

# Förord

Dävarande chefen för Justitiedepartementet, statsrådet Laila Freivalds, uppdrog genom beslut den 9 maj 2000 åt hovrättslagmannen Håkan Lavén att biträda Justitiedepartementet med en översyn av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (Ju 2000:L). I förevarande promemoria redovisas utredningens överväganden och förslag.

Hovrättsassessorn Ewa Korpi har tjänstgjort som sekreterare i utredningen.

# Innehåll

<b>Förkortningar</b> .....	<b>9</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>11</b>
<b>Författningsförslag</b> .....	<b>21</b>
Förslag till lag om ändring i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. ....	21
<b>1 Inledning</b> .....	<b>25</b>
<b>2 LOB i korthet</b> .....	<b>29</b>
<b>3 Utredningens uppdrag</b> .....	<b>33</b>
3.1 Direktiven för arbetet .....	33
3.2 Arbetets bedrivande .....	36
<b>4 Förmansprövning</b> .....	<b>37</b>
4.1 Nuvarande ordning .....	37
4.1.1 Ordinär förmansprövning .....	37
4.1.2 Förmansprövning på distans.....	39
4.2 JO-kritiken .....	42
4.3 Statistik om förmansprövning på distans .....	45
4.4 Enkätundersökning m.m. om förmansprövning.....	47
4.5 Videoteknik i samband med förmansprövning .....	50
4.6 Utredningens överväganden .....	51

<b>5</b>	<b>Alkoholutandningsprov.....</b>	<b>61</b>
5.1	Nuvarande ordning .....	61
5.2	Bestämmelser om utandningsprov m.m. i annan lagstiftning .....	61
5.2.1	Regeringsformen .....	62
5.2.2	Rättegångsbalken.....	62
5.2.3	Lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov. ....	63
5.2.4	Lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. ....	65
5.3	Tidigare utredningsarbete .....	66
5.3.1	Fylleristrafutredningen.....	66
5.3.2	LTO/LOB utredningen .....	67
5.4	Tekniska hjälpmedel.....	68
5.4.1	Instrument för att ta alkoholutandningsprov....	68
5.4.2	Andra metoder för fastställande av alkohol-koncentration.....	69
5.5	Enkätundersökning m.m. om alkoholutandningsprov..	71
5.6	Utredningens överväganden .....	72
<b>6</b>	<b>Förvaring och tillsyn .....</b>	<b>77</b>
6.1	Nuvarande ordning .....	78
6.2	Reformtankarna bakom den nuvarande ordningen .....	81
6.2.1	Fylleristrafutredningen.....	81
6.2.2	Remissinstanserna .....	83
6.2.3	Regeringens förslag .....	84
6.2.4	Riksdagsbehandlingen.....	87
6.2.5	LTO/LOB-utredningen.....	88
6.3	Försöksverksamhet med alternativa vårdformer.....	90
6.3.1	Försöksverksamheten med tillnyktrings-enheter.....	90
6.3.2	Försöksverksamheten med sjukvårdspersonal i anslutning till polisarrest.....	99
6.3.3	Slutsatser av försöksverksamheterna m.m. ....	101
6.4	Vissa senare lagändringar .....	104

6.4.1	Förvaring med hänsyn till ordning och säkerhet .....	104
6.4.2	Förvaring hos kriminalvårdsmyndighet .....	105
6.5	Statistik om antalet omhändertaganden .....	109
6.6	Enkätundersökningar m.m. om tillsyn och förvaring ...	113
6.6.1	Uppgifter från polismyndigheterna .....	113
6.6.2	Uppgifter från kommunerna .....	119
6.7	Verksamheten vid tre tillnyktringsenheter .....	126
6.7.1	Tillnyktringsenheten vid S:t Görans sjukhus ...	127
6.7.2	Tillnyktringen Barken i Göteborg .....	129
6.7.3	Tillnyktringsenheten vid Sundsvalls sjukhus ...	131
6.8	Utredningens överväganden.....	135
<b>7</b>	<b>Några dödsfall i polisarrester .....</b>	<b>145</b>
<b>8</b>	<b>Kostnader .....</b>	<b>155</b>
<b>9</b>	<b>Ikraftträdande .....</b>	<b>157</b>
<b>10</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>159</b>
	Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. ....	159
<b>BILAGA</b>		
	Promemoria upprättad inom Justitiedepartementet den 8 maj 2000. ....	163

# Förkortningar

AD	Arbetsdomstolen
BrB	Brottsbalken
FAP	Föreskrifter och anvisningar för polisväsendet
JK	Justitiekanslern
JO	Riksdagens ombudsmän (justitieombudsmannen)
JuU	Justitieutskottets betänkande
KK	Kunglig kungörelse
LOB	Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.
LTO	Lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande
LVM	Lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga
mot.	motion
PI	1972 års polisinstruktion
PolisL	Polislag (1984:387)
prop.	Proposition
RB	Rättegångsbalken
RF	Regeringsformen
RH	Rättsfall från hovrätterna
RPS	Rikspolisstyrelsen
RPS FS	Rikspolisstyrelsens författningssamling
rskr.	Riksdagens skrivelse
SFS	Svensk författningssamling
SoL	Socialtjänstlagen
SOU	Statens offentliga utredningar
TNE	Tillnyktringsenhet

# Sammanfattning

## Uppdraget

Direktiven för utredningens uppdrag utgörs av en promemoria som upprättades inom Justitiedepartementet den 8 maj 2000. Enligt vad som anges i promemorian skall följande frågor behandlas.

Förutsättningarna för den s.k. förmansprövningen enligt 5 § LOB

Förutsättningarna för att ta alkoholutandningsprov på omhändertagna personer

Vem skall ha ansvar för förvaring av personer som omhändertagits med stöd av LOB

## Förmansprövningen

Inom polisen används i dag två typer av förmansprövning, dels den ordinära förmansprövningen som innebär att förmannen genomför förmansprövningen i direkt anslutning till att den omhändertagne har förts in till polisstationen och i närvaro av den omhändertagne, dels den s.k. förmansprövningen på distans som innebär att förmannen befinner sig i ett annat distrikt eller på annan ort än där omhändertagandet har ägt rum och att prövningen görs efter föredragning på telefon av den polisman som har omhändertagit den berusade.

