

Konflikten som inte blir av – argumentation och kommunikation i LVM-förhandlingar

Av Maritha Jacobsson

1. Inledning

Denna studie genomförs inom ramen för en pågående statlig översyn av tillämpningen av lagen om vård av missbrukare (dir. 2002:10). Tillämpningen av LVM innebär svåra överväganden och bedömningar mellan å ena sidan individens självbestämmande och å andra sidan samhällets ansvar att garantera vård och skydd för medborgare (Piven & Cloward 1972; Midré 1990; Salonen 1994). Besluten om tvångsvård fattas av förvaltningsdomstolarna som skall avgöra om socialnämndens bedömningar överensstämmer med lagstiftningens normer. Förvaltningsprocessen har tidigare enbart grundats på ett skriftligt förfarande men med anledning av internationella krav, som inverkan från Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna,¹ har tvåpartsprocessen och de muntliga förhandlingarna fått större betydelse (Halila 2001). Syftet med detta är att minska bindningarna mellan myndigheter och domstolar samt stärka individernas processuella rättigheter (ibid.).² Den övergripande frågan jag ställer i denna studie är hur de muntliga förhandlingarna bidrar till att ge ett bättre beslutsunderlag för rätten.

Rättsvetaren Ewa Gustafsson har i sin avhandling *Missbrukaren i rättsstaten. En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare* (2001) studerat hur LVM har tillämpats. Gustafsson drar slutsatsen att lagen är vag och att rekvisiten³ kan

¹ Europakonventionen är numera inkorporerad i svensk rätt genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

² Under 1980-talet utsattes det svenska förvaltningsrättskipningssystemet för Europadomstolens bedömning och enligt Europakonventionens artikel 6 kom man fram till att de mänskliga rättigheterna kränkts vid ett flertal tillfällen.

³ Rekvisit är de förutsättningar som enligt lagtexten skall föreligga för att domstolen, i ett givet fall, skall besluta om tvångsvård av missbrukare.

bedömas på olika sätt samt att den utredning som ligger till grund för ansökan om tvångsvård inte alltid anger sakliga skäl till varför det kan vara aktuellt med tvångsvård i det enskilda fallet. Dessa resultat, baserade på aktmaterial, reser frågan om vilken roll den muntliga förhandlingen spelar, en fråga som för övrigt sällan belyses i juridisk forskning. Kan det vara så att förhållanden som framstår som otydliga i akterna blir mer begripliga om man också ser till samtalet i rätten?

Kriterierna för ingripanden i LVM definieras utifrån vad som är bäst för den medborgare som ingripandet gäller, något som kan kallas för terapeutisk rätt (Hollander m.fl. 2000; Hollander & Marklund 1983; Hollander 1985; Sjöström 1997). Det innebär att kriterierna för ingripande enligt lagen leder till överväganden om vad som är bäst för den enskilde. Detta är inte någon operativa process. Offentlig part, som i förhandlingen ofta representeras av socialsekreterare, har en dubbelroll. Som socialsekreterare har de etablerat en terapeutisk och samarbetande relation till klienten beroende på problem som uppstått i dennes vardag. Denna relation kan dock snabbt förändras. Om socialsekreterare får kännedom om risk för klientens hälsa eller att denne utsätter sig själv eller andra för fara är socialtjänsten skyldig att påbörja en utredning och eventuellt ansöka om tvångsvård. För klienten kan denna process upplevas som ett svek och att samarbetet med socialsekreteraren förändrats till ett konfliktförhållande. När de därefter möts i den muntliga förhandlingen skall socialsekreteraren också agera som motpart i sin roll som offentlig part och argumentera för ett tvångsvårdsomhändertagande. Det innebär att socialsekreteraren både har en terapeutisk och åklagarliknande relation till klienten. Klientens roll i domstolsprocessen blir att, som enskild part, försvara sina intressen och argumentera mot socialsekreteraren som man tidigare har haft en behandlande relation till. För den enskilde innebär det att hon å ena sidan anses vara kapabel att försvara sina intressen och å andra sidan inte kunna bedöma sitt eget bästa. Den enskilde har rätt till juridisk hjälp av ett offentligt biträde som vanligtvis är advokat.

Relationerna mellan parterna i rätten liknar förhållandet mellan läkare och patient i mål om tvångsvård av psykiskt sjuka. Stefan Sjöströms studie (1997) av dessa aktörer i LPT-mål (lagen om psykiatrisk tvångsvård) visar att patienten i liten utsträckning ses som

en part i juridisk mening utan snarare behåller rollen som patient.⁴ Under länsrättsförhandlingarna tonas konflikten mellan parterna ner och alla försöker istället se till den enskildes bästa i en mer terapeutisk mening. Är det möjligt att något liknande inträffar i LVM-mål?

Syfte

Det övergripande syftet med denna studie har varit att studera hur den muntliga förhandlingen bidrar till att ge ett bättre beslutsunderlag för rätten. Detta utforskas utifrån tre aspekter:

- Hur argumenterar parterna kring de rekvisit i lagen som åberopas? Vilka argument lyfts fram? Vilka rekvisit är det mest diskussion/konflikt kring?
- På vilket sätt kommunicerar parterna i rätten? Hur presenteras argumenten? Vad hänvisar parterna till?
- Hur relaterar parterna till varandra under den muntliga förhandlingen? Hur agerar ordföranden som processledare i förhandlingen? Hur framstår socialsekreterare, finns en rollkonflikt? Vilken roll har offentliga biträdet?

Det bakomliggande intresset är att belysa rättssäkerheten i anslutning till domstolsprövning av LVM-mål. Vissa jämförelser har varit möjliga att göra med de LPT-förhandlingar som ingår i det forskningsprojekt från vilket materialet för denna rapport är hämtat.

2. Bakgrund

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) trädde i kraft 1982 (prop. 1981/82:8), då den ersatte 1954 års nykterhetsvårdslag. LVM reviderades 1989 (prop. 1987/88:147), vilket bland annat innebar att lagens syfte tydliggjordes. Enligt 3 § LVM skall vården syfta till att motivera missbrukare att frivilligt medverka till vård enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt. LVM är en vårdlag, vilket

⁴ Att göra en jämförelse mellan LVM- och LPT-förhandlingar är av stort värde eftersom de på många sätt liknar varandra. Förhandlingarna är ett resultat av att det allmänna (socialnämnd resp. chefsöverläkare) ansökt om tvångsvård hos länsrätten och såväl LVM- som LPT-förhandlingar är tvåpartsprocesser.

innebär att det är omsorgen om den enskilde som står i fokus. Enligt 2 § första stycket skall missbrukare beredas vård oberoende av samtycke om förutsättningarna enligt 4 § första stycket är uppfyllda. Tvånget syftar till att hålla kvar missbrukaren i behandling när motivationen sviktar (SOU 1987:22, s. 250). Myndighet som i sin yrkesutövning regelbundet kommer i kontakt med missbrukare, till exempel polis, är skyldig att anmäla till socialnämnden om de anser att någon kan vara i behov av LVM (6 §). När socialnämnden får kännedom, antingen via myndighet eller genom egen iakttagelse, om missförhållanden där LVM kan vara tillämplig, är den skyldig att påbörja en utredning (11:1 § första stycket SoL). Socialnämnden skall se till att utredningen blir så fullständig som möjlig (SOU 1981:7, s. 45). Utredningen skall ange sakliga omständigheter som är av relevans för bedömningen (RF 1:9).

Läkarintyg skall bifogas ansökan om tvångsvård till länsrätten, men kravet kan efterges om synnerligt hinder möter mot undersökningen, exempelvis att den enskilde vägrar att genomgå läkarundersökningen (11 § andra stycket LVM). Läkaren skall inte ta ställning till om förutsättningarna för LVM är uppfyllda utan endast ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd och hans/hennes allmänna behov av vård (prop. 1987/88:147 s. 59). Finner socialnämnden att utredningen ger stöd för ett tvångsvårdsomhändertagande är den skyldig att ansöka om vård hos länsrätt (11 § LVM). Ansökan skall vara skriftlig (3 §) och ange vilka omständigheter som är tillämpliga (Wennergren 1995, s. 80), dvs. vilka rekvisit i lagen som kan ligga till grund för ett tvångsvårdsomhändertagande.

Förutsättningarna för vård med stöd av LVM regleras i 4 §:

Tvångsvård skall 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 (2001:453) eller på något annat sätt och att han till följd av missbruket:

1. utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Lagen innehåller sex rekvisit. I första stycket anges *generalindikationen* (prop. 1981/82:8, 1987/88:147), dvs. allmänna grundläggande krav som alltid måste vara uppfyllda. De tre rekvisiten i generalindikationen handlar om:

- Fortgående missbruk
- Vårdbehov
- Samtycke saknas

Förutom dessa måste minst en av de tre specialindikationerna i andra stycket vara uppfyllda. Dessa benämns ofta som:

- Hälsoindikation
- Social indikation
- Skadeindikation

För att avgöra om någon av specialindikationerna är uppfyllda måste en riskbedömning göras. Det räcker med att det uttrycks en fara eller risk för svåra konsekvenser vid missbruk för att ett beslut enligt LVM skall kunna tas. Samtidigt föreligger ett aktualitetskrav (Bramstång 1984) som innebär att omständigheterna vid tidpunkten för ingripandet är avgörande för bedömningen, även om tidigare omständigheter skall vägas in.

Muntlig förhandling

I princip är den förvaltningsrättsliga processen skriftlig och om muntlig förhandling hålls är den endast ett komplement till det skriftliga förfarandet (Wennergren 1995). I mål om tvångsvård är dock huvudregeln att muntlig förhandling hålls (prop. 1999/2000: 44). Syftet med muntlig förhandling är dels att stärka individens ställning som part och dels att få fram ett tillförlitligt och fullständigt material som kan ligga till grund för ett beslut. Den muntliga förhandlingen skall dock inte ensam ge ett fullständigt beslutsunderlag och omständigheterna i målet behöver därför inte behandlas i sin helhet vid den muntliga förhandlingen. Det innebär att det är möjligt att lägga fram nytt material både före och efter den muntliga förhandlingen (Wennergren 1995, s. 128).

Enligt officialprincipen (8 § FPL) är det ordföranden som har det yttersta ansvaret för att målet blir utrett även om parterna själva skall verka för en fullständig belysning av omständigheterna (Wennergren 1995, s. 107 f.). Tanken är att parterna skall ha likvärdiga processuella rättigheter och att detta skall stärka parternas makt över den juridiska processen.

LVM-förhandlingarna följer i regel en fasindelning:

1. Inledning
2. Yrkanden
3. Sakframställning
4. Frågor ställs till enskild part
5. Slutplädering
6. Rätten håller enskild överläggning
7. Meddelande av dom

Faserna glider ofta in i varandra och det kan vara svårt att avgöra när en fas slutar och när nästa börjar. Inledningsvis redogör rättens ordförande för vilka parter som närvarar under förhandlingen. Förutom ordföranden deltar tre nämndemän, protokollförare, enskild part, hennes biträde och offentlig part. Aktörerna sitter runt ett sammanträdesbord där ordföranden, nämndemän och rättens sekreterare sitter längs den ena långsidan medan parterna sitter längs den andra. Offentlig part representeras av en eller två personer från socialnämnden. I den nu aktuella studien deltar inga vittnen eller sakkunniga. När ordföranden har presenterat aktörerna får parterna lägga fram sina respektive yrkanden. Representanten från socialnämnden uppbered vilka rekvisit som åberopats i ansökan och det offentliga biträdet redogör för den enskildes inställning. Därefter sker sakframställningen där argumenten för och mot socialnämndens yrkanden skall framläggas. Här redogör parterna i tur och ordning för omständigheter som de anser bör belysas. Det vanligaste är att offentlig part inleder sakframställningen. Därefter ställer offentlig part och den enskildes biträde frågor till den enskilde. Endast i undantagsfall ställs frågor till offentlig part.

Avslutningsvis framlägger parterna sin slutplädering. Det är i denna fas som de viktigaste argumenten skall summeras. Det är inte ovanligt att slutpläderingen är väldigt kort och att parterna hänvisar till vad som sagts tidigare. Förhandlingarnas längd skiftar i materialet mellan elva och femtiosju minuter. Efter förhandlingen lämnar alla rummet med undantag för rättens ledamöter, dvs. ordföranden, tre nämndemän och protokollföraren. I vissa fall håller rätten enskild överläggning i direkt anslutning till förhandlingen och meddelar därpå omedelbart dom (fem förhandlingar i detta material). I andra fall (åtta förhandlingar) meddelas dom några dagar senare (cirka tre dagar).

3. Metod och material

Rapporten baseras på data insamlade genom det pågående forskningsprojektet "Terapeuten som motpart"⁵ där länsrättsförhandlingar i mål om tvångsvård studeras. Studien baseras på tio inspelade och transkriberade⁶ muntliga förhandlingar vid två länsrätter i Sverige vilka alla avser ansökan om beredande av vård (4 § LVM). Utöver dessa har jag deltagit vid tre LVM-förhandlingar där inspelningen inte fungerat men där det har varit möjligt att genomföra observationer. I sju av tretton förhandlingar har vi varit två som deltagit, vilket inneburit att vi direkt efter förhandlingen har haft möjlighet att kommentera och analysera hur parterna kommunicerat och agerat. Vi har båda uppmärksammat och reagerat på vissa kommunikationsaspekter. Några av dessa aspekter ligger till grund för denna studie.

För att få en djupare förståelse för hur parterna uppfattar sina roller i rätten har vi även intervjuat aktörer i de muntliga förhandlingarna. Inom projektet har vi i huvudsak intervjuat biträden och offentliga parter. I detta material har jag analyserat elva intervjuer: en domare, fem socialsekreterare, fyra offentliga biträden och en enskild part. Jag har även haft tillgång till, och till viss del studerat, relevant aktmaterial (utredningar, tidigare domar och läkarintyg).⁷ Mitt syfte är dock inte att ta ställning till på vilka grunder rätten anser att rekvisiten är uppfyllda. Vad som istället skall belysas är vilken roll den muntliga förhandlingen har.

Analys av argument

För att få förståelse för vilka argument som används och hur förhandlingarna bidrar till att ge rätten ett bättre beslutsunderlag har jag valt att göra en argumentationsanalys. Juridisk argumentation sker under vissa formella villkor vilket dock inte betyder att utsagor är formulerade som tydliga argument. I de här studerade muntliga förhandlingarna återfinns argumenten invävda i berättelser och frågor. I sakframställningen formuleras ofta argument i form av

⁵ Projektet finns presenterat i Hollander m.fl. (2000).

⁶ Transkriptionerna är ordagranna men försiktigt anpassade till skriftspråk. Understrykningar markerar samtidigt tal, [hakparenteser] markerar förtydligande kommentarer som jag lagt till, xxx markerar ohörbart tal. Bindestreck - markerar att nästa talartur följer omedelbart den föregående.

⁷ Sedvanliga forskningsetiska principer har följts, till exempel samtycke och anonymisering av alla namn som används.

berättelser om den enskildes bakgrund, problem och inställning till vård. Parterna konstruerar berättelser för att legitimera sina ståndpunkter för och emot tvångsvård - berättelser som verkar inom argumentationens ram.⁸ Under nästa fas i förhandlingen har offentlig part, biträde och ordförande möjlighet att ställa frågor till den enskilde. Att ställa frågor är ett sätt att argumentera, bland annat därför att den som frågar har möjlighet att välja vilket ämne som skall kommenteras. Ett sätt att argumentera är att ställa retoriska frågor, vilket innebär att talaren ställer en fråga där svaret är givet eller där hon själv svarar. Hur svaret tolkas beror på situationen och vem som använder svaret till vad. Det viktiga blir således att studera både vad som sägs och hur det som sägs kan tolkas.

Det första ledet i argumentationsanalysen har varit att studera transkriberingar av de muntliga förhandlingarna. Dessa har analyserats och tolkats i flera omgångar för att urskilja argumentationsmönster. För att få en översikt och förståelse för vilka argument som använts har de sorterats i en argumentlista⁹ där för- och motargument mot teserna har tolkats. I något fall kan en utsaga tolkas som ett argument för eller mot flera rekvisit. I analysen har utsagan då setts som argument för flera rekvisit. Offentlig parts övergripande tes i förhandlingarna är alltid att den enskilde uppfyller lagens rekvisit för tvångsvård. De sex rekvisiten i 4 § LVM bildar underordnade teser till denna övergripande tes. Enskild part argumenterar, tillsammans med sitt biträde, i samtliga fall mot den övergripande tesen och i vissa fall mot underordnande argument. För att domstolen skall kunna bifalla socialnämndens ansökan måste samtliga tre rekvisit i generalindikationen vara uppfyllda samt minst en av de tre specialindikationerna. I analysen kommer jag att analysera dessa sex rekvisit separat och behandla vart och ett som en tes som socialnämnden kan driva.

Vissa utsagor från förhandlingen är enkla att tolka eftersom parterna tydligt uttalar vad de argumenterar mot. I de flesta fall är dock argumenten mer implicita och måste tolkas som utsagor för ett visst rekvisit. Det förekommer dels underliggande argument som kan förstås på logisk väg, dels de som kräver kontextkännedom för att förstås (Sigrell 1999).

⁸ Hellspong skriver om detta i artikeln *Berättelser i argumentation* (2000). Även Farber & Sherry (1996) har uppmärksammat hur juridiken använder sig av berättelser.

⁹ För den aktuella argumentlistan ligger "pro et contra", för och motanalysen till grund (se till exempel Naess 1971, Bergström & Boréus 2000). Analysen innebär att man försöker hitta argument för och mot teserna och att relatera dessa till varandra.

För att få en förståelse för i vilken mån argumenten kan accepteras av lyssnarna har jag valt att analysera vilka typer av argument som förekommer och på vilket sätt de kan uppfattas som hållbara. *Auktoritetsargument* (Bergström & Boréus 2000, s. 126) innebär att den som talar hänvisar till expertkunskap, dels till andra personer med hög status och dels till sig själva. Auktoritetsargumenten uppfattas ofta av lyssnaren som hållbara och relevanta och bidrar inte till en utvidgad diskussion utan sätter snarare stopp för den. När talaren hänvisar till händelser som ger stöd för att rekvisiten är uppfyllda har jag kodat detta som *orsaksargument* (a.a. s. 125). Det innebär dels att talare hänvisar till enskilda parter historier där en händelse leder till en annan, dels att talare hänvisar till att det förekommer symtom¹⁰ eller tecken på något, till exempel att hälsan är dålig. *Trovärdighetsargument*¹¹ används av talaren för att beröva en person dess trovärdighet. Genom att påtala att man inte kan lita på motpartens ord behöver inte talaren själv uttrycka det. Följden blir istället att lyssnarna drar egna slutsatser och att den som talar inte behöver stå för dennes tolkningar.

Förhandlingarna kan ses som konfliktarenor där parterna interagerar för att lägga fram sina versioner av vad som är mest sannolikt i fråga om den enskildes behov av tvångsvård eller ej. För att få en uppfattning om i vilken mån argumenten bidrar till att förtydliga hur parterna förhåller sig till rekvisiten har jag kodat argumenten med avseende på om det uppstår en *konflikt* och om detta i så fall leder fram till *diskussioner*. Konflikt innebär att det uppstår en tydlig motsättning mellan parterna om ett givet rekvisit är uppfyllt. Diskussion innebär att parternas motsättningar bemöts och lyfts fram under förhandlingen.

I argumentationsanalysen lyfter jag i första hand fram de argument som offentlig part använder för att påstå att rekvisiten är uppfyllda. Dessa har sedan analyserats med tanke på hur parterna förhåller sig till argumenten.

¹⁰ Bergström & Boréus (2000) väljer att kategorisera detta som en särskild argumenttyp. Jag anser dock att hänvisningar till symtom i detta material även kan ses som en orsak till varför rekvisitet är uppfyllt.

¹¹ Söderberg & Hellspong (1976) benämner dessa argument som personargument.

Analys av diskurser

Utfallet av argumentationsanalysen har väckt ytterligare frågor angående hur konflikter hanteras i rätten och hur relationer mellan parterna fungerar. För att belysa detta har jag inspirerats av diskurspsykologin (exempelvis Potter & Wetherell 1987) som fokuserar på hur människor strategiskt använder diskurser i social interaktion och vilka konsekvenser detta kan få. Med diskurser avses i detta sammanhang hur de olika parterna diskuterar. Det är aktörernas aktiva språkbruk i den rättsliga kontexten samt den förståelse som aktörerna har av vad som utspelar sig i förhandlingarna som analyserats. Det material som legat till grund för denna analys är både transkriberingar av förhandlingar och intervjuer med aktörer.

4. Resultat

Sammanställning av LVM-förhandlingar

I samtliga förhandlingar bestrider den enskilda parten ansökan om tvångsvård, även om hon i förhandlingen medger att vissa rekvisit kan vara uppfyllda. Alla förhandlingar i denna studie leder fram till ett beslut om tvångsvård,¹² vilket betyder att rätten bedömt att alla rekvisit i generalindikationen varit uppfyllda samt minst en av specialindikationerna. I tabell 1 nedan anges vilka specialindikationer som åberopats i socialnämndens ansökan, vilka den enskilde bestrider och vilka av dem som rätten finner vara uppfyllda. I tabellen finns även uppgifter om hur stort talutrymme aktörerna får. Notera att om rätten finner att en av specialindikationerna är uppfylld, kan den lämna övriga utan övervägande.

¹² I en av de tre förhandlingarna som ingår i materialet men som inte spelats in har rätten avslagit socialnämndens ansökan.

Tabell 1. Sammanställning om LVM-förhandlingar som ingår i undersökningen.

Namn ¹³	Ålder	Specialindikationer som åberopas	Rekvisit som bestrids av den enskilde underförhandlingen	Uppfyllda specialindikationer enligt dom	Talutrymme i procent	
Sonja Andersson	57	Hälsoindikation Skadeindikation	Samtycker inte Hälsoindikation Skadeindikation	Hälsoindikation Skadeindikation	O OP EP B	12 24 33 31
Magnus Bengtsson	66	Hälsoindikation Skadeindikation	Fortgående missbruk Vårdbehov Samtycker inte Hälsoindikation Skadeindikation	Hälsoindikation	O OP EP B	26 28 – 46
Zlatan. Dankovic	26	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	Samtycker inte	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	O OP EP B	9 6 28 57
Mats Fransson	59	Hälsoindikation	Samtycker inte	Hälsoindikation	O OP EP B	5 29 39 27
Mari Hansson	52	Hälsoindikation	Samtycker inte	Hälsoindikation	O OP EP B	14 26 12 48

¹³ De namn som anges i rapporten är fingerade av anonymitetsskäl.

Oskar Ingmansson	57	Hälsoindikation	Samtycker inte Hälsoindikation	Hälsoindikation	O	12
					OP	13
					EP	24
					B	51
Ove Jonsson	21	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	Fortgående miss- bruk Samtycker inte Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	O	34
					OP	19
					EP	24
					B	23
Henrik Larsson	39	Hälsoindikation Social indikation	Samtycker inte Hälsoindikation Social indikation	Hälsoindikation	O	16
					OP	35
					EP	21
					B	28
Kjell Månsson	19	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	Samtycker inte Skadeindikation	Hälsoindikation Social indikation	O	12
					OP	39
					EP	20
					B	29
Åke Nilsson	35	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	Samtycker inte	Hälsoindikation Social indikation Skadeindikation	O	20
					OP	34
					EP	22
					B	24

O = Ordförande, OP = Offentlig part, EP = Enskild part, B = Biträde

I de flesta förhandlingar medger enskild part att man har ett missbruk och ett vårdbehov. Vad som framför allt blir föremål för konflikt är om den enskilde samtycker till vård eller inte. I varje förhandling har antalet ord per aktör räknats (exklusive fasen meddelande av dom). I genomsnitt står ordföranden för 15 % av talet, offentlig part 26 %, enskild part 26 %¹⁴ och offentligt biträde 33 %.

¹⁴ Siffrorna baseras på alla tio förhandlingarna, av dessa är enskild part närvarande i nio förhandlingar.

För- och motargument

Alla tio förhandlingarna har analyserats utifrån vilka argument som stödjer eller motsäger åberopade rekvisit. Argumenten har kodats i en argumentlista för varje rekvisit. Huvudargument (H) formuleras vanligtvis av offentlig part (i vissa fall av ordföranden vilket särskilt markerats i argumentlistan) och kan betraktas som ett övergripande argument. Förekommer det flera huvudargument numreras dessa. Numreringen av huvudargumenten innebär dock inte någon värdering av vad som är viktigare eller starkare. I vissa fall förekommer även underargument (U) som stödjer huvudargumentet. Det uttalas ibland även argument som ger stöd för underargument vilka numreras under dessa. Motargument (M) är de invändningar till tesen eller underargument som anförs av enskild part/biträde. Argumenten har även studerats på basis av om det uppstår en diskussion (D) angående hur parterna förhåller sig till rekvisiten. Med konflikt (K) avses här att det förekommer både för- och motargument angående om rekvisitet är uppfyllt. I vissa fall uppstår inte någon diskussion (I), trots att det uppstår en konflikt.

Fortgående missbruk

Rekvisitet fortgående missbruk är ett av de tre delrekvisiten som är formulerade i generalindikationen som måste vara uppfyllda för att rätten skall besluta om ett tvångsvårdsomhändertagande. Fortgående missbruk innebär att det skall finnas ett missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel (prop. 1981/82:8, s. 74 f.), och att det inte skall röra sig om en tillfällig överkonsumtion. Det kan dock vara svårt att dra en skarp gräns mellan vad som är ett fortgående missbruk och en tillfällig överkonsumtion.

Enligt Gustafsson (2001, s. 321) har olika bedömningar gjorts i de utredningar hon studerat. Hon menar att ett problem är att det inte definieras vad som åsyftas med ett periodiskt missbruk i lagen eller dess förarbeten. Hon menar vidare att det är svårt att utifrån respektive utredning veta hur man når fram till sitt ställningstagande. Det är istället socialsekreterarnas egna bedömningar av den enskildes situation som får ligga till grund för socialnämndens ansökan. Vad dessa framför allt redogör för är hur missbruket utvecklats, antalet återfall och hur många gånger de blivit omedelbart omhändertagna.

I samtliga mål i min undersökning har rätten bedömt att generalindikationens samtliga tre rekvisit är uppfyllda, vilket är en förutsättning för ett beslut om tvångsomhändertagande. Det är endast i Ove Jonssons förhandling som det uppstår en konflikt och diskussion angående rekvisitet om fortgående missbruk. I Magnus Bengtssons förhandling uppstår en tydlig konflikt när parterna i sakframställningen lägger fram för- och motargument. Detta leder emellertid inte till en diskussion.

