befogenhet* att omhänderta egendom, däremot föreligger det *ingen skyldighet* att förfara så. Med hänsyn till att det är fråga om ett uttryckligt förbud mot innehav av sådant som anges i bestämmelsen hade det enligt min mening varit mest följdriktigt att också föreskriva att sådan egendom *skall* omhändertas.[185] Dessutom föreskriver 36 § att i den bestämmelsen angivna missbruksmedel och narkotikaverktyg *skall* förstöras eller försäljas enligt särskilda regler. Har den bedömningen gjorts, att det är fråga om ägodelar som inte får innehas blir ju följden ändå att de faktiskt omhändertas. Svårligen kan man tänka sig tillfällen då klienten skulle få lov att ha kvar exempelvis alkohol eller droger, som är själva orsaken till tvångsvården, eller något annat som bedöms vara till men för vården eller ordningen.

181 Se avsnitt 14.6.10.

182 Prop 1981/82:8 s 106.

183 Se nedan avsnitt 14.6.9

184 Lag (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

185 I lagrådets förslag till utformning av 14 § LVU var bestämmelsen formulerad som en skyldighet. Prop 1979/80:1 Del C s 380.

14.6.6 *Syfte och förutsättningar*

På en behandlingsinstitution avsedd för kvalificerad missbrukarvård har man självfallet ingen möjlighet till framgång med vården om klienterna tillåts inneha *missbruksmedel.* Ändamålet med förbudet av sådana medel är sålunda att bevara drogfrihet vid institutionen.[186] Vad gäller *annat till men för vården eller ordningen* avses enligt motiven företrädesvis sådant som kan förorsaka skada på personal och övriga intagna.[187] Säkerhetsintresset, närmast beträffande tredje man, synes härvid stå i förgrunden. Häri måste emellertid också ligga ett skydd för den enskilde klienten som är innehavare egendomen i fråga. Annat till men för vården eller ordningen kan nämligen även, vilket nedan kommer att utvecklas, innefatta egendom som ur vård- eller säkerhetssynpunkt kan vara till men också för den enskilde.[188] Omhändertagande av egendom får endast ske i det syfte som anges i bestämmelsen, inte som sanktion.[189]

Förbudet mot innehav av i bestämmelsen *angiven egendom* är absolut under förutsättning att en *tvångsvårdad* klient *befinner sig på ett LVM-hem.* Därvid spelar det ingen roll om han vistas på ett LVM-hem enligt 22 § eller ett hem för särskilt noggrann tillsyn enligt 23 §. Däremot gäller 31 § *inte* om klienten vistas någon annanstans än på ett LVM-hem, exempelvis på sjukhus eller i familjehem, i så fall inträder andra bestämmelser.[190]

Beträffande *frivilligt intagna* klienter på LVM-hem gäller ytterligare den förutsättningen att medgivande lämnats enligt 33 § LVM. Saknas sådant medgivande får bestämmelserna inte tillämpas på denna klientgrupp. Det är SiS huvudkontor som beslutar vilka institutioner som medges denna befogenhet.[191]

14.6.7 *Otillåten egendom – omhändertagande, förstöring och försäljning*

14.6.7.1 MISSBRUKSMEDEL

31 § kan sägas vara ett arvegods från 63 § NvL som infördes 1958.[192] Enligt denna senare bestämmelse fick, om *alkoholhaltiga drycker* påträffades hos den som var underkastad föreskrift enligt NvL eller påträffades hos den som var intagen

186 Jfr prop 1981/82:8 s 94 f.

187 Prop 1981/82:8 s 94.

188 I motiven till 14 § LVU 1980 års lag talas det om »vapen, tillhygge eller annat föremål som kan vara farligt för övriga intagnas eller personalens säkerhet. Vidare sägs, att »det ges även möjlighet att ta hand om mediciner som vid oriktigt bruk kan skada den unge», vilket uppenbarligen syftar på den enskilde innehavaren av egendomen. Jfr även 21 § LPT som uttryckligen anger att patienten inte får inneha »annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.»

189 Jfr JO 1998/99:JO1 s 300 ff.

190 Se t ex lag (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus och 76 § SoL.

191 IAR 1997:I s 17.

192 Lag 9 maj 1958, nr 206. Tidigare reglerades frågan i 27 § stadgan för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Däri föreskrevs bl a att om till anstalten ankommande försändelse innehöll *alkoholhaltig dryck* skulle försändelsen omhändertas av föreståndaren. Bestämmelsen uteslöt dock inte möjligheten att föreståndaren kunde tvingas återlämna drycken i samband med utskrivning från anstalten. Därav den i 63 § NvL införda bestämmelsen.

på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, detta omhändertas av polisman respektive föreståndaren för anstalten. Bestämmelsen rörde initialt alkoholhaltiga *drycker.* Efter lagändring[193] infördes emellertid i 63 § 2 st även en möjlighet att omhänderta *andra berusningsmedel.* Innebörden av detta var att *varje medel som hade berusningseffekt* skulle kunna omhändertas.[194] 2 § NvL innehöll också en legaldefinition av begreppet alkoholhaltiga drycker, vilket saknas i LVM. Enligt denna bestämmelse skulle det som i NvL sades om alkoholhaltiga drycker även gälla *alkoholhaltiga ersättningsmedel* härför, såsom rödsprit, blåsprit, hår- och ansiktsvatten, skokräm och alkoholhaltiga läkemedel.[195] Behandlingshemmen på den tiden hade alltså lagstöd för att ta omhand såväl alkoholhaltiga drycker i gängse mening, men också sådant, som används i brist på tillgång av mera normala dryckesvaror.

När LVM infördes 1982 användes i dåvarande 17 §[196] samma begreppsapparat som i NvL, dvs ett förbud att inneha alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel. Innebörden härav är enligt motiven, att intagna på institution får fråntas *berusningsmedel av olika slag.* Någon närmare avgränsning av vilka medel som därvid avses diskuterades inte.[197] Men begreppet berusningsmedel är av sådan elasticitet att alkoholhaltiga ersättningsmedel torde inrymmas häri. Motsvarande bestämmelse i LVU (dåvarande 14 §) var formulerad på samma sätt. Bortsett från vad som explicit angavs i lagrummet ansågs bestämmelsen gälla även annan egendom som kan störa vården eller ordningen. Som exempel nämndes vapen, tillhygge eller annat föremål som kan vara farligt ur säkerhetssynpunkt, men även mediciner som vid oriktigt bruk kan medföra skada.[198] Det sagda torde ge stöd för att även LVU medgav omhändertagande av alkoholhaltiga ersättningsmedel.

I förhållande till NvL och 1981 års LVM anges i 31 och 36 §§ nuvarande lag mera konkret vilka missbruksmedel som omfattas. Genom 1989 års lag fick klienten inte inneha *alkoholhaltiga drycker, narkotika* eller *flyktiga lösningsmedel.* Den förändrade terminologin tillkom på inrådan av lagrådet, för konsekvensens skull, då förutsättningarna för tvångsvård vad gäller missbruksmedel föreslogs omfatta även flyktiga lösningsmedel.[199] Senare har även införts ett förbud mot innehav av sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa *dopningsmedel* eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa *hälsofarliga varor.*[200]

De missbruksmedel sominte får innehas på LVM-hemmen, och som sålunda får omhändertas enligt 36 §, överensstämmer begreppsmässigt med förutsättningarna för tvångsvård (4 §) enbart såvitt gäller *narkotika och flyktiga lösningsme-*

193 SFS 1968 Nr 67.
194 Prop 1968 nr 7 s 124.
195 Prop 1954 nr 159 s 163.
196 17 § SFS 1981:1243.
197 SOU 1981:7 s 55, Prop 1981/82:8 s 94.
198 Prop 1979/80:1 Del A s 599.
199 Prop 1987/88:147 s 223.
200 SFS 1999:51.

del.[201] Annorlunda förhåller det sig med alkohol, då det i 31 och 36 §§ talas om ett förbud mot innehav av *alkoholhaltiga drycker*[202] medan det i generalindikationen används begreppet *alkohol.*[203] På annat sätt förhåller det sig också med dopningsmedel som inte kan föranleda tvångsvård såvitt preparatet inte är klassat som narkotika. Varor som avses i Lagen (1999:42) om förbud av vissa hälsofarliga varor räknas upp i en till denna lag hörande förordning (1999:58). Sådana varor är inte narkotika eller dopningsmedel. Ett missbruk av enbart av dylika hälsofarliga varor kan sålunda inte föranleda tvångsvård såvida de inte innehåller alkohol.

Såvitt gäller begreppet *alkoholhaltiga drycker* i 31 och 36 §§ gäller, att med alkohol förstås alla *drycker* som inte är alkoholfria, dvs spritdrycker, vin, starköl och öl, men även *sprit* som inte är att anse som dryck.[204] Enligt 3 § alkohollagen förstås med *alkoholdryck* en dryck som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol. Alkoholdryckerna delas in i spritdrycker, vin, starköl och öl, medan lättöl i stället faller in under begreppet *lättdryck* (7 §) eftersom alkoholstyrkan inte uppgår till 2,25 volymprocent alkohol. Alkoholhaltiga drycker har sålunda en snävare innebörd än begreppet alkohol. Medför då detta att *alkoholhaltiga ersättningsmedel* inte kan omhändertas och förstöras/försäljas med stöd av nuvarande lag? Det är ett vida känt faktum att som substitut för vanlig systemalkohol används med tämligen gott resultat – åtminstone ur abstinenssynvinkel – även T-sprit, parfym, rakvatten o d. Att ett medel som har ett annat avsett användningsområde faktiskt dricks kan enligt min mening inte göra att preparatet vid tillämpningen av LVM behandlas som dryck.[205]

Det ovan sagda har, kan tyckas, möjligen inte så stor praktiskt betydelse eftersom en del av de medel som används som ersättning för alkohol i stället faller in under begreppet *flyktiga lösningsmedel.* Till denna senare kategori hör en mängd kemiska ämnen som är inandningsbara med det förekommer också att de dricks.

201 Angående den närmare innebörden av dessa begrepp se avsnitt 11.3.2

202 I motsvarande bestämmelse (17 §) i 1981 års lag (SFS 1981:1243) talades om ett förbud att inneha »alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel» medan det i generalindikationen (dåvarande 2 §) talades om »alkohol eller narkotika».

203 Se utförligare avsnitt 11.3.2.

204 Bramstäng (1985 s 382) har framhållit, att förutom alkoholhaltiga drycker innefattar uttrycket alkohol även »alkoholtekniska *ersättningsmedel* för sådana drycker, t ex teknisk sprit, vissa alkoholhaltiga *preparat* (hår- och ansiktsvatten, skokräm) eller alkoholhaltiga *läkemedel* (vissa bröstdroppar m m.)» Däremot diskuterade han inte begreppet alkoholhaltiga drycker i anslutning till 17 och 32 §§ LVM (1981 års lag) ej heller beträffande motsvarande stadganden i LVU. a a s 323, 342, 442, 446.

205 I samband med införandet av lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker (FvL) observerade lagrådet ett liknande problem. I propositionen föreslogs att »rusdrycker eller annat berusningsmedel» under vissa förutsättningar skulle vara förverkade. Med rusdrycker avsågs spritdrycker, vin och starköl enligt definition i rusdrycksförsäljningsförordningen. FvL skulle emellertid även omfatta öl klass II som inte vara att anse som rusdryck men väl som ett berusningsmedel (jfr prop nr 80 1958 s 12), samt andra berusningsmedel än rusdrycker och öl. Med andra berusningsmedel avsågs »alkoholhaltiga eller icke alkoholhaltiga ersättningsmedel för rusdrycker» (a prop s 12). Med den föreslagna lösningen skulle öl klass II komma att hänföras till annat berusningsmedel vilket lagrådet ansåg var mindre lämpligt. På lagrådets inrådan ändrades därför begreppet till alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, vilket i FvL fortfarande äger giltighet.

De medel som brukar inandas i berusningssyfte är sådant som t ex toulen och xylen som finns i thinner, trikoretylen, bensen som finns i bensin, terpentin och aceton, ämnen som i handeln finns i ett stort antal produkter. Butan- och propangas i cigarettändare har ökat i användning på senare år och man använder också aerosoler dvs drivgasen i sprayförpackningar.[206] Vanliga aerosoler som missbrukas är t ex hårspray, deodoranter, insektsmedel och freon. Medel som inte missbrukas lika ofta men som väl faller in under denna kategori är anestiska gaser, dvs droger som normalt används i medicinskt syfte vid t ex operationer, såsom eter, kloroform och lustgas.[207]

Det är sålunda fråga om en mängd olika preparat som kan omhändertas, antingen med hänvisning till att det är fråga om *alkoholhaltig dryck* eller därför att det är att hänföra till *flyktiga lösningsmedel.* Men det kan finnas medel som inte hör hemma i någon av kategorierna. Vanlig parfym, eau de toilette, rakvatten och liknande, vars effekter när de inandas, knappast är av den arten att de medför berusning, men de dricks. Därför måste de också kunna tas omhand utan att man närmare behöver analysera den kemiska sammansättningen. Grunden för ett omhändertagande av sådana medel blir då att det är fråga om »annat» som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Det medför emellertid den ytterligare konsekvensen att sådan egendom inte får förstöras eller försäljas enligt 36 § utan måste, med lagens nuvarande utformning, återlämnas till den enskilde vid utskrivningen från hemmet.

Begreppet narkotika är vid tillämpningen av 31 och 36 §§ inte heller alldeles problemfritt. Innebördcen av begreppet narkotika i generalindikationen har tidigare diskuterats.[208] Att narkotika skulle ha någon annan innebörd vid tillämpningen av 31 och 36 §§ framgår inte av motiven och det är heller inte sannolikt att så skulle vara fallet. *Narkotikaklassade läkemedel* faller sålunda in under begreppet och får tas omhand. Därvid måste dock i hanteringen dels beaktas huruvida ifrågavarande läkemedel är legalt förskrivet och kanske nödvändigt av hälsoskäl,[209] dels risken för att medlet kommer i orätta händer eller används som handelsvara på institutionen.

Läkemedel, som inte är narkotika och receptfria läkemedel faller utanför narkotikabegreppet i generalindikationen även om det skulle konstateras ett beroende[210] och det måste även vara fallet vid tillämpningen av 31 och 36 §§.[211] Oaktat detta

206 Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige, Rapport 97 s 169.

207 SOU 1996:125 s 56 f.

208 Se avsnitt 11.3.2.

209 Jfr JO 1992/93:JO1 s 176 rörande en gravid diabetessjuk kvinna som fött ett dött barn efter att ha varit frihetsberövad under två dygn.

210 Prop 1987/88:147 s 223.

211 16 § LVU förbjuder innehav av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller *andra berusningsmedel,* liksom dopningsmedel och hälsofarliga varor. 20 § reglerar förstörande och försäljande av sådana missbruksmedel. Inte heller i motiven till den lagen utvecklas innebörden av begreppen alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel. Det påtalas endast att narkotika särskilt angivits därför att alla slag av narkotika inte anses som berusningsmedel (prop 1989/90:28 s 116). »Andra berusningsmedel» förefaller dock vara ett vidare begrepp och häri skulle kunna innefattas, menar jag, även alkoholhaltiga ersättningsmedel, olämpliga mediciner som inte är narkotika och även andra preparat.

kan ett sådant läkemedel ändå vara till men för vården eller ordningen vid hemmet och bör därför kunna *omhändertas*. Att utan vidare förstöra sådana läkemedel torde dock inte vara förenligt med lagens ordalydelse då det inte är fråga om narkotika.[212] Av avsnitt 14.6.3 framgår, att vanliga C-vitaminer omhändertagits då det, enligt uppgift, kan användas för att neutralisera effekten av antabus. Huruvida det också förstörts framgår inte av undersökningen. Lagen medger ett omhändertagande även av receptfria läkemedel under förutsättning att det bedöms vara till men för vården eller ordningen. Eftersom detta i så fall omhändertas under hänvisning till attt det är fråga om *annat* till men för vården/ordningen får det dock inte förstöras. På samma sätt uppstår problem beträffande medel som *ännu inte formellt klassats* som narkotika. Om preparatet inte heller faller in under definitionen dopningsmedel eller hälsofarliga varor får de omhändertas som »annat», men 36 § medger inte förstöring/försäljning av annat än sådana missbruksmedel som räknas upp i bestämmelsen samt narkotikaverktyg.

Sammanfattningsvis innebär det ovan sagda, att i begreppet *alkoholhaltiga drycker* måste innefattas *alla drycker* som innehåller en alkoholhalt, *oavsett styrkan*. Det innebär att sådant som enligt 3 § alkohollagen benämns alkoholdryck, dvs drycker som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol, omfattas av bestämmelserna och även sådana lättdrycker som t ex lättöl och cider. De senare är inte *alkoholdrycker* men väl *alkoholhaltiga* sådana. Däremot torde inte *teknisk sprit och andra ersättningsmedel* för alkohol som normalt inte är avsedda att drickas innefattas i begreppet. I den mån sådana medel inte går att hänföra till *flyktiga lösningsmedel* eller *hälsofarliga varor* kan de omhändertas som *annat till men* för vården eller ordningen. De kan dock inte förstöras eller försäljas med stöd av 36 § LVM. På samma sätt förhåller det sig med *icke narkotikaklassade läkemedel* och *medel som inte hunnit klassas som narkotika,* i den mån det inte är att betrakta som dopningspreparat eller hälsofarliga varor. Konsekvenserna härav blir att antingen förstörs preparaten i strid mot vad lagen ger utrymme för eller så tvingas man att återlämna dem.

14.6.7.2 NARKOTIKAVERKTYG

Den som vårdas i ett LVM-hem får inte inneha *injektionssprutor*, *kanyler* eller *andra föremål som är särskilt ägnade* att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. Härmed avses enligt motiven t ex haschpipor,[213] men även kokainskedar, förvaringspåsar, vågar och liknande föremål som är särskilt ägnade för narkotikahantering.[214]

Begreppsbildningen här tycks inte vålla särskilda svårigheter för rättstillämpningen. Som framgår av de statistiska uppgifterna ovan är sprutor och kanyler det som oftast omhändertagits vid Behandlingshemmet Holma. Haschpipor, vanliga pipor och skedar tillhör också sådant som omhändertagits därför att det använts

212 Jfr lagrådet beträffande 14 och 23 §§ LVU 1981 års lag, där det understryks att 14 § har ett vidare tilllämpningsområde än 23 § som avsåg förstörande och försäljning av egendom.

213 Prop 1987/88:147 s 108.

214 Prop 1984/85:46 s 29.

i narkotikahantering. Det bör emellertid uppmärksammas att bestämmelsen avser föremål som är *särskilt ägnade* för narkotikahantering. Det finns attiraljer som används för sådan hantering men som också har ett annat »normalt» användningsområde. En vanlig rökpipa som skulle kunna användas till haschrökning kan, enligt min mening, befinna sig i gränslandet för vad som får omhändertas, i synnerhet om klienten är rökare. »Vanlig rökning» av cigaretter eller piptobak är inte förbjuden på institutionerna. Skedar, plastpåsar o d är också föremål som har dubbla användningsområden. En noggrann bedömning i varje enskilt fall måste göras. Självklart kan sprutor och kanyler som behövs av medicinska skäl inte utan vidare omhändertas.

14.6.7.3 Annat till men för vården eller ordningen

Att inte tillåtas förfoga över sin egendom kan självfallet upplevas som kränkande. Man måste i bemötandet av de enskilda klienterna hålla i minnet att det är personer som fortfarande har kvar sin rättsliga handlingsförmåga och att han/hon ur juridisk synvinkel är fullt kapabel att själv bestämma över sina tillhörigheter.[215] SiS understryker att institutionerna skall hantera klienternas egna tillhörigheter på ett sådant sätt att den personliga integriteten inte kränks. SiS menar också att möjligheten att omge sig med personliga tillhörigheter kan vara särskilt viktigt i den situation klienten befinner sig i på LVM-hemmet.[216]

LVM ger möjlighet att omhänderta även »annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet» varmed *företrädesvis* avses vapen och tillhyggen *som kan skada* personalen och de andra intagna. Här synes sålunda skyddet för tredje man träda i förgrunden; personalens arbetsmiljö och de intagnas vårdmiljö. Klienterna har i många fall ett digert kriminellt förflutet[217] och våldsincidenter är inga ovanliga inslag.[218] Knivar, inbrottsverktyg, specialvässade saxar, järnrör är exempel på sådant som omhändertagits vid det undersökta behandlingshemmet.[219] Den enskildes egendomsskydd måste i sådana fall få vika, i vart fall temporärt under vårdtiden, i förhållande till det som bestämmelsen är avsedd att värna om, dvs vården och ordningen vid hemmet.[220] Ett hundraprocentigt skydd mot våldsanvändning och andra incidenter uppnås ändå inte. Sönderslagna möbler eller annan inredning fungerar som utmärkta vapen för att hota sig ut från en låst avdelning.[221] Orsakerna till våldsincidenter varierar, men en stor del beror på reaktioner på olika gränssättningar i form av att man nekats telefonsamtal, pengar, utegång, flyttning e d.[222]

215 Jfr JO 1995/96:JO1 s 131.

216 SiS interna allmänna råd 1997:1 s 15.

217 På behandlingshemmet Holma förekom kriminalitet hos en majoritet av klienterna 1994 och 1995, 63,8 % respektive 73,7 %. Förhållandet var emellertid det omvända 1993 då kriminalitet, såvitt framgår, endast förekom hos 42,5 % av klienterna.

218 Under SiS första år, april 1994–mars 1995, rapporterades ca 279 tillbud på LVM-hemmen, varav 8 tillbud härrör från Behandlingshemmet Holma. Bergman 1995 s 6 och 24.

219 Jfr tabell, avsnitt 14.6.3 ovan.

220 Om LVM i förhållande till arbetsmiljölagen se JO 1989/90 s 253.

221 I vart fjärde rapporterat tillbud har någon form av tillhygge använts. Bergman 1995 s 7.

222 Bergman 1995 s 12.

Det är emellertid inte enbart vapen och tillhyggen och, enligt vad tidigare sagts, vissa missbruksmedel som kan hänföras till »annat». Många olika frågeställningar kan uppkomma. Hur förfar man t ex med CD-skivor med drogliberal rockmusik? Vad gör man med smycken i form av kanyler, herrtidningar, drogliberala skrifter, väggprydnader i form av haschplantor o d? Därvid måste man, utifrån lagen och inledningsvis behandlade principer, göra en bedömning i varje enskilt fall om ifrågavarande egendom kan vara till men för vården av såväl den enskilde som övriga intagna och även för personal. Ett smycke i form av en kanyl eller en CD med drogliberal musik bör knappast kunna vara till men för ordningen om man ser det ur en praktisk säkerhetssynvinkel. Med vård en torde emellertid rimligen avses inte bara den faktiska omvårdnaden och uppsikten över den enskilde utan också den terapeutiska delen under behandlingshemsvistelsen. Därför skulle sådan egendom från en mera abstrakt ideologisk utgångspunkt kunna verka förfelande på hela idén med missbrukarvården. Sålunda skulle kunna hävdas att sådan egendom kan inverka menligt på den attitydpåverkan till alkohol och droger som borde ingå som en del av vården. Ett omhändertagande av sådana föremål skulle därmed kunna legitimeras. En annan sak är att sådana föremål måste återlämnas vid utskrivningen.[223]

Det är inte ovanligt att klienter, vid intagning på ett LVM-hem, för med sig ett av läkare utfärdat *recept på narkotikaklassade läkemedel.* Att låta klienten hämta ut medicinen under vårdtiden eller att återlämna receptet när vården avslutas torde ha samma praktiska verkan som att återlämna alkohol eller narkotika. På frågan hur man skall förfara med ett recept har JO i sin ämbetsberättelse 1990/91 s 222 konstaterat, att en åtgärd där receptet förstörs saknar stöd i lag. Frågan diskuterades utförligare i JO 1992/93 s 411. Ärendet remitterades till Socialstyrelsen som i yttrande bl a anförde att ett »olämpligt recept» faller in under begreppet »något annat» som kan vara till men för vården eller ordningen och att det därmed enligt 31 § kan omhändertas. Även om receptet avser förskrivning av narkotika ansåg Socialstyrelsen dock, att receptet inte kunde klassas som sådan egendom som enligt 36 § får förverkas. Socialstyrelsen anförde vidare:

> Ett recept kan inte direkt vara att anse som patientens egendom. Det skall närmast ses som en licens för patienten att efter läkares ordination få visst läkemedel för sin behandling. När någon tas in på en vårdinstitution ingår det som ett naturligt inslag i vården att vederbörandes medicinska status undersöks. Den läkare som knutits till institutionen har härvid att bedöma i vilken utsträckning tidigare inledd behandling skall fortgå, förändras eller upphöra. Har den intagne ett giltigt recept som det är olämpligt att det används, har läkaren att vidta lämpliga åtgärder. I första hand bör han ta upp frågan med den intagne och få dennes medgivande att riva receptet. Visar det sig inte möjligt att komma överens med den intagne bör läkaren vända sig till den receptförskrivande läkaren, eller till läkare

223 Enligt SiS interna allmänna råd 1997:1 s 15 bör, om klienten överlämnar personliga ägodelar till behandlingshemmet för förvaring, noga noteras vad klienten överlämnat på ett särskilt formulär med klientens underskrift och två företrädare för institutionen. Handlingen bör förvaras i personakten och klienten bör själv erhålla en kopia.

vid den enhet inom hälso- och sjukvården vid vilken utfärdandet skett för att få receptet återkallat.

Socialstyrelsen menade, att en jämförelse härvid kunde göras med 16 och 17 §§ i läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1990:27). »Syftet med LVM-vården liksom innebörden av 31 § får anses innebära att en sådan kontakt är nödvändig för att läkaren och institutionen skall kunna fullgöra sin uppgift. Sekretess hindrar då inte att denna kontakt tas» (jfr 1:5 SekrL). Går det inte att nå den receptutfärdande läkaren och om receptinnehavet och det därav följande utnyttjandet kan innebära allvarlig fara för vederbörandes liv eller hälsa kan det föreligga en sådan situation att man kan vägra lämna ut receptet med stöd av nödbestämmelsen i BrB 24:4.[224] JO anslöt sig till vad Socialstyrelsen anfört om innehavet av legalt utfärdade recept och fann den av styrelsen anvisade vägen för frågans vidare utredning ändamålsenlig.

En annan fråga är huruvida klienterna får inneha och fritt handskas med *penningmedel* på institutionerna. I en anmälan till JO[225] framförde klienterna vid ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn, att sparpengar beslagtagits med motiveringen att pengarna vunnits på kortspel samt att beslaget skett utan bevis. Behandlingshemmets rutiner var sådana att klienterna medgavs att disponera 350 kronor/vecka i fickpengar. Pengar utöver detta sparades på ett särskilt konto. Ekonomiska angelägenheter för större inköp o d planerades och genomfördes i samråd med kontaktpersonen. Alla former av ekonomiska affärer som t ex lån mellan klienter eller mellan klienter och personal var otillåtna, dels för att förhindra klienterna att skaffa större summor pengar och därmed kunna planera narkotikainköp, dels för att förhindra de konflikt- och utpressningssituationer[226] som lätt kan uppstå då pengar finns med i bilden. JO konstaterade i det aktuella fallet, att förbud mot penningtransaktioner inom ett LVM-hem och upprätthållandet av detta förbud genom omhändertagande av pengar som använts vid transaktionerna kan ske, om *syftet* är att förhindra narkotikainköp eller att undvika konflikt- och utpressningssituationer. Huruvida detta kan anses gälla generellt kan diskuteras.[227] Däremot ger varken 31 § LVM eller någon annan bestämmelse utrymme för att pengar omhändertas i bestraffningssyfte, som reaktion på olämpligt uppträdande.[228]

224 I SiS interna allmänna råd 1997:1 s 15 sägs, med hänvisning till ifrågavarande JO-uttalande, att bestämmelsen ger möjlighet att omhänderta ett olämpligt medicinrecept, däremot inte att förstöra det.

225 JO 1995/96 s 294 ff.

226 Enligt SiS interna allmänna råd 1997:1 s 15 bör klienterna även då en sådan situation föreligger få disponera över *fickpengar*. Övriga medel sparas lämpligen på ett särskilt konto.

227 Jfr även JO 1990/91:1 s 107 ff rörande 24 § KvaL. JO framhöll där att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt inte mister sin rättsliga handlingsförmåga och att ett förbud för intagna att sig emellan få göra penningöverföringar ej kan anses rättsenligt, eftersom det saknar uttryckligt stöd i författning. Av samma skäl ansåg JO att det inte går att förbjuda en intagen att förfoga över honom tillhörig egendom, i det aktuella fallet kasettband.

228 Jfr JO 1998/99:JO1 s 300 ff, där LVM-hemmet omhändertagit från socialtjänsten erhållen veckopeng som reaktion på skadegörelse.

Något som också omhändertagits på LVM-hem är s k *herrtidningar.* Rent allmänmoraliskt kan man naturligtvis hysa varierande åsikter om förekomsten av sådana tidningar på behandlingshemmen. Oaktat detta kan även andra synpunkter anläggas på såväl förekomsten av sådana tidningar som omhändertagandet av dem. Ett argument, som används av institutionspersonal, mot förekomsten av tidningar av nu nämnt slag, är att många av klienterna utsatts för sexuella övergrepp eller tvingats finansiera missbruket genom prostitution och då skall man inte behöva påminnas om sådana traumatiska upplevelser under behandlingstiden.[229] Man måste emellertid fråga sig om ett omhändertagande av en tryckt skrift kan anses ha lagstöd. Enligt RF 2:1 1 st p 2 är varje medborgare gentemot det allmänna tillförsäkrad frihet att inhämta och mottaga upplysningar samt i övrigt ta del av tryckta tankar, åsikter och känslor. Om lagstiftarens möjlighet att begränsa informationsfriheten stadgas i RF 2:12 och 2:13. Sålunda får informationsfriheten begränsas genom lag (12 § 1 st) men begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet och aldrig sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen (12 § 2 st). Av 2:13 framgår bl a att yttrande- och informationsfriheten får begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskilds anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott.

31 § LVM ger lagstöd för att omhänderta »annat» som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Syftet med denna möjlighet för behandlingshemmen är främst att förhindra att personal och övriga intagna kommer till skada.[230] Innehav av en tidning kan knappast leda till att någon kommer till *fysisk skada* även om någon skulle få för sig att använda tidningen som vapen eller tillhygge. Säkert kan man tänka sig att en del intagna och personal rent allmänt kan bli illa berörda av pornografiska skrifters innehåll, men det är knappast en sådan situation som föranlett bestämmelsen. Att enbart förbjuda innehav av en herrtidning med hänvisning till dess mer eller mindre pornografiska innehåll torde dock inte vara förenligt med 31 § LVM och ändamålsprincipen i RF 2:12.[231] Kan åtgärden emellertid motiveras med hänvisning till vårdfrågan, för den enskilde eller övriga intagna, torde ett temporärt omhändertagande av tidningen inte strida

229 En undersökning genomförd på ett behandlingshem i Skåne har visat, att tre av fyra män som tvångsvårdats för narkotikamissbruk utsatts för sexuella övergrepp under uppväxten. Källa: TT 1997-09-26. Här hämtat från SiStone Nr 6 1997.

230 Prop 1981/81:8 s 94.

231 Jfr JO 1990/91:1 s 104 f. I klagomål till JO framförde en kvinna, intagen på Hinseberg, klagomål därför att kriminalvårdsanstalten inte låtit henne och andra intagna inneha vissa tidningar med motiveringen att detta var »porrtidningar». I yttrande framförde anstaltschefen, att man av visitationsskäl inte tillät införande av sådana tidningar och tidskrifter som fanns i anstaltens kiosk. JO fann att begränsningsreglerna tillkommit för att underlätta visitation och att det sålunda inte var fråga om ett angrepp på den fria opinionsbildningen. Detta innebar emellertid inte att JO godtog ifrågavarande regel. Den omständigheten att en viss publikation finns eller inte finns tillgänglig på annat sätt saknar uppenbarligen i sig relevans för visitationsfrågan och den är därmed inte på ett adekvat sätt ägnad att tillgodose det syfte som föranlett den.

mot bestämmelserna.[232] Däremot är tidningar inte sådan egendom som kan förstöras enligt 36 §. En jämförelse kan göras med 24 § KvaL där det framgår att en intagen, i den utsträckning det kan ske utan olägenhet, får skaffa sig eller ta emot bl a böcker, tidskrifter och tidningar. Den bestämmelsen ger sålunda explicit utrymme för vissa inskränkningar i den i RF 2:1 tillförsäkrade informationsfriheten. 31 § LVM innehåller ingenting om vilken egendom den enskilde får lov att inneha, utan anger endast att egendom *av visst slag inte* får innehas. I varje enskilt fall krävs det en bedömning av om den ifrågavarande egendomen faller in under kategorierna som jag benämnt missbruksmedel, narkotikaverktyg eller annat till men för vården eller ordningen vid hemmet. Därvid måste man vara särskilt försiktig när det gäller att begränsa det fria ordet och förvissa sig om att en begränsning inte föranleds av andra icke ändamålsenliga överväganden.

Som framgått av tidigare förekom det förhållandevis ofta att Behandlingshemmet Holma tvingats omhänderta knivar, inbrottsverktyg och andra vapenliknande föremål. Såvitt framkommit återlämnas i regel sådan egendom vid utskrivningen såvida det inte rört sig om skjutvapen, vilka lämnats till polisen. Föremål som *kan* användas som vapen eller tillhygge under vårdtiden bör omhändertas och förvaras för den enskildes räkning tills det blir aktuellt med utskrivning. Enligt motiven till LVU skall förvaring av egendom inte gälla brottsverktyg eller annat som skall förverkas i enlighet med bestämmelserna i BrB eller annan författning.[233]

Av behandlingshemmen utfärdade *generella förbud* att inneha eller från anhöriga och vänner ta emot blommor,[234] tidningar, godsaker eller andra föremål torde inte stå i överensstämmelse med lagen. Sådana frågor måste prövas i varje enskilt fall. Saknas för tillfället personella möjligheter att undersöka om exempelvis den enskilde tillsända föremål innehåller narkotika eller liknande kan föremålet temporärt tas omhand i avvaktan på undersökning och sedan, om det inte faller in under 31 § tillämpningsområde, överlämnas till den enskilde.[235]

14.6.8 *Beslut och verkställighet*

Behandlingshemmens huvudsakliga verksamhet består i vård/behandling av enskilda klienter. Ett beslut att förstöra och försälja omhändertagen egendom är emellertid att betrakta som handläggning av ett ärende varför FL:s regler måste

232 Jfr JO 1994/95:JO1 s 179 ff. I fallet hade en besökare till intagen på kriminalvårdsanstalt medfört 20 serietidningar. Den intagne bereddes tillfälle att välja ut 6 tidningar. Resterande fick återlämnas eftersom det saknades personella möjligheter att visitera samtliga tidningar. Detta ansågs av JO inte vara ett angrepp på den fria opinionsbildningen. Tidningarna kunde dock, menade JO, omhändertagits och överlämnats till den enskilde vid ett senare tillfälle efter undersökning.

233 Prop 1979780:1 s 601.

234 Narkotika lär vid något tillfälle ha smugglats in på ett behandlingshem trots att blomsterkvasten skickats med bud direkt från blomsteraffären. Avsändaren hade köpt buketten och gått iväg en stund. Han/hon hade därefter återkommit till blomsteraffären och bett dem sända blommorna eftersom vederbörande fått förhinder att själv leverera buketten.

235 Jfr JO 1994/95:JO1 s 179 f, där ett generellt förbud att ta emot andra sorters varor än sådana som anges i 24 § KvaL, som inte är uttömmande, inte ansågs stå i överensstämmelse med lagen.

iakttas. Beslutet om förstöring/försäljning av egendom avser myndighetsutövning mot enskild eftersom det grundas på lag och det är fråga om ett beslut där myndigheten ensidigt bestämmer om en betungande åtgärd. Innebörden av detta är sålunda att den klient som blir fråntagen egendom som man avser att förstöra eller försälja måste underrättas om beslutet, muntligen eller på annat sätt. Eftersom beslut enligt 36 § kan överklagas (44 § 1 st)[236] skall beslutet innehålla uppgift om hur han kan överklaga beslutet (21 § FL). Det torde inte vara tillräckligt, vilket man får intryck av i IAR s 19, att endast anteckna beslutet i klientens journal.[237] Beslutet, med besvärshänvisning, måste också delges den enskilde.

Det är den enskilde klienten som är berättigad att föra talan mot beslutet. Med hänsyn till klienternas många gånger sköra tillstånd och brist på erfarenhet i myndighetssammanhang är det därvid viktigt att han/hon av behandlingshemmet får det stöd och den hjälp som behövs för att kunna tillvarata sin rätt.

Föreståndarens beslut gäller enligt 43 § 2 st LVM omedelbart. Eftersom det är för den enskilde fråga om ett betungande beslut som inte kan bringas att återgå efter verkställighet bör föreståndaren vänta med att förstöra eller försälja egendomen tills dess beslutet vunnit laga kraft.[238] I annat fall blir besvärsmöjligheten helt illusorisk. Handlar det om okontroversiella missbruksmedel, dvs sådant som odiskutabelt är att hänföra till exempelvis alkoholhaltig dryck, är det inte sannolikt att ett överklagande kommer att leda till framgång. Men ett beslut enligt 36 § är ett ingrepp i den enskildes egendom och det finns trots allt tillhörigheter som kan föranleda viss tveksamhet huruvida det får förstöras eller inte. Att avvakta laga kraft torde inte ha någon praktiskt betydelse ur drogfrihets- eller ordningssynpunkt eftersom olämplig egendom får omhändertas enligt 31 §.

14.6.9 *Överklagande*

Vid LVM:s ikraftträdande fanns ingen möjlighet att överklaga ett beslut att förstöra eller försälja egendom enligt dåvarande 27 § (SFS 1981:1243). Europakonventionens artikel 6 föreskriver emellertid att envar skall, när det gäller att pröva hans civila rättigheter och skyldigheter[239] vara berättigad till en opartisk och offentlig rättegång. Då det sålunda, vid tillämpningen av 36 § LVM, kan bli fråga om en tvångsvis övergång av äganderätten och därmed innebära en kränkning av civila rättigheter infördes, efter ett påpekande av lagrådet, 1989 möjlighet att överklaga ett sådant beslut.[240] Ett överklagande av den typen har dock inte förekommit i det undersökta materialet.

236 42 § LVU.

237 Skriftlig besvärshänvisning har lämnats vid det undersökta behandlingshemmet Holma.

238 Ragnemalm 1992 s 94, Ragnemalm 1970 s 586, Strömberg 1995 s 129.

239 Se utförligare angående innebörden av begreppet civila rättigheter och skyldigheter avsnitt 6.4.8.

240 Prop 1987/88:147 s 224. Frågan om överklagande på grund av artikel 6 togs upp av Petrén och Martenius i lagrådet redan i samband med införandet av motsvarande bestämmelse i LVU (Prop 1979/80:1 Del B s 387 ff).

14.6.10 *Otillåten egendom på behandlingshem för frivillig vård*

Som tidigare antyddes innebär 31 och 33 §§ LVM (även 16 och 20 §§ LVU) att en *frivilligt* intagen klient på ett LVM-hem kan fråntas egendom i *vidare* omfattning än vad som gäller beträffande den som är frivilligt intagen på ett landstings- eller kommundrivet hem för vård eller boende.

Enligt 76 § SoL får huvudmannen för ett hem för vård eller boende besluta om förbud mot innehav av *alkohol eller andra berusningsmedel*[241] *samt injektionssprutor och kanyler* som kan användas för insprutning i människokroppen. Bestämmelsen har begränsats till att omfatta angiven egendom. Till skillnad från 31 § LVM och 16 § LVU har »annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet» inte bedömts behöva någon motsvarighet inom den frivilliga vården.[242] Uppenbarligen inte heller dopningsmedel och hälsofarliga varor. I lagmotiven övervägdes även nödvändigheten av kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning på institutioner för frivillig vård, men sådana integritetskränkande åtgärder ansågs inte befogade.[243] Behövs sprutor och kanyler av medicinska skäl omfattas dessa inte av förbudet.

76 § SoL infördes 1984,[244] efter modell av LVM och LVU. Utanför motsvarande bestämmelser i tvångslagarna föll nämligen kommunala hem för vård eller boende som även kunde komma ifråga för vård av klienter som vårdades med stöd av LVM och LVU, t ex vid en försöksutskrivning. Den som av egen vilja sökt hjälp hos socialtjänsten och fått plats på en institution ansågs ha ett lika berättigat intresse som en tvångsomhändertagen att miljön på institutionen inte äventyras genom missbruk.[245] Om huvudmannen bestämmer att egendom får omhändertas är bestämmelsen avsedd att gälla för alla på institutionen och inte enbart för enstaka vårdtagare.[246] Eftersom bestämmelsen kan komma att gälla på vitt skilda hem för vård eller boende, alltså inte enbart beträffande missbrukare, skall den enligt motiven tillämpas med restriktivitet och med respekt för den enskilda människan. Något slentrianmässigt förbud att inneha sådan egendom för alla hem är det sålunda inte fråga om, utan förbudet bör begränsas till de institutioner där behovet är störst.[247] Bestämmelsen innebär, att de som bereds vård i ett *landstings- eller kommundrivet* hem för vård eller boende inte får inneha i 76 § angiven egendom. Institutioner med *andra huvudmän* än landstingskommuner och kommuner har inte möjlighet att vidta sådana åtgärder. I stället kan huvudmannen på ett sådant hem sätta upp drogfrihet som villkor för vård.[248]

I bestämmelsens andra stycke anges att otillåten egendom *får omhändertas*, men det framgår det inte vem som äger denna befogenhet. Däremot sägs att det är *föreståndaren* för behandlingshemmet som har att låta förstöra eller försälja

241 I propositionen 1983/84:174 definierades inte begreppen.
242 Prop 1983/84:174 s 29.
243 Prop 1983/84:174 s 26.
244 SFS 1984:365.
245 Prop 1983/84:174 s 25.
246 Prop 1983/84:174 s 29.
247 Prop 1983/84:174 s 26 f, 29.
248 Jfr Prop 1983/84:174 s 27.

egendomen enligt bestämmelserna i 2 § 1 st FvL. I förarbetena anges att det är föreståndaren vid hemmet »som fattar nödvändiga beslut i det enskilda fallet.»[249] Om detta enbart avser förstörande och försäljande av egendom eller även avses gälla själva omhändertagandet av egendom får anses oklart.

Den som genomgår frivillig vård med stöd av SoL på ett LVM- hem får även fråntagas »annat som kan vara till men för vården eller ordningen» enligt vad ovan sagts, vilket sålunda inte gäller vid vård på landstings- eller kommundrivna hem. Den praktiska hållbarheten i detta kan diskuteras. I vart fall ett temporärt omhändertagande av olämplig egendom som kan vara till men för vården eller ordningen borde kunna ske även för denna klientgrupp, i all synnerhet som frivilligvården synes användas i ökad omfattning även för missbrukare som skulle kunna vårdats med stöd av LVM. Under alla händelser är det bättre att det i så fall gives lagstöd för ett omhändertagande än att åtgärder som inkräktar på den enskildes egendom på mer eller mindre godtyckliga grunder, ändå vidtages.

Någon möjlighet att överklaga ett beslut enligt 76 § SoL med förvaltningsbesvär finns *inte*, varken enligt tidigare socialtjänstlag och inte heller enligt 1997 års lag. Socialtjänstkommittén övervägde inte heller någon förändring av 76 § eller om möjligheten att överklaga ett sådant beslut.[250] Visserligen handlar det i 76 § SoL enbart om missbruksmedel, sprutor och kanyler, inte om något annat som skulle kunna vara till men för vården. Å andra sidan är det i princip samma slags egendom som omfattas av 36 § LVM och 20 § LVU som däremot får överklagas. Huruvida kommunalbesvärsordningen kan anses tillräcklig för att svara upp mot Europakonventionens artikel 6 är såvitt framkommit inte prövat.

14.6.11 *Sammanfattning och avslutande synpunkter*

Begreppsapparaten i 31 och 36 §§ LVM medför genom en strikt gränsdragning av vilka missbruksmedel som avses, att vissa missbruksmedel faller utanför tillämpningsområdet. Detta kan medföra att behandlingshemmen tvingas handla i strid mot vad lagen medger om man inte vill lämna tillbaka missbruksmedel då vården avslutas.

Beträffande begreppsanvändningen föreslog Socialberedningen vid LVM:s revision, att tvångsvård skulle beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av *alkohol, narkotika eller annat liknande beroendeframkallande medel* var i behov av vård, begrepp som redan förekom i LVU. Genom denna formulering, som biträddes av DepCh, skulle även missbruk av icke narkotikaklassade medel kunna föranleda tvångsvård. Beredningens avsikt var i första hand att fånga upp missbruket av flyktiga lösningsmedel, men även av sådana medel som inte är klassade som narkotika men som i framtiden kan komma att missbrukas på ett sådant sätt att LVM behöver tillämpas. Beredningen avsåg sålunda preparat som kan framkalla beroende och leda till sådana allvarliga medicinska eller sociala konse-

249 Prop 1983/84:174 s 29.
250 SOU 1994:139 s 576 ff.

kvenser hos missbrukaren på samma sätt som alkohol och narkotika.[251] I begreppsvalet diskuterades dels »beroendeframkallande medel» och dels »berusningsmedel». Användes det senare innefattades sådant som är unikt med alkohol, narkotika och jämförbara medel, nämligen att de ger en berusning, medan t ex tobak, kaffe och te, som kan betecknas som beroendeframkallande, uteslöts. Det blev dock även konsekvensen beträffande sådana medel som inte klassats som narkotika och som heller inte har berusningseffekt men likväl är starkt beroendeframkallande. I lagförslaget stannade man därför för att föreslå »beroendeframkallande medel.»[252] Eftersom detta begrepp är så oklart till sin innebörd och kan tolkas så vidsträckt att det t ex innefattar tobak, vilket knappast skulle kunna föranleda tvångsvård, ansåg lagrådet att det inte var acceptabelt att i lagtexten använda ett sådant begrepp. I stället föreslogs begreppet flyktiga lösningsmedel i 4 § vilket medförde motsvarande ändring i 31 och 36 §§.[253]

Begreppen berusningsmedel och beroendeframkallande medel förekommer dock på andra håll i lagstiftningen, i regler som har i princip samma funktion som de i LVM. Enligt 3 § LVU kan ett missbruk av *beroendeframkallande medel* föranleda tvångsvård. Härmed avses alkohol, narkotika eller därmed jämställda tekniska preparat som thinner.[254] 16 och 20 §§ LVU tillåter omhändertagande, förstörande och försäljning av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller *andra berusningsmedel*, ett begrepp som enligt vad tidigare framförts ger utrymme för en vidsträcktare tolkning än vad LVM medger, även om man kan hamna i tvivel beträffande medel som inte ger berusningseffekt.[255] Även 21 § p 1 LPT förbjuder innehav av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller *andra berusningsmedel.* Till de sist nämnda hör bl. a. thinner och andra flyktiga lösningsmedel.[256] Även i SoL används en annan begreppsapparat än i LVM. 11 § SoL talar om socialtjänstens insatser för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och *andra beroendeframkallande medel* och enligt 76 § denna lag, får *alkohol eller andra berusningsmedel* omhändertas på landstings- eller kommundrivna hem för vård eller boende.[257] Det sagda ger vid handen att ordalydelsen i annan lagstiftning synes medge omhändertagande och förstörande eller försäljning av missbruksmedel i något vidare omfattning än den lag vars primära syfte är att ge missbrukare vård. Socialtjänstens insatser för missbrukare enligt 11 § SoL liksom bestämmelser som reglerar behandlingshems befogenheter att omhänderta, förstöra eller försälja

251 SOU 1987:22 s 369.
252 Prop 1987/88:147 s 41.
253 Prop 1987/88:147 s 223.
254 Prop 1979/80:1 Del A s 582.
255 Genom lagändring (SFS 1999:52) numera även dopningsmedel och hälsofarliga varor.
256 Prop 1990/91:58 s 262.
257 Även lag (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m m, till vilken hänvisning görs i bl a 36 § LVM (hänvisningen avser dock enbart 2 §), användes begreppen *alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel.* I 2 § lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus (SFS 1985:12) talas det om förbud att inneha *alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel.* Begreppen definieras inte i förarbetena utan man hänvisar endast till att bestämmelsen delvis utformats efter mönster av LVM, LVU och LSPV (se prop 1984/85:46 s 23). Se även 63 § KvaL enligt vilken *alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel* under vissa förutsättningar får omhändertas.

medel som missbrukas bör innehålla en begreppsapparat som ger skyldighet respektive befogenhet i vidare omfattning än vad som kan föranleda tvångsvård. Enhetlighet i befogenhetsreglerna anbefalles emellertid av såväl principiella skäl, eftersom det är fråga om inskränkningar i äganderätten, som av praktiska skäl då dessa som regel tillämpas av personal som har en annan utgångspunkt än juridisk problemlösning. Med hänsyn till ändamålet med »egendomsbestämmelserna» i LVM och LVU och att SiS är huvudman för institutioner både vad gäller unga och vuxna missbrukare, måste det anses vara till fördel om bestämmelserna i respektive lag är utformade på samma sätt, inte minst med tanke på att det på vissa institutioner bedrivs vård både med stöd av LVM och LVU. Möjligen skulle man kunna använda begreppet missbruksmedel, vilket kan innefatta allt från vanliga cigaretter till receptfria läkemedel[258] och i stället i lagen ange vilka medel som inte innefattas av förbudet.[259]

Med LVM:s nuvarande utformning riskerar effektivitetsintresset att få väga över respekten för den enskildes egendom, som oaktat att RF tydligen inte medger ersättning vid förlust, åtminstone ur ideell synvinkel åtnjuter rättsordningens och Europakonventionens skydd. Rätt till ersättning vid förstörande av i vart fall alkohol och annat som går att legalt införskaffa borde möjligen övervägas, då det inte är förbjudet att inneha alkohol. Det strider mot grundläggande värderingar i en rättsstat att utan vidare frånta den enskilde hans egendom. Egendomsskyddet i Europakonventionen innefattar ju även en förpliktelse att genom aktiva åtgärder skydda den enskildes äganderätt.[260]

För frivilligt intagna klienter på ett landstings- eller kommundrivet hem för vård eller boende bör i lagen tydliggöras att det finns en möjlighet att överklaga ett beslut enligt 76 § SoL med laglighetsbesvär. I tydlighetens intresse bör det också framgå av 33 § LVM, att otillåten egendom kan förstöras även vad gäller frivilligt intagna på LVM-hem, så att tvivel inte uppkommer om deras möjlighet att överklaga beslutet.

14.7 Kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning och genomsökning av rum

14.7.1 *Allmänt*

32 § LVM och 17 § LVU medger behandlingshemmen att under vissa förutsättningar inkräkta på den personliga integriteten. Enligt 32 § 1 st LVM får den som vårdas enligt LVM, om det anses påkallat, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas när han kommer till LVM-hemmet för kontroll att han inte bär på sig

258 Det förekommer ett missbruk av receptfria medel av icke obetydlig omfattning och med icke obetydliga konsekvenser.

259 Jfr t ex 3 § Förordning (1985:835) om kemiska produkter som explicit anger att lagen inte är tillämplig på tobaksvaror.

260 Jfr Bogdan 1986 s 21.

något som han inte får inneha där. Detsamma gäller om det under vistelsen uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos honom.