Utredningen anser att den *ordinära förmansprövningen* i huvudsak fungerar väl. Ett problem i samband med förmans-

prövningen är dock att det missbruk som förekommer bland de omhändertagna har blivit alltmer komplext och därmed svårare att bedöma. Det gäller särskilt i sådana situationer när en omhändertagen har blandat alkohol med droger eller läkemedel och när den omhändertagne har en mycket hög alkoholkoncentration i blodet. Under det senaste året har flera dödsfall inträffat i polisarrester där sådant missbruk har förekommit. En genomgång av omständigheterna kring dessa dödsfall ger vid handen att de omhändertagna i stället för att förvaras hos polisen omgäende borde ha förts till sjukhus för läkarbehandling och vård. Enligt utredningens uppfattning bör förutsättningar skapas för att ge förmannen ett säkrare beslutsunderlag vid förmansprövningen i nu angivna situationer. Utredningen föreslår därför att förmannen skall ha laglig möjlighet att ta alkoholutandningsprov på den omhändertagne i syfte att kunna göra säkrare bedömningar av hälsotillståndet. De allmänna förutsättningar som gäller för att införa en möjlighet att ta alkoholutandningsprov och i vilka situationer alkoholutandningsprov bör komma i fråga redovisas i ett följande kapitel.

När det gäller *förmansprövning på distans*, som är en typ av förmansprövning som har växt fram under 1990-talet till följd av organisationsförändringar inom polisen, har Riksdagens ombudsmän (JO) framfört kritik mot det sättet att genomföra förmansprövning. JO har bl.a. ifrågasatt om förmansprövning på distans är förenlig med gällande rätt. JO:s kritik går vidare ut på att den typen av förmansprövning inte tillgodoser hänsynen till den enskildes integritet på det sätt som förutsattes vid lagens tillkomst.

Även utredningen anser att förmansprövning på distans är förenad med brister och att det finns skäl att överväga alternativa sätt att genomföra de förmansprövningar som skall göras utanför polismyndigheternas centralorter. I promemorian diskuteras olika alternativ, bl.a. användande av videoteknik med bild- och ljudöverföring mellan olika arrestavdelningar i polisdistrikten och möjligheten till delegering så att andra än vakthavande befäl ges befogenhet att utföra förmansprövningen. Utredningens slutsats är emellertid att det i dag knappast finns

något realistiskt alternativ som helt kan ersätta förmansprövning på distans och att det inte heller är troligt att de organisationsförändringar som har föranlett att förmansprövning på distans började tillämpas kommer att ändras inom överskådlig tid. Vad saken då gäller är i stället att försöka öka säkerheten i beslutsunderlaget på ett sätt som gagnar den enskildes rättssäkerhet. Enligt utredningens mening kan en ökad säkerhet uppnås genom att polisen tar alkoholutandningsprov på den omhändertagne.

Utredningens förslag är att det i samband med förmansprövning på distans skall vara obligatoriskt att alkoholutandningsprov tas på den omhändertagne för att omhändertagandet skall få bestå. Om ett sådant prov av någon anledning inte kan tas, skall polisen i stället inhämta uppgifter om den omhändertagnes tillstånd av en läkare eller sjuksköterska som har undersökt den omhändertagne. Det nu sagda innebär vidare att det av lagen kommer att framgå att förmansprövning på distans är en tillåten form av förmansprövning.

### **Alkoholutandningsprov**

Frågan om att i LOB införa en regel om skyldighet för en omhändertagen att genomgå alkoholutandningsprov eller ett motsvarande prov bör ta sin utgångspunkt i regeringsformens bestämmelser om skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp (2 kap. 6 § RF). Ett åläggande att blåsa i ett instrument för kontroll av alkoholhalten anses utgöra ett kroppsligt ingrepp i RF:s mening och RF uppställer kravet att ett sådant ingrepp endast får ske med stöd av lag (2 kap. 12 §). Den enskildes personliga integritet får här vägas mot behovet av ett sådant ingrepp, varvid hänsyn bör tas till hur pass ingripande eller allvarligt ingreppet är.

Enligt utredningens uppfattning finns det i dag ett påtagligt behov av en reglering som gör det möjligt för polisen att ta alkoholutandningsprov på personer som har omhändertagits enligt LOB. Det som framför allt gör det angeläget att införa



regler om alkoholutandningsprov är de svårigheter polisen har vid bedömandet av berusningsgraden och hälsotillståndet hos personer med t.ex. mycket hög alkoholkoncentration i blodet eller när det är fråga om blandmissbruk av alkohol, droger, tabletter och andra preparat.

Som nämnts i det föregående har några av de dödsfall som inträffat i polisarrester under det senaste året varit sådana där den omhändertagne har haft en mycket hög alkoholkoncentration i blodet och drabbats av akut alkoholförgiftning eller intagit alkohol i kombination med droger och där polisen i samband med omhändertagandet inte uppmärksammat att den omhändertagnes tillstånd varit kritiskt.

Ett alkoholutandningsprov bör även kunna tas när det behövs för att avgöra om det över huvud taget föreligger grund för ett omhändertagande. Det finns flera sjukdomstillstånd, t.ex. diabetes och epilepsi, som kan medföra att en person ger intryck av att vara berusad trots att han inte alls har druckit alkohol. En möjlighet att ta alkoholutandningsprov kan också vara av värde från rättssäkerhetssynpunkt i sådana fall då det berättigade i ett omhändertagande ifrågasätts.

Den som omhändertas enligt LOB är många gånger i sådant tillstånd att han eller hon inte kan eller vill blåsa i ett instrument för alkoholprovtagning. Det är därför viktigt att det instrument som skall användas av polisen är enkelt att hantera och att instrumentet ger ett tillförlitligt resultat även utan medverkan av den omhändertagne. Sådana instrument finns i dag och används bl.a. inom sjukvården och på tillnyktringsenheter.

När det gäller hänsynen till den enskildes personliga integritet är att beakta att den berusade på grund av sitt tillstånd omhändertagits av polis och blivit förd till en polisstation och redan därigenom fått utstå ett betydande intrång i integriteten. Det ytterligare integritetsintrång som följer av att den omhändertagne skall blåsa i en apparat för bestämmande av berusningsgraden får anses ringa i jämförelse med det frihetsberövande som har skett. En viktig aspekt är vidare att det här är fråga om en åtgärd som inte syftar till bestraffning av den omhändertagne utan att provtagningen i stället har till syfte att utröna om den

omhändertagnes tillstånd är så kritiskt att han omgående behöver föras till sjukhus för läkarbehandling.

Vid en samlad bedömning av det som talar för och det som talar mot en lagreglering finner utredningen att de skäl som talar för ett tillåtande av alkoholutandningsprov väger över. Utredningens förslag är alltså att alkoholutandningsprov skall få tas på den omhändertagne, om det behövs för att bedöma hans tillstånd.