Tabell 2. Argument för och mot fortgående missbruk

HUVUDARGUMENT (H)	UNDERARGUMENT (U)	MOTARGUMENT (M)	K/D/I
<p><i>Ove Jonsson</i></p> <p>H: det finns ett missbruk av alkohol, narkotika och lösningsmedel</p>	<p>U₁:H: den enskilde har brukat droger sedan tidiga tonåren</p> <p>U₂:H: den enskilde är berusad av folköl på helgerna (ordf.)</p> <p>U_{2,1}:H: enligt analysbesked har den enskilde påträffats med 2,47 promille (ordf.) U₃:H: den enskilde har enligt dom påträffats berusad (ordf.)</p> <p>U₄:H: den enskilde har provat svamp (ordf.)</p>	<p>M₁:H: den enskilde förnekar ett fortgående missbruk</p> <p>M₂:H: den enskilde har provat narkotika men slutat</p> <p>M₃:H: den enskilde har provat att sniffa men gör det inte nu</p> <p>M₄:U₁:H: det finns inte något som styrker att den enskilde använder droger</p> <p>M₅:U₂:H: den enskilde dricker endast folköl på helgerna och blir salongsberusad</p>	KD
<p><i>Magnus Bengtsson</i></p> <p>H: den enskilde dricker återkommande stora mängder alkohol</p>	<p>U:H: den enskilde har varit onykter vid besök</p>	<p>M₁:H: förnekar alkoholintag som påstås</p> <p>M₂:H: den enskilde har dragit ner på sitt missbruk</p>	K

<p><i>Mats Fransson</i></p> <p>H₁: det har blivit svårare för den enskilde att hålla sig nykter någon längre period</p> <p>H₂: anhöriga är oroliga</p>	<p>U₁:H₁: när han inte tar antabus får han snabbt återfall</p> <p>U_{1;1}:H₁: det har blivit svårare att få den enskilde att ta antabus</p> <p>U₂:H₁: återfaller i missbruk efter sjukhusvistelse och när han skulle till behandlingshem</p> <p>U_{2;1}:H₁: öl och sprit fanns framme vid hembesök</p> <p>U_{3;1}:H₁: de sista månaderna har situationen blivit akut</p> <p>U₁:H₂: anhöriga har sett till att den enskilde kommit på avgiftning</p>	<p>M₁:H₁: den enskilde har långa nyktra perioder</p> <p>M₂:H₁: missbruket har inte förvärrats</p> <p>M₃:H₁: situationen var sämre på sjuttioalet</p> <p>M₁:U_{1;1}:H₁: det är bara sista månaden det har varit problem med antabus</p> <p>M₂:U_{1;1}:H₁: den enskilde har gått på kontroller</p>	I
<p><i>Kjell Månsson</i></p> <p>H: den enskildes missbruk har tilltagit</p>	<p>U₁:H: under sommaren kommer uppgifter om att missbruket har tilltagit</p> <p>U_{1;1}:H: den enskilde blir alltmer uppmärksam av myndigheterna</p> <p>U₂:H: enligt läkarintyg finansierar han sitt missbruk genom att sälja till andra</p> <p>U₃:H: analysprover visar positivt på cannabis, opiater, extacy</p> <p>U₄:H: den enskilde har enligt läkarintyg själv sagt att han har ett omfattande missbruk</p>	<p>M₁:U₂:H: den enskilde har aldrig blivit dömd för att han sålt narkotika</p> <p>M₂:U₂:H: den enskilde har inte sålt droger, endast bytt med kompisar</p>	I

<p><i>Sonja Andersson</i> H: missbruket är fortgående</p>	<p>U₁: det finns ett periodiskt missbruk U_{1;1}: perioderna är långa U₂: hon har missbrukat i 20 år U_{2;1}: missbruket accelererade när maken dog U₃: det finns en missbruksproblematik</p>	<p>M₁:H: det finns drogfria perioder M₂:H: den enskilde har inte på ett allvarligt sätt blivit alkoholberoende ännu M_{2;1}: levervärdet pekar inte på ett allvarligt missbruk</p>	I
<p><i>Zlatan Dankovic</i> H: beroendet har tagit överhanden</p>	Saknas	M:H: den enskilde använder mindre heroin än vad som står i läkarintyget	I
<p><i>Oskar Ingmansson</i> H: instämmer i läkarens bedömning att den enskilde inte har insikt i hur allvarlig hans alkoholproblem är</p>	Saknas	M ₁ :H: missbruket är endast periodiskt M ₂ :H: läkarintyg visar inte på speciellt hög alkoholkonsumtion	I
<p><i>Henrik Larsson</i> H: den enskilde dricker för mycket</p>	<p>U₁:H: socialtjänst i annan kommun har tyckt att den enskilde har druckit för mycket U_{1;1}:H: det har varit lobbar och omhändertaganden U₂:H: den enskilde har påträffats onykter efter lasaretsbesök U₃:H: den enskilde onykter när han var på väg att hälsa på sin mamma U₄:H: den enskilde var onykter när han skulle till försäkringskassan U₅:H: den enskilde har aldrig blåst noll</p>	Saknas	I

	U _{5:1} : den enskilde har haft 5,7 promille U ₆ : den enskilde håller sig endast nykter under fänelseperioder		
<i>Åke Nilsson</i> H: den enskilde missbrukar alkohol, narkotika samt beroendeframkallande medel	U ₁ :H: enligt läkarintyg finns ett intensivt missbruk U _{1:1} :H: enligt droganalys var han positiv på samtliga, alkohol och narkotika U ₂ :H: återföll i missbruk direkt efter LVM-vistelse	Saknas	I
<i>Mari Hansson</i> Saknas	Saknas	Saknas	I

För att övertyga rätten om att enskild part har ett fortgående missbruk använder offentlig part orsaks- och auktoritetsargument.¹⁵ I sju av förhandlingarna hänvisas till symtom för att visa att enskild part uppvisar en sådan missbruksbild. Offentlig part anger tecken på missbruk: den enskilde har påträffats berusad, det förekommer återfall eller att den enskilde har svårt att ta antabus. Det innebär att argumenten för att rekvisitet är uppfyllt i huvudsak speglar de omständigheter som Gustafsson (2002) anger förekommer i socialtjänstens skriftliga utredning (missbrukshistoria och återfall).

I sex förhandlingar använder offentliga parten auktoritetsargument genom att hänvisa till andra myndigheter, analysprover, anhöriga och/eller läkarintyg. I Kjell Månssons förhandling använder offentlig part ett auktoritetsargument, som även kan tolkas som ett trovärdighetsargument, när hon säger att den enskilde själv sagt till läkaren att han har ett omfattande missbruk. Kjell Månsson ger inte i detta sammanhang något motargument, men ifrågasätter läkarens utlåtande i samband med argumentationen kring ett annat rekvisit. Trots detta leder det inte någon diskussion om i vilken mån missbruket kan betraktas som fortgående. Även om det inte uppstår

¹⁵ För ytterligare redogörelse av olika argumentationsformer, se till exempel Bergström & Boréus (2000).

någon konflikt om det förekommer ett missbruk ifrågasätter enskild part de bedömningar som presenterats angående omfattningen av missbruket. Argumenten om ett fortgående missbruk framstår som relativt vaga vilket kan kopplas till att det uppstår få konflikter. Vad som framstår som märkligt är dock att det inte uppstår någon diskussion om i vilken mån missbruket kan betraktas som *fortgående*.

Vårdbehov

Det centrala i detta rekvisit är missbrukarens eget behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk. Enligt lagen måste det vara konstaterat att det förekommer ett missbruk som kräver vårdinsatser för att detta rekvisit skall vara uppfyllt. Gustafsson (2001, s. 353) menar att vårdbehovsrekvisitet är konturlöst och att det i lagen inte tydligt anges vilka kriterier som skall bedömas. För att det skall bedömas att det förekommer ett vårdbehov måste ett fortgående missbruk konstateras samtidigt som någon av specialindikationerna skall vägas in i bedömningen.

I åtta av tio förhandlingar uppstår ingen konflikt kring detta rekvisit. I sex fall medger den enskilde att de har ett vårdbehov och i två fall ifrågasätts vissa bedömningar även om enskild part medger vårdbehov. I Mats Franssons förhandling uppstår en tydlig konflikt men detta leder inte till att det blir någon diskussion om rekvisitet är uppfyllt eller inte.

Tabell 3. Argument för och mot vårdbehov

HUVUDARGUMENT (H)	UNDERARGUMENT (U)	MOTARGUMENT (M)	K/D/I
Mats Fransson H ₁ : för att komma upp ur svackan behöver han längre tids vård	OU ₁ :H: att den enskilde inte kan acceptera att ta antabus har påverkat hans hälsotillstånd U ₂ :H: den enskilde säger själv att han inte mår bra	EM:U ₁ : sjukdom beror inte enbart på missbruk M:U ₂ : den enskilde mår bra nu	KD

<i>Magnus Bengtsson</i> H: det finns risk att hjärtfunktionen försämras vid fortsatt missbruk	U:H: missbruket innebär att han missköter sin medicinering	M:H: enligt läkarintyget kan det inte konstateras några yttre tecken på fysisk och psykisk instabilitet och det finns därför inget vårdbehov	K
<i>Ove Jonsson</i> H ₁ : den enskilde har en föreskrift att han behöver någon form av vård [uppgifter som finns i den skriftliga utredningen] (ordf.) H ₂ : den enskilde lever ett destruktivt liv	U:H ₁ : den enskilde mår psykiskt dåligt	M:U:H ₁ : att den enskilde mår psykiskt dåligt beror inte på missbruk	I
<i>Sonja Andersson</i> H ₁ : det finns skador som lär vara missbruksrelaterade H ₂ : den enskilde har en problematik som troligtvis behöver medicineras och behandlas inom psykiatri	OU:HI: den enskilde mår dåligt, har en skada i axeln, värk i ländryggen och bukhinneinflammation	Saknas	I
<i>Mari Hansson</i> H ₁ : den enskilde behöver vård för att få bättre fysisk status för att få den hjälp hon vill ha H ₂ : det finns sociala problem	U:H ₁ : läkare har skrivit att hon riskerar att avlida om hon fortsätter att dricka U:H ₂ : Mari och hennes man har levt under svår misär	MU:H ₂ : den enskilde känner inte igen sig i den beskrivning som finns i [polis] rapporten	I
<i>Kjell Månsson</i> H: den enskilde har påträffats okontaktbar på grund av överdos	Saknas	Saknas	I

<i>Åke Nilsson</i> H: den enskilde är i behov av avgiftning	Saknas	Saknas	I
<i>Oskar Ingmansson</i> H: enligt läkarintyg finns det risk för den enskildes fysiska hälsa	Saknas	Saknas	I
<i>Henrik Larsson</i> H: det finns risk för den enskildes hälsa	Saknas	Saknas	I
<i>Zlatan Dankovic</i> Saknas	Saknas	Saknas	I

Offentlig part använder orsaksargument för att motivera vårdbehov. Orsakerna påvisas genom hänvisningar till de tre specialindikationerna: hälsoindikation, social indikation och skadeindikation. Att enskild part oftast medger vårdbehov kan ses som en argumentationsstrategi. Det är nödvändigt att de enskilda inser att de har ett vårdbehov om de skall argumentera mot rekvisitet att vården inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt.

Samtycke saknas

Detta rekvisit är kanske det mest centrala i lagen eftersom det syftar till att motivera missbrukaren att själv inse behovet av vård.¹⁶ Det är också kring detta rekvisit som konflikt och diskussion är vanligast under förhandlingarna. Enligt 2 § LVM kan tvångsvård med stöd av LVM vara aktuell även om den enskilde samtycker. Av lagen framgår dock att ett allvarligt menat samtycke skall tillmätas relevans. Vad som kan vara svårt att avgöra är vad som avses med ett allvarligt menat samtycke.

Enligt Gustafsson (2001, s. 392f.) används framför allt "historiska" argument baserade på den enskildes tidigare misslyckanden för att motivera att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL. Gustafsson menar dock att även om den enskilde har en ambivalent

¹⁶ Olika samtyckeskonstruktioner finns i de sociala tvångsvårdslagarna LVU, LVM och LPT där LVM är den lag där samtycket har minst betydelse, se till exempel Gustafsson (2001, s. 367).

inställning och tidigare avbrutit vård kan det inte ses som ett hinder för frivillig vård eftersom förhållandet kan vara annorlunda i den nu aktuella tillfället.

I samtliga förhandlingar framlägger parterna för- och motargument. I alla förhandlingar, med undantag för Magnus Bengtsson och Zlatan Dankovic, leder konflikten till diskussion.

Tabell 4. Argument för och mot samtycke

HUVUDARGUMENT (H)	UNDERARGUMENT (U)	MOTARGUMENT (M)	K/D/I
<p><i>Mari Hansson</i></p> <p>H₁: frivilliga åtgärder fungerar inte</p> <p>H₂: enligt läkarintyg finns det risk för att den enskilde avlider om hon fortsätter att missbruka</p>	<p>U₁:H: socialtjänsten har försökt med insatser</p> <p>U_{1,1}:H: den enskilde har inte tidigare tagit emot vård som erbjudits</p> <p>U_{1,2}:H: kontakten med rådgivningsbyrån upphörde</p> <p>U_{1,3}:H: den enskilde har sagt upp hemtjänst</p> <p>U_{1,4}:H: den enskilde vill inte ha kontakt med primärvården</p> <p>U₂:H: längre tids nykterhet krävs för att den enskilde skall komma från sitt missbruk</p> <p>U_{2,1}:H: den enskilde måste vara nykter så att vi kan planera fortsatt vård i hemmet</p> <p>U₃:H: det krävs bättre fysisk status för att få den hjälp som den enskilde vill ha</p>	<p>M:H: vårdbehovet kan tillgodoses genom mindre ingripande former</p> <p>M:U_{1,1}:H: den enskilde tänker återuppta kontakten med rådgivningsbyrån</p> <p>M:U_{1,2}:H: den enskilde anser att det vore bra med hjälp i hemmet</p> <p>M₁:U_{1,3}:H: den enskilde vill etablera kontakt med sin doktor igen</p> <p>M₂:U_{1,3}:H: den enskilde har haft en psykiatrikontakt som hon har upplevt positiv</p>	KD

<p><i>Sonja Andersson</i></p> <p>H₁: frivilligheten är uttömd</p> <p>H₂: tvång behövs för att den enskilde skall få ordentlig behandling</p> <p>H₃: det krävs en gräns från samhällets sida</p>	<p>U₁:H₁: vi har erbjudit vård som inte fullföljts</p> <p>U_{1,1}:H₁: fullföljde inte eftervården 1997-98 på Lundberga</p> <p>U_{1,2}:H₁:boendeassistent som skulle fungera som stöd, fungerade inte</p> <p>U_{1,3}:H₁: öppenvårdsverksamheten på Höga berget fungerade inte</p> <p>U_{1,4}:H₁: arbetsverksamhet har inte fungerat</p> <p>U_{1,5}:H₁: Minnesotautbildning fungerade inte</p> <p>U_{1,6}:H₁: AA-möten fungerade inte</p> <p>U_{1,7}:H₁: återfallsprogram fungerade inte</p> <p>U_{1,8}:H₁: den enskilde är själv medveten om detta</p> <p>U_{1,9}:H₁: dotter hade ordnat plats på folkhögskola som inte fungerade</p> <p>U₁:H₂: den enskilde behöver en nykter period på tre månader</p> <p>U₂:H₂: den enskilde måste acceptera behandling och medicinering</p> <p>U₃:H₂: den enskilde måste få behandling för att komma i daglig verksamhet som hon önskar</p>	<p>M₁:H₁: den enskilde är beredd att diskutera med sin handläggare om frivilliga alternativ</p> <p>M₂:H₁: den enskilde kan tänka sig sysselsättningsterapi</p> <p>M₃:H₁: den enskilde vill bo hemma och gå på dagbehandling</p> <p>M:U_{1,3}:H₁: den enskilde är beredd att börja på Höga Berget</p> <p>M:U_{1,5}:H₁: den enskilde deltog i Minnesotaprogram under lång fängelsestid</p> <p>M₁:U_{1,6}:H₁: den enskilde vill börja gå på AA-möten igen</p> <p>M₂:U_{1,6}:H₁: den enskilde har deltagit i ett drogfritt program under lång fängelsestid</p> <p>M:U₁:H₃: den enskilde känner press från socialtjänsten även om det inte blir LVM</p>	<p>KD</p>
--	---	--	-----------

	<p>U₁:H₃: om den enskilde inte har LVM känner hon ingen press</p> <p>U₂:H₃: den enskilde måste få behandling för sitt missbruk</p>		
<p><i>Henrik Larsson</i></p> <p>H₁: frivillig vård fungerar inte</p> <p>H₂: vi [soc.] har skyldighet att se till så att folk inte super ihjäl sig</p>	<p>U₁:H₁: den enskilde har blivit omhändertagen igen efter det omedelbara omhändertagandet</p> <p>U₂:H₁: läkare anser att LVM är nödvändigt nu</p> <p>U₃:H₁: den enskilde har svårigheter att hålla sig nykter när han är fri</p>	<p>M₁:H₁: tvång fungerar inte</p> <p>M₂:H₁: den enskilde kan komma ifrån sitt missbruk om han får återvända till sin sambo i Erstad. Hon ställer krav på honom</p> <p>M:H₂: den enskilde kommer inte att sluta supa även om det blir ett LVM</p>	KD
<p><i>Mats Fransson</i></p> <p>H: den enskilde har dålig hälsa och måste vårdas med tvång</p>	<p>U₁:H: den enskilde är inte intresserad av frivillig vård</p> <p>U_{1,1}:H: den enskilde har flera gånger visat att han inte klarar av att gå på den öppna mottagningen</p> <p>U_{1,2}:H: den enskilde är motvillig till inskrivning på behandlingshem och det finns risk att han skriver ut sig</p> <p>U_{1,3}:H: den enskilde återföll direkt i missbruk när han sagt att han kunde åka till Vänsta</p> <p>U_{1,4}:H: den enskilde säger ena dagen att han är motiverad till vård, andra dagen inte</p> <p>U₂:H: den enskilde måste vara på Rödsel så att han garanterat kommer på läkarundersökningarna</p> <p>U_{2,1}:H: den enskilde måste vara garanterat rna</p>	<p>M₁:H: institutionsvård fungerar inte</p> <p>M₂:H: den enskilde mår psykiskt dåligt av att vårdas med tvång</p> <p>M₃:H: det är inget brott att dricka sprit</p> <p>M:U₁:H: den enskilde har själv valt att gå hos psykolog men det var för dyrt enligt försäkringskassan</p> <p>M₁:U_{1,1}:H: den enskilde är motiverad att gå och blåsa och ta antabus</p> <p>M₂:U_{1,1}:H: öppenvårdskontakten har fungerat bra förutom den sista månaden</p> <p>M:U_{1,2}:H: den enskilde är positiv till Vänsta men inte behandlingshemmet Rödsel som ligger långt bort</p> <p>M:U_{1,3}:H: den enskilde</p>	KD

	<p>nykter när han skall på läkarundersökningarna</p> <p>U_{2,2}:H: överläkare har bedömt att vård på behandlingshem är det enda realistiska</p> <p>U₃:H: anhöriga är oroliga</p>	<p>kände sig tvingad att säga att han kunde åka till Vänsås</p> <p>M:U₃:H: anhöriga ställer upp och vill inte att den enskilde skall vårdas med tvång</p>	
<p><i>Ove Jonsson</i></p> <p>H: den enskilde kommer inte att fullfölja frivillig vård</p>	<p>U₁:H: erbjudna åtgärder som planerats tillsammans har inte fullföljts</p> <p>U₁:1:H: behandling på beroendepsyk fungerade inte</p> <p>U₂:H: frivården bedömer att den enskilde behöver vård enligt</p> <p>LVMU_{2,1}:H: läkare bedömer att öppenvård inte är möjlig</p> <p>U_{2,2}:H: vårdplanen är att behandling inleds på behandlingshemmet Snebo, därefter överflyttning till Kapnsäberg</p> <p>U_{2,3}:H: tanken är att man skall jobba med psykoterapi under en längre period, tre år</p> <p>U₃:H: den enskilde kan inte passa tider</p> <p>U_{3,1}:H: den enskilde kommer inte på planerad tid till psykologen</p> <p>U_{3,2}:H: den enskilde kommer inte på uppföljningsträff med sin läkare</p> <p>U₄:H: vården kan inte fullföljas på den tid den enskilde skulle kunna pröva frivillig insats</p>	<p>M₁:H: den enskilde är motiverad till frivillig vård</p> <p>M₂:H: den enskilde har själv valt att avstå från droger</p> <p>M₁:U_{1,1}:H: den enskilde valde själv att söka vård på beroendepsyk</p> <p>M₂:U_{1,1}:H: den enskilde mätte sämre på beroendepsyk och skrev ut sig</p> <p>M:U₂:H: den behandling som erbjudits av frivårdsmyndigheten har inte varit bra</p> <p>M₁:U_{2,2}:H: placering på behandlingshem har inte varit positiv</p> <p>M₂:U_{2,2}:H: den enskilde är inte beredd att fullfölja den vårdplan som offentlig part planerat utan vill istället ha familjebehandling</p>	KD

<p><i>Kjell Månsson</i></p> <p>H₁: den enskilde måste vårdas med tvång eftersom han har ett omfattande missbruk</p> <p>H₂: den enskilde är inte motiverad till frivillig vård</p>	<p>U₁:H₁: läkare har skrivit i intyget att den enskilde vill vårdas med tvång</p> <p>U₂:H₁: tanken är att placera den enskilde på Snebo och därefter får han återuppta behandlingen på Redsta</p> <p>U₃:H₁: det finns risk att den enskilde rymmer</p> <p>U_{3:1}:H₁: den enskilde har själv sagt att han inte vill stanna över jul</p> <p>U₁:H₂: handläggande socialsekreterare har försökt motivera utan framgång</p> <p>U₂:H₂: anhöriga har försökt att motivera</p> <p>U_{2:1}:H₂: syster anser att den enskilde bör vårdas med tvång</p> <p>U₃:H₂: den enskilde är inte intresserad av behandling</p> <p>U_{3:1}:H₂: den enskilde har avslutat behandling på Redsta</p> <p>U₄:H₂: öppenvårdskontakt för den enskildes familj fungerade inte 1996</p> <p>U₅:H₂: den enskilde kommer inte på avtalade tider</p>	<p>M₁:H₁: den enskilde är endast 19 år, för ung för LVMM₂:H₁: vård fungerar bättre om det kommer från hjärtat</p> <p>M:U₁:H₁: läkare har missförstått den enskilde. Han har aldrig sagt att han vill vårdas med tvång</p> <p>M:U₃:H₁: det finns ingen risk att den enskilde rymmer</p> <p>M:U_{3:1}:H₁: den enskilde ville tillbringa julen tillsammans med sin syster</p> <p>M:H₂: den enskilde är beredd att underkasta sig vård på Redsta behandlingshem, i princip den vård som soc. föreslår</p> <p>M:U_{2:1}:H₂: syster vill att den enskilde skall vårdas frivilligt</p>	KD
<p><i>Oskar Ingmansson</i></p> <p>H: vård på frivillig väg fungerar inte</p>	<p>U₁:H: erbjudna insatser via socialtjänstens försorg fungerar inte</p> <p>U_{1:1}:H: hemtjänstinsatser har inte fungerat</p> <p>U_{1:2}:H: primärvården har inte fungerat</p> <p>U_{1:3}:H: den enskilde har</p>	<p>M₁:H: den enskilde är beredd att ta emot vård på frivillig väg</p> <p>M₂:H: den enskilde är beredd att stanna kvar på behandlingshemmet frivilligt, för total tillnyktring och</p>	KD

	avsagt sig alla insatser för att slippa insyn	motivationsarbete M:U ₁ :H: socialtjänsten	
	U ₂ :H: den enskilde behöver en längre tids sammanhängande nykterhet för att återhämta sig U _{2,1} :H: nykterhet behövs för fortsatt planering i hemmet U _{2,2} :H: läkare bedömer att han inte har insikt i hur allvarligt hans alkoholproblem är	ville sanera lägenhet, något som den enskilde skulle bekosta själv, vilket han inte har råd med M:U _{1,1} :H: hemvården fungerade inte på grund att flera av dem inte pratade svenska, inte klarade av maskiner och köpte fel saker M:U _{1,3} :H: den enskilde har haft hjälp av bekanta, tyvärr har det inte fungerat på slutet	
Åke Nilsson H: den enskilde är inte motiverad till frivillig vård	U ₁ :H: erbjuden behandling har inte fullföljts U _{1,1} :H: den enskilde återföll i kraftigt drogmissbruk direkt efter LVM-placering U _{1,2} :H: den enskilde behöver lång avgiftningsperiod, han har tidigare avvikit U ₂ :H: den enskildes krav på samplanering med sambo fungerar inte eftersom hon varit inne i en kritisk period U ₃ :H: den enskilde har själv vädjat om hjälp med avgiftning U ₄ :H: den enskilde bör först vårdas på Snebo sedan Allsta behandlingshem. Råsta är inget alternativ, den enskilde har misslyckats där tillsammans med sin sambo	M ₁ :H: den enskilde är motiverad till frivillig vård, samtyckte till det omedelbara omhändertagandet M ₂ :H: den enskilde har en genomtänkt vårdplan M:U _{1,2} : den enskilde har klarat av avgiftningen, är nu inne på tredje veckan M ₁ :U ₂ :H: den enskilde vill ha samplanering med sin sambo M ₂ :U ₂ :H: offentlig part respekterar inte individerna när de till varje pris skall separera dem M:U ₄ :H: den enskilde kan tänka sig vård på Snebo behandlingshem tillsammans med sambo, därefter poliklinisk vård, beroendepsyk, provtagningar och eventuell medicinering	KD

<p><i>Zlatan Dankovic</i></p> <p>H₁: frivilligheten är inte trovärdig</p> <p>H₂: behandlingen måste säkerställas med LVM</p>	saknas	<p>M₁:H₁: den enskilde blev motiverad till frivillig vård när hans lillebror dog av en överdos</p> <p>M₂:H₁: den enskilde vill planera den frivilliga vården tillsammans med anhöriga</p> <p>M₃:H₁: den enskilde kan tänka sig vård på familjehem men inte institutionsvård</p> <p>M₄:H₁: den enskilde har lämnat negativt urinprov</p> <p>M₅:H₁: den enskilde har dragit ner sitt missbruk</p> <p>M₆:H₁: den enskilde har en flickvän som ställer krav</p> <p>M₁:H₂: statistiskt sett återfaller nästan alla som varit på Bergö [institution för behandling] i missbruk</p> <p>M₂:H₂: den enskilde har själv sökt vård</p>	K
<p><i>Magnus Bengtsson</i></p> <p>H₁: den enskilde bedöms varken ha vilja eller förmåga att påbörja någon behandling i frivillig form</p> <p>H₂: den enskildes hälsa och liv är allvarligt hotade</p>	<p>U:H₁: den enskilde har erbjudits behandling men vägrar infinna sig</p> <p>U:H₂: institutionsvård är enda alternativet</p>	<p>M:H₁: den enskilde har inte behov av avgiftning</p> <p>M:H₂: det kan inte konstateras någon fysisk eller psykisk instabilitet</p>	K

I alla förhandlingar använder offentliga parten orsaksargument när de argumenterar för att den enskilde skall vårdas med tvång. Orsakerna till att vederbörande måste vårdas med tvång bygger i huvudsak på historia, till exempel att enskilda parter har misslyckats med tidigare behandlingar och återfallit i missbruk. Vårdplanen är en central fråga eftersom det borde vara tydligt varför offentlig part

anser att den planerade vården skulle kunna fungera, vad klienten skall samtycka till och varför denne inte samtycker till vårdplanen. I fyra förhandlingar klargör offentlig part vilken behandling som planeras. I tre av dessa godtar enskild part i princip den vårdplan som finns men ställer vissa villkor. I åtta förhandlingar formulerar enskild part motargument där de uttrycker förslag på frivilliga behandlinginsatser som de skulle vara motiverade till. Trots att enskild part ger förslag på vård uppstår inte i någon större omfattning argument som belyser varför enskild parts förslag på vård inte skulle fungera. Detta framstår tydligast i Zlatan Dankovics förhandling. Att offentlig part inte bemöter den enskildes argument kan ses som ett sätt att argumentera, eftersom även uteblivna argument har betydelse för hur budskapet uppfattas. Det kan tolkas dels som att Zlatan Dankovics utsagor är ointressanta eftersom han inte är trovärdig, dels som att offentlig part anser att det skriftliga underlaget är tillräckligt.

Auktoritetsargument som offentlig part använder för att enskild part skall vårdas med tvång är: det krävs en gräns från samhällets sida, läkare anser att den enskilde måste få behandling, det är socialnämndens skyldighet att se till att folk inte super ihjäl sig och att anhöriga är oroade. När offentlig part hänvisar till samhällets skyldighet har argumenten en ideologisk underton då de vädjar till rätterns känslor och att samhället måste ta sitt ansvar att vårda människor som inte vet sitt bästa. Något motiv till varför tvångsvård skulle fungera bättre än frivillig vård uttrycks inte. I fyra förhandlingar använder offentlig part trovärdighetsargument då de hänvisar till vad den enskilde själv har sagt, att de själva är medvetna om och att de inte anser att de enskilda är trovärdiga. Med dessa argument framför de implicit att man inte kan lita på vad klienten som enskild part säger under pågående domstolsförhandling. Detta kan vara ett sätt att markera att samtycket inte är trovärdigt.

Ovan har de tre rekvisiten som ingår i generalindikationen analyserats. För ett tvångsomhändertagande måste också en av de tre specialindikationerna nedan vara uppfyllda.

Hälsoindikation

Hälsoindikationen innebär att det skall finnas en allvarlig fara för den enskildes hälsa (prop. 1987/88:147 s. 46). Vad som är allvarlig fara kan vara svårt att avgöra eftersom missbrukare i allmänhet har

problem med hälsan. Det är dock inte den hälsorisk som återfinns i allt missbruk som avses. Trots det menar Gustafsson (2001, s. 416) att tillämpningen i LVM ligger nära den allmänna hälsorisken.