Eftersom det är fråga om åtgärder som kränker den fysiska integriteten är det av särskild vikt befogenheternas räckvidd är tydligt angiven. Det understryks också genom *ändamålsprincipen* som kommer till uttryck i bestämmelsernas andra stycke. Ingreppen får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. I detta anses ligga, att om det är en *kvinna* som skall genomgå sådan kontroll, bör åtgärden vidtagas av kvinnlig personal eller av läkare eller sjuksköterska.[261] Samma respekt bör emellertid i det omvända förhållandet visas en manlig klient som skall genomgå en ytlig kroppsbesiktning.

14.7.2 *Skydd för den kroppsliga integriteten, privat- och familjeliv*

Värnet om den enskildes privat- och familjeliv framgår av RF 1:2 enbart i form av en bestämmelse av målsättningskaraktär.[262] Regler av mera materiell innebörd finns därutöver i 2 kap RF. Enligt RF 2:6 åtnjuter varje medborgare, i förhållande till det allmänna, bl a ett skydd mot *påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation och husrannsakan*. Skyddet innebär att i de fall sådana ingrepp skall kunna företagas inom den offentliga verksamheten förutsätts ett beslut grundat i lag (RF 2:12). Utlänning är därvid likställd med svensk medborgare om inget annat är särskilt föreskrivet i lag (RF 2:22 2 st p 3).

Begreppet *kroppsligt ingrepp* avser främst våld mot människokroppen. Som sådant räknas »vad som kallas *kroppsbesiktning*, dvs. läkarundersökning, smärre ingrepp av typ vaccination och blodprovstagning samt liknande företeelser.»[263] I begreppet ligger även ingrepp av allvarligare slag som t ex kastrering eller sterilisering samt alla former av påtvingade operativa ingrepp, även om de görs i kurativt syfte.[264] Att ett ingrepp är kroppsligt betyder att *psykisk påverkan* i allmänhet inte omfattas av skyddet. Psykisk påverkan som är så långtgående att den anses utgöra misshandel enligt 3 kap BrB kan dock anses vara kroppslig.[265] Till ingrepp av typen *kroppsbesiktning* hänföres även sjukvård i mera allmän betydelse, dvs även mindre ingripande omvårdnads- och behandlingsåtgärder liksom åläggande att lämna utandningsprov för alkoholtest.[266] Däremot har förekommit olika upp-

261 Prop 1981/82:8 s 94.

262 Brita Sundberg-Weitman 1985 s 86, menar att man måste betrakta principen om familjens rätt till skydd som grundlagsfäst, allra helst som Sverige har anslutit sig till flera internationella konventioner som innebär förpliktande att respektera familjen.

263 SOU 1975:75 s 199.

264 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 54.

265 SOU 1975:75 s 199. Se även avsnitt 11.2 angående läkarundersökning inför LVM-ansökan.

266 Petrén Ragnemalm 1980 s 54, Rynning 1994 s 102.

fattningar om huruvida ett urinprov är att hänföra till sådant kroppsligt ingrepp som avses i RF eller inte.[267]

Kroppsvisitation innebär i RF:s mening, undersökning av en persons kläder eller av det som han eller hon bär med sig, t ex en väska. Ett sådant ingrepp riktar sig alltså inte mot vederbörandes kropp varför det anses vara av lindrigare slag än ett kroppsligt ingrepp.[268]

Även rätten till hemfrid kommer till uttryck i RF 2:6 i det att den enskilde skyddas mot husrannsakan och liknande intrång. Med husrannsakan förstås *varje av myndighet företagen undersökning av hus, rum eller slutet förvaringsställe oavsett syftet* med undersökningen, även inbegripet exekutiva åtgärder i den mån dessa är förenade med undersökning av sådant slag.[269] 1976 utökades skyddet till att även omfatta *liknande intrång*. Därmed åsyftas fall då myndighet får tränga sig in hos enskild för särskilda syften. Polisen kan exempelvis behöva bereda sig tillträde till en bostadslägenhet för att avstyra ett lägenhetsbråk eller kronofogdemyndigheten som ibland kan behöva tränga sig in hos enskild för att vidta exekutiva åtgärder.[270] Huruvida en cell i fängelse eller i häkte omfattas av skyddet har inte diskuterats i förarbetena.[271] JO har emellertid funnit att polisens besök i en cell i ett häkte för att omhänderta vissa handlingar, var att bedöma som ett beslag i samband med husrannsakan.[272]

Skyddet i RF avser *påtvingade* ingrepp vilket betyder, att om den enskilde lämnar ett medgivande till åtgärden är bestämmelsen inte tillämplig. Ett ingrepp är påtvingat i den mån det allmänna disponerar över *maktmedel* för att genomdriva åtgärden. Det kan t ex vara fråga om direkt våldsanvändning från det allmännas sida, men det kan också vara fråga om att den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion.[273] I ordet *ingrepp* anses emellertid ligga att det skall vara fråga om ett konkret positivt handlande.[274]

Enligt Europakonventionens artikel 8:1 har var och en rätt till respekt för sitt *privat- och familjeliv*, sitt *hem* och sin *korrespondens*. Någon klar distinktion mellan vad som är familjeliv respektive privatliv finns inte då allt kan sägas tillhöra

267 Se JO 1984/85 s 227 ff där JO Sverne menar att lämnande av urinprov är att hänföra till kroppsbesiktning, JO 1988/89 s 350 ff, 1992//93 s 495 ff och 1993/94 s 230 f och 302 f där JO Ragnemalm och Norell Söderblom är av motsatt uppfattning. Rynning, 1994 s 103, ansluter sig till Svernes uppfattning och menar att det inte framstår som rimligt att alkoholutandningsprov betraktas som kroppsligt ingrepp men däremot inte urinprovstagning.

268 SOU 1975:75 s 199.

269 Prop 1973:90 s 246.

270 SOU 1975:75 s 200, Prop 1975/76:209 s 147, Petrén/Ragnemalm Sveriges grundlagar s 55.

271 Grundlagsberedningen (SOU 1972:15 s 159) menade att grundlagsskyddet enbart borde omfatta bostaden. Under remissbehandlingen påpekades dock att det saknas anledning att begränsa skyddet mot husrannsakan till att avse sådan åtgärd i bostaden varför ifrågavarande begränsning utgick, (Prop 1973:90 s 246).

272 JO 1993/94 s 79 ff.

273 Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar s 54 f.

274 SOU 1975:75 s 199.

den privata sfären.[275] En telefonavlyssning kan ju t ex ses som ett ingrepp i såväl den enskildes privatliv som i hans korrespondens och en husrannsakan som ett ingrepp i både privatlivet och i hemmet. Skyddet för privat- och familjelivet i art 8:1 innebär också ett skydd mot åtgärder som kränker den *fysiska integriteten* såsom *kroppsvisitationer.* Sådana åtgärder kan, om de är av allvarlig art även stå i strid med artikel 3, men om de inte kan klassas som omänskliga eller förnedrande kan de utgöra ett ingrepp i rätten till skydd för privatlivet.[276]

Artikel 8:1 innefattar också ett skydd för hemmet, varmed i vart fall avses det hus eller den våning där man faktiskt bor. Kommittén för de mänskliga rättigheterna menar att också den plats där man utövar sin huvudsakliga verksamhet omfattas av skyddet.[277] Huruvida skyddet även omfattar en fängelsecell eller ett rum på en institution låter sig tills vidare inte besvaras. Klart är emellertid, att även den som är fängslad *har rätt att åberopa en rätt till ett privatliv* under artikel 8:1 och att staten måste svara upp mot detta genom att rättfärdiga sådana åtgärder enligt vad som sägs i artikel 8:2.[278]

Artikeln avser förhållandet mellan staten och den enskilde, inte mellan enskilda personer, och syftet är att skydda den enskilde mot *godtycklig inblandning* i privatlivet.[279] »[T]he right to respect», som den engelska konventionstexten lyder, innebär att i ett demokratiskt samhälle är varje individ berättigad att leva sitt dagliga liv utan att staten övervakar och kontrollerar hans förehavanden.[280] Enligt artikel 8:2 får *offentlig myndighet* inte inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med *stöd av lag* och under vissa förutsättningar som anses *nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.* Sålunda kan inskränkningar i rätten enligt artikel 8:1 komma i fråga med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd, förebyggandet av oordning eller brott samt till

275 Europakommissionen har i ett mål – i relationen styvmoder och styvbarn – ansett att det inte är nödvändigt att bestämma huruvida, i frånvaro av legalt släktskap, banden mellan styvmodern och barnet är att hänföra till familjelivet. Eftersom styvmodern hade tagit hand om barnet i många år och var djupt fästad vid honom, ansågs separationen från honom i alla fall röra hennes privatliv (van Dijk, van Hoof s 368).

276 Europakommissionen har i fall av skolaga ansett vissa allvarliga fall strida mot art 3 och vissa mindre allvarliga fall strida mot art 8 (Se Danelius 1993 s 189). Europadomstolen har dock inte varit benägen att tilllämpa ett sådant synsätt (Danelius SvJT 1994 s 368).

277 Danelius 1993 s 200 med hänvisning till Allmänna kommentarer i 1988 års rapport, annex VI.

278 Gomien m fl s 249 f.

279 Gomien m fl s 227 f.

280 Detta kom till uttryck i fallet *Airey* mot Irland 1979 (Nr 32) där domstolen bl a framhöll, att syftet med art 8 är väsentligen att skydda individen mot godtycklig inblandning från det allmännas sida. Se Gomien m fl s 228.

skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.[281] Vid bedömningen av om en kränkning av artikel 8:1 föreligger avgörs detta således tillsammans med vad som är stadgat i artikel 8:2. Europadomstolen undersöker huruvida statens ingrepp är stadgat i lag och om det kan anses nödvändigt i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till de i bestämmelsen uppräknade ändamålen.[282] Åtgärden skall dessutom uppfylla kravet *proportionalitet.*[283]

Innebörden av att eventuella inskränkningar i rättigheterna enligt artikel 8:1 skall vara stadgade i lag (»in accordance with the law») är såväl ett krav på lagstöd i inhemsk rätt som att denna lag uppfyller rimliga anspråk på rättssäkerhet. Lagen måste således ge *skydd mot godtycke,* den måste vara *tillgänglig för allmänheten* och den måste vara *utformad med tillräcklig precision* så att inskränkningarna är *förutsebara.* En lag som ger de rättstillämpande myndigheterna ett visst tolkningsutrymme och en viss diskretionär prövningsrätt anses inte i och för sig som oförenlig med kravet på förutsebarhet. Graden av diskretionär bedömning måste dock vara tillräckligt klart angiven för att ge individen skydd mot godtyckliga ingrepp.[284] Inskränkningarna får vidare ske endast om det anses *nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.* Europadomstolen har därvid påpekat, att ordet »nödvändigt» (necessary) inte skall anses synonymt med oundgängligt. Det krävs däremot att det föreligger ett *angeläget samhälleligt behov* och inskränkningen måste stå i ett *rimligt förhållande till det syfte* som skall tillgodoses genom inskränkningen och de skäl som åberopas för att motivera inskränkningen måste vara relevanta och tillräckliga. Staten anses ha *en viss* frihet att avgöra om en inskränkning är nödvändig men Europakommissionen/domstolen har förbehållit sig rätten att övervaka att denna frihet inte tar sig orimliga proportioner.[285]

En ofta återkommande fråga är, huruvida artikel 8:1 endast innefattar ett *förbud* mot statlig inblandning i familjelivet. Europakommissionen/domstolen har därvid konstaterat, att bestämmelsen inte endast är avsedd att ge ett direkt skydd mot statliga ingrepp. Statens förpliktelse innefattar också en skyldighet att *vidta positiva åtgärder* för att tillse att den enskildes rätt åtnjuter ett effektivt skydd. Om således en enskild person gör ett ingrepp i en annan enskild persons privata intressesfär anses statens ansvar kunna aktualiseras om det finns brister i det skydd som ges av lagen eller av myndigheterna.[286] I fallet *X & Y* mot Nederländerna 1985 (Nr 91) hade en mentalt handikappad kvinna utsatts för ett sexuellt övergrepp. Enligt nederländsk rätt kunde åtal väckas enbart efter angivelse av målsäganden, något som kvinnan på grund av sitt mentala tillstånd var ur stånd att göra. Europadomstolen framhöll att staterna är skyldiga att genom positiva åtgärder åstadkomma ett skydd mot fundamentala angrepp på den kroppsliga integriteten av det slag det var fråga om i detta fall. I förevarande fall hade kvin-

281 Jfr art 12 i FN:s universella deklaration om mänskliga rättigheter och art 17 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter.

282 Gomien m fl s 228.

283 Se exempelvis fallet Niemietz mot Tyskland 1992 (Nr 251-B).

284 Danelius 1993 s 187, Jfr även fallet Olsson I 1988 nr 130.

285 Danelius 1993 s 187 f. Se även Danelius SvJT 1991 s 307 f.

286 Danelius 1993 s 186, se även Gomien m fl s 228.

nan till följd av en lucka i lagen berövats sitt skydd varför ett brott mot artikel 8 ansågs föreligga.[287]

14.7.3 *Statistiska uppgifter*

Av uppenbara skäl har den praktiska tillämpningen av 32 § inte undersökts. Såvitt framkommit vid genomgången av de beslutsblanketter som använts på Behandlingshemmet Holma har omhändertagande av egendom skett i samband med kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning i relativt stor omfattning.[288]

14.7.4 *Personkrets*

Den person som kan komma ifråga för en kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning är enligt lagens ordalydelse »den som vårdas» enligt LVM. Därmed avses såväl den som blivit omedelbart omhändertagen enligt 13 § som den som är intagen på ett LVM-hem efter länsrättens beslut om beredande av vård.[289] Det är *den som vårdas* med stöd av LVM som kan underkastas dylika åtgärder, aldrig exempelvis en besökare till den intagne.[290] Eftersom tvångsvård och frivillig vård kan integreras på ett och samma LVM-hem kan även den som *frivilligt* vistas på behandlingshemmet underkastas ifrågavarande åtgärder under de förutsättningar som anges i 33 § LVM.[291]

Bestämmelsen gäller enbart om klienten befinner sig på ett LVM-hem som avses i 22 eller 23 §§ LVM, inte om han befinner sig på ett sjukhus eller på försök vistas utanför LVM-institutionen. Detta framgår av lagens ordalydelse, då det enbart talas om »LVM-hemmet» respektive »hemmet» syftande på det förra.[292]

14.7.5 *Beslutsbefogenhet*

Befogenheten att besluta om och verkställa åtgärderna i 32 § regleras inte i lagen och har heller inte diskuterats i förarbetena. Motsvarande bestämmelser i LVU (17 §) innehåller heller ingenting i denna fråga.[293] Jämför man med annan lagstiftning sägs utryckligen i exempelvis 23 § 2 st LPT och i 46 § 2 st SmskL, att *chefsöverläkaren* skall besluta om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Denna befogenhet kan dock, med stöd av 39 § LPT respektive 50 a § SmskL, överlåtas till annan kvalificerad person. Även i 3 § Lagen (1985:12) om kontroll

287 Danelius 1993 s 193.

288 Se Statistiska uppgifter, avsnitt 14.6.3.

289 Prop 1987/88:147 s 107.

290 Jfr 29 § 5 st KvaL enligt vilket det som villkor för besök, av säkerhetsskäl, kan föreskrivas att den *besökande* underkastar sig kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.

291 Jfr 24 § SoF samt vad som tidigare sagts om 33 §, avsnitt 14.6.

292 Se även prop 1981/82:8 s 94. Den som är omhändertagen och vistas i polisarrest eller motsvarande, kan bli föremål för sådana åtgärder som anges i lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna.

293 Inte heller i IAR sägs någonting om vem som äger rätt att fatta beslut.

av berusningsmedel på sjukhus tillskrivs verksamhetschefen befogenheten att ställa krav på att patienten underkastar sig kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. För kriminalvårdens del anges i 58 § KvaL att beslut enligt den lagen skall, utom i vissa angivna fall, fattas av kriminalvårdsstyrelsen. 19 § KvalF ger föreskrifter om delegation åt någon annan kriminalvårdsmyndighet eller åt någon tjänsteman inom kriminalvården. För en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning enligt RB, slutligen, krävs som regel ett beslut av undersökningsledaren, åklagare eller rätten (RB 28:13, 28:4). Endast om fara är i dröjsmål[294] får en sådan åtgärd beslutas av en polisman (RB 28:13).

Sålunda innehåller annan lagstiftning med motsvarande, och i vissa fall längre gående befogenheter, bestämmelser som klargör vem som äger rätt att besluta om dylika ingrepp. Även om delegation eller överlåtelse av beslutsbefogenheten är möjlig krävs det i regel att delegaten besitter likartade kvalifikationer som ordinarie beslutsfattare.

I fråga om så allvarliga ingrepp i den enskildes integritet som här behandlade åtgärder utgör är det, enligt min uppfattning, otillfredsställande att beslutsbefogenheten förbigås med tystnad. Regler om vem som äger behörighet att fatta beslut är en viktig förutsättning för den enskildes rättssäkerhet, inte minst för att skapa någon garanti att uppkomna frågeställningar blir underkastade ett tillräckligt kvalificerad övervägande i all synnerhet då beslutet inte kan överklagas.[295] Det finns ingen försvarbar motivering till att tvångsvårdade klienter inom socialtjänsten skall ha ett mindre omfattande skydd än klienter som vårdas med stöd av tvångslagen inom hälso- och sjukvårdsområdet eller inom kriminalvården. Några praktiska svårigheter, annorlunda än dem som i så fall kan uppkomma vid tvångsvård på sjukhus, torde inte motivera något annat förhållningssätt.

14.7.6 *Syfte och förutsättningar*

En kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får, enligt 32 § (17 § LVU), vidtagas i syfte att kontrollera att klienten inte bär på sig *något som han inte får inneha* där. Även om det inte uttryckligen anges torde därmed avses sådant varom närmare stadgas i 31 §.[296] Bestämmelsen anknyter till 31 § också i det att den representerar samma skyddsintresse, såväl den enskilde som tredje man måste kunna garanteras drogfrihet och säkerhet.

Någon rätt att *omhänderta* påträffade otillåtna föremål föreskrivs inte i 32 § (jfr 35 §), vilket dock torde vara avsikten. Av 31 § framgår generellt vilken egendom

294 Begreppet »fara i dröjsmål» föreslås av Polisrättsutredningen att ersättas med »i brådskande fall». SOU 1995:47 s 176.

295 I RÅ 1986 Ref 150 ansågs kriminalvårdsstyrelsens beslut angående kroppsbesiktning av en i kriminalvårdsanstalt intagen person böra prövas i sak trots att besvärsprövningen – till följd av att åtgärden redan genomförts – ej kunnat föranleda rättelse. RegR fann att, med hänsyn till det ingrepp i den personliga integriteten som kroppsbesiktningen inneburit, hade N ett befogat intresse av att – oaktat åtgärden redan genomförts – få prövat om laga skäl förelåg för densamma.

296 Jfr 23 § LPT där det explicit hänvisas till 21 § vari det framgår vilken egendom som inte får innehas.

som inte får innehas på behandlingshemmet och att, om sådan påträffas, denna får omhändertas. Något förtydligande i 32 § på den punkten torde därför inte vara nödvändig. Rätten att omhänderta otillåten egendom ger dock inte i sig befogenhet att företa en kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. Sådana ingrepp är *ett medel* som kan användas för att finna egendom som kan inverka menligt på vården eller ordningen vid hemmet om förutsättningarna därför är uppfyllda.

Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får vidtagas i två olika situationer,[297] 1) när den enskilde *kommer till LVM-hemmet* och 2) om det *under vistelsen* uppkommer misstanke att otillåten egendom skall påträffas hos honom. Till skillnad från 52 a och 52 b §§ KvaL medger inte LVM och LVU rutinkontroller eller stickprovsvis kontroll utan behovet av ifrågavarande åtgärder skall prövas från fall till fall.[298]

Med att den enskilde »kommer till LVM-hemmet» avses när han första gången inställer sig vid hemmet men även då han återkommer efter vistelse *utanför institutionen* under pågående vård.[299] Förutsättningarna är därvid att det vid ankomsten till hemmet är *påkallat* och om det under vistelsen *uppkommer misstanke* att otillåten egendom skall påträffas. Innebörden härav är, enligt vad tidigare sagts,[300] att åtgärden inte får vidtagas såvida det inte finns en *välgrundad anledning* att anta att man kommer att finna egendom av i 31 § angivet slag. De i bestämmelsen förkommande misstankegraderna torde ur bevisstyrkehänseende kunna jämställas. Enligt Bramstång bör det föreligga en konkret omständighet som *gör det antagligt* att den enskilde kommit i besittning av någonting som han inte får inneha.[301]

Frågan är då om misstankegraderna är väl avvägda i förhållande till sitt syfte och till ingreppets svårhet. Så som bestämmelsen är utformad är förutsättningarna desamma för såväl en kroppsvisitation som en ytlig kroppsbesiktning, trots att den senare åtgärden typiskt sett torde vara av mera integritetskränkande slag. Det är av stor vikt att man kan förhindra att det smugglas in missbruksmedel på institutionerna. Därför borde det möjligen kunna tas ett steg tillbaka, till vad som gällde före införandet av ytlig kroppsbesiktning, nämligen att en *kroppsvisitation* skulle kunna få ske vid ankomsten till hemmet utan att särskilda förutsättningar är för handen, dock med beaktande av behovs- ändamåls- och proportionalitetsprinciperna. För en *ytlig kroppsbesiktning* bör dock *även vid ankomsten* till hemmet *särskilda förutsättningar* gälla. Jag menar sålunda att en ytlig kroppsbesiktning kräver en högre grad av misstanke eftersom det är av mer integritetskränkande art.

297 Socialberedningen anförde i specialmotiveringen till 17 § 1981 års lag (SOU 1981:7 s 55), att »Visitering får dock *bara* ske när någon kommer till hemmet eller om det under vistelsen uppkommer misstanke att han innehar någon sådan egendom.»(förf. kurs)

298 Prop 1981/82:141 s 51, SOU 1981:7 s 29.

299 Prop 1981/82:8 s 94.

300 Se avsnitt 14.5.

301 Bramstång 1985 s 324 kommentarer till 14 § LVU. I specialmotiveringen till ifrågavarande bestämmelse sägs att det kan »ha förekommit något som gör att det kan finnas *anledning att anta*»...

I KvaL skiljer man på situationer då den enskilde kommer till anstalten då kroppsvisiation som huvudregel skall ske (52 a § 2 st) och sådana åtgärder efter ankomsten till hemmet. I dessa senare situationer *får* kroppsvisiation ske bl a då det finns »anledning att anta» att otillåtet föremål skall påträffas på honom, vilket enligt motiven innebär när det finns *anledning till misstanke* att han bär sådant föremål på sig.[302] I norsk rätt, Forskrift till lov om sosiale tjenester § 5-5 har institutionens personal, vid ankomsten eller senare under vistelsen, »bare ret til å foreta kroppsvisitasjon/.../når det er skjellig grunn till mistanke» att klienten innehar »rusmidler eller farlige gjenstander». Detta innebär, att det måste vara *övervägande sannolikt* att klienten innehar sådan egendom.[303] Andenaes Johs. menar, att begreppet skjellig grunn till misstanke inte kräver någon säker »overbevisning om skyld». Å andra sidan är det inte tillräckligt med vilken misstanke som helst utan det måste vara en välgrundad (vel begrunnet) misstanke[304] något som borde äga giltighet även vid en ytlig kroppsbesiktning enligt LVM.

14.7.7 *Begreppen kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning*

14.7.7.1 INLEDNING

Begreppen kroppsvisitation, kroppsbesiktning och ytlig kroppsbesiktning förekommer flerstädes i lagstiftningen i och för delvis olika syften.[305] I LVM finns ingen legaldefinition och dess förarbeten är relativt kortfattade vad gäller begreppsbestämningen. Som inledningsvis framgått avses med *kroppsvisitation* i RF 2:6 en undersökning av en persons *kläder* eller av det som han eller hon *bär med sig*, t ex en väska. Ett sådant ingrepp riktar sig inte mot vederbörandes kropp varför det anses vara av *lindrigare slag* än ett kroppsligt ingrepp.[306] I RF:s mening anses sålunda, till skillnad från en kroppsvisitation, en kroppsbesiktning som en form av kroppsligt ingrepp.[307] Även om begreppet *ytlig* kroppsbesiktning inte förekommer i RF torde en sådan undersökning inbegripas av skyddet. En kroppsbesiktning är av mera ingripande natur än en ytlig kroppsbesiktning, men det är ändå fråga om en – låt vara okulär – besiktning av kroppen vilket i sin tur är ett större ingrepp än en kroppsvisitation.

302 Prop 1978/79:62 s 29.

303 Rundskriv I–1/93 Lov om sosiale tjenester m v s 220.

304 Andenaes Johs. (1995) s 149.

305 Se t ex LVU 17 § , LPT 23 §, SmskL 46 §, KvaL 29, 52 a–52 c §§, Varusmugglingslagen 19 §,

306 SOU 1975:75 s 199.

307 Rättighetsskyddsutredningen (SOU 1978:34) delade in lagenliga inskränkningar i grundlagsskyddet i fyra olika grupper. Under den första gruppen (a) hänfördes sådana påtvingade kroppsliga ingrepp som innebär våld mot människokroppen såsom kastrering och transplantation. Till grupp (b) bestämdes påtvingade kroppsliga ingrepp i annat fall, dvs då det är fråga om kroppsbesiktning såsom läkarundersökning, smärre ingrepp av typen vaccination, tagande av blodprov och fingeravtryck. Grupp (c) innefattade kroppsvisitation, dvs undersökning av någons kläder eller väska som någon bär med sig och grupp (d) rörde våldsutövning för genomförande av vissa förvaltningsuppgifter.

Initialt var *kroppsvisitation* den enda »kroppsliga integritetskränkning» som tilläts i LVM. Från lagstiftarens sida var man inte beredd att därutöver också föreslå regler som tillät *kroppsbesiktning och urinprovstagning*. De nackdelar sådana åtgärder kunde medföra i form av bristande förtroende i behandlingen ansågs väga över de fördelar de eventuellt kunde ha. DepCh erinrade emellertid om, »att de intagna självfallet kan tillfrågas om de är beredda att frivilligt gå med på kontrollåtgärder av den här typen.»[308] Att döma av detta uttalande skulle sålunda en *kroppsbesiktning* kunna företagas utan lagstöd *om den enskilde samtycker* till åtgärden, en fråga vartill jag återkommer i slutet av kapitlet.[309]

Med hänsyn till behovet av att kunna kontrollera att de som tvångsvårdas inte bär på sig narkotika eller andra farliga föremål, som t ex rakblad, infördes redan i oktober 1982 möjligheten att även genomföra *ytlig kroppsbesiktning*.[310] Denna undersökningsform, som infördes som rättsligt begrepp i varusmugglingslagen 1981,[311] anses inbegripa en *yttre granskning* av kroppen. Några kroppsliga undersökningar därutöver tillåter alltså varken LVM eller LVU.

Nedan redogörs för innebörden av begreppen kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning såsom det framställs i de sociala tvångslagarna, men även i annan lagstiftning som kan vara av relevans. Det är därvid särskilt viktigt att i första hand anknyta till rättegångsbalken som betraktas som baslag när det gäller tvångsbefogenheter av den här typen även om denna lag, enligt RB 28:15, är subsidiär i förhållande till avvikande bestämmelser i annan lag eller författning.

14.7.7.2 Begreppet kroppsvisitation i rättegångsbalken

Genom lagändring den 1 januari 1994[312] ges begreppet kroppsvisitation en grundläggande definition i rättegångsbalken. Definitionen anses vara vägledande för tolkning och tillämpning av begreppet även i annan lagstiftning.[313] RB:s reglering är avsedd att vara uttömmande och några andra undersökningsobjekt än sådana som täcks av paragrafens lydelse kan inte komma i fråga inom ramen för en kroppsvisitation.[314]

Med *kroppsvisitation* avses, enligt RB 28:11 3 st, en *undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig*. Att den undersöktes kläder och annat som han *bär på sig* kan sökas igenom innebär, att man känna såväl utanpå kläderna som i fickor och liknande och

308 Prop 1981/82:8 s 59 f. DepCh anförde, att om erfarenheten av tvångsvis meddelad narkomanvård senare skulle visa att ett behov av sådana åtgärder mot den intagnes vilja skulle föreligga, socialberedningen borde återkomma med ett sådant förslag. Frågan togs också upp av vissa remissinstanser i samband med 1988 års lag. DepCh avsåg då att föreslå regeringen att ge socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga behovet av erforderliga undersökningar. Se prop 1987/88:147 s 107.

309 Se avsnitt 14.10.

310 SFS 1982:404.

311 Se prop 1981/82:2.

312 SFS 1993:1408.

313 Prop 1993/94:24 s 80. Justitieutskottet (1993/94:JuU7 s 4 f) ställde sig bakom tanken att det i RB skall finnas en enda definition av respektive begrepp och att regleringen i RB skall fungera som bas för regleringen i andra lagar.

314 Prop 1993/94:24 s 38, 80. Fitger s 28:23 f.

man får också närmare granska det som finns däri.[315] Även annat som den enskilde bär på sig, t ex ryggsäckar, axelremsväskor, plånböcker, fordral, klocka, eller amulett kan undersökas.[316]

Väskor, paket och andra föremål som den undersökte *har med sig*, kan också bli föremål för en kroppsvisitation, även om begreppet i ett sådant sammanhang förefaller något oegentligt. Med »andra föremål» avses t ex shoppingvagnar, bagagelådor, barnvagnar, kartonger och förvaringskärl av olika slag. Genom att använda ordet »föremål» utesluts sådana lösa saker som exempelvis bilar, båtar och andra större transportfordon.[317] Det innebär sålunda en viss avgränsning att begreppet »föremål» används i lagtexten. Från kroppsvisitationsområdet utesluts, sägs i propositionen, inte bara fasta föremål, utan även sådana lösa saker som skåp, containers och andra större transportlägenheter.[318] Genom lokutionen »har med sig» utesluts också herrelösa föremål och sådana förvaringsutrymmen som inte är transportabla.[319]

För att man skall kunna säga att en person *har med sig* ett föremål krävs det att han har egendomen under sin *fysiska kontroll*. Att man tillfälligt ställt ifrån sig någonting på marken utesluter dock inte en kroppsvisitation. Däremot kan föremål där det är osäkert vem som föremålet tillhör, inte undersökas inom ramen för en kroppsvisitation. Det krävs att man alltid kan peka ut en bestämd person som innehavare till föremålet. Äganderätten till detsamma har däremot ingen betydelse.[320] Det har heller ingen betydelse om väskan, paketet eller föremålet är *låst eller på annat sätt tillslutet*. Kroppsvisitation får ske av väskor, paket och andra föremål »utan någon begränsning» och då inte bara av öppna utan även av låsta eller på annat sätt slutna föremål.[321]

Den i RB angivna definitionen av kroppsvisitation innebär att vissa föremål kan, enligt den lagen, bli föremål för såväl kroppsvisitation som husrannsakan. Husrannsakan får under vissa förutsättningar, enligt RB 28:1, ske i hus, rum eller slutet förvaringsställe. I äldre doktrin har det hävdats att en väska eller portfölj måste vara *låst* för att det skall anses som ett slutet förvaringsställe i RB:s mening.[322] Bylund menar däremot att det bör vara tillräckligt att en väska är *stängd eller tillsluten*, eftersom integritetskränkningen blir densamma om väskan är låst eller endast stängd.[323] Gränsdragningsproblematiken mellan kroppsvisitation och husrannsakan berördes av lagrådet som menade, att som en tumregel kan gälla att egendom som transporteras med handkraft bör bli föremål för kroppsvisitation medan större saker som förflyttas eller kan förflyttas endast med hjälp av maskinkraft får undersökas enligt reglerna om husrannsakan.[324] Lagrådet ville

315 Bylund i Ekelöf/3 s 78. Prop 1993/94:24 s 40.
316 Prop 1993/94:24 s 27, 40.
317 Prop 1993/94.24 s 41.
318 Prop 1993/94:24 s 41.
319 Prop 1993/94:24 s 27, 40 ff. Fitger s 28:23 f.
320 Prop 1993/94:24 s 42.
321 Prop 1993/94:24 s 42.
322 Olivecrona 1961 s 245.
323 Se även Bylund i Ekelöf 3/1994 s 73 med där gjorda litteraturhänvisningar.
324 Prop 1993/94:24 s 118.

emellertid inte gå närmare in på gränsdragningsfrågorna eftersom förutsättningarna för de båda instituten i RB är desamma. *Om* exempelvis, menade lagrådet, resväskor på takräcket på en bil inte kan anses vara något som en bilförare »har med sig» i den mening som avses i RB, kan en undersökning i stället ske enligt bestämmelserna om husrannsakan. Frågan överlämnades till rättstillämpningen.[325] Av samma skäl ansåg inte heller DepCh att överlappningen borde förorsaka några tillämpningsproblem. Tvärtom kunde en sådan överlappning vara till fördel, eftersom det i praktiken kan vara önskvärt, menade hon, att kunna undersöka en persons kläder och låsta väskor, som denne har ställt ifrån sig inom ramen för ett beslut – kroppsvisitation. På motsvarande sätt, anfördes vidare, kan det vara en fördel att man inom ramen för ett beslut om husrannsakan i exempelvis en lägenhet kan undersöka även väskor som påträffas i lägenheten som genomsöks.[326]Problemet förefaller dock inte så okomplicerat för SiS-institutionerna. För dessa synes det överhuvud taget saknas befogenhet att vidta husrannsakan, en fråga som ytterligare behandlas i ett följande avsnitt.[327]

14.7.7.3 Begreppet kroppsvisitation i de sociala tvångslagarna

Som tidigare sagts framgår innebörden av ifrågavarande begrepp varken i 32 § LVM eller 17 § LVU.[328] Befogenheten i LVM att vidta en kroppsvisitation (eller ytlig kroppsbesiktning) tjänar, enligt lagens ordalydelse, syftet att kontrollera att den enskilde inte *bär på sig* något som han inte får inneha på LVM-hemmet. Innebörden av lokutionen »bär på sig» är inte vidare utvecklat i förarbetena. I propositionen sägs endast, att med kroppsvisitation avses undersökning av någons kläder eller väska eller något annat som han »*för med sig*», däremot inte av hans kropp.[329]

Det torde innebära en viss språklig skillnad att bära någonting på sig respektive att föra någonting med sig.[330] Därvid framstår det som om förarbetena ger en längre gående befogenhet än själva lagtexten.[331] Vid tillämpningen av LVM kan man sålunda ställas inför liknande problemställningar som bl a föranledde ändringarna i RB; plånböcker och ryggsäckar bär man på sig men en resväska eller liknande har, för eller bär man med sig. Får behandlingshemmen, inom ramen för en kroppsvisitation, endast undersöka sådant som den enskilde bär på sig enligt ordalydelsen eller är det tillåtet att även undersöka sådant som klienten har, för eller bär med sig vilket förarbetena ger uttryck för? Genom definitionen

325 Prop 1993/94:24 s 118.

326 Prop 1993/94:24 s 42.

327 Avsnitt 14.7.9.

328 Med kroppsvisitation i Forskrift till lov om sosiale tjenester § 5-5, avses undersökning av kläder och kroppens »overflate». Rundskriv I–1/93 s 221.

329 Prop 1981/82:8 s 94, Prop 1979/80:1 Del A s 600.

330 Jfr resonemanget beträffande RB, Prop 1993/94:24 s 26 f.

331 I SiS interna allmänna råd 1997:I s 16, diskuteras inte vilka föremål som får granskas utan där används endast samma formulering som i förarbetena dvs »något annat som han *för med sig*».(förf. kurs)

i RB, som avses vara vägledande, torde det problemet så långt vara löst. Befogenheten enligt LVM och LVU torde ha samma räckvidd som i RB, dvs man får kontrollera både det som klienten bär på sig och det som han har med sig oavsett om föremålet är öppet, låst eller på annat sätt tillslutet.[332]

Med RB:s definition innebär befogenheten att företa kroppsvisitation sålunda, att när klienten *kommer till hemmet* får, under förutsättning att det anses påkallat, undersökning ske av kläder och annat han *bär på sig* enligt vad tidigare sagts. Vid *ankomsten* till hemmet får likaledes undersökas väskor, paket och andra föremål som han *har med sig*. Även kläder och andra föremål som förvaras i det man har med sig måste kunna bli föremål för en sådan undersökning. Om klienten kommer bilburen till institutionen får, inom ramen för nuvarande lagstiftning, undersökning av bilen däremot inte ske eftersom bilar och andra transportlägenheter utesluts från kroppsvisitationsområdet.

I händelse av att det *under behandlingshemsvistelsen* uppkommer misstanke om otillåten egendom får kroppsvisitation likaledes ske av kläder och annat som den enskilde *bär på sig* liksom väskor och andra föremål som han eventuellt *omedelbart har med sig* när visitationen äger rum. Fråga är emellertid hur det förhåller sig med kläder, väskor o d som den enskilde »har med sig» till behandlingshemmet men som han förvarar i sitt bostadsrum. Kan väskor på rummet, kläder och liknande personliga tillhörigheter däri och sådant som packats upp och förvaras på rummet och/eller i garderober och byrålådor som tillfälligt disponeras av klienten, undersökas inom ramen för en kroppsvisitation?[333] I förarbetena synes man ha utgått ifrån att man inom ramen för en kroppsvisitation även skulle kunna undersöka en persons kläder och låsta väskor som man ställt ifrån sig.[334] DepCh anförde, att »alla föremål skall kunna undersökas genom en kroppsvisitation. Ett krav är dock att någon person har föremålet med sig vilket utesluter herrelösa föremål eller sådana förvaringsutrymmen som inte är transportabla./.../En kroppsvisitation hindras dock inte av att någon tillfälligt har ställt föremålet ifrån sig. Regleringen är avsedd att vara uttömmande och några andra undersökningsåtgärder eller undersökningsobjekt än sådana som täcks av paragrafens lydelse kan inte komma i fråga inom ramen för en kroppsvisitation.»[335] Oaktat att SiS-institutionerna sålunda inte har befogenhet att företa en husrannsakan skulle det sagda tyda på att även kläder och väskor och det som finns däri och som förvaras på hans rum skulle kunna bli föremål för en kroppsvisitation. Däremot torde garderobsskåp, byrålådor eller liknande, inklusive dess innehåll, som får disponeras av klienten under vårdtiden emellertid inte få undersökas inom ramen för ett beslut om kroppsvisitation eftersom det inte är föremål som den enskilde haft med sig.

332 Polisrättsutredningens (SOU 1995:47 s 264 ff) föreslår några mindre justeringar av begreppen kroppsvisitation och kroppsbesiktning, vilket kan föranleda andra överväganden beträffande utformningen av 32 § LVM. Förslaget har ej föranlett någon lagändring

333 I dansk rätt omfattar en »legemsbesigtigelse» bl a kläder som man har på sig men inte kläder som man tagit av sig och lagt ifrån sig och inte heller väskor och dylikt som man för med sig. Se Polisrättsutredningens slutbetänkande SOU 1995:47 s 265.

334 Prop 1993/94:24 s 42.

335 Prop 1993/94:24 S 80.

Sådana utrymmen torde endast få undersökas inom ramen för en husrannsakan, vilket det vid tillämpningen av såväl LVM som LVU saknas lagstöd för.[336]

Vad gäller egendom, som får underkastas undersökning, måste enligt min uppfattning försiktighet anbefallas vad gäller vid kroppsvisitationen påträffade *brev och andra handlingar.* Huruvida sådant får undersökas inom ramen för en kroppsvisitation diskuteras inte i motiven. I RB regleras emellertid särskilt handhavandet av bl a enskilda handlingar som anträffas i samband med en kroppsvisitation eller husrannsakan (jfr 28:8, 28:13). Sådana får inte utan vidare undersökas eller öppnas av annan än rätten, undersökningsledaren eller åklagaren (RB 27:12).[337] LVM ger i 35 § stöd för att kontrollera försändelser som *ankommer till* hemmet i den mån det behövs, men detta stadgande ger inte stöd för att kontrollera försändelser som påträffas under andra omständigheter.[338]Fri- och rättighetsutredningen diskuterade huruvida RF:s skydd för förtroliga meddelanden skulle gälla endast under den tid meddelandet befordrades eller om det också skulle gälla efter det att meddelandet nått mottagaren. Närmast till hands, resonerade man, ligger att det är under befordringstiden som skyddet behövs. När mottagaren tagit del av meddelandet kan han förstöra det. Gör han inte det, innebär skyddet mot kroppsvisitation och mot husrannsakan och liknande intrång att myndighet inte utan lagstöd får bereda sig tillgång till meddelandet, om detta förvaras på ett sådant ställe att detta skydd verkar.[339]Om man från behandlingshemmet misstänker att ett brev eller liknande försändelse innehåller otillåten egendom bör man ha möjlighet att undersöka om så är fallet. Det bör emellertid krävas att förutsättningarna för en kroppsvisitation är uppfyllda. Man kan i vart fall inte ta 35 § till intäkt för en dylik undersökning.

14.7.7.4 Begreppet kroppsbesiktning i rättegångsbalken

Även om behandlingshemmen inte tillagts befogenheten att utföra en regelrätt *kroppsbesiktning* är det ändå av värde att beröra rättegångsbalkens definition. Vid tillämpningen av LVM och LVU kan i viss mån, e contrario, slutsatser dras om vilka befogenheter som under alla händelser *inte* tillkommer behandlingshemmen. Dessutom förekommer det i praktiken åtgärder som faktiskt faller in under begreppet. Begreppet *ytlig kroppsbesiktning,* vilket kommer att diskuteras i följande avsnitt, förekommer inte i RB men det anses inrymmas under den definition av kroppsbesiktning som förekommer i RB.[340]

Med kroppsbesiktning förstås i RB 28:12 2 st, *undersökning av människokroppens yttre och inre samt tagande av prov från människokroppen och undersökning av sådana prov.* Kroppsbesiktning omfattar alltså alla former av kroppsliga undersök-

336 Se om husrannsakan, avsnitt14.7.9.

337 I polisrättsutredningens slutbetänkande, får (enligt förslaget till RB 28:17) brev och andra slutna handlingar som påträffas i samband med bl a kroppsvisitation och husrannsakan öppnas efter förordnande av rätten, åklagare eller annan förundersökningsledare. SOU 1995:47 s 428 f, s 530.

338 I lag (1990:217) om skydd för samhällsviktiga anläggningar regleras i 10 § en besökares skyldighet att underkasta sig kroppsvisitation »som inte avser brev eller annan enskild handling».

339 SOU 1975:75 s 200 f.

340 Prop 1993/94:24 s 38.

ningar, utvärtes och invärtes. När det gäller undersökningar av kroppens yttre innefattas en okulär besiktning av den nakna kroppen varvid det också är tillåtet att anmoda den undersökte att inta vissa ställningar så att annars för ögat dolda delar av kroppen blir åtkomliga för besiktning. Det är också tillåtet att *röra vid* kroppen, exempelvis, sägs i motiven, »att med händerna undersöka hårbotten».[341] Borttagande av bandage faller in under begreppet liksom en undersökning av eventuella proteser.[342] Med undersökningar av kroppens inre avses undersökning av kroppens håligheter, såsom ändtarm, vagina och mun. Även provtagning och undersökning av de kroppsprodukter som man får fram genom eller vid provtagningen omfattas.[343] Huruvida kroppsprodukterna därvid har lämnat kroppen på ett naturligt sätt eller genom ett ingrepp anses inte ha någon betydelse.[344] Alla typer av provtagningar faller in under begreppet såsom, blod-, urin-, saliv-, hår-, hud- och utandningsprov.[345] Även ett avföringsprov taget vid särskilt anordnad kontroll är att betrakta som en kroppsbesiktning.[346]

Någon legal möjlighet för behandlingshemmen att ta *avföringsprov* vid misstanke om insmuggling från en s k bodypacker saknas i LVM. Inte heller ger lagen någon möjlighet att hålla den enskilde avskild från övriga *i syfte* att kunna bevaka och ta tillvara ett *avföringsprov* vid misstänkt insmuggling.[347] Frågan berörs inte i LVM:s förarbeten däremot diskuterades det i motiven till 14 § LVU. DepCh menade därvid, att det inte fanns något behov av en sådan åtgärd och att i de fall den unge kan misstänkas för att i kroppen medföra något som han inte får inneha kan nödvändig grad av säkerhet nås om den unge ställs under särskild uppsikt inom hemmet.[348] Vad detta egentligen innebär diskuteras inte. Lagen ger dock inte utrymme för mer än kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning och tagande av avföringsprov är ett kroppsligt ingrepp, en kroppsbesiktning enligt legaldefini-

341 Prop 1993/94:24 s 44 f.

342 Prop 1993/94:24 s 33 och 81.

343 Polisrättsutredningen föreslår att undersökning av själva provet inte skall innefattas i begreppet kroppsbesiktning. SOU 1994:47 s 262.

344 Prop 1993/94:24 s 46 ff, Ändamåls- behovs- och proportionalitetsprinciperna anses innebära att större operativa ingrepp inte kan komma ifråga i samband med en kroppsbesiktning. Också andra mindre operativa ingrepp anses genom dessa principer förhindras i ett stort antal fall. Dessa principer har dock av lagstiftaren icke ansetts som ett tillräckligt skydd för den enskilde, särskilt därför att undersökningar och provtagningar kan få göras utan inskränkningar till vissa typer. Som ett begränsande rekvisit anges därför i RB 28:12 2 st andra meningen, att en kroppsbesiktning inte får »utföras så att den undersökte riskerar framtida ohälsa eller skada.» vilket anses utesluta alla större operativa ingrepp från kroppsbesiktningsinstitutet. Också mindre operativa ingrepp anses därmed kunna förhindras i ett stort antal fall. Att en undersökning eller provtagning kan medföra övergående obehag eller besvär och förorsaka kortvarig smärta anses dock inte vara något som skall få hindra genomförandet.

345 Prop 1993/94:24 S 45.

346 Prop 1993/94:24 s 81.

347 Tidigare saknades inom kriminalvården klara regler när det gäller förutsättningarna för att hålla en intagen avskild från andra när en kroppsbesiktning skulle genomföras. Genom lagändring i 20 § KvaL framgår det numera explicit att intagen får hållas avskild om det är nödvändigt för att verkställa ett beslut om kroppsbesiktning, som är tillåten enligt den lagen. (Se prop 1993/94:24 s 22).

348 Prop 1979/80:1 Del A s 600.

tionen i RB. Eftersom erforderligt lagstöd härför saknas för SiS institutioner torde en sådan åtgärd inte få vidtagas, i vart fall inte utan den enskildes samtycke.[349] Som vidare utvecklas längre fram, kan det emellertid ifrågasättas om ett samtycke legitimerar en så integritetskränkande åtgärd. Samtycket kan ju i ett sådant fall vara lämnat därför att man i annat fall befarar att man kommer att drabbas av andra inskränkningar, t ex en längre vistelse på låsbar enhet eller i avskildhet.

Urinprov används av behandlingshemmen för att kontrollera om klienterna är påverkade av narkotika även om det i LVM saknas uttryckligt lagstöd för sådana åtgärder. I en anmälan till JO (1995/96:JO1 s 294 ff) framförde 14 intagna på ett behandlingshem för särskilt noggrann tillsyn (23 §) klagomål mot att de blev inlåsta då de vägrade lämna urinprov. JO menade bl a, att urinprov inte utgör ett sådant kroppsligt ingrepp mot vilket enskilda åtnjuter skydd enligt RF 2:6 och 2:12.[350] JO anförde i det aktuella fallet, att så länge en intagen på ett LVM-hem frivilligt lämnat urinprov finns det ingen anledning att kritisera förfarandet. Däremot skulle det inge betänkligheter om en myndighet utan lagstöd skulle vägra den intagne någon förmån eller besluta om bestraffning enbart därför att han vägrar lämna urinprov.[351] SiS understryker, att urinprovstagning skall användas restriktivt och med urskiljning. Framförallt skall det inte ersätta behandlingspersonalens professionella bedömning av om en klient är påverkad eller inte.[352]

Gränsdragningen mellan bestraffning, eller vad som upplevs som bestraffning, och andra åtgärder på grund av vägrat urinprov är emellertid hårfin, vilket i det ovan anförda JO-utlåtandet i yttrande också framhölls av SiS.[353] Vid undersökningen av Behandlingshemmet Holma framkom uttryckligen av anteckningar i akterna att klienter, visserligen i ett fåtal fall,[354] placerats antingen på låsbar enhet eller i avskildhet på grund av vägrat urinprov och/eller vägran att medverka i rutiner. I IAR framhålls att urinprov är ett viktigt pedagogiskt instrument i vården.

349 Jfr JO 1990/91:1 s 100.

350 Se även JO 1993/94 s 302 med där gjorda hänvisningar till JO 1984/85 s 227, 1988/89 s 350, 1992/93 s 495. JO fann i 1993/94 års fall att det ur integritetssynpunkt finns än större anledning att ställa sig tveksam till att kräva urinprov av besökare till intagen på LVM-hem. JO har också framhållit (JO 1988/89 s 350 och 1992/93 s 497), att även om det inte finns grund för att hävda att ett åläggande att lämna urinprov skulle kräva lagstöd med hänsyn till RF 2:6 och RF 2:12, måste ett dylikt åläggande ändå, enligt RF 8:3, som huvudregel grundas på föreskrifter som meddelas genom lag, dock med den skillnaden att normgivningskompetens i ett sådant fall under vissa i kapitlet angivna förutsättningar kan delegeras till regeringen.

351 Jfr JO 993/94:JO1 s 148 rörande 47 § KvaL. JO framhöll därvid att detta stadgande uttömmande reglerar de bestraffningsåtgärder som kan vidtagas vid brott mot anbefalld ordning eller meddelade anvisningar. Åtgärder som kan uppfattas som repressivt betingade är av rättssäkerhetsskäl noggrant reglerade i KvaL. Kriminalvårdsanstalten hade därför inte stöd, vare sig i KvaL eller i anstaltsföreskrifterna, att vidtaga andra åtgärder beroende av den intagnes skötsamhet.

352 IAR 1997:I s 19.

353 Se närmare om SiS svar under avsnitt x.

354 Vägrat urinprov och/eller vägran att följa rutiner har föranlett placering på låsbar enhet i 2,3 % 1994 och 2,4 % av totalt antal sådana placeringar 1995. Placering i avskildhet har skett i 2,5 % 1994 och 4,5 % 1995.

Uppkommer misstanke att en klient har tagit droger och han nekar till detta kan klienten *erbjudas* att lämna urinprov för att styrka sin drogfrihet.[355] I råden anför SiS vidare, att accepterar inte klienten detta erbjudande »så är personalens bedömning avgörande för den fortsatta behandlingen. Ett positivt utslag av ett urinprov skall som regel alltid föranleda att klienten konfronteras med resultatet och att behandlings- och motivantionsinsatserna anpassas därtill.» Till det sist anförda finns inga invändningar. Däremot är det enligt min uppfattning en förskönande omskrivning, som närmast ger intryck av en förmån, att tala om att klienten skall *erbjudas* att lämna urinprov. SiS anför vidare:

> »Däremot utgör ett positivt urinprov eller vägran att lämna sådant prov i sig ingen grund för bestraffning eller indragen förmån. Om en klient misstänks vara påverkad och vägrar lämna urinprov för att styrka sin drogfrihet kan det däremot finnas anledning att t.ex. ompröva en planerad hemresa tillsammans med personal. Motivet i ett sådant fall är dock inte att klienten vägrar lämna urinprov utan att det ur behandlingssynpunkt är olämpligt med vistelse utanför institutionen för en klient som bedöms vara drogpåverkad.[356]

SiS framhåller att om klienten medger att han tagit droger skall inget urinprov tas, med mindre det finns *grundad anledning* att misstänka att klienten tagit andra droger än de han medger och att det har *avgörande betydelse* för avgiftningen och den fortsatta behandlingen.[357] SiS synes sålunda intagit en restriktiv hållning när det gäller att ta urinprov.