### Ansvar för förvaring av de omhändertagna

När LOB trädde i kraft år 1977 avkriminaliserades samtidigt brottet fylleri i brottsbalken. Lagstiftarens tanke var att LOB skulle skapa en grundval för ett nytt förhållningssätt vad gällde omhändertagande och behandling av personer som är berusade på allmän plats. Sådana personer skulle inte längre straffas utan i stället omhändertas på ett mera humant sätt och ges vård och omsorg. En försöksverksamhet inleddes med tillnyktringsenheter i olika kommuner som avsågs ersätta den förvaring i polisarrest som polisen svarade för.

Utvecklingen gick emellertid inte den väg lagstiftaren förväntade sig. Sedan försöksverksamheten med tillnyktringsenheter avslutades under 1980-talet avstannade utbyggnaden av sådana enheter. För närvarande finns tillnyktringsenheter på endast ett tiotal platser i landet. Huvudregeln i dag är alltjämt att de som omhändertas enligt LOB förvaras för tillnyktring hos polisen på samma sätt som skedde före år 1977 när LOB började gälla.

Den nuvarande ordningen att omhändertagna huvudsakligen förvaras hos polisen är enligt utredningens mening inte tillfredsställande. Starka skäl talar för att ansvaret för de omhändertagna under tillnyktringen bör läggas på annan huvudman. Skälen är i huvudsak följande.

Det har blivit allt svårare för polisen att bedöma de omhändertagnas hälsotillstånd till följd av en ökad alkohol-

konsumtion inte minst i unga åldrar och den blandning av alkohol och andra droger som förekommer (blandmissbruk). Flera av de personer som har avlidit i polisarrest under senare år har varit sådana som drabbats av akut alkoholförgiftning eller blandat alkohol med narkotika eller andra preparat.

Det är inte lämpligt att polisen har huvudansvaret för förvaringen av berusade personer med hänsyn till att uppgiften har ett så ringa samband med de centrala polisuppgifterna. Statsmakterna vill i andra sammanhang renodla polisens arbetsuppgifter till att gälla bl.a. brottsutredande verksamhet och upprätthållandet av ordning och säkerhet på gator och torg. I linje med sådana tankar bör ansvaret för förvaringen av omhändertagna enligt LOB läggas på annan huvudman.

Förvaringen av de omhändertagna hos polisen sker i dag under förhållanden som med dagens värderingar framstår som otidsenliga. Vissa arrestlokaler är inte ens utrustade med en madrass på golvet utan den omhändertagne får ligga direkt på betonggolvet. Någon möjlighet att få mat, tvätta kläder eller duscha finns inte. Starka humanitära skäl talar för att ansvaret för tillnyktringen läggs på en huvudman som kan ge en bättre medicinsk och social omvårdnad.

Även om det huvudsakliga ansvaret för förvaringen av de omhändertagna under tillnyktringen läggs över på annan huvudman, är det knappast möjligt att samtliga som omhändertas enligt LOB kan föras bort från polisen. Det förekommer att berusade personer i samband med omhändertagandet är våldsamma eller hotfulla. Sådana personer kan som regel inte överlämnas till sjukhus eller tillnyktringsenhet utan måste hållas kvar hos polisen. Det handlar om cirka 15–20 procent av de omhändertagna. Man måste alltså även framgent räkna med att polisen kommer att svara för förvaringen av vissa av de omhändertagna.

När det gäller frågan vem som skall överta huvudansvaret från polisen för tillnyktringen av de omhändertagna ligger det

givetvis nära till hands att tänka sig en ordning där kommunerna ensamma eller kommuner och landsting gemensamt tar ett ansvar för förvaringen på det sätt som sker vid flera av de nu fungerande tillnyktringsenheterna. En sådan övergång av ansvaret skulle stämma överens med lagstiftarens intentioner när LOB infördes. Flertalet av dem som omhändertas har alkoholproblem och är väl kända för socialtjänsten i kommunen. Även landstingen kan tänkas vilja medverka i en organisation som syftar till att vid behov ge omhändertagna medicinsk och social omvårdnad.

Några andra fungerande offentliga eller privata vårdinrättningar med spridning över landet som kan ta emot berusade personer finns knappast. Den verksamhet som t.ex. drivs av vissa ideella organisationer såsom Frälsningsarmén och Stockholms stadsmission har inte den inriktningen eller omfattningen att den lämpar sig för omhändertaganden enligt LOB.

Enligt utredningens mening skulle en utbyggnad av tillnyktringsenheter i kommuner och landsting vara en väg att på sikt föra över ansvaret för förvaringen av omhändertagna under tillnyktringen från polisen till kommunerna. En sådan ordning skulle medföra en klar kvalitetshöjning vad gäller bedömningarna av de omhändertagnas hälsotillstånd jämfört med vad som nu gäller hos polisen. På tillnyktringsenheterna finns sjukvårdsutbildad personal och medicinsk utrustning, vilket ger förutsättningar för en säkrare bedömning av t.ex. sådana personer som är blandmissbrukare. Det finns skäl att tro att antalet dödsfall bland dem som omhändertas enligt LOB skulle minska om huvudansvaret för tillnyktringen låg på tillnyktringsenheter.

För de omhändertagna skulle en utbyggnad av tillnyktringsenheterna vidare innebära att de togs om hand på ett mänskligare och mera humant sätt med en större omvårdnad än vad de får i dag hos polisen. Sociala insatser skulle kunna sättas in tidigt. Särskilt när det gäller ungdomar är det angeläget att åtgärder vidtas så snart som möjligt i samband med ett omhändertagande för att söka vända en negativ utveckling eller avbryta ett pågående missbruk.

Utredningen anser det inte möjligt att inom ramen för en departementspromemoria av förevarande slag föreslå lagändringar av innebörd att kommuner och landsting skall åläggas att driva tillnyktringsenheter och att polisen i motsvarande mån skall befrias från uppgiften att förvara de omhändertagna. För att få till stånd en sådan ordning krävs det överläggningar mellan på ena sidan staten och på andra sidan kommuner och landsting med inriktning på en principöverenskommelse om hur en sådan övergång av ansvaret skall gå till. En överenskommelse av sådant slag får vidare antas förutsätta att staten tillskjuter medel till kommunerna och landstingen för de nya uppgifter som de kan komma att ta på sig. Medel till en sådan finansiering kan frigöras genom de besparingar som uppstår när polisen inte längre bär huvudansvaret för förvaringen av de omhändertagna. Enligt utredningens mening bör regeringen ta initiativ till överläggningar med kommuner och landsting med nu angiven inriktning.