Socialnämnden åberopar hälsoindikationen i samtliga ansökningar i studien. Detta ligger i linje med Gustafssons (2001, s. 398) studie där hon visar att hälsoindikationen är den indikation som oftast åberopas. I alla mål gör länsrätten bedömningen att rekvisitet är uppfyllt. I sex av tio förhandlingar uppstår en konflikt kring detta rekvisit, men trots detta är det endast i två av dessa som det uppstår en diskussion angående rekvisitet. I dessa förhandlingar är det ordföranden som ger egna argument och bidrar till att det uppstår en diskussion angående rekvisitet. I övriga fyra förhandlingar medger enskild part att de har problem med hälsan men ifrågasätter vissa bedömningar.

Tabell 5. Argument för och mot risk för hälsa

<i>HUVUDARGUMENT (H)</i>	<i>UNDERARGUMENT (U)</i>	<i>MOTARGUMENT (M)</i>	<i>K/D/I</i>
<i>Ove Jonsson</i> H: den enskilde mår psykiskt dåligt	U:H: läkare anser att den enskilde inte skall dricka sprit med tanke på psykiska besvär (ordf.)	M:H: det finns inte allvarlig risk för den enskildes hälsa M:U: den enskilde har själv sökt sig in på beroendepsyk men avvek därför att han blev sämre där	KD
<i>Henrik Larsson</i> H: det finns risk för den enskildes hälsa	U:H: den enskilde misstänks ha haft inre blödningar och har haft över fem promille; det anser jag inte vara friskt (ordf.)	M:H: den enskilde utsätter inte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara M:U:H: den enskilde hade ett litet magsår	KD

<p><i>Mats Fransson</i></p> <p>H₁: den enskilde har dålig hälsa</p> <p>H₂: den enskilde utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för fara</p>	<p>U₁:H₁: när den enskilde kom in på avgiftning var den enskilde i väldigt dåligt skick</p> <p>U₂:H₁: den enskilde har genomgått en svår lunginflammation</p> <p>U₃:H₁: den enskilde har kroniska sjukdomar</p> <p>U_{3,1}:H₁: den enskilde har pankreatit</p> <p>U_{3,2}:H₁: den enskilde har diabetes</p> <p>U_{3,3}:H₁: den enskilde måste sköta sin mathållning</p> <p>U₄:H₁: den enskilde har själv sagt att han mår psykiskt dåligt</p> <p>U₁:H₂: den enskilde har blivit sjukare och sjukare</p> <p>U_{1,1}:H₂: den enskilde har blivit magrare och magrare</p> <p>U_{1,2}:H₂: den enskilde är känd på avdelningen [sjukhus] och de är väldigt oroliga för honom</p>	<p>M:H₁: den enskilde känner sig helt frisk förutom diabetesen</p> <p>M:U₂:H₁: den enskilde har en lungproblematik som inte är utredd</p> <p>M:U_{3,1}:H₁: den enskilde har inte känt av sin pankreatit och epilepsi på tjugo år</p> <p>M₁:H₂: hälsan är bättre nu än för femton år sedan</p> <p>M₂:H₂: den enda vård den enskilde får är sprutor och det kan han ta hemma</p>	<p>K</p>
--	--	--	----------

<p><i>Oskar Ingmansson</i></p> <p>H: den enskilde riskerar sin fysiska och psykiska hälsa genom sitt missbruk, han utsätter sig för allvarlig fara</p>	<p>U:H: nytt läkarintyg bekräftar att fysiska skador beror på alkoholmissbruk</p>	<p>M:H: den enskilde ifrågsätter om det finns risk för att hans hälsa omedelbart kan försämrans</p> <p>M:U: uppgifter i [det äldre] läkarintyget stämmer inte</p> <p>M₁:U: leverns aktivitet visar inte på någon speciellt hög alkoholkonsumtion</p> <p>M₂:U: bilirubinvärdet var ganska normalt</p> <p>M₃:U: delirium framkallades inte av alkohol utan av tabletter som den enskilde fått</p>	K
<p><i>Sonja Andersson</i></p> <p>H₁: den enskilde har dålig hälsa</p> <p>H₂: den enskilde utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för fara</p>	<p>U:H₁: enligt läkarintyg harden enskilde har cyklotymi, skada i axeln och värk i ryggen</p> <p>U:H₂: den enskilde har en problematik som troligtvis måste medicineras inom psykiatrin</p>	<p>M:H₁: det finns leverpåverkan men värdena är inte dåliga</p> <p>M:H₂: Läkarintyg bekräftar inte allvarlig fara för hälsa</p>	K
<p><i>Magnus Bengtsson</i></p> <p>H₁: den enskilde har dålig hälsa</p> <p>H₂: den enskilde utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för fara</p>	<p>U:H₁: den enskilde är hjärtsjuk och rullstolsbunden</p> <p>U₁:H₂: distriktssköterska säger att han inte äter medicin som han skall</p> <p>U₁:H₂: enligt läkarintyg finns det risk att hjärtat försämrans</p>	<p>M:H₁: det kan inte konstateras några yttre tecken på psykisk och fysisk instabilitet</p>	K
<p><i>Mari Hansson</i></p> <p>H: enligt läkare har den enskilde så dålig hälsa att hon riskerar att avlida</p>	Saknas	M:H: hälsan är bättre	I

<i>Kjell Månsson</i> H: den enskilde utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara	U ₁ :H: den enskilde har tagit överdos U _{1,1} :H: den enskilde har påträffats på gatan medvetslös och med tecken på andningsuppehåll U _{1,2} :H: den enskilde har påträffats okontaktbar i sängen U _{1,3} :H: den enskilde fick föras till intensivvårdsavdelning	Saknas	I
<i>Zlatan Dankovic</i> Saknas	Saknas	Saknas	I
<i>Åke Nilsson</i> Saknas	Saknas	Saknas	I

I åtta förhandlingar uttrycker den offentliga parten orsaksargument till varför denna indikation är uppfyllda. Man hänvisar till auktoriteter i form av läkarutlåtanden samt till att enskild part mår allt sämre. Argumenten kan därför i vissa fall betraktas både som orsaks- och auktoritetsargument. På vilket sätt det är risk för att hälsan försämras uttrycks inte men kan förstås på grund av vissa orsaker, till exempel att klienten inte tar sin medicin. Implicit kan det tolkas som en nedåtgående spiral där klienten blir allt sämre och att detta kommer att fortsätta, vilket kan betyda att det därför föreligger en allvarlig fara för hälsan. Trots att enskild part kan resa invändningar gentemot motpartens bedömningar förtydligar offentlig part inte sina argument. Ett exempel är i Oskar Ingmanssons förhandling då enskild part ifrågasätter uppgifter om hans allvarliga hälsotillstånd och att läkarintyget inte stämmer med verkligheten. Offentlig part presenterar under pågående förhandling ett nytt läkarintyg. Man bortser från enskild parts argument eftersom det har framkommit nya uppgifter i läkarintyget.

Vad som framstår som problematiskt med argumentationen är att det inte uppstår en diskussion om på vilka grunder man kan anta att det finns allvarlig risk för att hälsan försämras.

Social indikation

Den sociala indikationen infördes 1989 för att fånga upp framför allt unga missbrukare som inte kunde kategoriseras under den redan befintliga hälsoindikationen (prop. 1987/88:147 s. 92). Indikationen baseras på en bedömning om missbrukarens fortsatta liv riskerar att förstöras. Riskerna skall vara påtagliga, tydliga och märkbara (prop. 1989/90:28 s. 62). Det stora problemet i denna indikation är att tolka vad det innebär att "förstöra sitt liv".

Liksom vid hälsoindikationen måste en riskprognos göras för den enskildes framtidsutsikter. Den sociala indikationen har tillämpats delvis motstridigt (Gustafsson 2001, s. 417 ff). Om den enskilde redan lever i ett socialt utanförskap har indikationen i vissa fall inte ansetts relevant medan den i andra liknande fall har varit relevant. Även om den sociala indikationen i första hand formulerats för att fånga upp unga missbrukare kan den komma ifråga även när det gäller äldre missbrukare som riskerar att förlora sitt sociala fotfäste i tillvaron.

I tre förhandlingar uppstår konflikter som alla leder till diskussioner kring detta rekvisit.

Tabell 6. Argument för och mot risk för socialt liv

HUVUDARGUMENT (H)	UNDERARGUMENT (U)	MOTARGUMENT (M)	K/D/I
Henrik Larsson H: bostadsfrågan är ett problem	U ₁ :H: våra boenden kräver absolut nykterhet men den enskilde har aldrig blåst noll U ₂ :H: den enskildes sambo har varit onykter och ringt till oss [soc.] för att hon ville att vi skulle ta hand om honom	M ₁ :H: bostadsfrågan är inte något problem eftersom han bor hos sin sambo M ₂ :H: den enskilde har försökt få lägenhet men soc. har inte hjälpt till	KD

<i>Kjell Månsson</i> H: det finns en uppenbar risk att den enskilde förstör sitt liv	U ₁ :H: den enskilde har förlorat sitt arbete U ₂ :H: den enskilde umgås med kriminella U ₃ :H: den enskilde har blivit dömd för brott U ₄ :H: den enskilde har sålt droger för att finansiera sitt missbruk	M:U ₃ :H: den enskilde har inte blivit dömd för narkotikabrott M:U ₄ :H: den enskilde har inte sålt droger för att finansiera sitt missbruk	KD
<i>Ove Jonsson</i> H ₁ : den enskilde lever ett självdestruktivt liv idag och det finns risk för att han förstör sitt liv H ₂ : den enskilde har dömts för brott och har skyddstillsyn (ordf.)	U:H ₁ : den enskilde gör inte annat än bor hemma och fyllnar till på helgerna (ordf.) U:H ₂ : ett gott leverne innebär att man måste följa lagboken och bland annat inte missbruka (ordf.)	M:H: det finns inte någon risk att den enskilde förstör sitt liv	KD
<i>Åke Nilsson</i> H: den enskilde lever ett självdestruktivt liv	U:H: det finns risk för att den enskilde inte får behålla sin bostad	M:U:H: den enskilde avser att långsiktigt höja livskvaliteten och få struktur på sitt liv	I
<i>Zlatan Dankovic</i> Saknas	Saknas	Saknas	I

För att påvisa att den sociala indikationen är uppfylld hänvisar offentlig part (förutom i Zlatan Dankovics förhandling) till orsaker som att den enskilde inte har bostad, arbete och/eller att klienten är kriminellt belastad. Argumenten för den sociala indikationen är relativt vaga och det är svårt att i den muntliga förhandlingen få förståelse för vad offentlig part menar med att klienten lever ett självdestruktivt liv. I Ove Jonssons förhandling uttrycker ordföranden ett argument då han definierar ett gott leverne med att följa lagboken och inte missbruka. I Åke Nilssons och Henrik Larssons förhandling diskuteras bostadsfrågan. I Kjell Månssons förhandling uppstår det en diskussion där offentlig part redovisar flera argument. De tar upp den enskildes arbetssituation, att han umgås med kriminella och att det finns uppgifter om att han säljer droger. I de mål där offentlig part i ansökan hänvisat till detta rekvisit är personerna relativt unga, mellan 19 och 39 år, vilket också är lagens intentioner. Rätten har enligt domen bedömt att rekvisitet är upp-

fyllt i fyra mål. I Henrik Larssons (den äldstes) fall har inte indikationen bedömts vara uppfylld.

Skadeindikation

Skadeindikationen innebär att ingripanden skall vara möjliga att göra innan skada uppstår både hos den enskilde själv eller dennes närstående. Liksom i de föregående specialindikationerna måste en riskprognos för vad som kan hända i framtiden göras.

Enligt Gustafsson (2001, s. 438) åberopas denna indikation framför allt när det uttrycks risk för självmord. I mitt material är det endast i en förhandling offentlig part hänvisar till risk för självmord. Offentlig part har åberopat skadeindikationen i sex förhandlingar. I tre av förhandlingarna uppstår konflikter angående detta rekvisit och i två leder det till diskussioner. I Zlatan Dankovics och Ove Jonssons förhandlingar framlägger offentlig part inte något argument som ger stöd för att rekvisitet är uppfyllt.

Tabell 7. Argument för och mot risk för skada

HUVUDARGUMENT (H)	UNDERARGUMENT (U)	MOTARGUMENT (M)	K/D/I
<i>Kjell Månsson</i> H: det finns allvarlig risk för att den enskilde kan skada sig själv	U:H: den enskilde förstår inte vilka allvarliga konsekvenser droganvändning kan leda till U ₁ :H: den enskildes liv har varit i fara på grund av överdos U _{1,2} :H: om han inte fått hjälp hade han kanske inte levt	M:U _{1,2} :H: Den enskilde hade vaknat, bara sovit längre	KD

<i>Sonja Andersson</i> H: den enskilde har hotat med självmord	U ₁ :H: den enskilde ringer till soc. och är förtvivlad och skriker U _{1:1} :H: den enskilde säger att hon skall hänga sig och ta tabletter när hon är berusad U _{1:2} :H: den enskilde säger att hon vill bara dö U ₂ :H: den enskilde har tagit tabletter	M:H: den enskilde är levnadsglad när hon är nykter, självmordshot inte allvarligt menade M:U ₁ :H: den enskilde har mycket att leva för, bland annat barnbarn, och vill inte dö M:U ₁ :H: den enskilde minns inte vad hon har sagt M:U _{1:1} :H: den enskilde har inte tagit livet av sig M:U ₂ :H: den enskilde äter migräntabletter	KD
<i>Magnus Bengtsson</i> H ₁ : den enskilde riskerar att allvarligt skadas H ₂ : det finns risk för att den enskilde dör	U ₁ :H ₁ : den enskilde försätter sig i nödsituationer U _{1:1} :H ₁ : den enskilde hanterar cigaretter och det finns risk för brand U _{1:2} :H ₁ : den enskilde ramlar ur säng och rullstol och blir liggande hjälplös	M:U _{1:2} :H ₁ : den enskilde utsätter sig inte för allvarlig fara även om det hänt att han ramlat ur rullstol och säng	K
<i>Åke Nilsson</i> H: den enskilde får aggressiva utbrott	U:H: den enskilde har misshandlat sin sambo (ordf.)	M:U:H: den enskilde har endast misshandlat sin flickvän en gång på åtta år	I
<i>Zlatan Dankovic</i> Saknas	Saknas	Saknas	I
<i>Ove Jonsson</i> Saknas	Saknas	Saknas	I

När det gäller skadeindikationen använder offentliga parter orsakargument där de hänvisar till att det föreligger risk för de enskildas liv och till vad som har hänt tidigare. Det är endast i Åke Nilssons förhandling som fara för andra åberopas.

Sammanfattande kommentarer

Övergripande visar argumentationsanalysen på att det sällan uppstår diskussioner om rekvisiten är uppfyllda eller ej, även om det uppstår konflikter. Detta är tydligast i två förhandlingar. I Magnus Bengtssons och Zlatan Dankovics, diskuteras inte något rekvisit trots konflikter. I Magnus Bengtssons förhandlingar deltar inte den enskilde, vilket kan ha betydelse, eftersom det dels kan uppfattas som att den enskilde är i dåligt skick och dels kan det vara så att biträdet inte för den enskildes talan på samma sätt när denne inte är närvarande. I Zlatan Dankovics förhandling har enskild part tillsammans med biträdet åttiofem procent av talutrymmet. Det innebär att Zlatan Dankovic får komma till tals och lägga fram sina argument. Argumenten bemöts dock inte, vare sig av ordföranden eller offentlig part. Liknande tendenser kan ses i det övriga materialet om än inte lika tydligt. Enligt beräkningar av i vilken utsträckning de enskilda får lägga fram sina synpunkter får de i genomsnitt, tillsammans med biträdet, femtionio procent av talutrymmet. Det innebär att enskild part har möjlighet att föra fram sina argument, frågan är dock på vilket sätt när argumenten inte leder till diskussioner.

Under de muntliga förhandlingarna är det inte tydligt hur parterna knyter sina argument till rekvisiten. Argumenten är istället invävda i dialoger eller berättelser. Den argumentsform som främst används för att påvisa att rekvisiten är uppfyllda är orsaksargument. Det innebär att fokus riktas mot den enskildes historia. För att ge tyngd åt orsaksargumenten används auktoritetsargument där den medicinska kunskapen är tongivande. Enskild part medger till viss del offentlig parts beskrivningar men menar att de är överdrivna. När offentlig part använder orsaksargument som att behandlingar har misslyckats ges däremot inget underlag till varför de misslyckats. Implicit läggs skulden på den enskilde trots att det kan vara så att behandlingsinsats inte har fungerat av andra orsaker. Motiven till varför tvångsvård skulle vara bättre än frivillig vård är inte konkreta. De är istället ideologiskt formulerade till exempel att samhället har ett ansvar för individer som inte vet sitt bästa. I några förhandlingar anför enskild part argument till varför man anser att frivillig vård är bättre och vilken behandling som man anser vara mest ändamålsenlig. Förslaget till frivillig vård kommenteras emellertid inte av offentlig part.

Hur avgörs konflikter?

Kommunikationen i domstolsförhandlingarna är vad som kan kallas ett institutionellt samtal där den enskilde individen möter professionella eller experter (jfr. Agar 1985). Det kan i denna studie betraktas som en kamp mellan olika verklighetsbeskrivningar där offentlig part konstruerar argument för ett tvångsomhändertagande och den enskilde bemöter argumenten och konstruerar egna motargument (jfr Potter 1996; Grimshaw 1990). Samtalet är dock asymmetriskt på så sätt att den enskilde och de professionella har olika möjligheter att kontrollera samtalet. Offentlig part har som utredare tolkningsföreträdare medan den enskilde har en underordnad interaktionell status (jfr Adelswärd m.fl. 1987). Den enskilde har dock ett juridiskt biträde för att utjämna det ojämlika förhållandet. Nedan kommenteras några av de problem som uppmärksammas dels av parterna själva i intervjuer, dels av mig i analysen av förhandlingarna.

Trovärdighet

En aspekt med tanke på hur enskilda parter uppfattas är i vilken mån de uppfattas som trovärdiga. Under domstolsförhandlingarna rivaliserar parterna om att få tolkningsföreträdare och föra fram sin version av vad de uppfattar som den sanna versionen. För den enskilde är detta en svag punkt eftersom det finns en allmän folklig föreställning att missbrukare är manipulativa, skyller sitt uppträdande på andra och förlorar kontrollen när de är påverkade (se till exempel Löfgren & Nelson-Löfgren 1996, s. 113). Detta uttrycks även i intervjuer i mitt material. En ordförande säger att det är ett problem att missbrukare är förnekande och att de lägger ansvaret på socialnämnden om de inte blivit hjälpta. Hur parterna uppfattar klienten kan vara svårt att påvisa genom analyser av förhandlingarna eftersom det ofta sker mer implicit. Ordföranden menar dock att han under förhandlingarna litar på sitt sunda förnuft samt att det är viktigt att värdera vad som sägs och hur enskilda parter uppträder.

Man har något slags sunt förnuft ... det går inte bara på orden så att säga, utan bakom varje ord finns möjligheter att kunna göra egna värderingar ... oftast är man mycket förvånad att det är vilken Svensson som helst som sitter där [enskilda parter]. Det gäller ju mycket narkomaner som ser fullständigt opåverkade ut. Det är framför allt yngre,

upp emot tjugofem år. Kan ha knarkat i flera år men det syns inte på dem. De har gjort uppehåll på några veckor. Oftast sitter dom där uppklädda, precis som vanliga människor. Det vållar ju problem många gånger. Vi har ju en nämnd och jag kan bli överröstad ibland. Det händer ganska ofta att man [nämnden] inte ser någonting. Då måste jag gå in och försöka förklara hur det ligger till och varför det är som det är. Inte för att övertyga direkt men man har varit med så länge ...

Ett problem med denna inställning är att alla klienter betraktas som missbrukare av ordföranden, oavsett hur de uppträder. Dessutom överför ordföranden sina värderingar till nämndemännen i samband med överläggningarna.

För att konkretisera att det uttrycks ett misstroende gentemot enskilda parter under de muntliga förhandlingarna kan nedanstående utdrag tjäna som ett exempel. När offentlig part resonerar med Sonja Andersson i vilken mån hon är motiverad till vård ger den offentliga parten intryck av att hon känner Sonja Andersson väl och att hon vill hennes bästa.

Offentlig part	Jag tror att det behövs. Att man behöver ha tvång i början för att ordna upp så att du kommer igång med olika saker, och kommer in i en struk-, i en ordentlig behandling, att börja gå på Höga Berget efteråt då. Så att du gör olika saker, men att du måste ha, man måste ha kommit igång med det innan man kan släppa för tvånget.
Enskild part	Men jag behöver inte vara där på tvång, jag kan vara där ändå.
Offentlig part	Innan man kan släppa tvånget, annars tror jag inte att det blir av. Du vill gärna-
Enskild part	Du tror inte jag-
Offentlig part	Du vill gärna när man pratar om det men sen så faller det, Sonja. Sonja, får jag fråga så här då?
Enskild part	Mm.
Offentlig part	Att, att du säger, det går bra alltså om du känner dig pressad, och kan känna att det finns en kamp om kraft hos dig, att du mobiliserar dig och vill vara aktiv och-
Enskild part	Ja.
Offentlig part	ta, tag i saker och så vidare, men, det här pressad, det blir, nästan som att du lurar dig själv, för att-
Enskild part	Men-
Offentlig part	När du säger att du ska, att du skall va pre..att du skall ha press på dig va, och är det så att du inte har ett LVM då har du heller ingen press på dig.
Enskild part	Jodå, den hänger ju över mig hela tiden.
Offentlig part	Ja, det är ju din egen press då.

Enskild part	Skulle-
Offentlig part	Och du vet själv hur lätt det är då att ta sig ett återfall, för att om, om man inte tar ett LVM här idag, så kommer du sitta på Bergavik och efter ett par dar så har du förstått att du är fri, en fri människa att göra vad du vill.

När offentlig part talar med Sonja Andersson uttrycker hon att det finns en motsättning mellan vad Sonja Andersson vill som person och vad hon inte kan som missbrukare. Offentlig part vänder sig direkt till Sonja Andersson och säger med förtrolig ton att även om hon vill så faller det.

Indirekt kan detta tolkas som att missbruket har tagit överhanden och att hon därför inte kan lita på sig själv. Därefter ställer offentlig part en fråga. Frågan är formulerad som ett påstående där offentlig part hävdar att Sonja Andersson lurar sig själv om hon tror att hon skall klara av att förändra sitt liv. Dessa uttalanden från offentlig part kan tolkas som att det är omöjligt att lita på vad den enskilde säger eftersom hon inte ens kan lita på sig själv.

Ett annat argument som används av offentlig part för att ifrågasätta dennes trovärdighet är att hänvisa till att den enskilde själv, vädjat om hjälp, till exempel i Åke Nilssons förhandling:

Offentlig part	Den kommunikation vi har haft, det har varit ett, Åke har, har vädjat vid många tillfällen, väldigt många tillfällen att sätt ett stopp för eländet. Hjälp mig, och han har också vid många tillfällen sagt att det, det svåra, det är ju det här med att avgifta sig. Det är ju det som, det som är, är problemet. Och jag ser här från, från en journalanteckning här jag gjorde elva tjugosju, då hade jag en telefonkontakt med dig Åke, och du var så att säga fortsatt hjälpsökande och där du då gav detta, detta elände stä-
Enskild part	Ja, ja, ja.
Offentlig part	ständig jakt på droger och att du ville ha ett stopp på eländet.
Enskild part	Ja, men nu har jag ju fått ett stopp på eländet.

Här hänvisar offentlig part till vad Åke Nilsson sagt till henne i en kontext där de hade en mer behandlande relation. I rätten förvandlas klientens uttalande till ett argument mot den enskildes vilja och för ett tvångsomhändertagande. Offentlig part menar dessutom att Åke Nilsson egentligen vill vårdas med tvång, trots att han i domstolen argumenterar mot ett tvångsomhändertagande. Argumentet

är dock tveeggat: Om den enskilde själv inser att han behöver hjälp, varför skall han då vårdas med tvång?

Ett exempel på när den enskildes trovärdighet ifrågasatts och där den enskilde försöker förklara är hämtat från Mats Franssons förhandling.

Enskild part	Men allt det där tjetet om Vänsta [behandlingshem], det, jag kände mig nästan tvingad att säga att ja, jag vill åka med.
Offentlig part	Mm.
Enskild part	Sen när jag fick ju vara hemma och tänka efter, då hade jag ingen lust med det. Jag har ingen lust att åka bort på order.

När Mats Fransson under förhandlingen säger att han nu är motiverad till att åka iväg till behandlingshemmet kan detta dock upplevas som att han än en gång motsäger sig själv. Under förhandlingen säger han att han förra gången kände sig nästan tvingad och att det därför inte var intressant. Detta kan tolkas som att den enskilde inte kommer att åka frivilligt under dessa villkor eftersom de är desamma även denna gång. Vad man däremot kan beakta är att motsägelser skapas i interaktion och att vi inte har kännedom om i vilket sammanhang Mats Fransson tidigare tackat nej till vård. Indirekt kan det uppfattas som att han är otacksam och inte uppskattar engagemang och resurser som erbjuds från socialtjänsten.

Ovanstående exempel visar på att de enskildas egna åsikter angående vård och förmåga att förändra sina liv undermineras på grund av att aktörerna i domstolen ifrågasätter deras trovärdighet. Detta görs dock inte alltid explicit vilket leder till att motsättningarna inte diskuteras. I Zlatan Dankovics förhandling är det endast enskild part/biträde som argumenterar. Det kan tyda på att övriga aktörer anser att den enskilde inte är trovärdig och att argumenten därför inte behöver bemötas.

Historia

Ett annat sätt för offentlig part att styrka sina argument är att hänvisa till tidigare händelser. De historiska argumenten utgår från aktuella kända missförhållanden som lett till en ansökan om tvångsvård. Här har offentliga parten tolkningsföreträdare på så sätt att de kan välja att framhäva kritiska punkter i de enskildas liv för

att påvisa aktuella problem. Hur enskilda parter historia framställs är central eftersom det har betydelse för det aktuella läget och hur den enskilde kan gå vidare för att få ett mer välfungerande liv. En fråga som man kan ställa är då på vilket sätt berättelserna bidrar till att öka förståelsen för det aktuella läget och vilket vårdbehov som klienten har. För att exemplifiera detta visar jag på ett utdrag från sakframställningen i Henrik Larssons förhandling.

Offentlig part

[Henrik Larsson] är känd inom socialtjänsten sen 1996. Och det har varit många, många, många turer, under årens lopp. Januari 1999 flyttade Henrik ner till Sångaby och var borta ett tag. Men vi har fått rapporter därifrån och det har varit från socialtjänsten där som har varit, ja, dom har tyckt att Henrik har druckit för mycket och det har varit LOB-ar och det har varit omhändertaganden. Så det har ju inte varit nyktrare där. Sen har ju Henrik suttit i något, i fängelse, juni, november, -98 alltså likadant i nu 2000. Från juni till september, och det är väl dom perioder då de är lugnt. Men Henrik har uppenbara svårigheter att hålla sig nykter, när han är fri så att säga. Det har varit, nu sen i höstas när Henrik kom upp den 22 september, har vi väl haft in ett femtontal LOB-ar på, och rapporter. En vecka var det åtta stycken. Nu innan han togs för, omedelbara här så var det ju fem LOB-ar på en vecka. När han åkte in till lasarettet för att han var, hade så dåliga värden. Och kom ut då, kom till socialtjänsten och var onykter. Då fick han tillbaka till lasarettet och dagen efter så togs han ute på Sävstaberg, på Sävstabergs livs, onykter. Och då förde polisen tillbaka honom.

För att förstärka svårigheterna upprepar offentlig part att det har varit "många, många, många turer" och LOB-ar under årens lopp. Berättelsen dramatiseras vidare med att den enskilde suttit i fängelse. Det är framför allt Henrik Larssons liv som onykter som presenteras. På vilket sätt detta har betydelse för vilket vårdbehov den enskilde har idag är dock svårt att få en uppfattning om. Implicit leder berättelsen till att man får en uppfattning om att den enskildes liv kommer att fortsätta i samma riktning. Det innebär att den enskildes situation kommer att bli sämre om han inte får hjälp. För att kategorisera Henrik Larsson som en missbrukare med stora

problem formulerar offentlig part en berättelse om dennes historia där dåtid och nutid vävs samman. Vad som poängteras är när Henrik Larsson varit onykter både nyligen och tillbaka i tiden, vilket innebär att problembiografien skrivs baklänges. I berättelsen distanserar sig offentlig part genom att tala i tredje person. Offentlig parts uttalande kan uppfattas som en institutionell röst när hon talar om att han är känd inom socialtjänsten och använder pronomet "vi". Vad som kan poängteras är att formen för sakframställning är liknande i alla förhandlingar.