Det är självklart att ett återfall i missbruk *i vissa fall* kan motivera att klienten inte bör vistas utanför institutionen eller ens bland andra klienter. Det är naturligtvis också viktigt att behandlingshemmet skaffar sig kunskap om klientens förutsättningar att hålla sig drogfri för den fortsatta behandlingsplaneringen, för att vistelse i öppnare vårdformer med stöd av 27 § skall kunna komma i fråga, eller för att i händelse av överklagande kunna redogöra för KamR hur vården framskrider. Det har förekommit dödsfall på en institution[358] och det är naturligtvis en situation som man med alla medel vill undvika. Systemet inrymmer emellertid ett gott mått av godtycke i synnerhet då det inte finns inbyggt någon möjlighet att påkalla kontroll av sådana beslut. Det är lätt att ta till en motivering till (vad som upplevs som) en indragen förmån som den som ovan beskrivits och det kan, även för beslutsfattaren, vara svårt att skilja på om den bakomliggande orsaken är sanktions- eller vårdskäl. Det är i vart fall en fråga som måste övervägas innan man beslutar om fortsatt vistelse på låsbar avdelning eller vägrar vistelse utanför institutionen. En tydlighet i lagstiftningen måste eftersträvas för undvikande av god-

355 IAR 1997:I s 19.
356 IAR 1997:I s 19 f.
357 IAR 1997:I s 20.
358 SiS tillsynsrapport 1995-10-05, Dnr 120-70-95.

tycklighet och brist på förutsebarhet i förhållande till den enskilde och för tydlig gränsdragning i förhållande till tillämparna.[359]

14.7.7.5 Begreppet ytlig kroppsbesiktning

Begreppet *ytlig kroppsbesiktning* förekommer som sagt inte i RB och definitionerna där anses inte påverka bestämmelser om sådan besiktning i annan lagstiftning. Ytlig kroppsbesiktning anses emellertid vara en av flera former av undersökningar som ryms under begreppet kroppsbesiktning.[360]

Beträffande innebörden av begreppet i LVM hänvisades i förarbetena till vad som i samma proposition anförts i anslutning till motsvarande bestämmelser i LVU och KvaL.[361] Undersökningen kan gå till så, sägs det, att den enskilde »ombeds att ta av sig kläderna och stå upp, varefter den tjänsteman som utför visitationen *granskar* de delar av kroppen som är synliga samt fotsulorna. Även huvudhåret och armhålorna får *granskas*. I övrigt är det emellertid *inte* tillåtet att be den som skall undersökas att inta särskilda ställningar för att de för ögat dolda delarna av kroppen skall kunna *iakttas* liksom inte heller att *undersöka* munhåla eller annan hålighet eller *beröra* vederbörandes nakna kropp för att undersöka delar av denna. I så fall blir det fråga om en ordinär kroppsbesiktning» (förf. kurs).[362] I förarbetena till nu gällande LVM[363] har begreppet inte vidare diskuterats.

Åtgärden ytlig kroppsbesiktning beskrivs i motiven till varusmugglingslagen som en lindrigare variant av kroppsbesiktning och definitionen, som avsågs vara uttömmande,[364] överensstämmer i stort sett med vad som nyss anförts beträffande LVM.[365] Det framgår dock tydligare att det är fråga om att *titta på* synliga kroppsdelar samt fotsulor, inte att beröra den som undersöks.[366] Förutom en ytlig kroppsbesiktning, med innebörd enligt vad nyss sagts, ansågs för tulltjänstemän det dock nödvändigt att dessa »därutöver kan verkställa en *ren kroppsundersökning* i fråga om vederbörandes *huvudhår och armhålor*» samt en »yttre granskning» av proteser. Däremot får proteserna inte undersökas, dvs den undersökte får inte

359 Enligt 52 d § KvaL är intagen, om inte annat föranleds av medicinska skäl, *skyldig* att på anmaning lämna blod-, urin- eller utandningsprov för kontroll att han inte är påverkad av beroendeframkallande medel eller dopingmedel. Bestämmelsen har tillkommit för att kunna genomföra differentiering efter narkotikaberoende av kriminalvårdsklientelet (prop 1978/79:62 s 1). Eftersom det föreligger en skyldighet för den intagne att lämna sådana prov anses en vägran kunna medföra att den intagne kan åläggas disciplinär bestraffning (prop 1981/82:141 s 48). Enligt denna bestämmelse får även alkoholutandningsprov tas för att kontrollera hur en intagen sköter permissioner som beviljats under villkor av alkoholavvänjande behandling, vilket ansetts kunna vara av avgörande betydelse för den fortsatta behandlingsplaneringen. Har också ansetts nödvändigt för att kunna avgöra vilka intagna som, utan att vara synbart påverkade, faktiskt druckit sprit (Prop 1981/82:141 s 30). En liknande bestämmelse föreslås i LVM i Prop 2000/01:80.

360 Prop 1993/94:24 s 60.

361 14 § LVU och 29 och 52 b §§ KvaL. Se prop 1981/82:141 s 51.

362 Prop 1981/82:141 s 44.

363 Prop 1987/88:147.

364 Prop 1981/82:2 s 12, 24 ff.

365 Se prop 1981/82:2 s 12 , 25.

366 Prop 1981/82:2 s 25.

ombedjas att ta av sig protesen. Med proteser torde här avses arm- och benproteser,[367] inte tandproteser eftersom det förutsätter en undersökning av munnen eller att vederbörande ombeds att ta ur densamma. I propositionen sägs vidare, att en »peruk kan, liksom annat huvudhår, *både* granskas och undersökas.»[368] Med huvudhår avses även skägg.[369]

Vad gäller *huvudhåret*, sägs i motiven till varusmugglingslagen, att detta får *granskas* respektive *undersökas*. Granska och undersöka är synonyma,[370] men en undersökning torde dock kunna vara mera ingående än en granskning. Frågan är då om man inom ramen för en ytlig kroppsbesiktning får *beröra* huvudhåret eller en peruk eller om man bara får titta i håret. Tydligen har i vart fall i tullsammanhang avsikten varit att huvudhår och/eller peruk närmare skall kunna undersökas dvs att man också får vidröra *håret*. Huruvida avsikten varit att överföra definitionen i varusmugglingslagen »fullt ut» även till LVM och LVU framgår inte uttryckligen; i förarbetena görs endast en kedjehänvisning tillbaka till ursprunget. Tveksamhet inställer sig, då det i motiven till dessa lagar enbart talas om att huvudhåret får *granskas*, vilket i så fall enbart skulle innebära att man får titta i håret. I prop 1993/94:24 s 34 med förslag till ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning m.m, sägs dock beträffande ytlig kroppsbesiktning, att huvudhår och eventuell peruk får *vidröras* vid undersökningen.[371] Å andra sidan har JO i ett tidigare sammanhang anfört att en undersökning av håret hänförs till kroppsbesiktning, även om man låter den enskilde själv kamma igenom håret.[372] Polisrättsutredningen föreslår att en *kroppsvisitation* bör innefatta befogenhet att »lyfta på den undersöktes hår». Att närmare undersöka håret torde dock enligt utredningens uppfattning vara så integritetskränkande att det får betraktas som en kroppsbesiktning.[373] Det sagda får anses ge vid handen att för SiS-institutionernas vidkommande får man vid en ytlig kroppsbesiktning i vart fall titta i huvudhåret, sannolikt också vidröra det liksom även peruk. Däremot får man inte närmare undersöka håret så att man berör huvudbotten. Ur praktisk synvinkel kan naturligtvis detta diskuteras, men berör man huvudbotten berör man faktiskt den enskildes kropp vilket faller under begreppet kroppsbesiktning så som det definieras i RB. Enligt denna definition är det tillåtet att *röra vid* kroppen, exempelvis »att med händerna undersöka hårbotten».[374]

En annan fråga är huruvida en peruk får *tas av* och undersökas. Skall man i så fall skilja på om peruken används på grund av att det föreligger en sjukdom eller om den används i rent kosmetiskt syfte. Jämför man med en protes får denna vid en ytlig kroppsbesiktning endast okulärt granskas, men den enskilde får inte

367 Jfr Prop 1981/82:2 s 12.

368 Prop 1981/82:2 s 25.

369 Prop 1981/82:2 s 28.

370 Ord för ord, Svenska synonymer och uttryck, fjärde upplagan, Norstedts 1994.

371 Även Polisrättsutredningen synes ha uppfattat innebörden därav så att en undersökning av huvudhår och armhålor ingår i begreppet. SOU 1995:47 s 291 f.

372 Jfr JO 1979/80 s 194 ff.

373 SOU 1995:47 s 267.

374 Prop 1993/94:24 s 33 f, och 44 f. Se även Fitger s 28:26.

anmodas att ta av protesen, då blir det fråga om en ordinär kroppsbesiktning.[375] På samma sätt borde det enligt min uppfattning förhålla sig med en peruk. Likaledes räknas borttagande av bandage som en kroppsbesiktning[376] och får sålunda inte ske inom ramen för en ytlig sådan.

Bland behandlingshemspersonalen råder det delade meningar om huruvida man skall tilläggas en mer omfattande befogenhet än vad som idag är tillåtet. Det hävdas å ena sidan att klienterna finner finurliga sätt att gömma droger, t ex genom att tejpa tabletter på icke synliga delar av kroppen och, vilket sägs ha förekommit, gömma sprutor och kanyler i vagina. Den ytliga kroppsbesiktningen ger då inte tillräckliga möjligheter att förhindra insmugglig på institutionerna. Å andra sidan, hävdas det, är längre gående befogenheter inte önskvärda därför att det anger fel ton till klienterna och riskerar den förtroendesituation som man försöker bygga upp. I vart fall, menar jag, är det inte tillfredsställande att det kan råda tveksamhet om hur långt en tvångsbefogenhet sträcker sig. Risken för att man går längre än vad som är tillåtet är betydande. Det förekommer t ex att man tittar i klienternas mun vilket inte innefattas i begreppet ytlig kroppsbesiktning. Visserligen sker det med klienternas samtycke och då är det ju inte längre fråga om ett påtvingat ingrepp för vilket man åtnjuter RF:s skydd. Det handlar likväl om ett kroppsligt ingrepp där jag ställer mig tveksam till om ett samtycke skall äga relevans, i vart fall när det rör sig om det allmännas mer eller mindre uttalade påtryckningar mot den enskilde.

14.7.8 *Vittne*

Enligt 32 § 2 st *skall om möjligt* ett vittne närvara vid undersökningen. Av praktiska skäl har det inte ansetts möjligt att föreskriva att ett vittne måste närvara i alla situationer där kroppsvisitation/ytlig kroppsbesiktning skall företas.[377] Lagens ordalydelse torde dock ge stöd för att behandlingshemmen som *huvudregel* skall utgå från att ett vittne skall vara närvarande och blott i undantagsfall vidta åtgärden utan vittnesnärvaro.[378] Tanken med vittnesnärvaron är att det skall vara ett skydd för den enskilde. Det är också ett stöd för personalen mot anklagelser för övergrepp eller annat missbruk av befogenheter.

14.7.9 *Genomsökning av rum – husrannsakan*

Av 31 § LVM framgår att klienterna på ett LVM-hem förbjuds att inneha viss egendom och, att om sådan egendom *påträffas*, får den omhändertas. I den bestämmelsen anges emellertid inte under vilka omständigheter otillåten egendom skulle kunna hittas. Däremot talas det i 32 och 35 §§ om situationer då så skulle kunna ske, nämligen i samband med kroppsvisitation och/eller ytlig

375 Jfr Fitger s 28:26.
376 Prop 1993/94:24 s 33 f.
377 Prop 1981/82:8 s 94.
378 Enligt IAR s 16 »bör» vittne närvara om klienten inte uttryckligen undanber sig det.

kroppsbesiktning och/eller vid kontroll av försändelser. Lagen säger ingenting om att otillåtna föremål skulle kunna påträffas vid genomsökning av klienternas rum, en fråga som inte heller berörts som en möjlig åtgärd varken av departementschefen, lagrådet eller socialutskottet.[379] Finns det då någonting som tyder på att en genomsökning av rum skulle vara en åtgärd som från lagstiftaren förutsätts kunna vidtagas oaktat att lagstöd saknas? Eller är det rent av så att en genomsökning av klientens rum implicit ligger i frihetsberövandet eller i ett beslut om kroppsvisitation?

Kroppsvisitation eller ytlig kroppsvisitation får enligt ordalydelsen i 32 § ske om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att otillåten egendom skall påträffas *hos honom*. Att ha någonting »hos sig» kan innebära allt ifrån omedelbar fysisk kontroll till lite mera abstrakt, att man har någonting i förvar men inte direkt på sig eller med sig. Är det möjligen så, att lagstiftaren genom denna formulering också tänkt sig att en genomsökning av rum och av ägodelarna som förvaras där är tillåten? Innebörden därav är inte diskuterat i förarbetena. I specialmotiveringen till 1981 års lag (17 §) sägs, att de intagna får underkastas *kroppsvisitation* för kontroll att »ingenting otillåtet finns *inne på anstalten*»[380] och att med kroppsvisitation avses undersökning av någons »kläder eller väska eller något annat som han för med sig, däremot inte hans kropp.» *Visitering* får ske, fortsätter DepCh, när den intagne kommer till institutionen, första gången eller efter en vistelse utanför den under pågående vård, samt om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att *han innehar* sådan egendom. DepCh:s användning av ordet »visitering» kan enligt min uppfattning dock endast syfta på kroppsvisitation, som då var den enda åtgärd som fick ske. I detta bör alltså inte ligga någon vidare innebörd som även skulle omfatta »visitation av rum». Huruvida »han innehar» enbart omfattar egendom som klienten har på eller med sig eller om det även omfattar annan egendom framgår inte. 32 § avser emellertid explicit endast kroppsvisitation och numera även ytlig kroppsbesiktning varför ordalydelsen inte ger stöd för en husrannsakan. Möjligen skulle ett lagrådsuttalande rörande LVU kunna tyda på en vidare avsikt än vad som uttryckligen framgår. Som tidigare påpekats sägs ingenting i 32 § LVM om att egendom som påträffas vid en kroppsvisitation får omhändertas. På samma sätt förhåller det sig med LVU. Lagrådet uttalade därvid att »det är uppenbarligen avsikten att även sådant som påträffas vid en kroppsvisitation skall kunna tas omhand. Detsamma torde böra gälla egendom som *påträffas på annat sätt* än vid kroppsvisitation eller kontroll av ankommande försändelse, om egendomen är sådan som den unge»(förf. kurs) inte får inneha där. Det skulle dock, enligt min uppfattning, föra för långt att i detta uttalande också läsa in ett stöd för en åtgärd som faktiskt kräver lagstöd.[381]

379 SoU 1981/82:22.

380 Prop 1981/82:8 s 94.

381 I LPT-förslaget hänvisade DepCh till vilka befogenheter som var tillåtna med stöd av LVU och LVM. DepCh anförde därvid, att »de kontrollåtgärder som får vidtagas» är kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. DepCh synes sålunda förutsätta att inga andra åtgärder vidtages. (Prop 1990/91:58 s 146.

I KvaL sägs inte uttryckligen att undersökning av de intagnas rum får ske. Det framgår emellertid indirekt i det att kroppsvisitation kan tillåtas ske bl a i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett *utrymme* inom anstalten (52 a § p 4). Innan denna bestämmelse infördes i KvaL[382] reglerades frågan i det s k vårdcirkuläret vari föreskrevs att visitering av någons *kläder och annan egendom som skulle föras in* i anstalten fick ske i samband med intagningen (7 §). Enligt 130 § skulle de intagnas *bostadsrum och där befintlig egendom visiteras* bl a i förebyggande syfte. I sådant sammanhang fick även kroppsvisitation och kroppsbesiktning ske av den intagne.[383] I vårdcirkuläret gjorde man således en klar åtskillnad av visitering som mera omedelbart gällde den intagnes person och egendom som han hade på eller med sig och genomsökning av hans bostadsrum. Denna distinktion återfinns emellertid inte i de av RF föranledda förändringarna i KvaL.[384] Det är uppenbart, anförde DepCh, att sådana kontrollåtgärder som *husrannsakan hos* samt *kroppsvisitation och kroppsbesiktning av* dem som har berövats friheten måste kunna vidtagas för att uppdaga innehav av otillåten egendom eller av andra förhållanden som kan äventyra säkerheten inom förvaringslokalen. Såvitt angår skyddet för den kroppsliga integriteten, anfördes det vidare, vållar kravet på en uttömmande reglering av kontrollåtgärderna inte några särskilda problem. Beträffande husrannsakan och liknande intrång ansågs emellertid saken ställa sig något annorlunda. DepCh uttalade därvid,[385] att

> »Själva frihetsberövande får således anses innebära en rättighetsinskränkning av så övergripande och vittgående slag att undersökningar av förvaringslokalen eller av egendom inom denna som de intagna inte bär på eller med sig i jämförelse därmed framstår som helt underordnade åtgärder. De intagna kan i förhållande till myndigheterna självfallet inte heller tillerkännas någon egentlig besittningsrätt eller ens dispositionsrätt över förvaringslokalen.
>
> Följaktligen ligger det enligt min mening i sakens natur att undersökningar av lokaler som nyttjas för förvaring av dem som har berövats friheten får företas utan särskilt författningsstöd i den utsträckning som behövs för ett effektivt vidmakthållande av frihetsinskränkningen. Detsamma gäller i fråga om all den egendom som finns inom förvaringslokalen så länge den kan undersökas utan de intagnas kroppsliga integritet samtidigt träds för när.»

Någon skillnad ansågs inte heller behöva göras mellan egendom som finns i gemensamma utrymmen inom förvaringslokalen och egendom som de intagna har hos sig i bostadsrummen.[386]

I annan lagstiftning, där något frihetsberövande inte är för handen, har undersökning av annat än sådant som berör den enskildes person särskilt reglerats. I exempelvis den numera upphävda lagen (1986:644) om disciplinföreseelser för krigsmän m.m., föreskrevs dels att krigsman kunde underkastas kroppsvisitation

382 SFS 1978:901.

383 Prop 1978/79:62 s 27.

384 Med hänsyn till RF:s krav på lagform för begränsningar i rättighetsskyddet infördes i KvaL och i häkteslagen regleringen om möjligheterna att företa kroppsvisitation och kroppsbesiktning.

385 Prop 1978/79:62 s 28.

386 Lagrådet uttryckte inga synpunkter på frågan. Se prop 1978/79:62 s 84 ff.

(45 § 1 st),[387] dels kunde, i syfte att eftersöka föremål, även »skåp,[388] väskor och annan egendom som tillhör eller disponeras av» krigsman undersökas (45 § 2 st). Åtgärder av det senare slaget, underströks i motiven, utgjorde »andra undersökningar än kroppsvisitation».[389] Bestämmelsen gjorde det möjligt för militärt befäl att undersöka logementskåp och andra förvaringsutrymmen som den enskilde disponerade på förbandet.[390] På samma sätt förhåller det sig med lagen (1985:12) om berusningsmedel på sjukhus.[391] Enligt 3 § denna lag medges dels kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning och dels undersökning av vad patienten »innehar eller får sig tillsänt». Detta innebär enligt motiven, att väskor, kassar och annat som patienten *medför till* sjukhuset får undersökas och *även under vistelsen* skall det kunna begäras av patienten att han underkastar sig undersökning av *sådana* föremål. Dessutom kan paket eller dylikt som kommer till patienten under vistelsen undersökas.[392] Undersökningsrätten är i dessa fall mer preciserad än vad som följer av definitionen i RB. Därför föreslogs heller inga förändringar i dessa lagar då definitionen infördes i RB.[393]

Klart kan konstateras, att lagstiftningen i olika sammanhang skiljer på genomsökning av rum och kroppsvisitation. Det är fråga om två vitt skilda åtgärder, där det ena inte automatiskt följer på det andra. Inte ens de fortlöpande kontroller som görs av de intagnas bostadsrum i kriminalvårdsanstalt anses med automatik kunna läggas till grund för en kroppsvisitation av intagen.[394] Att sedan viss egendom, enligt RB:s bestämmelser, kan bli föremål för såväl kroppsvisitation som husrannsakan förändrar inte ett sådant synsätt.[395]

Frågan är då om DepCh:s ovan anförda uttalande rörande KvaL, att frihetsberövandet medför att en undersökning av rum och egendom däri framstår som en helt underordnad åtgärd. JO har, såvitt gäller LVU, konstaterat att den lagen inte ger personalen någon uttrycklig rätt att företa visitationer av den ungas bostadsrum. Kroppsvisitation/ytlig kroppsbesiktning, som det finns lagstöd för, ansågs dock av JO vara mer långtgående än visitation av ett bostadsutrymme.[396] Dessutom hänvisade JO till ett tidigare utlåtande (JO 1997/98 s 191 f) rörande intagna på kriminalvårdsanstalt, där man kommit fram till att själva frihetsberövandet fick anses innebära en rättighetsinskränkning av så övergripande och vitt-

387 Nu gällande lag (SFS 1994:1811) 47 § är utformad på motsvarande sätt.

388 JO har dock ansett att intrång i skolelevers skåp inte skulle behöva uttryckligt lagstöd. Se Bylund i Ekelöf 3/1994 not 188 s 71.

389 Prop 1985/85:9 s 119.

390 En i princip likalydande bestämmelse finns i 47 § i nu gällande lag (SFS 1994:1811).

391 Jfr vad som tidigare sagts angående kroppsvisitation enligt denna lag. Se även Prop 1984/85:46 s 25.

392 Prop 1984/85:46 s 30.

393 Prop 1993/94:24 s 59.

394 Prop 1978/79:62 s 29.

395 Polisrättsutredningen menar, att undersökning av egendom inte bör betraktas som kroppsvisitation, men att egendom som påträffas i samband med en kroppsvisitation bör få undersökas utan särskilt formellt beslut därom. Andra förvaringsutrymmen bör kunna få undersökas med stöd av reglerna om »undersökning» varmed avses husrannsakan. (SOU 1995:47 s 272).

396 JO 98/99:JO1 s 262.

gående slag att undersökningen av »förvaringslokalen» eller av egendom inom denna framstod som helt underordnade åtgärder. Enligt JO:s uppfattning skulle därför personalen vid § 12-hem ha rätt att företa visitationer av de ungas bostadsrum även om dessa inte lämnat något samtycke eller inte är närvarande. Detta skulle, mot bakgrund av vad som stadgas i 18 § LVU (motsvarar 32 § LVM) även gälla frivilligt intagna på hemmet.

Enligt RF 2:6 skyddas varje medborgare i förhållande till det allmänna mot husrannsakan och liknande intrång. Med husrannsakan förstås därvid *varje av myndighet företagen undersökning av hus, rum eller slutet förvaringsställe oavsett syftet* med undersökningen.[397] Detta skydd anses också gälla i förhållande till intagna i kriminalvårdsanstalt, häktade, anhållna m fl utan hinder av att de berövats sin frihet.[398] Klart är också, att även den som är fängslad har rätt att åberopa en rätt till ett privatliv under Europakonventionens artikel 8:1 och att staten måste svara upp mot detta genom att rättfärdiga integritetskränkande åtgärder med stöd av artikel 8:2.[399] Syftet med artikel 8 är att skydda mot godtycklig inblandning i privatlivet och offentlig myndighet får inte störa åtnjutandet av denna rättighet annat än i fall som är stadgat i lag. Jag delar sålunda varken Depch:s eller JO:s ovan anförda uttalanden utan anser att det krävs lagstöd för åtgärden i fråga med tydligt angivna ändamål och förutsättningar.[400] I norsk rätt, § 5-5 i Forskrift till lov om sosiale tjenester m.v., har institutionspersonalen att vid ankomsten eller senare bara rätt att företa kroppsvisitation eller »ransaking av beboernes rom» när det finns »skjellig grunn till mistanke» att klienten förvarar otillåtna föremål där. Husrannsakan kan därvid endast företas om klienten är närvarande och över åtgärden skall föras protokoll. Att det skall finnas skälig grund till misstanke innebär högt ställda krav på misstankens styrka; det skall vara övervägande sannolikt att klienten förvarar otillåten egendom på rummet.[401] Alla åtgärder skall motiveras och protokollföras och protokollet skall bl a vara tillgängligt för den som åtgärden riktar sig mot och för tillsynsmyndigheten. Husrannsakan får bara företas när klienten är närvarande[402] om det inte är så att klienten lämnat institutionen och det inte finns skäl att tro att han återkommer. Det ankommer inte på institutionen att vidta husrannsakan vid misstanke om förvarat tjuvgods. En sådan åtgärd åvilar polismyndigheten.[403]

397 Prop 1973:90 s 246. Prop 1975/76:209 s 147.

398 Prop 1978/79:62 s 26. Se även JO 1993/94:JO1 s 81, där ett omhändertagande av handlingar i en cell i ett häkte bedömdes som ett beslag i samband med husrannsakan.

399 Gomien m fl s 249 f.

400 JO har i annat sammanhang (JO1998/99:JO1 s 300 ff) kritiserat ett LVM-hem för att man omhändertagit en mindre penningsumma i bestraffningssyfte. Till detta anförde JO, att det är direkt olämpligt att utforma interna regler på ett sådant sätt att de leder till åtgärder som innebär ingrepp i den enskildas personliga egendom utan stöd av lag. Interna ordningsregler som inte är i överensstämmelse med gällande rättsregler bör utmönstras.

401 Se Andenaes 1995 s 149 f samt Rundskriv I-1/93 lov om sosiale tjenester m. v. s 220 f.

402 Jfr RB 28:7.

403 Rundskriv I-1/93 lov om sosiale tjenester m.v. s 221.

Från klienthåll – dock ej klienter från behandlingshemmet Holma – har hävdats att man blivit väckt mitt i natten för att personalen ville leta efter sprit på rummet.[404] Det är möjligt att det bedömts nödvändigt, men man måste fråga sig hur en sådan åtgärd förhåller sig till behovs- och proportionalitetsprinciperna. Husrannsakan enligt RB 28:6 får inte utan särskilda skäl verkställas mellan klockan nio på eftermiddagen och klockan sex på förmiddagen, vilket inte heller bör förekomma inom slutna institutioner utan särskild anledning. Det påstås också ha förekommit att man använt droghundar för narkotikakontroll av hela institutionen.[405] Om man därvid använt sig av polisens narkotikahundar förutsätter detta ett åklagarbeslut om husrannsakan.[406] På vilka grunder ett sådant beslut är fattat är dock inte närmare utrett. Husrannsakan[407] enligt RB 28:1 förutsätter emellertid att det förekommer anledning att brott förövats varå fängelse kan följa. Reell husrannsakan kan därvid företas hos den misstänkte, förutsatt att han är skäligen misstänkt för det aktuella brottet. Syftet med husrannsakan är vanligen att söka efter föremål som är underkastat beslag eller för att utröna omständigheter som kan ha betydelse för utredning om brottet. Eftersom det skall förekomma anledning att ett brott har begåtts får syftet med husrannsakan inte vara att upptäcka brott[408] och husrannsakan får heller inte företas som en allmän kontrollåtgärd genom vilken det undersöks om den som misstänks för ett visst brott gjort sig skyldig till en mer omfattande brottslighet.[409]

Jag ifrågasätter inte att genomsökning av rum måste företas även på LVM- och §12-hem. Det torde vara en nödvändighet för att kunna upprätthålla den drogfrihet och säkerhet som befogenhetsbestämmelserna är avsedda att värna om. Med hänsyn till det starka intresset av skydd för integriteten kan effektivitetsintresset inte anses uppväga kravet på lagstöd. För att undvika åtgärder som till innehåll och omfång förefaller godtyckliga måste emellertid en konsekvent utgångspunkt för den svenska lagstiftningen vara, att en åtgärd som gör intrång i av regeringsformen och Europakonventionen skyddade rättigheter inte får företas annat än på de villkor som anges i lag. Europakommissionen/domstolen har tagit

404 LVM-vårdens effektivitet: fyra socialdistrikt efter 1994 års lagändring, Seminarium om SiS-forskning, SiS 27–28 januari 1997.

405 LVM-vårdens effektivitet: fyra socialdistrikt efter 1994 års lagändring, Seminarium om SiS-forskning, SiS 27–28 januari 1997.

406 Patienten E anmälde läkare till HSAN med anledning av att polismän med hundar undersökt E:s och övriga patienters rum på sjukhuset då man misstänkte att tung narkotika fanns på avdelningen. E blev misstänkt för innehav av narkotiska preparat och kände sig som en knarkare trots att han var oskyldig. HSAN (1690/99:B2) fann inte att det som anmälts kunde hänföras till sådan yrkesutövning som avses i 5:2 och 5:3 LYHS och tog därför inte upp anmälan till prövning.

407 Polisrättsutredningen föreslår i SOU 1995:47 s 207 att begreppet husrannsakan, av språkliga skäl, ersätts med begreppet »undersökning».

408 Bylund i Ekelöf 3/1994 s 73 understryker beträffande RB 28:3 att rutinkontroller i t ex knarkkvartar, utan antaganden om vare sig vissa brott, beslagsmöjligheter eller eftersökta personer, inte är förenliga med det grundlagsskydd mot husrannsakan som vi numera har. Det finns nämligen, framhäller han, ingen som helst garanti för att inte husrannsakan används som ett instrument i syfte att uppdaga brott.

409 Fitger s 28:5.

avstånd från ett synsätt där restriktioner avseende brevkontroll skulle finnas inbyggda i själva frihetsberövandet.[410] Man menar att alla restriktioner måste prövas och rättfärdigas av de grunder för begränsningar som anges i artikel 8:2.[411] På samma sätt, menar jag, bör man resonera beträffande husrannsakan. Om befogenheten införs i LVM och LVU innebär detta också att de gränsdragningsfrågor som diskuterats ovan rörande kroppsvisitation och husrannsakan huvudsakligen undanröjs.

14.7.10 *Sammanfattning och avslutande synpunkter*

Regleringen om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning är inte av sådant slag att den enskildes rättssäkerhet tillvaratas på ett betryggande sätt. Frågan om vem som har befogenhet att besluta om åtgärderna är inte reglerad vilket kan medföra en risk att beslutad åtgärd inte underkastas en tillräckligt kvalificerad prövning.

Både vad gäller kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning torde kunna anföras att begreppen tarvar en entydig definition i lagtext. I samband med att definitionen av begreppet kroppsvisitation infördes i RB diskuterades frågan om ändringar även i annan lagstiftning, bl a LVM och LVU, och om man i vissa fall skulle hänvisa till rättegångsbalkens bestämmelser. En uttrycklig hänvisning ansågs dock inte vara nödvändig bl a eftersom RB, även utan uttryckliga hänvisningar, intar ställning av baslag.[412] Sålunda föreslogs ingen lagändring varken beträffande LVM eller LVU. Av skäl som berörts i inledningen till förevarande kapitel torde det krävas att gränssättningen för tvångsåtgärder så långt det är möjligt är tydligt och klart angiven i aktuell lag. Klienterna måste på ett någorlunda smidigt sätt åtminstone ha en praktisk möjlighet att kunna ta del av vilka åtgärder som behandlingshemmen tillåts vidta. Därvid skall klienten inte vara hänvisad till en omfattande undersökning av lagarnas förarbeten utan det skall direkt framgå av tillämplig lag. Sålunda borde på nytt övervägas att direkt införa en definition av begreppen i LVM och LVU. En hänvisning till RB skulle vara tillräcklig vad gäller kroppsvisitation. Ytlig kroppsbesiktning definieras emellertid enbart i förarbetena till olika lagar vari begreppet förekommer och det torde vara näst intill omöjligt för en klient att på egen hand ta reda på hur långt befogenheterna sträcker sig. En åtgärd som är vanligt förekommande i flera olika sammanhang borde definieras i lag. Det kan knappast vara en uppgift för motiven att klargöra gränsdragningen när det gäller så allvarliga ingrepp i den enskildes integritet.

Såväl RF 2:6 som Europakonventionens artikel 8:1 ger ett skydd bl a mot åtgärder av nu behandlat slag och kräver också att ingrepp i rättigheterna endast får ske med stöd av lag under förutsättningar som anses nödvändiga i ett demokratiskt samhälle. Konventionen kräver också att den inhemska lagen ger ett

410 Vad gäller användningen av polisiärt våld anförde 1973 års fri- och rättighetsutredning (SOU 1975:75 s 364), att nya RF medför att sedvänja, sakens natur eller liknande inte längre kan åberopas som rättsstöd för kroppsligt ingrepp som någon representant för det allmänna vidtar gentemot enskild.

411 Se lösdrivarfallet Nr 12 1971 och Golder Nr 18 1975.

412 Prop 1993/94:24 s 58 f.

skydd mot *godtycke*, att den är *tillgänglig* för den enskilde och dessutom *tillräckligt precis* för att myndigheternas beslut skall kunna förutses av medborgarna. Både beträffande LVM och LVU brister det vad gäller skydd mot godtycke, tillgänglighet och precisering.

Vad gäller genomsökning av rum (husrannsakan), saknas över huvud stöd i lag för en sådan åtgärd vilket utgör ytterligare en brist. Genomsökning av rum bör inte anses ingå i verkställigheten av beslutet om tvångsvård. Möjligheten för den enskilde att få ett samlat grepp över vilka föreskrifter och begränsningar som gäller för tvångsvården blir i princip obefintlig om inskränkningar i skyddade rättigheter tillåts utan uttryckligt lagstöd.

Det kan naturligtvis ifrågasättas om man skall tillåta längre gående befogenheter än vad som idag stadgas i lag. Inom kriminalvården har man emellertid varit tämligen noga med att införa bestämmelser som medger olika former för kontroll just för att hindra narkotikamissbruk på fängelserna. För institutioner som behandlar missbrukare bör det vara lika väsentligt att kunna ingripa mot missbruk. Från den enskildes synvinkel är det i så fall bättre med en regel som ger utrymme för en klart avgränsad befogenhet, än inga regler alls eller bestämmelser som genom sin elasticitet kan fresta till eller av obetänksamhet leda till övertramp. Europakommissionen har tagit avstånd från ett förhållningssätt som innebär att restriktioner avseende korrespondens finns inbyggda i själva frihetsberövandet.[413] Något annat förhållningssätt vad gäller skyddet mot husrannsakan torde enligt min uppfattning inte sakligt kunna motiveras.

Staten är enligt Europakonventionen skyldig att vidta positiva åtgärder för att förhindra godtycklig inblandning i de skyddade rättigheterna. Huruvida ovan nämnda brister, som inte enbart går att hänföra till själva rättstillämpningen, skulle anses som en kränkning av konventionen kan man enbart spekulera. För att råda bot på dem borde en översyn av lagen komma till stånd där man tydliggör gränserna för befogenheterna och ger klart lagstöd för vilka åtgärder som anses nödvändiga. Som Bogdan har framhållit är det bättre att uppfylla konventionens krav med betryggande marginal än att tillåta ingripanden så långt konventionsplikterna över huvud taget tillåter.[414]

14.8 Begränsad rörelsefrihet

14.8.1 *Allmänt*

I detta avsnitt granskas de bestämmelser som, förutom själva frihetsberövandet, ger behandlingshemmen möjlighet att ytterligare begränsa den enskildes rörelsefrihet (34 § LVM och 15 § LVU). Sålunda stadgas i 34 § LVM, att den som vårdas enligt LVM i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Hans rörelsefrihet får också

413 Se lösdrivarfallet nr 12 1971 och fallet Golder nr 18 1975.

414 Bogdan 1986 s 45.

inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller till personalens säkerhet. Bestämmelsen i sig innehåller inte vilka former av begränsningar som kan komma i fråga utan det anges endast i allmänna ordalag. 26 och 27 §§ SoF ger de närmare föreskrifterna angående vilka befogenheter som därvid kan komma i fråga; vård på låsbar enhet och vistelse i avskildhet. Förordningen innehåller också tidsgränserna för respektive åtgärd.

Även begränsningar av rörelsefriheten undersöktes vid behandlingshemmet Holma, som var ett hem för särskild noggrann tillsyn (23 §). Institutionen var organiserad så, att det fanns en byggnad som var låsbar innehållande bl a bostadsrum, kök, allrum och ett gym. Här fanns dessutom ett rum avsett för placering i avskildhet. I anslutning till den låsbara byggnaden fanns en inhägnad uteplats där klienterna hade möjlighet att på egen hand, men i bevakade former, vistas utomhus. Klienterna som vistades på öppen avdelning bodde i »villor» inom institutionsområdet med en gemensam matsal i huvudbyggnaden. Merparten av LVM-hemmen har såväl öppna som låsbara avdelningar.[415] Det finns dock institutioner som antingen har enbart öppna eller enbart låsta platser.[416]

14.8.2 *Skydd mot inskränkningar i rörelsefriheten*

Som tidigare framgått[417] ger RF 2:8 varje medborgare ett skydd mot frihetsberövande och artikel 5:1 ger envar rätt till frihet och personlig säkerhet. Frihetsberövande i RF:s mening innefattar fall då någon är fängslad eller genom inspärrning eller övervakning eller dylikt är faktiskt hindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område.[418]

De frihetsinskränkningar, som avses i artikel 5, är berövandet av den fysiska friheten och syftet med den bestämmelsen är att skydda mot godtyckligt frihetsberövande.[419] Artikeln är tillämplig på restriktioner som rör en enskild individ, t ex där myndigheterna placerat en individ i fängelse, i en poliscell e d, eller där myndigheterna snävt begränsat den fysiska rörelsefriheten.[420] Vad som åsyftas i artikel 5 är emellertid frihetsberövanden och inte andra inskränkningar i rörelsefriheten.[421] De senare behandlas i stället i artikel 2 i tilläggsprotokoll nr 4 till konventionen. Europakommissionen har också konstaterat, att om en person, som redan blivit berövad sin frihet, blir utsatt för ytterligare frihetsinskränkningar, t ex i form av disciplinärt straff, är artikel 5 inte tillämplig.[422] Artikel 2:1 i tilläggsprotokoll nr 4 stadgar att »Den som lagligen befinner sig på en stats område äger rätt att där fritt röra sig och att fritt välja bosättningsort» och enligt artikel 2:2 äger

415 IAR 1997:I s 17.

416 SiS, LVM-hem 2000, Adress- och telefonförteckning.

417 Grundlagsskyddet och Europakonventionens skydd mot frihetsberövande behandlas utförligare i kapitel 6.

418 Prop 1975/76:209 s 52 f.

419 Se Danelius SvJT 1991 s 268.

420 Gomien m fl s 127 f.

421 van Dijk och van Hoof s 253.

422 van Dijk och van Hoof s 255.

envar frihet att lämna vilket som helst land, inbegripet sitt eget. Utövandet av dessa rättigheter får, enligt artikel 2:3 inte underkastas andra inskränkningar än sådana som är *angivna i lag och i ett demokratiskt samhälle nödvändiga* med hänsyn till statens säkerhet och den allmänna säkerheten, för upprätthållande av den allmänna ordningen och förhindrande av brott, för hälsovården samt för skyddandet av sedligheten eller av annans fri- och rättigheter. Det är alltså fråga om relativa rättigheter som kan underkastas lagstadgade inskränkningar om de kan rättfärdigas i sådana syften som anges i artikel 2:3. Europakommissionen/domstolen synes inte ha någon rikhaltigare praxis rörande denna artikel. De fall som prövats har såvitt framkommit inte behandlat frågor av det slag varom det är fråga i 26 och 27 §§ SoF, utan det har rört exempelvis rörelsefriheten inom ett land eller frågor om husarrest.[423]

Inskränkningar i rörelsefriheten kan emellertid även strida mot andra bestämmelser i konventionen beroende på vilken form av inskränkning det är fråga om. Det kan ju t ex röra sig om omänsklig eller förnedrande behandling vilket kränker rättigheten i artikel 3 och det kan inkräkta på den enskildes rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8.

Europakommissionen, som haft att bedöma många klagomål rörande förhållandena i fängelser vilket skulle kunna konstituera ett brott mot artikel 3, har varit ytterst försiktig med att konstatera konventionsbrott. Slutsatserna har i regel varit att förhållandena inte varit *tillräckligt graverande* för att strida mot artikel 3.[424] En *långvarig isolering* har av Europakommissionen ansetts kunna vara omänsklig behandling. Det har dock uppställt *mycket stränga villkor* för att ett konventionsbrott skall anses föreligga.[425]

14.8.3 *Statistiska uppgifter*

14.8.3.1 LÅSBAR ENHET

Såvitt framgår av undersökt tillgängligt material på Holma har 26 av 47 klienter (55,3 %) 1994 *någon gång* under LVM-vården vistats på låsbar enhet, majoriteten endast vid ett tillfälle (42,3 %). 1995 förhåller det sig emellertid annorlunda. Undersökningen visar att 36 av 38 klienter (94,7 %) har *en eller flera* vistelser på låsbar avdelning, de flesta två gånger (19,4 %). I genomsnitt av det totala antalet klienter har varje klient 1994 1,8 placeringar på låsbar enhet mot 4,3 placeringar 1995 (se sammanställning nedan).

423 Gomien m fl s 358 ff.
424 Danelius 1993 s 99.
425 Se utförligare avsnitt 14.3.

Antal vistelser på låsbar enhet per klient

Antal vistelser på låsbar enhet/ klient	Antal klienter 1994 som vistats på låsbar enhet (n = 26)	Antal klienter 1995 som vistats på låsbar enhet (n = 36)
1–2	14 (54 %)	13 (36 %)
3–5	6 (23 %)	8 (22 %)
6–10	6 (23 %)	14 (39 %)
11	–	1 (3 %)

Hur många dagar – *totalt sett under hela vårdtiden* – som respektive klient vistats på låsbar enhet varierar mellan 1–167 dagar. Därvid måste beaktas, att i de fall besluten om vård inte upphävts av länsrätt eller kammarrätt, har i regel klienterna haft en vårdtid på mer än 180 dagar. Att vårdtiden sträckt sig längre än tillåtna sex månader beror på förlängning av tiden efter avvikningar.[426] Klienterna 1994 har vanligen vistats på låsbar enhet under totalt 6-10 dagar medan klienterna 1995 vistats på sådan enhet sammanlagt längre tid. Sålunda har drygt 11 % av 1995 års klienter vistats på låsbar enhet mellan 6–15 dagar, men lika många 36-40 och 81-85 dagar. Den längsta sammanlagda tiden ligger respektive år på 166-167 dagar, vilket rör endast en klient vardera år.

Sammanlagt antal dagar på låsbar enhet per klient

Sammanlagt antal dagar på låsbar enhet/klient	Antal placerade klienter 1994 (n = 26)	Antal placerade klienter 1995 (n = 36)
1–5	3 (12 %)	2 (6 %)
6–10	5 (19 %)	4 (11 %)
11–15	4 (15 %)	4 (11 %)
16–20	1 (4 %)	2 (6 %)
21–30	4 (15 %)	2 (6 %)
31–45	2 (8 %)	4 (11 %)
50–80	4 (15 %)	7 (19 %)
81–110	1 (4 %)	7 (19 %)
127	–	1 (3 %)
150–167	2 (8 %)	3 (8 %)
Totalt	26	36

Av tabellen nedan framgår hur många *dagar i följd per tillfälle* som klienterna vårdats på låsbar avdelning. Mer än hälften har övergått till vård på öppen avdelning inom en vecka och de allra flesta har kommit ut på öppen avdelning inom den i 26 § SoF stipulerade huvudregeln – två månader. Orsaken till längre vistelse än två månader kommenteras närmre under avsnitt 14.8.8.

426 Se utförligare angående detta avsnitt 13.3 och 14.8.7–14.8.8.

Antal dagar i följd på låsbar enhet

Antal dagar i följd på låsbar enhet	Antal klienter 1994 (n = 86)	Antal klienter 1995 (n = 164)
1–7	44 (51 %)	86 (52 %)
8–14	17 (20 %)	26 (16 %)
15–21	12 (14 %)	23 (14 %)
22–28	7 (8 %)	13 (8 %)
29–33	–	2 (1 %)
37–41	2 (2 %)	6 (4 %)
46–47	1 (1 %)	1 (1 %)
51	1 (1 %)	–
58–60	1(1 %)	2 (1 %)
67–84	1 (1 %)	3 (2 %)
106	–	1 (1 %)
140	–	1(1 %)
Totalt antal placeringar på låsbar enhet	86	164

Anledningen till placeringen på låsbar enhet framgår medelst ett (x) i lämplig ruta och/eller en kortfattad beskrivning av anledningen på den beslutsblankett som fylls i och sedermera skickas till SiS huvudkontor i Stockholm. Den vanligaste uppgivna orsaken (drygt 80 %) är därvid för att man *i övrigt skall kunna genomföra vården* och/eller för att *förhindra avvikning*. Personalens eller övriga intagnas *säkerhet* har åberopats endast i drygt 3 respektive 4 % av fallen respektive år medan den enskildes egen säkerhet har förorsakat placeringen i drygt 12 % 1994 och 7 % 1995. På beslutsblanketten anges – dock inte alltid – det händelseförlopp som föranlett åtgärden. I den mån det har angivits synes klienter som blivit omedelbart omhändertagna 1995 regelmässigt ha placerats på låsbar enhet. En vanlig orsak är också att klienterna varit drogpåverkade eller återkommit drogpåverkade efter en avvikning (se tabell nedan).

Anledning till placering på låsbar enhet

Händelseförlopp eller anledning till vård på låsbar enhet	Antal klienter 1994 i förhållande till antal placeringar (n = 86)	Antal klienter 1995 i förhållande till antal placeringar (n = 164)
Nyintagen	9 (11 %)	29 (18 %)
Nyintagen § 13	8 (28 %)	26 (16 %)
Drogpåverkad vid intagningen eller under vistelsen	21 (24 %)	35 (21 %)
Åter från avvikning	25 (29 %)	25 (15 %)
Åter från avvikning och påverkad av berusningsmedel	23 (27 %)	65 (40 %)
Bad själv om placeringen	1 (1 %)	–

14.8.3.2 PLACERING I AVSKILDHET

Om det är särskilt påkallat får, enligt 27 § SoF, av vissa skäl och under vissa förutsättningar som behandlas nedan, klienten hållas avskild från övriga vid hemmet. Sådan placering får inte pågå under längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

Placering i avskildhet förekommer i något mindre omfattning än vad gäller placering på låsbar enhet. Sålunda har 18 av 47 klienter (38,3 %) 1994 hållits avskilda från övriga vid ett eller flera tillfällen. Motsvarande andel 1995 är 24 av 38 klienter, dvs 63,2 %. Totalt antal placeringar var 1994 40 stycken, mot 44 1995.

Maximalt har varje klient – av de berörda – 1995 hållits avskild från övriga vid fyra tillfällen, dock vanligen 1–2 tillfällen per klient. Året innan varierar antalet sådana placeringar i högre grad.

Antal placeringar i avskildhet per klient

Antal placeringar i avskildhet/ klient[a]	År 1994	År 1995
1	6 (33 %)	10 (42 %)
2	5 (28 %)	10 (42 %)
3	4 (22 %)	2 (8 %)
4	3 (17 %)	2 (8 %)
Totalt antal placeringar i avskildhet	40	44

a. Totalt antal klienter som placerats i avskildhet: 18/1994 (38,3 %), 24/1995 (63,2 %).

Såvitt framgår har ingen klient hållits avskild från övriga under längre tid än 21,5 timmar, majoriteten mellan 11–16 timmar respektive år (tabell nedan). Drygt 77 % har varit avskilda längre tid än 10 timmar 1995 mot 60 % 1994.

Placering i avskildhet – antal timmar

Antal timmar	År 1994	År 1995
< 1	1 (3 %)	1 (2 %)
1–5	8 (20 %)	5 (11 %)
6–10	7 (18 %)	4 (9 %)
11–15	11 (28 %)	18 (41 %)
16–20	8 (20 %)	15 (34 %)
21–21,5	5 (13 %)	1 (2 %)
Totalt antal placeringar i avskildhet/totalt antal klienter i avskildhet	40/18	44/24

Enligt 27 § SoF får placering i avskildhet ske om det är särkilt påkallat på grund av att den intagne *uppträder våldsamt* eller är *så påverkad* av berusningsmedel att

han *inte kan hållas till ordningen*. Vanligen har placeringen skett därför att den enskilde varit påverkad av berusningsmedel, men också för att förhindra avvikning eller därför att han vägrat medverka till urinprovstagning eller liknande (tabell nedan). Åtgärderna kommenteras närmare under respektive avsnitt i den följande framställningen.

Anledning till placering i avskildhet

Anledning	År 1994	År 1995
Våldsamhet[a]	1 (3 %)	6 (14 %)
Påverkad av berusningsmedel	20 (50 %)	32 (73 %)
Klientens behov av tillsyn[b]	10 (25 %)	–
Försökt avvika, risk för avvikning	1 (3 %)	1 (2 %)
Vägrar urinprov eller medverka i rutiner	1 (3 %)	2 (5 %)
Övrigt[c]	2 (5 %)	5 (11 %)
Totalt antal placeringar i avskildhet	40	44

a. Rivit ner inredning, hotat skära halsen av personal e d.
b. Suicidrisk, avvakta besked från läkare, skurit sig själv e d.
c. »Transportrisk», ny klient som kom med polis på natten, misstänkt drogpåverkan/innehav e d.

14.8.4 *Personkrets*

De klienter som kan underkastas inskränkningar i rörelsefriheten enligt 34 § skiljer sig i förhållande till de befogenheter som tidigare behandlats. Sålunda kan *endast tvångsvårdade* klienter som vårdas på ett LVM-hem för *särskilt noggrann tillsyn* (23 §) komma ifråga för dylika åtgärder. *Frivilligt* intagna klienter och *tvångsvårdade* klienter på ett LVM-hem som *inte* är avsett för sådan tillsyn (22 §) kan alltså aldrig placeras på låsbar enhet eller i avskildhet (jfr 25 § SoF). Som lagen är utformad kan tvångsintagen som är placerad i ett § 22-hem heller inte hindras att lämna hemmet.[427] Motsvarande gäller beträffande LVU (15 §), dvs det är enbart de som vårdas på ett §12-hem som kan komma ifråga för åtgärderna.

14.8.5 *Beslutsbefogenhet*

34 § LVM reglerar inte vem som har befogenhet att besluta om inskränkningar i rörelsefriheten. Däremot framgår av 25 § 3 st SoF, att det är *föreståndaren* som fattar beslut om *vård på låsbar* enhet och *placering i avskildhet*. Föreståndaren skall dessutom underrätta institutionsstyrelsen om sådana beslut. Enligt IAR skall beslutet avfattas på särskilt formulär som *i efterhand* skickas till SiS huvudkon-

427 Se vidare angående detta avsnitt 14.8.7.

tor.[428] I SoF sägs ingenting om delegation av föreståndarens beslutsbefogenhet.[429] Andra inskränkningar i rörelsefriheten, t ex åtgärder för att förhindra avvikning som inte innebär placering på låsbar avdelning, synes sålunda tillkomma vem som helst i personalstyrkan.