Av det sagda följer att det inte heller finns anledning att i detta sammanhang ta ställning till vilket huvudmannskap en tillnyktringsenhet eller motsvarande vårdinrättning lämpligen bör ha i en kommun. Inom ramen för en principöverenskommelse av nyss nämnt slag måste ansvars- och finansieringsfrågor lösas inom varje kommun och med beaktande av de förhållanden som i övrigt råder i kommunen. Med hänsyn till att en omhändertagen enligt LOB i regel har problem av social art och därtill ofta är i dålig fysisk och psykisk kondition förefaller det dock naturligt att såväl kommunen som landstinget kan ha intresse av att medverka i driften av en tillnyktringsenhet på orten.

En fråga som bör diskuteras i sammanhanget är om det skall finnas utrymme för vårdinrättningar som drivs i privat regi. Utredningen anser att det inte finns något principiellt hinder mot att tillåta sådan verksamhet, om det sker på uppdrag av den offentlige vårdgivaren. Inom missbrukarvården upphandlar kommuner redan i dag i stor utsträckning vårdplatser i privata vårdhem. Skulle det uppstå privata vårdinrättningar med verksamhet att ta emot berusade personer för tillnyktring finns det inget som hindrar att kommunen/landstinget upphandlar platser

för att kunna placera omhändertagna på sådana inrättningar vid behov.

Den inriktning på en reform om ansvaret för förvaringen av de omhändertagna som utredningen föreslår bör redan i dag komma till uttryck genom lagändringar i LOB. Utredningen föreslår att det i 3 § särskilt anges att den som har omhändertagits skall ges den medicinska och sociala omvårdnad som motiveras av omständigheterna. På det sättet markeras den inriktning som ett omhändertagande enligt LOB bör ha, nämligen att det är den omhändertagnes tillstånd som står i förgrunden och att han skall erhålla den omvårdnad som behövs med hänsyn till hans personliga förhållanden och med beaktande av de vårdresurser som finns tillgängliga på orten.

Vidare bör en lagändring göras som tydliggör att en omhändertagen person – om han inte omedelbart skall föras till sjukhus för behandling – i första hand skall överföras till en tillnyktringsenhet, om det är möjligt. Det skall alltså inte förekomma att polisen placerar en omhändertagen i förvar på polisstationen om det finns plats på en tillnyktringsenhet.

# Författningsförslag

## Förslag till lag om ändring i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

Härigenom föreskrivs att 3, 4 och 5 §§ lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, skall han så snart det kan ske undersökas av en läkare.

### *Föreslagen lydelse*

#### 3 §<sup>1</sup>

*Den som har omhändertagits skall ges den medicinska och sociala omvårdnad som motiveras av omständigheterna. Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, skall han så snart det kan ske undersökas av en läkare. I annat fall skall polisen, om det är möjligt, överföra honom till en tillnyktringsenhet eller annan vårdinrättning.*

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1984:391.

4 §<sup>2</sup>

En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på något annat sätt eller annars kan friges får hållas kvar. Den omhändertagne får därvid tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Förvaras den omhändertagne hos en kriminalvårdsmyndighet skall myndigheten utöva tillsyn över den omhändertagne enligt 6 § samt fullgöra de uppgifter som avses i 7 § första och andra styckena, om inte uppgifterna har fullgjorts av polisen.

En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus, *tillnyktringsenhet* eller någon annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på något annat sätt eller annars kan friges får hållas kvar. Den omhändertagne får därvid tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Förvaras den omhändertagne hos en kriminalvårdsmyndighet skall myndigheten utöva tillsyn över den omhändertagne enligt 6 § samt fullgöra de uppgifter som avses i 7 § första och andra styckena, om inte uppgifterna har fullgjorts av polisen.

## 5 §

Polisman som har omhändertagit någon enligt denna lag skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet ej redan upphört, skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden skall bestå.

Polisman som har omhändertagit någon enligt denna lag skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet ej redan upphört, skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden skall bestå. *Alkoholutandningsprov får tas på den omhändertagne, om det behövs för att bedöma hans tillstånd.*

*Kan förmannens prövning enligt första stycket inte göras i*

---

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1998:1751.



*närvaro av den omhändertagne, får förmannen besluta att omhändertagandet skall bestå endast om*

*1. alkoholutandningsprov har tagits på den omhändertagne eller*

*2. uppgifter om den omhändertagnes tillstånd inhämtats från en läkare eller en sjuksköterska som undersökt den omhändertagne.*

-----  
Denna lag träder i kraft den ...

# 1 Inledning

En person som före år 1977 påträffades berusad på offentlig plats kunde omhändertras med stöd av en bestämmelse i 1841 års fylleriförordning (Förordningen, 1841:58 s. 1, emot fylleri och dryckenskap). Enligt den bestämmelsen fick var och en som anträffades överlastad av starka drycker på väg eller gata och som inte kunde behörigen vårdas på annat sätt förvaras i häkte till dess han hade återvunnit sina sinnens bruk. Om någon på de angivna platserna eller på andra allmänna ställen, såsom värdshus, näringsställen och krogar, i fylleri förde oljud eller förnärmade annans fred och säkerhet skulle han enligt bestämmelsen ovillkorligen i häkte inmanas. Fylleriet var också straffbelagt. Enligt dåvarande 16 kap. 15 § första stycket BrB dömdes den som på allmän plats, utom- eller inomhus, uppträdde berusad av starka drycker så att det framgick av hans åtbörder eller tal för fylleri till böter.

Utvecklingen mot ett mera vårdinriktat synsätt vad gäller det offentliga fylleriet påbörjades genom 1963 års fylleristrafutredning. Utredningen föreslog i sitt år 1968 avlämnade betänkande (SOU 1968:55-56) Bot eller böter att fylleristrafet skulle avskaffas och att en ny lag skulle införas om omhändertagande och behandling av berusade personer. Fylleristrafutredningens betänkande innefattade förslag till en genomgripande reform. En väsentlig del av utredningsförslaget gick ut på att förvaringen av omhändertagna fyllerister i polisarrest skulle ersättas med akutvård i särskilda för ändamålet inrättade medicinska kliniker.

I februari 1976 lade regeringen fram en proposition (1975/76:113) med förslag till avkriminalisering av fylleri och

förslag till lag om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Förslaget utgångspunkter var delvis andra än de som låg bakom fylleristrafutredningens förslag. Något förslag som innebar en allmän övergång till klinikvård för de akut berusade lades inte fram. Departementschefen uttalade att i avvaktan på en fortsatt utveckling som medförde att man genom skilda insatser på sjuk- och nykterhetsvårdens områden efter hand fick ökade möjligheter att tillgodose de vård- och behandlingsbehov som det här var fråga om måste polisen även fortsättningsvis ha en befogenhet att verkställa omhändertaganden och att ansvara för de omhändertagnas förvaring (se prop. 1975/76:113 s. 81 f.).