I de flesta förhandlingar hänvisar offentlig part till både att klienten varit onykter vid ett flertal tillfällen och att socialtjänsten vid upprepade tillfällen har erbjudit vård. Att offentlig part berättar om vilka behandlingar som varit aktuella framstår tydligt i Sonja Anderssons förhandling.

Offentlig part	Vi har erbjudit behandling, vi har erbjudit vård som inte har fullföljts utan avbrutits. Fullföljde inte eftervården heller 1997 till 1998 eftersom hon var på Vallersta, på Lundberga då. Våra boendeassistenter som skulle vara ett gott stöd, fungerade inte då Sonja inte var hemma. Och Höga Berget är också vår öppenvårdsverksamhet, där var Sonja bara en dag. Sen har vi erbjudit och försökt med XX som är en verksam, en arbetsverksamhet så att säga, det är en arbetsverksamhet, för psykiskt sjuka, som heller inte har funkad. Sen är det också väldigt viktigt att man har gått Minnesotautbildning, att man fortsätter att gå på AA-möten. En del gör det varje dag och klarar sig bra på det. Och det har heller inte fungerat, och det är också Sonja medveten om själv.
----------------	---

“Erbjudit” är ett vanligt begrepp som används när offentlig part talar om tidigare vårdinsatser. Begreppet har konnotationen att offentlig part har varit generös. Detta leder till att skulden indirekt läggs på den enskilde. Sonja Andersson framstår som otacksam som inte uppskattar det engagerade och generösa arbete som lagts ner från socialtjänstens sida. När offentlig part berättar om Sonja Anderssons misslyckade behandlingsförsök använder hon en institutionell röst när hon säger att “vi”, det vill säga socialnämnden, engagerat sig och erbjudit vård vid ett flertal tillfällen. Offentlig part räknar upp flera behandlingsalternativ som den enskilde provat

men ger inte någon förklaring till varför behandlingarna har avbrutits.

Vad som framstår som problematiskt med denna typ av bedömning är att även om den enskilde avbrutit behandlingar tidigare är det inte säkert att hon inte är motiverad just den här gången. Vi får inte heller någon uppfattning om lärdomar från dessa försök som kan vara positiva när det gäller fortsatt behandling. Vad som borde diskuteras är vad man kan lära av historien och hur man kan gå vidare. Det betyder att berättelserna om de enskildas historia även skulle innehålla positiva händelser som har bidragit till förbättringar.

Kunskapskällor

Ett annat sätt att stärka och legitimera argument är att referera till trovärdiga källor. Att professionella hänvisar till egna erfarenheter/observationer eller experter är ett effektivt sätt att påverka, eftersom de besitter speciella kunskaper och anses kompetenta att bedöma. Socialsekreterare som har träffat enskild part tidigare kan på så sätt hävda att de har kunskaper om vissa händelser i dennes liv, händelser som dokumenterats i socialtjänstens LVM-utredning. Denna utredning skall präglas av allsidighet och objektivitet vilket anges i motiven till lagen. Det innebär att det bör framgå både vad som talar för och mot ett beslut om tvångsvård. Gustafsson (2000, s. 242) menar dock att utredningarna sällan innehåller uppgifter som talar mot tvångsvård, vilket även visar sig i den skriftliga utredningen som ingår i denna studie. Liknande erfarenheter kan även dras från de muntliga förhandlingarna. Gustafsson (2001) menar vidare att det inte alltid framgår av utredningen hur socialtjänsten har kommit fram till sina ställningstaganden, något som även visat sig i argumentationsanalysen. Det innebär att det kan vara svårt för offentliga biträdet att visa att det finns alternativ till tvångsvård. Även om enskild part/biträde ifrågasätter uppgifter i utredningen kan den vara svåra att granska, vilket i en intervju uppmärksammas av ett biträde:

Biträde

Det jag tycker är tveksamt är tillförlitligheten i utredningarna ibland. Dom verkar vara lite väl mycket hopplock av uppgifter som ingen riktigt vet var dom kommer ifrån. Det är nog framför allt i LVM-mål [i jämförelse med LVU och LPT] ... Ett brottmål skulle aldrig gå igenom

sådana där lösa uppgifter ... [det] behövs mycket bättre utredningar för att någon skall dömas till böter än tvångsomhändertas.

Ett exempel där biträdet ifrågasätter andrahandsuppgifter i utredningen är i Kjell Månssons förhandling.

Biträde

Vi har gått igenom utredningen här och jag skulle vilja peka på några saker som Kjell har reagerat över skrivsättet. Det är i den här, vad man skall kalla den utredningen eller yttrandet som är anslutet till ansökan. På sidan två där man pratar om att, eller skriver om att andra personer har till socialtjänsten i Frängsta uppgett att Kjell har kontakt med nyktra missbrukare och försöker sälja narkotika till dem. Där med syfte att finansiera sitt eget missbruk. De, det är alltså nåt som Kjell uppfattar som helt fel och vad jag förstår på skrivsättet där så, att det bygger på någon form av andrahandsuppgifter. Nu sa ju socialtjänsten här att folk hade sett honom göra nåt försäljningsförsök, men. Så det där är inte någonting som existerar i verkligheten enligt Kjell själv. Och det kan ju också vara så om man läser sista meningen i det stycket, att socialkontor och polis i Frängsta ser därför gärna att Kjell ej vistas i kommunen. Och att det kan vara så att man bygger upp en bild runt Kjell som skall förefalla negativ.

Vad andra personer sagt till socialtjänsten är uppgifter som är svåra för biträdet att kontrollera samtidigt som det är svårt för den enskilde att bevisa att han inte gjort det. I vilken mån källorna är trovärdiga bemöts dock inte av offentlig part under förhandlingen trots att biträdet tar upp detta. Ett liknande exempel kan ges från Mari Hanssons förhandling när biträdet i sin sakframställning framhåller att den enskilde vill ifrågasätta en uppgift i den skriftliga utredningen.

Biträde

När det gäller utredningen så har jag och Mari gått igenom den och hon har några synpunkter som hon vill tala om här idag. Då är det på sidan två och under rubriken fysisk status, det första stycket, och där står det ju att Mari skulle ha lidit av vattentunnad diarré tre till fyra veckor och sen också haft blod i avföringen. Där säger Mari att det stämmer alltså inte att hon har haft

blod i avföringen, däremot så har hon haft dom här diarréerna men det är bra idag, hon har fått mediciner för detta, och känner att det har ordnat sig.

Trots att biträdet säger att den enskilde vill ifrågasätta dessa uppgifter och tala om detta under förhandlingen berörs det likväl inte. På detta sätt belyser biträdet Mari Hanssons invändningar men en diskussion om uppgifterna undviks. Vad som kan konstateras är att uppgifterna som uttrycks i den skriftliga förhandlingen inte utvecklas och tydliggörs i den muntliga förhandlingen. I intervjuer med socialsekreterare framkommer emellertid att de anser att det kan vara svårt att i utredningen ge information eftersom rekvisiten är ganska krävande. Två socialsekreterare uppger att de i en förhandling hade problem med att motivera på vilket sätt rekvisitet var uppfyllt.

- | | |
|------------------|--|
| Offentlig part 1 | Vi tog bort det [rekvisitet som uppgetts i ansökan]. För då kunde vi inte liksom kanske som uppgetts |
| Offentlig part 2 | Motivera det. |
| Offentlig part 1 | Vi hade liksom svävat ut där lite väl och tagit till för att vi skulle... |
| Offentlig part 2 | Ja, för säkerhets skull. |
| Offentlig part 1 | Ja, vi kunde ju motivera det för oss själva hemma men inte inför rätten. |

Vad socialsekreterarna säger här är att de i den skriftliga utredningen svävat ut lite och tagit till för att försöka motivera att ett rekvisit var uppfyllt. Under förhandlingens gång insåg de att ett rekvisit inte var uppfyllt, men eftersom andra var uppfyllda så kunde de lämna detta. För aktörerna i domstolen kan det dock vara svårt att avgöra om och i så fall när socialsekreterarna ligger på gränsen för vad de kan uttala sig om för att motivera att rekvisiten i lagen är uppfyllda.

För att belysa på vilket sätt offentlig part förhåller sig till den skriftliga utredningen kan detta exemplifieras från Åke Nilssons förhandling.

- | | |
|----------------|--|
| Offentlig part | Om vi säger så här, vi har haft en tät kommunikation under hösten och det var ju så att Åke återföll ganska genast i ett kraftigt drogmissbruk efter den här LVM-perioden. Och det framgår ju också av utredningen att det har varit |
|----------------|--|

ett, ett intensivt missbruk och det stärker ju också det här med läkarintyget.

Här hänvisar offentlig part till den skriftliga utredningen men anger inte direkt vilka uppgifter i utredningen som belyser att det förekommer ett intensivt missbruk. Varken ordföranden eller biträdet ber offentlig part att utveckla denna fråga. Det är dock svårt att i de muntliga förhandlingarna avgöra när offentlig part hänvisar till utredningen eftersom man oftast inte gör det explicit. Min bedömning är dock att de berättelser som ges i sakframställningen till stor del bygger på den skriftliga utredningen.

Förutom att hänvisa till den skriftliga LVM-utredningen hänvisar offentlig part till anhörigas oro (uppgifter som även uttrycks i utredningen). Att anhöriga uppfattas som trovärdiga visar sig i en intervju med två socialsekreterare. De säger att det påverkar dem mycket vad anhöriga säger, eftersom de anser att de har erfarenhet och är trovärdiga källor. I min undersökning refererar offentlig part i fyra av förhandlingarna till anhörigas oro och engagemang, bland annat i Mats Franssons förhandling.

I början av det här året då hade vi under en period inte så mycket kontakt med Mats. Hans anhöriga ringde och var väldigt bekymrade. Och det var de anhöriga också som hjälpte till att han kom in på den första avgiftningen. Likaså den andra avgiftningen. Vid de tillfällena var han, när han kom in på avgiftning, i väldigt dåligt skick. Eftersom Mats tidigare är känd på den avdelningen som han kom till så, där kunde man också se att han hade försämrats i hälsotillståndet och man var väldigt orolig för honom.

Att hänvisa till anhöriga samtidigt som man använder värdeord som väldigt oroliga och bekymrade väcker lyssnarnas känslor. Här anges även att anhöriga har hjälpt till i försöken att få den enskilde att sluta missbruka men misslyckats. Att anhöriga används för att legitimera tvångsvård stämmer inte överens med Holsteins (1993) studie av förhandlingar i mål om tvångsvård av psykiskt sjuka. Hans studie visade istället på att anhörigas engagemang används för att visa att den enskilde inte behöver tvångsvård.

Den källhänvisning som framför allt får tyngd i förhandlingarna är läkares bedömningar. I tolv av tretton förhandlingar refererar parterna till läkarintyg eller vad läkare och sjukvårdspersonal sagt. Läkarens uppgift är inte att ange om förutsättningarna för vård enligt LVM är uppfyllda (prop. 1987/88:147, s. 59). Denna studie visar dock att läkare gör just sådana juridiska bedömningar i läkar-

intygen och att dessa används i förhandlingarna som argument för tvångsvård. Här återges några bedömningar som uttrycks i läkarintygen:

“Enligt min uppfattning är han i behov av vård enligt LVM.”

“Min bedömning är därför att NN oundgängligen behöver avgiftas med LVM-stöd.”

“Bedöms ej kunna bryta sitt beroende under frivilliga öppna former.”

“Bedöms för närvarande inte ha resurser att utifrån egen insikt klara behövlig nykterhet i eget boende varför fortsatt LVM-vård förordas.”

“Han uppger att han har ett omfattande missbruk och han anser inte att han kan bryta sitt missbruk under frivilliga former ... Månsson bedöms vara i behov av vård enligt LVM.”

Bedömningarna i läkarintygen ger dels intryck av att läkaren vet mer om den enskilde än vad denne själv gör och dels mer än socialsekreteraren. Detta kan illustreras med följande exempel från Henrik Larssons förhandling.

Offentlig part	Den vård som är provad, är ju Snebo i huvudsak för dig, och jag skulle vilja prata med David Ahlberg [läkare] om vad som skulle kunna vara bättre. Och David känner dig så väl, och han anser att LVM är nödvändigt just nu.
----------------	--

I NN läkarintyg har läkaren dels gjort en egen bedömning att den enskilde är i behov av tvångsvård och dels uppgett att NN själv vill vårdas med tvång. Dessa uppgifter används av offentlig part som ett argument för att den enskilde är i behov av tvångsvård.

Offentlig part	Det enda som kan sägas, det är att, det här att när NNSjälv tillstår att han, tycker att han kan gå in på frivillig vård så har han ju i läkarutlåtandet som är daterat tisdag förra veckan, sagt att han, är i behov av vård, av tvångsvård.
----------------	---

Biträdet argumenterar mot detta och säger att NN aldrig sagt något sådant till läkaren.

Biträde	Läkarintyget, där gör han gällande att, att David Ahlberg har missförstått honom, han har alltså inte vid något tillfälle gjort gällande för läkaren att tvångsvård är en förutsättning för att han skall komma ifrån sitt missbruk.
---------	--

Trots att det uttrycks meningsmotsättningar angående läkarens bedömningar uppstår det ingen diskussion om detta. I läkarintyget

uttrycks även uppgifter om att den enskilde sagt att han finansierar sitt missbruk genom att sälja till andra. Detta används explicit som argument för att NN har ett fortgående missbruk och implicit som ett argument för att den enskilde förstör sitt sociala liv. Uppgifterna i läkarintyget används som argument för att flera rekvisit är uppfyllda samtidigt.

I intervjuer med de offentliga biträdena bekräftar de att ett läkarintyg kan vara svårt att ifrågasätta och att den juridiska argumentationen får ge efter för medicinska bedömningar. Eftersom läkarintygen får stor betydelse i förhandlingarna kan det dock vara av vikt för den enskilde/biträdet att granska uppgifterna. Detta försvåras dock av att intygen kan presenteras väldigt sent. I Oskar Ingmanssons förhandling lämnar offentlig part in ett nytt läkarintyg under pågående förhandling. För att alla skall få möjlighet att läsa intyget kopieras det och delas ut till parterna under förhandlingen. Givetvis är det svårt för enskild part att bemöta dessa nya uppgifter utan några förberedelser. Att rätten trots allt accepterar att intyget får spela en central roll i förhandlingen ser jag som en indikation på att läkarintyg spelar en viktig roll för rättens överväganden.

De professionella aktörerna

Ordföranden som processledare

Ordföranden har en processledande funktion vilket innebär utredningsansvar och möjlighet att ställa frågor samt be om förtydliganden om något är oklart. Hur parterna uppfattar ordförandens roll varierar. Ett biträde uttryckte det på följande sätt:

Biträde	En del försöker begränsa diskussionen, till exempel klientens beskrivning genom att klargöra för den enskilde vad som är relevant, eller vill att hon skall svara på. Andra domare låter klienten prata till punkt vilket gör klienten nöjdare eftersom hon fått komma till tals, även om beslutet går emot henne.
---------	--

I det första fallet beskrivs en ordförande som styr förhandlingen och i det andra fallet låter ordföranden parterna styra processen. Biträdet menade att det är ett problem när ordförandena ställer för många frågor, eftersom den enskilde redan är i underläge och har

stor press på sig. Han menar att det är bättre att ordförandena låter parterna agera, vilket i detta material är vanligast. En ordförande säger i en intervju att det är en fördel om man kan få enskilda parter att känna sig avspända.

Ordförande	Det är en oerhörd anspänning [för enskilda parter] att sitta i domstolen och jag är ganska mån om att det skall vara en ganska avspänd situation. Man behandlar dem på ett korrekt sätt så att dom känner sig trygga. Det kan man göra genom att ställa någon fråga och le lite grand.
------------	--

Här uttrycker ordföranden att han betraktar förhandlingen ur en mer terapeutisk synvinkel. Frågorna ställs enligt honom inte för att förtydliga något utan istället för att atmosfären skall upplevas mer avspänd. Det uttrycks dock andra uppfattningar kring ordförandens roll under förhandlingen. Ett biträde menar att det är bättre när ordföranden ställer förtydligande frågor. Det framkommer även i en intervju med två socialsekreterare. De menar att det är otydligt när ordföranden inte ställer frågor och att denne istället borde klargöra vilka uppgifter hon anser är viktiga för att rekvisiten skall vara uppfyllda.

Hur ordförandena agerar i de muntliga förhandlingarna skiftar. I sju av tretton förhandlingar ställer de inte någon utredande fråga till parterna. I de övriga sex förhandlingarna ställer de frågor till enskilda parter. I två av förhandlingarna ställs frågor angående vårdplanen, både till offentlig och enskild part. Ett exempel är i Åke Nilssons förhandling då ordföranden börjar med att ställa en fråga till biträdet och därefter vänder sig till offentlig part.

Ordförande	Ni har alltså tänkt att han skulle vara kvar på Snebo och därefter-
Biträde	Ja, det är ju tanken. Nilsson samtyckte till det omedelbara omhändertagandet. Det var ju att en sådan här planering skulle kunna planeras, men han har så att säga inte fått riktigt gehör. Och då är ju tanken från Nilssons sida att i avvaktan på den här behandlings-, vårdplanen kan förankras. Då stannar han självfallet kvar på Snebos behandlingshem
Ordförande	[vänder sig till offentlig part] Nu har du ju fått höra Lars Starks redogörelse för hur Åke Nilsson hade tänkt sig att han skulle få behandling här då. Om vi stannar vid det att vi inte diskuterar om det går på frivillig väg eller inte, utan vi

stannar vid vårdplanen som sådan, att han skulle stanna på Snebo ett tag och därefter placeras på Råsta behandlingshem och sen skulle man ju då naturligtvis planera för efterföljande vård och kanske någon kontakt med beroendepsyk och så vidare. Hur ser du på det, en sådan planering?

Offentlig part Jag blir lite förvånad här för att den här planeringen som jag hör nu den är ju ny för mig. Jag har ju haft väldigt tät kontakt med Åke- det framkom tydligt att han så att säga emotsatte sig inte LVM-vård. Han ville att det skulle vara ett restriktivt förhållningssätt- jag tror inte på den planeringen-

När ordföranden på detta sätt ställer frågor till parterna angående vårdplanen bidrar det till att argumenten angående samtycke vägs för och emot. I två förhandlingar ställer ordförandena frågor på liknande sätt till parterna angående hälso- och socialindikationen. När ordförandena ställer frågor i de övriga två förhandlingarna är det enbart för att förtydliga om offentlig part vidhåller att LVM är lämpligare än LVU och om det inte finns ytterligare provtagningar. I en förhandling, Ove Jonssons, uttrycker ordföranden egna argument samtidigt som han ställer frågor.

Ordförande Vad är din egen tanke då, hur skall du få ordning på din situation? För du, gör ju inte annat då än bor hemma hos mamma och så fyllnar du till på folköl helgerna. Och sen så har du, anges det, du hade provat svamp också, stod det i akten?

Enskild part Mm.

Ordförande Men sen sa du, att du hade ett missbruk, det var åtta månader sen? Men, du hade väl supit vid dom här brotten som du dömdes för och det var väl inte så länge sen som åtta månader sen?

Enskild part Nej, det var det ju inte. Det var ju kring, du menar dom här brotten som jag vart dömd för alltså?

Biträde Men han bestrider ju inte att han inte har druckit öl det senaste, han medger att han dricker ju öl på helgerna. Det är ju narkotika och det andra som han säger att han inte har använt på åtta månader.

Ordförande Men alltså, det var helg då, fjortonde maj? Ja, det var det, men då hade du 2,47 promille då?

Enskild part Va?

Ordförande Du hade 2,47 promille då enligt, enligt analysbeskedet och det är inget oriktigt i det, att biträdet

inte känt till kanske eller? Den domen och analysbeskedet men-
 Biträde Ja, för det första så har jag inte känt till det, men sen det är möjligt att han hade druckit öl.

Ordföranden ställer en retorisk fråga när han säger: "Vad är din egen tanke då, hur skall du få ordning på din situation? För du gör ju inte annat då än bor hemma hos mamma och så fyllnar du till på folköl helgerna." I frågan uttrycks ett argument med en moralisk underton. Det underliggande argumentet kan uppfattas som att ordföranden menar att Ove Jonsson inte agerar som en samhällsmedborgare bör göra, det vill säga arbeta och göra rätt för sig. Ordföranden intar i denna förhandling en åklagarliknande roll. Samtalet fortsätter med att ordföranden hänvisar till ett analysbesked och ifrågasätter om biträdet känt till detta. Här ifrågasätter ordföranden även biträdets kännedom i frågan. I Ove Jonssons förhandling agerar ordföranden som en motpart till biträdet och framträder som ytterligare en röst att förhålla sig till.

Vad jag vill belysa med de exempel som lyfts fram är att hur ordföranden agerar har stor betydelse för vilka argument som lyfts fram och hur de diskuteras. Om ordföranden inte ställer frågor bidrar detta förmodligen till att konflikter inte diskuteras i någon större omfattning. Om ordföranden ger egna argument samtidigt som hon ställer frågor är hon ytterligare en aktör som parterna måste förhålla sig till. Ställer ordföranden däremot frågor som förtydligar argument bidrar detta till att konflikter lyfts fram och diskuteras.

Terapeuten som motpart

De dubbla roller av terapeut och motpart som socialsekreterare har är ett dilemma som kan ha betydelse för hur offentlig part agerar i rätten. Den tjänsteman som tidigare i första hand framstod som en hjälpare hand, förvandlas nu till en motpart i en konflikt som skall lösas i domstol. Det nya sammanhanget innebär att åsiktskillnader framhävs. Sonja Andersson beskriver förhållandet mellan parterna i den muntliga förhandlingen på följande sätt:

Men här lät det ju så mycket negativt från deras håll, det var ju bara negativa saker. Det lät ju precis som omdet inte fanns någonting positivt, hos mig alltså, eller hur? Men dom är ju tvingade att försvara sig. För att dom har satt LVM så måste dom ju ta fram så mycket, även om

dom ljuger en del. Så, skit samma, bara så att dom får fram så att dom har en ursäkt för att dom har satt mig på LVM. Det måste ju finnas massor av grejer att ta på, innan dom kan sätta mig på LVM. Och det såg dom ju till. Dom hade inte så mycket positivt att säga om mig.

För att styrka sina argument framhäver offentlig part negativa aspekter. Ett annat förhållande som kan komplicera relationerna mellan klienterna och socialtjänsten kan vara att uppgifter som lämnats i ett annat sammanhang kan användas som argument för tvångsvård i domstolen, till exempel när offentlig part hänvisar till att den enskilde i ett tidigare sammanhang väddat om hjälp för att komma ifrån sina droger.¹⁷

För socialsekreterarna är det även viktigt att relationerna till klienterna fungerar i framtiden, eftersom de ofta har kontakt direkt efter förhandlingen eller efter det att klienten vårdats på behandlingshem. En socialsekreterare förklarade att hon under domstolsförhandlingen upplevde det som att sitta på den motsatta sidan, vilket hon också gör rent fysiskt. Hon var rädd att den enskilde efter förhandlingen skulle "såga [henne] vid fötterna" och avbryta kontakten. Trots att hon känner oro för hur relationen skall påverkas är hennes erfarenhet att det inte uppstår några problem. Endast vid ett tillfälle har en klient brutit kontakten med henne efter förhandlingen. Att det uttrycks en oro för hur relationerna med klienterna skall påverkas bekräftas av flera socialsekreterare. De menar att det är vanligt att de pratar igenom situationen och att vissa klienter är väldigt besvikna. Andra klienter är mer positiva och menar att de är glada att något hände och att de fick hjälp.

Problemen beskrivna här ovan skapar behov för socialsekreterarna att hitta förhållningssätt som bidrar till att minska motsättningarna under förhandlingarna. Ett sätt för socialsekreterare att undvika konflikter med klienter under muntliga förhandlingar kan vara att säga så lite som möjligt. Detta framstår tydligast i Zlatan Dankovics förhandling då socialsekreteraren undviker att argumentera. I slutpläderingen säger offentlig part endast att behandlingen måste säkerställas med LVM. På så sätt behöver han inte interagera med den enskilde under förhandlingen. Detta kan vara ett sätt att distansera sig från konflikten med den enskilde och överlämna ansvaret till domstolen.

En annan socialsekreterare menar att mötet i domstolen underlättas om det uppstår en dialog med den enskilde. Hon menar

¹⁷ Se utdrag från Åke Nilssons förhandling s. .

vidare att kommunikationen underlättas om socialnämnden representeras av två personer från socialnämnden.

Det är ju bra om det blir ett samtal som det blir ... det är så lätt att liksom komma överens om att det här skulle bli bra ... det händer, det har faktiskt blivit att de själva sagt, jag förstår att jag behöver det här ... någon gång har ju rättsprocessen känts väldigt hård mot den person som sitter där och därför är det nästan skönare att det blir ett samtal ... när man kommer på andra sidan [offentlig part] vill man inte köra relationen i botten då är det ju bättre att man har det på en ganska bra nivå, vi har ju varandra kvar ... vi har gjort så här att det är Eskil [enhetschef] som alltid är med på ärendena och vi har delat upp det så att det är ju han som pläderar och för talan sådär sen om det är någonting med utredningen och annat så är det vi [handläggare] som får ge det då.

Som jag uppfattar socialsekreterarens uttalanden menar hon att förhandlingen kan vara ett sätt för offentlig part att övertyga den enskilde om att denne behöver vård. Detta underlättas om det är någon annan, exempelvis enhetschefen, som för talan. På så sätt kan enhetschefen agera mer som en åklagare och socialsekreteraren kan lättare behålla rollen som terapeut. I nio av tretton förhandlingar är två representanter från socialnämnden med, vanligen en enhetschef och den socialsekreterare som är den aktuella klientens handläggare. I dessa fall är det enhetschefen som redovisar socialnämndens inställning i sakframställningen. I fem av förhandlingarna talar båda representanterna under förhandlingen. Det är framför allt när frågor ställs som båda representanterna är aktiva. Eftersom socialsekreteraren har skrivit LVM-utredningen och känner till klientens situation är det kanske lättare för dem att tala med den enskilde.

I viss utsträckning kan dialogen mellan parterna leda till att konversationen framstår som mer behandlande. Exemplet nedan är från Mats Franssons förhandling.

Socialsekreterare	Vi tittar ju bara på de här sista månaderna. Lunginflammationerna som, som du liksom, efter vad, du har kommit hem från sjukhuset, återfallit i missbruk, och bara blivit sjukare och sjukare, fysiskt liksom. Nedgången. Och för att du skall kunna återhämta dig så måste du ha en längre nykterhet. Och du klarar bevisligen inte det hemma.
Enskild part	Nej, fysiskt det är nog bra däruppe med mat och lugn och ro och så. Men psykiskt, det kan jag

inte tänka mig är nåt bra. Jag går ju där och är förbannad varje dag. Svårt att sova. Går och grubblar och har mig. Jag gillar inte det där. Jag mår inte bra, psykiskt, att vara där uppe. Inte på något annat ställe heller förresten. Ivägskickad mot min vilja.

Socialchef Nej-

Socialsekreterare Nej, men du mår inte särskilt bra av att vara hemma heller liksom och ligga där och (.) dricka. Ja-

Ordförande Ja, det blev nåt slags samtal hä-

Socialchef Jaha [skrattar]

Socialsekreterare [skrattar]

Ordförande Er emellan och kanske inte så mycket-

Socialchef Inte så mycket nytt.

Ordförande Kommentarer eller frågor? Men det är ändå naturligtvis viktig information som kommer fram till rätten. Anders Sandström, vill du kommentera något, eller?

I denna förhandling får diskussionen mellan parterna en mer terapeutisk karaktär. Socialsekreteraren uttrycker i förtrolig ton till Sonja Andersson att eftersom hon mår sämre så måste hon få vård, vilket bidrar till att socialsekreteraren uppfattas som engagerad och ansvarstagande. Detta liknar den terapeutiska repertoar som offentlig part och sakkunnig har i LPT-mål då de talar med den enskilde (Sjöström m.fl. 2002). Att det uppstår ett mer behandlande samtal mellan dem, istället för ett juridiskt, uppmärksammas av ordföranden som avbryter samtalet och lämnar ordet till biträdet. En socialsekreterare menar att hon medvetet vänder sig till klienten istället för rätten i slutpläderingen.