14.8.6 *Syfte och förutsättningar*

34 § ger behandlingshemmen befogenhet att ingripa för att *hindra* en klient i personkretsen från att *avvika*. Klienten får även *i övrigt* underkastas begränsning i rörelsefriheten för att *vården* skall kunna genomföras. Inskränkningar i rörelsefriheten får sålunda ske av skäl som har att göra med *den enskilde klienten*; för att förhindra avvikning och för att kunna genomföra vården av honom. Av bestämmelsen framgår också att rörelseinskränkande åtgärder även får vidtagas för att tillgodose tredje mans skyddsintresse; då det behövs av hänsyn till andra intagnas eller personalens *säkerhet*. Bestämmelsen tjänar sålunda tre syften; förhindra avvikning, vårdskäl och säkerhetsskäl.[430] SiS understryker, att bestämmelserna inte ger utrymme för att begränsa rörelsefriheten som ett tvångsmedel för att framtvinga utredning om viss vårdåtgärd, inte heller för att dra in förmåner eller utdela bestraffning med anledning av att en intagen inte medverkar vid kontroll eller vägrar lämna urinprov.[431]

Som inledningsvis sagts innehåller 34 § ingenting om vilka konkreta tvångsåtgärder som kan komma i fråga, däremot talas övergripande om vilka förutsättningar som gäller. För bestämmelsens tillämplighet krävs först att det rör en tvångsvårdad klient på ett §23-hem. Därefter kan urskiljas tre olika situationer. För det första får klienten hindras att lämna hemmet, till synes *utan särskilda förutsättningar*, något som i och för sig borde kunna sägas ligga i själva beslutet om tvångsvård.[432] För placering på låsbar enhet av detta skäl krävs dock att åtgärden befinnes *nödvändig* (26 § SoF). För det andra får klienten, enligt 34 §, i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är *nödvändig* av vårdskäl och för det tredje, när det *behövs* av säkerhetsskäl. Befogenheterna i bestämmelsen får alltså, liksom övriga tvångsmedel, inte vidtagas rutinmässigt utan ett övervägande av åtgärdens nödvändighet i varje enskilt fall.[433] Bältesläggning eller tvångsmedicinering *bör* inte vara tillåtna, sägs det i motiven, och i princip *bör* inte heller *isolering* få förekomma med hänsyn till de skadliga verkningar en sådan kan medföra.[434] Bramstång har också framhållit, att då det rör sig om vittgående ingrepp

428 IAR 1997:I s 17.

429 Jfr 39 § LPT.

430 Jfr JO 1989/90 s 255 där socialnämnden i yttrande till JO framför att »Den *sanktion* som står till buds idag är att isolera en klient i 24 timmar.»(förf. kurs)

431 IAR 1997:I s 17. Jfr JO 1995/96:JO1 s 294 ff.

432 Se utförligare avsnitt x.

433 Jfr vad som tidigare sagts, att utgångspunkten skall vara att egentliga tvångsmedel inte bör komma till användning annat än i *rena undantagssituationer* och då *i skyddssyfte*.

434 Prop 1981/82:8 s 96.

i den personliga rörelsefriheten förutsättes att befogenheterna nyttjas med omdöme och försiktighet, med andra ord med *restriktivitet.*[435]

Enligt *huvudregeln* i 26 § SoF får intagen under högst två månader i följd, beredas vård vid en *enhet som är låsbar* eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn. Förutsättningen härför är att det är *nödvändigt*[436] *av säkerhetsskäl*, eller *nödvändigt* för att *förhindra avvikning* eller för att *i övrigt genomföra vården.* Även denna bestämmelse tillgodoser såväl den enskilde klientens som tredje mans skyddsintresse. För att åtgärden skall kunna komma i fråga krävs att det *i varje enskilt fall* är nödvändigt med hänsyn till angivna syften.[437]

För vistelse på låsbar enhet under *längre tid* krävs, enligt 26 § 2 st SoF, för det första *särskilda behandlingsskäl*, för det andra att någon av ovan nämnda omständigheter föreligger och för det tredje, att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. Det fordras sålunda betydligt mera för ett beslut om vistelse på låsbar enhet enligt undantagsregeln, eftersom *särskilda skäl* kräver att någon speciell, objektivt påvisbar relevant omständighet kan åberopas som stöd för beslutet.[438] Det ligger också i linje med de i motiven gjorda uttalandena om tvångsmedlens undantagskaraktär, något som än mer kommer till uttryck vad gäller vistelse i avskildhet som är reserverad för vissa *extrema situationer.*[439]

Av 27 § SoF framgår, att om det är *särskilt påkallat* på grund av att den intagne *uppträder våldsamt* eller är *så påverkad* av berusningmedel *att han inte kan hållas till ordningen*, får han hållas *avskild* från de övriga vid hemmet, en åtgärd som främst synes tillgodose tredje mans skyddsintresse. Sådan extrema situationer som här avses är t ex vid en akut påverkan av alkohol eller narkotika eller då vederbörande av annan orsak är starkt utagerande.[440] Ytterligare en förutsättning för placering i avskildhet är att klienten står under fortlöpande uppsikt av personalen. Åtgärden får inte pågå under längre tid än som är *oundgängligen nödvändigt* och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd, vilket kräver ett kontinuerligt övervägande om placeringen skall upphöra. I motiven underströks, att isoleringen inte bör pågå längre tid än vad som är nödvändigt för att betvinga det våldsamma uppträdandet eller till dess berusningen upphört.[441]

435 1985 s 323.

436 Se angående innebörden av misstankegraderna, avsnitt x.

437 Jfr 18 § LPT enligt vilken en patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han skall vistas. Avsikten är inte att inlåsningsmöjligheten skall utnyttjas kontinuerligt utan endast i den utsträckning som det är nödvändigt för att förhindra avvikning. Se Grönwall, Holgersson s 152.

438 Se utförligare angående detta, avsnitt x.

439 Prop 1981/82:8 s 96.

440 Prop 1979/80: 1 Del A sid 598, Prop 1981/82:8 s 96.

441 Prop 1981/82:8 s 96.

14.8.7 *Åtgärder för att förhindra avvikning*

Enligt 34 § LVM får klienten *hindras att lämna hemmet* men vilka medel som därvid står till buds framgår inte. Bestämmelsen medger emellertid att den som vårdas med stöd av LVM på ett *hem för särskilt noggrann tillsyn* som försöker avvika får kvarhållas också med utövande av ett visst tvång.[442] Ett medel är därvid att vården bedrivs på låsbar enhet, varom mera i nästa avsnitt, ett annat är att fysiskt hålla kvar klienten.[443]

Eftersom tillämpligheten av 34 § är begränsad till att omfatta tvångsvårdade klienter på § 23-hem inställer sig frågan om inte *tvångsvårdade* klienter på LVM-hem som *inte* är avsedda för sådan tillsyn (22 §) får förhindras att avvika. Ligger då inte naturligen en sådan åtgärd underförstått i själva beslutet om tvångsvård? Förarbetena ger vid handen att så inte avses vara fallet. 34 § LVM utformades ursprungligen efter mönster av motsvarande regel i LVU. Av motiven till denna lag (dåvarande 13 §) framgår, att den som är intagen på *institution för särskilt noggrann tillsyn* bör kunna underkastas nödvändig begränsning i sin rörelsefrihet bl a för att förhindra att han lämnar institutionen.[444] Beträffande LVU är sålunda motsvarande befogenhet inskränkt till att omfatta § 12-hem för vilka SiS också är huvudman. Motiven till LVM tyder på att befogenheten att hindra den tvångsvårdade från att lämna institutionen enbart är avsett för klienter som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn.[445] Var och en som vårdas enligt lagen skall placeras så att han åtnjuter så stor personlig frihet som möjligt utan att vårdens genomförande riskeras. Med denna utgångspunkt, sägs det, kommer många missbrukare som vårdas med stöd av LVM att kunna vistas i institutioner där vårdpersonalen inte behöver andra tvångsbefogenheter än att kunna ingripa mot att sprit och andra berusningsmedel förs in till eller förvaras på institutionen, samt att få hjälp av polisen att hämta tillbaka den som avviker.[446] Rätt att »med yttre medel» hålla missbrukaren kvar på institutionen finns bara om klienten befinner sig på en institution för särskilt noggrann tillsyn.[447]

Faktum kvarstår sålunda. 34 § omfattar *inte* tvångsvårdade klienter som vårdas på annat hem än sådant som avses i 23 § LVM och någon annan bestämmelse som medger kvarhållningsrätt av dessa klienter finns inte i lagen. I händelse av att en klient på ett § 22-hem försöker avvika och inte medelst övertalning kan förmås att stanna kvar eller återkomma av egen vilja rekommenderas i motiven att institutionen i stället får anlita polismyndigheten för att efterforska och hämta den enskilde (45 § p 4).[448] Polishandräckning bör emellertid användas främst när uppgiften inte går att lösa på annat sätt.[449] Om tiden och förhållandena medger

442 Jfr Bramstång 1985 s 322 samt Norström/Thunved 1995 s 218.

443 Angående användning av våld se avsnitt x.

444 Prop 1979/80:1 s 503.

445 Prop 1981/82:8 s 57.

446 Prop 1981/82:8 s 95.

447 Prop 1981/82:8 s 102.

448 Begäran om polishandräckning skall antecknas i klientens journal (IAR 1997:I s 8).

449 Se om handräckningsbestämmelsens tillämplighet i situationer då en klient skall föras till rättegångsförhandling eller liknande JO 1992/93:JO1 s 411.

det bör den enskilde beredas möjlighet att själv inställa sig eller återvända till institutionen. Det bör därvid ankomma både på institutionens personal och på socialtjänsten – särskilt den utsedda kontaktmannen[450] – att göra ansträngningar för att förmå den enskilde att återvända till vården innan polishjälp påkallas. Om polismyndigheten ändå anlitas bör om möjligt någon företrädare för socialtjänsten också vara närvarande.[451]

Länsrättens beslut om tvångsvård borde enligt min uppfattning också innefatta, om inte inlåsning i den bemärkelse varom sägs i 26 § SoF, så i vart fall en kvarhållningsrätt för § 22-institutionerna.[452] I annat fall torde man över huvud kunna ifrågasätta beslutet om tvångsvård om klienten utan vidare måste tillåtas gå om han, vilket inte är osannolikt, önskar lämna hemmet. En befogenhet om kvarhållningsrätt för § 22-hemmen ligger också i linje med den kvarhållningsrätt som tillkommer chefsöverläkare om klient som omfattas av ett beslut om LVM-vård vistas på sjukhus (24 § 3 st). Denna regel anses inte strida mot frivillighets- och självbestämmandeprinciperna i HSL eftersom det är fråga om en patient som *redan var berövad sin frihet*. Bestämmelsen tillkom för att *garantera* att den beslutade LVM-vården kan genomföras, alltså för att *trygga* att patienten inte avviker från LVM-vården.[453] Motsvarande synpunkter kan enligt min uppfattning anläggas beträffande en kvarhållningsrätt för LVM-hem som inte har §23-befogenheter. Det ter sig också besynnerligt om läkare som skulle utnyttja kvarhållningsrätten först skulle ta reda på om klienten/patienten är inskriven på ett § 22- eller § 23-hem. Mot bakgrund av att avvikningar är vanligt förekommande ter sig en kvarhållningsrätt mera humant än att man skall låta klienten gå och sedan tvingas anlita polis, en åtgärd som enligt motiven dessutom bör användas med försiktighet.[454] Man bör i vart fall utrustas med en kvarhållningsrätt tills att – om det är enda möjligheten – plats på ett behandlingshem för särskilt noggrann tillsyn kan ordnas.

Frågan är emellertid om inte § 22-hemmen kan stödja sig på BrB 24:2.[455] JO (1990/91:1 s 220) har funnit att LVM-hem utrustade med *särskilda befogenheter* kan stödja sig på denna bestämmelse för att hindra den intagna att avvika från en *förrättning utanför hemmet*. JO fann bestämmelsen i BrB tillämplig då dess tidigare lydelse inte enbart omfattade intagna på kriminalvårdsanstalt, häktade och anhållna, utan även intagna för sluten psykiatrisk vård och vård med stöd av LVU. Men det förefaller som om JO menade att bestämmelsen inte är tillämplig vid §22-hem. Beckman m fl anför dock, att det faktum att anstalter eller hem är öppna i den meningen att det saknas murar, galler, stängsel eller särskild säkerhetsbevakning utesluter inte att de intagna är berövade friheten. Det avgörande

450 Att socialtjänsten har ett ansvar att eftersöka en avviken trots att klienten vårdas på ett LVM-hem och polishandräckning begärts framgår av JO 1996/97:JO1 s 292 f.

451 Prop 1981/82:8 s 102, 1981/82:SoU22 s 31.

452 Ett sådant förslag framfördes också av en del remissinstanser i remissbehandlingen av propositionen. Se prop 1981/82:8 s 58.

453 Prop 1987/88:147 s 83.

454 Prop 1981/82:8 s 102.

455 Se utförligare angående denna bestämmelse i avsnittet rörande våldsanvändning.

är att de intagna är tvungna att vistas i anstalten eller hemmet.[456] Det senast anförda och mot bakgrund av vad som tidigare sagts talar, enligt min mening, för att även LVM-hem som inte är avsedda för särskilt noggrann tillsyn skulle kunna tillämpa BrB 24:2 i händelse av att en tvångsintagen klient försöker avvika och under de förutsättningar som anges i den bestämmelsen. Klienterna i LVM-vården är ju berövade friheten genom LR:s beslut och tvungna att kvarstanna i vården.

SiS har indirekt »löst frågan» genom att, med undantag för ett fåtal platser, samtliga LVM-hem är inrättade för särskilt noggrann tillsyn enligt 23 §.[457] En sådan generalisering torde dock kunna ifrågasättas mot bakgrund av tanken bakom lagstiftningen. En vägledande princip bör alltid vara att missbrukaren inte skall utsättas för större frihetsinskränkning än vad som krävs med hänsyn till hans vårdbehov. Detta innebär bl a att den som placerats på ett hem för särskilt noggrann tillsyn så snart det är möjligt från vårdsynpunkt bör flyttas till en öppnare vårdform.[458] Sålunda skall det finnas LVM-hem som differentierats efter klienternas olika behov och förutsättningar och som utrustas med olika befogenheter. Om i princip alla LVM-hem också är §23-hem innebär detta att klienter som inte behöver någon särskild uppsikt utöver själva tvångsbeslutet kan drabbas av större inskränkningar än vad som är nödvändigt. Det innebär också att, i den mån en klient inte är så motiverad att han kan beredas vård i annan form med stöd av 27 § LVM, måste han stanna kvar på ett LVM-hem med längre gående befogenheter än vad som möjligen är nödvändigt. Befogenheterna behöver i och för sig inte komma till användning. Men om det endast finns låsta platser riskerar man att klienten utsätts för inlåsning under längre tid än vad förutsättningarna medger.[459]

Om klienten avvikit under en längre sammanhängande period måste man fråga sig om kriterierna för LVM-vård fortfarande är uppfyllda när han återkommer för att vården skall få fortsätta. Sådana prövningar har också gjorts vilket nedanstående exempel illustrerar.

> 27-årige K hade ett alkoholmissbruk i vilket han debuterade vid 12 års ålder. Han var arbetslös, hade aldrig haft något arbete, och han bodde i en kategoribostad. Enligt läkarintyg, utfärdat av läkare på akutmottagning på sjukhus inför LVM-vården, utvisade blodtest 1,7 promille, men han var fullt orienterad och hade inga depressiva drag, vanföreställningar eller hallucinationer. K hade tidigare vårdats med stöd av LVM vid tre tillfällen, frivilligt på behandlingshem fem gånger och även vårdats på sjukhus 27 gånger sedan 1985.
>
> LR beslutade om vård med stöd av LVM den 15 oktober 1992 och K inledde vården på sjukhus den 19 oktober. Den 3 november 1992 avvek K från behandlingshemmet och man återsåg honom inte förrän den 1 mars 1993 då K kontaktade behandlingshemmet per telefon. Enligt uppgift från polis, anhöriga och socialtjänst hade K hållit sig nykter

456 Brottsbalken jämte förklaringar Band II 1990 s 668.

457 IAR 1997:I s 4.

458 Prop 1981/81:8 s 84. Prop 92/93:61 s 27 f.

459 Enligt SiS adress- och telefonförteckning »LVM-hem 2000» finns på de flesta LVM-hemmen både öppna och låsbara platser. Endast två behandlingshem har enbart låsta platser.

under hela avvikningen varför han skrevs ut »i förtid» från behandlingshemmet den 7 april 1993.

Fenomenet med avvikningar har ibland föranlett kritik mot LVM-hemmen vilket bl a framkommit i socialnämndernas utredningar. I och för sig kan man delvis komma ifrån eller minska antalet genom att tillämpa undantagsbestämmelserna extensivt, vilket dock inte är avsikten. Tanken är ju i stället att klienterna skall erbjudas öppnare vårdformer så snart det går. Klienterna avviker inte av illvilja. När suget efter alkohol eller andra droger blir för starkt tar detta över både viljan att blir fri från sitt missbruk – om sådan hunnit infinna sig – och eventuell föresats att kvarstanna i behandling. Oavsett vilken inställning man har till tvångsvård är det en klar fördel att klienten efter en avvikning kan återkomma till LVM – hemmet och fortsätta behandlingen.[460] Klienten konfronteras sitt agerande, men han riskerar inte att som repression bli *utskriven* från vården, något som är vanligt inom den frivilliga sektorn.[461] I utredningar som ligger till grund för ansökan om LVM-vård, såväl vid Behandlingshemmet Holma som vid RegR, kan man ofta läsa att klienterna blivit utskrivna eller inte är välkomna därför att de »misskött» sig.[462] Det är visserligen en svår balansgång att på en och samma gång både ställa krav på missbrukaren och samtidigt bygga upp ett sargat självförtroende. Även om lagstiftaren accepterat att vårdgivare i vissa fall ensidigt får ställa villkor för att ge vård[463] och utan att försöka anlägga några kvasibehandlingssynpunkter på förfarandet, vänder jag mig dock emot att klienterna i frivilligvården »kan straffa ut sig» genom att missbruka och/eller avvika eller att de vägras vård därför att de mer eller mindre klart uttalat anses som hopplösa fall. Som jag ser det befäster man därmed i stället missbrukarens känsla av misslyckande. Dessutom skjuter man problemet framför sig eller vältrar över ansvaret på annan vårdgivare.

14.8.8 *Vård på låsbar enhet*

34 § LVM ger stöd för att den enskilde får underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig av vårdskäl eller behövs av säkerhetsskäl. Enligt 26 § SoF får placering på enhet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn ske om det är nödvändigt 1) med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens *säkerhet* eller 2) för att *förhindra att den intagne avviker* eller 3) för att i övrigt *genomföra vården*. Beslut om vård på låsbar enhet skall antecknas i klientens journal (14 § SoF) och avfattas på ett särskilt formulär som

460 Jfr JO 1989/90 s 253 där det mot föreståndare för LVM-hem riktades allvarlig kritik därför att man utan hänsyn till missbrukarnas vårdbehov avslutat vården vid hemmet. JO menade att LVM uttömmande anger de omständigheter som får läggas till grund för ett beslut om utskrivning från ett LVM-hem eller ett beslut om vård på försök utanför hemmet.

461 Se utförligare avsnitt 8.6.

462 Av 21 § SoF framgår, beträffande HVB för frivillig vård, att utskrivning får ske mot klientens önskan om klienten omöjliggör eller allvarligt försvårar för sig själv eller andra, dock inte om det skulle medföra fara för liv eller hälsa.

463 Jfr 21 § SoF och lagen (1985:12) om berusningsmedel på sjukhus.

i *efterhand* skickas till SiS huvudkontor.[464] På ifrågavarande beslutsblankett anges i regel, dock inte alltid, den bakomliggande orsak som föranlett åtgärden. En genomgång av dessa beslutsblanketter vid Behandlingshemmet Holma ligger till grund för föreliggande avsnitt.

Såvitt gäller inskränkningar i rörelsefriheten av *säkerhetsskäl* handlar det om att trygga säkerheten för såväl den enskilde klienten som för tredje man. *Personalens eller övriga intagnas säkerhet* har emellertid endast i ringa omfattning åberopats som grund för placering på låsbar enhet vid Holma.[465] Däremot är det något vanligare att klientens *egen säkerhet* utgjort anledning till placeringen. I den mån det framgått av beslutsblanketterna har t ex den enskildes *hälsotillstånd* varit sådant att han krävt särskild uppsikt då det förelegat ett misstänkt psykosgenombrott, fara för suicid eller för vidare transport till sjukhus. Fara för *andras säkerhet* anses exempelvis ha förelegat då klienten gjort utfall och hotat med kniv, haft ett våldsamt uppträdande i kombination med kraftig berusning eller därför att han varit »obstinat och allmänt stökig». Placeringen på låsbar enhet av säkerhetsskäl enbart därför att man är obstinat skulle dock kunna ifrågasättas, det förefaller mera som sanktion. Om det ligger några överväganden av säkerhetskaraktär bakom detta eller i att klienten är allmänt stökig framgår inte.

Förhindra avvikning är tillsammans med *för att i övrigt genomföra vården* bland de vanligaste orsakerna till placering på låsbar avdelning. Vilka situationer lagstiftaren avsett beträffande den senare anledningen anges inte i förarbetena och författningens formulering ger utrymme för vitt skilda situationer. Den i särklass vanligaste orsaken vid Holma (ca 27 % 1994 och 40 % 1995) är att klienten *återkommit drogpåverkad* efter avvikning, §27-vistelse eller permission.[466] En annan vanlig motivering (ca 25 % 1994 och 22 % 1995) är att klienten varit *drogpåverkad vid intagningen eller senare* under vistelsen. Det är också vanligt att klienten placerats på låsbar enhet då han *återkommit efter avvikelse* utan att han – i vart fall framgick det inte – varit påverkad vid återkomsten (ca 30 % 1994 och 15 % 1995). Ett litet antal placeringar (drygt 2 %) avser att klienten *vägrat lämna urinprov* eller i övrigt *medverka i rutiner*, något som SiS understrukit inte får förekomma.[467]

Orsakerna till inskränkningar i rörelsefriheten anges i kortfattade ordalag på beslutsblanketterna och i journalerna anges i regel enbart t ex att klienten kom »åter efter avvikning, placering på låsbar». Det framgår alltså inte vilka egentliga överväganden som legat till grund för besluten. Därmed inte sagt att sådana faktiskt inte gjorts vid behandlingskonferenser och liknande. Att en klient återkommit drogpåverkad efter avvikning eller återkommit efter avvikning utan att ha återfallit i missbruk kan emellertid enligt min uppfattning inte *i sig* ligga till grund för en placering på låsbar avdelning. Eftersom det handlar om betungande förvaltningsbeslut krävs i varje enskilt fall ett övervägande huruvida åtgärden är

464 IAR 1997:I s 17.
465 Se statistiska uppgifter, avsnitt 14.8.3.
466 Se statistiska uppgifter, avsnitt 14.8.3.
467 IAR 1997:I s 17.

nödvändig och en välgrundad motivering därtill som antecknas i journalen (14 § SoF). I annat fall hamnar man farligt nära något som liknar bestraffning på grund av avvikelsen.

En placering på låsbar avdelning på grund av vägran att lämna urinprov och att i övrigt medverka i behandlingshemmets rutiner ter sig, utifrån betraktat, som en ren sanktion. Det kan dock finnas andra bakomliggande orsaker som inte direkt framgår av klientakterna. I en anmälan till JO (1995/96:JO1 s 294 ff) framförde 14 intagna på ett behandlingshem för särskilt noggrann tillsyn klagomål mot att de blev inlåsta då de vägrade lämna urinprov, i vissa fall upp till en månad, och att de inlåsta inte fick frisk luft. Föreståndaren för behandlingshemmet uppgav, att den händelse som låg till grund för klagomålet var att fyra klienter drogat sig och att behandlingshemmet därför krävt att dessa fyra skulle lämna urinprov, något som *alltid* gjordes vid misstanke om drogpåverkan. Samtliga fyra vägrade inledningsvis medverka till detta, och på behandlingshemmet »*tolkar man alltid ett nekande* till att lämna urinprov som en *bekräftelse* på att droganvändning har förekommit.» Föreståndaren uppgav vidare, att »*Återfall i missbruk eller nekande till att lämna urinprov leder undantagslöst till att klientens personliga rörelsefrihet begränsas under en tid.* Skälet till detta är att förhindra drogade klienter från att avvika och fortsätta sitt missbruk» (förf. kurs). Inskränkningar i rörelsefriheten som införs till följd av återfall eller på grund av nekande att lämna urinprov pågick, enligt föreståndaren, kortast möjliga tid och aldrig längre än 14 dagar. Från Statens institutionsstyrelse inhämtades synpunkter på de frågeställningar som väckts i anmälan. SiS uttalade därvid:

> »Anmälan rör enligt SiS bedömning vid en central frågeställning inom LVM-vården. Det gäller avvägningen mellan intresset av att å ena sidan upprätthålla ordningen vid hemmet och att förhindra införsel och missbruk av droger och att å andra sidan skapa ett positivt behandlingsklimat som bidrar till att hos den enskilde klienten skapa motivation till att medverka i fortsatt vård efter LVM-tidens slut. Det är i detta sammanhang användningen av urinprov inom vården bör ses och bedömas.
>
> Användningen av urinprov inom narkomanvården motiveras vanligen med att ett sådant prov utgör ett stöd för den enskilde. Urinprov kan också användas som en mer utpräglad kontrollåtgärd, som t. ex. sker inom kriminalvården, där prov med positivt utslag under verkställigheten av ett fängelsestraff kan ligga till grund för disciplinär bestraffning i form av tidstillägg. Inom kriminalvården regleras detta inom ramen för Lag om kriminalvård i anstalt (KvaL).
>
> Urinprov används mer eller mindre allmänt inom LVM-vården. Det finns dock inget lagstöd att ålägga någon att lämna urinprov, varför grundlagens regler om skydd för den enskilde mot ingrepp från det allmänna gäller. Det är därför väsentligt att klargöra med vilket syfte urinprov används på LVM-insitutionerna samt vilka konsekvenser en vägran att lämna sådant prov kan få. Ett positivt urinprov, eller vägran att lämna sådant prov, får enligt SiS bedömning inte isolerat åberopas som grund för inskränkningar gentemot den intagne. Sådana åtgärder måste sättas i ett större perspektiv där man gör en total bedömning av den enskilde klientens förutsättningar och behov. I denna bedömning utgör utslaget av ett urinprov endast en del. Däremot anser SiS att en institution bör kunna erbjuda en enskild klient att lämna urinprov om denne uttryckligen begär det som ett stöd i behandlingen.

Frågan om frivillighet är dock grannlaga inom ett tvångssystem och så är också avvägningen mellan vad som är att uppfatta som behandling och vad som är att uppfatta som repression inom ett sådant system. Det kan dessutom ifrågasättas vilken frihet i egentlig mening en klient inom ett tvångssystem har. Vid en institution kan i ett enskilt fall göras bedömningen att en klient för sin rehabilitering behöver stödet av urinprov för att få permission, medan klienten för sin del inte anse sig behöva det stödet och därför vägrar att medverka. Institutionen kan då av behandlingsskäl besluta att vägra klienten permission, medan klienten för sin del upplever beslutet som en bestraffning och en inskränkning.»

JO anförde bl a, att föreskrifter beträffande förhållandet mellan enskilda och det allmänna, som gäller åligganden eller i övrigt avser ingrepp i den enskildes personliga förhållanden måste enligt RF 8:3 meddelas genom lag. Ett sådant lagstöd i fråga om begränsning av rörelsefriheten för LVM-klienter finns i 34 § LVM och 26 § SoF. JO fann, att

»Bestämmelserna ger inte något utrymme för att begränsa rörelsefriheten som ett tvångsmedel för att framtvinga utredning om viss vårdåtgärd. Inte heller ger de utrymme för att dra in förmåner eller utdela bestraffningar i anledning av att en intagen inte medverkar vid kontroll eller vägrar underkasta sig viss vård./.../Påträffas en intagen drogpåverkad är regelmässigt vårdåtgärder motiverade som går ut på att förhindra att den intagne skaffar sig ytterligare narkotika eller avviker från hemmet eller som innebär att han avgiftas. När det finns skäl att misstänka att en intagen använt narkotika kan hans vägran att lämna urinprov för en kontroll stärka misstanken och därmed motivera vård på låst enhet av de skäl som nyss berörts. Inlåsningen skall dock upphöra, om det blir klarlagt att vårdåtgärden inte behövts, vilket t. ex. kan vara fallet om den intagne lämnar ett urinprov som visar sig vara negativt.»

JO kritiserade det aktuella behandlingshemmet för att deras lagtillämpning var alltför generell; dels tolkade man alltid ett nekande att lämna urinprov som en bekräftelse på att droganvändning förekommit, dels ledde en vägran att lämna urinprov till att den intagens personliga frihet *undantagslöst* begränsades. JO underströk i sammanhanget, att LVM och socialtjänsförordningen får anses förutsätta att frågan om inlåsning prövas från fall till fall och efter individuella kriterier.

Behovet av en placering på låsbar enhet måste alltså föregås av ett övervägande beträffande *varje enskild klient* och rutinmässiga placeringar bör sålunda inte förekomma. Det händer dock att så sker, åtminstone vid intagningen. Ett exempel på detta är även den nyss anförda anmälan till JO (1995/96:JO1 s 294 ff).

Enligt JO-utlåtandet inleddes vården på ifrågavarande behandlingshem alltid på »intagningsavdelningen» där det gjordes en »yttre visitation», medicinsk bedömning och avgiftning. Vistelsetiden varierade mellan 3–14 dagar. På intagningsavdelningen var klienten *inlåst hela tiden* och det gavs *inte tillfälle till utomhusvistelse*. Efter avgiftning flyttades klienten till den »låsta avdelningen» där vistelsetiden i de *flesta fall* uppgick till tre veckor. *Syftet* med denna placering var att personalen skulle ges tillfälle till en *första bedömning av klientens motivation* till vård och vilja till samarbete. Här gavs tillfälle till större frihet än under avgiftningsfasen bl a i form av dagliga promenader inom institutionsområdet i sällskap med personal. I och med överflyttningen till den »öppna avdelningen» ökade klientens rörelsefrihet och man ingick då i olika arbetsgrupper, deltog i gruppsamtal och i olika schemabundna fritidsaktiviteter.

Om man maximierar angivna tidsperioder i fallet ovan kunde således klienten från intagningen vara inlåst i upp till fem veckor under avgiftnings- och bedömningsfasen. Inlåsningen här synes ha vidtagits i syfte att göra en bedömning av klientens motivation och därmed hans vårdbehov, vilket i så fall skulle kunna falla in under punkten (3) för att *i övrigt genomföra vården*. JO kritiserade behandlingshemmet för att bedömningen inte gjorts utifrån en *individuell prövning* och dessutom för att inga utomhusvistelser förekom under den tid rörelsefriheten var begränsad, något som JO inte ansåg acceptabelt.

Även vid Behandlingshemmet Holma synes i vart fall 1995 års klienter, som blivit omedelbart omhändertagna med stöd av 13 § LVM, *regelmässigt* ha blivit placerade på låsbar enhet.[468] Den tid klienten i sådana fall, i en följd, vistats där har varierat mellan 3–76 dagar. Samtliga, utom en, kom i vart fall ut på öppen avdelning inom den i SoF stipulerade tvåmånadersperioden. Provtagning visade, för denna klient, positivt resultat för cannabis. Därefter ville han själv stanna kvar på låsbar avdelning därför att han inte kände sig redo för öppnare vårdformer. Det framgår av journalen att han under tiden blev erbjuden öppen avdelning men avböjde tills vidare.

Huvudregeln i 26 § SoF medger placering på låsbar enhet under *högst två månader i följd*. Om *särskilda behandlingsskäl* föranleder det kan dock vistelsen tillåtas pågå *längre tid*. Undersökningen visar att de allra flesta som vårdats på låsbar avdelning vid Holma kommit ut på öppen avdelning inom tvåmånadersperioden och drygt hälften redan inom en vecka.[469] Endast beträffande ett fåtal har det ansetts föreligga särskilda behandlingsskäl. Sålunda har 1994 endast en klient vistats på låsbar avdelning i mer än två månader i följd, närmare bestämt i 67 dagar, med motiveringen att förhindra avvikning och för att i övrigt kunna genomföra vården. 1995 har fem klienter en längre vårdtid på låsbar enhet än vad huvudregeln föreskriver. Här handlar det om 67–140 dagar. Som särskilda behandlingsskäl har därvid angivits att de varit positiva på droger under vårdtiden, ansetts särskilt rymningsbenägna, eller att de varit mycket abstinenta och därför inte själv varit intresserade av att vistas på öppen avdelning.

Att vara placerad på låsbar enhet *140 dagar i följd* kan synas betänkligt. Det är ju i princip hela vårdtiden som maximalt kan vara i 180 dagar.[470] Journalanteckningar visar emellertid, att det var fråga om en klient som efter en avvikning återkom påverkad av droger. Under den fortsatta vistelsen uppträdde han förvirrat och han var emellanåt okontaktbar varför man hade flera läkarkontakter under placeringstiden. Av journalen framgår att det gjordes flera försök att flytta ut honom i öppnare vårdformer men då försökte han omedelbart att avvika. Klientens hälsotillstånd var sådant att han till sist överfördes till sjukhus och intogs där med stöd av LPT.

468 Annorlunda förhåller det sig 1994 då endast drygt en fjärdedel av nyintagna § 13 placerades på låsbar enhet. Majoriteten övergick till öppen avdelning inom 16 dagar, endast en klient efter 25 dagar.

469 Se statistiska uppgifter, avsnitt 14.8.3.

470 Jfr dock vad som tidigare anförts om förlängning av vårdtiden i förhållande till tiden klienten varit avviken.

Generellt kan även sägas, att av journalanteckningarna framgår, att när klienter är placerade på låsbar avdelning övervägs vid behandlingskonferenser åtminstone en gång i veckan om utflyttning till öppen avdelning kan ske. De överväganden som görs och de beslut som fattas meddelas och diskuteras med klienten. Det är också så, att även under en placering på låst avdelning har klienten fått vistas utomhus och fått följa med på olika utflykter och andra aktiviteter. Det förekommer även att man beviljas dagsledigheter. Det synes alltså inte vara fråga om någon total isolering från omvärlden under den aktuella tiden.

SoF ger uttryck för att man får vistas inom en låsbar enhet *högst* två månader *i följd*. Detta torde förutsätta en fortlöpande prövning av när vård i öppnare former kan ske. I bestämmelsen sägs ingenting om hur ofta sådana överväganden skall ske. I IAR s 17 talas dock om att det ankommer på institutionschefen att »inom två månader» pröva skälen till fortsatt vistelse på enheten. Detta är enligt min uppfattning inte tillräckligt. Utifrån grundtanken om tvångsåtgärderna som undantagsåtgärder och att vården skall bedrivas i så öppna former som möjligt bör detta prövas fortlöpande och noteras i behandlingsjournalen. Föreligger särskilda behandlingsskäl som kan motivera vård på låsbar enhet utöver två månader bör institutionen fatta ett formellt motiverat beslut som också antecknas i journalen.[471]

14.8.9 *Vistelse i avskildhet*

Om det är *särskilt påkallat* på grund av att den intagne 1) uppträder *våldsamt* eller 2) är *så påverkad av berusningsmedel* att han inte kan hållas till ordningen får han, enligt 27 § SoF, hållas avskild från de övriga vid hemmet. En ytterligare förutsättning är att klienten under tiden står under fortlöpande uppsikt av personalen. Skyddet för tredje man synes sålunda stå i focus vid tillämpningen av den här bestämmelsen. Tanken är att åtgärden, enligt vad förut sagts, enbart skall komma till användning i vissa *extrema situationer*, under akut alkohol- eller narkotikapåverkan eller då han annars är starkt utagerande. Beslutet om avskiljande skall avfattas på särskilt formulär som i *efterhand* skickas till SiS huvudkontor.[472]

Vid Behandlingshemmet Holma förekom ifrågavarande åtgärd i något mindre omfattning än vad som gäller för placering på låsbar enhet. Med tanke på att åtgärden enbart skall komma till användning i vissa extrema situationer är förekomsten därav ändå relativt hög. Sålunda har drygt 38 % av klienterna 1994 och över 60 % av klienterna 1995 blivit föremål för åtgärden, en eller maximalt fyra gånger.[473] Den vanligaste orsaken till att vistelse i avskildhet ansågs särskilt påkallad var att klienten var så *påverkad* av alkohol och/eller andra droger att han inte kunnat hållas till ordningen. Detta gäller i 50 % av placeringarna 1994 och i drygt 70 % 1995.[474] *Våldsamt uppträdande,* som grund för avskiljande, har inte före-

471 Jfr JO 1998/99:JO1 s 263.
472 IAR 1997:I s 18.
473 Se statistiska uppgifter, avsnitt 14.8.3.
474 Se statistiska uppgifter, avsnitt 14.8.3.

kommit i samma omfattning. Det förekommer dock i högre grad 1995 då drygt 13 % av placeringarna berott på att klienten rivit ner inredning, hotat skära halsen av personal e d, mot endast drygt 2 % 1994. Vid tillämpningen av motsvarande bestämmelse i 20 § KvaL bör *enbart* risken för materiell skadegörelse inte mötas med ett beslut om avskildhet utan det får enligt motiven bemästras på annat sätt.[475]

Det förefaller emellertid som om placering i avskildhet ansetts särskilt påkallad även av *andra orsaker* än vad förordningens ordalydelse faktiskt medger. Sålunda har 25 % av placeringarna i avskildhet 1994[476] berott på *klientens särskilda behov av tillsyn*, dvs i mer eller mindre i livräddande syfte. Det har t ex varit fråga om fall där klienten skurit sig själv i armen med en glödlampa, eller klienter som hotat suicidera eller där man i övrigt inväntade besked från läkare. Ordalydelsen i 27 § SoF medger emellertid inte placering i avskildhet av hänsyn till den enskilde klienten vilket måhända är en brist. Inte heller medges en sådan placering blott för att *förhindra avvikning*.[477] I sådana fall får klienten i stället vårdas på låsbar enhet i enlighet med 26 § SoF. Enstaka placeringar har på beslutsblanketterna angivits vara en *vägran att lämna urinprov eller vägran att medverka i rutiner*, vilket över huvud inte får äga rum, som enda avgörande skäl.

Klienten får inte hållas avskild från övriga under längre tid än vad som är *oundgängligen nödvändigt* och *inte i något fall* under längre tid än 24 timmar i följd. Undersökningen vid Holma visade inte på något fall där tidsgränsen överskridits.[478] Förordningen ger inte utrymme för förlängning av tiden även om det i ett enskilt fall skulle bedömas nödvändigt. Placering i avskildhet vid Holma har ändå varat förhållandevis lång tid, särskilt 1995, då drygt 40 % varit avskilda i 11–15 timmar och drygt 34 % mellan 16–20 timmar. Detta kan naturligtvis ha en plausibel förklaring och det kan, som tidigare anförts, bl a ha att göra med att klientgruppen har en annan sammansättning detta år.

Visserligen skall klienten stå under fortlöpande uppsikt av personal under avskiljandet, men det finns ändå en risk att 24-timmarsgränsen medför att ett övervägande huruvida avskiljandet skall upphöra eller inte dröjer längre än vad som är oundgängligen nödvändigt. Jämförs med LPT medger 20 § denna lag, att patient får hållas avskild från övriga endast om det är nödvändigt på grund av att han genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Även här är det alltså fråga om ett skydd för tredje man och avsikten även med denna bestämmelse är att den skall komma till användning endast i rena undantagssituationer och då främst i skyddssyfte.[479] Ett beslut om avskiljande gäller i *högst åtta timmar*. Anses det nödvändigt att därutöver *förlänga tiden* får detta ske *med högst åtta timmar*, efter ett nytt beslut vilket dock kan fattas

475 Prop 1974:20 s 133 f.

476 1995 årberopades, såvitt framkommit, inte detta i något fall.

477 Se JO 1989/90 s 258, där det av socialförvaltningens, till JO lämnade, synpunkter framgår att »Olika säkerhetsanordningar har inrättats för att minimera antalet rymningar och risker för våld. Det finns t.ex. särskilt isoleringsrum med möjlighet till inlåsning under 24 timmar.»

478 Se statistiska uppgifter, avsnitt x.

479 Grönwall, Holgersson s 156.

flera gånger.[480] Föreligger *synnerliga skäl* får ett beslut om avskiljande, enligt 20 § 2 st LPT, avse en *bestämd tid* som överstiger åtta timmar. Av 20 § 3 st framgår att om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, skall Socialstyrelsen *utan dröjsmål* underrättas om detta. Även enligt KvaL (23 §) får intagen som uppträder våldsamt eller är så påverkad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel att han kan befaras störa ordningen på anstalten hållas avskild. Placeringen får enligt denna lag pågå *så länge det är nödvändigt* för att betvinga det våldsamma uppträdandet eller tills påverkan har upphört. Avsikten är att det endast skall vara fråga om *helt kortvariga* omhändertaganden varför det inte ansetts nödvändigt att införa en fixerad längsta tid för avskiljande.[481]

Frågan är vilket som mest gagnar den enskildes rättssäkerhet. LPT kräver formellt en omprövning av beslutets giltighet var åttonde timme. Eftersom avskiljandet får vara *högst* åtta timmar utan nytt formellt beslut måste emellertid även enligt denna lag en kontinuerlig omprövning ske. I motiven framhålles, att eftersom avskiljande är en starkt integritetskränkande åtgärd bör den avslutas så snart det är möjligt. Det bör därför fortlöpande prövas om beslutet kan hävas.[482] LPT:s utformning gör att den enskilde i vart fall aldrig kan vara avskild från övriga mer än åtta timmar utan att det fattas ett nytt formellt beslut. Dessutom är chefsöverläkaren skyldig att utan dröjsmål underrätta Socialstyrelsen om en placering i avskildhet som vara i mer än åtta timmar i följd. Ett beslut om avskiljande med stöd av 27 § SoF skall först *i efterhand* meddelas SiS, något som inte regleras i förordningen men som framgår av SiS allmänna råd. Även om föreståndaren här tillagts beslutsbefogenheten finns det ingen möjlighet för klienten att under pågående åtgärd påkalla någon form av yttre kontroll, vilket enligt min mening är till uppenbar nackdel för den enskildes rättssäkerhet. Eftersom det heller inte framgår hur långt uppehåll som måste föreligga innan ett nytt beslut om avskiljande kan fattas kan detta också medföra att klienten tillåts att för en kort stund lämna rummet varefter en ny placering om 24 timmar sker.

Bestämmelsen är av sådan natur att det är angeläget att stor restriktivitet iaktas vid tillämpningen och att den strikt begränsas till sådana fall då de i lagen angivna skälen för enrumsplacering är uppfyllda. Inte minst med tanke på att många av klienterna lider av svåra bakomliggande psykiska problem bör det möjligen i lagen eller förordningen införas en explicit möjlighet att använda befogenheten även av skäl hänförliga till den enskilde klienten, vilket saknas idag.

14.8.10 *Sammanfattning och avslutande synpunkter*

Europakonventionen medger inskränkningar i rörelsefriheten på de premisser som anges i lag och som vidtages i artikel 2:3 tilläggsprotokoll nr 4 angivna syften. Det skall vara fråga om åtgärder som är nödvändiga i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till bl a den allmänna säkerheten, upprätthållande av allmän ordning,

480 Grönwall, Holgersson s 157.
481 Prop 1974:20 s 135.
482 Prop 1990/91:58 s 261.

för hälsovården och för skyddandet av sedligheten eller av annans fri- och rättigheter. Huruvida sådana rörelseinskränkningar varom stadgas i LVM och SoF skulle strida mot konventionen har såvitt framkommit inte prövats. Lagregleringen i sig synes heller inte på något iögonfallande sätt strida mot konventionen. Från statsrättslig synpunkt (jfr RF 2:12, 8:7 och 8:10) kan dock ifrågasättas att inskränkningarna närmare regleras i förordning och inte i lag.

Vård på låsbar enhet och placering i avskildhet har förekommit i relativt stor omfattning på det av mig bevistade behandlingshemmet. Från SiS DOK-system[483] om klienter som skrivits ut från SiS institutioner 1998 kan konstateras att det hör till undantagen att man *inte* vårdas på låst avdelningen (endast 6 % av 491 klienter har inte vårdats på låst avdelning). De flesta klienterna (24 %) vårdas på låst avdelning i 1–2 månader och 22 % 15–31 dagar. Så många som 20 % har en vårdtid på låsbar enhet i 3 månader eller mer.

Placering i avskildhet har också, enligt min uppfattning, förekommit i jämförelsevis hög utsträckning på Holma. Här ger DOK-systemet emellertid uttryck för att 88 % av klienterna inte hållits avskilda, 5 % endast en gång, 4 % två gånger och 3 % 3–8 gånger. Vanligaste orsaken till avskildhet har varit att klienten varit påverkad av droger (53 %) men våldsamhet förekommer i 44 %. Resterande 3 % har avskiljts på grund av »annat».

Lagen medger enbart att 34 § tillsammans med 26 och 27 §§ SoF tillämpas på § 23-hem under de förutsättningar som anges i bestämmelserna. I varje enskilt fall krävs ett övervägande huruvida åtgärden omfattas av förutsättningarna eller inte. Placering på låsbar enhet har emellertid i vissa fall regelmässigt skett vilket framkommit dels vid ett studium av JO:s utlåtanden och dels vid undersökningen vid Behandlingshemmet Holma. Detta gäller i synnerhet om man blivit omedelbart omhändertagen, vilket möjligen kan ses som en logisk konsekvens. Den som blir omedelbart omhändertagen skall vara i en så akut situation att han är i omedelbart behov av vård och då är det inte minst från den enskildes synvinkel av yttersta vikt att han kvarstannar i behandling. Lagen medger emellertid inte en rutinmässig placering på låsbar enhet. Förutsättningarna kräver dock så lite av eftertanke att man utan större svårigheter kan motivera att åtgärden vidtages för att förhindra avvikning eller för att i övrigt genomföra vården vilket torde kunna inrymma i princip vad som helst. Därför är det också lätt att det går rutin i åtgärderna och förutsättningarna utarmas än mer.

Placering i avskildhet förekommer inte i samma omfattning som vård på låsbar avdelning, men det förekommer relativt ofta med tanke på de extrema situationer åtgärden är avsedd för. Av det studerade materialet torde man kunna dra slutsatsen att LVM används i ett ganska sent skede av missbruket och de som väl blir tvångsvårdade befinner sig ofta i ett miserabelt skick både fysiskt och psykiskt. Därför är det heller inte otänkbart att det krävs placering i avskildhet i större omfattning än vad som annars skulle varit fallet. Möjligen borde det, inte minst av denna anledning, införas en laglig möjlighet att avskilja en klient med hänsyn

483 Se »Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation», beskrivning av DOK-projektet. Håkan Jenner och Vera Seagreaus. SiS 1996:6.

till hans eget tillstånd något som faktiskt skett utan att lagen i explicit medger detta. Placering i avskildhet har också använts för att förhindra avvikning vilket inte är tillåtet enligt ordalydelsen.

De lege ferende torde även § 22-hem explicit i LVM böra tilläggas befogenheten att förhindra avvikning, också med utövande av visst tvång. Att låta klienten avvika för att sedan, om han inte frivilligt återkommer, anlita polishandräckning för att få honom att återvända förefaller vara ett större ingrepp mot den enskilde. Att låta alla LVM-hem ha § 23-befogenheter är inte avsikten. Det kan medföra större inskränkningar i den enskildes frihet än vad som många gånger är nödvändigt.[484]

Befogenheten att besluta om inskränkningar i rörelsefriheten enligt 26 och 27 §§ SoF tillkommer föreståndaren för behandlingshemmet. Varken LVM eller SoF innehåller emellertid någon bestämmelse som ger den enskilde möjlighet att påkalla överprövning av beslutet eftersom det inte är överklagbart (44 §). Den redogörelse som i efterhand skickas till SiS torde inte vara tillräcklig för att tillgodose den enskildes rättssäkerhet.

14.9 Kontroll av försändelser m. m.

14.9.1 *Allmänt*

I förevarande avsnitt behandlas de regler som medger intrång i rätten till förtrolig kommunikation. Enligt 35 § LVM får försändelser till den som vårdas enligt LVM i ett hem för särskilt noggrann tillsyn kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Innehåller en ankommande försändelse egendom som inte får innehas enligt 31 §, får egendomen omhändertas. Bestämmelsen har utformats efter 19 § LVU men den sträcker sig inte lika långt då LVU medger § 12-hemmen att både öppna och ta del av försändelser, såväl till som från den unge. Möjligheterna till telefonsamtal regleras i 28 § SoF. Denna bestämmelse, som även gäller vid vård på § 12-hem enligt LVU, ger den enskilde rätt att i lämplig utsträckning ta emot telefonsamtal. Bestämmelsen är utformad som en rätt för den enskilde men innebär de facto att inskränkningar kan ske. Särskilda besöksrestriktioner kan meddelas dem som är tvångsintagna för vård och det regleras i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Denna senare lag tillkom efter det att Sverige ansågs ha kränkt artikel 6 i Europakonventionen, men den lämnas utanför förevarande framställning.

Någon undersökning av hur brevkontrollen och andra inskränkningar i rätten till kommunikation fungerat vid Behandlingshemmet Holma har av arkiveringstekniska skäl inte kunnat genomföras varför detta avsnitt inte innehåller några statistiska uppgifter.

484 Se avsnitt 13.1 och 14.8.7.

14.9.2 *Skydd mot intrång i förtrolig kommunikation*

RF 2:6 skyddar rätten till *förtrolig* kommunikation. Intrångsförbudet avser alltså endast sådana försändelser som är att betrakta som förtroliga och omfattar sålunda inte meddelanden som överbringas under sådana omständigheter att vem som helst kan ta del av dem t ex samtal i folksamlingar eller radiosändningar, affischer och plakat.[485] En åtgärd som innebär att postförbindelser *försvåras eller avbryts* men som inte innefattar undersökning av t ex ett brev, anses inte falla in under ifrågavarande bestämmelse utan skall i stället ses som en begränsning av yttrande- och informationsfriheten.[486] Bevakning som sker öppet, t ex telebevakning med synliga kameror på allmän plats, omfattas inte av grundlagsstadgandet. Utlänning här i riket är, under förutsättning att inget annat föreskrivits i lag, likställd med svensk medborgare (RF 2:22 2 st p 3).

RF:s skydd omfattar meddelanden som befordras med posten eller på annat sätt, t ex genom bud, och avser brev, telegram bandinspelningar, videogram mm, dvs meddelanden som överbringas i sådan form att de kan bli föremål för t ex beslag.[487] Även fotografering av skriftliga handlingar och filmning av samtalandes läpprörelser och genomlysning av brev så att det kan läsas omfattas av bestämmelsen.[488] Skyddet gäller också mot *hemlig avlyssning* från det allmännas sida, som sker samtidigt med ett samtal liksom när samtalet spelas in för senare avlyssning. Huruvida skyddet även omfattar avlyssning som sker i smyg, men utan tekniskt hjälpmedel får anses oklart.[489] Om RF:s skydd för det förtroliga meddelandet även verkar efter det att meddelandet nått mottagaren diskuterades av Fri- och rättighetsutredningen. Närmast till hands, resonerade man, ligger att det är under befordringstiden som skyddet behövs. När mottagaren tagit del av meddelandet kan han förstöra det. Gör han inte det, innebär skyddet mot kroppsvisitation och mot husrannsakan och liknande intrång att myndighet inte utan lagstöd får bereda sig tillgång till meddelandet, om detta förvaras på ett sådant ställe att detta skydd verkar.[490]

Europakonventionens artikel 8:1 ger var och en rätt till skydd för sin korrespondens. Med korrespondens avses »former för överförande av meddelanden

485 Prop 1975/76:209 s 147, SOU 1975:75 s 200.

486 Prop 1975/76:209 s 123.

487 Prop 1975/76:209.

488 Prop 1975/76:209 s 122 f, 148.

489 Grundlagsberedningen fann att skyddet även skulle gälla »andra former av hemlig avlyssning, t. ex. begagnande av dolda mikrofoner eller annan sådan avancerad teknisk utrustning.» Detta kommenterades inte i propositionen, utan DepCh konstaterade endast att »beredningen i sitt förslag tagit med de fri- och rättigheter/.../ finns särskild anledning att ange i grundlag. Med något enstaka undantag anser jag vidare att beredningen på ett tillfredsställande sätt beskrivit och avgränsat de i förslaget intagna fri- och rättigheterna.» Några särskilda synpunkter på hemlig avlyssning framfördes dock inte. Fri- och rättighetsutredningen tolkade grundlagsberedningen på följande sätt »I enlighet med vad grundlagsberedningen uttalade (SOU 1972:15 s 159) omfattar skyddet givetvis inte avlyssning som visserligen sker i smyg men utan tekniskt hjälpmedel.» Denna tolkning av grundlagsberedningens framställning får dock stå för fri- och rättighetsutredningen. Frågan berörs inte i prop 1975/76:209 s 122 f och s 148 f.