Lagförslaget godtogs med smärre ändringar av riksdagen (JuU 1975/76:37) och LOB trädde i kraft den 1 januari 1977 (SFS 1976:511). Lagstiftningen var tänkt att ingå som ett led i en utveckling mot mer adekvata vårdformer för akut berusade personer. I anslutning till lagens ikraftträdande inleddes därför försöksverksamheter, dels med s.k. tillnyktringsenheter dit de omhändertagna kunde föras i stället för att tas in i polisarrest, dels med sjukvårdspersonal som arbetade i anslutning till polisarrester.

Regeringen har, i förordningen (1976:518) om föreskrifter för verkställighet av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., bemyndigat RPS att meddela de närmare föreskrifter som behövs för verkställighet av LOB. I förordningen föreskrivs att såvitt rör sociala och medicinska frågor skall föreskrifter meddelas efter samråd med Socialstyrelsen.

Med stöd av regeringens bemyndigande och efter samråd med Socialstyrelsen har RPS utfärdat föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, FAP 023-1 (senaste lydelsen finns i RPSFS 2000:57). FAP 023-1 innehåller föreskrifter och allmänna råd avseende omhändertagande, överlämnande till vård, tillsyn och frigivning samt dokumentation och underrättelse. I anslutning till den tidigare versionen av FAP 023-1 (RPSFS 1984:5) fanns även en bilaga i vilken lämnades allmänna råd m.m. om hur polispersonal m.fl. kunde känna igen och borde handla vid vissa akuta tillstånd och vissa sjukdomar.

År 1978 tillsattes en särskild utredare med uppdrag att göra en utvärdering av tillämpningen av lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande och lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. Utredningen antog namnet LTO/LOB-utredningen. Utredningens betänkande (SOU 1982:64) Frihetsberövande vid bråk och berusning avlämnades år 1982. Utredningen ansåg att LOB skulle finnas kvar som en särskild lag och att reglerna i LOB borde vara utformade så att de var anpassade till framtida former av vård för dem som togs om hand enligt lagstiftningen. En hel del förändringar föreslogs, bl.a. en utvidgning av lagens tillämpningsområde så att omhändertaganden av berusade personer skulle kunna ske på såväl allmänna som enskilda platser.

I februari 1984 lade regeringen fram en proposition (1983/84:111) med förslag till polislag m.m. I samband därmed föreslogs även vissa mindre ändringar i LOB, vilka antogs av riksdagen. Dessa lagändringar trädde i kraft samtidigt som polislagen den 1 oktober 1984.

Genom en lagändring den 1 april 1998 (se prop. 1996/97:175, 1997/98:JuU 7) infördes i 4 § LOB en bestämmelse om att en omhändertagen får tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Avsikten hade dock redan tidigare varit att så skulle kunna ske (jfr SOU 1993:60 s. 166 och a. prop. s. 51). Syftet med lagändringen var att med hänsyn till Europakonventionen uttryckligen slå fast att den omhändertagne får förvaras i polisarrest.

En ny ändring av 4 § LOB gjordes den 1 januari 1999 (prop. 1998/99:1, utgiftsområde 4, 1998/99:JuU 1), varvid den nu gällande sista meningen i paragrafen infördes. Ändringen innebär att det är möjligt att förvara omhändertagna personer i häkte, dvs. inom kriminalvården, i stället för i polisarrest. En sådan ordning tillämpas i Stockholm där omhändertagna personer enligt LOB förvaras i Kronobergshäktet.

## 2 LOB i korthet

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller som annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan får omhändertas av en polisman (1 §). Den som anträffas där han eller någon annan har sin bostad får dock inte omhändertas enligt denna bestämmelse.

Vid omhändertagandet skall ses till att åtgärden inte orsakar den omhändertagne större olägenhet än som är oundgänglig med hänsyn till åtgärdens syfte eller väcker onödig uppmärksamhet (2 §).

Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, skall han så snart det kan ske undersökas av läkare (3 §). I FAP 023-1 (RPSFS 2000:57) anges i 3 kap. 2 § bl.a. att läkarundersökning skall ske om den omhändertagnes tillstånd är sådant att tillståndet kan misstänkas vara förorsakat av sjukdom, om den omhändertagne har en inte obetydlig kroppsskada eller om berusningen närmar sig eller medför medvetlöshet.

Om den omhändertagne inte bereds vård på sjukhus eller annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på annat sätt eller annars kan friges, får han hållas kvar hos polisen (4 §). I 4 § finns numera även en uttrycklig bestämmelse om att den omhändertagne får tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Vidare finns en bestämmelse som innebär att det är möjligt att förvara omhändertagna personer i häkte (hos en kriminalvårdsmyndighet). Utöver lagens och verkställighetsföreskrifternas bestämmelser gäller beträffande förvaring i polisarrest i tillämpliga delar lagen

(1976:371) om behandlingen av häktade m.fl. (behandlingslagen) samt den till lagen anslutande förordningen (1976:376). Ytterligare bestämmelser finns i RPS föreskrifter och allmänna råd om förvaring av personer i polisarrest, FAP 102-1 (senaste lydelsen finns i RPSFS 2000:58).

En polisman som har omhändertagit någon skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet inte redan upphört skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden skall bestå, s.k. förmansprövning (5 §). Rikspolisstyrelsen har utfärdat allmänna råd om förmansprövning på distans m.m., FAP 255-1 (senaste lydelsen finns i RPSFS 2000:22). Förmansprövning på distans innebär att förmannen, i allmänhet det vakthavande polisbefälet, efter föredragning per telefon kan fatta beslut om att ett omhändertagande enligt LOB skall bestå.

En omhändertagen person skall fortlöpande ses till. Skulle den omhändertagnes tillstånd ge anledning till det, skall den omhändertagne föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske (6 §). Tillsynsansvaret åvilar polisen, om den omhändertagne förvaras i polisarrest, och kriminalvården, om han förvaras i häkte. I FAP 023-1 anges i 5 kap. 1 § att den som är kraftigt berusad skall ges tillsyn med högst 15 minuters mellanrum och om det inte bedöms vara obehövligt skall den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd (RPSFS 2000:57).