Att offentlig part bemöter den enskilde som en klient istället för motpart innebär att motsättningarna mellan parterna tonas ner. Detta kan vara en strategi för att upprätthålla goda relationer i framtiden. Det innebär dock att de motsättningar som existerar inte utreds och att det därför inte framgår på vilka grunder rätten gör sina bedömningar.

Det offentliga biträdets roll

Biträdets roll är att företräda den enskilde som i regel motsätter sig offentlig parts ansökan om tvångsvård. Handläggningen av ärendet skall ske skyndsamt (37 § LVM) vilket i praktiken innebär att muntlig förhandling hålls efter en dryg vecka. Detta innebär att det offentliga biträde som skall företräda den enskilde har relativt kort tid att förbereda sig inför förhandlingen. Detta uttrycks bland annat i en intervju med ett biträde.

Jag har inte tid att kontrollera källor, får inte betalt för den tid som läggs ner, länsrätten anser på något sätt att även om du nu lagt ner tre, fyra timmars arbete i det här så är det mål av den karaktären att du får bara för två timmars arbete. Dom har tydligen någon egen liten taxa dom tillämpar länsrätten, så det hämmar ju alla försök [att kontrollera källor]

Att det kan vara svårt att granska källor med tanke på den tid biträdena har till sitt förfogande bekräftas av flera biträden, vilket framgår under avsnittet Kunskapskällor ovan.

Hur biträden agerar och talar för enskild part varierar i respektive förhandling. Anledningen till att de agerar olika kan bero på vilken relation de har till sina klienter och hur de anser att de bäst kan försvara deras intressen. Vad det innebär att tillvarata sina klienters intressen är dock en komplicerad fråga. I de vägledande reglerna om god advokatsed som utfärdats av Sveriges advokatsamfund uttrycks ingen klar definition av vad det innebär att tillvarata klientens intressen. Reglerna föreskriver dock att förhållandet till klienten skall präglas av trohet och lojalitet. I vissa fall kanske klienterna själva kan redogöra för sina intressen och biträdets uppgift är då att försvara dessa. Det är dock inte säkert att biträdet har samma uppfattning som den enskilde. Ett biträde uttrycker detta i en intervju:

Säger jag att, du förstår ju att länsrätten kommer att anse att du har ett missbruk, och så säger han till mig, nämen jag har inte det, nähä, då säger man ju att han anser att han inte har något missbruk och så får man försöka argumentera för det ... när jag ser till min klients bästa, det kan jag ta före förhandlingen, till exempel har du prövat dom här hemmen och skulle det inte vara skönt att komma dit nu om du har problem. Det kan man ju försöka med men i slutändan, om dom säger till mig att dom inte vill det då måste jag följa det.

Det visar sig i analyserna av förhandlingarna att biträdena uttrycker sig på olika sätt. Som biträdet ovan säger markerar de i vissa förhandlingar att det är klientens åsikt medan de i andra förhandlingar hänvisar till vad de själva anser.¹⁸ Ett annat biträde menar att:

Det är klassiskt, när man själv står för eller delar klientens uppfattning är det ju väldigt enkelt att säga "jag tycker". Då kan det komma väldigt naturligt och att man kan föra fram det också som att jag tycker på det här sättet och att jag också personligen står för det. Medan det är väldigt lätt att falla in och säga "min klient är av den uppfattningen att" [när man inte delar dennes uppfattning].

Exempel på båda sätten för biträdet att förhålla sig till den enskilda parten kan exemplifieras från Sonja Anderssons och Åke Nilssons förhandlingar.

- | | |
|---------|--|
| Biträde | Som det framkommit här så är det ju så att hon anser, Sonja här, att hon kan klara av det här på egen hand och rehabilitera sig. |
| Biträde | Åke Nilsson är en hjälpsökare och är inställd på att då ta emot, frivillig vård. Det är bara det att man [offentlig part] misstror honom vad gäller förmågan att då klara av vad jag förstår, en avgiftningsperiod. Det har jag lite svårt att förstå. |

Biträdena menar att det ibland kan vara svårt att plädera mot tvångsvård eftersom de i vissa fall anser att klienten behöver någon form av vård. I intervjuer säger biträden att de bedömer att socialnämnden har ganska god uppfattning om när förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. De menar att socialnämnderna har begränsade resurser och att de fall som tas upp till länsrätten oftast är befogade. Att företrädare för klienter försöker få den enskilde att acceptera vård har uppmärksammats av Holstein (1993). Han kom i sin studie fram till att vissa advokater för psykiskt sjuka patienter försökte få klienterna att acceptera vård och stanna på sjukhuset. Även om man inte kan säga att biträdena försöker övertala den enskilde att acceptera tvångsvård, företräder de och argumenterar för den enskilde på olika sätt. Detta har uppmärksammats av en socialsekreterare.

¹⁸ Detta kan jämföras med Goffmans *footing*-begrepp. Goffman (1981) menar att vi hela tiden gör små ändringar, eller fotsteg (*footing*), för att hantera krångliga situationer. När biträdet hänvisar till att "hon [den enskilde] anser" så för hon den enskildes talan samtidigt som hon distanserar sig från den enskildes åsikter.

Idag kände jag att han ställde frågor som belyste vår utredning, och det har hänt förut också, vid några tillfällen har advokaten själv sagt, men tycker du inte själv att du skall omhändertas nu.

Socialekreteraren ovan menar att biträden ibland ställer frågor som stödjer deras utredning. Även om biträdets frågor inte ger stöd för offentlig parts argument kan det hända att samtalet mellan biträdet och den enskilde kan uppfattas som att biträdet delar offentlig parts inställning. I exemplet nedan, från Sonja Anderssons förhandling, är det kanske inte biträdets frågor men däremot den enskildes svar som bidrar till att offentlig parts argument stärks.

Biträde	Och jag vet nu inte varför hon inte skö..., inte gick till det där Höga Berget förut som hon tydligen haft chansen. Men nu säger hon att nu vill hon gå till Höga Berget dagligen, och hon, om det krävs så vill hon blåsa i sån här alkoholttest och hon är beredd att göra allt. Gå på AA-möten, men hon vill bo hemma, efter en övergångstid. Visst var det, du kan tänka dig att stanna kvar någon månad på Bergavik.
Enskild part	Nä, inte någon månad-
Biträde	frivilligt-
Enskild part	Nä, jag vill ju helst vara på Höga Berget så fort som möjligt.
Biträde	Mm.
Enskild part	Och det där med att jag slutade där förra gången, det vet Märta Lundberg varför...
Biträde	Men om du slipper tvånget, så tycker jag att du skall vara kvar så länge dom tycker att du skall vara kvar.
Enskild part	Ja, men inte flera månader.
Biträde	Nähä, nä, högst-
Enskild part	Men jag behöver inte ha tvång för jag skulle i alla fall-
Biträde	Nä, jag menar det-
Enskild part	För jag skulle sticka därifrån-
Biträde	Jag säger ju att det skall vara frivilligt...
Enskild part	Ja.

Även som biträdet inte försöker övertala den enskilde att acceptera tvångsvård framgår det emellertid att han anser att Sonja Andersson behöver vård. Han hävdar att han tycker att hon skall vara kvar på behandlingshemmet så länge som de (offentlig part) anser. På detta sätt bidrar biträdet till att förhandlingen får en mer terapeutisk karaktär. Sonja Andersson säger dock att hon inte skulle vara

kvar på behandlingshemmet. Utdraget ovan belyser att det kan vara svårt för biträden att ställa frågor till den enskilde eftersom svaren inte alltid stärker biträdets argument. Följden blir istället att motpartens argument stärks.

Analysen visar således att biträdena förhåller sig på olika sätt till enskilda parter. Detta kan dels bero på relationen mellan biträde och klient och dels på att olika biträden agerar på olika sätt. Ett problem för biträdena när de skall föra den enskildes talan är dock att de har små möjligheter att granska källor före förhandlingen. Under förhandlingen sker heller inte granskning av offentlig parts argument i någon större utsträckning, bland annat därför att biträdet inte ställer frågor direkt till offentlig part.

5. Slutdiskussion

När tvåpartsförfarandet infördes i förvaltningsprocessen var syftet att stärka dialogen mellan parterna, framför allt i de muntliga förhandlingarna (SOU 1991:106A s. 500-01). I denna studie kan det dock ifrågasättas om detta sker i praktiken även om studien visar att de enskilda får relativt stort talutrymme. Vad som framför allt har betydelse är hur professionella företrädare argumenterar och agerar. Studien visar på att konflikter mellan parterna sällan diskuteras och utreds. Domstolsförhandlingen kan istället ses som en process¹⁹ där konflikterna hanteras mer indirekt.

En aspekt är att den muntliga förhandlingen bidrar till att *vissa frågor lyfts fram och diskuteras på den juridiska arenan medan andra utelämnas*. I detta material är det framför allt samtycket som diskuteras och lyfts fram medan övriga rekvisit diskuteras i mindre omfattning. När det gäller vilka rekvisit som skall diskuteras har offentlig part och ordföranden stora möjligheter att påverka. Studien visar dock att det är svårare för enskild part att få gehör för argument som presenteras. För offentlig part ligger tyngdpunkten under förhandlingen på att bevisa att enskild part är i behov av tvångsvård. Det innebär att de lägger fram argument för att påvisa vad som inte kan betraktas som "normalt" för en individ i ett välfärdssamhälle. För den enskilde innebär detta att hon avkrävs missbruksinsikt och vilja till vård. Trots att enskild part ofta bekräftar förekomsten av ett missbruk och att vederbörande är motiverad till

¹⁹ Cotterrell (1992) hänvisar i boken *Sociology of Law* till forskning som tyder på att domstolars funktioner fungerar som "the administrative processing of routine cases".

frivillig vård bedömer rätten att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Det centrala under den muntliga förhandlingen borde vara att reda ut i vilken mån enskild part är villiga att förändra sitt liv och frivilligt påbörja en behandlingsinsats.

Trots detta uppstår det sällan någon diskussion om just detta förhållande. Att offentlig part inte bidrar till diskussionen kan uppfattas som uppgivenhet från deras sida. Vad som istället lyfts fram av offentlig part i sakframställningen och när denna part ställer frågor är att klienten har misslyckats med tidigare behandlingar samt att socialtjänsten har försökt med "allt". Detta bidrar indirekt till att enskild part framstår som otacksam och omotiverad. I förhandlingarna uttrycks både explicit och implicit att enskild part saknar trovärdighet. Bedömningen innebär att den enskilda parten uppfattas som förnekande, att hon/han inte har tillräcklig missbruksinsikt och vilja att förändra sitt liv.

Argumenten för tvångsvård uttrycks oftast inte särskilt tydligt med hänvisning till rekvisiten, utan är istället invävda i berättelser om allmänskulturella föreställningar som till exempel normer kring skötsamhet. Exempel på detta är när offentliga parten hävdar att klienten måste få ordning på sitt liv, inte har bostad och att denne inte kan passa tider. I detta avseende har offentlig part kontroll över enskild parts personhistoria. Offentlig part kan hänvisa till tidigare händelser och göra anspråk på att man har större kunskap om den enskilda än vad denne själva har. Genom att hänvisa till historien görs framskrivningar om klientens prognos, vilket också är ett viktigt instrument i argumentationen.

Ett annat viktigt instrument för offentlig part när man argumenterar för tvångsvård är hänvisning till läkarintyg. Min studie visar att medicinska bedömningar får stor tyngd i förhandlingarna. Trots att läkaren endast skall ange det aktuella hälsotillståndet och allmänna behov av vård görs i vissa fall en helhetsbedömning av patientens behov av vård enligt LVM. Intygen kan även innehålla uppgifter om vad patienten sagt till läkaren. Gustafsson (2001) anser att den medicinska sakkunskapen borde få större utrymme. Hon menar att det är oklart hur läkarintyg tolkas och att ökad medverkan av medicinsk sakkunskap, liknande den i LPT-mål, skulle öka rättssäkerheten. Frågan är dock vad sakkunnigläkare skulle tillföra. Edelstam (1991, s. 375) menar att det finns en fara med att sakkunnigutlåtanden får för stort inflytande. Det är svårt för domstolar att ifrågasätta och kontrollera medicinska uppgifter som uttrycks i sakkunnigutlåtanden. En jämförelse kan göras med

LPT-mål där en erfaren psykiater deltar under förhandlingen för att bistå rätten med oberoende sakkunskap. Sjöström m.fl. (2002) visar att denna sakkunnigmedverkan i mycket liten utsträckning bidrar till någon kritisk bedömning av den offentliga partens (chefsöverläkarens) utredning eller att rätten får en fördjupad förståelse av det aktuella fallet. Snarare uppstår en kollegial allians mellan de båda läkarna, vilket försvårar den enskildes möjligheter att argumentera mot den offentliga parten (Sjöström m.fl. 2002). Risken för en kollegial allians torde väl dock vara mindre i LVM-mål, eftersom sakkunniga inte är av samma profession. Istället för en juridisk diskurs uppstår istället, i LPT-målen, en klinisk diskurs där alla försöker komma överens om vad som ur ett vårdperspektiv är bäst för den enskilde.²⁰ Patientskapet är på så sätt överordnat rollen som motpart.

En annan aspekt på vilken funktion den muntliga förhandlingen kan fylla är att den har en *medlande och mer terapeutisk funktion*. Det innebär att den enskilde i vissa fall betraktas som en klient istället för en motpart i mer juridisk mening. Detta visar sig dels på vilket sätt parterna interagerar i domstolen och dels uttrycks detta i intervjuer. Offentliga parter, biträden och ordföranden uttrycker att det är en fördel om de enskilda känner att de får komma till tals. De menar därför att det är en fördel om förhandlingarna är så lättsamma som möjligt. Dessa uppfattningar kan leda till att fokus inte riktas mot att diskutera förutsättningarna för tvångsvård. Förhandlingen handlar istället om att få den enskilde att acceptera den vård som offentlig part föreslår. Det innebär att motsättningar tonas ner istället för att konflikter lyfts fram och belyses. Analysen av hur aktörerna under förhandlingen agerar visar också på att interaktionen till viss del präglas av en terapeutisk relation.

En tredje aspekt på vilken funktion den muntliga förhandlingen kan fylla är att det är ett sätt att *auktoritativt lösa motsättningar*. Om domstolen tar ansvaret för att den enskilde måste tvångsvårdas ger detta sken av att konflikten lösts på ett rättssäkert sätt och att det inte är socialnämnden som bär ansvaret. Det innebär att den muntliga förhandlingen endast fungerar som en legitimeringsprocess av beslut som redan har fattats av socialnämnden.

Sammanfattningsvis menar jag att alla tretton förhandlingar följer en likartad process. För att illustrera detta väljer jag att tala om

²⁰ Se även Stefan Sjöströms avhandling *Party or Patient. Discursive Practices relating to Coercion in Psychiatric and Legal settings* (1997).

legitimerandets och försoningens logik.²¹ Legitimerandets logik innebär att processen endast är ett sätt att legitimera antaganden som redan existerar i samhället, till exempel att missbrukare inte uppfyller samhällets normer och därför måste få vård. Dessa föreställningar uttrycks i de skriftliga LVM-utredningarna och i de muntliga förhandlingarna. Under förhandlingen upprepas argument som uttrycks i den skriftliga utredningen, vilket innebär att argumenten stärks. På så sätt kan man tala om en legitimeringsprocess. Eftersom socialarbetarnas bedömningar inte ifrågasätts i någon större utsträckning kan tystnaden ses som ett argument för att socialsekreterarens beskrivning accepteras. Försoningens logik innebär att konflikter som existerar mellan parterna tonas ner. Den enskildes och biträdets argument lyfts inte fram och diskuteras i någon större utsträckning. Detta yttrar sig på olika sätt, dels ignoreras den enskildes motargument och dels ifrågasätts trovärdigheten när enskild part framför sina argument. I förhandlingarna upprätthålls socialarbetarnas auktoritet även i den formella strukturen på så sätt att de själva kan ställa frågor till enskilda parter. Biträden/enskilda parter ställer däremot inte – eller i varje fall mycket sällan – några granskande frågor till offentlig part. Det är med andra ord tveksamt i vilken utsträckning som man kan hävda att den enskilde har en reell möjlighet att ifrågasätta myndighetens bedömning.

²¹ Pfohl (1978) använder dessa termer när han diskuterar experters beslutsprocesser i samband med diagnostisering av psykiskt sjuka patienter. Jag talar dock inte om beslutsprocesser i detta fall.

Referenser

- Adelswärd, Viveka & Aronsson, Karin & Linell, Per (1987). The unequal distribution of interactional space: Dominance and control in courtroom interaction. *Text* 7 (4) 313–46.
- Agar, Michael (1985). *Institutional discourse*. I: Text 5, 147–68.
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2000). *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Bramstäng, Gunnar (1984). Vilja, valfrihet samråd och resurser – några nyckelord för socialtjänsten och dess missbrukarvård. I: *Skrifter tillägnade Gustaf Petrén*. Rättsfondens skriftserie nr 12. Stockholm: Institutet för offentlig och internationell rätt.
- Cotterell, Roger (1992). *The Sociology of Law. An Introduction*. London: Butterworths.
- Edelstam, Henrik (1991). *Sakkunnigbeviset: En studie rörande användning av experter inom rättsväsendet*. Uppsala: Iustus.
- Farber, Daniel A & Sherry, Suzanna (1996). Legal storytelling and Constitutional Law. I: Brooks & Gerwitz (red.). *Law's Stories. Narrative and Rhetoric in the Law*. s. 37–53. New Haven: Yale University Press.
- Goffman, Erling (1981). *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Grimshaw, Allen D (1990). *Conflict talk. Sociolinguistic Investigations of Arguments in Conversations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gustafsson, Ewa (2001). *Missbrukare i rättsstaten. En rättsvetenskaplig studie om lagstiftning rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Halila, Leena (2001). Håller förvaltningssystemet i Finland och Sverige på att utvecklas i olika riktningar? *Förvaltningsrättslig Tidskrift* 64 (1–3): 49–70.
- Hellspång, Lennart (2000). Berättelser i argumentation. Om en narrativ retorik. *Rhetorica Scandinavica*, nr 16.
- Hollander, Anna & Jacobsson, Maritha & Sjöström, Stefan (2000). Röster i rätten. *Kulturella perspektiv* nr 2, 35–40.
- Hollander, Anna & Marklund, Staffan (1983). Den terapeutiska rättens framväxt – om barnlagstiftningens förändringar och samhälleliga karaktär. I. *Retfaerd* nr 24 s. 7–30.

- Hollander, Anna (1985). *Ombändertagande av barn. En studie av barnavårdsfall vid förvaltningsdomstolarna åren 1974, 1977, 1982*. Akademisk avhandling. Stockholm: Aktuell juridik förlag.
- Holstein, James (1993). *Court-Ordered Insanity. Interpretative Practice and Involuntary Commitment*. Hawtorn New York: Aldine de Gruyter.
- Löfgren, Bo & Nelson-Löfgren, Inger (1996). *Alkohol: rus, missbruk, behandling*. Tredje rev. upplagan. Stockholm: Prisma bokförlag.
- Midré, Georges (1990). *Bot, bedring eller brød: om bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen til folketrygden*. Första upplagan. Oslo: Universitetsforlaget.
- Naess, Arne (1971). *Empirisk semantic*. Stockholm: Läromedelsföretaget
- Pfohl, Stephen J (1978). *Predicting dangerousness. The social construction of psychiatric reality*. Lexington, Massachusetts: Lexington books.
- Piven, Frances F & Cloward, Richard A (1972). *Regulating the Poor*. London: Tavistock Publications.
- Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987). *Discourse and Social psychology*. London: Sage.
- Potter, Jonathan (1996). *Representing Relativity: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: Sage.
- Prop. 1971:30 med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar m.m.
- Prop. 1981/82:8. Om lag om vård av missbrukare i vissa fall m.m.
- Prop. 1987/88:147. Regeringens proposition om vård av vuxna missbrukare.
- Prop. 1989/90:28. Förslag till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- Prop. 1999/2000:44. Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Salonen, Tapio (1994). *Välfärdens marginaler*. Stockholm: Publica.
- Sigrell, Anders (1999). *Att övertyga mellan raderna: en retorisk studie om underförstådda inslag i modern politisk kommunikation*. Akademisk avhandling. Institutionen för nordiska språk, Umeå universitet.
- Sjöström, Stefan & Jacobsson, Maritha & Hollander, Anna (2002). Kollegialitet, terapi och medling. Om expertmedverkan i psykiatrimål. *Sociologisk Forskning* nr 3–4, s. 86–115.

- Sjöström, Stefan (1997). *Party or Patient? Discursive Practices Relating to Coercion in Psychiatric and Legal Settings*. Akademisk avhandling. Umeå: Boréa.
- SOU 1981:7. *LVM lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Delbetänkande av Socialberedningen.
- SOU 1987:22. *Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget*. Betänkande av Socialberedningen.
- SOU 1991:106. *Domstolarna inför 2000-talet*. Betänkande av Domstolsutredningen.
- Sveriges advokatsamfund (1984). *Vägledande regler om god advokatsed*. Stockholm.
- Söderberg, Barbro & Hellspong, Lennart (1976). *Grepp om språket*. Lund: Studentlitteratur.
- Wennergren, Bertil (1995). *Förvaltningsprocess*. Tredje upplagan. Stockholm: Fritzes Förlag AB.

Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM

Av Annika Staaf

1. Inledning

Under de senaste åren har missbrukarvården återigen hamnat i fokus, och allt fler har börjat ifrågasätta hur vård av missbrukare egentligen bedrivs i Sverige. I dessa frågeställningar ryms även hur tvångsåtgärder faktiskt har kommit att användas under 1990-talet, men även hur de skall komma att användas framöver. Vi har i medier ofta mött bilden av missbrukaren som inte får behandling eller missbrukarens föräldrar vars son eller dotter har avlidit av en överdos innan de fick hjälp.

När det av olika anledningar finns skäl att anta att en person är i behov av vård med stöd av LVM skall socialnämnden inleda en utredning enligt 7 § LVM, för att ta ställning till om det finns ett vårdbehov som inte kan tillgodoseas genom frivillig vård. Denna utredning skall sedan, om omständigheterna för ett omhändertagande är styrkta, ligga till grund för en ansökan om tvångsvård hos länsrätten.

De sociala utredningarnas kvalitet har under lång tid diskuterats och olika modeller har utarbetats i syfte att åstadkomma en enhetlig utredningsmetodik. Därutöver skall utredningen uppfylla högt ställda krav på rättssäkerhet.

Syftet med denna studie är att analysera dessa sociala utredningar för att därigenom få kunskap om hur olika rättssäkerhetsaspekter har tillvaratagits i de utredningar som lett fram till en länsrättsdom om beredande av vård enligt LVM.

Såväl analysen som resultatet av studien har sin utgångspunkt i ett rättssociologiskt perspektiv och förhållningssätt. Ämnet rättssociologi har existerat som akademiskt ämne sedan början av 1900-talet då Pound (1916) uppmärksammade skillnaden mellan "law in

the books and law in action". Denna skillnad eller diskrepans ansåg han vara värd att studera med en bred empirisk ansats.

Under seklet utvecklades ämnet¹ till att diskutera rätten sedd i en social kontext i ständigt interaktion med ett omgivande samhälle där såväl rättslig eftersläpningsproblematik som ideologisk lagstiftning präglad av målrationalitet (Weber 1968) skapade svårigheter att uppnå rättslig legitimitet och efterföljsamhet. I dag har den svenska rätts-sociologiska idétraditionen sökt att förklara diskrepansen mellan lag i teori och i praktik med hänvisning till andra normativa system som ofta är mer styrande eller bestämmande för människors handlande än de rättsliga (Hydén 2002, Åström 1988).

Begreppet rättssäkerhet är ett socialt konstruerat begrepp som har haft flera olika betydelser under årens lopp. Med viss konstans har dock värdena förutsebarhet, likhet och skydd mot den offentliga maktens kränkningar förknippats med rättssäkerhet (Frändberg 1986, Gustafsson 2002). Även rätten till överklagande har i vissa fall upphöjts till ett sådant värde. Ibland anses det dock vara en rättssäkerhetsgaranti och inte ett värde i sig.

Flera forskare skiljer dessutom mellan formell och materiell rättssäkerhet, där den materiella rättssäkerheten skall garantera beslutets etiska försvarbarhet och proportionalitet (Pezcenik 1995, Vahlne-Westerhäll 2002). Med materiell rättssäkerhet menas i föreliggande rapport inte enbart rättsnormens etiskt försvarbara innehåll utan även dess effekter eller konsekvenser (Eskeland 1989, Gustafsson 2002). Den materiella rättssäkerheten blir då någonting mer än vad det etiskt försvarbara eller proportionella innehållet är, då även resultatet av beslutet eller åtgärden studeras.

Denna studies syfte är att genom empiriska studier belysa såväl den formella som den materiella rättssäkerheten och därigenom konkret påvisa hur lagars rättsliga utfall och tillämpning ser ut i praktiken för dem som blir direkt berörda. Studien utgår ifrån diskursanalytisk metod och behandlar ett strategiskt urval sociala utredningar vilka alla har lett fram till ansökan om och länsrättens bifall till tvångsvård. I materialet ingår 137 sociala utredningar från åren 1993 t.o.m. 2001. Journalmaterialet har i sin helhet eller i valda delar analyserats. I syfte att underlätta materialbearbetningen har ett antal frågeställningar ställts upp efter det att bakgrundsmaterial och den första genomläsningen ägt rum.²

¹ Bl.a. Ehrlich (1936), Renner (1949), Stjernquist (1963) m.fl.

² Se frågeställningarna under avsnitt 5.

2. Den sociala utredningen

Socialnämnden har, som nämnts ovan, en skyldighet att inleda en utredning om den finner skäl att anta att den enskilde kan komma att behöva beredas tvångsvård (7 § LVM). Utredningen skall enligt 10 § LVM ha ett visst innehåll och bedrivas på visst sätt för att den skall anses vara av god kvalitet och tillvarata den enskildes rättssäkerhet.

Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att möjliggöra ett beslutsfattande i saken. Med utredningsplikten följer naturligtvis även en dokumentationsplikt i ärendet enligt socialtjänstlagen, förvaltningslagen och patientjournalagen.

Innehållet i utredningen skall utgöras av en sammanställning av missbrukarens förhållanden, tidigare vidtagna och planerade åtgärder, i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras om intagning sker (s.k. vårdplan).

Missbrukarens förhållanden skall utredas i såväl de delar som talar *för* som *mot* ett tvångsomhändertagande. När socialnämnden redogör för skälen till sin ansökan om tvångsvård skall de händelser som åberopas ha en aktualitetsprägel. Dock kan tidigare, men i nuläget upphörda företeelser, vara av relevans och skall i sådana fall tillföras utredningen.

Utredningen skall genomföras skyndsamt i enlighet med de krav förvaltningslagen stipulerar. En utredning som kan mynna ut i en ansökan om tvångsvård är att betrakta som en myndighetsutövande åtgärd mot den enskilde (Gustafsson 2001). Begreppet myndighetsutövning definierades initialt i den äldre förvaltningslagen (SFS 1971:290) varvid avsågs "utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller därmed jämförbart förhållande".³

När ett förfarande innebär myndighetsutövning gäller förvaltningslagens regler avseende kommunikation, partsinsyn, muntlig handläggning, beslutsmotivering och beslutsunderrättelse.

De grundläggande krav avseende frivillighet, samverkan och respekt för den enskildes integritet, vilka följer av 1 kap. 1 § socialtjänstlagen⁴ måste beaktas innan vård oberoende av den enskildes samtycke kan komma till stånd. En LVM-utredning kan initieras ur vad som tidigare benämndes för "§ 50-utredningar" (efter den 1 januari år 2002 kan de möjligen benämnas 11:1-utredning) och som

³ Se 3 § i äldre förvaltningslagen (ÄFL).

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453).

mynnar ut i en LVM-ansökan. Även dessa utredningar är att betrakta som myndighetsutövning och de processuella reglerna enligt förvaltningslagen skall således gälla denna typ av utredning (Gustafsson 2001).

Slutligen skall de allmänna rättssäkerhetskrav som kan ställas på all offentlig myndighetsutövning i form av likhet, objektivitet och integritetsskydd vara uppfyllda. Att krav på rättssäkerhet måste iaktas vid myndighetsutövning beror på dessa besluts karaktär. Myndighetsutövning är att betrakta som maktutövning mot enskild och då denna maktutövning är av tvingande karaktär för den enskilde, som vid ett beslut om LVM, blir det naturligtvis extra viktigt att uppfylla ställda rättssäkerhetskrav.