490 SOU 1975:75 s 200 f.

mellan olika individer.»[491] Hit hänföres således inte bara befordran av brev och andra meddelanden med post utan också telefoniska och telegrafiska kommunikationer samt överförande av meddelanden med hjälp av radio och datorer.[492] Även i rättten till ett privatliv ligger ett skydd mot *övervakning* av olika slag, såsom *telefonavlyssning*. Huruvida en sådan åtgärd kan vara tillåten med hänsyn till undantagsbestämmelsen i artikel 8:2[493] har Europadomstolen haft att ta ställning till i ett antal fall.[494] Fallet *Malone* mot Storbritannien 1984 (Nr 82) gällde såväl *telefonavlyssning* som *brevkontroll*. Domstolen konstaterade att de rättsregler som reglerade ingreppet i den skyddade rättigheten var dunkla och kunde tolkas på olika sätt. Kravet på *tydlighet i lagen* ansågs inte uppfyllt och ingreppet hade därför inte skett i överensstämmelse med lag. Domstolen framhöll också, i fallet *Kruslin och Huvig* mot Frankrike 1990 (Nr 176 A och B), att eftersom telefonavlyssning är ett *allvarligt ingrepp* i privatliv och korrespondens måste man uppställa krav på ett *särskilt tydligt lagstöd*. Det ansågs viktigt att de regler som tillämpades var *klara och detaljerade*.[495]

Frågor om ingrepp i rätten till korrespondens har ofta uppkommit hos Europakommissionen/domstolen beträffande personer som berövats sin frihet, antingen straffrättsligt eller administrativt. I fallet *De Wilde, Ooms och Versyp* mot Belgien 1971 (Nr 12) angavs av Europadomstolen att inskränkningar i rätten till korrespondens får åläggas även dem som är berövade friheten på grund av lösdriveri.[496] Vissa inskränkningar får göras beträffande frihetsberövande personers rätt till kommunikation med andra, men inskränkningarna får *inte gå längre* än vad som kan anses nödvändigt med hänsyn till *syftet med frihetsberövandet* och de omständigheter under vilka det verkställs.[497] I Kommissionens tidigare avgöranden har man intagit ståndpunkten att restriktioner avseende korrespondens fanns *inbyggda i själva frihetsberövandet*. I lösdrivarfallet (Nr 12 1971), och senare även i fallet Golder (Nr 18 1975), har man dock tagit avstånd från ett sådant förhållningssätt. Sålunda menar Europakommissionen numera att *alla restriktioner* måste prövas och rättfärdigas i någon av de grunder för begränsningar som uttryckligen anges i artikel 8:2.[498] Också Europadomstolen hyser den uppfattningen att den som är fängslad har rätt att åberopa artikel 8:1 och att staten däremot måste svara genom att påvisa omständigheter som framgår av artikel 8:2.[499]

Vad gäller fängslade personers rätt till ocensurerad korrespondens med en *advokat eller ett juridiskt organ* har Europadomstolen menat att denna rätt är i det närmaste okränkbar.[500] I fallet *Golder* mot Storbritannien 1975 (Nr 18) hindrades

491 Danelius 1993 s 202.
492 Danelius 1993 s 202.
493 Se utförligare angående art 8:2 i avsnitt x.
494 Se Danelius 1993 s 189.
495 Danelius 1993 s 189 f.
496 Danelius 1993 s 202.
497 Danelius 1993 s 202.
498 van Dijk, van Hoof s 393.
499 Gomien m fl s 249.
500 Gomien m fl s 249.

klaganden från att kontakta en advokat för juridisk rådgivning då han avsåg att stämma en fångvaktare för ärekränkning. Staten hävdade, att eftersom något brev aldrig skickats kunde heller inte någon kränkning av den enskildes rätt enligt artikel 8 anses ha ägt rum. Europadomstolen uttalade därvid:

> »Impeding someone from even initiating correspondence constitutes the most far-reaching form of »interference» . . . with the exercise of the »right to respect for correspondence»; it is inconceivable that that should fall outside the scope of Article 8 . . ..»[501]

I Golderfallet invände Storbritannien att ingreppet var nödvändigt för att förebygga oordning eller brott samt med hänsyn till den allmänna säkerheten och till skyddandet av andra personers fri- och rättigheter. Inte heller detta ansågs av domstolen vara – i ett demokratiskt samhälle – tillräckliga skäl att hindra klaganden att kontakta advokat i avsikt att stämma någon för ärekränkning.[502] Brev *från advokat* till en fängslad person får dock *öppnas* om det finns *rimlig anledning att anta* att brevet innehåller något otillåtet, (fallet *Campbell* mot Storbritannien 1992 Nr 233). En förutsättning är dock att lämpliga garantier föreskrivs för att förhindra att sådana brev läses. Att *läsa* sådana brev anses bara vara tillåtet under *exeptionella* omständigheter, då det finns skäl att tro att rätten till korrespondens missbrukas på ett sätt som äventyrar säkerheten i fängelset eller i rent brottsligt syfte.[503] Brev från Europakommissionen får, enligt Europadomstolen, inte alls öppnas.[504]

I fallet *Herczegfalvy* mot Österrike 1992 (Nr 244), hade under tiden som klaganden varit intagen på mentalsjukhus, hans brev överlämnats till förmyndaren för att denne skulle få avgöra om breven skulle sändas vidare. Som grund för förfarandet fanns endast mycket allmänt hållna bestämmelser beträffande förmyndarens behörighet. Dessa ansågs *inte tillräckligt precisa* för att anses utgöra laglig grund för ingreppet, varför artikel 8 ansågs vara kränkt.[505] I fall av brevcensur har i fallet Domenichini mot Italien (dom 15.11.1996)[506] lagen ansetts *alltför obestämd* för att motsvara laglighetskravet i artikel 8:2. I lagen angavs *inte villkoren* för att censur skulle få tillgripas och inte heller preciserades hur länge censuren fick fortgå eller vilken kontroll som censuren skulle vara underkastad. Italiensk lag ansågs *inte tillräckligt tydligt ange hur långt myndigheternas frihet att besluta i dessa frågor sträckte sig och vilka rättssäkerhetsgarantier som skulle föreligga.* Domenichini hade inte åtnjutit det rättsskydd som förutsattes i en demokratisk rättsstat.[507]

501 Gomien m fl s 249.
502 Gomien m fl s 249 f.
503 Gomien m fl s 250, Danelius SvJT 1994 s 371.
504 Danelius SvJT 1994 s 371.
505 Danelius SvJT 1994 s 371.
506 Se Danelius SvJT 1997 s 51 f.
507 Se även fallet Calogero Diana mot Italien (dom 15.11.1996), refererat av Danelius i SvJT 1997 s 52, där det mot beslutet om censur inte heller funnits ett effektivt rättsmedel varför även art 13 i konventionen överträtts.

De fördragsslutande staterna anses ha en något större handlingsfrihet vad gäller att kontrollera fängslade personers *korrespondens med privatpersoner.* I fallet *Pfeifer & Plankl* mot Österrike 1992 (Nr 227) fann dock Europadomstolen åtgärden *icke proportionerlig* då en domare strukit vissa avsnitt av ett brev från en fånge till en annan, även om åtgärden var mindre ingripande än att helt stoppa ett brev.[508]

Vad slutligen angår bevisfrågor kan fallet *Messina* mot Italien 1993 (Nr 257-H) tjäna som exempel. Messina gjorde gällande att han under häktningstiden inte mottagit vissa till honom adresserade brev. Det kunde inte klarläggas huruvida breven, som hade inkommit till anstalten, verkligen överlämnats till Messina eller inte. Domstolen menade därvid, att det måste ankomma på *myndigheterna* att visa att brev som inkommit till ett fängelse också överlämnats till den enskilde. Eftersom staten i detta fall inte fullgjort denna *bevisbörda*, ansågs ett brott mot artikel 8 föreligga.[509]

14.9.3 *Försändelsekontroll*

14.9.3.1 PERSONKRETS

Det är endast den som vårdas med stöd av LVM i ett hem för särskilt noggrann tillsyn (23 §) som kan komma i fråga för en försändelsekontroll. Bestämmelsen omfattar såväl den som är omedelbart omhändertagen enligt 13 § LVM som den som bereds vård efter länsrättens beslut därom.[510] Försändelser till klienter som är frivilligt intagna liksom tvångsvårdade klienter på ett §22-hem får sålunda inte kontrolleras. Försändelsekontroll beträffande den som vårdas med stöd av LVU omfattar enbart den som vårdas på grunder som har att göra med hans eget beteende (3 §) i ett hem för särskilt noggrann tillsyn (12 §).

14.9.3.2 BESLUTSBEFOGENHET

Inte heller beträffande denna befogenhet anges i LVM vem som äger rätt att besluta om kontrollen. Däremot påtalades *i motiven*, att beslut enligt förevarande stadgande borde fattas av *den som förestår vården* vid behandlingshemmet och att föreskrift härom kunde meddelas i verkställighetsföreskrifter till lagen.[511] Någon sådan föreskrift finns emellertid inte i SoF, och har heller aldrig funnits, varför frågan ännu är oreglerad.[512] Inte heller IAR ger beträffande LVM någon vägledning till institutionerna. Även om ifrågavarande befogenhet i 35 § LVM inte direkt rör den enskildes person väger hänsynen till dennes integritet tungt. Befogenheten att besluta om åtgärden bör sålunda regleras i lagen eller i dess verkstäl-

508 Danelius 1993 s 202 f, samt Gomien m fl s 250 f.

509 Danelius SvJT 1994 s 371.

510 Prop 1987/88:147 s 107.

511 Prop 1981/82:8 s 97.

512 Bramstång påpekade i kommentarer till sociallagstiftningen (1985 s 446) att beslut om granskning skall fattas av den som förestår vården vid hemmet, så även Norström/Thunved (1995 s 304).

lighetsföreskrifter i enlighet med vad som föreskrevs i motiven vid lagens tillkomst. 19 § LVU, som visserligen medger längre gående kontrollmöjlighet än LVM, innehåller däremot bestämmelser om att det är föreståndaren som får öppna och ta del av försändelser till och från den unge. Även 22 § LPT, där kontrollens omfång överensstämmer med LVM, tillskriver chefsöverläkaren beslutsrätten.

14.9.3.3 Syfte och förutsättningar

Försändelser *får* enligt LVM *kontrolleras* om det behövs med hänsyn till *ordningen vid hemmet*. Rätten att kontrollera den intagnes försändelser har här begränsats till att avse enbart sådana försändelser som sänds *till* honom medan han vistas på institutionen, inte sådant som han själv sänder iväg. Av motiven framgår, att kontrollen *främst* syftar till att hålla berusningsmedel utanför institutionen varför den bör »inriktas på att upptäcka sådana medel och bör *som regel* inte innefatta att brev och andra meddelanden läses»[513] (förf. kurs). Socialberedningen underströk också, att eftersom syftet med vården endast är att komma till rätta med de intagnas missbruksproblem finns knappast tillräckliga skäl att ha en allmän brevkontroll.[514] Påträffas otillåten egendom får den omhändertas och hanteras i enlighet med vad som sägs i 36 §. Någon rätt att omhänderta eller förstöra själva brevet ger lagen emellertid inte utrymme för.[515] Kontrollen kan sägas tillgodose skyddsintresset för såväl den enskilde klienten som tredje man. Kravet på ordning vid hemmet kan mycket väl överensstämma med behandlingshänsyn för en enskild klient.

Ordalydelsen i 35 § ger emellertid vid handen att försändelser får kontrolleras även med hänsyn till *den intagnes särskilda förhållanden*. Innebörden av och syftet härmed är inte närmare preciserat i motiven till LVM. Det förefaller dock som om försändelsekontroll skulle kunna vidtagas även i annat syfte än att upptäcka otillåten egendom. Det förefaller också, att döma av ovan citerade motivuttalande, som om *i vissa undantagsfall* brev och andra meddelanden skulle kunna läsas. Bestämmelsen i LVM utformades efter mönster av 19 § LVU.[516] Denna bestämmelse tillåter *övervakning* av brev och försändelser om det är påkallat med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den unges särskilda förhållanden. För detta ändamål får föreståndaren *öppna och ta del av* försändelser som ankommer till eller sänds från den unge.[517] Otillåten egendom som påträffas i ankommande försändelse *skall* omhändertas. LVU tillåter alltså en längre gående kontroll än vad som medges enligt LVM. Det ansågs i motiven att det i vissa fall kan finnas anledning att granska den unges brevväxling, t ex om det kan misstänkas att han i samförstånd med någon annan tänker avvika från hemmet eller att han i brev

513 Prop 1981/82:8 s 97.
514 SOU 1981:7 s 57.
515 Jfr JO 1998/99:JO1 s 262.
516 15 § i 1980 års lag.
517 JO har kritiserat kriminalvårdsanstalt därför att man generellt föreskrivit att alla avgående brev måste lämnas oklistrade. Ett övervägande om granskningens nödvändighet måste ske i varje enskilt fall.

eller annan försändelse kommer att ta emot narkotika eller något annat som han inte får inneha.[518] I motiven klargörs inte vidare vilka »särskilda förhållanden» som skulle kunna tänkas föreligga. Däremot framgår, att avsikten var att ge närmare bestämmelser om granskning av brevväxling i verkställighetsföreskrifter till lagen[519] något som inte kommit till stånd.

26 § KvaL innehåller regler av motsvarande slag. Brev eller andra försändelser till eller från den intagne i sluten anstalt får enligt denna bestämmelse granskas för undersökning om de innehåller otillåtet föremål. Sådan granskning får även göras stickprovsvis samt om det är nödvändigt med hänsyn till *den intagnes särskilda förhållanden.* Sådan granskning har till syfte att undersöka om de innehåller något meddelande om planläggning av brottslig verksamhet, avvikande eller liknande. I *sådana fall* avses brev och andra försändelser även kunna läsas, vilket inte är fallet då syftet enbart är att söka efter otillåten egendom.[520] Undersökning med hänsyn till den enskildes särskilda förhållanden enligt den lagen förutsätter att det görs en individuell bedömning av den intagnes pålitlighet från säkerhetssynpunkt[521] och sålunda, att granskningen är påkallad av säkerhetsskäl.[522]

Om avsikten med 35 § LVM inte är att en längre gående kontroll än vad som anges i motiven skall ske bör bestämmelsen formuleras om. Som jämförelse kan andragas 22 § LPT, som enbart anger att försändelser till patient får undersökas »för kontroll att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §.» Granskningen får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. En sådan formulering överensstämmer bättre med lagens motiv. Om å andra sidan försändelsekontroll i LVM-vården också bör ha ett ytterligare syfte än att upptäcka egendom som inte får innehas, bör detta i så fall tydliggöras. Bramstång påtalar också,[523] att stadgandets ordalydelse medger ett vidsträcktare tillämpningsområde än vad som kan utläsas av motiven. Han säger vidare, att »Med tanke på kontrollens känsliga natur måste förutskickas, att den kommer att drivas med *försiktighet* och under hänsynstagande till dessa begränsande-preciserande uttalanden, vilka synes väl förenliga med själva lagtexten.» Även om förarbetena innehåller begränsande uttalanden om bestämmelsens tillämpningsområde menar jag dock, att detta inte är tillräckligt i fråga om bestämmelser som inkräktar på av grundlag och europakonvention skyddade rättigheter. Dessutom tillämpas bestämmelsen oftast av personal som inte har tillgång till motiven och som heller inte har någon tradition eller rutin i att söka vägledning i dessa.

Kontrollen får ske *om det behövs*[524] *med hänsyn till det ovan diskuterade syftet. Innebörden av att åtgärden behövs* har av JO framställts som att brevgranskning inte får ske med mindre det i varje enskilt fall finns *grundad anledning* misstänka

518 Prop 1979/80:1 Del A s 600.
519 Prop 1979/80 Del A s 601.
520 Prop 1981/82:141 s 40.
521 Prop 1974:20 s 138.
522 Prop 1981/82:141 s 40.
523 1985 s 446.
524 Den närmare innebörden av misstankegraden behövs har diskuterats i avsnitt x.

att försändelsen innehåller något som inte är tillåtet att inneha.[525] Inte heller denna bestämmelse tillåter sålunda rutinkontroller eller stickprovskontroll.[526] Att öppna all inkommande post är sålunda inte förenligt med bestämmelsen.[527] För övervakning av brev och andra försändelser med stöd av 19 § LVU krävs att åtgärden skall vara påkallad, vilket jag menar innebär en något starkare misstankegrad; det skall finnas en välgrundad anledning att misstänka otillbörliga förhållanden.[528] Bramstång framhåller i fråga om försändelsekontroll enligt LVU, att åtgärden bör vila på *konkreta, objektivt godtagbara misstankar av en icke obetydlig styrkegrad.* I annat fall riskeras starkt det integritetsintresse som lagrummet avser att skydda.[529]

14.9.3.4 VITTNESNÄRVARO

Försändelserna *bör* enligt motiven alltid öppnas i närvaro av den intagne[530] och lämpligen också, enligt JO:s uppfattning av ett vittne.[531] SiS har i interna allmänna råd 1997:I s 18 anfört, att försändelser som kontrolleras *skall* öppnas i närvaro av klienten vilket är vällovligt även om det inte synes vara ett krav om man utgår från lagen och dess förarbeten.[532] I 27 § KvaL sägs, att vid öppning av brev eller andra försändelser »bör den intagne vara närvarande, om det lämpligen kan ske.» Regleringen har härvid tillkommit, dels för att markera frågans vikt, dels har man velat öppna en möjlighet att i undantagsfall, t ex då det på vissa stora anstalter föreligger praktiska svårigheter att låta den enskilde nävara, ändå kunna företa kontrollen.[533] LVM-institutionerna är inte av den storleksordningen att ett motsvarande argument är hållbart för deras vidkommande. Det påstås emellertid ha förekommit situationer då klient som närvarit vid postöppning slitit åt sig narkotika som funnits i försändelsen och stoppat detta i munnen, något som kan vara förenat med direkt livsfara om det dessutom sväljes. En sådan belägenhet kan elimineras genom rent praktiska åtgärder, men också genom att man *i vissa undantagsfall* tillåts öppna försändelserna även i klientens frånvaro. Klienten bör, sålunda även om det inte direkt framgår av lagens ordalydelse, som huvudregel vara närvarande om hans post skall öppnas, något som explicit kunde framgått av lagtexten.

14.9.3.5 CENSUR

I JO 1990/91 s 220 väcktes bl a frågan om ett §-23-hem har rätt att *censurera post.* Det förekom, lät frågeställaren förstå, att bekanta till klienten klart och tydligt i

525 JO 1989/90 s 266.

526 Jfr 26 § KvaL. Se även JO 1989/90 s 266.

527 I SiS tillsynsverksamhet (Tillsyn 1994, Dnr 120-44-95 s 3) har uppmärksammats att i vart fall vid en institution företogs en systematisk brevkontroll.

528 Se vad som tidigare anförts om innebörden av olika förutsättningar, avsnitt 14.5.

529 Bramstång 1985 s 325 ff.

530 Prop 1981/82:8 s 97.

531 JO 1989/90 s 266.

532 JO har i ämbetsberättelse 1989/90 s 266, ansett att rutinen att öppna försändelser i den intagnes frånvaro står i strid med lagens förarbeten.

533 Prop 1974:20 s 139.

brev, postkort eller vid telefonsamtal, talar om att de vill hjälpa den intagne med fritagning eller smuggling av narkotika. I några fall hade man t ex lyckats samordna tider hos akuttandläkare i avsikt att frita eller smuggla. JO hänvisade till RF 2:6, RF 2:12 och begränsningen i 35 § LVM och fann, att eftersom försändelserna inte skall läsas kan det inte heller komma ifråga att censurera dem. »I fråga om vykort kan man dock lägga märke till att RF:s skydd, som ju omfattar brev eller annan förtrolig försändelse, möjligen inte omfattar dessa». Vykort skulle alltså möjligen kunna läsas, men stöd för censurering i betydelsen att de skulle undanhållas mottagaren saknas. I norsk rätt är censur av klienternas post explicit förbjudet (§ 5-4 Forskrift till lov om sosiale tjenester m.v.).

14.9.3.6 FÖRSÄNDELSER TILL MYNDIGHET ELLER ADVOKAT

Av 19 § 2 st LVU framgår att brev *mellan* den unge och svensk myndighet eller advokat eller hans offentliga biträde skall vidarebefordras utan föregående granskning.[534] Den unge har alltså alltid rätt att fritt meddela sig skriftligen med tillsynsmyndighet eller annan myndighet t ex JO. Även om det inte framgår av LVM eller dess motiv bör självklart, inte minst med hänsyn till Europakonventionen, samma gälla beträffande ankommande försändelser till klienter som vårdas med stöd av denna lag. En undersökning av sådana försändelser får enbart ske om man kan misstänka obehörig användning av kuvert[535] och om det kan misstänkas att försändelsen innehåller otillåten egendom. Vad gäller fängslade personers rätt till ocensurerad korrespondens med en *advokat eller ett juridiskt organ* har Europadomstolen menat att denna rätt är i det närmaste okränkbar.[536] Brev från Europakommissionen får, enligt Europadomstolen inte alls öppnas.[537]

14.9.4 *Telefonsamtal*

Enligt 28 § SoF har »den intagne» *rätt* att i *lämplig utsträckning ta emot* telefonsamtal.[538] Bestämmelsen är utformad som en slags rättighet för den enskilde, men den innebär faktiskt att klientens möjligheter att *ta emot* telefonsamtal kan begränsas. Den personkrets som bestämmelsen riktar sig mot är enbart dem som är intagna på ett hem för särskilt noggrann tillsyn (23 § LVM jfr 25 § 2 st SoF). För klienter intagna på § 22-hem synes bestämmelsen inte medge några inskränkningar. Hur förhåller det sig då med *frivilligt intagna på § 23-hem*? Av 25 § 2 st SoF framgår att bl a 28 § »gäller dem som vårdas i ett sådant hem» dvs

534 Enligt 25 § KvaL skall brev mellan intagen och svensk myndighet, internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda eller advokat, vidarebefordras utan granskning. Anges brev vara avsänt från svensk myndighet, sådant internationellt organ eller advokat och kan skäligen misstänkas att uppgiften är oriktig, får dock brevet granskas, om förhållandet icke kan klarläggas på annat sätt.

535 JO 1989/90 s 266. Se även IAR 1997:I s 18.

536 Gomien m fl s 249.

537 Danelius SvJT 1994 s 371.

538 Se om rättighetsbestämmelser, avsnitt 8.7.2.1.

hem för särskilt noggrann tillsyn. Eftersom frivillig vård och tvångsvård kan integreras synes sålunda även denna klientgrupp kunna drabbas av begränsningar.

Det är föreståndaren som, enligt 25 § SoF, har att bedöma vad som är »i lämplig utsträckning» och han skall dessutom underrätta huvudmannen om beslut i dylik fråga. Vilka omständigheter som skall föreligga vid bedömningen av vad som är lämpligt framgår inte av motiven. SiS anför, att den enskildes rätt enligt 28 § SoF inte innebär »en ovillkorlig rättighet, utan institutionschefen har att avgöra vad som är lämplig utsträckning.»[539] I den bedömningen, menar SiS vidare, »är det viktigt att klarlägga vad som skall skyddas med kontrollen. Utgångspunkten skall vara både vad som är praktiskt möjligt på institutionen och vad som är lämpligt för den enskilde klienten utifrån en samlad bedömning av vårdens syfte och resultat.»[540]

Ordalydelsen i 28 § SoF synes ge vid handen att det inte är fråga om begränsningar i klientens möjligheter att själv ringa. I IAR s 14 anför SiS, att kontrollen av telefonsamtalen i regel bör inskränkas till att »i förekommande fall godkänna *vem* som klienten får *hålla kontakt med*.» Denna skrivning kan uppfattas som att föreståndaren även kan anlägga synpunkter på klientens egna möjligheter att ringa ut, något som alltså inte ordalydelsen ger stöd för.[541] Ordalydelsen ger knappast heller befogenhet att bestämma *från vem* klienten får ta emot samtal. »Lämplig utsträckning», menar jag, är snarare ett kvantitativt än ett kvalitativt begrepp. I JO 1990/91 s 220 diskuterades huruvida LVM-hemmet har rätt att förbjuda »olämpliga telefonkontakter» för att förhindra fritagningsförsök och smuggling.[542] JO menade därvid att 28 § SoF torde medge föreståndaren vid hemmet rätt att »förbjuda telefonkontakter» som kan anses olämpliga, vilket sålunda talar för ett vidare tillämpningsområde än vad förordningen medger.

En rätt för en tvångsintagen att kunna ta emot telefonsamtal och själv meddela sig med yttervärlden är dock av väsentlig betydelse för att minska hans isolering. Det är särskilt viktigt att familjemedlemmar och andra närstående kan komma i kontakt med den intagne utan större omgång. Ett förbud beträffande denna krets av personer bör endast förekomma om det kan motiveras av starka skäl.[543] SiS framhåller att en klient har rätt att tala ostört med advokat och andra myndighetspersoner och att sådana samtal inte bör hindras eller skjutas upp. Kontrollen kan i dessa fall, anför SiS, ske genom att personalen förvissar sig om att det är ett offentligt biträde eller myndighetsföreträdare i telefonen. Klienten skall heller

539 Allmänna råd från socialstyrelsen 1989:3 s 42 var utformade på samma sätt.

540 IAR 1997:I s 14.

541 Jfr 12 § BehL som reglerar förfarandet vid telefonsamtal mellan häktad och person utom förvaringslokalen. Se i anslutning till detta JO 1990/91:1 s 90 f där JO konstaterade att häktespersonalen saknat laga stöd för att vägra intagen telefonsamtal med andra personer än andra intagna.

542 JO anförde i det aktuella utlåtandet, att något undantag från det grundlagsfästa förbudet mot hemlig telefonavlyssning inte finns. Endast öppen telefonavlyssning, där de talande alltså vet om att avlyssning sker, är därför tillåten.

543 Jfr beträffande häktade JO 1987/88 s 113.

inte hindras att få ringa journalist/media om han begär det. Någon skyldighet att *förmedla* kontakt från journalist till klient finns däremot, enligt SiS, inte.[544]

Inte heller denna bestämmelse medger emellertid den enskilde att påkalla någon överprövning av beslut om inskränkningar. Underrättelsen till huvudmannen i efterhand torde inte fylla någon funktion ur den enskildes rättssäkerhetssynvinkel. Bestämmelsen innehåller inga konkreta preciseringar för dess tillämpning utan den ger utrymme för ett gott mått av godtycke. Europadomstolen har i fall av *telefonavlyssning* framhållit vikten av att regler som medför ett så allvarligt ingrepp i den enskildes privatliv måste vara klara och detaljerade. Visserligen medger inte bestämmelsen avlyssning, men i artikel 8:2 ligger ett krav på att lagen ger ett skydd mot godtycke och att regler som medger ingrepp är klara och detaljerade. Konventionen hindrar inte att lagen medger de rättstillämpande organen ett visst tolkningsutrymme och en viss diskretionär prövningsrätt. Förutsättningen är dock att omfånget av den diskretionära bedömningen är tillräckligt avgränsat för att ge individen skydd mot godtyckliga ingrepp.[545] Det är tveksamt om bestämmelsen kan uppfylla konventionens krav. Dubier kan också inställa sig från statsrättslig synpunkt. Föreskrifter som begränsar de relativa fri- och rättigheterna i 2 kap RF får, enligt RF 2:12 1 st,[546] endast begränsas genom lag. Efter bemyndigande i lag får dessa rättigheter begränsas genom annan författning endast beträffande tystnadsplikt (RF 8:7 1 st p 7) och om och när en lag eller vissa föreskrifter däri skall börja eller upphöra att gälla (RF 8:10). Det innebär att lagform är nödvändig om en föreskrift möjliggör begränsning av någon relativ rättighet, även om föreskriften i och för sig faller in under ett ämne som skulle kunna bli föremål för delegation, t ex enligt RF 8:7 p 1.[547]

14.9.5 *Sammanfattning och avslutande synpunkter*

35 § ger liksom övriga befogenhetsbestämmelser i LVM och LVU utrymme för frågeställningar och olik tolkning och tillämpning. Återigen kan hänvisas till norsk rätt (§ 5-4 Forskrift till lov om sosiale tjenester) som ger den enskilde i förevarande sammanhang en större trygghet och garanti för rättssäkerheten. Av bestämmelsen framgår att de på institution boende som huvudregel fritt skall kunna mottaga och sända post; »Beboerne skal med følgende begrensninger fritt kunne motta og sende post». För kontroll av post, såväl post som sänds till som från den enskilde, krävs *skälig grund* att misstänka, dvs att det är övervägande sannolikt,[548] att försändelsen innehåller t ex narkotika, knivar eller andra föremål som kan medföra skada på person eller egendom. Kontrollen skall enligt bestämmelsen protokollföras och motiveras vilket är fallet även enligt 14 § SoF. Klienten

544 IAR 1997:I s 14.

545 Danelius 1997 s 223.

546 Se även RF 2:14 1 stycket andra meningen.

547 Strömberg, Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform s 82. I Prop 2000/01:80 föreslås en ny bestämmelse i 33 a § LVM som tydligare reglerar rätten att ringa och ta emot telefonsamtal.

548 Jfr Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m.v. s 220.

kan emellertid påkalla kontroll av beslutet om brevkontroll med påföljd att kontrollen inte får företas förrän klagomålet prövats. LVM medger inte rätt att överklaga ett dylikt beslut. Endast i det fall egendom som omhändertagits i samband med kontrollen förstörs eller försäljs enligt 36 § LVM (20 § LVU) kan domstolskontroll påkallas.[549] Enligt 25 § 3 st SoF skall SiS underrättas om ett beslut enligt 35 §. Sådan underrättelse sker dock först i efterhand sedan försändelsekontrollen väl är gjord vilket medför att i princip kan otillåten kontroll obehindrat ske dock med den risk för sanktion som felaktig myndighetsutövning utgör.

Artikel 8:1 syftar till att skydda den enskilde mot godtycklig inblandning i privatlivet.[550] Offentlig myndighet får enbart störa denna rättighet i fall som är stadgat i lag och av skäl som anses nödvändigt i ett demokratiskt samhälle. Sålunda kan inskränkningar i rätten enligt artikel 8:1 komma i fråga med hänsyn till landets *yttre säkerhet*, den *allmänna säkerheten*, landets *ekonomiska välstånd*, förebyggandet av *oordning eller brott* samt för skyddandet av *hälsovården*, *sedligheten* eller av *andra personers fri- och rättigheter.*[551] Vid bedömningen av om en kränkning av artikel 8:1 föreligger avgörs detta tillsammans med vad som är stadgat i artikel 8:2. Europadomstolen undersöker huruvida statens ingrepp är stadgat i lag och om det kan anses nödvändigt i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till de i bestämmelsen uppräknade ändamålen.[552] Åtgärden skall också vara proportionerlig.[553] Kravet på lagstöd innebär såväl ett krav på lagstöd i inhemsk rätt som att denna lag uppfyller rimliga anspråk på rättssäkerhet. Lagen måste ge *skydd mot godtycke*, vara *tillgänglig för allmänheten* och den måste vara *utformad med tillräcklig precision* så att inskränkningarna är *förutsebara*, dvs graden av diskretionär bedömning skall vara tillräckligt klart angiven för att ge individen skydd mot godtyckliga ingrepp.[554] Konventionen innehåller ingen bestämmelse om att den enskilde skall ha möjlighet att överklaga ett beslut om en åtgärd som inkräktar på skyddet enligt artikel 8:1.

Frågan är om 35 § LVM är utformad med den precision som Europakonventionen kräver. Med hänsyn till den allvarliga integritetskränkning åtgärden utgör har framhållits att det måste uppställas krav på särskilt tydligt lagstöd.[555] Bestämmelsen i LVM ger uttryck för längre gående befogenhet än motiven vilket kan innebära en varierande tolkning och tillämpning. Lagen skall ge ett skydd mot godtycke och staten är skyldig att vidta positiva åtgärder för att tillse att den enskilde åtnjuter ett effektivt skydd. De från lagstiftaren uttalade direktiven om att beslutsbefogenheten och närmare föreskrifter om brevgranskningen skulle meddelas genom verkställigheter har inte kommit till stånd. Hade så skett skulle möjligen kravet på tydlighet i lagen kunna anses uppfyllt.

549 Se utförligare avsnitt 14.6.9.

550 Jfr fallet Airey mot Irland 1979 (nr 32).

551 Jfr art 12 i FN:s universella deklaration om mänskliga rättigheter och art 17 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter.

552 Gomien m fl s 228.

553 Se exempelvis fallet Niemietz mot Tyskland 1992 (Nr 251-B).

554 Danelius 1993 s 187, Jfr även fallet Olsson I 1988 nr 130.

555 Jfr fallet Kruslin och Huvig 1990 Nr 176 A och B.

14.10 Samtycke till integritetskränkande åtgärder

Alldeles i inledningen av förevarande kapitel redogjordes för DepCh:s uttalande i samband med att ytlig kroppsbesiktning infördes som möjlig åtgärd enligt LVM. I diskussionen huruvida behandlingshemmen skulle tilläggas längre gående befogenheter än ytlig kroppsbesiktning framförde DepCh åsikten att »de intagna självfallet kan tillfrågas om de är beredda att frivilligt gå med på kontrollåtgärder av den här typen.»[556] Tidigare har också sagts att RF:s skydd inträder vid påtvingade ingrepp. Lämnar den enskilde ett medgivande till åtgärden kan grundlagsskyddet inte åberopas. Därmed inställer sig frågan om ett samtycke kan ersätta bristen på legala förutsättningar för tvångsmedel av den här typen.

Beträffande tvångsmedlen i RB sägs ingenting om verkan av samtycke utom beträffande husrannsakan. I RB 28:1 3 st stadgas att den enskildes samtycke aldrig får åberopas för en sådan åtgärd om inte den misstänkte själv begärt åtgärden.[557] Skillnaden mellan *samtycke* till en åtgärd och en *begäran* är, att vid en begäran kommer initiativet från den enskilde.[558] Polisrättsutredningen föreslog att denna bestämmelse skall upphöra.[559] Utredningen menar, att det skulle strida mot tanken bakom skyddet för de mänskliga fri- och rättigheterna att acceptera att den enskilde till förmån för staten skulle kunna avstå från rätten till skydd. Utredningen pekar också på, att det är mycket svårt att i efterhand kontrollera om ett formellt samtycke till en åtgärd verkligen har lämnats frivilligt. Den enskilde kan ju i realiteten ha blivit utsatt för medvetna eller omedvetna påtryckningar varvid frivilligheten enbart varit illusorisk.[560] Svårligen skulle man kunna tänka sig ett annat förhållningssätt beträffande dem som vårdas frivilligt eller med tvång i enlighet med vårdlagarna. Intresset att hålla institutionerna drogfria torde inte generellt kunna tillmätas större tyngd än den enskildes integritetsintresse. Utredningens förslag har dock inte medfört någon lagändring.

I en anmälan till JO (Dnr 1535-1987) uppgavs bl a att personer som behandlades med metadon vid Ulleråkers sjukhus och psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus rutinmässigt fick genomgå kroppsvisitation och kroppsbesiktning. Inget av sjukhusen hade ansökt om medgivande av Socialstyrelsen att få tillämpa lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus (jfr 1 §), som dock enbart ger befogenhet att vidta kroppsvisitation och *ytlig* kroppsbesiktning. Patienterna hade frivilligt gått med på de villkor som ställdes upp för programmet och de hade också möjlighet att själv avbryta behandlingen. Efter remiss anförde Socialstyrelsen följande:

556 Prop 1981/82:8 s 60.

557 JO (1991/92 s 114) har beträffande husrannsakan enligt RB 28:2 framhållit att ett samtycke aldrig kan göra en åtgärd som saknar stöd i lagtexten rättsenligt. Jfr även Fitger s 28:10 a.

558 Jfr Polisrättsutredningen SOU 1995:47 s 147 f med där gjorda hänvisningar.

559 SOU 1995:47 s 137, 144 f.

560 SOU 1995:47 s 144 f.

> »Patienterna vårdas under behandlingstiden enligt hälso- och sjukvårdslagen/.../Det finns ingen för metadonprogrammet tillämplig lag som de i programmet ingående tvångsåtgärderna och restriktionerna kan stödjas mot. Grunden är i stället en frivillig överenskommelse. Det har hävdats att denna frivillighet är illusorisk. Det kan ifrågasättas om restriktionerna bör anses godtagbara om man bara tar hänsyn till de principer som bör gälla för hälso- och sjukvården i allmänhet. I fråga om *denna patientgrupp* föreligger emellertid sådana speciella omständigheter, att de tillämpade reglerna enligt Socialstyrelsens bedömande *måste betraktas som tillåtna*»(förf. kurs) .

Socialstyrelsens uttalande ger uttryck för en inställning visavi missbrukarna som jag menar mer eller mindre representerar en grundläggande värdering i samhället, men som jag inte delar. Trots att vården baseras på frivillighet och att hälso- och sjukvårdslagen saknar möjlighet till tvångsinslag accepterar Socialstyrelsen ingrepp på den enskildes integritet som enligt RF 2:6 och 2:12 kräver lagstöd. Resonemanget strider enligt min uppfattning mot legalitetsprincipen liksom även mot likhets- och objektivitetsprinciperna i RF. Det torde vara självklart att »denna patientgrupp» har precis samma rätt som vilken annan patientgrupp som helst.

JO (Norell Söderblom) hänvisade i fallet först till RF 2:6 och 2:12. Hon konstaterade bl a att HSL bygger på frivillighet och att tvångsåtgärderna inte kan stödjas på den lagen. Efter att ha konstaterat att lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus, där lagstiftaren accepterat uppställandet av villkor för vård, inte heller var tillämplig på ifrågavarande sjukhus eftersom medgivande om dess tillämpning saknades anfördes följande:

> »Genom de ändringar i brottsbalken som fr. o. m. den 1 januari 1988 gör det möjligt att döma missbrukare till s.k. kontraktsvård får vidare anses accepterat att samtycke kan lämnas till kontroller och föreskrifter i en situation, där frivilligheten många gånger måste framstå som illusorisk i lika hög grad som i den aktuella situationen.
>
> Den som erbjuds metadonbehandling får ta del av de regler och villkor som har uppställts för behandlingen. Jag kan mot bakgrund av socialstyrelsens bedömning av de legala aspekterna på metadonprogrammet och lagstiftarens ovan redovisade ställningstaganden beträffande kontroll av och villkor för vården av missbrukare inte finna anledning till kritik mot de i anmälan påtalade förhållandena. Jag vill erinra om att de uppställda restriktionerna och villkoren har avseende på en alldeles speciell vårdform och inte innebär att patienten utesluts från all vård.»

Det ovan anförda skulle sålunda ge vid handen att ett samtycke till åtgärder som enligt grundlagen kräver lagstöd skulle ersätta bristen på legala förutsättningar. Att som JO hänvisa till att lagstiftaren accepterat villkor för vård bl a i straffrättsliga sammanhang kan emellertid inte övertygande användas som ett generellt argument. Kontraktsvården innebär ju inget egentligt val. Det är det enda alternativet om man vill undvika fängelse. Inte ens bör Socialstyrelsens och JO:s, i det här sammanhanget framförda, resonemang accepteras i *frivilliga vårdsammanhang*. Patienterna har ju då visserligen möjlighet att avbryta vården och gå där ifrån vilket inte är fallet inom tvångsvården. Men de blir ställda inför valet att

godta ett ingrepp de inte önskar eller att bli utskrivna från behandling.[561] Det är sålunda näppeligen fråga om ett reellt val eftersom klienterna ofta är beroende av, som i ovanstående fall, den behandling som erbjudes.[562]

I ett annat ärende anmält till JO (1984/85 s 227) av Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL-S) uppgavs att det förekom kroppsvisitation samt vaginal- och analbesiktning av hjälpsökande som kom till avgiftningsavdelningarna vid vissa sjukhus i Stockholm samt vid frivårdens behandlingscentral.[563] Vården vid såväl narkomanvårdsenheterna som vid frivården var frivillig. JO (Sverne) uttalade i det fallet bl a att:

> »Från grundlagsskyddet för den kroppsliga integriteten kan man avstå genom att lämna sitt medgivande till åtgärden. Avståendet måste dock i sådant fall vara frivilligt och ej »påtvingat» genom hot om sanktion. Det kan därför enligt min mening inte vara lagenligt att förmå en enskild människa att gå med på ett kroppsligt ingrepp eller en kroppsvisitation genom att förklara att han eljest inte får komma i åtnjutande av en vård som han är berättigad till.
>
> Jag finner det följaktligen inte godtagbart, att den som är i behov av och söker sjukhusvård för sitt narkotikamissbruk skall behöva gå med på kroppsbesiktning eller kroppsvisitation för att kunna få behövlig vård, där vården normalt meddelas. Inte heller anser jag det godtagbart att man inom den frivilliga allmänna hälso- och sjukvården inrättar vårdenheter, till vilka man får tillträde endast om man går med på kroppsvisistation eller kroppsbesiktning./.../
>
> Denna ståndpunkt medför inte att jag är främmande för att det medför stora problem, om narkotika införs på de aktuella vårdavdelningarna. Dessa problem måste emellertid i första hand besmästras på annat sätt än genom att »påtvinga» de vårdsökande kroppsbesiktningar och kroppsvisitationer. Skulle detta visa sig inte vara möjligt och kroppsbesiktningar och kroppsvisitationer vara nödvändiga, kan enligt min mening en sådan ordning endast genomföras lagstiftningsvägen» .[564]

Inte heller beträffande frivårdens inackorderingshem fanns erforderligt lagstöd för ifrågavarande åtgärder. Klienterna där var personer som ådömts skyddstillsyn, personer som villkorligt frigivits från fängelse-straff och personer som verkställde fängelsepåföljd med stöd av 34 § KvaL. Varken lagen om behandling av häktade och anhållna eller KvaL, som ger lagstöd för kroppsvisitation och kroppsbesiktning, var tillämpliga på inackorderingshemmet. Här hade gästerna emellertid genom kontrakt samtyckt till boende på hemmet enligt hemmets regler, som bl a innebar att urinprov kunde tas. På frågan om gästerna genom kontraktet kunde anses innebära att de gått med på åtgärden anförde JO s 232:

> »Vid bedömningen av denna fråga kan dock knappast bortses från att frivilligheten i dessa fall ofta är illusorisk. Det förekommer t. ex. att den som går in på hemmet inte har något annat val än att teckna kontraktet, om han vill undvika vistelse i kriminalvårdsan-

561 Eskeland (1994) s 119, har understrukit att frågan om utskrivning från behandling mot psykiskt sjuka patienters vilja, faktiskt ger upphov till rättssäkerhetsproblem, då en fortsatt vård kan vara av stor betydelse för den enskilde. Ett minimikrav bör därför vara att förvaltningslagens bestämmelser skall gälla om patienten motsätter sig utskrivning.

562 Se även Eckhoff (1992) s 153 f.

563 Se Brita Sundberg-Weitman 1985 s 84 f.

564 Se även JO 1990/91:JO1 s 100, där JO framhåller att avföringsprov, urinprov liksom utandningsprov utgör kroppsliga ingrepp vilka, med hänsyn till RF 2:12, inte torde få vidtagas utan lagstöd.

> stalt. Medgivandet till kroppsvisitation eller kroppsbesiktning kan i sådant fall inte betraktas som frivilligt lämnat.»

Åtgärder som innebär ett ingrepp i grundlags- och konventionsskyddade fri- och rättigheter kan begränsas genom lag men inte genom avtal. Det kan därför menar Bylund, finnas anledning att inte tillåta sig att ge den enskildes samtycke dispositiv effekt.[565] Rättighetsskyddet skulle allvarligt urholkas om man som huvudregel kan efterge detta. JO har också framhållit, att RF:s utgångspunkt får anses vara att samhällsorgan inte får göra ingripande inom det grundlagsskyddade området annat än med stöd i lag i enlighet med vad som föreskrivs i RF 2:12.[566] Ragnemalm har understrukit, att i fall som kan utmynna i för den enskilde allvarliga ingrepp i hans frihet och egendom kan inte den enskildes samtycke till åtgärden tillerkännas relevans om inte särskild författningsbestämmelse undantagsvis föreskriver detta.[567] Även om legalitetsprincipen medför att det krävs lagstöd för att få tillgripa tvångsmedel menar dock Andenaes, att man inte kan ge ett generellt svar på om ett samtycke kan ersätta lagstöd för ett ingrepp. Det är därvid stor skillnad, menar han, på åtgärder som medför frihetsberövande och åtgärder av annat slag t ex beslag av dokument eller andra bevismedel.[568] Ingrepp i form av t ex frihetsberövande eller kroppsliga ingrepp kräver enligt Eckhoff självklart stöd i lag om vederbörande motsätter sig ingreppet. I bedömningen av vilken vikt man skall tillmäta ett samtycke måste antagligen, menar Eckhoff, vikt läggas vid ingreppets svårhet och om det har ett beaktansvärt ändamål. Det kan t ex vara tillräckligt med ett samtycke för att vidta åtgärder som inte vållar skada såsom tagande av fingeravtryck eller blodprov och även för ett kortvarigt frihetsberövande. Men när det gäller långvariga frihetsberövanden och betydande kroppsliga ingrepp, som inte är medicinskt indicerade, kan ett samtycke inte tjäna som ersättning för lagstöd.[569]

En tvångsvårdad klient befinner sig alltid i underläge i förhållande till de myndighetspersoner som handhar beslutsbefogenheterna på LVM-hemmen. Att inte gå med på en åtgärd man som tillfrågas om kan uppfattas som att man har något att dölja och möjligen medföra en strängare övervakning, inställd permission eller liknande åtgärder som i vart fall kan uppfattas som sanktion. Samtycke till åtgärder av i LVM och LVU *tillåtet slag* bör, om förutsättningar därför saknas, med

565 Bylund i Ekelöf 3/1994 s 81.

566 JO 1991/92:JO 1 s 114 ff.

567 Ragnemalm 1992 s 77 f. Se även Strömberg Allmän förvaltningsrätt 1995 s 65 f.

568 Andenaes J. 1995 s 143. Jfr även Frihagen, Forvaltningsrett i hovedtrekk s 65 ff som menar att samtycke i viss utsträckning kan ersätta lagstöd i den bemärkelsen att den enskilde kan påta sig en förpliktelse som myndigheten inte ensidigt kan ålägga honom utan lagstöd. I vilken utsträckning detta kan ske beror bl a på vilken förpliktelse det är fråga om. Med utgångspunkt i lex-superior-principen får det, menar Frihagen, i vart fall inte finnas lagbestämmelser eller direktiv från överordnade organ som förbjuder förvaltningen att företaga något. Betydelsen av samtycke beror på vad den enskilde skall ge avkall på. Vid inspärrning och integritetskränkningar spelar ändamålet med och nödvändigheten av ingreppet stor roll och det krävs mycket för att samtycke skall bli avgörande vid mer allvarliga ingrepp.

569 1992 s 152 f.

hänsyn till vad som ovan framförts som huvudregel inte tillmätas relevans.[570] Även om förutsättningarna delvis är uppbyggda efter en värdering av den kränkning ett ingrepp kan innebära är det, enligt min uppfattning, tveksamt om man beträffande samtyckets relevans skall göra en uppdelning efter ingreppens svårighetsgrad.[571] Alla tvångsmedel innebär ett allvarligt integritetsingrepp och upplevelsen av hur kränkande ingreppet är, är i hög grad subjektiv. Det torde också vara svårt att skilja mellan ett »genuint samtycke» och ett »illusoriskt» sådant. Samtycke till *åtgärder som inte täcks av befogenhetsreglerna*, t ex kroppsbesiktning eller enstaka åtgärder som faller under begreppet, bör med hänsyn till vad som nyss sagts inte kunna komma i fråga.[572] Om ingrepp som saknar stöd i lag skall tillåtas är risken att den grundläggande tanken, att några egentliga tvångsmedel inte skall behövas i LVM-vården, kommer i skymundan. Visserligen har klienterna kvar sin rättsliga handlingsförmåga och en viljeförklaring torde i sig vara giltig. Man bör dock betänka i vilken situation klienterna befinner sig och att ett samtycke kanske uttalas under påverkan av berusningsmedel[573] eller under en uppseglande psykos. Grundlagens och Europakonventionens skydd och förbud mot intrång i våra mänskliga fri- och rättigheter är huvudregel. Undantagen bör regleras i lag och enbart få vidtagas under de i lagen givna förutsättningarna. Det sagda talar sålunda med fog emot att man med den enskildes samtycke går utöver vad befogenhetesreglerna otvetydigt tillåter.[574]

Bör det då inte kunna accepteras att den som eventuellt skulle kunna utsättas för ingreppet *själv begär* att åtgärden skall komma till stånd? Den som exempelvis misstänks för att smuggla in narkotika eller för att förvara narkotika på en institution kan ju ha alla skäl att vilja fria sig från en sådan misstanke. Eskeland anser, beträffande psykiskt sjuka, att avsaknaden av lagreglering inte bör avskärma den enskilde från att rentvå sig från misstanke om olovlig befattning med t ex narko-

570 Enligt § 5-14 i Forskrift till lov om sosiale tjenester kan klienterna inte genom avtal inskränka de rättigheter som tillskrivs dem enligt forskriften. Bestämmelsen har tillkommit för att institutionen inte skall kunna avtala sig bort från forskriftens grundläggande rättssäkerhetsgarantier. Se Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m. v. s 224.

571 Eskeland (1994) s 96, menar att det beträffande brevkontroll principiellt inte möter något hinder att patienten frivilligt underkastar sig viss kontroll om kontrollen har klart samband med behandlingen.

572 Jfr dock Eskeland (1994) s 90, där han säger att samtycke till en viss grad kan godtas som underlag för isolering eller mekaniska tvångsmedel, även om tvångsmedelsföreskrifternas förutsättningar inte är uppfyllda. Han understryker emellertid att man därvid befinner sig i ett farligt gränsland bl a därför att det kan undergräva det överordnade syftet med föreskrifterna, nämligen att institutionerna i största möjliga utsträckning skall fungera utan bruk av fysiska tvångsmedel. Se även Landelius s 54 som menar, att frågan om i vilken utsträckning den enskilde genom samtycke kan medge ingrepp som saknar lagstöd får avgöras från fall till fall och beror bl a på hur betungande ingreppet är.

573 Jfr Jareborg, Brotten, första häftet, 1984 s 255. Ges ett samtycke av en berusad person kan tveksamhet råda om han är kapabel att förstå innebörden av samtycket, om han har insikt i relevanta förhållanden och om det är allvarligt menat.