Den omhändertagne skall så snart som möjligt underrättas om anledningen till omhändertagandet. Om han anses vara i behov av hjälp eller stöd från samhällets sida skall polisen innan omhändertagandet upphör gå honom till handa med råd och upplysningar samt, i den mån det lämpligen kan ske, samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose sådant behov. Den omhändertagne skall frigges så snart det finnes kunna ske, dock senast inom 8 timmar efter omhändertagandet, om det inte uppenbarligen är förenligt med hans intresse att han får kvarstanna för kortare tid därutöver (7 §). I FAP 023-1 anges under 5 kap. 1 § att den omhändertagne normalt bör kunna frigges efter fyra till sex timmar (RPSFS 2000:57).

Förvaras den omhändertagne hos en kriminalvårdsmyndighet skall den myndigheten så snart det finns skäl att ompröva beslutet underrätta den polismyndighet som beslutat om omhändertagandet (7 a §). Polisen beslutar om frigivning även om den omhändertagne förvaras i häkte. Det åligger i det fallet häktespersonalen att underrätta polisen när det inte längre finns skäl att hålla honom kvar. Underrättelsen kan lämnas per telefon.

Alkohol drycker eller andra berusningsmedel som påträffas hos den omhändertagne skall tas ifrån honom och förstöras, om inte särskilda skäl talar för att egendomen återställs efter frigivandet (8 §). Beslag eller förverkande sker inte och den omhändertagne kan inte överklaga beslutet. Om han anser att det är felaktigt är han hänvisad att begära ersättning av staten enligt 3 kap. 2 § skadeståndslagen. Frågan om att ta ifrån den omhändertagne berusningsmedel prövas av den förman till vilken omhändertagandet skall anmälas. Bestämmelserna tillämpas också i fråga om injektionsspruta och kanyl samt andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika.

Om någon skall gripas enligt 24 kap. RB så får han inte omhändertas eller hållas kvar enligt LOB (9 §). Finns det skäl att beröva någon friheten såväl enligt 13 § andra stycket polislagen som enligt LOB, skall LOB tillämpas.

Polismans befogenheter enligt LOB gäller som huvudregel också för ordningsvakter. Om en ordningsvakt omhändertagit någon skall den omhändertagne skyndsamt överlämnas till närmaste polisman (10 §).

## 3 Utredningens uppdrag

### 3.1 Direktiven för arbetet

Utredningens direktiv utgörs av en inom Justitiedepartementet upprättad promemoria av den 8 maj 2000 (se bilaga). Enligt vad som anges i promemorian skall utredningen behandla följande frågor.

Förutsättningarna för den s.k. förmansprövningen enligt 5 § LOB

Förutsättningarna för att ta alkoholutandningsprov på omhändertagna personer

Vem skall ha ansvar för förvaring av personer som omhändertagits med stöd av LOB

I promemorian anförs följande angående dessa frågor.

#### *Förmansprövning*

Den polisman som har verkställt omhändertagandet skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman, som prövar om åtgärden skall bestå. Förmannens uppgift är i första hand att ta ställning till frågan om omhändertagandet skall bestå eller om den omhändertagne bör frigges eller överlämnas till vård i annan form. I förarbetena uttalades att denna överprövning borde göras av polismannens förman i tjänsten, dvs. i allmänhet vakthavande befälet på stationen (prop. 1975/76:113, s. 92).

Sedan lagens ikraftträdande har stora förändringar skett bland annat när det gäller polisens organisation. Antalet polismyndigheter har minskat drastiskt och ledningscentraler och administrativa funktioner



har koncentrerats till färre enheter. Som en följd av detta är funktionen som vakthavande befäl nu ofta centraliserad till polismyndighetens centralort.

I Rikspolisstyrelsens allmänna råd (FAP 255-1) behandlas formerna för förmansprövningen om ett omhändertagande har skett i ett annat polisdistrikt, polisområde eller annat geografiskt ansvarsområde än där förmannen tjänstgör. I dessa fall sägs att åtgärden får anmälas på telefon till förmannen. Det åligger då förmannen att förvissa sig om att förutsättningar för omhändertagandet föreligger.

Justitieombudsmannen har i ett beslut den 23 mars 1998 (4366/96) ansett att Rikspolisstyrelsens allmänna råd om förmansprövning på distans inte tillgodoser hänsynen till den enskildes rättssäkerhet på det sätt som förutsattes vid tillkomsten av LOB.

Som framgår ovan har förutsättningarna för den s.k. förmansprövningen förändrats. Det är därför angeläget att se över och klargöra förfarandet vid en sådan prövning. I det sammanhanget måste övervägas under vilka former en förmansprövning kan ske utan att syftet med denna förloras, t.ex. om videoteknik kan användas. Övervägandena om behovet av en förmansprövning och i vilka former prövningen skall ske bör göras i belysning av vad som nedan anförs om möjligheten att överlåta förvaringen av den berusade till andra verksamhetsområden och de slutsatser som dras i den frågan.

#### *Alkoholutandningsprov*

Ett ställningstagande till om ett omhändertagande enligt LOB skall bestå grundas på iakttagbara förhållanden hänförliga till den omhändertagnes person. Någon tillgång till annan information, som t.ex. promillehalt, finns ofta inte. I de fall en person oriktigt framstår som berusad men hans uppträdande beror på sjukdom eller promillehalten är så hög att det finns akut risk för alkoholförgiftning kanske detta därför inte uppmärksammas i tid. Ett alkoholutandningsprov skulle i dessa situationer vara av betydelse vid bedömningen hos polisen av den omhändertagnes tillstånd ur medicinsk synpunkt. Det skulle också vara av värde från rättssäkerhetssynpunkt, t.ex. i de fall där det berättigade i ett omhändertagande ifrågasätts. Frågan om alkoholutandningsprov av omhändertagna personer togs upp av LTO/LOB-utredningen men ledde inte till något förslag (SOU 1982:64, s. 186). Det finns anledning att åter se över frågan. En del av de personer som omhändertas är så svåra att få kontakt med att det inte är möjligt att göra ett alkohol-

utandningsprov. Frågan om det finns godtagbara alternativ till sådana prov, t.ex. reagensstickor för saliv, måste därför också övervägas.

### *Förvaring*

Reglerna i LOB avsåg när de infördes att ge stöd åt den utveckling mot adekvata vårdformer för de akut berusade som då pågick. Det var alltså i första hand fråga om en social skyddslagstiftning där omsorgen om den enskilde individen skulle komma i förgrunden.

Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd skall han så snart det kan ske undersökas av läkare. Om den omhändertagne inte bereds vård på sjukhus eller annan vårdinrättning och inte heller kan tas om hand på annat sätt eller kan frigges får han hållas kvar hos polisen med stöd av 4 § LOB. Den omhändertagne får därvid tas i förvar.