Utredningen får inte präglas av osakliga omdömen eller subjektiva värderingar. Den skall kunna styrkas i alla dess delar. Rykten eller icke styrkta påståenden samt irrelevant material skall inte ingå i utredningen. Uppgifterna får inte vara nedsättande mot den enskilde. Värdeomdömen kan få förekomma, men de måste grundas på fakta och vara av verklig betydelse för saken för att kunna tillmätas vikt i utredningen (JO 1998/99:JO, dnr 340-1997).

Extra försiktighet bör iaktas när uppgifter inhämtas från enskilda personer ur bekantskapskretsen eller andra närstående. Tillmäts dessutom dessa uppgifter vikt eller anses vara av relevans för utredningen skall de baseras på styrkta fakta.

Skulle utredande socialnämnd finna att det finns tillräckliga skäl för en ansökan om vård har den en skyldighet att hos länsrätten ansöka om sådan vård (11 § LVM). Här är lagen således tvingande och varken ekonomiska, politiska eller förment moraliska skäl, oavsett hur välgrundade de kan förefalla vara, får utgöra orsak för socialnämnden att välja bort att ansöka om vård.

Syftet med den sociala utredning som utförs inför en ansökan om vård till länsrätten är i huvudsak att ge rätten ett faktaunderlag med korrekt och relevant information avseende de omständigheter som ligger till grund för ansökan. Enligt 4 § LVM skall vissa förutsättningar vara uppfyllda för att länsrätten skall bifalla nämndens ansökan om beredande av vård.

De förutsättningar eller rekvisit som socialnämnden skall styrka är att den enskilde har ett fortgående missbruk, att det finns ett vårdbehov som inte kan tillgodoses genom socialtjänstlagen eller annan lag samt att samtycke till vård inte föreligger, inte är allvarligt menat eller inte bedöms vara trovärdigt. Socialnämnden måste

kunna styrka att dessa förutsättningar är uppfylla (*generalindikation*).

Därutöver måste minst en av de tre alternativa specialindikationerna vara uppfyllt. Socialnämnden måste således även kunna påvisa att missbrukaren utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, att han löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller att han befaras att allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående.

Ovannämnda rekvisit är en vägledande rättslig grund för denna studies analys av de utredningar som undersökts genom att utredarnas argumentation för att uppfylla rekvisiten har jämförts. Denna jämförelse har sedan systematiserats utifrån vissa frågeställningar.

I undersökningsmaterialet ingår de sociala utredningar som socialnämnden har utföra vid misstanke om vårdbehov på grund av missbruk. Socialnämnden ansvarar också för ett särskilt läkarintyg över klientens hälsotillstånd inför ansökan om vård.

Läkarundersökningarna kommer inte att omfattas av denna analys, utan studien fokuserar enbart på socialtjänstens utredningar. Läkarintyget används för att konstatera att rekvisitet ”fortgående missbruk” är uppfyllt samt om den enskilde utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (*hälsoindikationen*).

Alla rekvisit i LVM-lagstiftningen är såväl köns- som åldersneutrala, vilket innebär att de omständigheter som skall styrkas skall vara de samma för kvinnor som män och unga som gamla. Vid denna diskursanalys av socialnämndernas utredningar kommer detta faktum att särskilt belysas då det förefaller som om skilda synsätt existerar inom socialtjänsten (Schlytter 1999, SOSFS 1997:6 s. 8).

3. Diskursanalys

Diskurs kan sägas vara ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)” (Winther Jørgensen & Philips 2000, s. 7). Diskursanalys blir användbart när det gäller att undersöka olika kommunikationsprocesser i sociala sammanhang, men även vidare samhälleliga eller kulturella fenomen. Många gånger används diskursanalys vid studier av texter. Man kan säga att vårt tillträde till verkligheten går via språket och det blir då av intresse att söka finna eventuella mönster, men även oregelbundenheter, i vårt språkbruk. Detta gäller såväl det talade som det skrivna språk-

ket. En diskursanalys utgår i regel från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på verkligheten. I korthet kan socialkonstruktionismen sägas innebära att kunskap och förgivettaganden eller sanningar produceras och reproduceras i ständig social interaktion vilka i stor utsträckning är bestämda av historisk och kulturell kontext. Denna sociala konstruktion får då konkreta konsekvenser då diskurs och verklighet kan sägas konstituera varandra (Burr 1995, Butler 1990).

I denna undersökning har diskursanalys använts för att kunna studera ett myndighets- eller maktutövande i samband med nämndens utredning och efterföljande ansökan om tvångsvård enligt LVM. Utredningen inför ansökan om LVM medför att den enskilde är skyldig att underkasta sig tämligen ingripande åtgärder.

Socialnämndens utredning kan ses som ett sätt att utöva makt, inte minst till följd av att den utredningsansvarige eller handläggaren samtidigt är part i rättsprocessen (Hetzler 1978, Hollander 1985). I exempelvis civilrättsliga mål infinner sig en diskursiv kamp mellan mer jämbördiga parter som kan ifrågasätta framförda "sanningar" från den andra parten. I sistnämnda fall är makten inte lika asymmetrisk (Habermas 1976) som i mål enligt LVM.

4. Bakgrund inför bearbetning av utredningsmaterialet

Vid den tidpunkt då det ursprungliga empiriska dokumentmaterialet insamlades, dvs. år 2001, genomfördes även intervjuer med samtliga institutionschefer och biträdande institutionschefer eller avdelningsföreståndare på de LVM-hem som ingår i studien. Intervjuerna genomfördes i syfte att erhålla en ökad förståelse av hur verksamheten på LVM-hem är konstituerad, utifrån ett organisatoriskt och mer övergripande perspektiv.

Även inför arbetet med förevarande rapport, dvs. 2002, genomfördes intervjuer med två anställda på Karlsviks och Lundens LVM-hem, vilka båda innehar mer administrativt inriktade tjänster och vars uppgift är att läsa inkomna sociala utredningar enligt 7 § LVM. Dessa intervjuer genomfördes i syfte att diskutera vad praktiskt verkamma behandlare på institutionerna har för uppfattning om utredningarnas innehåll och kvalitet och på så sätt erhålla kunskap om rättssäkerheten i utredningarna. Det vill säga, de sistnämnda intervjuernas genomförande syftade till att komplettera och specialisera bilden av vården, i synnerhet utifrån deras uppfattningar

om de sociala utredningarna och hur dessa påverkar vård- och behandlingsinnehåll.

De intervjuer som ursprungligen genomfördes kom att utgå från en halvstrukturerad teknik med ett fåtal relativt breda frågeställningar.⁵ Man kan i korta drag säga att halvstrukturerade intervjuer skapar ett utrymme för intervjupersonen att vara med att bestämma innehållet innanför de av forskaren bestämda ramarna (Baily 1987, Hammersley & Atkinson 1995, Rosenthal 1993). Av det som framkom under dessa intervjuer, som har relevans för denna rapport, var att man generellt ansåg att samarbetet med socialtjänsten fungerade, om än mindre väl vid viss behandlingsplanering, som till exempel hur vårdplaner utformas. I synnerhet kritiserades frånvaron av genomtänkta möjligheter för fortsatt vård under frivilliga former. Men kritiken var även omfattande avseende de resurser som lades på eftervården av klienterna. Intervjupersonerna hade inte uppfattat att det var särskilda kommuner eller kommungrupper, exempelvis storstadskommun kontra landsortskommun, som svarade för utredningar vilka kvalitativt sett korresponderade bättre eller sämre med lagstiftningens krav. Eventuella skillnader förklarades med individuella skillnader hos handläggaren eller utredaren.

Vad samtliga intervjupersoner under båda intervjutillfällena först tog upp var hur omedelbart omhändertagande (13 § LVM) användes av socialtjänsten. Institutionspersonalen upplever ofta att omhändertagandebeslut endast används för att åstadkomma en snabb avgiftning av vissa klienter och besluten fullföljs därefter inte till länsrätten.⁶ Klientens samtycke betraktas av personalen inte som mer trovärdigt jämfört med situationen före omhändertagandebeslutet.

En dominerande uppfattning bland intervjupersonerna på de LVM-hem som har studerats är således att socialnämnderna inte uppfyller skyldigheten att ansöka om vård när rekvisiten i 4 § LVM är uppfyllda och att denna skyldighet beaktats i allt mindre omfattning under senare delen av 1990-talet.⁷ Detta innebär att det

⁵ Frågeteman som berördes under intervjuerna var: klientgruppen, arbetsgruppen, våld och hot, särskilda befogenheter och andra regler, vårdinnehåll, behandlingsinriktning samt samarbete med externa myndigheter.

⁶ Denna åsikt framkom i de intervjuer som genomfördes i samband med materialinsamlingen till förevarande rapport och har bekräftats av senare intervjuer som utförts inom ramen för nämnda rättssociologiska avhandlingsarbete om rättssäkerhet i tvångsvård av missbrukare.

⁷ De intervjupersoner som tillfrågats inför denna studies genomförande diskuterar detta utförligt med flera exempel från den egna verksamheten.

i så fall finns betydligt fler missbrukare som borde ha aktualiserats enligt LVM om man följt lagstiftningens bokstav och intentioner.

Vid det andra intervjutillfället där frågeställningarna fokuserade på samarbete med socialtjänsten i allmänhet och de sociala utredningarna i synnerhet, framkom vidare att intervjupersonerna anser att samarbetet fungerade relativt väl men att vårdplanerna till sitt innehåll nästan alltid är dåligt utformade. Ibland saknas sådana planer överhuvud taget i utredningen. Dessutom upplevdes de vara författade utifrån schabloniserade standardskrivningar som saknar underbyggnad och reellt innehåll. I likhet med de tidigare intervjuerna, vilka dock diskuterade utredningen i sin helhet, riktades denna kritik mot socialnämnderna i allmänhet. Det finns således inte några särskilt utpekade kommuner som anses ha vårdplaner som mer eller mindre korresponderar med lagstiftningens krav.

Vad som skiljer dessa sista intervjuer åt är deras olika uppfattning huruvida bristfälliga vårdplaner är bra eller dåligt för vårdens och behandlingens utformning. Den ena intervjupersonen anser att det kan vara bra med mindre utförliga vårdplaner, då det ger institutionen ett större manöverutrymme att besluta om den mest adekvata vårdinsatsen. Därigenom är man som behandlare mindre styrd av kommunala hänsynstaganden och kan revidera ursprungsplanen. Den andra intervjupersonen anser däremot att det mycket sällan är bra med en bristfällig vårdplan, eftersom det alltid innebär att klienten måste vistas längre tid på institutionen innan vård i annan form (27 § LVM) kan påbörjas.

De båda intervjupersonerna diskuterar även de krav som ställs från socialnämndernas sida på att institutionen skall motivera klienten till – som det uttrycks – ”det stora kommunala öppenvårdsprojektet” i vilket klienten, eller egentligen alla klienter från en viss kommun, bör ingå oavsett deras individuella vårdbehov såsom de kan ha gestaltat sig under vistelsen på LVM-hemmet. Dessa krav kan vara direkt utskrivna i vårdplanen men oftare ställs de vid muntlig kommunikation runt vård- och behandlingsinnehåll under vårdtidens förlopp.

Slutligen kan tilläggas att samtliga intervjupersoner diskuterar det ökade antal så kallade dubbla diagnoser, dvs. psykiskt störda missbrukare, som förekommer inom LVM-vården. Man upplever sig ha svårare att vårda och behandla denna grupp men att även socialtjänsten har svårt att tillgodose dessa personers behov. Vårdplanerna fungerar inte och samarbete eller samverkan med psykiatrin i hemkommunen förefaller handla mer om kostnadsansvar än

vårdinnehåll. De upplevs vidare ”bollas” mellan olika myndigheter och flertalet intervjupersoner anser att psykiatrin inte tar sitt ansvar för denna klientgrupp.

5. Tillvägagångssätt och urvalsprocesser

Denna undersökning är baserad på utredningsmaterial som har inhämtats från de fyra LVM-hemmen i Statens institutionsstyrelses (SiS) södra region:

- Karlsvik LVM-hem (målgrupp: män)
- Hessleby behandlingshem (målgrupp: män)
- Fortunagården (målgrupp: kvinnor)
- LVM-hemmet Lunden (målgrupp: kvinnor)

Lundens och Hesslebys målgrupper påminner om varandra: unga, ofta psykiskt störda narkomaner. Men även Fortuna och Karlsvik tar emot klienter med påfallande likheter: i detta fall äldre, ofta alkoholmissbrukande klienter. Lunden och Hessleby har i södra regionen huvudansvar för klienter med dubbla diagnoser, dvs. psykiskt störda missbrukare, men även övriga LVM-hem får, inte sällan, ta mot ännu icke diagnostiserade psykiskt störda klienter.

Det empiriska materialet berör socialnämndernas utredningshandläggning inför ansökan om vård enligt LVM i Skåne län (tidigare Malmöhus och Kristianstads län). Drygt 45 procent av det totala antalet utredningar i föreliggande rapport utgörs av utredningar från Malmö kommun, dvs. från en storstad.⁸ Därutöver kommer cirka 35 procent av de sociala utredningarna från större städer, vilka i Skåne utgörs av Helsingborg, Lund och Kristianstad. Från förortskommuner kommer cirka 1 procent av utredningsmaterialet. De medelstora städernas utredningar utgör cirka 15 procent. Industrikommunernas sociala utredningar utgör mindre än

⁸ I kommungruppsindelning kan man med fördel använda sig av Svenska Kommunförbundets indelningskategorier: *Storstad* innebär kommun med mer än 200.000 invånare medan *förortskommun* innebär kommun med mer än 50 % av befolkningen som pendlar till arbetet i storstad. *Större stad* innebär en kommun med 50.000 till 200.000 invånare och mindre än 40 % sysselsatta inom industrisektorn, medan *medelstor stad* innebär kommun med 20.000 till 50.000 invånare och mindre än 40 % sysselsatta inom industrisektorn. *Industrikommun* är en kommun med mer än 40 % av befolkningen sysselsatta inom industrisektorn och som inte är glesbygdskommun. *Glesbygdskommun* är kommun med mindre än 5 invånare/km² och mindre än 50.000 invånare. *Landsbygdskommun* är kommun med mer än 6,4 % av befolkningen sysselsatt inom jord- och skogssektorn, en tätortsgrad under 70 % och som inte är en glesbygdskommun. *Övriga större kommuner* är kommun med 15.000–50.000 invånare medan *övriga mindre kommuner* är kommun med mindre än 15.000 invånare.

0,5 procent medan landsbygdskommunernas svarar för drygt 0,5 procent av det totala empiriska underlaget. Övriga större kommuner och mindre kommuner utgör cirka 1 procent av utredningsunderlaget. Av Skåne läns sammanlagt 33 kommuner är 22 stycken representerade i utredningsmaterialet.

Ursprungsmaterialet har insamlats i ett tidigare skede och är en del av den empiri som ligger till grund för ett rättssociologiskt avhandlingsarbete om rättssäkerhet i tvångsvård av vuxna missbrukare. Undersökningen baseras på de LVM-utredningar som har funnits tillgängliga i institutionernas journalmaterial.

Utredningarna har jämförts årsvis under de år som studien fokuserat på, nämligen 1993/94, 1995/96 och 1997/98 (totalt 122 utredningar). För att kunna komplettera dessa undersökningar med mer aktuellt material har även 16 utredningar studerats från 2000/01, vilka enbart härrör sig från Karlsviks och Lundens LVM-hem. Utredningarna fördelas enligt följande:

- Fortunagården 31
- Hessleby 29
- Karlsvik 31 + 8
- Lunden 31 + 8

Syftet har varit att åstadkomma en så stor spridning som möjligt och på så sätt kunna skönja olika utvecklingstendenser. Genom att förlägga ett nedslagstillfälle till år 1993/94 och ett annat till år 1995/96, kan man även specifikt studera om socialnämndens övertagande av utrednings- och ansökansförfarande från länsstyrelsen i juli 1994 har påverkat utredningsdiskursen. Eventuella faktiska skillnader i lokal myndighetsutövning på socialnämnds nivå under tidsperioden från år 1993 till 2001 kommer således att kunna åskådliggöras.

De sociala utredningarna har jämförts och skillnader har belysts och analyserats utifrån vissa diskurser där kön, huvuddrog, ålder, psykiatrisk problematik och typ av tvångsingripande (4 § eller 13 § LVM) är existerande variabler. Bägge könen är relativt jämnt representerade och vid tillfället för omhändertagandet bosatta eller snarare hemmahörande i kommuner i nuvarande Skåne län. Det huvudsakliga ursprungsmaterialet i studien utgörs således av ett strategiskt urval sociala utredningar inför ansökan om vård enligt LVM.

Allt skriftligt material har samlats in och bearbetats med hjälp av det kvalitativa dataprogrammet NUD*IST.⁹ Med denna programvara kan man genomföra kvalitativa undersökningar av relativt stora empiriska material utifrån vissa nyckelord eller preciserade klassificeringar under flera led. Dessa led kan brytas ned till olika mindre delar som ger viss information vilken därefter kan ställas mot annan, för jämförelse. Genom att studera vissa fenomen i relation till annat, kan man uppmärksamma mönster som inte tidigare framkommit.¹⁰

Därefter kommer resultaten av dessa jämförelser och den eventuella förekomsten av mönster att tolkas utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Tolkningsprocessen består då av såväl helhetsintrycket av den sociala utredningen som förståelsen av de olika delar och förekomsten av mönster som framkommit under bearbetningen. Helheten och de olika delarna blir då ömsesidigt beroende av varandra under tolkningsprocessen i analysen.

Målsättningen var att hälften av materialet skulle bestå av avkunnade domar enligt 4 § och andra hälften av omedelbara omhändertagandebeslut enligt 13 § som senare fastställts av länsrätten. Men till följd av att antalet omedelbara omhändertaganden kraftigt har ökat under senare hälften av 1990-talet, har det inte varit möjligt att leva upp till denna målsättning.

Samtliga 137 utredningar har varit föremål för en diskursiv analys av textmaterialet. Av dessa har vissa utredningar lyfts fram som exempel i denna rapport för att belysa och förtydliga vissa företeelser i utredningarna.

Mer preciserade frågeställningar är:

- Kan man utläsa skillnader i socialnämndernas diskurs avseende manliga och kvinnliga klienter?
- Finns det skillnader och hur ser dessa ut i utredarnas sätt att kommunicera huruvida åberopade rekvisit är uppfyllda inför ansökan om vård jämlikt 4 § LVM innan utredningsansvaret kommunaliseras den 1 juli 1994, jämfört med tiden därefter. Samma sak gäller beträffande 13 § LVM.
- Vilka skillnader kan studeras i utredningar avseende 4 § LVM och 13 § LVM, och hur kan dessa eventuella skillnader förklaras utifrån ett diskursivt förhållningssätt?

⁹ Nonnumerical, Unstructured Data by supporting processes of Indexing, Searching and Theorizing, Q.S.R. 3.0 for Microsoft Windows.

¹⁰ Se nedan för ytterligare information om vilka jämförelser som uppställts.

- Hur ter sig socialnämndernas utredningar när läkarintyget (9 § LVM), som skall bifogas ansökan, påvisar psykisk störning jämfört med när missbrukaren inte har en sådan diagnos.
- Finns det skillnader i utredningsdiskursen mellan narkotika- eller alkoholmissbruk, dvs. spelar valet av huvuddrog roll i hur utredningen utformas?
- Existerar det skillnader mellan yngre och äldre missbrukare i utformandet av de sociala utredningar som föregår ansökan om tvångsvård?

6. Resultatredovisning

6.1 Socialnämndernas LVM-utredningar vid en första anblick

De sociala utredningarna kan generellt sägas variera i kvalitet och innehåll på grund av när utredningen har aktualiserats.¹¹ Men vissa av dessa skillnader återkommer under hela tidsperioden, från 1993 till 2001, och är med stor sannolikhet beroende av lokalt avgränsade riktlinjer eller starkt personbundna. Utredningsmetodikerna har utvecklats sedan början av 1990-talet efter generella riktlinjer eller mallar som i större eller mindre utsträckning har påverkat diskursen. Utredningsmetodikerna kan i detta avseende dels ha påverkats nationellt av Socialstyrelsens allmänna råd, dels lokalt i den aktuella kommunen. Utredningarna är betydligt mer strukturerade i dag, jämfört med perioden 1994–1996. De följer en struktur med särskilt angivna rubriker såsom: social situation, missbruket, tidigare vård, planerad vård, vårdplan och sammanfattande bedömning från utredare. Denna uppställning korresponderar med lagstiftarens krav på utredningens innehållsmässiga kvalitet.

Fram till den 1 juli 1994 var länsstyrelsen ansvarig myndighet för utrednings- och ansökningsförfarandet även om det var socialnämnden som i praktiken svarade för eller formulerade den enskilda utredningen. Under denna tid förefaller utredningarna vara bättre utformade, mer sakligt underbyggda och i större utsträckning beakta objektivitetskraven än i perioden direkt efter detta. I synnerhet året direkt efter att socialnämnden hade övertagit länsstyrelsens tidigare roll finns relativt stora skillnader i utredningarnas kvalitet jämfört med åren dessförinnan. I några ansök-

¹¹ Utredningsmaterial är hämtat från åren 1993–2001. Se mer om detta i avsnittet om tillvägagångssätt och urvalsprocesser.

ningar har inte ens de i lagen föreskrivna tidsfristerna iakttagits varpå omedelbara omhändertagandebeslut har undanröjts av länsrätten. Under de senaste åren, 1997/98 och framöver, har dock nämndernas utredningar kvalitativt förbättrats.

Det finns i materialet några ärenden där länsstyrelsen valde att göra en ansökan om vård trots att respektive socialnämnd motsatte sig åtgärden. Dessa klienter hade troligen inte fått vård i dag, eftersom det numera är socialnämnden som har ett fullständigt ansvar för utrednings- och ansökningsförfarandet.

Det som först slår mig vid genomläsningen av socialnämndernas ansökningar är att de förmedlar en bild av ett enormt stort vårdbehov där extremt utsatta människor under flera år har farit mycket illa. En spontan fråga som uppkommer vid genomläsning av materialet är varför socialnämnderna har väntat så länge att ingripa med LVM för den enskilde klienten? Han eller hon förefaller ha varit mer än väl "LVM-mässig" under lång tid före det faktiska tvångs-ingripandet.

Man kan diskutera om utredningarnas innehåll är sakligt och objektivt underbyggda när det inte framkommer några omständigheter som skulle kunna tala *mot* ett tvångs-ingripande. Istället belyser eller snarare räknar utredaren upp flera graverande omständigheter som talar *för* ett ingripande. Beskrivningarna ter sig inte sällan onyanserade och kraftigt förenklade, möjligtvis i syfte att skapa stereotypa bilder som rätten lättare kan hantera och beakta vid ansökan om vård. I detta sammanhang kan man få en förståelse för den praktik som utvecklats och som kommer att diskuteras ytterligare i analysen, i vilken utredarna motiverar sin ansökan om tvångsvård genom att återge lagbestämmelsens exakta ordalydelse. I många fall framgår inte hur socialnämnden har kommit fram till att indikationerna är uppfyllda. I några fall får den vars vårdbehov enligt LVM är under utredning rollen som "sakkunnig" avseende sitt eget vårdbehov. Denna åsikt används sedan för att objektivt styrka ett vårdbehov och är det enda argument som tydligt förs fram i vissa utredningar i syfte att uppfylla detta rekvisit.

- Utredning 8 (1995/96), Karsvik: "XX är i behov av vård. Detta vårdbehov anser alla parter föreligga, inklusive XX själv."
- Utredning 7 (1995/96), Fortuna: "XX anser sig själv vara i behov av vård och samtycker till LVM."
- Utredning 4 (1993/94), Hessleby: "Frivilliga åtgärder anses inte tillräckliga på grund av missbrukets omfattning."

Det senare exemplet återger en motivering till varför frivilliga insatser anses uttömda men det förekommer inte någon förklaring av hur missbrukets omfattning varit, ej heller hur detta påverkar det samtycke till frivillig vård som klienten tidigare avgett.

I det följande återges ett utdrag ur några utredningar för att tydliggöra hur man i ansökan till länsrätten motiverar vårdbehovet och behovet av tvångsvård.

- Utredning 2 (1993/94), Fortuna: "Totalt socialt exkluderad och umgås nästan bara med missbrukare. ... Blir ofta vräkt från sina lägenheter. Far oerhört illa av sitt missbruk."
- Utredning 3 (1993/94), Fortuna: "Kraftigt mobbad under uppväxt på grund av gomspalt och talsvårigheter. Broder deltog i mobbningen. Håller på att supa ihjäl sig."
- Utredning 6 (1993/94), Fortuna: "Dålig social förankring och social misär. ... Försörjer andras missbruk genom prostitution."
- Utredning 9 (1993/94), Fortuna: "Totalt utslagen. ... Miserabel social situation."
- Utredning 3 (1993/94), Lunden: "Uppvuxen under svåra förhållanden. ... Sexuellt utnyttjad av tre zigenare. ... berättat hårresande detaljer. ... Vinddriven tillvaro utan nätverk."
- Utredning 5 (1993/94), Lunden: "Saknar totalt kontroll över sitt missbruk. ... "Riskerar att dö när som helst om hon ej får vård."
- Utredning 5 (1995/96), Lunden: "Kaotisk social situation. ... Mycket nedgången och snurrig. ... Har inte ätit på tre dygn. ... Ovetande om graviditet."
- Utredning 1 (1993/94), Hessleby: "Saknar insikt samt förmåga att ha normala sociala relationer. Missbruket dominerar livet totalt."
- Utredning 6 (1993/94), Hessleby: "Tar allt han kommer över. Bryr sig inte om sitt liv"
- Utredning 5 (1995/96), Hessleby: "Återkommer till psykakuten efter nio dagar med psykos och knivhugg i buken på grund av vanföreställningar. ... Tror att han håller på att förvandlas till spindel."
- Utredning 3 (1997/98), Hessleby: "Jag har sällan träffat en patient där metadon är så nödvändigt, både för patientens överlevnad samt för att skydda samhället." (Från läkarintyget som biläggs LVM-ansökan).
- Utredning 5 (1997/98), Hessleby: "Mångårigt, massivt och destruktivt missbruk. Så påverkad att han inte kan tala vid läkarundersökningen. Tragisk barndom." Från läkarintyget hämtas föl-

jande: ”Påtagligt ovårdad yttre, långt hår och skägg, grön jacka och svarta läderbyxor”.¹²

- Utredning 7 (1997/98), Hessleby: ”Fader sköt sig med hagelgevär när XX hamnade i fängelse. XX tror att detta var hans fel. Missbruket alltmer destruktivt efter detta.”
- Utredning 9 (1993/94) från Karlsvik: ”XX svävar i uppenbar livsfara. Han lever i en tragisk och förnedrande livssituation.”
- Utredning 3 (1995/96) från Karlsvik: ”Socialsekreteraren har aldrig träffat XX nykter de senaste sex månaderna.”¹³
- Utredning 5 (1997/98), Karlsvik: ”Funnen fastfrusen i gatan med flera frakturer och blödningar, lunginflammation samt nedfrusen. T-spritsintag på ett destruktivt sätt.”
- Utredning 3 (2000/01), Karlsvik: ”Han är inne i ett missbruk där det inte finns några spärrar.”

Som det stora flertalet utredningar är utformade verkar det som om ansökan om tvångsvård enligt 4 § LVM är självklar och uppenbar, vilket det i flera fall också är. Det är dock inte sällan så att åberopade rekvisit inte styrks av vad som framkommer i utredningen i övrigt. Det framgår ofta inte på vilka sätt det finns grunder för tvångsvård utan det sker endast en upprepning av rekvisiten i lagrummen.

Den brist som i princip, med små och få undantag, alla utredningar förefaller ha är en oförmåga att beskriva klientens positiva förmågor och/eller personlighetsdrag samt omständigheter som talar till klientens fördel och mot ett tvångsingripande. Lagstiftaren har uppställt vissa formkrav så att utredningen uppfyller kraven på objektivitet och saklighet. Vissa utredare har löst detta genom att hävda att det inte finns några omständigheter som talar mot ett ingripande enligt LVM.¹⁴

Ett exempel från Karlsviks LVM-hem (utredning nr 4, 1998) kan belysa ovannämnda förhållande:¹⁵

- ”Några egna inneboende resurser, förutom förmågan att tala för sin sak, har utredaren inte kunnat finna hos XX”.

¹² Patientens klädsel förefaller spela relativt stor roll i detta läkarintyg som intäkt för hans påtagligt ovårdade yttre.