574 Se JO 1990/91:1 s 81 där han framhåller, att om det är fråga om åtgärder på vilka reglerna om husrannsakan skall tillämpas, kan de inte företas utan ett förordnande om husrannsakan även om den enskilde samtycker till åtgärderna. Se även JO 1990/91:1 s 93 f där ett »postgranskningsmedgivande» inte ansågs kunna utnyttjas för brevgranskning i vidare mån än vad lagen föreskriver.

tika.[575] Finns emellertid misstanke av tillräcklig styrka är det också sannolikt att förutsättningarna för befogenheterna i LVM är uppfyllda och därmed skulle också åtgärden kunna vidtagas oaktat begäran. Frågan uppkommer närmast beträffande sådana åtgärder som LVM inte ger lagstöd för. Av skäl som berörts ovan ställer jag mig tveksam även till en begäran om sådana åtgärder. Anser man sig från behandlingshemmen vara i behov av att kunna vidta åtgärder utöver den faktiska lagregleringen bör medgivande därtill ske lagstiftningsvägen. Svårligen kan man skilja mellan vad som är ett verkligt samtycke och ett passivt godkännande av en åtgärd som den enskilde realiter kan känna sig förpliktigad att finna sig i.

14.11 Avslutande synpunkter

JO aktualiserade redan i slutet på 1980-talet frågan om LVM ger vårdpersonalen tillräckliga möjligheter att möta det allvarliga hot från den intagna som personalen allt oftare ställs inför. JO konstaterade (1989/90 s 264) att LVM är påfallande vag när det gäller beskrivningen av de åtgärder som personalen får vidta för att möta våld och hot om våld. Klientgruppen är idag delvis annorlunda än vad som gällde då lagen kom till. Psykiatrisk problematik och en diger kriminell erfarenhet är den bakgrund många av klienterna har. Socialberedningens antagande (SOU 1981:7 s 56) att de missbrukare som vårdas med stöd av den nya lagen inte är farliga eller våldsamma på det sätt som kan vara fallet beträffande vissa psykiskt sjuka gäller knappast längre.

LVM är påfallande vag även vad gäller övriga befogenheter och det är tveksamt även ur den enskildes synvinkel om lagen, i det här avseendet, kan sägas upprätthålla rimliga krav på rättssäkerhet. På flera punkter kan, enligt vad tidigare sagts, kritik riktas mot utformningen av bestämmelserna. Även frihetsberövade omfattas av rättighetsskyddet och varje intrång i rättigheterna måste ha en rättslig grund. I praktiken förekommer dock husrannsakan oaktat att lagstöd saknas vilket jag menar strider mot såväl grundlagen som Europakonventionen. Inte heller har lagstiftaren i verkställighetsföreskrifter närmare preciserat beslutsbefogenheten och den närmare hanteringen av försändelsekontrollen vilket förutsattes i motiven. Befogenhetsreglerna kan näppeligen sägas vara utformade med tillräcklig precision så att omfånget av den diskretionära bedömningen är tillräckligt avgränsad för att ge den enskilde skydd mot godtyckliga ingrepp. Vagheten kan leda till att rättsskyddet eftersätts för effektiviteten.

Den enskilde har ingen möjlighet att överklaga beslut och verkställighet av befogenheterna utom beträffande förstörande och försäljning av egendom. Varje detaljfråga rörande vården ansågs vid lagens tillkomst inte lämplig att göra till domstolssak. Rättens medverkan ansågs böra begränsas till sådana frågor där rättssäkerhetsaspekter gör sig gällande och där det är möjligt att göra en juridisk legalitetsprövning.[576] Inte desto mindre torde emellertid rättssäkerhetsaspekter i

575 Eskeland 1994 s 92.
576 Prop 1981/82:8 s 103.

hög grad göra sig gällande i beslut av den här arten. LVM torde därvid ge ett sämre skydd än den gamla NvL enligt vilken beslut, bl a i vårdfrågor, av anstaltsstyrelse eller föreståndare kunde överklagas till Socialstyrelsen genom besvär. Att SiS föreskrivit att beslutsunderlagen *i efterhand* skall tillställas dem gagnar inte nämnvärt den enskilde, i vart fall inte när det gäller befogenheter av momentan natur. Inte heller kan den av socialnämnden utsedda kontaktpersonen (8 §) i praktiken anses ha en sådan funktion att det skapar några garantier för att den enskilde på institutionen inte utsätts för övergrepp. Norsk sociallagstiftning ger den enskilde, anhöriga, förmyndare/god man eller annan som kan representera den enskilde klienten, rätt att bl a klaga på beslut som rör kroppsvisitation, urinprov o d (§ 5-13 Forskrift till lov om sosiale tjenester m v). Föreståndaren för institutionen skall skriftligen meddela klienterna om klagomöjligheten och hur man klagar. Klagomål riktas därvid direkt till fylkesmannen som prövar om beslutet är »lovlig og forsvarlig».[577] Visserligen kräver artikel 8 inte att den enskilde skall ha rätt till domstolsprövning som i artikel 5 och 6. Det är inte heller fullt klart om de rättigheter som skyddas av konventionen skall anses som civila rättigheter och därför ge rätt till domstolsprövning enligt artikel 6.[578] Konventionsbestämmelserna innebär primärt att staten är skyldig att *inte* ingripa i enskilda människors rättigheter. Till denna negativa skyldighet är dock kopplad en sekundär plikt till positivt handlande för att tillse att den enskilde kommer i åtnjutande av sina rättigheter, t ex genom att tillskapa lagregler som ger ett grundläggande skydd.[579] Även utan att det förekommit något ingripande eller övergrepp kan staten, menar Danelius,[580] under vissa förutsättningar anses ha brutit mot artikel 8 genom att tolerera en föreliggande situation eller genom att inte tillskapa ett tillräckligt rättsligt skydd.

Frågan är också hur man skall se på den svenska regleringen i förhållande till artikel 13[581] som ger envar, vars fri- och rättigheter kränkts,[582] rätt att få tillgång till ett effektivt rättsmedel. Inför en eventuell inkorporering av Europakonventionen i Svensk lag konstaterade Fri- och rättighetskommittén att problem uppstår i de fall det rör sig om fri- och rättigheter enligt konventionen som inte kan prövas av domstol. Skulle det i ett sådant fall inte finnas någon behörig domstol eller myndighet som kan pröva en fråga om kränkning, torde detta ankomma på allmän domstol. Beträffande frågan om gottgörelse fann kommittén det tveksamt vilka krav konventionen ställer på det enskilda landet eftersom någon egentlig praxis avseende artikel 13 inte finns. Troligtvis, konstaterade man, behövs ett starkare skydd i den svenska lagstiftningen, något som dock skulle närmare utredas.[583]

577 Tilleggsrundskriv til rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester m v s 49.

578 Se Danelius 1997 s 135.

579 Danelius 1997 s 62. Se även fallet X & Y mot Nederländerna 1985 (Nr 91).

580 1997 s 221.

581 Se Bylund, Tvångsmedel 1993 s 61, som ställer frågan beträffande husrannsakan enligt RB. Det är ju först om ett beslag har skett som åtgärden kan prövas i efterhand av domstol.

582 Art 13 anses inte vara tillämplig vid klagomål som är riktat mot *innehållet* i inhemsk lag. Se Danelius 1993 s 184 och 1997 s 302.

583 SOU 1993:40 s 76 ff, se även Prop 1993/94:117 s 40

15 Sammanfattning och avslutande synpunkter

15.1 Inledning

Med hänsyn till framställningens omfattning har jag valt att efter varje kapitel göra en sammanfattning innefattande vissa slutsatser. Förevarande kapitel utgör därför i princip en sammanställning av vad som tidigare anförts, dock med betoning på sådant som på ett mera påtaglig sätt bör beaktas de lege ferenda.

15.2 Missbrukaren i rättsstaten

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en tvångslag av undantagskaraktär inom socialtjänstsystemet. Lagstiftaren ville genom lagens utformning skapa en lag som sörjer för största möjliga rättstrygghet för den enskilde. Legalitet, rättssäkerhet – i betydelsen förutsebarhet och kontrollerbarhet – samt den enskildes konstitutionella fri- och rättigheter, har därför utgjort basen för såväl studiet av rättsreglerna som av dess tillämpning.

Generellt kan sägas, att den enskildes rättssäkerhet är i huvudsak tillgodosedd såvitt gäller *formella* bestämmelser i lagstiftningen även om det finns brister, bl a vad avser förfarandet vid omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.[1] Ett beslut om beredande av vård förutsätter en domstolsprövning som, inom givna tidsfrister, har att pröva socialnämndens ansökan i ett förfarande som vilar på den kontradiktoriska principen med muntlig förhandling och tillgång till offentligt biträde. Domstolsprövningen är i sig till gagn för rättssäkerheten eftersom det därigenom ges en viss garanti för att frihetsberövande inte kommer till stånd därest lagliga förutsättningar för ett sådant saknas. Det är viktigt att erinra sig, att missbrukarna inte döms till tvångsvård lika med straff för sitt missbruk, oaktat att beslutet om beredande av vård meddelas i en dom.

Det är socialnämnden (eller motsvarande nämnd) som har ansvaret för att missbrukarna får den hjälp och det stöd de behöver. Det är också socialnämnden, en icke juristdominerad instans, som i första hand har att avgöra om rekvisiten i

1 Se avsnitt 12.7.1.

LVM är för handen och om ansökan om beredande av vård skall göras. Såvitt gäller de *materiella* förutsättningarna för vård har undersökningen visat, att varje rekvisit, som skall vara uppfyllt för ett beslut om tvångsvård, är vagt. Visserligen görs i lagens förarbeten en del begränsande och preciserande uttalanden, men motiven är i flera avseenden också vaga och stundom även motsägelsefulla. Den Regeringsrättspraxis som föreligger på LVM-området är heller inte av sådan omfattning att den kan sägas ha någon större betydelse för tolkningen av rekvisiten och för rättsbildningen på området, åtminstone vad gäller förvaltningsmyndigheternas verksamhet.[2]

Även om emellertid LVM:s rekvisit är vaga anger de handlingsramarna för myndigheterna och utgör den värderingsbas som rättstillämparen har att bygga sina ställningstaganden på. Rekvisiten är formulerade så att de skall kunna inrymma många skiftande situationer och vara oberoende av behandlingsutvecklingen och andra växlande värderingar. Vagt formulerade bestämmelser ger sålunda socialtjänsten möjlighet till ett flexibelt förhållningssätt till måluppfyllelsen. Det kan måhända anses rimligt att rekvisiten inte kan bestämmas med en stringens motsvarande de straffrättsliga brottsrekvisitens. LVM:s rekvisit är emellertid skönsregler som ger rättstillämparen betydande frihet i bedömningen av rättsfaktumledet. Med subjektiva värderingskriterier finns det alltid en risk för en disparat tolkning och tillämpning.

I framställningen har visats, att man i flera avseenden kan rikta kritik mot utformningen av den grundläggande bestämmelsen för ett frihetsberövande. En ur rättssäkerhetssynpunkt allvarlig brist är, att begreppet missbruk inte är legaldefinierat eller åtminstone entydigt avgränsat i lagens motiv.[3] Detta mot bakgrund av att missbruksbegreppet inte har en entydig innebörd och dess närmare innehåll kan skifta från vårdområde till vårdområde och från handläggare till handläggare. Denna brist förstärks ytterligare av det faktum, att man inom socialtjänsten inte arbetar efter någon allmänt vedertagen metod för att bedöma om ett missbruk föreligger och det framgår sällan av utredningarna hur man nått fram till sitt ställningstagande. Som regel förefaller bedömningen vara grundad på iakttagelser av yttre omständigheter och endast ibland på toxikologiska prover. Oftast redogörs i utredningarna hur missbruket utvecklats, hur många återfall i missbruk den enskilde har och hur många gånger han blivit omhändertagen med stöd av lagen om omhändertagande av berusade personer. Sådana iakttagelser kan dock sträcka sig över missbrukarens hela missbrukarliv som kan vara allt från mer än 40 års missbruk till mindre än ett år. Att det sålunda inte finns någon enhetlig metod med logiska kriterier för vad som är ett missbruk innebär en betydande risk för godtycke, en olik rättstillämpning och minskad förutsebarhet för den enskilde.

Det är för ett tvångsomhändertagande inte tillfyllest att man för bedömningen av det mest grundläggande kriteriet för vård måste lita till subjektiva yttringar i form av yttre iakttagelser, socialarbetarnas erfarenhet eller att den enskilde beter

2 Se avsnitt 1.2.
3 Avsnitt 11.3.3.

sig på ett visst sätt. Det måste ställas krav på att objektiva bedömningsinstrument används. Inom hälso- och sjukvården finns väletablerade kriterier för att diagnostisera missbruk och beroende.[4] Det är systematiserade kriterielistor som bygger på en operationalisering för att man skall komma fram till en logisk kategorisk eller typologisk klassifikation. Kriterierna skall därvid ha visat sig under en och samma tolvmånadersperiod. Det ger underlag för likformiga bedömningsgrunder vilket torde skapa gynnsammare förutsättningar för såväl behandlare som för den enskilde, som inte i lika hög grad blir utlämnad till bedömarens godtycke, liksom för domstolarna som har att fatta beslut om tvångsvård. Ett enhetligt system torde också främja samverkan mellan myndigheterna,[5] kunna bidra till att minska risken för att domstolarna bedömer ett uppehåll i missbruk på olika sätt[6] och även att missbrukare med dubbeldiagnos faller mellan vårdområdena.[7] Man kan naturligtvis hysa olika uppfattning om medicinskt orienterade definitioner i en social vårdlag. Jag menar emellertid, att frågan om vård av missbrukare, såväl frivillig som tvångsmässig, är av så komplex natur att bedömningen av vårdåtgärders nödvändighet och utformning måste vila på en stabil grund. Man kan inte betraktas som missbrukare inom en vårdsektor men inte inom en annan.

Även det i 4 § grundläggande vårdbehovsrekvisitet är vagt. Varken i lagen eller dess förarbeten anges vad som bär upp rekvisitet, vad den enskilde måste vara i behov av. Vagheten i rekvisitet kan vara en förklaring till att LVM, i vissa fall, kommit att tillämpas därför att adekvata vårdresurser inte funnits att tillgå, vilket är anmärkningsvärt både från legalistisk synvinkel och ur vårdsynpunkt.[8] Den till vårdbehovsrekvisitet nära förbundna samtyckeskonstruktionen, och bedömningen av om ett samtycke kan anses allvarligt menat, ger också utrymme för olikheter. Samtycket har betydelse inte bara vid domstolsprövningen utan även vid socialnämndernas ställningstagande till om ansökan om beredande av vård skall göras. Undersökningen ger indikationer på att socialnämnderna inte gör en sådan bedömning av allvaret i ett avgivet samtycke som lagstiftningen förutsätter. Det leder till att man gång efter gång sätter in frivilliga insatser trots att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Detta skulle i viss mån kunna motverkas genom att det ställs större krav på utredningarna och att ett avgivet samtycke skall avges i skriftlig form. Därmed måste myndigheterna aktivt ta ställning till och argumentera för varför ett samtycke anses allvarligt menat eller inte.[9] Samtyckeskonstruktionen kan nu användas på ett godtyckligt sätt utifrån handläggarens och kommunens vilja och förutsättningar. Kommunerna kan avstå från att ansöka om tvångsvård med hänvisning till att det föreligger ett samtycke, oavsett om

4 Avsnitt 11.3.3.
5 Se avsnitt 8.6.2.
6 Se avsnitt 11.3.3.
7 Se avsnitt 8.6.2.
8 Se avsnitt 11.3.5.3.
9 Som konkret exempel kan nämnas Lst:s i Skåne läns beslut 502-15358-00 där socialnämnden vidtagit åtskilliga insatser som dock av Lst befanns otillräckliga. Socialnämnden hade gjort bedömningen att LVM inte var tillämplig då mannen var positiv till frivilliga åtgärder. Detta föranledde Lst att påpeka vikten av att man gör allvarliga överväganden om nödvändigheten av tvångsvård.

man, på ett mera genomgripande sätt, tagit ställning till om samtycket kan anses allvarligt menat eller inte. Omvänt är det tämligen enkelt att avfärda ett samtycke som inte allvarligt menat med hänsyn till den enskildes tidigare liv och leverne.

Specialindikationerna anknyter till missbrukarens egen hälsa, hans sociala liv och till risken för att han kan komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Indikationerna är konstruerade så att myndigheterna skall kunna inskrida med tvångsåtgärder, *innan* en allvarlig sjukdom/skada inträffat. De flesta LVM-klienterna har en allvarlig fysisk och/eller psykisk sjukdom/skada i anamnesen, varför det inte är särskilt märkligt att hälsoindikationen är den indikation, som mest kommer till användning. Tanken med hälsoindikationen är att det skall föreligga en allvarlig fara för missbrukaren, d v s en klar och konkret risk för missbrukarens hälsa vid ett fortsatt missbruk. I detta ligger emellertid inte den allmänna hälsorisk som alltid finns vid ett omfattande missbruk. Frågan är emellertid om det, åtminstone för lekmän, på ett objektivt sätt går att skilja den allmänna hälsorisken från en allvarlig fara. Rättstillämpningen visar att LVM kommit att tillämpas i fall som, i vart fall enligt min uppfattning, ligger nära den allmänna hälsorisken.[10] Indikationen är också, enligt motiven, tillämplig även om inte medicinska skadeverkningar redan visat sig, men det föreligger en allvarlig fara t ex därför att den enskilde utsätter sig för risker genom att inte äta eller löper risk att frysa ihjäl. Det ligger här en social dimension som inte gör indikationen tydligare och den kan komma att användas i vitt skilda situationer.

Det sagda ger underlag för ståndpunkten, att bedömningen av huruvida den enskilde utsätter sig för en konkret hälsorisk till följd av sitt missbruk måste ankomma på specialistkompetent läkare. Kravet på läkarintyg innebär idag endast att det i intyget skall anges missbrukarens aktuella hälsotillstånd, sedan ankommer det på de sociala myndigheterna och domstolarna att använda intyget på sätt som befinnes lämpligt. Bedömningarna riskerar därmed att bli subjektiva och besluten kommer inte att präglas av den sakkunnighet, som måste krävas för ett beslut om tvångsvård. I tillägg kan anföras, att den gamla nykterhetslagen gav, såvitt gäller krav på sakkunnigmedverkan, ett bättre skydd då länsnykterhetsnämnderna bestod av fem ledamöter, av vilka en läkare var utsedd av Socialstyrelsen.[11] Om LVM:s grundläggande konstruktion skall bibehållas bör det, de lege ferenda, allvarligt övervägas om inte ett medicinskt underlag, tillsammans med den juridiska bedömningen, bör vara i det närmaste utslagsgivande för frågan om tvångsvård. Som skäl härför kan anföras de enhetliga och klara kriterier för att klassificera sjukdomstillstånd, missbruk och beroendetillstånd, som finns inom hälso- och sjukvården, vilket främjar både förutsebarhet och kontrollerbarhet. Såvitt gäller kravet på läkarintyg och läkarundersökning kan även det anföras, att lagen ger utrymme för att socialnämnden kan besluta om läkarundersökning och utse läkare för undersökningen samt att polismyndigheten kan föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning. Lagen ger emellertid inte uttryckligt stöd för att läkarundersökningen får ske mot den enskildes vilja och motiven pekar i annan

10 Avsnitt 11.4.3.
11 Prop 1954:159 s 47.

riktning. Mot bakgrund av rättighetsskyddet och för den enskildes rättssäkerhet måste det tydliggöras huruvida läkarundersökning får ske mot den enskildes vilja eller inte.[12]

Även den sociala indikationen har givit utrymme för en varierad tolkning och tillämpning. Särskilt står då i fokus att domstolarna i vissa fall *inte* ansett indikationen tillämplig därför att den enskilde redan varit utslagen i andra fall har indikationen tillämpats ändå.[13]

Skadeindikationen inrymmer situationer hänförliga dels till den enskilde själv, dels till missbrukaren närstående. Beträffande begreppet *närstående* kan först konstateras, att detta inte är entydigt och att motiven inte otvetydigt anger vem som innefattas i begreppet. Utifrån de motivuttalanden som gjorts har dock konstaterats, att närståendebegreppet i LVM har en snäv innebörd och det begränsas till missbrukarens *närmaste anhöriga*. Närståendebegreppet i SoL har en vidare innebörd vilket är olyckligt med tanke på att LVM är en lag inom socialtjänstsystemet och att det kan vara samma handläggare som har att tillämpa båda lagarna. Risken för en glidning i begreppets innebörd är påtaglig.

Då närståendeskyddet åberopats kan man oftast utläsa att fråga varit om allvarliga hot mot nära anhöriga. I de fall sådana hot visats föreligga efter ett polisingripande ger rättstillämpningen inte upphov till tvivel. Om det däremot endast är fråga om ett, såsom det uttrycks i motiven, hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande är det svårare att konstatera risken för *allvarlig* fara. Varken lagen eller dess motiv beskriver hur allvarlig faran skall vara eller med vilken intensitet och frekvens faran skall ha visat sig. Gränsdragningen kommer i praktiken att vila på tämligen lös grund och konstruktionen kan ge upphov till en godtycklig tillämpning. Allvarligast är dock, att skadeindikationen kommit att, av *ansökande myndighet*, tillämpas även i förhållande till andra än närstående. Som exempel kan nämnas att omedelbart omhändertagande skett därför att den enskilde varit hotfull mot grannar eller socialsekreterare. Närståendebegreppets vaghet och förarbetenas tvetydighet kan ha bidragit till detta. Här utgör länsrättsprövningen en viktig garanti för rättssäkerheten. Vid ett omedelbart omhändertagande kommer man ändå, som regel, att vara berövad sin frihet i ett antal dagar innan rätten prövar beslutet. Därför bör, de lege ferenda, lagen tydliggöra vilka som innefattas i begreppet närstående.

Vidare har konstaterats, att LVM kommit att användas på ett helt annat sätt än vad som var tänkt från lagstiftarens sida. I lagens förarbeten understryks vikten av tidiga insatser. Efter LVM:s revidering 1989, ville man tydliggöra att lagen skall användas i ett tidigare skede av missbruket, medan det ännu finns en chans att bryta ett destruktivt missbruk. LVM skall sålunda tillämpas i sådan tid att det finns möjlighet att bedriva en utredning i enlighet med det ordinära utredningsförfarande, som stadgas i lagen (7–11 §§). Endast i fall då rättens beslut om vård inte kan avvaktas har socialnämnden och polismyndigheten befogenhet att omedelbart omhänderta den enskilde för vård (13 §). Rättstillämpningen visar dock,

12 Avsnitt 11.2.
13 Se kapitel 11.4.4.

att denna undantagsåtgärd inom ramen för undantagslagen blivit huvudregel, då mer än 65 % av alla tvångsvårdade klienter blivit omhändertagna efter ett myndighetsbeslut. LVM har således i praktiken utvecklats till en akutlag i stället för den vårdlag som den från lagstiftarens sida i huvudsak är tänkt att vara. Den närmare orsaken till denna omvända tillämpning ligger inte inom ramen för avhandlingen även om frågan är synnerligen väsentlig. Man har anledning att fråga sig om missbrukarnas situationen idag har blivit så allvarlig att man i övervägande antal fall inte kan avvakta ett ordinärt beslutsfattande. Eller har ekonomiska aspekter gjort sig påminda, trots lagens tvingande karaktär, så att dessa är orsaken till att tvångsvården kommer in först i ett akut och ibland livshotande skede?

Frågan om tvångsvård innehåller så många rättssäkerhetsaspekter att beslutet därför skall åvila domstol. Från legalitetssynpunkt och med tanke på den enskildes rättssäkerhet, och möjligen även från vårdsynpunkt, är det därför synnerligen betänkligt att lagen fått en omvänd tillämpning och att missbrukarna, som huvudregel, initialt berövas friheten efter ett myndighetsbeslut. Visserligen skall omhändertagandebeslutet »genast» underställas länsrätten som har att fastställa eller upphäva beslutet. Rättstillämpningen visar dock, att begreppet genast ibland fått en vidsträckt innebörd. Ett dröjsmål med underställningen innebär att domstolsprövningen tidsmässigt förskjuts och frihetsberövandet förlängs. De lege ferenda krävs därför en klarare lagkonstruktion i underställningsfrågan. Det måste framgå inom vilken tid underställning skall ske så att domstolen kan pröva huruvida myndigheten uppfyllt denna skyldighet inom föreskriven tid och, i händelse av att så ej skett, upphäva beslutet till följd av för sen underställning. Lagens diffusa underställningskrav gör att missbrukare kan vara berövade sin frihet på godtyckliga grunder utan att domstol haft möjlighet att pröva beslutet.[14] Även från konventionssynpunkt och rätten att inför domstol snabbt få prövat lagligheten av frihetsberövandet, torde en tydligare lagkonstruktion vara eftersträvansvärd.

Till det sagda kan även anföras, att myndigheternas beslut om omedelbart omhändertagande i många fall[15] inte leder till en ansökan om beredande av vård. Det är anmärkningsvärt med tanke på att för ett beslut om omedelbart omhändertagande skall det vara *sannolikt* att vård med stöd av lagen kommer att behövas. Det borde därmed, eftersom sannolika skäl innebär ett förhållandevis starkt bevisstyrkekrav, endast vara i undantagsfall som ansökan om vård inte kommer till stånd. Därutöver kan anmärkas, att som regel väntar ansökande myndighet till sista dagen, innan man meddelar rätten att ansökan om vård inte kommer att ske, varvid rätten har att upphäva omhändertagandebeslutet. Det finns anledning att erinra om, att förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande måste prövas av beslutande myndighet, innan beslut om frihetsberövande fattas. Omhändertagandeinstitutet i LVM får inte användas som ett medel att säkra utredningsförfarandet eller som ett medel att övertala den

14 Kapitel 12.
15 Avsnitt 12.10.

enskilde till frivillig vård eller för att säkerställa att vårdinsatser inom hälso- och sjukvården kommer till stånd.[16]

Tvångsvård lämnas genom särskilda LVM-hem för vilka Statens institutionsstyrelse (SiS) är huvudman. Det statliga huvudmannaskapet ser jag som en positiv utveckling, då institutionsstyrelsen strävar efter att ha ett samlat grepp över vilka behandlingsmetoder som används på institutionerna, och man är angelägen om att utveckla metoder allteftersom forskningen framskrider. Ett samlat ansvar ger den enskilde i viss mån en försäkran om att han inte blir utsatt för ett icke-professionellt stöd som kanske enbart är fråga om en förvaring eller i värsta fall ett utnyttjande som mindre kostsam arbetskraft i en av institutionen bedriven verksamhet. Det sagda hindrar dock inte att vissa konstruktioner i lagstiftningen kan ifrågasättas. Även om det inte, såvitt jag har funnit, förekommit något som pekat på oegentligheter, kan man exempelvis sätta under debatt frågan om lämpligheten av att SiS är tillsynsmyndighet över sin egen verksamhet.[17] Detta kan ge upphov till tvivel över objektiviteten, i synnerhet om det gäller att SiS i vissa fall har att bedöma huruvida särskilda befogenheter utförts i enlighet med lagstiftningen eller inte. Man kan också sätta ifråga att LVM-hemmen till övervägande del är utrustade med § 23-befogenheter, eftersom den grundläggande tanken är att klienterna skall placeras så att de åtnjuter så stor frihet som möjligt, även under tvångsvården.[18]

Såvitt gäller vårdtiden, innehåller LVM en yttersta gräns för hur länge tvångsvården får pågå, d v s maximalt sex månader. Så till vida är förutsebarheten för den enskilde väl tillgodosedd. Tvångsvården skall emellertid upphöra tidigare, så snart syftet med tvångsvården är uppnått (3 §). Denna fråga skall prövas kontinuerligt, men hur ofta och i vilka former prövningen skall ske framgår inte varken av lagen eller av förarbetena. Det finns heller ingen vägledning beträffande vilka kriterier som bör ingå i en bedömning av om syftet är uppnått. Oaktat att SiS i interna föreskrifter framhållit att det skall ske en noggrann kontinuerlig prövning i varje enskilt fall, är lagens utformning, med avseende på frågan när utskrivning skall ske, tvivelsam ur rättssäkerhetssynpunkt. Syftesbestämmelsens vaga utformning kan svårligen betraktas som positivt handlingsdirigerande och tjäna som hinder mot maktmissbruk och godtycke.[19] Som lagen är utformad kan klienterna varken förutse när vård i annan form enligt 27 § LVM kan komma ifråga eller när utskrivning kan komma att ske. Det kan sättas i fråga om den enskildes möjlighet att överklaga ett nekat utskrivningsbeslut kan anses tillräckligt för att tillgodose hans rättssäkerhetskrav. Vård med stöd av LVM är på ett sätt ett tidsobestämt frihetsberövande. En fortlöpande diskretionär prövning av behandlingsansvariga där utskrivningstidpunkten är beroende av den fortsatta utvecklingen av motiveringsprocessen främjar inte förutsebarheten för den enskilde. De lege ferenda bör även här övervägas en förändring, exempelvis på sätt som gäller

16 Se avsnitt 12.6.3.
17 Avsnitt 9.1.
18 Avsnitt 13.1.
19 Avsnitt 9.4.

beträffande psykiatrisk tvångsvård. Det finns ingen rimlig anledning att missbrukares rättssäkerhet i tvångsvårdsammanhang skall ha sämre garantier än andra som berövas sin frihet.[20]

Vad avslutningsvis gäller de särskilda befogenheterna i 31 – 36 §§ LVM ger dessa bestämmelser behandlingshemmen befogenhet att, under vissa förutsättningar, ytterligare inkräkta på den enskildes person och egendom. Det är fråga om betungande föreskrifter, där den enskilde, under behandlingshemsvistelsen, förbjuds att inneha viss egendom (31 §) och sådan egendom får omhändertas och i vissa fall förstöras och försäljas (36 §). Institutionspersonalen ges också befogenhet att företaga kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning (32 §), ytterligare begränsa den enskildes rörelsefrihet (34 §) samt att kontrollera försändelser som sänds till den intagne (35 §). Dessa bestämmelser utgör enligt lagens förarbeten de egentliga tvångsbestämmelserna, de som motiverar hela den särlagstiftning som byggts upp.

Bestämmelserna har stor betydelse för att behandlingshemmen skall kunna erbjuda en effektiv och säker vård. Eftersom det är fråga om allvarliga ingrepp mot den enskildes integritet gäller det dock att finna en balanserad avvägning mellan kravet på effektivitet vid vårdens bedrivande och rättssäkerheten för den enskilde. Även den som redan är berövad sin frihet omfattas av grundlagens och Europakonventionens rättighetsbevarande föreskrifter. Varje intrång i rättigheterna måste därför ha en rättslig grund och föregås av noggranna överväganden med strikt iakttagande av gällande bestämmelser.

De särskilda befogenheterna, vilka jag föredragit att benämna administrativa tvångsmedel, får vidtagas i syfte att förhindra missbruk, av ordnings-, säkerhets- och vårdskäl. Varje enskild bestämmelse kan därvid tjäna ett eller flera av dessa ändamål. Även om LVM inte tillåter lika långtgående ingrepp som motsvarade straffprocessuella bestämmelser, innefattar befogenheterna ett omedelbart verkande tvång som allvarligt inkräktar på grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Regleringen i LVM måste anses uttömmande och befogenheterna får inte användas i annat syfte än vad som anges i respektive bestämmelse, exempelvis av repressiva skäl. I annat fall står tilllämpningen i strid med ändamålen bakom reglerna och torde därmed också vara grundlagsstridig.

Bestämmelserna om administrativa tvångsmedel i LVM har i princip haft samma konstruktion sedan lagen trädde i kraft 1982 och kan vid ett första påseende förefalla tämligen okontroversiella.[21] Även såvitt gäller dessa bestämmelser kan emellertid, ur flera aspekter, kritik riktas mot utformningen och det är tveksamt om lagen, även i detta avseende, kan sägas upprätthålla rimliga krav på rättssäkerhet. För en utförlig redovisning av vilka brister som uppmärksammats, hänvisas till vad som anförts beträffande respektive befogenhet under kapitel 14. Här skall endast anföras, att brister av allvarligare slag är att begreppen

20 Avsnitt 9.4.

21 I prop 2000/01:80 föreslås, att bestämmelserna i 26 och 27 §§ SoF oförändrade överflyttas till 34 § LVM. Dessutom föreslås att regleringen av möjligheterna att ringa och ta emot besök med vissa förändringar överflyttas till 33 a § och frågan om blod- och urinprov föreslås regleras i 32 a § LVM.

kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning inte är definierade i lagen. Rättssäkerhetsskäl kräver att gränssättningen för tvångsåtgärder så långt det är möjligt är tydligt och klart avgränsade i lagen. Inte minst från förutsebarhetssynpunkt måste klienterna ha någon rimlig möjlighet att kunna veta vilka åtgärder behandlingshemmen tillåts vidtaga. Därvid skall man som klient inte vara hänvisad till en omfattande undersökning av lagarnas förarbeten utan det skall direkt framgå av tillämplig lag.[22] Såväl RF 2:6 som Europakonventionens artikel 8:1 ger ett skydd mot dylika åtgärder och kräver också att ingrepp i rättigheterna endast får ske med stöd av lag under förutsättningar som anses nödvändiga i ett demokratiskt samhälle. Konventionen kräver också att den inhemska lagen ger ett skydd mot *godtycke*, att den är *tillgänglig* för den enskilde och dessutom *tillräckligt precis* för att myndigheternas beslut skall kunna förutses av medborgarna. LVM brister i detta avseende.

Enligt min uppfattning är det också en allvarlig brist, att det i lagen inte finns reglerat huruvida genomsökning av klienternas rum (husrannsakan) får vidtagas.[23] Sådana åtgärder förekommer som ett led i LVM-hemmens rutiner för att hålla institutionerna drogfria. Åtgärden saknar dock explicit lagstöd. Enligt RF 2:6 skyddas emellertid varje medborgare i förhållande till det allmänna mot husrannsakan och liknande intrång och skyddet omfattar även i dem som är berövade sin frihet. Även den som är fängslad kan, enligt Europakonventionens artikel 8:1, åberopa en rätt till ett privatliv och staten måste svara upp mot detta genom att rättfärdiga integritetskränkande åtgärder med stöd av artikel 8:2. Syftet med artikel 8 är att skydda mot godtycklig inblandning i privatlivet och offentlig myndighet får inte störa åtnjutandet av denna rättighet annat än i fall som är stadgat i lag. Min uppfattning är sålunda, att effektivitetsintresset inte kan anses uppväga kravet på lagstöd. För att undvika att åtgärder som till innehåll och omfång förefaller godtyckliga måste en konsekvent utgångspunkt för den svenska lagstiftningen vara, att en åtgärd som gör intrång i skyddade rättigheter inte får företas annat än på de villkor som anges i lag. Den som är berövad sin frihet måste kunna få ett samlat grepp över vilka befogenheter och begränsningar som gäller för tvångsvården. Denna möjlighet existerar inte om behandlingshemmen tillåts vidtaga åtgärder som saknar explicit lagstöd, vilket de lege ferenda måste beaktas.

Även om själva frihetsberövandet utgör ett större ingrepp i den enskildes fri- och rätttigheter än de administrativa tvångsmedlen, gör sig rättssäkerhetsaspekter i hög grad gällande vid åtgärder av förevarande slag. Det är därför en svaghet i lagstiftningen, att den tvångsvårdade inte har möjlighet att överklaga beslut om och verkställighet av befogenheterna, utom vad gäller förstörande och försäljning av omhändertagen egendom. Den enskilde måste ha rättsliga möjligheter att få prövat att villkoren för ytterligare tvångsåtgärder är uppfyllda och att tvångsanvändningen inte går längre än vad som i varje enskilt fall och situation kan anses ändamålsenligt och proportionerligt. Visserligen har SiS föreskrivit att beslut om särskilda befogenheter skall tillställas myndigheten. Detta sker dock i

22 Avsnitt 14.7.
23 Avsnitt 14.7.9.

efterhand och det är tveksamt om det är en tillräcklig garanti för den enskildes rättssäkerhet, inte minst med tanke på vad som tidigare anförts om att SiS har tillsyn över sin egen organisation.

Sammanfattningsvis ger det sagda vid handen, att det är utomordentligt tveksamt om lagens konstruktion, med avseende på såväl förutsättningarna för tvångsvård som konstruktionen av de särskilda befogenheterna, sammantaget kan sägas vara formulerad med sådan precision att den enskilde ges ett skydd mot godtyckliga ingrepp. Därmed inte sagt att i de fall länsrätterna beslutat om tvångsvård förutsättningarna inte skulle vara uppfyllda. LVM-klienterna har generellt en besvärlig livssituation både vad gäller deras hälsa och deras sociala liv. Det hindrar dock inte att lagstiftningen bör ses över. Den väsentliga innebörden av rättighetsskyddet är att staten inte får ingripa i människors grundläggande fri- och rättigheter. I detta måste ligga en indirekt plikt att verka för att den enskilde kan komma i åtnjutande av sina rätttigheter. LVM:s grundläggande rekvisit och bestämmelserna om särskilda befogenheter besitter en sådan elasticitet att de kan ge utrymme för godtycke av icke ringa mått. De bör därför bli föremål för en genomgripande omarbetning. Därvid bör man särskilt beakta att, i överensstämmelse med vad Europakommissionen/domstolen anfört beträffande frihetsberövande av psykiskt sjuka, man bör ställa krav på att det på ett tillförlitligt sätt och med stöd av objektiv sakkunskap visas att fråga är om missbruk och att detta är av sådan art och grad att ett frihetsberövande är motiverat. Endast i fråga om brådskande fall, i reglerade former, bör avkall få göras från dessa senare krav.

15.3 Avslutning

Allt sedan missbruket i samhället började bli ett problem har det från lagstiftarens sida framhållits det starka samhällsintresset av att missbrukare blir fria från sitt missbruk. Likväl förefaller samhället idag stå lika handfallen inför missbruksproblematiken som man var i tidernas begynnelse. Mycket av diskussionen idag rör hur man skall förebygga och motverka missbruk. En mera undanskymd plats i den allmänna debatten är emellertid hur ett redan pågående missbruk skall stävjas. Många personer med missbruksproblem säljer också narkotika för att finansiera sitt eget missbruk. Får inte de enskilda missbrukarna erforderlig vård kan man heller inte vänta sig att uppnå de narkotikapolitiska målet, ett narkotikafritt samhälle.[24]

Från lagstiftarens sida uttrycks vikten av att missbrukare får erforderlig vård och behandling. Argumenten i modernare lagförarbeten är dock i princip desamma som de var för ett halvsekel sedan. Redan 1948 konstaterade Alkoholistvårdsutredningen att alkoholmissbrukarna inte fick erforderlig vård.[25] Likaså

24 Avsnitt 4.3.
25 Prop 1954:159 s 50.

har vikten av tidiga insatser – på ett ur förbättringssynpunkt gynnsammare stadium av missbruket[26] – samt ett differentierat vårdutbud,[27] framhållits i socialrättsliga lagförarbeten ända sedan nykterhetsvårdslagens tillkomst 1954. Diskussioner om vilken del av statsapparaten som skall ha det ekonomiska ansvaret för missbrukarvården är också en gammal företeelse. Den mest framträdande bristen, med avseende på effekten av de »nykterhetsvårdande» organens verksamhet var, enligt Alkoholistvårdsutredningen,[28] av ekonomisk natur. Utredningen ansåg därför, att staten i avsevärt större utsträckning borde svara för kostnaderna för såväl öppen som sluten vård så att den ytterligare kunde differentieras och förbättras.[29]

Missbruket av idag är av en annan karaktär än det var för femtio år sedan. Narkotikamissbruket har tillkommit och det ökar fortfarande, trots en restriktiv narkotikapolitik. De missbrukare som kommer i fråga för socialtjänstens insatser, såväl frivilliga som tvångsmässiga, har ofta ett blandmissbruk i kombination med fysisk och psykisk ohälsa, vilket sannolikt gör att situationen är svårare att hantera.

Fortfarande saknas dock gedigen kunskap om verkningsfulla metoder att behandla missbrukare. Behandlingsforskningen fortskrider emellertid och kunskaper finns. Även om det finns olika skolbildningar torde det gå att finna någon minsta gemensamma nämnare att hålla fast vid i vård och behandlingsarbetet. En sådan divisor är, även idag, tidiga insatser.[30] Därvid är också samverkan mellan vårdgivare och ett flexibelt väl utbyggt utbud av vårdinsatser, såväl öppna som slutna, av stor betydelse. Det synes också vara väsentligt att »haka på» den motivation till vård som har infunnit sig och från samhällets sida stå beredd att erbjuda adekvata vårdinsatser. Detta har i socialtjänstlagen och i RegR:s praxis tagits tillvara, då det föreligger en stark presumtion för att insatserna skall planeras och gestaltas i enlighet med den enskildes uppfattning och vilja.[31]

Det grundläggande ansvaret för att missbrukarna får erforderlig vård ligger, enligt SoL, hos socialtjänsten och socialnämnderna. Trots detta uttryckliga ansvar har lagstiftaren sett sig föranledd att gång efter annan påtala detta och understryka att missbrukarna har samma rätt till bistånd som alla andra.[32] Likväl togs rätten till bistånd i form av vård- och behandlingsinsatser bort genom 1997 års lagrevision. Detta drabbade i och för sig inte enbart missbrukarna, men det innebär en betydande urholkning av möjligheterna att få adekvat vård, i synnerhet då möjligheten att anföra förvaltningsbesvär samtidigt upphörde. Härigenom har missbrukarnas ställning blivit oacceptabelt låg. Det är särskilt viktigt för resurssvaga grupper att ha en rättighetslag att luta sig mot och att ett negativt beslut vid ett överklagande kan underkastas en allsidig prövning. En politisk väl-

26 Prop 1954:159 s 43 f, 51, 66.
27 Prop 1954:159 s 49.
28 SOU 1948:23.
29 Prop 1954:159 s 51.
30 Avsnitt 11.3.6 och 11.3.7.
31 Avsnitt 8.7.2.8.
32 Avsnitt 8.6.1.

talighet i förarbetena är inte tillräcklig för att skapa garantier för den enskildes möjlighet till sociala insatser. Problemet har emellertid uppmärksammats från lagstiftarens sida och lagändringar är under uppsegling.[33]

I socialtjänstens aktiva ansvar för missbrukarna enligt SoL ligger, att man inte får invänta att motivation till förändringar skall inställa sig hos klienten, utan man har skyldighet att bedriva en aktivt uppsökande verksamhet för att tillförsäkra missbrukarna vård och behandling. Här finns det fortfarande brister. Ekonomiska skäl synes vara grundorsaken till att missbrukarna lågprioriteras och att den i SoL avsedda uppsökande verksamheten inte går att genomföra.[34] Arbetsklimatet för socialarbetarna är oroväckande och man anser sig näppeligen kunna leva upp till socialtjänstlagens intentioner såvitt gäller missbrukarna. Ekonomiska orsaker är också en anledning till att kommunerna medvetet strävat efter att frångå institutionsvården för att i stället använda sig av öppna behandlingsalternativ. Institutionsvårdens avveckling kan säkert i många fall vara av godo. Liksom inom psykiatrin torde det dock finnas personer som har en sådan problematik att institutionsvård – även av frivilligt slag – måste kunna erbjudas.[35]

Bilden av missbrukarvården är negativ inte minst därför att knappa resurser har en central betydelse för kommunernas insatser. Trots att missbrukets stävjande är av yttersta samhällsrelevans förefaller det svårare att motivera aktiva insatser för missbrukare än när det gäller barn och äldre. Det föreligger ett stort glapp mellan politisk retorik och vad den praktiska verkligheten visar. Missbrukarvården synes inte ha stöd att i nödvändig omfattning bedriva sådan verksamhet, som lagstiftaren anser nödvändig. Visst handlar det om konkurrens om begränsade resurser, men bristande resurser tillåts i praktiken styra valet av behandlingsform i stället för att den enskildes missbruk, hälsotillstånd och sociala stabilitet får vara avgörande.[36] Sätts inte adekvata vårdalternativ in på ett tidigt stadium av missbruket är risken att missbrukarnas situation blir så allvarlig att endast tvångsvård återstår.[37]

I socialnämndens skyldighet att arbeta med missbrukarna ligger också en *skyldighet* att ansöka om tvångsvård, när förutsättningar därför är uppfyllda. LVM gjordes vid 1989 års lagrevision obligatoriskt tillämplig därför att lagstiftarens utgångspunkt är att det inte kan accepteras, att man i de allvarliga situationer som avses i LVM kan avstå från att ansöka om eller besluta om tvångsvård med hänvisning till bristande resurser. Förarbetena till LVM ger uttryck för, att man *inte* skall invänta ett akut läge eller nödsituation och missbruket behöver *inte* ha manifesterats i en allvarlig sjukdom eller skada. Som framgått ovan synes rättsutvecklingen gått i en annan riktning. Antalet omedelbara omhändertaganden tyder på att tvångsvård inte kommer till stånd förrän i ett mycket sent stadium av missbruket. Det studerade materialet ger enligt min uppfattning vid handen att LVM

33 Avsnitt 8.7 och 8.8. Se även prop 2000/01:80.
34 Avsnitt 8.6.2 och 8.7.2.8.
35 Se avsnitt 8.7.2.8 och 11.3.
36 Se avsnitt 11.3.6.2.
37 Avsnitt 8.7.2.8.

tillgrips som en yttersta nödåtgärd vilket naturligen också kommer att få konsekvenser för resultatet av insatta åtgärder.

Länsrättens prövning av förutsättningarna för tvångsvård utgör en rättssäkerhetsgaranti för att enskilda inte berövas sin frihet om förutsättningarna i lagen inte är uppfyllda. Styrningen av huruvida LVM-ansökan skall göras eller inte ligger emellertid på socialförvaltningen och socialnämnderna och kontrollen över SoL:s och LVM:s efterlevnad anställs först i efterhand. Det finns sålunda ingen effektiv garanti för att missbrukarna får adekvat vård eller att LVM-vård kommer till stånd då inga andra behandlingsmöjligheter står till buds. Även om LVM är av tvingande karaktär och det i lagen stadgas en anmälningsskyldighet för statliga och kommunala myndigheter beror effektiviteten av tvingande regler i stor utsträckning på var initiativet till regeltillämpningen förläggs. Placeras initiativet hos ett stort antal handläggare medför det lätt bristande likformighet i rättstillämpningen och rättsosäkerhet för den enskilde.

Legalitetsprincipen (RF 1:1 3 st) lägger fast principen om maktutövningens normbundenhet och avvisar godtycke. Det innebär för handläggande myndigheters del, att man inte av fritt skön kan välja att tillämpa eller inte tillämpa tvångslagstiftningen i fråga. Uppfylls de i lagen stadgade rekvisiten så *skall* lagen tillämpas så länge den gäller, oavsett vad man har för åsikt om LVM som lag eller LVM som vårdform. Inte heller får några kostnadsaspekter inverka på huruvida lagen tillämpas eller inte.[38] LVM:s vaga konstruktion innebär emellertid en klar risk att myndigheternas tillämpning av lagen, eller underlåtenhet att tillämpa den, kan motiveras utan att man direkt kan sätta i fokus att legalitetsprincipen trätts för när och att bakomliggande ekonomiska eller ideologiska föreställningar fått påverka beslutet.

Även om socialtjänsten har ett lagstadgat aktivt ansvar för missbrukarna innebär inte det att hälso- och sjukvården står utan skyldighet att erbjuda god vård. Bristande samordning och samverkan över gränserna har genom tiderna också varit föremål för lagstiftarens påpekanden. Det är inte sekretesslagen, som ofta anföres, som är ett hinder för samverkan. Sådana barriärer har lagstiftaren sökt överbrygga (jfr SekrL 14:2 7 st). Ekonomiska ramar inom respektive vårdområde synes snarare vara orsaken och det medför att man inom respektive vårdsektor, mer eller mindre medvetet, skapar avvärjningsstrategier så att ansvaret övervältras på den andra myndigheten. Särskilt tydligt är detta beträffande missbrukare med dubbeldiagnos.[39] Psykiatrin kan inte göra något för den enskilde om han inte är missbruksfri och socialtjänsten kan inte göra något om inte den psykiatriska problematiken är åtgärdad. Såvitt gäller LPT och LVM, i förhållande till varandra, kan lagstiftningen i viss mån ha bidragit härtill, då det i motiven till respektive lag talas om den andra lagens företräde.[40] De lege ferenda bör övervägas ett tydliggörande beträffande gränsdragningen mellan dessa tvångslagar. Enligt nuvarande lag skall

38 Avsnitt 9.3.
39 Avsnitt 8.6.2.
40 Avsnitt 11.3.6.

båda lagarna tillämpas subsidiärt i förhållande till varandra vilket kan bidra till att ingen huvudman ser det enskilda fallet som sitt huvudsakliga ansvar.[41]

Frågan om vård av missbrukare är komplex och innehåller bl a element av juridisk, social, behandlingsideologisk, medicinsk och psykiatrisk karaktär. Lagstiftningens framtida utformning måste bygga på en sammanvägning av vunna erfarenheter inom varje vetenskapsområde. Över tid har olika behandlingsmetoder och strategier »testats» på missbrukarna och det synes inte finnas någon enhetlig behandlingsmetod som är generellt tillämplig på alla missbruksproblem. Missbrukarna har rätt att ställa krav på att vård och behandling sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, så långt det genom behandlingsforskningen är möjligt. Vilka konkreta vård- och behandlingsinsatser som skall till i det enskilda fallet måste bedömas utifrån ett professionellt synsätt, även om professionella normer inom det sociala arbetsfältet inte är enhetliga.[42] Kommunerna har ansvar för svåra politiska val och prioriteringar och dess val medför icke obetydliga konsekvenser för enskilda som är i behov av medicinska eller sociala insatser. Det kan emellertid ifrågasättas lämpligheten av att en politiskt sammansatt nämnd skall ha ett bestämmande inflytande över konkreta vårdinsatser i ett enskilt fall. Motsvarande synsätt inom den landstingsdrivna hälso- och sjukvården hade inte varit tänkbar.[43]

Missbrukarna cirkulerar än idag mellan olika vårdgivare. En mycket stor del av insatserna ligger dock hos hälso- och sjukvården.[44] Om två myndighetsorganisationer har ansvar för olika delar av en människa når man aldrig den helhetssyn som så starkt accentuerats inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården, det blir endast en halvsyn. Missbrukarna har ett sammansatt vårdbehov av både social och medicinsk/psykiatrisk natur. Helhetssynen torde dock bäst kunna uppfyllas om denna knyts till person och inte till myndighet.

Det är iögonfallande, att missbrukarna avvisas från olika hjälpformer trots sitt uttalade behov av vård, vilket gäller såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. De flesta behandlingsprojekt synes ha som policy att skriva ut klienten vid återfall i missbruk eller om han annars gjort sig omöjlig. Förhållningssättet ger ett otvetydigt intryck av sanktioner och fostran. Det som är grundorsaken till hjälpbehovet – missbruket – är också skälet till att man avvisas från behandlingsinsatser.[45] Detta är missbrukarvårdens paradox.

41 Avsnitt 11.3.6.
42 Se Bergmark 1995 s 82.
43 Avsnitt 11.3.4.
44 Avsnitt 9.6.
45 Avsnitt 8.6.2.

Summary

Every citizen in Sweden has a protection against loss of personal liberties and freedom through the Governmental Act (RF). This Act also offers protection against forced physical intervention and other personal intrusions by public authorities. Since the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms has been incorporated as Swedish law, (1994:1219) these protections has emphasised even further.