Kvarhållande och förvaring genom polisens försorg av omhändertagna berusade personer har emellertid blivit en huvudregel. Utvecklingen har tagit en helt annan väg än den som förutsattes i förarbetena till lagen. I praktiken finns i dag inte några alternativ, t.ex. vård på sjukhus, att tillgå. Från den 1 januari 1999 har dock öppnats en möjlighet att förvara omhändertagna personer inom kriminalvården.

Det kan ifrågasättas om polisstationer är lämpliga lokaler för en person som är så akut berusad att ett omhändertagande enligt LOB har skett. En förvaring i polisens lokaler ger inte utrymme för någon egentlig vård eller behandling utan får endast anses vara lugnande under några timmar. Det pågår också ett arbete med att finna former för att renodla polisens verksamhet genom att överväga vilka uppgifter som i dag utförs av polisen som kan utföras av andra myndigheter och kommuner. Det framstår mot denna bakgrund som angeläget att undersöka och peka på alternativa möjligheter, t.ex. att överlåta förvaringen till andra verksamhetsområden som har bättre förutsättningar att ta hand om de omhändertagna.

I promemorian anförs vidare angående kostnadskonsekvenser att om förslagen påverkar kostnaderna och intäkterna för staten, kommuner eller landsting skall en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. När det gäller kostnadsökningar eller intäktsminskningar skall ett förslag till finansiering redovisas.

### 3.2 Arbetets bedrivande

Utredningen har under arbetets gång haft överläggningar med företrädare för olika polismyndigheter och kommuner. Utredningen har därvid i samband med besök givits möjlighet att följa verksamheten på platsen och inhämtat synpunkter avseende den praktiska tillämpningen av lagstiftningen.

Utredningen har besökt polismyndigheterna i Stockholms län (Polismästar-distrikt City), Västra Götaland, Skåne län (Polisområde Malmö) samt Västernorrlands län. I samband med dessa besök har utredningen också sammanträffat med företrädare för socialtjänsterna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Sundsvall samt företrädare för tillnyktringsenheterna vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, Sundsvalls sjukhus och Tillnyktringen Barken i Göteborg.

Utredningen har vidare genom enkätundersökningar dels till de polismyndigheter i landet som utredningen inte besökt, dels till ett urval av kommunerna i landet inhämtat synpunkter på hanteringen av omhändertagna enligt LOB.

Utredningen har haft överläggningar med företrädare för RPS.

Utredningens sekreterare har deltagit i en länsförbundsträff i Umeå och därvid informerat representanter från olika kommunförbund om utredningen samt diskuterat frågor om förvaringen av de omhändertagna enligt LOB.

Utredningens sekreterare har vidare haft kontakter med professor Wayne Jones vid Rättsmedicinalverket i Linköping, polis- och sjukvårdspersonal samt med personal från några tillnyktringsenheter i landet.

Genom Vägverket, trafikregistret, har utredningen inhämtat statistiska uppgifter beträffande antalet omhändertagna enligt LOB i landet m.m. Utredningen har vidare från Karlstads Universitet inhämtat slutrapporterna med redogörelser för den försöksverksamhet med tillnyktringsenheter som bedrevs under åren 1977–1982.

## 4 Förmansprövning

**Utredningens förslag:** Polisen skall även i fortsättningen ansvara för förmansprövningen. I syfte att ge förmannen ett säkrare underlag vid bedömningen av den omhändertagnes tillstånd föreslås att ett alkoholutandningsprov skall få tas på den omhändertagne.

I lagen införs vidare en uttrycklig bestämmelse som ger polisen möjlighet att genomföra förmansprövningen på distans. Förmansprövning på distans innebär att förmannen befinner sig i ett annat distrikt eller på annan ort än där omhändertagandet ägt rum och att prövningen görs efter föredragning på telefon av den polisman som har omhändertagit den berusade.

Om förmansprövningen genomförs på distans skall som förutsättning för att omhändertagandet skall få bestå gälla att alkoholutandningsprov har tagits på den omhändertagne. Om så inte kan ske, skall uppgifter om den omhändertagnes tillstånd inhämtas från en läkare eller en sjuksköterska som har undersökt den omhändertagne.

### 4.1 Nuvarande ordning

#### 4.1.1 Ordinär förmansprövning

Bestämmelser om förmansprövning finns i 5 § LOB. En motsvarande bestämmelse finns i 15 § första stycket polislagen. Bestämmelserna är likalydande och innebär att en polisman som

har omhändertagit någon så skyndsamt som möjligt skall anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet inte redan upphört, skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden skall bestå. Ett omhändertagande enligt polislagen kan bl.a. avse ett tillfälligt omhändertagande av en person som genom sitt uppträdande stör den allmänna ordningen eller utgör en fara för denna (13 §). I RPS:s allmänna råd, FAP 255-1 (RPSFS 2000:22), anges att vid all förmansprövning bör beaktas att den syftar till att säkerställa den enskildes rättsäkerhet genom att frågan om ett fortsatt omhändertagande alltid skall bedömas av annan än den som verkställt åtgärden.

Fylleristrafutredningens förslag i betänkandet Bot eller Böter (SOU 1968:55-56) innebar bland annat att den omhändertagne skulle ha möjlighet att i efterhand få ett beslut om omhändertagande överprövat av domstol. Enligt förslaget skulle allmän domstol på begäran av den omhändertagne utfärda en förklaring huruvida omhändertagandet varit lagligen grundat (a.a. s. 230, 250 ff. och 355 f.). Fylleristrafutredningens förslag om särskild möjlighet till efterföljande domstolsprövning avvisades dock av regeringen i prop. 1975/76:113. Det lagförslag som lades fram i propositionen innehöll i stället de nu gällande bestämmelserna om efterföljande prövning enbart av förman.

I den angivna propositionen beskrevs beslutsförfarandet i samband med förmansprövning enligt 5 § LOB på följande sätt (a. prop. s. 92). Det primära beslutet om omhändertagande ankommer på den polisman som är i tjänsten och som på allmän plats eller t.ex. i en port träffar på en person som bedöms vara så berusad att han måste tas om hand. Bland annat av rättsäkerhetsskäl bör emellertid en överprövning av polismannens beslut ske så snart som möjligt. Denna överprövning bör göras av polismannens förman i tjänsten, dvs. i allmänhet vakthavande befälet på stationen. Denne bör alltid ha att göra en prövning av själva omhändertagandet, dvs. avgöra om detta har varit befogat med hänsyn till de krav som lagen ställer upp. Ett viktigt moment i prövningen kan bli att ta ställning till om omhändertagandet skall grundas på den nya lagen eller på annan författning.