¹³ Här framkommer dock inte hur ofta socialsekreteraren faktiskt har träffat sin klient över huvud taget, nykter eller påverkad.

¹⁴ Se vidare om detta i avsnittet om LVM-utredningen i denna studie.

¹⁵ En man, 45 år, med mångårigt alkoholmissbruk, som utredare ansöker om vård jämlikt 4 § p 1–3 LVM. Länsrätten prövar och fastställer dock enbart 4 § p 1.

Det förefaller orimligt att det skulle finnas människor som helt saknar inneboende personliga resurser. Hela utredningen präglas av ett raljerande över klientens missbruk och en känsla av ett osakligt och subjektivt utredningsförfarande infinner sig vid genomläsningen av ovannämnda utredning. Utredningen får inte vara nedsettande eller kränkande skriven mot den enskilde klienten. ”1995 var ett intensivt år. XX greps för rattfylleri fyra gånger, hans vapenlicens drogs in och hans vapen omhändertogs.”

De omständigheter som talar mot ett omhändertagande omtalas ytterst sällan. De ingår inte i utredningsdiskursen trots att det finns krav på att de skall ingå. Endast fem av 137 utredningar innehåller omständigheter som pekar mot tvångsvård:

- I utredning 4 från 1995/96, Karlsvik, framhåller nämnden den enskildes goda sociala förhållanden och yrkestillhörighet, civilingenjör, som skäl vilka talar mot tvångsvård. Länsrätten bifaller dock nämndens ansökan, men tvångsvården upphör i förtid (25 § LVM) på grund av det goda sociala nätverk som kan stötta klienten till drogfrihet.¹⁶

De övriga exemplen på när utredaren har tagit upp positiva omständigheter som kan verka mot ett omhändertagande är följande:

- I utredning 7 (1995/96), Karlsvik, påtalar utredaren klientens goda kontakt med sitt barn, en 11-årig flicka, samt att han har en bra och varaktig kontakt med andra sociala nätverk och kvarvarande social förankring.
- I utredning 6 (1993/94), Lunden, beskriver man missbruket hos ”en ung och i grunden kapabel kvinna”. Tillika är hon utbildad undersköterska med fast anställning som dock avslutas under vårdtidsvistelsen. Dessvärre använder utredaren denna förmåga till att ifrågasätta hennes samtycke, då hon har ”en väl utvecklad duperingsförmåga” vilket gör att det positiva omdömet snarare får en negativ betydelse.
- I utredning 10 (1997/98), Hessleby, beskrivs klienten som ”välutbildad och socialt anpassad” och där tragiska omständigheter har bidragit till att orsaka ett accelererat missbruk.

¹⁶ Man, 52 år med mångårigt missbruk av alkohol som socialnämnden inte haft vetskap om på grund av social förankring och då arbetsgivare betalat behandlingsvistelserna.

I ytterligare två utredningar framkommer att klienten har kunnat förhålla sig drogfri under långa perioder efter behandling. I övriga utredningar nämns överhuvud taget inte några omständigheter som är till klientens fördel. Möjligtvis kan det vara så att det helt och hållet saknas faktorer som talar mot ett tvångsingripande, men mer troligt är att det i flertalet fall finns *någon* omständighet som kan tala mot ett omhändertagande. Detta tyder på att många utredande socialsekreterare inte följer de krav som lagstiftaren har ställt upp för att garantera ett allsidigt och objektiva utredningsförfarande.

6.2 Vårdplan

I LVM-utredningen skall planerade framtida åtgärder framgå i en s.k. vårdplan (10 § LVM). Denna plan skall sedan socialnämnden och LVM-hemmet utgå från i det fortsatta behandlingsarbetet. I många fall existerar det dock inte någon vårdplan, och i den mån de förekommer kan de ha följande lydelse:

- Utredning 5 (1995/96), Fortuna: ”Inledande vård på Fortuna. Under den inledande vården skall XX motiveras till behandling. Behandlingen skall leda till insikt i alkoholberoende och den destruktiva livsföring som XX har.”
- Utredning 2 (2000/01), Karlsvik: ”Vården inleds på sjukhus. Efter avgiftning placeras XX på behandlingshem och där få den hjälp han behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Karlsvik skall motivera XX för fortsatta insatser i frivillig form.”

Dessa båda utredningar handlar om personer med ett flerårigt gravt alkoholmissbruk.

När det rör sig om yngre missbrukare försöker utredarna i större utsträckning att få till stånd olika former av psykologiska eller psykiatriska utredningar för att få en bättre uppfattning om klientens behov av framtida åtgärder:

- Utredning 4 (2000/01), Lunden: ”XX kommer tills vidare att kvarstanna på Lunden. Ett lämpligt familjehem kommer att rekryteras och placering kommer att ske när det bedöms lämpligt. XX kommer att personlighetstestas av psykolog på Lunden som delvis skall ligga till grund för val av familjehem.”
- Utredning 8 (1995/96), Hessleby: ”Vård inleds med avgiftning på sjukhus. Därefter skall XX beredas plats på lämplig SiS-institution.

På institutionen skall, i samverkan med XX, utformas en individuell behandlingsplan utifrån hans behov under och efter vården.”

I cirka 10 procent av utredningarna saknas helt en vårdplan. Det är utredningar om äldre alkoholmissbrukande män som i större utsträckning än andra klientgruppers utredningar saknar en vårdplan. Under åren 1993/94 var detta mer vanligt förekommande än vid senare nedslag i utredningarna, år 2000/01. Bristfälliga vårdplaner med schabloniserade uttryck som förmodligen har hämtats från manualer eller från tidigare LVM-utredningar förekommer i drygt 50 procent av utredningarna.

6.3 Allmänt om utredningar vid beslut om omedelbart omhändertagande

Majoriteten av inledande LVM-insatser sker i ett akut läge genom ett omedelbart omhändertagande (13 § LVM) vars materiella grund länsrätten därefter prövar och antingen upphäver eller fastställer. Det stora flertalet av dessa beslut, som fastställs av länsrätten, fullföljs av socialnämnden genom en ansökan om tvångsvård enligt 4 § LVM. Endast ett ytterst fåtal av dessa ansökningar avslås av länsrätten.¹⁷ Under senare delen av 1990-talet har antalet omedelbara omhändertagandebeslut blivit allt vanligare, i synnerhet med avseende på äldre klienter med långvarigt alkoholmissbruk bakom sig. Jag kommer att belysa denna fråga mer utförligt längre fram i denna rapport.

I de fall det inte sker en fullständig ansökan enligt 4 § LVM efter det att länsrätten har fastställt omhändertagandebeslutet, beror detta nästan uteslutande på att klienten har samtyckt till frivillig vård och att detta samtycke av socialnämnden har betraktas som allvarligt menat och genomförbart.

När man tar del av de utredningar som ligger till grund för fastställande av ett beslut om omedelbart omhändertagande är det bestående intrycket att de är oerhört kortfattade och bristfälligt utformade. Inte sällan omfattar det totala beslutsunderlaget en halv A4-sida, där det skall göras sannolikt att rekvisiten för omhändertagande är uppfyllda samt styrka att det finns omständigheter i det aktuella fallet som gör att rättens beslut inte kan avvaktas.

¹⁷ I denna studie leder drygt 95 procent av länsrättens omhändertagandebeslut enligt 13 § LVM till ansökan om beredande av vård enligt 4 § som bifalles av rätten.

Många av de utredningar om omedelbart omhändertagande som genomfördes innan utrednings- och ansökningsförfarandet enligt LVM kommunaliserades, var avsevärt bättre än de som skrivs i dag. Av 16 utredningar från åren 2000/01 rör tolv omedelbara omhändertaganden. Av dessa har hälften bedömts vara tillräckligt utredda på ½ A4-sida av både nämnden och länsrätten. Resten av utredningarna omfattar cirka en A4-sida, och även här kan ifrågasättas om omständigheterna är tillräckligt utredda innan beslut fattas av nämndsordförande och senare av länsrätten. Detta bristfälliga utredningsförfarande får naturligtvis konsekvenser för de omhändertagna klienternas rättssäkerhet. Med tanke på att det rör sig om ett frihetsberövande under en dryg veckas tid innan länsrätten prövar omhändertagandets materiella förutsättningar, kan man på goda grunder ifrågasätta om omhändertagandebeslutet har blivit tillräckligt utrett utifrån det knappa underlaget.

Med hänsyn till att omedelbart omhändertagande i dag har blivit en huvudregel i stället för ett undantag som lagstiftaren hade avsett, kan nuvarande förfarande med bristfälligt utformade utredningar om omedelbart omhändertagande ifrågasättas. När socialnämnden dessutom upphäver allt fler omhändertagandebeslut, totalt cirka 20 procent av alla i riket, och därmed inte fullföljer med en ansökan om beredande av vård, kan utredningsförfarandet och efterföljande omhändertagandebeslut upplevas som oroväckande utifrån den enskildes krav på ett rättssäkert ingripande.

6.3.1 Omhändertagandebeslut av olika ”klientgrupper”

När äldre alkoholmissbrukande kvinnor omhändertas med stöd av 13 § LVM uppges inte sällan anledningen vara att de har blivit misshandlade av sin sambo, make eller f.d. sambo. Av tjugo omedelbara omhändertaganden från Fortunagården anges vid fyra tillfällen, dvs. i en femtedel av ärendena, den upptrappade misshandeln vara en omständighet som medför att rättens beslut inte kan avvaktas. Exempel:

- Utredning 1 (1993/94), Fortuna: ”Misshandel av f.d. sambo som trappats upp under senaste två månaderna.”
- Utredning 4 (1993/94), Fortuna: ”Misshandlad av pojkvän flera gånger. Dras till missbrukande och misshandlande män.”

I anslutning till detta förefaller dessutom *unga kvinnor* bli omedelbart omhändertagna betydligt oftare än manliga missbrukare och något oftare än äldre kvinnor. Unga kvinnor blir omhändertagna enligt 13 § LVM i drygt 4/5 av fallen (26 av 31 ärenden), äldre kvinnor i knappt 3/4 av fallen (22 av 31 ärenden) och unga män endast i drygt hälften av fallen (15 av 29 ärenden).

Äldre missbrukande män, ofta alkoholister, ligger närmast riksgenomsnittet i detta undersökningsmaterial. Totalt 21 av 31 klienter, det vill säga drygt 3/5, har blivit omedelbart omhändertagna.

De unga narkotikamissbrukande männens beslutsunderlag inför omedelbara omhändertagande ger en bild av en mer omfattande psykiatrisk problematik jämfört med övriga klientgrupper. I 10 av 14 fall, dvs. cirka 3/4 av utredningarna, finns redogörelser för omfattande och svår psykiatrisk problematik (s.k. dubbla diagnoser). Vård- och kostnadsansvar förefaller vara föremål för omfattande diskussioner i det läkarintyg som biläggs den sociala utredningen då flera läkare enligt dessa intyg anser att psykoserna är sekundära till missbruket. I läkarintygen finns en omfattande argumentation i denna fråga. Kommer man till rätta med missbruksproblematiken innebär detta att klienten förbättras i sitt psykiska tillstånd och är då inte längre i behov av psykiatrisk vård, lyder motiveringen (Holmgren 1993).

I de unga männens beslutsunderlag inför ett omedelbart omhändertagande finns väsentligt fler tvångsvårdstillfällen inom psykiatrin omnämnda jämfört med övriga klientgrupper. I flertalet fall förefaller omhändertagandebeslutet i dessa ärenden vara en konsekvens av klienternas aggressiva beteende, ofta riktat mot personal inom akutpsykiatrin, men även mot sig själva eller närstående. I vart fall anförs detta som en omständighet som bör beaktas och som förefaller vara den utlösande faktorn till omhändertagandet.

Exempel från Hessleby behandlingshem:

- Utredning 3 (1995/96): "... avvisades från psykakuten på grund av aggressivitet mot medpatienter."
- Utredning 11 (1995/96): "... förvirrad och allt större suicidrisk på grund av kamrats överdos."
- Utredning 5 (1997/98): "... suicidrisk och aggressiv mot modern."
- Utredning 5 (1995/96): "... uttryckt livsleda och allvarliga suicidtankar."

6.4 Manliga och kvinnliga missbrukare

Det finns flera och omfattande skillnader i de sociala utredningarnas diskurser mellan å ena sidan missbrukande kvinnor och å andra sidan missbrukande män. Jag kommer här att belysa vissa av dessa skillnader.

6.4.1 Förekomsten av barn

Den mest signifikanta skillnaden mellan män och kvinnor i utredningarna gäller omnämmandet av deras eventuella barn i utredningarna. För äldre kvinnor vid Fortunagården omtalas i 3/4 av alla utredningar om klienten har barn, hur många, var barnet/barnen vårdas för tillfället, men även orsaken till att klienten inte har barn. Några exempel:

- Utredning 5 (1993/94): "XX har haft fyra missfall och kan inte få barn."
- I utredning 12 (1993/94) anges den bristande kontakten med klientens barn som en anledning till omhändertagande då den anses styrka ett vårdbehov. "Inget umgänge med sina tre barn."
- Utredning 8 (1997/98): "Missköter sin 10-åriga son, enligt polis."

Dessutom anges alltid om barnet blivit omhändertaget enligt LVU, även om detta skedde flera år innan LVM-utredningen inleddes och således inte har någon aktualitet, särskilt inte för frågan om tvångsripande med stöd av LVM för modern.

För klienterna vid Lundens LVM-hem redogörs det i 25 av 31 utredningar om den enskilde har eller inte har barn. Härvid inkluderas även unga kvinnor i 19–22-årsåldern. Dessa utredningar inleds ofta med orden: "ensamstående utan barn". I fyra av de nämnda 31 utredningarna är kvinnorna gravida vilket gör det naturligt att barn omnämns i utredningen. Å andra sidan omnämns inte i någon utredning om de manliga klienterna håller på att bli föräldrar, vilket rimligtvis borde inträffa i lika stor utsträckning som för unga kvinnor.

I utredningarna avseende klienter vid Hessleby behandlingshem, dvs. unga narkotikamissbrukande män, nämns barn i en tredjedel av fallen. Motsvarande andel för klienterna vid Karlsvik är cirka 50 procent. Med tanke på att Karlsviks klienter huvudsakligen utgörs av äldre män torde större delen av dessa ha barn, om än i vuxen

ålder. Av institutionens egna journalanteckningar och DOK-underlag framkommer ofta också att många av klienterna har barn, även om denna omständighet inte påtalats i socialnämndens utredning.¹⁸

6.4.2 Psykosociala omständigheter

En annan skillnad mellan i synnerhet unga kvinnor och män är att de unga kvinnorna tillskrivs ett "vagabonderande liv, vinddriven tillvaro eller umgått i missbrukarkretsar där drogen varit det centrala" som en omständighet att beakta vid ansökan om vård enligt LVM. Pojkvännernas beteende nämns ofta som en allvarlig indikation för omhändertagande.¹⁹ Några exempel: "Äldre manlig sambo destruktiv för XX, "Pojkvän kriminell missbrukare, tillhörig MC-gäng" eller "sambo med missbrukande man".

Av de kvinnliga klienter som är under 22 år nämns pojkvännens beteende i drygt hälften av utredningarna (10 av 18) som en betydelsefull omständighet för att motivera ett tvångsingripande. Vid en jämförelse med motsvarande grupp av unga män under 22 års ålder framkommer att socialtjänstens utredare inte i något av de tolv ärendena har berört frågan om sambons eller flickvännens beteende och inte heller påtalat dennes "vagabonderande liv" eller "vinddrivna tillvaro" som omständigheter vilka bör beaktas. Oavsett om dessa omständigheter tillsammans med andra faktorer kan styrka uppenbarhetsrekvisitet i indikationen, förefaller det märkligt att unga manliga missbrukare *inte* skulle umgås med äldre missbrukare, kriminella eller föra en "vinddriven tillvaro". Med tanke på att flertalet av de unga männen dessutom saknar bostad är det ännu mer anmärkningsvärt att inte någon av dessa omständigheter anses vara värt att notera i nämndens utredning till länsrätten.

Är man bostadslös innebär detta ofta att man vagabonderar och bor på flera platser under kortare perioder, vilket torde vara lika menligt för det sociala livet oavsett om den enskilde är man eller kvinna. Möjligtvis är det så att samhället bör sätta gränser vid denna typ av beteenden, men dessa gränser bör i så fall vara lika för alla, oavsett kön.

¹⁸ DOK är ett dokumentationssystem framtaget av SiS för att kartlägga och utreda olika vårdbehov.

¹⁹ Jmf. Schlytter (1999) som finner liknande argument vid omhändertagande enligt 3 § LVU för unga flickor.

Vidare skiljer sig utredningsdiskursen åt vad gäller mer subjektiva omständigheter av psykologisk art eller karaktär. Diskuterar utredaren missbrukarens förhållanden framkommer misstänkta psykiska svårigheter eller problem för kvinnor i mycket högre utsträckning än för män. Används psykisk problematik i syfte att motivera en ansökan om tvångsvård jämlikt LVM för män, så görs detta hos nästan 3/5 av klienterna när det finns en diagnostiserad psykisk störning eller sjukdom. Av de totalt 68 kvinnor som finns representerade i undersökningsmaterialet nämns icke styrkta psykiska problem i drygt hälften av fallen, medan problematiken endast är diagnostiserad i drygt 1/5 av fallen.

I socialnämndens utredningar kan exempelvis följande påståenden förekomma:

- Utredning 2 (1993/94), Lunden: ”komplicerad relation till sin moder”.
- Utredning 9 (1993/94), Lunden: ”mycket tragisk familjesituation”.
- Utredning 3 (1993/94), Fortuna: ”kraftigt mobbad under hela uppväxten och överbeskyddad av föräldrar”.
- Utredning 5 (1993/94), Fortuna: ”depressiv läggning på grund av upprepade barndomstrauman och flera missfall, tragisk barndom”.
- Utredning 7 (2000/01), Lunden: ”Saknar enligt vår bedömning insikt i konsekvenserna av sitt leverne med missbruk och prostitution. Mycket öppen med detta men ger en känsla av att hon genom att visa upp sitt gränslösa leverne vill utmana och visa förakt för etablerade värderingar och normer kring livets värde. Det verkar som om hon vill se människorna lida för vad hon gör mot sig själv, och genom att själv inte heller bry sig om konsekvenserna av sitt handlande.”

Med tanke på att de fakta och omständigheter som skall beröras i utredningen skall vara objektivt och sakligt styrkta, även beträffande värdeomdömen, är det märkligt att utredaren ger detta utrymme till, vad jag uppfattar vara, ett ”överpsykologiserande” resonemang och spekulationer. I sistnämnda utredning som nämns ovan (nr 7 från 2000/01) förekommer även en lång intervju med f.d. maken avseende kvinnans bristande umgänge och intresse för sin dotter. Dessa påståenden får stå oemotsagda i alla dess delar. När handläggaren inhämtar material från klientens bekantskaps-

krets skall extra försiktighet iakttas och påståendena skall vara underbyggda av styrkta fakta.

I flera utredningar redogörs för utredarens misstankar att det har förekommit sexuella övergrepp i de kvinnliga klienternas barndom, vilket också används för att klargöra missbrukarens och i vissa fall även missbrukets bakgrund och som ytterligare en grund för tvångsingripande enligt LVM.

Man kan sammanfattningsvis konstatera att materialet, som har legat till grund för denna studie, vittnar om att det finns stora skillnader mellan utredningar som berör manliga och kvinnliga klienters psykosociala tillstånd. Rykten, värdeomdömen eller subjektiva värderingar skall inte ingå i utredningen. Denna undersökning visar att icke styrka påståenden om psykisk problematik, dvs. tillstånd som ej har blivit diagnostiserade, diskuteras *mer än tre gånger så ofta* hos kvinnor jämfört med män och påtalas som en omständighet värd att beakta inför länsrättens prövning av ansökan om tvångsvård.

6.4.3 Prostitution och kriminalitet

I drygt 25 procent av alla utredningar avseende kvinnliga missbrukare framkommer att kvinnan har prostituerat sig eller haft ett prostitutionsliknande beteende, vilket utgör en omständighet som talar för ett tvångsingripande, i synnerhet med hänsyn till den sociala indikationen i 4 § LVM.

I utredningar som avser män nämns detta faktum överhuvud taget inte, trots att man i dag har kunskap om att det är relativt vanligt att unga manliga narkomaner prostituerar sig för att, i någon utsträckning, finansiera sitt missbruk. Detta ämne är tydligen fortfarande tabubelagt och prostitution tillskrivs tydligen inte någon relevans för utredningen av manliga missbrukare och deras vårdbehov. Det existerar inte ens som en omständighet att beakta, och av den anledningen tar man inte heller upp frågan i utredningen. Detta innebär i sin tur att man aldrig diskuterar och behandlar de konsekvenser som manlig prostitution kan medföra för den enskilde, medan det är en självklarhet att behandla prostitutionens konsekvenser vid kvinnoinstitutioner.²⁰

²⁰ LVM-hemmet Lunden har sedan flera år tillbaka samarbete med prostitutionsgruppen i Malmö som kommer regelbundet för frivilliga samtal med klienterna samt samarbete med andra myndigheter och organisationer specialiserade på denna typ av frågor.

Däremot förekommer det beträffande manliga missbrukare ofta hänvisningar till kriminalitet som finansieringskälla vid missbruk, men även som omständighet värd att beakta avseende den enskildes sociala förhållanden, dvs. för den sociala indikationens uppfyllande. I synnerhet bland yngre manliga narkotikamissbrukare framskymtar detta förhållande i nästan hälften av utredningarna som inhämtades från Hessleby behandlingshem. Vid Karlsviks LVM-hem som har en målgrupp av äldre alkoholiserade män påtalas kriminalitet och anstaltsvård i drygt 1/10 av utredningarna, framför allt avseende de yngre i klientgruppen.

För kvinnornas del omnämns kriminalitet inte i något fall avseende de klienter som har varit placerade på Fortunagården, dvs. äldre alkoholmissbrukande kvinnor, medan det för yngre kvinnliga narkomaner på Lunden påtalas i ungefär samma utsträckning som för klienterna vid Karlsvik, dvs. i 1/10 av utredningarna. Det skulle vara anmärkningsvärt om det inte i någon av befintliga 31 utredningar från Fortunagården skulle finnas en enda kvinna som ägnat sig åt kriminalitet för att finansiera sitt missbruk.

6.4.4 Förekomst av dubbla diagnoser

I synnerhet klienter som har varit placerade på Hessleby behandlingshem har haft en *diagnostiserad* psykiatrisk störning eller sjukdom, dvs. har s.k. dubbla diagnoser i form av alkohol/drogberoende och en allvarlig psykiatrisk problembild.

Av samtliga studerade utredningar som berör klienter från Hessleby har nästan 3/4 en psykiatrisk diagnos (schizofreni, psykosdiagnos, personlighetsstörning eller depression med allvarlig suicidrisk). Motsvarande andel för Lunden kvinnor är 1/5. Det diagnospanorama som dominerar är psykossjukdomar, personlighetsstörning, depression med suicidrisk och anorexidiagnos. Övriga klienter är inte diagnostiserade när de blir föremål för tvångsvård.

Av de utredningar som rör klienter med en uttalad psykiatrisk diagnos, utöver substansberoendet, är det ofta tydligt att det existerar en kamp mellan psykiatrin och socialtjänsten om vilken huvudman som skall ha ansvaret för patienterna. Psykiatrin bedömer i dessa fall att psykoserna är drogtlösta och då missbruket är den primära orsaken till klientens problem, bör således klientens problematik hanteras inom ramen för missbruksvården, inte psykiatrin. Av socialnämndsutredningarna framgår genomgående att det här är

frågan om klienter med ett mycket stort vårdbehov av såväl psykiatrisk som social karaktär och som tidigare varit föremål för både psykiatrisk tvångsvård och vård med stöd av LVM.

Dessvärre förefaller dessa klienter "bollas" mellan de två huvudmännen då ingen anser sig vara rätt myndighet för deras speciella problematik. Flera utredningar ger vid handen att socialnämnden ofta ansöker om vård enligt LVM efter det att deras klienter vårdats under flera, men kortare, vårdtillfällen inom psykiatrins akutvård. Och därefter inte bedömts vara i behov av vård med stöd av den psykiatriska tvångsvårdslagen LPT,²¹ för en längre och mer sammanhängande tidsrymd. Då dessa klienter även uppfyller rekvisiten i 4 § LVM, ofta med stöd av den så kallade hälsoindikationen i specialindikationerna, ansöker socialtjänsten om vård enligt LVM. Klienterna bedöms i utredningarna inte klara en vård under frivilliga former samtidigt som de far så illa ute i samhället att de behöver omedelbar vård. Socialnämnden har till uppgift att söka finna de för sin klients vidkommande mest adekvata vårdinsatserna.

6.4.5 Äldre och yngre missbrukare

En avgörande skillnad mellan yngre och äldre missbrukare är att de senares fysiska skador ofta är omfattande och räcker väl för att uppfylla den så kallade hälsoindikationen.

- Utredning 5 (1997/98), Karlsvik: "Funnen fastfrusen i gatan. Flera frakturer och blödningar. Lunginflammation och epilepsi samt höga levervärden och gångsvårigheter" ... "Dricker T-sprit i en allt större mängd... på destruktivt sätt."
- Utredning 3 (1995/96), Karlsvik: "Abstinensepilepsi, delirium, amnestiskt syndrom, leverskador, skada på lillhjärnan samt blödningar i mage."
- Utredning 4 (1995/96), Karlsvik: "Blåslagen med revbens- och nyckelbensfrakturer. Inflammade bensår, ataktisk gång och förhöjda levervärden. Predelirium vid ankomst till psykakuten. Hitad sovande på parkbänk."
- Utredning 9 (1995/96), Fortuna: "Mångårigt blandmissbruk som lett till Hepatit-B, levercirros och abstinens-EP. Dessutom predelirium vid flera tillfällen. Dricker igenom sin antabus."

²¹ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Utredningarna vittnar vidare även om stor social misär för den äldre klientgruppen. Drygt hälften av klienterna var bostadslösa när utredningen pågick och ytterligare 20 procent hade en bostadsocial lägenhet²² eller var hänvisade till logiboende (hotell eller härberge). Eftersom missbruket ofta fått pågå under en följd av år innan vård- och behandlingsinsatser har initierats, med eller utan klientens samtycke, har denna misär manifesterats. När LVM-utredningen påbörjas har klienten ofta varit utslagen från arbets- och bostadsmarknaden sedan många år tillbaka, och nätverket består nästan uteslutande av andra missbrukare i liknande situation. Hela livsföringen domineras kraftigt av missbruket. Det är inte ovanligt att det i utredningen framgår att klienten vare sig åter eller sköter sin hygien.

En annan omständighet som kan utläsas av utredningarna är att socialtjänsten gärna vill dirigera hur länge den klient man ansöker om vård för skall kvarstanna på LVM-institutionen och hur vården skall utformas. Det är föreståndaren vid LVM-institutionen som fattar beslut om utskrivning (25 § LVM) och har behandlingsansvaret, medan socialtjänsten har det övergripande vårdansvaret. Behandlingsplanen skall dock utformas i samråd med den berörda socialnämnden.

- Utredning 8 (2000/01), Karlsvik: ”XX påbörjar vård på Karlsvik. Planeringen för utsluss till gruppboende kombinerat med LP-stiftelsen. Efter en månad i vård bör varannan helg kunna vara en lämplig intensitet till att, då boende och nykterhet fungerar, kunna utökas till varje helg. LVM-vården bör kunna avslutas och övergå i frivillig vård om planeringen fungerar under minst två månaders tid. Efter en månads SoL-placering bör vården kunna upphöra och gruppboendet då bli ett permanent boende.”

Det empiriska materialet pekar åt att det ofta är denna äldre och mer fysiskt nergångna klientgrupp som socialnämnden, efter inledande omedelbart omhändertagande, inte ansöker om vidare vård för. Omhändertagandet verkar istället användas som ett kortare andrum i avvaktan på andra insatser från socialtjänstens sida. Socialtjänsten baserar sitt ställningstagande på den enskildes samtycke om frivillig vård och behandling, och det är oklart om man gör en

²² Innebär normalt sett att klienten hyr en lägenhet i andra hand med socialtjänsten som hyresvärd. Hyrestiden löper under begränsad tid och andrahandskontraktet är ofta förenat med villkor som klienten måste uppfylla för att få lov att bo kvar.

bedömning av samtyckets trovärdighet. Materialet bygger dock på alltför få utredningar med denna bakgrund för att det skall vara möjligt att dra några mer generella slutsatser.