The Care of Abusers (Special Provisions) Act (1988:870) (LVM) gives society the right, and the obligation, to deprive an individual of his liberty on grounds of serious addiction. Moreover, the legislation stresses special powers that confer on authorities the right to further restrict the freedom during periods of involuntary care. The addict's active participation in his treatment and cure is of such importance that every effort must be made to reduce and eliminate resistance to it and bring this participation about. LVM is, therefore, an exceptional law, the intention of which is to be complementary to the Social Services Act (1980:620) (SoL) in cases where the addict can not be given care voluntarily.

Involuntary care shall only be ordered if certain legal criteria are met and treatment can not be satisfactorily applied according to SoL or in other ways. Built into LVM regulations (4 §) is the presumption that care will be considered according to a general indicator which requires continuous past addiction and, further, that the need for treatment cannot be met in any other way than involuntarily. Paragraph 4 also includes three special requirements, besides the general referred to above, one of which must be present for the law to apply and a court order handed down: the addict's health (4 § p 1); the addict's social situation (4 § p 2) and the risk of the addict harming himself or significant other (4 § p 3).

After involuntary care has been ordered the case is assigned to one of several special LVM-institutions, centrally managed by the state-run National Board of Institutional Care (SiS). One of the central purposes of involuntary care is to elicit the motivation of the addict to move from LVM into a voluntary care treatment system. Involuntary care must cease as soon as its intention to gain the addict's support and participation has been achieved. This process must be examined continuously and, at the latest, when it has been in progress for six months.

An order for compulsory care is, no doubt, a significant intervention in an individual's life. The fact that this is done primarily with a caring purpose to protect the addict involved does not negate society's obligation to protect the individual's integrity and rights, involuntary care not withstanding. It is therefore of the utmost importance, that legal regulations are established and implemented with regard

to the individual's constitutional rights with due attention given to them. With the deprivation of liberty there is always a risk that authorities will use their position in unlawful ways. The Legislative Assembly, therefore, has stressed that the legal security and rights of an individual be satisfied from the moment an investigation is opened until the involuntary care has terminated by a discharge order.

LVM is imposed by county administrative courts at oral proceeding where a public counsel often is present to help to insure that the rights of the individual are protected. The court trial, therefore, is dedicated to protect the rights and the legal security of the individual so that an intervention of involuntary care will not take place unless on solid legal grounds. This thesis, however, shows that one can criticize the form of the basic regulation on involuntary intervention from several standpoints. One serious flaw, in the protection of fundamental rights in the case of LVM, is that the concept of addiction is not legally defined or limited. The concept of addiction has many interpretations and its content differs among caregivers working in different fields of treatment. The lack of generally accepted methods with logical and consistent criteria for defining addiction provides far too much discretion to decision-maker's and leads to the potential for unequal application of the law and less predictability for the individual.

The special powers in 31-36 §§ LVM give the involuntary institutions the possibility to intrude on the individual's integrity as a person. Regulations even prohibit individuals in involuntary care from possessing certain property (31 §). Indeed, such property can be sold or destroyed (36 §) by the institution. The authorities have also the right to make both a body search and a superficial personal search (32 §), they can limit the individuals right of movements (34 §) and control mail and other deliveries (35 §). This forcefulness is in accordance with the written legislative record. The regulations are significant and they enable the institutions to provide efficient and safe care. Since this is a question of serious intrusion of the individual's integrity there has to be a balance between efficiency in running the institution and the legal security of the individual. The individual who has lost his freedom is still embraced by the constitution and the European Convention. Every intrusion of rights must, therefore, have a legal basis and be decided only after careful examination of the regulations. Also, when it comes to the granting of special powers the way the law has been constructed can be criticised. Flaws of a more serious nature are those that involve body searches, which is not defined by law, and searches of habitats, which is not defined nor regulated in the law, even though these are measures taken to keep the institution free of drugs.

For reasons of individual legal security there is a need to set the limits for involuntary actions as restrictive as possible. The addicts must have the possibility to foresee which actions the staff at the institution can take. The European Convention requires that national law protects against discretionary actions; that it is precise enough for the individual to foresee which actions can be taken by public athorities. It is a conclusion of this thesis that LVM, in several aspects, does not live up to this legislative demand. It has not been constructed with sufficient precision or clarity. As a result, it does not protect individuals from discretionary or arbitrary acts.

Förteckning över diagnoser/tillstånd

Nedan redovisas i tabellform de vanligaste diagnoser/tillstånd som förekommit läkarintyg som legat till grund för LVM-ansökan. Systematiseringen är gjord efter vad som faktiskt angivits i intygen. T ex är »Psykiatrisk problematik» vad som stått att läsa i intyget och inte min egen tolkning av vad som framgått. Samma klient kan ha flera diagnoser i anamnesen. Innehållet i tabellerna är närmare kommenterat i avsnitt 11.4.3.

Psykiatriska diagnoser/tillstånd

Diagnos/tillstånd – psykiatri	RegR män (n=122)	Behandlings-hemmet Holma (n=125)	RegR kvinnor (n=51)	LR i Göteborg och Bohuslän – kvinnor (n=99)
Hallucinationer	16,4	11,2	9,8	5,1
Delirium tremens	16,4	10,4	13,7	6,0
Kronisk alkoholism	13,1	–	9,8	8,1
Depression, oro, apati	12,3	0,8	5,9	3,0
Psykos/psykotisk/psykosrisk	12,3	11,2	19,6	12,1
(Svår) personlighetsstörning, borderlinepersonlighet	9,8	4,0	5,9	2,0
Kroniskt alkoholberoende	9,0	–	2,0	–
Minnesluckor, black-out, återställarbehov	8,2	2,4	11,8	16,2
Merbegär, toleransutveckling	7,4	–	2,0	1,0
Psykiatrisk problematik	6,6	1,6	2,0	16,1
Typiska abstinenssymptom	5,7	–	2,0	–
Paranoida vanföreställningar/förvirring	5,7	6,4	13,7	5,1
Narcomania	3,3	–	3,9	1,0
Schizofreni	2,5	3,2	2,0	–
Ångest/panikattacker	1,6	4,0	13,7	14,1
Avflackad, avtrubbad, psykisk nivåsänkning	1,6	6,4	9,8	4,0
Kontrollförlust	–	–	–	2,0

Matsmältningsorganen

Diagnos/tillstånd – matsmältnings-organen	RegR män (n=122)	Behandlings-hemmet Holma (n=125)	RegR kvinnor (n=51)	LR i Göteborg och Bohuslän – kvinnor (n=99)
Leverskador, leversjukdom/ påverkan	36,1	20,0	21,6	28,3
Hepatit	10,7	20,0	15,7	7,0
Bukspottkörtelinflammation/ påverkan	9,0	4,8	2,0	2,0
Blödningar från mage, tarm/ magsår	8,2	2,4	2,0	8,1
Åderbråck i matstrupen	3,3	–	–	1,0

Nervsystemet

Diagnos/tillstånd – nervsystemet	RegR män (n=122)	Behandlings-hemmet Holma (n=125)	RegR kvinnor (n=51)	LR i Göteborg och Bohuslän – kvinnor (n=99)
Epilepsi	28,7	14,4	15,7	28,3
Bredspårig, vinglig gång	13,1	2,4	9,8	4,0
Tremor	12,3	–	2,0	–
Neuropati	0,8	–	–	–
Polyneuropati	–	1,6	2,0	–

Hjärnskador

Diagnos/tillstånd – hjärnskador	RegR män (n=122)	Behandlings-hemmet Holma (n=125)	RegR kvinnor (n=51)	LR i Göteborg och Bohuslän – kvinnor (n=99)
Bestående hjärnskada	3,3	–	2,0	1,0
Hjärnblödning	0,8	–	3,9	2,0
Överhängande risk för (organisk) hjärnskada	–	0,8	–	3,0
Cerebrolesionella skador	–	0,8	–	1,0
Alkoholdemens	–	–	3,9	–

Cirkulationssjukdomar

Diagnos/tillstånd – cirkulations-sjukdomar	RegR män (n=122)	Behandlings-hemmet Holma (n=125)	RegR kvinnor (n=51)	LR i Göteborg och Bohuslän – kvinnor (n=99)
Hjärtsjukdom4,9	4,9	–	–	–
Förhöt blodtryck	3,3	3,2	3,9	1,0
Kärlkramp	1,6	–	–	–
Lågt blodtryck	0,8	–	–	–
Hjärtsvikt, hjärtflimmer	–	1,6	–	–
Endocardit	–	–	3,9	–

Övrigt

Diagnos/tillstånd – övrigt	RegR män (n=122)	Behandlings-hemmet Holma (n=125)	RegR kvinnor (n=51)	LR i Göteborg och Bohuslän – kvinnor (n=99)
Diabetes	4,9	1,6	2,0	2,0
HIV/Aids	2,5	3,2	2,0	2,0
Nedgången, sliten	27,0	11,2	13,7	–
Försämrad minnesfunktion	8,2	–	–	–
Kraftig viktminskning, avmagrad, undernärd	7,4	7,2	27,5	–
Åtskilliga överdoser, hög överdos-risk	7,4	–	5,9	–
Missköter mathållning,/sin kropp, sover inte	4,9	4,8	2,0	–
Aggressiv, irritabel	3,3	10,4	–	4,0
Klarar inte hygien, ovårdad, van-skött	–	1,6	11,8	–
Klarar ej sin livsföring, kan ej ta hand om sig	–	2,4	–	–
Missköter medicinering	–	1,6	–	–
Smittorisker – blod/sexuellt	–	–	5,9	–

Rättsfallsförteckning

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

HSAN 1917/96:A1
HSAN 2418/98:B2.

HSAN 1690/99:B2

Justitieombudsmannen

JO 1979/80 s 194
JO 1981/82 s 208
JO 1981/82 s 210
JO 1981/82 s 276
JO (Dnr 1342-1983)
JO 1982/83 s 179
JO 1982/83 s 250
JO 1983/84 s 172
JO 1983/84 s 174
JO 1983/84 s 180
JO 1983/84 s 184
JO 1983/84 s 407
JO 1983/84:1 s 161
JO 1983/84:1 s 169
JO 1984/85 s 227
JO Dnr 3124-1985
JO1 Dnr 1535-1987
JO 1985/86 s 132
JO 1985/86 s 180
JO 1985/86 s 186
JO 1985/86 s 263
JO 1985/86 s 268
JO 1985/86:1 s 263
JO Dnr 1151-1986
JO 1986/87 s 128
JO 1986/87 s 138
JO 1986/87 s 142
JO 1986/87 s 144
JO 1986/87 s 146
JO 1986/87 s 148
JO 1986/87:1 s 77
JO Dnr 99-1987
JO 1987/88 s 64
JO 1987/88 s 111
JO 1987/88 s 114.
JO 1987/88 s 144
JO 1987/88 s 148
JO 1987/88 s 151
JO 1987/88 s 152
JO 1987/88 s 154
JO 1987/88 s 156
JO 1987/88 s 160
JO 1988/89 s 96
JO 1988/89 s 178
JO 1989/90 s 143
JO 1989/90 s 251
JO 1989/90 s 253
JO 1989/90 s 264
JO 1990/91:1 s 63
JO 1990/91:1 s 80
JO 1990/91:1 s 90
JO 1990/91:1 s 93

JO 1990/91:1 s 99
JO 1990/91:1 s 104
JO 1990/91:1 s 107
JO 1990/91:1 s 182
JO 1990/91:1 s 185
JO 1990/91 s 218
JO 1990/91:1 s 220
JO 1991/92 s 274
JO 1991/92:1 s 114
JO 1991/92:1 s 126
JO 1991/92:1 s 144
JO 1991/92:1 s 211
JO 1991/92:1 s 270
JO 1991/92:1 s 271
JO 1991/92:1 s 277
JO 1992/93:JO1 s 143
JO 1992/93:JO1 s 176
JO 1992/93:JO1 s 204
JO 1992/93:JO1 s 303
JO 1992/93 s 310
JO1992/93:JO1 s 409
JO 1992/93 s 411
JO 1992/93 s 495
JO 1993/94:JO1 s 43
JO 1993/94:JO1 s 79
JO 1993/94 s 70
JO 1993/94:JO1 s 104
JO 1993/94:JO1 s 148
JO 1993/94:JO1 s 230
JO 1993/94:JO1 s 231
JO 1993/94:JO1 s 233
JO 1993/94:JO1 s 289
JO 1993/94:JO1 s 292
JO 1993/94:JO1 s 295
JO 1993/94:JO1 s 298
JO 1993/94:JO1 s 302
JO 1993/94:JO1 s 329
JO 1994/95:JO1 s 95
JO 1994/95:JO1 s 134
JO 1994/95:JO1 s 175.
JO 1994/95:JO1 s 177.
JO 1994/95:JO1 s 179
JO 1994/95:JO1 s 344
JO 1994/95:JO1 s 356
JO 1994/95:JO1 s 367
JO 1995/96:JO1 s 126
JO1995/96:JO1 s 128.
JO 1995/96:JO1 s 131
JO 1995/96:JO1 s 144
JO 1995/96 s 247
JO 1995/96 s 262
JO 1995/96 s 294
JO 1995/96:JO1 s 299
JO 1995/96:JO1 s 312
JO 1996/97:JO1 s 135
JO 1996/97:JO1 s 253
JO 1996/97:JO1 s 254
JO 1996/97:JO1 s 267
JO 1996/97:JO1 s 292
JO 1996/97:JO1 s 356
JO 1997/98:JO1 s 487
JO 1998/99:JO1 (Dnr 2472-1996)
JO 1998/99:JO1 (Dnr 340-1997)
JO 1998/99:JO1 s 300
JO 1998/99:JO1 s 262
JO 1998/99:JO1 s 304
JO Dnr 2404-1998

Justitiekanslern

Dnr 2743-91-41
Dnr 2801-95-41

Rättsfall från kammarrätterna

RK84 2:3
RK84 2:8
RK 1987:8

Mål nr 6879-1997 KamR i Stockholm, angående villkorad psykiatrisk vård.

Regeringsrättens årsbok

RÅ80 2:48
RÅ82 2:4
RÅ82 2:49
RÅ82 2:74
RÅ83 2:41
RÅ83 2:52
RÅ83 2:53
RÅ83 2:59
RÅ83 2:70
RÅ83 2:82
RÅ83 2:87
RÅ 83 2:102
RÅ84 2:6
RÅ84 2:13
RÅ84 2:27
RÅ84 2:29
RÅ84 2:32
RÅ84 2:39
RÅ84 2:86
RÅ84 2:92
RÅ84 2:95
RÅ85 2:1
RÅ85 2:5
RÅ85 2:14
RÅ85 2:48
RÅ 85 2:67
RÅ 1986 Ref 19
RÅ 1986 Ref 4
RÅ 1986 Ref 76
RÅ 1986 Ref 150.
RÅ 1986 not 503
RÅ 1987 Ref 22
RÅ 1987 Ref 37
RÅ 1987 Ref 43
RÅ 1987 Ref 88
RÅ 1987 Ref 101
RÅ 1987 Ref 103
RÅ 1987 Ref 109
RÅ 1987 Ref 167
RÅ 1987 not 675
RÅ 1988 Ref 23
RÅ 1988 Ref 120
RÅ 1988 Ref 129
RÅ 1988 Ref 137
RÅ 1988 Ref 160
RÅ 1989 Ref 67
RÅ 1989 Ref 89
RÅ 1989 Ref 90
RÅ 1989 Ref 99
RÅ 1989 not 348
RÅ 1990 Ref 7
RÅ 1990 Ref 8
RÅ 1990 ref 10
RÅ 1990 Ref 13
RÅ 1990 ref 16
RÅ 1990 Ref 44
RÅ 1990 Ref 64
RÅ 1990 Ref 108
RÅ 1990 Ref 119
RÅ 1990 not 192
RÅ 1991 Ref 47
RÅ 1991 Ref 62
Rå 1991 Ref 66
RÅ 1991 Ref 67
RÅ 1991 Ref 97
RÅ 1991 not 257
RÅ 1992 Ref 16
RÅ 1992 Ref 42
RÅ 1992 Ref 89
RÅ 1993 Ref 11
RÅ 1993 Ref 23
RÅ 1993 Ref 82
RÅ 1993 Ref 98
RÅ 1994 Ref 58
RÅ 1994 Ref 104
RÅ 1994 Ref 68

RÅ 1994 Ref 80
RÅ 1994 Ref 81
RÅ 1995 Ref 38
RÅ 1995 Ref 46
RÅ 1995 Ref 48
RÅ 1995 Ref 64
RÅ 1995 Ref 79
RÅ 1995 Ref 86
RÅ 1995 Ref 92
RÅ 1995 Ref 97
RÅ 1995 not 126
RÅ 1996 Ref 9
RÅ 1996 Ref 12
RÅ 1996 Ref 13
RÅ 1996 Ref 70
RÅ 1996 Ref 91
RÅ 1996 not 98
RÅ 1997 Ref 45
RÅ 1998 ref 14

Regeringsrättens akter

ÅR	RegR – Mål nr	KamR	KamR – Mål nr	LR	LR – Mål nr
1995	5755-95	Stockholm	5848-95	Stockholms län	6459-95
1996	2110-96	Göteborg	10-96	Göteborgs och Bohuslän	5750-95
1995	7321-95	Göteborg	7377-95	Malmöhus län	9526-95
1996	6049-96	Göteborg	6144-96	Malmöhus län	6438-96
1996	2593-96	Stockholm	1827-96	Södermanlands län	419-96
1996	2798-96	Stockholm	700-96	Stockholms län	18798-95
1996	1721-96	Stockholm	345-96	Södermanlands län	4130-95
1996	6630-96	Stockholm	6776-96	Stockholms län	11989-96
1996	6403-96	Sundsvall	2908-96	Västernorrlands län	2547-96
1996	6017-96	Göteborg	5381-96	Malmöhus län	4887-96
1993	6627-93	Göteborg	8708-93	Älvsborgs län	1466-93
1993	6455-93	Sundsvall	8230-93	Norrbottens län	1466-93
1993	5192-93	Jönköping	4690-93	Jönköpings län	2740-93
1993	4384-93	Göteborg	4680-93	Värmlands län	578-93
1993	3140-93	Jönköping	2021-93	Jönköpings län	1061-93
1993	4436-93	Stockholm	5882-93	Stockholms län	6247-93
1993	4779-93	Göteborg	5072-93	Älvsborgs län	1100-93
1994	6819-94	Göteborg	7719-94	Älvsborgs län	2156-94
1995	932-95	Sundsvall	50-95	Västernorrlands län	1715-94
1995	1738-95	Stockholm	520-95	Stockholms län	19184-94
1994	2091-94	Stockholm	3148-94	Stockholms län	2719-94
1991	3285-91	Jönköping	2033-91	Örebro län	267-91
1994	1493-94	Göteborg	1121-94	Göteborgs och Bohuslän	397-94
1994	797-94	Stockholm	11299-93	Stockholms län	15691-93
1994	1904-94	Jönköping	1016-94	Jönköpings län	92-94
1994	2631-94	Stockholm	2584-94	Stockholms län	1784-94
1994	2644-94	Stockholm	3336-94	Stockholms län	3253-94

ÅR	RegR – Mål nr	KamR	KamR – Mål nr	LR	LR – Mål nr
1994	3190-94	Sundsvall	3283-94	Gävleborgs län	352-94
1994	3275-94	Göteborg	3015-94	Malmöhus län	2187-94
1994	2703-94	Jönköping	1031-94	Kronobergs län	125-94
1994	3485-94	Göteborg	2176-94	Göteborgs och Bohuslän	665-94
1993	2386-93	Stockholm	2037-93	Stockholms län	1057-93
1993	2316-93	Stockholm	1617-93	Västmanlands län	13-93
1993	2167-93	Göteborg	1118-93	Göteborgs och Bohuslän	4383-92
1993	1180-93	Göteborg	8163-92	Göteborgs och Bohuslän	4078-92
1993	835-93	Sundsvall	7720-92	Norrbottens län	1341-92
1992	6304-92	Stockholm	12962-92	Stockholms län	9736-92
1993	4275-93	Stockholm	6089-93	Stockholms län	7188-92
1993	1439-93	Göteborg	711-93	Älvsborgs län	1803-92
1993	5929-93	Stockholm	8515-92	Stockholms län	7661-92
1992	5426-92	Sundsvall	6098-92	Norrbottens län	975-92
1993	2949-93	Stockholm	3497-93	Uppsala län	398-93
1992	3083-92	Stockholm	3701-92	Stockholms län	2321-92
1992	3057-92	Göteborg	3429-92	Göteborgs och Bohuslän	1089-92
1992	2861-92	Stockholm	2085-92	Stockholms län	950-92
1994	3393-94	Stockholm	3493-94	Stockholms län	18900-93
1994	2635-94	Sundsvall	2245-94	Gävleborgs län	320-94
1994	3010-94	Göteborg	2715-94	Älvsborgs län	584-94
1994	3114-94	Jönköping	2668-94	Östergötlands län	539-94
1994	3362-94	Jönköping	2498-94	Örebro län	545-94
1992	5067-92	Stockholm	8110-92	Stockholms län	7441-92
1992	5118-92	Göteborg	5150-92	Malmöhus län	2464-92
1992	4936-92	Jönköping	3230-92	Örebro län	1005-92
1992	5018-92	Stockholm	5895-92	Stockholms län	5041-92
1992	855-92	Göteborg	7942-91	Värmlands län	663-91
1992	771-92	Stockholm	65-92	Stockholms län	5112-91
1992	754-92	Stockholm	282-92	Stockholms län	5561-92
1991	5693-91	Stockholm	7016-91	Uppsala län	568-91
1991	5349-91	Göteborg	6418-91	Kristianstads län	415-91
1992	995-92	Göteborg	6860-91	Värmlands län	542-91
1992	2740-92	Sundsvall	2933-92	Västerbottens län	326-92
1992	2056-92	Göteborg	169-92	Malmöhus län	2317-91
1992	1630-92	Göteborg	1176-92	Malmöhus län	135-92
1992	1457-92	Stockholm	1104-92	Stockholms län	247-92
1992	1120-92	Jönköping	264-92	Örebro län	1072-91
1992	6134-92	Stockholm	7559-92	Stockholms län	6015-92
1992	3839-92	Göteborg	3837-92	Älvsborgs län	563-92

ÅR	RegR – Mål nr	KamR	KamR – Mål nr	LR	LR – Mål nr
1991	2515-91	Jönköping	1490-91	Jönköpings län	130-91
1991	274-91	Sundsvall	5143-90	Norrbottens län	315-90
1992	5069-92	Stockholm	7671-92	Stockholms län	6547-92
1993	5360-93	Stockholm	7668-93	Stockholms län	10537-93
1993	6303-93	Stockholm	9456-93	Stockholms län	14253-93
1991	3936-91	Stockholm	4552-91	Stockholms län	1663-91
1991	2571-91	Stockholm	2331-91	Stockholms län	587-91
1991	3270-91	Stockholm	3521-91	Stockholms län	597-91
1991	1805-91	Sundsvall	1221-91	Norrbottens län	32-91
1991	3775-91	Stockholm	4285-91	Stockholms län	1327-91
1991	2486-91	Jönköping	1508-91	Östergötlands län	113-91
1991	2732-91	Sundsvall	-	Norrbottens län	130-91
1994	626-94	Sundsvall	9168-93	Norrbottens län	1743-93
1994	1217-94	Stockholm	1732-94	Uppsala län	1431-93
1992	4497-92	Stockholm	6986-92	Stockholms län	6016-92
1992	4050-92	Stockholm	6458-92	Stockholms län	5281-92
1992	2599-92	Stockholm	2842-92	Stockholms län	1646-92
1992	5068-92	Stockholm	7669-92	Stockholms län	6714-92
1992	4834-92	Stockholm	7557-92	Stockholms län	6063-92
1993	6854-93	Stockholm	10456-93	Stockholms län	15414-93
1994	916-94	Göteborg	8620-93	Göteborgs och Bohuslän	4344-93
1993	5721-93	Stockholm	8298-93	Stockholms län	10004-93
1993	5207-93	Göteborg	6436-93	Göteborgs och Bohuslän	3073-93
1988	125-88	Jönköping	4877-87	Örebro län	556-87
1988	2975-88	Stockholm	3451-88	Stockholms län	591-88
1989	214-89	Göteborg	6463-88	Göteborgs och Bohuslän	1020-88
1989	3620-89	Stockholm	4058-89	Stockholms län	1346-89
1989	2510-89	Jönköping	1484-89	Örebro län	103-89
1989	1786-89	Stockholm	1259-89	Stockholms län	161-89
1989	1462-89	Stockholm	830-89	Stockholms län	202-89
1989	3390-89	Jönköping	2177-89	Blekinge län	57-89
1989	3082-89	Göteborg	3297-89	Göteborgs och Bohuslän	370-89
1989	2777-89	Stockholm	2730-89	Stockholms län	863-89
1988	3262-88	Stockholm	3938-88	Stockholms län	924-88
1989	1443-89	Sundsvall	557-89	Norrbottens län	12-89
1989	99-89	Sundsvall	4485-88	Kopparbergs län	284-88
1988	4085-88	Stockholm	5009-88	Stockholms län	1392-88
1988	3077-88	Stockholm	3284-88	Stockholms län	930-88
1988	820-88	Stockholm	592-88	Stockholms län	820-88
1988	1877-88	Stockholm	1798-88	Stockholms län	185-88

ÅR	RegR – Mål nr	KamR	KamR – Mål nr	LR	LR – Mål nr
1987	4565-87	Jönköping	3478-87	Örebro län	374-87
1987	5224-87	Göteborg	5825-87	Göteborgs och Bohuslän	830-87
1987	5324-87	Göteborg	5399-87	Värmlands län	165-87
1988	93-88	Stockholm	7687-88	Stockholms län	2234-87
1990	2735-90	Sundsvall	2183-90	Norrbottens län	130-90
1990	1962-90	Stockholm	2062-90	Stockholms län	467-90
1990	1666-90	Stockholm	1576-90	Stockholms län	199-90
1990	3913-90	Stockholm	4974-90	Stockholms län	1648-90
1990	3724-90	Stockholm	4875-90	Stockholms län	1627-90
1990	3407-90	Stockholm	4399-90	Stockholms län	1392-90
1990	3345-90	Stockholm	4140-90	Stockholms län	1029-90
1990	3078-90	Göteborg	3357-90	Göteborgs och Bohuslän	536-90
1990	2919-90	Stockholm	3457-90	Stockholms län	1034-90
1990	368-90	Göteborg	6062-90	Värmlands län	295-89
1989	5232-89	Jönköping	4264-89	Örebro län	464-89
1989	4040-89	Sundsvall	3107-89	Norrbottens län	259-89
1989	3938-89	Stockholm	4695-89	Stockholms län	1638-89
1989	3718-89	Stockholm	4255-89	Stockholms län	1289-89
1987	3890-87	Göteborg	4112-87	Värmlands län	107-87
1987	3761-87	Jönköping	2619-87	Örebro län	239-87
1987	3003-87	Stockholm	3216-87	Stockholms län	690-87
1987	2985-87	Göteborg	2622-87	Göteborgs och Bohuslän	260-87
1987	2570-87	Stockholm	3065-87	Stockholms län	631-87
1991	4163-91	Sundsvall	4433-91	Västerbottens län	290-91
1991	4401-91	Stockholm	5393-91	Stockholms län	2756-91
1991	4620-91	Stockholm	5448-91	Södermanlands län	296-91
1991	3201-91	Jönköping	896-91	Östergötlands län	44-91
1991	4503-91	Stockholm	5815-91	Stockholms län	3021-91
1995	6658-95	Göteborg	5926-95	Älvsborgs län	2333-95
1995	7321-95	Göteborg	7377-95	Malmöhus län	9526-95
1996	183-96	Göteborg	7847-95	Älvsborgs län	3080-95
1996	818-96	Stockholm	11082-95	Stockholms län	18278-95
1996	1709-96	Sundsvall	211-96	Norrbottens län	2608-95
1996	2593-96	Stockholm	1827-96	Södermanlands län	419-96
1996	2110-96	Göteborg	10-96	Göteborgs och Bohuslän	5750-95
1996	2700-96	Stockholm	9955-95	Stockholms län	13881-95
1996	1721-96	Stockholm	345-96	Södermanlands län	4130-95
1996	2798-96	Stockholm	700-96	Stockholms län	18798-95
1996	2983-96	Stockholm	756-96	Stockholms län	19023-95
1995	5755-95	Stockholm	5848-95	Stockholms län	6459-95

ÅR	RegR – Mål nr	KamR	KamR – Mål nr	LR	LR – Mål nr
1995	2053-95	Sundsvall	356-95	Västernorrlands län	3387-94
1995	2431-95	Stockholm	1476-95	Stockholms län	734-95
1995	2097-95	Stockholm	1952-95	Stockholms län	1716-95
1996	3540-96	Sundsvall	1338-96	Gävleborgs län	697-96
1996	4505-96	Stockholm	3941-96	Södermanlands län	1269-96
1996	3517-96	Stockholm	1185-96	Stockholms län	19172-95
1996	4870-96	Jönköping	2306-96	Östergötlands län	1335-96
1996	5507-96	Stockholm	6046-96	Stockholms län	10464-96
1996	4643-96	Stockholm	4612-96	Uppsala län	1193-96
1996	5104-96	Stockholm	4761-96	Stockholms län	7190-96
1996	2983-96	Stockholm	756-96	Stockholms län	19023-95
1995	4100-95	Göteborg	4305-95	Älvsborgs län	1342-95
1995	4664-95	Sundsvall	1841-95	Västerbottens län	432-95
1995	6658-95	Göteborg	5926-95	Älvsborgs län	2333-95
1995	6308-95	Jönköping	4306-95	Jönköpings län	2035-95
1995	6639-95	Stockholm	8431-95	Stockholms län	12355-95
1996	2700-96	Stockholm	9955-95	Stockholms län	13881-95
1997	3085-97	Jönköping	1161-97	Jönköpings län	527-97
1997	6522-97	Sundsvall	1987-97	Västernorrlands län	2559-97
1997	7092-97	Göteborg	5967-97	Göteborgs och Bohuslän	4884-97
1997	7715-97	Stockholm	6763-97	Stockholms län	12911-97
1997	7634-97	Sundsvall	2910-97	Dalarnas län	2913-97
1997	6030-97	Göteborg	5220-97	Skåne län	10072-97
1997	1915-97	Stockholm	5587-96	Stockholms län	8937-96
1997	6179-97	Stockholm	6072-97	Stockholms län	11544-97
1997	5089-97	Göteborg	4262-97	Göteborgs och Bohuslän	3067-97
1997	4666-97	Stockholm	3593-97	Uppsala län	807-97
1997	4665-97	Stockholm	3592-97	Uppsala län	806-97
1997	4683-97	Göteborg	4110-97	Göteborgs och Bohuslän	2763-97
1998	1774-98	Stockholm	34-98	Stockholms län	18003-97
1998	3019-98	Göteborg	1111-98	Vänersborg	107-98
1998	2073-98	Göteborg	579-98	Vänersborg	4442-97
1998	4646-98	Jönköping	107-98	Örebro län	469-98
1995	2431-95	Stockholm	1476-95	Stockholms län	734-95
1995	2097-95	Stockholm	1952-95	Stockholms län	1716-95
1996	1709-96	Sundsvall	211-96	Norrbottens län	2608-95
1996	183-96	Göteborg	7847-95	Älvsborgs län	3080-95
1996	7965-96	Sundsvall	3719-96	Västerbottens län	2055-96
1997	3183-97	Stockholm	2266-97	Södermanlands län	362-97
1997	1874-97	Sundsvall	306-97	Västernorrlands län	4002-96

ÅR	RegR – Mål nr	KamR	KamR – Mål nr	LR	LR – Mål nr
1997	1371-97	Sundsvall	256-97	Västernorrlands län	4102-96
1997	787-97	Stockholm	301-97	Stockholms län	17884-96
1997	454-97	Jönköping	31530-97	Jönköpings län	413-97

Länsrätter

Stockholms län

LR i Stockholms län – Mål nr

5066-91	1537-92	3862-92	7240-92
5507-91	1660-92	3897-92	7823-92
5554-91	1759-92	4067-92	7928-92
5646-91	1856-92	4453-92	7990-92
5665-91	1902-92	4461-92	7989-92
5668-91	1994-92	4515-92	8267-92
5669-91	2146-92	4786-92	8286-92
456-92	2155-92	5060-92	8779-92
463-92	2160-92	5282-92	8802-92
609-92	2309-92	5317-92	8842-92
667-92	2363-92	5599-92	9166-92
730-92	2456-92	5600-92	9829-92
731-92	2589-92	5669-92	9843-92
868-92	2718-92	5931-92	9947-92
872-92	2843-92	6021-92	10054-92
989-92	2945-92	6023-92	10057-92
1151-92	2946-92	6046-92	10212-92
1205-92	2999-92	6098-92	10677-92
1207-92	3107-92	6125-92	10708-92
1325-92	3346-92	6252-92	11129-92
1338-92	3766-92	6437-92	11195-92
1435-92	3781-92	6448-92	11283-92
1477-92	3807-92	6722-92	3359-99

Göteborg- och Bohuslän

LR i Göteborg och Bohuslän – Mål nr

1342-88	323-89	794-89	1152-89
9-89	326-89	809-89	1217-89
10-89	326-89	816-89	1268-89
53-89	465-89	848-89	1281-89
61-89	485-89	865-89	1323-89
77-89	527-89	884-89	1328-89
81-89	528-89	920-89	1354-89
118-89	572-89	939-89	1355-89
132-89	594-89	1016-89	1357-89
136-89	700-89	1016-89	1-90
144-89	765-89	1017-89	73-90
243-89	794-89	1054-89	102-90

231-90
375-90
448-90
537-90
574-90
574-90
585-90
585-90
596-90
616-90
618-90
671-90
680-90
700-90
795-90
870-90
890-90
895-90
964-90
998-90
998-90
999-90
1044-90
1056-90
1111-90
1201-90
1209-90
1259-90
1277-90
1304-90
1354-90
1482-90
1568-90
21-91
22-91
80-91
124-91
201-91
280-91
323-91
323-91
332-91
479-91
558-91
616-91
814-91
841-91
896-91
944-91
1115-91
1543-91
1917-91
1970-91
1993-91

Jönköpings län

LR i Jönköpings län – Mål nr

5-89
17-89
23-89
33-89
55-89
57-89
65-89
99-89
100-89
108-89
112-89
123-89
136-89
153-89
160-89
165-89
166-89
194-89
195-89
196-89
201-89
207-89
221-89
246-89
263-89
269-89
271-89
273-89
287-89
292-89
300-89
304-89
306-89
308-89
320-89
324-89
327-89
346-89
379-89
445-89
4-90
23-90
33-90
39-90
43-90
53-90
55-90
56-90
62-90
70-90
77-90
79-90
88-90
88-90
88-90
108-90
114-90
114-90
116-90
118-90
125-90
129-90
132-90
147-90
170-90
175-90
175-90
80-90
196-90
197-90
197-90
206-90
260-90
68-90
271-90
273-90
275-90
293-90
298-90
299-90
3377-90
381-90
399-90
402-90
414-90
415-90
428-90
432-90
432-90
469-90
493-90
531-90
536-90
541-90
311-91
339-91
342-91
346-91
348-91
363-91
394-91
395-91
414-91
431-91

474-91
479-91
498-91
508-91
512-91
536-91
537-91
543-91
575-91
579-91
579-91
605-91
609-91
649-91
658-91
737-91
758-91
777-91
781-91
785-91
795-91
806-91
7-92
20-92
98-92
99-92
102-92
160-92
178-92
213-92
221-92
223-92
239-92
241-92
270-92
300-92
317-92
320-92
347-92
348-92
364-92
412-92
447-92
500-92
510-92
526-92
552-91
553-92
561-92
571-92
573-92
587-92
588-92
640-92
654-92
660-92
716-92
727-92
771-92
781-92
782-92
795-92
878-92
878-92
893-92
914-92
946-92
969-92
1001-92
1033-92
1075-92
1100-92
1148-92
1198-92
1234-92
1249-92
1290-92
1291-92
1293-92
1331-92
1383-92

Blekinge län

LR i Blekinge län – Mål nr

10-82
12-82
29-82
58-82
61-82
74-82
103-82
110-82
111-82
116-82
125-82
126-82
140-82
142-82
143-82
146-82
164-82
169-82
176-82
180-82
182-82
140-83
6-84
8-84
12-84
26-84
27-84
46-84
58-84
69-84
69-84
73-84
77-84
81-84
82-84
88-84
89-84
91-84
102-84
116-84
116-84
119-84
125-84
9-86
10-86
26-86
35-86
42-86
49-86
55-86
59-86
62-86
67-86
76-86
77-86
82-86
91-86
98-86
99-86
113-86
123-86
141-86
151-86
158-86
159-86
178-86
178-86
153-87
7-88
8-88
9-88
9-88
11-88
14-88
24-88
53-88

63-88
68-88
70-88
71-88
80-88
89-88
93-88
93-88
94-88
96-88
97-88
110-88
111-88
136-88
155-88
157-88
4-89
7-89
11-89
22-89
34-89
35-89
37-89
57-89
61-89
73-89
73-89
96-89
107-89
111-89
115-89
128-89
128-89
131-89
5-90
39-90
67-90
75-90
80-90
88-90
122-90
141-90
144-90
155-90
164-90
166-90
15-91
23-91
26-91
62-91
72-91
74-91
79-91
90-91
216-91
261-91
74-92
130-92
200-92
280-92
448-92
465-92

Kronobergs län

LR i Kronobergs län – Mål nr

2-82
30-82
39-82
58-82
61-82
65-82
74-82
80-82
111-82
141-82
148-82
162-82
166-82
169-82
174-82
7-84
9-84
22-84
27-84
29-84
34-84
48-84
50-84
59-84
82-84
83-84
85-84
102-84
114-84
123-84
133-84
136-84
137-84
146-84
155-84
167-84
177-84
178-84
3-86
7-86
22-86
23-86
24-86
31-86
39-86
49-86
71-86
72-86
76-86
81-86
84-86
106-86
128-86
136-86
146-86
157-86
161-86
177-86
179-86
189-86
201-86
202-86
203-86
210-86
211-86
219-86
222-86
166-87
7-88
12-88
38-88
49-88
62-88
81-88
97-88
110-88
119-88
144-88
177-88
178-88
187-88
193-88
271-88
12-89
14-89
35-89
41-89
43-89
51-89
55-89
88-89
93-89
94-89
99-89
100-89
101-89

102-89
129-89
137-89
138-89
140-89
148-89
159-89
160-89
173-89
202-89
222-89
7-90
9-90
22-90
27-90
37-90
40-90
42-90
48-90
61-90
81-90
99-90
104-90
131-90
132-90
139-90
152-90
159-90
173-90
179-90
185-90
201-90
233-90
9-91
24-91
51-91
52-91
60-91
65-91
72-91
82-91
83-91
85-91
106-91
117-91
118-91
149-91
161-91
166-91
186-91
216-91
241-91
259-91
262-91
340-91
410-91
432-91
432-91
458-91
469-91
492-91
123-92
273-92
437-92
754-92
805-92
880-92
934-92
974-92
1000-92
1042-92
1089-92
1143-92

Källförteckning

Offentligt tryck

Ds 1990:11 Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet.
Ds 1995:46, Justitiedepartementet, Restriktioner för häktade
Ds 1996:57 Barn idag.
Ds 1997:70 Kontroll av syntetiska droger m.m. Rapport från en arbetsgrupp inom Regeringskansliet.
Ds S 1981:6 Åtgärder mot missbruk under graviditet. Delbetänkande av socialberedningen.
Ds S 1983:16 Socialdepartementet. Erfarenheter av LVM och vissa andra socialtjänstfrågor. Delbetänkande av socialberedningen.
JuU 1993/94:JuU7 Jusitieutskottets betänkande, Kroppsvisitation och kroppsbesiktning m.m.
KU 1973:26 Konstitutionsutskottets betänkande med anledning av propositionen 1973:90 med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.
KU 1975/76:56 Konstitutionsutskottets betänkande med anledning av propositionen 1975/76:209 om ändring i regeringsformen (fri- och rättigheter i grundlag) jämte motioner.
KU 1990/91:KU34 Konstitutionsutskottets betänkande Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m.
Ot prp nr 48 (1994-95), Om lov om endring i lov om sosiale tjenester m v og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere i institusjon).
Prop 1954:159, Kungl. Maj:ts proposition nr 159, med förslag till lag om nykterhetsvård m.m.
Prop 1958:80, Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen, nr 80 år 1958, med förslag till lag om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.
Prop 1966:53 med förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, m.m.
Prop 1969:111 med förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.
Prop 1971:30 med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar, m.m.
Prop 1973:90 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.
Prop 1974:20 med förslag till ny lagstiftning om kriminalvård i anstalt m.m.
Prop 1974:97 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ersättning vid frihetsinskränkning.
Prop 1975/76:209 om ändring i regeringsformen.
Prop 1978/79:62 om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, m.m.
Prop 1979/80:1 Del A–C Regeringens proposition om socialtjänsten
Prop 1981/82:141, om ändring i lagstiftningen om kriminalvård i anstalt m.m.
Prop 1981/82:2 Regeringens proposition med förslag till lag om ändring i lagen (1960:418) om straff för varusmuggling m.m.
Prop 1981/82:8 om lag om vård av missbrukare i vissa fall mm..
Prop 1983/84:111 med förslag till polislag m.m.

Prop 1983/84:174 Regeringens proposition om vissa socialtjänstfrågor.
Prop 1984/85:46 om ändringar i narkotikastrafflagen (1968:64), m.m
Prop 1985/86:9 om lag om disciplinförseelser av krigsmän m.m.
Prop 1987/88:147 Regeringens proposition om tvångsvård av vuxna missbrukare.
Prop 1988/89:5 (smittskyddslagen)
Prop 1989/90:154 om ändringar i kriminalvårdslagstiftningen
Prop 1989/90:28 Förslag till Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.
Prop 1989/90:54 om skydd för samhällsviktiga anläggningar m.m.
Prop 1990/91:111 om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m.
Prop 1990/91:117 Ny kommunallag.
Prop 1990/91:199 om förbud mot vissa dopningsmedel.
Prop 1990/91:58 Psykiatrisk tvångsvård m.m.
Prop 1992/93:61 Regeringens proposition om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård.
Prop 1993/94:117 Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor
Prop 1993/94:24 med förslag till ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning, m.m.
Prop 1993/94:97 Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
Prop 1994/95:6 Totalförsvarsplikt.
Prop 1994/95:89 Förslag till ny alkohollag.
Prop 1995/96:129
Prop 1995/96:196 Besöksinskränkningar vid viss tvångsvård, m.m.
Prop 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen
Prop 1997/98:172 En narkotikapolitisk redogörelse.
Prop 1997/98:183 Kontroll av syntetiska droger m.m.
Prop 1998/99:52 om myndigheters öppethållande.
Prop 1999/2000:44 Regeringens proposition, Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
Prop 2000/01:20 Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador.
Prop 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.
Rundskriv I-29/95, Det Kgl. Sosial- og helsedeoartement. HØve til å halde gravide rusmiddelmisbrukere tilbake i institusjon.
Rundskriv I-46/95. Det Kgl. Sosial-og helsedepartement och Det Kgl Barne- og familiedepartement. Tiltak overfor gravide rusmiddelmisbrukere.
SoU 1979/80:44 Socialutskottets betänkande med anledning av bl a propositionen 1979/80:1 om socialtjänsten och propositionen 1979/80:172 om ändrat huvudmannaskap för ungdomsvårdsskolor och nykterhetsvårdsanstalter.
SoU 1981/82:22 Socialutskottets betänkande om lag om vård av missbrukare i vissa fall.
SoU 1983/84:33 Socialutskottets betänkande om vissa socialtjänstfrågor (prop. 1983/84:174).
SoU 1991/92:SoU7 Socialutskottets betänkande Doping.
SoU 1992/93:SoU10 Ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård.
SoU 1996/97:SoU18 Ändring i socialtjänstlagen.
SoU 1996/97:SoU2 Besöksinskränkningar vid viss tvångsvård, m.m.
SoU 1999/2000:SoU13 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
SoU Socialutskottets betänkande 1987/88:SoU25 om tvångsvård av vuxna missbrukare (prop. 1987/88:147).
SoU1993/94:SoU16, Socialutskottets betänkande, Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
SOU 1972:15 Regeringsform, Riksdagsordning

SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter Regeringsformen Betänkande av 1973 års fri- och rättighetsutredning.
SOU 1978:34 Förstärkt skydd för fri- och rättigheter.
SOU 1981:7 LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall.
SOU 1984:64 Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten. Betänkande av socialberedningen.
SOU 1987:11 Skydd för det väntade barnet, Delbetänkande av utredningen om det ofödda barnet.
SOU 1987:22 Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget, Betänkande av socialberedningen.
SOU 1992:18 Tvångsvård inom socialtjänsten – ansvar och innehåll.
SOU 1993:30 Rätten till bistånd. Delbetänkande av socialtjänstkommittén.
SOU 1993:40 Fri- och rättighetsfrågor Del A, Regeringsformen, Delbetänkande av Fri- och rättighetskommittén.
SOU 1993:40 Fri- och rättighetsfrågor Del B, Inkorporering av Europakonventionen, Delbetänkande av Fri- och rättighetskommittén
SOU 1993:60 Polisens rättsliga befogenheter.
SOU 1994:117 Domstolsprövning av förvaltningsärenden. slutbetänkande av Fri- och rättighetskommittén.
SOU 1994:139 Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén.
SOU 1994:139 Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén.
SOU 1994:24 Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden, Huvudbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen
SOU 1994:24 Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden, Huvudbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen
SOU 1994:28 Kvinnor och alkohol, Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen.
SOU 1994:28 Kvinnor och alkohol, Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen.
SOU 1994:29 Barn Föräldrar Alkohol, Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen
SOU 1996:125 Droger i trafiken. Betänkande av drograttfylleriutredningen.
SOU 1996:126 Del A och B. Doping i ett folkhälsoperspektiv. Betänkande av Utredningen om doping.
SOU 1996:129 Den kommunala självstyrelsen och grundlagen. Betänkande av Kommittén om den kommunala självstyrelsens grundlagsskydd.
SOU 1998:32 Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård.
SOU 1999:97 Socialtjänst i utveckling. Slutbetänkande från Socialtjänstutredningen. Del A.
SÖ 1964 N:o 59 Sveriges överenskommelser med främmande makter. Konvention ersättande äldre konventioner rörande narkotika.
SÖ 1972 N:o 41-42 Sveriges överenskommelser med främmande makter. Protokoll rörande ändringar i 1961 års konvention ersättande äldre konventioner rörande narkotika.
SÖ 1991:41 Sveriges internationella överenskommelser. Förenta nationernas konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen.

Övrigt källmaterial

Andenaes Johs. Norsk straffeprosess. Bind II. Universitetsforlaget 1995.
Andenaes Johs. Statsforfatningen i Norge. Syvende utgave. Tano Oslo 1990.
Andenaes Kristian, Innledning til sosialretten, Andenaes/Olsen (red.) Sosialrett. Tano 5. Utgave. Oslo 1996.
Andenaes Kristian, Olsen Leif Oscar. Sosialrett 5. utgave. Tano Oslo 1996.
Andenaes Kristian, Sosiallovgivningens utvikling under velferdsstatens nedbygging. Retfaerd Nr 63, 16. årgang 1993 s 4.
Appelberg Göte, Om samtycke enligt LVU. FT 1986 s 186 ff.

Beckman m fl, Kommentar till Brottsbalken II. Sjätte upplagan. Norstedts Förlag. Stockholm 1990.
Bengtsson Bertil, En probelmatisk grundlagsändring. SvJT 1994 s 920.
Bengtsson Bertil, Ersättning vid offentliga ingrepp 1. Egendomsskyddet enligt regeringsformen. Norstedts Förlag, Stockholm 1986.
Bengtsson Bertil, Skadestånd vid myndighetsutövning I. P A Norstedts & Söners Förlag, 1976.
Berg m fl, Kommentarer till Brottsbalken Del III, fjärde omarbetade upplagan, Fritzes, Göteborg 1994.
Berglund m fl, Dokumentation inom missbrukarvården. Behandlingsarbete Metodutveckling Utvärdering. Liber AB. Eskilstuna 1996.
Bergman Petra, Hot och våld mot personal på SiS institutioner, SiS FoU-enheten, 1995.
Bergmark Anders, Oscarsson Lars, Vad får det kosta att bota missbrukare? En text kring etik och missbrukarvård inom Socialtjänsten. Gothia. Stockholm 1993.
Bergmark Åke, Etik och socialbidrag. Etik och socialtjänst. Förlagshuset Gothia. Malmö 1993.
Bergström Sture, Förutsebarhet. Iustus Förlag. Uppsala 1987.
Bernitz Ulf, Europakonventiones införlivande med svensk rätt – en halvmesyr, Juridiskt tidsskrift, Årgång 6 1994-1995 nr 2 s 259 ff.
Bernt Jan Fridthjof, Den europeiske menneskerettskonvensjonen og norsk forvaltningsrett, Jussens venner hefte 3 1995 s 159 ff.
Bernt Jan Fridthjof, Rett till stönad till lovsopphold. Kjønstad m fl, Sosial trygghet og rettssikkerhet. Alma Mater Forlag AS, Bergen 1993.
Bernt Jan Fridthjof, Rettssikkerhet i den kommunaliserte velferdsstat. Lov og Rett 1996 s 625.
Bernt Jan Fridthjof, Tvangsbruk i sosialtjenesten, Sosial trygghet og rettssikkerhet. Alma Mater. Stavanger 1997.
Bogdan Michael, Äganderätten som folkrättsligt skyddad mänsklig rättighet. Raoul Wallenberg Institute och Stiftelsen Forum för Rättsekonomi, Lund 1986.
Bohlin Alf, Kommunalrättens grunder, andra upplagan. Norstedts Juridik AB, Stockholm 1998.
Bolding Per Olof, Bevisbörda och beviskrav, Juridiska föreningen i Lund, Wallin & Dalholm Boktryckeri AB Lund 1983.
Bramstång Gunnar, Förutsättningarna för barnavårdsnämnds ingripande mot asocial ungdom. CWK Gleerup Förlag, Lund 1964.
Bramstång Gunnar, Illojal maktanvändning inom socialförvaltningsrätten. FT 1966 s 195 ff.
Bramstång Gunnar, Missbruk och hemfallenhet. En studie av de allmänna förutsättningarna för ingripande enligt nykterhetsvårdslagen. Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm 1975.
Bramstång Gunnar, yttrande över Socialutredningens slutbetänkande »Socialtjänst och socialförsäkringstillägg» (SOU 1977:40,41), 1977.
Bramstång Gunnar, Den offentliga barnavården. Almqvist & Wiksell Förlag AB, Uppsala 1978.
Bramstång Gunnar, Förvaltningsrättsliga utlåtanden. Studentlitteratur, Lund 1979.
Bramstång Gunnar, Socialutredningens slutbetänkande »Socialtjänst och socialförsäkringstillägg» (SOU 1977:40,41). Förvaltningsrättsliga utlåtanden. Studentlitteratur Lund 1979.
Bramstång Gunnar, Socialrätten vid en skiljeväg. Juridik eller tungomålstalande. Studentlitteratur AB. Lund 1981.
Bramstång Gunnar, Omhändertagande, förebyggande åtgärder och flyttningsförbud. Wallin &Dalholm Boktryckeri AB, Lund 1983.
Bramstång Gunnar, Vilja, valfrihet samråd och resurser – några nyckelord för socialtjänsten och dess missbrukarvård. Skrifter tillägnade Gustaf Petrén 1984 s 11.