Mot bakgrund av att de äldre missbrukarna många gånger har en långvarig kontakt med socialtjänsten har flera åtgärder tidigare vidtagits i vård- och behandlingshänseende. Resultatet av dessa åtgärder redovisas inte på ett tillfredsställande sätt i socialnämndens utredningar. Av förarbetena till lagstiftningen om LVM framgår att det av utredningen skall framgå tidigare vidtagna åtgärder och resultatet av dessa:

- Utredning 3 (1993/94), Fortuna: "Flera tidigare frivilliga behandlingshemsvistelser som hon återfallit i missbruk från."
- Utredning 5 (1993/94), Fortuna: "Misslyckade försök att behandla missbruket och misslyckad antabusbehandling i öppenvård."
- Utredning 3 (1997/98), Fortuna: "Försökt med frivilliga insatser."
- Utredning 4 (1993/94), Karlsvik: "Flera tidigare frivilliga insatser. Vacklande inställning till frivillighet."
- Utredning 1 (1995/96), Karlsvik: "Åtskilliga frivilliga insatser. Allt har misslyckats. Socialtjänsten har vid flera gånger försökt att motivera till vård. All tidigare vård har lett till återfall i missbruk."

Utredningarna anger ofta inte vilka slags tidigare vård- och behandlingsåtgärder som varit aktuella. Av det totala antalet utredningar (137 stycken) framgår det i 83 procent av fallen *inte* vilken typ av tidigare åtgärder som företagits, utöver antabusbehandling och tvångsvård med stöd av LPT och LVM. Dessutom förmedlas endast information att klienten därefter har återfallit, inte hur lång period av nykterhet och drogfrihet klienten haft.

Tidigare insatser har inte medfört total drogfrihet eftersom socialnämnden i annat fall återigen inte varit skyldig att ansöka om vård jämlikt LVM. Trots detta kan det vara av stort intresse att ta del av vilken typ av behandling som lyckats bättre och där drogfrihet kanske uppnåtts under kortare och längre perioder. I synnerhet då behandlande LVM-institution kan behöva dessa uppgifter initialt, men även för klientens egen del.

De yngre missbrukarna blir oftare föremål för vård innan den fysiska hälsan allvarligt riskeras. De sociala utredningarna ger även för handen att handläggaren är betydligt mer engagerad i vården för

dessa yngre klienter än de äldre. Socialnämnden beställer ofta fullständiga psykologutredningar av LVM-institutionen i vårdplanen och deltar mer aktivt i vården av dessa klienter.

6.4.6 Alkoholister och narkomaner

Jag finner inga större diskursiva skillnader i de sociala utredningar klienten har alkohol som huvuddrog eller om denne är primärt narkotikamissbrukare. Den enda skillnad som man eventuellt kan skönja är att det vid narkotikamissbruk ofta inte finns samma antal objektivt styrkta medicinska orsaker för vård enligt LVM, som vad fallet är vid alkoholmissbruk. Färska injektionsmärken är ofta det enda som man refererar till för att styrka att rekvisitet är uppfyllt i hälsoindikationen. Narkomaner omhändertas också med ett större mått av skyndsamhet än alkoholister.

Sistnämnda skillnad kan dock troligen i första hand förklaras med att flera av de narkotikamissbrukare som är aktuella i utredningarna har påträffats medvetlösa eller nästan medvetlösa på grund av alltför stort eller orent intag av narkotika, vilket krävt akutmedicinska insatser som följts av ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Utredningsmaterialet visar, att det är betydligt vanligare att denna typ av akuta åtgärder ges narkotikamissbrukare än alkoholmissbrukare.

En annan förklaring kan dock vara att narkomaner ofta är yngre än alkoholister. Detta kan göra att socialtjänsten reagerar snabbare på ett narkotikamissbruk än ett alkoholmissbruk och om klienterna hade varit lika gamla hade möjligtvis inte denna skillnad förelegat.

7. Analys av utredningsmaterialet

Det är svårt att dra några generella slutsatser av utredningsmaterialets kvalitet utifrån den tidsaspekt materialet har, dvs. mellan åren 1993 och 2001, eftersom analysen av materialet visar att kvaliteten ofta, och i hög grad, beror på den enskilde handläggarens engagemang och klientrelation. Sistnämnda faktorer förefaller även ha större betydelse än frågan om kommunstorlek, ärendemängd eller handläggares rutin och vana vid dessa ärenden. Detta synliggörs i övrigt journalmaterial som återfinns i klientakten, där till exempel antalet besök av socialtjänsten finns noterade, tjänstemannasamtal

som förevarit och innebörden av dessa, aktivitetsgraden hos socialsekreteraren vid så kallade § 27-placering av klienten m.m.

Man kan dock se att utredningarna ofta inte uppfyllde de krav som lagstiftaren uppställt precis efter kommunaliseringen av utredningsansvaret den 1 juli 1994. Under åren 1994/95 hade socialnämnderna dessutom svårt att följa stipulerade tidsgränser när de olika ansökanshandlingarna skulle vara länsrätten till handa. Några år senare, vid nedslaget 1997/98, var dock utredningarna återigen på samma nivå som tidigare år. Detta bekräftades av de utredningar som analyserades från åren 2000/01.

Vad som däremot är av vikt att notera är att jag vid materialinsamlingen fann ett fåtal utredningar i vilka socialnämnden uttryckligen motsatt sig LVM-ansökan, men där länsstyrelsen trots detta genomförde utredningen, ansökte om och fick till stånd vård enligt LVM. Dessa klienter skulle sannolikt inte få vård i dag när socialnämnden ensam är ansvarig för de sociala utredningarnas genomförande. Då lagstiftningens rekvisit i detta avseende inte ändrats eller fått annan betydelse under 1990-talet, skall ansökan om vård enligt LVM lämnas in till rätten under samma förutsättningar som tidigare. Man kan då hävda att förutsebarheten och därmed rättssäkerheten har minskat för de enskilda klienterna.

Vad som ytterligare framkom är att utredande socialsekreterare många gånger bara upprepar de rättsliga rekvisiten till stöd för sin utredning och således blir rekvisiten inte styrkta. Troligtvis anser utredaren att rätten har svårare att hantera andra sociala subsystems interna språk och logik eller diskurs, än den egna, juridiskt präglade. Skall socialnämnden kunna få länsrätten att beakta vad som sägs måste man "tala rättens språk" (Luhmann 1988). I detta ligger naturligtvis även en stor osäkerhet avseende hur utredaren skall argumentera och påvisa att lagens rekvisit är uppfyllda då den rättsliga diskursen skiljer sig från det sociala arbetets diskurs (Teubner 1992). Då blir det tryggare att hålla sig till vad lagen direkt föreskriver, i synnerhet eftersom irrelevant material inte får förekomma i utredningen. Är man osäker på vad som är relevant och irrelevant material väljs nog det alternativ som man vet skall ingå för att undvika kritik.

Då utredningarna snarare förefaller vara inriktade på att övertyga länsrätten om att nämndens ansökan om tvångsvård är korrekt och riktig än att uppfylla de rättsliga krav som uppställts för dem, brister de i rättssäkerhet då ett visst mått av godtycke riskerar att infinna sig. Med denna målsättning får inte omständigheter som

talar *mot* ett omhändertagande plats.²³ Med tanke på att det ofta är handläggande socialsekreterare som såväl har initierat som svarat för utredningen och dessförinnan kanske också har upptäckt eller definierat vårdbehovet kan det naturligtvis vara svårt att redogöra för de omständigheter som kan verka *mot* ett omhändertagande (Friis 2003). I någon mån skulle det kunna anses vara att tala mot sig själv om man fann omständigheter som på detta sätt inte passar in i diskursen.

Vid den första genomläsningen fann jag att utredningarna förmedlar bilden av extremt utsatta människor som farit illa under många år och det förefaller som om socialnämnderna inte söker om tvångsvård, trots att rekvisiten är uppfyllda sedan länge. Detta innebär att det i så fall finns betydligt fler missbrukare som borde ha aktualiserats enligt LVM om man följt lagstiftningens intentioner. Denna uppfattning styrks även av bakgrundsmaterialets intervjuer. En alternativ praxis eller diskurs kan i så fall sägas ha utvecklats inom socialtjänsten vilken påverkar myndigheternas rättstillämpning (Åström 1988). Resultatet kan dessutom tjäna som förklaring till att allt fler missbrukare blir omedelbart omhändertagna i stället för att genomgå rättslig prövning enligt 4 § LVM. Socialnämnderna avvaktar alltför länge med att ansöka om vård vilket leder till att när åtgärder väl företas blir dessa akuta och direkt livsuppehållande. Alternativa diskurser skapar svårigheter att upprätthålla rättssäkerhet eftersom likhetsprincipen inte uppfylls. Avgörande för ett beslut om omedelbart omhändertagande kan vara i vilken kommun som klienten vistas i och kanske i vissa fall även hur kommunens resurser för missbruksvård utnyttjas.

I den sociala utredningen skall planerade framtida åtgärder framgå i en vårdplan enligt 10 § LVM. Trots detta uttalade krav saknas vårdplan i 10 procent av utredningarna. Läger man dessutom till det faktum att ungefär hälften av vårdplanerna är bristfälliga och inte anger konkreta alternativ för klientens behandlingsbehov så uppnås inte ens de i lagtext uttalade kraven på utredningen. Detta är anmärkningsvärt, eftersom utredande handläggare borde reflektera över syftet med ett tvångsomhändertagande av klienten under utredningsprocessen. LVM-vården får inte bli ett mål i sig utan skall vara ett medel för att motivera till och uppnå frivillig vård samt, förhoppningsvis, ett liv fritt från missbruk för den omhändertagne klienten. I samband med detta kan även sägas att i 83 procent

²³ Se avsnitt 6.

av utredningarna har socialnämnden inte redogjort för tidigare vårdinsatser, ett krav vilket även det går att utläsa direkt ur lagtexten.

Bakgrundsmaterialets intervjuer vittnar dessutom om en vilja hos socialnämnderna att inte styra motivationsarbetet avseende frivillig vård utifrån klientens bästa, utan till hemkommunens egen öppenvård eller behandlingshem där kommunen erhåller en rabatterad vårdavgift. I samtliga dessa fall strävar socialnämnden inte i första hand efter att uppnå syftet med tvångsvården, utan andra hänsynstaganden spelar en större roll. Den materiella rättssäkerheten upprätthålls i sådana fall inte och individer kränks oproportionerligt mycket.

När det gäller omedelbara omhändertaganden konstaterades tidigare att beslutsunderlagen var bristfälligt utformade. Det blir i utredningar om omedelbart omhändertagande än mer tydligt att socialnämnden upprepar de rättsliga rekvisiten i syfte att styrka desamma. Man kan fråga sig om det har utvecklats en praxis enligt vilken det är möjligt för socialnämnden att fatta beslut om omedelbara omhändertaganden utifrån ett begränsat och bristfälligt faktaunderlag och få detta beslut fastställt av länsrätten då man i ett senare skede kommer att utreda vårdbehov och andra omständigheter mer fullständigt i en ansökan om tvångsvård enligt 4 § LVM.²⁴ I sådana fall föreligger en möjlighet att bli olaga frihetsberövad under viss tid, vilket naturligtvis inte gagnar rättssäkerheten.

Den största diskursiva skillnaden i socialnämndens utredningsmaterial är mellan män och kvinnor. Kvinnor, i synnerhet unga kvinnor, blir omedelbart omhändertagna i mycket högre utsträckning än unga män. Utredningarna präglas av ett moraliserande när det gäller den manliga partnerns menliga inverkan på kvinnans liv, hur kvinnorna lever och bor, finansierar sitt missbruk samt hur de sköter sina barn. Diskursen ger, enligt min bedömning, inte samma sociala utrymme för unga kvinnor som för unga män att exempelvis fritt välja partner eller på andra sätt välja en livsstil som ligger utanför den av samhället definierade gränsen för "normalitet".

Förutom dessa skillnader påtalas inte styrkt psykisk problematik mer än tre gånger så ofta hos kvinnor jämfört med män i de sociala

²⁴ Det finns möjlighet att begära muntlig förhandling även vid beslut om omedelbart omhändertagande (16 § LVM). Denna rättighet utnyttjas dock mycket sällan av de berörda. I vissa fall kan de inkomma med en skriftlig inlägga till LR, men oftast låter klienterna deras offentliga biträde helt föra deras talan.

utredningarna. I samtliga av dessa fall kan man diskutera den könsneutralitet som lagstiftningen skall ha och kritisera utredningarnas bristande objektivitet och saklighet.

Klienter med dubbla diagnoser, dvs. psykiskt störda eller sjuka missbrukare, återfinns också inom LVM-vården. Dessa har ofta ett primärt behov av kvalificerad behandling i psykiatrisk slutenvård. Under den senare hälften av 1990-talet har antalet psykiskt störda missbrukare blivit allt fler på LVM-institutionerna och dess personal upplever att de inte har nödvändig utbildning eller resurser att ta hand om denna klientgrupp (Socialstyrelsen 1996).

Till följd av att LVM är subsidiär i förhållande till LPT bör psykiatrisk tvångsvård tillgripas framför LVM om förutsättningarna är uppfyllda. I Socialstyrelsens rapport *Psykiskt störda missbrukare* (1996) anförs att missbrukare i behov av sluten psykiatrisk vård i många fall hänvisas till LVM-institutioner i stället för till den psykiatriska vården. Möjligtvis är det så att ett tvångsvis omhändertagande av dessa klienter borde föranleda en större samverkan mellan psykiatri och socialtjänsten och LVM-hemmen i syfte att bättre tillgodose klienternas vårdbehov. I annat fall förfelar tvångsomhändertagandet mycket av sitt syfte och lär inte kunna bedömas proportionerligt i förhållande till ingreppet eller inskränkningen.

Utredningar om äldre missbrukare ger uttryck för en stor social misär. Här framstår, enligt mitt förmenande, ofta en ansökan vara en nödvändig åtgärd för att kunna återupprätta någon form av värdighet i livet. I dessa utredningar är det tydligt att omhändertagandet sker anmärkningsvärt sent. Rekvisiten förefaller ha varit uppfyllda sedan lång tid tillbaka innan klienterna blir föremål för ett tvångsvis omhändertagande. Äldre missbrukare är troligtvis också en klientgrupp där omedelbart omhändertagande avbryts i förtid eftersom socialnämnden väljer att inte fullfölja med en ansökan om beredande av vård, innan en fullständig ansökan ges in till rätten. Det har emellertid inte varit möjligt att utifrån det begränsade undersökningsunderlaget verifiera denna misstanke.

I flera avseenden kan man med fog hävda att såväl formell som materiell rättssäkerhet inte upprätthålls i de sociala utredningar som ligger till grund för beslut om tvångsvis omhändertagande enligt LVM under sex månaders tid. Diskursen är ofta godtycklig, i vissa fall diskriminerande och i några fall kränkande mot enskilda. Den ger dessutom sken av att missbrukare antingen blir omhändertagna eller inte, på bristfälliga eller otillräckliga grunder vilket istället kan sägas skapa rättsosäkerhet.

8. Sammanfattning och slutdiskussion

Undersökningen visar att det finns flera – och i vissa fall stora – skillnader i utredningsdiskursen mellan de klientgrupper som har jämförts. Den största skillnaden är mellan unga kvinnor och unga män. Detta gäller i synnerhet hur man i utredningarna belyser frågan om barn, icke diagnostiserad psykisk problematik och prostitution, samt vilka områden där det finns signifikanta skillnader i diskursen mellan å ena sidan missbrukande kvinnor och å andra sidan missbrukande män.

Det finns också påtagliga skillnader mellan unga och äldre klienter, om den enskilde blivit omedelbart omhändertagen eller inte, samt om klienten har s.k. dubbel diagnos eller ej. Slutligen finns skillnader i utredningsdiskursen beroende på om det var länsstyrelsen eller socialnämnden som var ansvarig för utredningen och ansökan till länsrätten.

Den enda kategorisering som inte innebär några större diskursiva skillnader är mellan klientgrupperna som har alkohol respektive narkotika som huvuddrog; dock under förutsättning att alkoholmissbruket inte har pågått under en längre tidsperiod, eftersom det i annat fall kan noteras flera fysiska hälsorisker som i sådant fall påverkar utredningsdiskursen.

I socialnämndernas utredningar uppmärksammas mycket sällan omständigheter som talar *mot* ett omhändertagande. Det är tänkbart att utredarna anser att det är klientens offentliga ombud som i sådant fall bör framföra omständigheter som kan tala mot ett omhändertagande och inte den ansökande myndigheten.

Detta resonemang kan relateras till tidigare diskussion avseende en extern myndighets, i dessa fall länsstyrelsens, förmåga att förhålla sig mer saklig och neutral, och med möjlighet att även beakta omständigheter som talar mot att tvångsvård skall komma till stånd. I rättssäkerhetssammanhang är en uppdelning av makten att föredra, eftersom det innebär att fler aktörer har tillsyn över maktutövningen. Tidigare kunde en LVM-anmälan även göras till länsstyrelsen om enskilda ansåg att någon var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk. I utredningsmaterialet har, vid ett par tillfällen, föräldrar eller andra anhöriga vänt sig till länsstyrelsen när de inte ansåg att de hade fått gehör för sin anmälan hos socialnämnden. Detta är ett exempel på ett förstärkt rättssäkerhetsskydd för enskilda.

Med hänsyn till att sociala utredningar ligger till grund för frihetsberövanden under relativt långa tidsperioder bör det eftersträvas att enhetliggöra dem i en större utsträckning än vad som förekommer i dag, gärna under ett centralt överinseende.

Det förekommer i detta empiriska material inte några synbara skillnader som kan relateras till kommungruppsstillhörighet, till exempel om det rör sig om industri-, storstads- eller landsortkommun. De olika kommunernas utredningsdiskurser skiljer sig visserligen åt, men de varierar lika mycket *inom* kommunerna och på handläggarnivå. Det bör dock tilläggas att materialet vid första genomgången 2001 inte analyserades i just detta avseende, utan så skedde först efter det att insamlingen av data hade avslutats under 2002.

Formellt sett har LVM en värdeneutral utformning, men genom analysen av föreliggande utredningsmaterial har denna studie visat att även andra faktorer än enbart rättsliga värden har påverkat den tolkning som socialnämnden eller handläggande socialsekreterare har gjort. Denna tolkning har i sin tur vidareförmedlats till länsrätten i den s.k. LVM-utredningen som biläggs ansökan om beredande av vård. I några fall kan även utomrättsliga värden ha påverkat det rättsliga utfallets karaktär, eftersom vissa domar i länsrätten förefaller ta den sociala utredningens, i vissa fall icke-styrkta påståenden, ad notam. Det rättsliga utfallets materiella innehåll och resultat skiljer sig avsevärt från dess formella intentioner vilket skapar stora brister i rättssäkerheten för den enskilde.

Det bör också nämnas att det finns oklarheter eller vagheter i den rättsliga regleringen, vilket föranleder skillnader i bedömning. Detta gäller inte minst eftersom det i LVM saknas en legaldefinition av begreppet missbruk, vilket får till följd att den enskildes missbrukssituation skall tolkas individuellt utifrån en helhetssyn på den enskilde och dennes livssituation.

Den formella rättssäkerheten kräver att grunderna på vilka en person kan bli omhändertagen skall vara förutsägbara. Rättssäkerheten ställer också krav på likformighet vid tillämpning av lagen. dvs. att man kan förvänta sig likartad bedömning oavsett vem som är föremål för utredning och vem som utför denna.

Detta formella krav är emellertid inte tillräckliga, utan även den materiella rättssäkerheten måste tillgodoses i ett välfärdssamhälle. Den materiella rättssäkerheten kräver att innehållet i de rättsliga normerna, men även konsekvensen av de rättsliga utfallen, skall vara etiskt försvarbara eller rättvisa.

De formella kraven på likformighet och enhetlighet i den rättsliga tillämpningen innebär vissa svårigheter när en sammanvägning görs med individens behov, då de senare är unika och inte kan schabloniseras. När utredningsdiskursen utgår från exempelvis schabloniserande bilder av manligt och kvinnligt, gammal och ung i stället för den enskildes unika levnadsomständigheter, riskerar utfallet att bli kränkande för individen.

Den fysiska integriteten inskränks genom ett frihetsberövande LVM-beslut och ytterligare genom de särskilda tvångsmedel som personal på LVM-institutioner har rätt att utöva i vissa givna situationer (31-36 §§ LVM). Även den ideella integriteten kan sägas bli kränkt, eftersom syftet med tvångsvården är att mot den enskildes vilja omdana dennes personlighet genom att omformulera tankar och synsätt så att denne kan motiveras till frivillig vård (Goffman 1961). Det rättsliga beslutets effekter bör – utifrån ett materiellt perspektiv – leda till ett likvärdigt resultat som i andra fall. I annat fall kränker vi enskilda människors integritet oproportionerligt, genom tvingande maktåtgärder som inte kan anses vara förenliga med lagstiftningens syfte. Blir detta fallet upprätthålls inte de rätts säkerhetskrav, såväl formella som materiella, som alla har rätt att ställa i ett demokratiskt samhälle.

Referenser

- Baily, Kenneth (1987). *Methods of Social Research*. New York: The Free Press.
- Bergman, Petra (1997). *Tvång på rätt sätt*. Stockholm: Nerenius & Santéus Förlag AB.
- Bramstång, Gunnar (1985). *Sociallagstiftningen. En kommentar*. Lund: P A Norstedt & Söners Förlag.
- Burr, Vivienne (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Sage.
- Butler, Judith (1990). *Gender Trouble*. New York: Routledge.
- Carlsson, Bo (1998). *Social steering and communicative action: essays in sociology of law*. Series of Sociology of Law no. 4. Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Cotterrell, Roger (1995). *Law's Community*. Oxford: Clarendon Press.
- Ehrlich, Eugene (1936). *Fundamental Principles of the Sociology of Law*. Cambridge: Harvard University Press.
- Elmér, Åke (1983). *Svensk Socialpolitik*. Malmö: Liber Förlag.
- Eskeland, Ståle (1989). *Fangerett. En studie av rettsikkerhet ved fullbyrdelse av fengselstraff*. Oslo: Tano.
- Fairclough, Norman (1995). *Critical Discourse Analysis*. London: Longman.
- Fairclough, Norman & Wodak, Ruth (1997). Discourse and social change. I: T. Van Dijk (ed.). *Discourse as Social Interaction. Discourse studies. A Multidisciplinary Introduction II*. London: Sage.
- Foucault, Michel (1994). *The Order of Things. An Archaeology of the Human Sciences*. New York: Vintage Books Inc.
- Friis, Eva (2003). *Sociala utredningar om barn: en rättssociologisk studie av lagstiftningens krav, utredningarnas argumentationer och konsekvenser för den enskilde*. Akademisk avhandling. Lund studies in sociology of law. Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Frändberg, Åke (1986). Rättsstatens organisation. I: Needham, Paul (ed.). *Changing positions. Essays Dedicated to Lars Lindahl*. Uppsala: Rättsfonden.
- Galligan, Denis (1995). *Discretionary Powers*. Oxford: Clarendon Press.
- Goffman, Erving (1961). *Asylums*. New York: Doubleday.
- Goldberg, Ted (1993). *Narkotikan avmystifierad. Ett socialt perspektiv*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

- Gustafsson, Ewa (2001). *Missbrukare i rättsstaten*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Gustafsson, Håkan (2002). *Rättens polyvalens. En rättsvetenskaplig studie av sociala rättigheter och rättssäkerhet*. Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Habermas, Jürgen (1974). *Communication and Evolution of Society*. Boston: Beacon Press.
- Habermas, Jürgen (1975). *Legitimation Crisis*. Boston: Beacon Press.
- Habermas, Jürgen (1984). *The Theory of Communicative Action*. Vol 1. Reason and the Rationalization of Society. Boston: Beacon Press.
- Habermas, Jürgen (1985). Law as medium. Law as institution. I: Teubner, Günther (ed.). *Dilemmas of Law in the Welfare State*, s. 203–220. Berlin: de Gruyter.
- Habermas, Jürgen (1987). *The Theory of Communicative Action*. Vol 2. Lifeworld and System – A critique of Functional Reason. Boston: Beacon Press.
- Habermas, Jürgen (1990). *Moral Consciousness and Communicative Action*. Cambridge: Polity Press.
- Handler, Jürgen (1990). *Law and the Search for Community*. University of Pennsylvania Press.
- Hammersly, Martyn & Atkinson, Paul (1995). *Ethnography: Principle in Practice*. London: Routledge.
- Hetzler, Antoinette (1978). *I behov av vård*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Hollander, Anna (1985). *Omhändertagande av barn*. Akademisk avhandling. Stockholm: Aktuell juridik förlag.
- Holmgren, Barbro (1993). *En psykiskt störd vårdapparat? Vården och narkotikamissbrukare med allvarliga psykiska störningar*. Stockholm: Nordnark 1993:3.
- Hydén, Håkan (1984). *Ram eller Lag? Om ramlagstiftning och samhällsorganisation*. Ds C 1984:12.
- Hydén, Håkan (2002). *Normvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- King, Mikael & Piper, Christine (1995). *How the Law Thinks About Children*. Hunts: Ashgate Publishing Limited.
- Kåhl, Ingela (1995). *Den lindansande Socialarbetarkåren*. Akademisk avhandling. Scandinavian Studies in Sociology of Law, No. 4. Lund: Bokbox.
- Lipsky, Mikael (1980). *Street-Level Bureaucracy*. New York: Russell Sage Foundation.

- Luhmann, Niklas (1979). *Trust and Power*. New York: Colombia University Press.
- Luhmann, Niklas (1982). *The Differentiation of Society*. New York: Colombia University Press.
- Montesquieu, Charles-Louis de Secondat (1990). *Om lagarnas anda*. Stockholm: Ratio.
- Peczenik, Aleksander (1995). *Vad är Rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*. Stockholm: Fritzes Förlag.
- Pound, Roscoe (1916). The limits of Effective Legal Action. *International Journal of Ethics* 27:150–67.
- Prop. 1981/82:8. *Om lag om vård av missbrukare i vissa fall m.m.*
- Prop. 1987/88:147. *Om tvångsvård av vuxna missbrukare*.
- Prop. 1993/94:218. *Psykiskt stördas villkor*.
- Renner, Karl (1949). *The Private Institutions and its Social Functions*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rosenthal, Glenda (1993). Reconstruction of Life stories. I: Lieblich, Amia & Josselson, Ruthellen (eds.). *The Narrative study of lives. Making meaning of narratives*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Schlytter, Astrid (1999). *Kön och juridik i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (1989). *De glömda narkotikamissbrukarna. Vård och behandling av narkotikamissbrukare med psykisk sjukdom eller djupgående personlighetsstörning*. SoS-rapport 1989: 33.
- Socialstyrelsen (1996). *Psykiskt störda missbrukare*. SoS-rapport 1996:14.
- Socialstyrelsen (1997). *Tillämpning av lagen (1988:820) om vård av missbrukare i vissa fall*. SOSFS 1997:6.
- SOU 1987:22. *Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget*. Slutbetänkande av Socialberedningen.
- SOU 1990:44. *Demokrati och makt i Sverige*.
- Stjernquist, Per (1963). *How are Change in Social Behaviour Developed by Means of Legislation?* Oslo: Universitetsförlaget.
- Löfgren, Bo & Nelson-Löfgren, Inger (1992). *Alkohol. Rus Missbruk Behandling*. Tredje rev. uppl. Avesta: Prisma.
- Teubner, Günther (1983). Substantive and Reflexive Elements in Modern Law. *Law and Society Review* 17:239–74.
- Teubner, Günther (1986). After Legal Instrumentalism? Strategic Models of Post-regulatory Law. I: Teubner, Günther (ed.). *Dilemmas in the Welfare state*, s. 299–326. Berlin: de Gruyter.
- Teubner, Günther (1988). *Autopoietic Law: A New Approach to Law and Society*. Berlin: Gruyter.

- Teubner, Günther (1989). How the Law thinks. Towards a Constructivist Epistemology of Law. *Law and Society Review* Vol. 23, No 5, s. 727–757.
- Teubner, Günther (1993). *Law as an autopoietic System*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Vahle-Westerhäll, Lotta (red.) (2002). *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Weber, Max (1968). *Economy and Society*. New York: Bedminister Press.
- Winter Jörgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Åström, Karsten (1988). *Socialtjänstlagstiftningen i politik och förvaltning. En studie av parallella normbildningsprocesser*. Akademisk avhandling. Lund studies in law and society No. 1. Lund: Lund University Press.