Bramstång Gunnar, Legalitet eller konstgrepp? Några anteckningar vid studium av en regeringsrättsdom. FT 1985 s 1.
Bramstång Gunnar, Sociallagstiftningen En kommentar, P A Norstedt & Söners Förlag, Lund 1985.
Bramstång Gunnar, Det s.k. mellantvånget mot asocial ungdom – en lyckad lagstiftningsprodukt? Om våra rättigheter III, Antologi utgiven av Rättsfonden, Norstedts Tryckeri, Stockholm 1987.
Bramstång Gunnar, Karaktären av Föreningen Narconons verksamhet – vårdhem, kursverksamhet, medmänsklig samvaro eller självhjälpskollektiv? Legalitet och objektivitet inom förvaltningsrätten i belysning av tio utlåtanden. Juristförlaget Lund 1987.
Bramstång Gunnar, Överlåtelse av uppgifter inom socialtjänsten till privaträttsliga organ. Några synpunkter. FT 1988 s 214.
Bramstång Gunnar, Sociala rättigheters utkrävbarhet och frågan om sanktionsmöjligheter. Om våra rättigheter IV, Antologi utgiven av Rättsfonden, Stockholm 1990.
Bramstång Gunnar, Socialtjänst och prejudikat Några reflexioner med utgångspunkt från den frivilliga missbrukarvården. Festskrift tillägnad Håkan Strömberg FT 1-3/92 s 29 ff.
Bramstång Gunnar, Förvaltningsrättens begreppsbildning och grundläggande principer i konkret belysning. Juristförlaget i Lund 1993.
Bramstång Gunnar, Vård i överensstämmelse med den enskildes önskemål eller »likvärdig» sådan enligt socialnämnds »ramavtal» med annan vårdgivare? Några principiella spörsmål vid tillämpningen av 6 § socialtjänstlagen. FT 4-5/94 s 255.
Bylund Torleif, Straffprocessuella tvångsmedel (RB kap.23-28), i Ekelöf,
Bylund, Boman, Rättegång tredje häftet, sjätte upplagan, Smedjebacken 1994.
Cameron Iain, Inför inkorporeringen av Europakonventionen om mänskliga rättigheter, Några praktiska råd om att finna rättskällor, SvJT 1995 s 241 ff.
Christensen Anna, Avstängning från arbetslöshetsersättning, P A Norstedt & Söners förlag, Lund 1980.
Christensen Anna, Rättsdogmatik, rättssociologi och moralfilosofi, Retfaerd nr 14 1980, s 20 ff.
Christensen Anna, Rättssäkerheten i socialförsäkringen, Domstolarna och rättssäkerheten, Rättsfonden 1982.
Christensen Anna, Kvinnorätten och lagpositivismen, Retfaerd, 1986 s 88 ff.
Claes Beyer, Rättssäkerhet – en formsak. Juridisk Tidskrift 1990-91:3 s 389 ff.
Clevesköld Lars, Lundgren Lars, Thunved Anders, Handläggning inom socialtjänsten. Upplaga 3:1. Publica. Stockholm 1997.
Dahlgren Göran, Allmän förvaltningsdomstols officialprövning. SvJT 1994 s 388.
Danelius Hans, De mänskliga rättigheterna – räcker 2 kap. RF eller behövs mer? SvJT 1987 s 645 ff (A).
Danelius Hans, Om mänskliga rättigheter i Sverige – en replik, SvJT 1987 s 64 ff (B).
Danelius Hans, Europadomstolen och den svenska rättsordningen, SvJT 1989 s 653 ff.
Danelius Hans, Europadomstolens domar 1961–1990 – en rättsfallsöversikt, SvJT 1991 s 257 ff.
Danelius Hans, Mänskliga rättigheter, Upplaga 5:1, C.E. Fritzes AB, Stockholm 1993.
Danelius Hans, Europadomstolens domar 1991–1993 – en rättsfallsöversikt, SvJT 1994 s 337 ff.
Danelius Hans, Svenskt konventionsbrott?, SvJT 1995 s 63 ff .
Danelius Hans, Europadomstolens domar, SvJT 1995–1999.
Danelius Hans, Mänskliga rättigheter i europeisk praxis. En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna. Upplaga 1:1. Norstedts juridik. Stockholm 1997.
Diesen Christian, Utevarohandläggning och bevisvärdering i brottmål. Juristförlaget. Stockholm 1993.

Doublet David R, Det kommunale selvstyres legitimitet i en nasjonal rettsstat. Lov og Rett 1996 s 645.
Doublet David, Bernt Jan Fridthjof, Retten og vitenskapen. Alma Mater Forlag AS. Bergen 1992.
E.C.N.N, 2000, Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen.
E.M.C.D.D.A, Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1997.
Eckhoff Torstein, Forvaltningsrett 4. utgave, Tano Oslo 1992.
Eckhoff Torstein, Smith Eivind, Forvaltningsrett 6. Utgave. Tano Aschehoug. Oslo 1997.
Eckhoff Torsten, Rettferdighet og rettssikkerhet. Justice and the rule of law. Johan Grundt Tanum Forlag. Oslo 1966.
Eek Hilding, Administrativa frihetsberövanden, Bidrag till studiet av rättssäkerhetsmomenten i socialrätten. Almqvist & Wiksells Boktryckeri A.-B. Uppsala 1943.
Ekelöf Per Olof, Ett problem med avseende på hemlig avlyssning. SvJT 1982 s 654.
Ekelöf Per Olof, Rättegång, tredje häftet, fjärde upplagan, P A Norstedt & Söners förlag, Stockholm 1984.
Ekelöf Per-Olof, Rättegång fjärde häftet, Femte upplagan, andra tryckningen, Norstedts Förlag 1986.
Ekelöf Per Olof, Rättegång, femte häftet, sjätte upplagan, Norstedts Förlag, Stockholm 1987.
Elwing Carl M. Tillräckliga skäl. Studier över förutsättningarna för allmänt åtal. Carl Bloms boktryckeri A.-B. Lund 1960.
Elwing Carl M, Rättsstat på villovägar, Om våra rättigheter III, Antologi utgiven av Rättsfonden, Norstedts Trycker, Stockholm 1987.
Eskeland Ståle, Rettigheter eller rett till rasjonerte ytelser? Lov og rett, 1987 s 577.
Eskeland Ståle, Fangerett. En studie av rettssikkerhet ved fullbyrdelse av fengselsstraff. 2. utgave. Tano 1989.
Eskeland Ståle, Den psykiatriske pasient og loven. 2. utgave. Tano. Oslo 1994.
Fahlberg Gunnar, Magnusson Nils, Socialtjänstlagarna – bakgrund och tillämpning. Almqvist & Wiksell Förlag. Borås 1991.
Fahlberg Gunnar, Magnusson Nils, Socialtjänstlagarna, Bakgrund och tilllämpning. Liber AB, 8 uppl. Falköping 1997.
Fogelklou Anders, (Sterzel red.) Rättsstaten – idéhistorisk exposé. Rättsstaten – rätt, politik och moral. 31 Rättsfondens skriftserie. Iustus förlag AB. Göteborg 1997.
Folkesson Hans, Kritik av ett JO-uttalande till frågan om verkställighet av icke lagakraftvunnet beslut inom förvaltningsrätten. FT 1975 s 77.
Folkhälsoinstitutet 1993:3. Narkotikapolitik. De svenska erfarenheterna.
Folkhälsoinstitutet och CAN, Rapport 96 Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige, Rapport Nr 4.
Folkhälsoinstitutet, CAN, Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige. Rapport 97.
Folkhälsoinstitutet, Användbart om drogförebyggande arbete Nr 1/2000.
Folkhälsoinstitutet/CAN, Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2000.
Fribergh Erik, Europeiska konventionen om mänskliga rättigheter, Raoul Wallenberg Institute och Studentlitteratur, Lund 1985.
Frihagen Arvid, Forvaltningsrett, bind I. Forlaget A. Frihagen A/S, Oslo 1991.
Frändberg Åke, Rättsregel och rättsval, Om rättsliga regel- och systemkonflikter i tid och rum, P A Norstedt & Söners Förlag, Lund 1984.
Frändberg Åke, (Sterzel red.) Begreppet rättsstat. Rättsstaten – rätt, politik och moral. 31 Rättsfondens skriftserie. Iustus förlag AB. Göteborg 1997.
Gerdner Arne, Compulsory treatment for alcohol use disorders. Clinical and Methodological Studies of Treatment Outcome. Department of Clinical Alcohol Research Malmö, Sweden 1998.
Gomien, Harris, Zwaak, Law and practice of the European Convention on Human Ritghts and the European Social Charter, Council of Europe Publishing, Germany 1996.

Graver Hans Petter, Hva er rettsvitenskp? TfR 1994 s 561 ff.
Graver Hans Petter, Materiell forvaltningsrett. Med saerlig vekt på grunnprinsippene. Universitetsforlaget. Oslo 1996.
Grönwall Lars, Nasenius Jan, socialtjänstens mål och medel. Motiv och lagar. Skeab Håkan Ohlssons. Arlöv 1981.
Grönvall Lars, Holgersson Leif, Psykiatrin, tvånget och lagen, Norstedts juridik, CE Fritzes AB, Falköping 1992.
Hasselgren Staffan, Sprututbyte – konflikt mellan omsorgsbehov och principer. Alkohol & Narkotika Nr 6 2000.
Hellners Trygve, Malmqvist Bo, Nya förvaltningslagen med kommentarer, Fjärde upplagan. Fritzes Förlag AB, Smedjebacken 1995.
Hellners Trygve, Malmqvist Bo, Nya förvaltningslagen med kommentarer. Upplaga 4:2. Publica. Smedjebacken 1997.
Herlitz Nils, Förvaltningsrättsliga plikter, P.A. Norstedt & Söner. Stockholm 1949.
Herlitz Nils, Till frågan om RB 10:26. FT 1947 s 305.
Hermerén Göran, Utgångspunkter för etisk analys i socialt arbete. Etik och socialtjänst. Förlagshuset Gothia. Malmö 1993.
Hetzler Antoinette, I behov av vård? Hur lagen om sluten psykiatrisk vård tillämpas. Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm 1978.
Hetzler Antoinette, Rättens roll i socialpolitiken, Liber Förlag, Lund 1984.
Hollander Anna, Omhändertagande av barn. aktuell juridik förlag ab. Stockholm 1985.
Hollander Anna, Mänskliga rättigheter en moralisk fråga? Rapport från ett seminarium i Umeå 1987-10-12, Retfaerd – Nordisk Juridisk Tidsskrift nr 1, 11 årgang 1988, s 107 ff.
Holmberg Erik, På spaning efter rättigheterna, SvJT 1987 s 653 ff.
Holmberg Erik, Stjernquist Nils, Vår författning, Tionde upplagan Fritzes Förlag AB, Göteborg 1995.
Holmberg Sten, Rätten till bistånd enligt 6 § socialtjänstlagen. Skeab Förlag AB. Stockholm 1985.
Holmberg Sten, Sociala rättigheter mål och medel. FT 1990 s 190.
Holmberg Sten, Myndighetsutövning i sociala ärenden. Handläggning av frågor om rätten till socialt bistånd och särskilda omsorger. Studentlitteratur, Lund 1995.
Holmberg, Stjernquist, Vår författning, Upplaga 10:1, Fritzes Förlag AB, Göteborg 1995.
Holmqvist, Leijonhufvud, Träskman, Wennberg, Brottsbalken, En kommentar. Norstedts blå bibliotek, Stockholm 1998.
Hoppe Jakobsson Ulla. Hur kan vi förstå alkoholisters handlande? Om tankeprocessernas roll i alkoholisters rehabilitering. Akademitryck, Edsbruk 1992.
Hübner Lena, Missbruk och tvångsvård. De nordiska ländernas lagstiftning om vård av missbrukare utan eget samtycke. Nordnark 1991:2.
Jareborg Nils, Brotten, första häftet. P. A Norstedts & Söners förlag AB. Stockholm 1984.
Jenner Håkan. Motivation hos missbrukare och behandlare. Studentlitteratur. Lund 1987.
Jonasson U lf, Droger – som kan skapa beroende. Utbildningsförlaget Brevskolan. Stockholm 1995.
Karlén Lotten, Rätten till bostad. En komparativ undersökning av svensk och engelsk lagstiftning om rätt till bostad. Juristförlaget. Lund 1998.
Ketscher Kirsten, Rönsholdt Steen, Retsanvendelse og retssikkerhed – en introduktion. G.E.C Gad, Köbenhavn 1987.
Kjønstad Asbjörn, Helserett. 2. Opplag, Tano 1987.Kjønstad Asbjörn, Helserett. 2. Opplag, Tano 1987.
Kjønstad Asbjörn, Oversikt over lov om sosiale tjenester og grunnprinsipper i sosialretten. Sosial trygghet og rettssikkerhet. Alma Mater Forlag AS, Bergen 1993.
Kjønstad Asbjörn, Syse Aslak, Velferdsrett. Ad Notam Gyldendal. Oslo 1997.

Koch Ida Elisabeth, Behandling som alternativ til friedsstraf – Samspillet mellem kriminalretten og social- og sundhedsretten. Jurist- og Ökonomforbudnets Forlag. Danmark 1995.
Landelius Ann-Charlotte, Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten. Nerenius & Santérus förlag, Stockholm 1996.
Lavin Rune, Är den förvaltningsrättsliga forskningen rättsdogmatisk? FT 1989 s 115 ff.
Lavin Rune, Om förvaltningsrättslig forskning. En replik. FT 1990 s 71 ff.
Lavin Rune, Gäst hos försäkringsöverdomstolen. En professor möter verkligheten. Norstedts juridik. Göteborg 1991.
Lavin Rune, Tvåpartsmål i förvaltningsprocessen. FT 1992 s 97 ff.
Lavin Rune, Förvaltningsdomars verkställbarhet. JT 1993-94 s 563.
Lavin Rune, Förvaltningsdomens art och funktion. FT 1995 s 65.
Lavin Rune, Ett urval förvaltningsprocessrättsliga problem. FT 1995 s 137.
Lavin Rune, Prövningstillstånd i kammarrätt – dess syfte och handhavande. FT 1995 s 31.
Länsstyrelsen i Malmöhus län, Anmäld enligt LVM första halvåret 1995 en uppföljning. Rapport 1995:30.
Länsstyrelsen i Skåne län, Tvångsvård av missbrukare i Malmöhus län 1996. Rapport 1997:14.
Malmberg Lars-Göran, Konstitutionell rätt – en författningssamling, Upplaga 1:1, Fritzes Förlag AB, Angered 1996
Marcusson Lena, Laglighets- och lämplighetsprövning en titt i backspegeln och framåt. Festskrift tillägnad Håkan Strömberg. FT 1-3/92 s 121.
Marcusson Lena, Mot en ny kommunalrätt. Om den rättsliga regleringen av kommunal verksamhet, Iustus förlag, Uppsala 1992.
Melin Ann-Gerd, Näsholm Christina. Behandlingsplanering vid missbruk. Studentlitteratur. Lund 1994.
Molven Olav, Forvaltningsrett. Andenaes/Olsen (red.) Sosialrett. Tano 5. Utgave. Oslo 1996.
Nakken Craig, The Addictive Personality. Roots Rituals Recovery. Hazelden Foundation, 1988.
Nelson Alvar, Tvångsvård och rättsskydd inom psykiatrin, Rättsfonden, Stockholm 1988.
Nergelius Joakim, Konstitutionellt rättighetsskydd Svensk rätt i ett komparativt perspektiv, Fritzes Förlag AB, Stockholm 1996
Norström Carl, Thunved Anders, Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar, nionde upplagan 1995 – fjortonde upplagan 2000. Norstedts Juridik.
Nyman Olle, Regeringsformens målsättningsstadganden, Förvaltningsrättslig tidskrift 1984 s 289 ff.
Olivecrona Karl, Rättegången i brottmål enligt RB. P.A. Norstedt & Söners Förlag. Stockholm 1961.
Olsson m fl, Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992. CAN Rapportserie Nr 28.
Peczenik Aleksander, Rätten och förnuftet, Norstedts Förlag, Stockholm 1986.
Peczenik Aleksander, Om den förvaltningsrättsliga forskningen och rättsdogmatiken. FT 1990 s 41 ff.
Peczenik Aleksander, Juridikens teori och metod, Norstedts Juridik, Fritzes Förlag AB, Göteborg 1995.
Peczenik Aleksander, Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation. Fritzes Förlag AB, Stockholm 1995.
Peczenik Aleksander, (Sterzel red.) Rätt och moral i olika juristroller. Rättsstaten – rätt, politik och moral. 31 Rättsfondens skriftserie. Iustus förlag AB. Göteborg 1997.
Petrén Gustaf, Administrativa rättssäkerhetsproblem, SvJT 1955 s 618 ff. Studentlitteratur AB, Lund 1980. (a)
Petrén Gustaf, Om förvaltningsdomstols utredningsplikt. FT 1977 s 154.

Petrén Gustaf/Ragnemalm Hans, Sveriges grundlagar och tillhörande författningar med förklaringar, Tolfte upplagan av Robert Malmgrens Sveriges grundlagar, LiberFörlag Uddevalla 1980.
Petrén Gustaf, Verkningarna i svensk rätt av ratifikationen av Europakonventionen, Förhandlingar vid Colloquium i Svea hovrätts plenisal den 29 mars 1983, anordnat av Institutet för offentlig och internationell rätt.
Petrén Gustaf, Rättighetsreglernas funktion, Om våra rättigheter III, Antologi utgiven av Rättsfonden, Norstedts Tryckeri, Stockholm 1987.
Pettersson Ulla, Förutsättningar för det sociala arbetets etik. Etik och socialtjänst. Förlagshuset Gothia. Malmö 1993.
Ragnemalm Hans, Förvaltningsbesluts överklagbarhet, P.A. Norstedt & Söners Förlag, Stockholm 1970.
Ragnemalm Hans, Offentligrättsliga studier. Juridiska föreningen Lund. Studentlitteratur 1977.
Ragnemalm Hans, Överklagbarhetsreglerna i en ny förvaltningslag. FT 1984 s 314.
Ragnemalm Hans, Förvaltningsprocessrättens grunder. Sjunde upplagan. Juristförlaget. Stockholm 1992.
Riberdahl Curt, Tradition och förnyelse i kommunallagstiftningen. Festskrift tillägnad Håkan Strömberg, FT 1-3/92 s 185 ff.
Riberdahl Curt, Något om domstolskontrollen över kommunalförvaltningen. SvJT 1993 s 662.
Riberdahl Curt, Rättighetslagar och kommunal självstyrelse. FT 3/93 s153.
Riberdahl Curt, (Sterzel red.) Rättsstaten i ett kommunal perspektiv. Rättsstaten – rätt, politik och moral. 31 Rättsfondens skriftserie. Iustus förlag AB. Göteborg 1997.
Roos Carl Martin, Grundlagens äganderättsskydd, ägarkapitalet och makten över företagen, Rättsfonden, Uppsala 1980.
Rynning Elisabeth, Samtycke till medicinsk vård och behandling. Iustus förlag AB. Uppsala 1994.
Socialstyrelsen, Socialbidrag, Allmänna råd från socialstyrelsen 1985:1.
Socialstyrelsen, LVM, tillämpningen av lagen, Allmänna råd från socialstyrelsen 1989:3.
Socialstyrelsen, SOSFS 1990:16, Socialstyrelsens föreskrifter om metadonunderhållsbehandling och förskrivning av opiater på indikation narkomani.
Socialstyrelsen, LPT Tillämpning av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Allmänna råd från socialstyrelsen 1991:9.
Socialstyrelsen, SOSFS 1991:33, Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1990:16) om metadonunderhållsbehandling och förskrivning av opiater på indikation narkomani.
Socialstyrelsen, Socialbidrag, Allmänna råd från socialstyrelsen 1992:4.
Socialstyrelsen, Drogmissbruk och föräldraskap, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, 1993:6.
Socialstyrelsen, Missbrukarvård till rätt pris? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1993:7.
Socialstyrelsen, Alkohol och narkotika under graviditet, Vilka är riskerna för barnet?, SoS-rapport 1993:11.
Socialstyrelsen, Handläggning & dokumentation inom socialtjänsten. Allmänna råd från socialstyrelsen 1994:3.
Socialstyrelsen. Öppenvård för alkoholmissbrukare. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:7.
Socialstyrelsen. Kursändring i missbrukarvården – mot öppna former. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:3.
Socialstyrelsen, Länsrättsdomar om frivillig missbrukarvård. SoS-rapport 1996:13.
Socialstyrelsen, SoS-rapport 1996:13. Länsrättsdomar om frivillig missbrukarvård. En studie av domar enligt socialtjänstlagen i tio länsrätter 1992 och 1994.

Socialstyrelsen, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning. Almqvist & Wiksell Tryckeri. Uppsala 1997.
Socialstyrelsen, Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. SOSFS 1997:6 (S) Allmänna råd.
Socialstyrelsen, SoS-rapport 1997:13. Nya vägar inom den öppna missbrukarvården.
Socialstyrelsen. Balans i missbrukarvården? Resurser och insatser i öppenvård och institutionsvård. Socialstyrelsen. Stencilupplaga 1998-01-14.
Socialstyrelsen, Personer med svår psykisk störning och missbruk. Psykiatriuppföljningen 1999:1.
Socialstyrelsen, SOSFS 1999:20, Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 1990:16) om metadonunderhållsbehandling och förskrivning av opiater på indikation narkomani.
Socialtjänsten, Anmälan av FoU-rapporter, Tjänsteutlåtande SoN 1996-10-17. Utsänt ärende nr 177/1996. (Stencil)
Statens instutionsstyrelse, Attityder till missbruk och missbrukarvård. Rapport 1996:7.
Statens institutionsstyrelsen, Interna allmänna råd för verksamheten vid LVM-hemmen 1997:I.
Statens institutionsstyrelse, Årsrapport DOK 98. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
Statens institutionsstyrelse, LVM-vården igår, idag & imorgon, 1998.
Sterzel Fredrik, Medborgaren och förvaltningen. Skrifter tillägnade Gustaf Petrén, 1984 s 139.
Sterzel Fredrik, Grundlagsskydd för äganderätten än en gång. Rättsfoden IV, Stockholm 1990.
Sterzel Fredrik, Dubbla besvärsvägar för överklagande av kommunala beslut. Festskrift tillägnad Håkan Strömberg. FT 1-3/92 s 207 ff.
Strömberg Håkan, Laglighetsprövning och lämplighetsprövning. Festskrift tillägnad Halvar Sundberg, 1959.
Strömberg Håkan, Myndighet och myndighetsutövning. FT 1972 s 233.
Strömberg Håkan, Föreskrifter om lags tillämplighet. FT 1977 s 184.
Strömberg Håkan. Speciell förvaltningsrätt. 1979.
Strömberg Håkan, Ideologi och realiteter i missbruksdebatten. FT 1980 s 49.
Strömberg Håkan, Mänskliga rättigheter och omänskliga realiteter. Om våra rättigheter II. Antologi utgiven av Rättsfonden 1983.
Strömberg Håkan, Kommunal rätt, Upplaga 12:1. Liber. Stockholm 1987.
Strömberg Håkan, Speciell förvaltningsrätt. Upplaga 8:1 Liber Förlag, Stockholm 1987.
Strömberg Håkan, Normprövning i nyare rättspraxis. Förvaltningsrättslig tidskrift 1988 s 121.
Strömberg Håkan, Några aktuella problem om delegation av normgivningsmakt. Förvaltningsrättslig tidskrift 1989 s 197.
Strömberg Håkan, Speciell förvaltningsrätt, 10 uppl, S Sandby 1989.
Strömberg Håkan, Europakonventionen och lex posterior-principen, Förvaltningsrättslig tidskrift 4-5/93 s 225 f.
Strömberg Håkan, Några kommentarer till ordningslagen. Förvaltningsrättslig tidskrift 1-2/94 s 1.
Strömberg Håkan, Allmän förvaltningsrätt, Upplaga 17:1, Liber-Hermods AB, Malmö 1995.
Strömberg Håkan, Speciell förvaltningsrätt, Upplaga 13:1, 1995 Håkan Strömberg och Liber-Hermods AB.
Strömberg Håkan, Kommunal rätt, Femtonde upplagan, Liber-Hermods AB, Malmö 1995.
Strömberg Håkan, Länsrätt som första domstolsinstans. FT 1995 s 25.
Strömberg Håkan, Sveriges författning, Fjortonde upplagan, Studentlitteratur Lund 1995.

Strömberg Håkan, Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform. Andra upplagan. Juristförlaget Lund 1995.
Strömberg Håkan, Ett HD-fall om prövning av en förordnings grundlagsenlighet. Juridisk tidskrift, 1996-97 nr 2 s 450.
Strömberg Håkan, Europakonventionens genomslag i svensk rätt, Förvaltningsrättslig tidskrift 1-2/96 s 19 ff.
Strömberg Håkan, Allmän förvaltningsrätt, Tjugonde upplagan. Liber Ekonomi, Malmö 2000.
Strömberg Håkan, Lundell Bengt, Speciell förvaltningsrätt, Fjortonde upplagan, Liber Ekonomi, Malmö 2000.
Strömberg, Melander, Traktatsamling i folkrätt, Studentlitteratur, Lund 1984.
Strömberg Tore, Rättsfilosofins historia i huvuddrag. Andra upplagan. Studentlitteratur, Lund 1985.
Strömberg Tore, Utsagor. SvJT 1994 s 879 ff. (Bearbetat för publicering av Håkan Strömberg).
Strömholm Stig, Ideer och tillämpningar. Studier i allmän rättslära. P.A. Norstedt & Söners förlag. Stockholm 1978.
Strömholm Stig, Rätt rättskällor och rättstillämpning. En lärobok i allmän rättslära. Upplaga 5:1, Norstedts Juridik AB Stockholm 1996.
Sundberg Halvar G.F., Grunddragen av Allmän Förvaltningsrätt. P.A. Norstedt & Söners förlag. Stockholm 1943.
Sundberg Weitman Brita, Omhändertagande av barn Är svensk rätt förenlig med Europakonventionen? Skrifter tillägnade Gustaf Petrén, Allmänna förlaget, Stockholm 1984.
Sundberg-Weitman Brita, Rättsstaten åter. P A Norstedt & Söners förlag. Kristinastad 1985.
Syse Aslak, Rettssikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmete. Rettigheter, vern og kontroll som rettslige virkemidler. Ad Notam Gyldendal. Oslo 1995.
Syse Aslak, Klage over tildelingsvedtak etter sosialtjenesteloven. Jussens venner, Hefte 2 1997 s 57.
Syse Aslak, Nilstun Tore, Ulike regler – lik lovforståelse? Om tvangsregulering og verdikonflikter i nordisk psykiatri. TfR 1997 s 837 ff.
Söderling Lars. Alkoholismens Alfabet. Larson/Provita. Södertälje 1993.
Tibbling Lita, Beroendetillstånden hotar folkhälsan. Beroendetillstånd, Carnegie Rapportserie nr 2. SCIPIO AB. Markaryd 1986.
Tännsjö Torbjörn, Tvång i vården, Bokförlaget Thales, Falun 1995.
van Dijk P., van Hoof G.J.H., Theory and Practice of the European Convention on Human Rights, Second Edition, Kluwer Law and Taxation Publishers, Nederländerna 1990.
Warnling-Nerep Wiweka, Kommuners lag- och domstolstrots. Fritzes Förlag AB, Stockholm 1995.
Warnling-Nerep Wiweka, Är »rätten till barnomsorg (14 a och b §§ SoL) en allmän skyldighet för kommunen eller en individuell och utkrävbar rättighet för den enskilde? RÅ 1996 ref. 89. FT 1-2 1997 s 83.
Warnling-Nerep Wiweka, En introduktion till förvaltningsrätten. Andra upplagan. Norstedts Juridik AB. Stockholm 1998.
Wennergren Bertil, Kommunalbesvärsreglernas tillämpning inom specialreglerad förvaltning. FT 1963 s 266.
Wennergren Bertil, Förvaltningsprocess andra upplagan, Norstedts Tryckeri, Stockholm 1977.
Wennergren Bertil, Enskilds rättsskydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp, Rättsfonden, Almqvist & Wiksell, Uppsala 1980.
Wennergren Bertil, Förvaltningens fria skön. FT 1984 s 378.
Wennergren Bertil, Rätten att bli behandlad som en människa, Om våra rättigheter III, Antologi utgiven av Rättsfonden, Norstedts Tryckeri, Stockholm 1987.

Wennergren Bertil, Handläggning, Hur förvaltningsärenden behandlas i stat och kommun, Upplaga 18:1 CE Fritzes AB, Stockholm 1994.
Wennergren Bertil, En förvaltningsdomstols rättskipningsuppgift. SvJT 1995 s 66.
Wennergren Bertil, Förvaltningsprocess. Tredje upplagan, Fritzes Förlag AB Stockholm 1995.
Westberg Peter, Domstols officialprövning. Juristförlaget i Lund. Lund 1988.
Westerberg Ole, Allmän förvaltningsrätt. P A Norstedt och Söner. Stockholm 1973.
Westerhäll Lotta, SoL 6 § – ett verk med eller utan ram? Skrifter utgivna av Juridiska Föreningen i Lund Nr 83. Lund 1986.
Westerhäll Lotta, Normgivning och normprövning inom socialförsäkringsrätten. Förvaltningsrättslig tidskrift 1987 s 104.
Westerhäll Lotta, Rättigheter, förpliktelser och sanktioner inom socialrätten. Uppsatser i socialförvaltningsrätt. Norstedts Förlag. Stockholm 1988.
Westerhäll Lotta, Rättskällefrågor i socialförsäkringsrätten. TfR 1989 s 295 ff.
Westerhäll Lotta, Den svenska socialrätten. Norstedts Förlag AB, Stockholm 1990.
Westerhäll Lotta, Rättsvetenskapliga forskningsuppgifter inom LVM-området. Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården. Delegationen för social forskning, Stockholm 1990.
Westerhäll Lotta, Juridiken och rättigheterna. Socialvetenskaplig tidskrift. Nr 1 1995 s 78.
Westerhäll Lotta, Rättigheter som grund för social trygghet. Retfaerd 1996 s 30.
Wilhelmsson Thomas, Rättssäkerheten, rättsvetenskapen och de allmänna lärorna, Retfaerd nr 33, 9. årgang 1986.
Vogel Hans-Heinrich, Förvaltningslagen, EG:S förvaltningsrätt och EG:S allmänna rättsprinciper. FT 1995 s 249.
Ågren Gunnar, Behandling av alkoholberoende. Beroendetillstånd, Carnegie Rapportserie nr 2. SCIPIO AB. Markaryd 1986.
Ågren Gunnar, Hur ser de LVM-vårdade missbrukarna ut? – och hur förändras deras situation i samband med vården? Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården. En rapport från LVM-gruppen. Delegationen för social forskning.

Sakregister

Abort 84, 85
ADDIS 309, 335
Advokat 100, 102, 112
Aktivt ansvar 151–154, 169, 242, 362, 364
Aktualitetsprincipen 237, 269, 289, 316, 321, 401, 509
Akutlag 211
Alkohol 299, 334, 542
Alkoholbegär 317
Alkoholberoende 306
Alkoholdryck 542
Alkoholhaltiga drycker 299, 335, 535, 540, 541
Alkoholhaltiga ersättningsmedel 541, 542
Alkoholmissbruk 303, 307, 317
Alkoholmissbrukare 95
Alkoholpolitik 40, 44
Allvarlig fara 398, 413
Andra berusningsmedel 335
Anhängiggörande 232, 252
Anmälningsskyldighet 232, 235
– läkares 234, 236, 447
Ansökan om vård 217, 244, 252, 481
Ansökningsmål 256
Användarrum 46
Arbetsföreläggande 132
Arbetsplikt 85
Armhåla 571
ASI 309
Avbruten vård 147
Avföringsprov 568
Avgiftning 157, 223, 275, 341
Avkriminalisering 46
Avlyssning 602
– hemlig 602
– telefon- 603, 611
Avskildhet 588, 597
– beslutsbefogenhet 586
– placering i 585
Avstängning
– från arbetslöshetskassa 155, 183
– från socialtjänsten 155
Avvikning 83, 84, 587, 589
– förhindrande av 593, 598

Bandage 568, 573
Barnkonventionen 73
Begreppet missbruk 306, 308
Begreppet myndighetsutövning 245, 247
Begreppet närstående 429
Begreppet samtycke 368
Begränsad förskrivningsrätt 304
Behandlingskontrakt 52
Behandlingsmål 345
Behandlingsplan 152, 339
Behov av vård 338
Behovsprincipen 445, 507, 512
Behövlig vård 381
Bensodiazepiner 304, 327
Beroende 47, 317
– drog- 318
Beroendeframkallande 47
Beroendeframkallande egenskaper 300
Beroendeframkallande medel 318, 334
Beslag 535
Beslut 81, 244
– betungande 550, 593
– fastställelse av 477
– motivering av 199, 266
– underrättelse om 196, 251
– upphävande av 477
Beslutsbefogenhet
– förstörande av otillåten egendom 539
– försäljning av otillåten egendom 539
– försändelsekontroll 605
– kroppsvisitation 559
– omedelbart omhändertagande 444
– omhändertagande av otillåten egendom 539
– ordförande 445

– placering i avskildhet 586
– polismyndighet 445
– socialnämnd 445
– vård på låsbar enhet 586
– ytlig kroppsbesiktning 559
Besvärsfakta 272
Besvärshänvisning 200, 550
Besvärsmål 257
Besvärstid 196
Besöksrestriktioner 118
Bevisfakta 253
Beviskrav 263, 450, 519
Bevisstyrkekrav 519
Bevisvärde 450
Bistånd 143
– i annan form 177, 178
– rätt till 164, 167
– socialt 110, 133, 162
– till vård och behandling 179
Blandmissbruk 50, 221, 303, 305
Blodprov 568
Brevkontroll 603
Brottsverktyg 549
Bruttonormsystem 173
Bältesläggning 587

CAGE 309
CD-skivor 546
Censur 608
Civila rättigheter och skyldigheter 107, 108, 191, 550, 619

Delegation 185, 253, 445
Detaljhandelsmonopol 41
Diagnos 636
Diagnossystem 336
Dokumentation 160
Dokumentationsskyldighet 239
Domstolsprövning, rätt till 76, 81, 88, 100
Dopningsmedel 301, 302, 541
Dopningspreparat 335
Drogmissbrukare 95
Drycker 542
Dråp 220
DSM IV 315, 319, 325, 336
Dubbeldiagnos 338, 350, 366
Dödsstraff 83

Effektivt rättsmedel 76
– rätt till 75
Egendom 526, 534, 618
– berövande av 534
– beslutsbefogenhet för förstörande av otillåten 539
– beslutsbefogenhet för försäljning av otillåten 539
– förstörande av 533
– förverkande av 533
– lös 530
– omhändertagande av otillåten 539
– rätt till 533, 535
Egendomsskydd 529
Enskilda klagomål 75
Equality of arms 103
Euforiserande effekter 300
Europadomstolen 74
Europakommissionen 74
Europakonventionen 74
Europarådet 74

Faktiskt handlande 81, 244
Familjeliv 70, 93
– rätt till 582
– rätt till respekt för 556
– skydd för 555
Fastställelse av beslut 470, 477
Fattigvård 130 f
Felaktiga myndighetsbeslut 108
Flexibilitetsprincipen 143, 219
Flyktförsök 517
Flyktiga lösningsmedel 302, 541, 542
– missbruk av 308
Folkbokföringskommuns ansvar 148
Fortgående missbruk 316
Foster 85, 406
– skydd av 74
Frihet 67, 69
– kroppslig 91
– rätt till 90, 121, 581
Frihetsberövande 109
– skydd mot 87
Frivillig vård 139
Frivillighet 133, 137, 139, 151, 152, 188, 240, 279, 369
Frivillighetsprincipen 52, 64, 137, 147, 240, 355, 371, 381
Funktionshinder 178
– socialt 178
Fängelsecell 556, 557
Förbudsregler 68
Förnedrande behandling 93, 513 f, 582
Försvarlighetskriteriet 511 f
Försändelsekontroll 59, 63, 618
– beslutsbefogenhet 605
Försändelser 601
Försörjningsstöd 167

Förutsebarhet 71, 93, 99, 119, 122, 123, 166, 202, 311, 315, 325, 336, 439
Förvaltare 385
Förvaltningsbesvär 134, 166, 167, 168, 169, 178, 179, 189, 191, 193, 200, 202, 205, 257, 297
Förverkande 530, 535
– av egendom 533

Generalindikation 298
God man 385
Godtycke 71, 73, 91, 93, 99, 118, 120, 121, 123, 124, 179, 180, 203, 216, 439
– skydd mot 558
Grand Chamber 75
Gravida missbrukare 59, 85, 402, 406
Grundläggande fri- och rättigheter 80

Handlingsregler 68
Haschpipor 544
Helhetssyn 33, 132, 133, 140, 142, 174, 219, 315, 338, 366
Hemfallenhet 317, 341
Hemfrid, rätt till 556
Herrtidningar 546
Hjälp i hemmet 167, 177
Hot 370, 511
Hudprov 568
Husrannsakan 80, 555, 556, 564, 573, 577, 613, 618
Huvudhår 571
Hårbotten 568
Hårprov 568
Hälsofarliga varor 301, 541
Hälsoindikation 338, 397, 398
Hälsorisk 402
– allmän 401, 402

ICD 10 314, 319, 325, 335, 336
Illojal maktanvändning 73, 196, 214, 340
Inbrottsverktyg 545, 549
Inflytande över behandlingsinsatser 181, 189
Injektionsmissbruk 305, 328, 329
Injektionssprutor 544
Inkorporering 77
Innehav 47
Inskrivning 275
Institutionsvård 184, 346, 354
Intagning 275
Integritet 138, 181, 189, 218, 238, 295, 371, 506, 555
Interna ordningsregler 505

Isolering 63, 515, 582, 587

Jellenikkurvan 309, 335
Juridiskt ombud 102

Kanyler 544
Klagorätt 74
Knivar 545, 549
Kokainskedar 544
Kollektiva åtgärder 519
Kommunal självstyrelse 144, 191, 202
Kommunalbesvär 297
Kommunikation 199, 244, 251, 474
– rätt till förtrolig 601
– skydd mot intrång i förstolig 602
Kommunmedlem 195
Kompetensutveckling 171
Konfiskation 531, 533, 535
Konsumtion 308, 310
– hög- 306
Kontaktman 142, 241
Kontaktperson 241
Kontinuitetsprincipen 142, 219
Kontradiktoriskt förfarande 113
Kontraktsvård 614
Kontrollerbarhet 125, 166, 202
Konvertering 100
Korrespondens 58, 602
– rätt till respekt för 556
Kostnadsaspekter 184
Kroppsbesiktning 555, 567, 571
– beslutsbefogenhet 559
– ytlig 571
Kroppsligt ingrepp 616
– påtvingat 80, 294, 555
Kroppsundersökning 59, 567, 568
Kroppsvisitation 59, 63, 80, 555, 556, 563, 565, 615, 619
– beslutsbefogenhet 559
Kumulativt skydd 78
Kvalitet 189, 320
Kvarhållning 52, 54, 56, 59, 217, 277, 346
Kvarhållningsrätt 209, 279, 589, 590

Laga kraft 280, 283, 360, 550
Laglighetsbesvär 189, 203
Laglighetsprövning 170, 194, 199, 205
Lagprövning 76, 79
Lagtolkning, extensiv 97
Lagtolkning, fördragskonform 77
Lagtolkning, restriktiv 90, 119, 172, 289, 505
Legal ställföreträdare 240
Legalitet 96, 329

Legalitetsbesvär 195
Legalitetsprincipen 70, 121, 264, 290, 368, 373, 445, 507, 614, 616
Legalitetsprövning 69, 70, 195, 255
Lex specialis 357
Lex superior 375
Lika värde 67, 69, 137
Likhet 315
Likhet inför lagen 72
Likhetsprincipen 72, 121, 237, 614
Likställighetsprincipen 195
Liv, rätt till 82
Livskvalitet 141, 174
LPT 356–360, 384
LVM-hem 490
– för särskilt noggrann tillsyn 491
Låsbar enhet 582, 592, 596
– beslutsbefogenhet för vård på 586
Läkare 234, 291
– på LVM-institution 293
– anmälningsskyldighet 234, 236, 447
Läkarintyg 291, 293
Läkarundersökning 217, 242, 291, 294, 295, 447
Läkemedel 301, 302, 334
– alkoholhaltiga 299
Lämplighetsbesvär 195
Lättdryck 542
Lösdrivare 95, 96

Maktdelning 124
Medicinska skadeverkningar 309
Medinflytande 189
Mellanstatliga mål 75
Metadon 44, 46, 49, 52, 155, 156
Metadonbehandling 614
Ministerkommittén 74
Missbruksmedel 527, 540
Misshandel 220, 515, 555
Misstanke 427, 561
Misstankegrader 520
Mord 220
Motivation 211, 214, 272
Motivering 251
– av beslut 199, 266
Motstånd 511, 512
Mottaglighet 344, 348, 357
Munhåla 571
Muntlig förhandling 103, 113, 115, 125, 254, 475, 478
Muntlig handläggning 251
Myndigheters föreskrifter 80
Myndighetsutövning 199, 203, 244, 373, 374, 550

– begreppet 245, 247
Människovärde 67, 68
Mänskliga rättigheter 67
Narkotika 299, 541, 543
Narkotikabrott 220, 221
Narkotikafritt samhälle 42
Narkotikahantering 544
Narkotikakonventioner 300
Narkotikamissbruk 303, 308, 314
Narkotikapolitik 41, 44
Narkotikaverktyg 527, 544
Normalisering 141
Normaliseringsprincipen 142, 219
Normbundenhet 71
Nämndorganisation 141
Närhetsprincipen 144, 210, 219
Närstående 429
– begreppet 429
Närståendeskydd 433
Nöd 510
Nödvärn 510
Nöjdförklaring 283

Oavhängig och opartisk domstol 107, 112, 117
Objektivitet 33, 237, 242, 320
Objektivitetsprincipen 72, 121, 188, 237, 614
Offentlig förhandling 112, 113
Offentligt biträde 102, 125, 254, 262, 475
Officialansvar 262
Officialprincipen 237, 242, 260
Ofött barn 84
Olaga frihetsberövande 93
Olaga vapeninnehav 220
Omedelbart omhändertagande 217, 234, 279, 353
– beslutsbefogenhet 444
Omänsklig behandling 93, 513, 582
Opartiskhet 72
Opinionsfriheterna 79

Part 254
Partsinsyn 244, 251
Penningmedel 547
Periodiskt missbruk 330
Personlig inställelse 255
Personlig säkerhet, rätt till 90, 581
Personligt bruk 47
Peruk 572
Placeringskommuns ansvar 148
Platsanvisning 209, 275
Polikliniskt besök 277

Polishandräckning 276, 278, 285, 294, 296, 480, 589
Privatliv 70, 93
– rätt till 582
– rätt till respekt för 556, 557
– skydd för 555
Procedurregler 107
Prognostiska regler 289, 437
Proportionalitet 102, 558
Proportionalitetsprincipen 77, 445, 508, 512, 525
Protes 568, 571
Prövningsram 256
Prövningstillstånd 269
Psykiatrisk behandling 50, 161, 410
Psykiatrisk vård 51, 149, 157, 222, 223, 234, 291, 357
– frivillig 370
Psykisk påverkan 555
Psykiskt sjuka 95, 96, 102, 104, 136, 150, 161, 217, 338, 349, 350, 352, 356, 357, 359
Psykotropa ämnen 301
Påtryckningsmedel 370
Påtvingande ingrepp 556

Ramlag 135
Rattonykterhet 221
Recept 546
Reformatio in melius 256
Reformatio in pejus 256
Regelbundenhet 330
Regeringens förordningsmakt 80
Rehabilitering 136, 174, 176, 181, 189, 345
Resurser 184
Riksnorm 174, 175
Rymning 511
Rättigheter 108, 110, 134, 163, 167, 247
– absoluta 81
– civila 107, 108, 191, 550, 619
– ekonomiska 533
– relativa 81
Rättighetsbegreppet 164
Rättighetslag 164, 202
Rättighetsregel 169
Rättsfakta 253
Rättsförhållanden 372
Rättshjälp 111
Rättslig handlingsförmåga 617
Rättslikhet 123
Rättsmedel 75, 111
Rättssamhälle 79
Rättsskydd 68
Rättsstat 70, 72, 80, 120
Rättsstatsbegreppet 124
Rättsstatsvärden 123
Rättssäkerhet 33, 71, 93, 97, 99, 103, 104, 112, 120, 123, 124, 189, 199, 202, 203, 205, 212, 216, 227, 228, 252, 254, 267, 313, 336, 338, 558, 618
Rättssäkerhetsbegreppet 124
Rättstillgänglighet 123
Rättstrygghet 123
Rättvis och offentlig förhandling, rätt till 112
Rörelsefrihet 87
– begränsad 580
– skydd mot inskränkning i 581

Sakkunnig 217, 313
Saklighet 72
Salivprov 568
Samarbete 315, 338, 357
Samförstånd 180, 181, 339, 345, 355
Samförståndslösningar 364
Samhällsskydd 339
Samordning 150, 155
Samtycke 283, 339, 613, 616
– allvarligt menat 356, 361, 371, 386
– begreppet 368
– oberoende av 355, 367, 371
– till tvångsvård 376
– villkorat 379
Samtyckeskonstruktionen 366, 371
Samverkan 139, 151, 157, 162, 183, 189, 218, 337, 338, 506
Sannolika skäl 451
Sannolikhetsrekvisit 449
Sjukhusvård 359, 478
– inledande 275, 360
Självbestämmande 133, 139, 151, 152, 188, 189, 218, 238, 279, 295, 371, 381
Självbestämmandeprincipen 137, 140
Självbestämmanderätt 137, 138, 181, 506
Självmord 428, 431
Självskadare 428
Skada 428
Skadeindikation 397, 425
Skadestånd 106, 108, 109
– rätt till 106
Skyddsuppfostran 94
Skyldighetsregel 180
Skyndsamhet 239, 241, 254, 269
Skälig levnadsnivå 137, 173, 176, 177, 179, 189, 198

Skälig tid 115
Slutet förvaringsställe 564
Slutligt beslut 143
Smittosam sjukdom 95
Smycken 546
Social indikation 397, 417, 458
Sociala förmåner 110
Sociala skadeverkningar 309
Socialhjälp 132, 133
Socialpolitik 131, 167
Solidaritet 136
Somatisk vård 223, 291
Sprit 299, 542
– teknisk 299
Sprutbyte 44, 49
Sprutbytesprogram 45
Ställföreträdare 100
Stöld 220
Subsidiär lag 213, 264
Substitutionsbehandling 49
Syfte 340, 359
Syftesbestämmelser 214, 272
Särskilda befogenheter 504
Särskilt boende 167, 177

Tabletter 335
Telegram 602
Tidiga insatser 189
Tidigare vårdinsatser 221, 323
Tidsfrister 112
Tillgreppsbrott 220, 221
Tillhyggen 545, 549
Tillstånd 636
Tillsyn 168, 192, 209, 230
Tillträde till domstol 102, 111
Tjänstefel 238, 249
Tolk 99
Tortyr 513
Trafikbrott 220, 221
Tvingande lag 213
Tvång 139
Tvångsarbete 85
Tvångsmedel 59, 504, 506, 509
– administrativa 509, 518
– straffprocessuella 518
Tvångsmedicinering 587
Tvångsåtgärd 58
Tvåpartsprocess 227, 253, 262

Umgängesrätt 109, 110
Undantagslag 213
Underrättelse 99, 474
– om beslut 196, 251
Underrättelseskyldighet 277
Underställning 469, 483, 485
Underställningsmål 254
Underårig 94
Uppehåll i missbruk 321
Uppgiftsskyldighet 235
Upphävande 477, 483 ff
– av beslut 477
Upphörande av vård 359
Uppsökande verksamhet 45, 150–153, 180, 226, 240
Urinprov 556, 568, 569, 587, 593, 594, 598, 619
Utandningsprov 568
Utredning 143, 217, 239, 339
Utredningsplikt 261
Utredningsskyldighet 237, 241, 262
Utskrivning 156, 216

Vapen 545, 549
Varaktighet 316, 325
Verkställighet 275, 360, 550
– omedelbar 276, 279, 360, 470, 478
Verkställighetspreskription 283
Vetenskap och beprövad erfarenhet 204, 337
Viljeförklaring 617
Vistelsekommuns ansvar 444
Vistelsekommuns yttersta ansvar 145, 149
Vittne 573, 608
Våld 510
– försvarligt 511
– institutionaliserat 517
– hot om 511
Våldsamt uppträdande 588, 597
Våldsanvändning 83, 509, 512
Våldsbrott 221
Vård i annan form 143, 492
Vårdansvar 479
Vårdavgifter 210
Vårdbehov 339
– trängande 341
Vårdbehovsrekvisitet 340, 378
Vårdens upphörande 216
Vårdförordnande 61
Vårdintyg 297
Vårdkedja 31, 33, 143, 219, 243, 338
Vårdkontinuitet 151
Vårdlag 211, 213, 427
Vårdplan 382
Vårdtid 216, 495
Väggprydnader 546
Välfärd 69
Värderande omdömen 237
Värdighet 67, 69

Yrkande 253, 256

Återfall 332
Återkallelse av legitimation 304
Äganderätt 108, 109, 118, 529, 532
Ändamålsenlig behandling, rätt till 98
Ändamålsprincipen 82, 290, 507, 555

Ärende 244
– handläggning av 244
– överflyttning av 147, 444

Öppenvård 184–187, 218, 230, 354
Överklagande 190, 253, 257, 269, 550

JURIDISKA INSTITUTIONEN
BIBLIOTEKET
2002 -11- 11

EWA GUSTAFSSON

Missbrukare i rättsstaten

Utmärkande för en rättsstat är att medborgarna åtnjuter rättsskydd såväl i förhållande till enskilda som till staten. Rättsstaten förutsätter att den offentliga makten utövas inom en rättslig ram och att maktutövningen är förutsebar och icke godtycklig. Med grundlagens och Europakonventionens katalog över mänskliga fri- och rättigheter som utgångspunkt behandlas i denna bok tvångslagstiftningen rörande vård av vuxna missbrukare (LVM). Lagen ger samhället befogenhet och skyldighet att beröva en enskild människa friheten på grund av allvarligt missbruk. Därutöver innehåller LVM vissa tvångsbestämmelser – »särskilda befogenheter» – som ytterligare inkräktar på missbrukarens frihet och integritet under tvångsvården. I boken behandlas LVM-lagstiftningen i princip i sin helhet. Därtill berörs närliggande tvångslagstiftning inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård. I fokus står varje rekvisit som måste föreligga för ett beslut om beredande av tvångsvård, för beslut om omedelbart omhändertagande samt de särskilda befogenheterna. Både allmänförvaltningsrättsliga och förvaltningsprocessrättsliga frågeställningar berörs vad gäller den formella handläggningen hos myndigheter och domstolar.

Boken vänder sig till jurister inom domstolsorganisationen samt till jurister och annan personal inom bl.a. socialtjänst, hälso- och sjukvård och vid LVM-hem.

Ewa Gustafsson har varit verksam som doktorand i offentlig rätt vid juridiska fakulteten vid Lunds universitet. Hon är ansvarig för utbildningen i social- och förvaltningsrätt vid institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete vid Växjö universitet. Som jurist vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet arbetar hon även med hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

ISBN 91-39-00650-6

NORSTEDTS JURIDIK AB

BESTÄLLNINGAR: WWW.NJAB.SE · E-POST: KUNDSERVICE.NJAB@LIBER.SE
FAX: 08-690 90 30 · TELEFON: 08-690 96 96, VÄXEL 08-690 91 00
POSTADRESS: NORSTEDTS JURIDIK AB, KUNDSERVICE,
BOX 6454, 113 82 STOCKHOLM