Förmannen skall också ta ställning till frågan om omhändertagandet skall bestå eller om den omhändertagne bör frigges eller om den berusades tillstånd är så allvarligt att han omedelbart bör föras till sjukhus för läkarundersökning och vård. I den mån det finns olika eller endast begränsade möjligheter att ombesörja förvaringen av de omhändertagna på annat sätt än genom polisens försorg får ställning i detta sammanhang också tas till frågan om den nyss omhändertagne skall transporteras vidare och i så fall varthän eller om han skall införas i polisens förvaringslokaler.

I det lagstiftningsärende som gällde LOB lämnades inte någon närmare vägledning såvitt avsåg frågan hur förmansprövningen närmare skulle utföras, t.ex. om en okulärbesiktning av den omhändertagne ansågs erforderlig. Frågan kom emellertid upp i ett senare lagstiftningsärende som gällde polislagen, vilken ersatte den då gällande lagen om tillfälligt omhändertagande (LTO), se prop. 1983/84:111.

I anslutning till 15 § i förslaget till polislagen anfördes bl.a. under rubriken Gällande rätt att förmansprövningen enligt 5 § LTO i allmänhet grundades på vad som framkom vid en kortare utfrågning av den omhändertagne, på den omhändertagande polisemannens uppgifter och på förmannens egna iakttagelser av den omhändertagnes uppförande och tillstånd på polisstationen (a. prop. s. 105). Föredragande statsrådet uttalade vidare att de skäl som motiverade införandet av förmansprövningen i LTO alltjämt hade bärkraft samt att en sådan bestämmelse var av värde från rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt och att den borde omfatta både sådana omhändertaganden som hittills hade stött sig på LTO och sådana som grundas på föreliggande förslag (a. prop. s. 106).

#### 4.1.2 Förmansprövning på distans

Med förmansprövning på distans (distansprövning) avses sådana situationer när förmannens prövning inte sker i närvaro av den

omhändertagne utan efter föredragning per telefon av den polisman som har omhändertagit den berusade.

I propositionen 1989/90:155 om förnyelse inom polisen förelades riksdagen bl.a. förslag till vissa ändringar i polislagen. Ingen av dessa ändringar avsåg direkt frågan om förmansprövning. Däremot redovisades i propositionen vissa förslag till rationaliseringar inom polisväsendet. I detta sammanhang nämndes uppgiften som vakthavande befäl som ett exempel på en funktion där det kunde finnas behov av samverkan mellan olika polismyndigheter. Föredragande statsrådet uttalade bl.a. följande i denna fråga (a. prop. s. 58 f.).

Ett vakthavande befäl leder normalt den yttre tjänsten vid en polismyndighet och prövar bl.a. de omhändertaganden som polispersonalen gör med stöd av olika bestämmelser. Sålunda skall en polisman som omhändertar någon, med stöd av t.ex. polislagen eller lagen om omhändertagande av berusade personer m.m., så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman som skall pröva om åtgärden skall bestå. Med förman avses här det vakthavande befälet (se Berggren/Munck, Polislagen, En kommentar s. 102 och JO:s ämbetsberättelse 1987/88 s. 97). En ordning som innebär att ett vakthavande befäl upprätthåller sin funktion för två eller flera polismyndigheter leder med detta synsätt onekligen till komplikationer i de avseende som jag nu berört; personer som omhändertagits skall ju normalt transporteras till vakthavande befäl för dennes ställningstagande. Detta kan i många fall vara ogörligt eller förenat med betydande praktiska svårigheter t.ex. på grund av långa avstånd. En lösning på detta problem erbjuder möjligheten att låta vakthavande befäl fatta de nödvändiga besluten efter föredragning per telefon. Enligt vad jag har erfarit tillämpas denna ordning redan idag vid flera polismyndigheter där avstånden är långa (jfr kravet på skyndsamt anmälan till förman enligt 15 § polislagen). Arrangemang av detta slag förekommer för övrigt inom andra områden som rör beslut om frihetsberövanden. Systemet med polischefsberedskap och åklagarberedskap bygger på förutsättningen att beslut fattas efter föredragning per telefon. Jag ser inte att det

finns några avgörande principiella hinder mot att låta vakt-havande befäl pröva frågor om vissa frihetsberövanden på motsvarande sätt.

Riksdagen bereddes genom propositionen tillfälle att ta del av vad som anförts i denna del. Det redovisade avsnittet föranledde inte någon kommentar från justitieutskottet och lämnades utan erinran av riksdagen (1990/91 JuU1, rskr. 1).

RPS fick samtidigt i uppdrag av regeringen att genomföra en försöksverksamhet på området (se a. prop. s. 59). Försöksverksamheten genomfördes och därvid framkom inte några särskilda problem med avseende på vakthavande befäls beslutsfunktioner.

Mot bakgrund härav beslutade RPS den 21 december 1994 att utfärda allmänna råd angående s.k. förmansprövningen på distans beträffande omhändertagna, och i förekommande fall, gripna personer, FAP 255-1 (RPSFS 1984:5). FAP 255-1 har gällt sedan den 2 januari 1995. En ny version av FAP 255-1 (RPSFS 2000:22) trädde i kraft den 1 juli 2000, varvid tidigare beslutade allmänna råd upphörde att gälla. Innehållet i den nya versionen är emellertid i huvudsak detsamma som i den äldre versionen.

I RPS:s allmänna råd (FAP 255-1) finns rekommendationer när ett omhändertagande enligt polislagen eller lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. skall prövas av en förman som tjänstgör i ett annat polisområde eller som har sitt tjänsteställe i en annan del av polisdistriktet än där omhändertagandet har skett. Beträffande formerna för distansprövningen m.m. anges bl.a. följande.

Ett omhändertagande bör anmälas per telefon direkt till förmannen, i allmänhet det vakthavande polisbefälet. Telefonanmälan bör användas även när någon har omhändertagits med stöd av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. och avsikten är att personen i fråga skall föras direkt till en tillnyktringsenhet eller motsvarande. Det är särskilt viktigt att uppgifter om den omhändertagnes tillstånd och uppförande såväl före ingripandet som efter införandet till polisstationen kommer till förmannens kännedom. Förmannen



bör genom kompletterande frågor till den som har verkställt åtgärden, och om möjligt även genom samtal med den omhändertagne, försäkra sig om att samtliga omständigheter av betydelse för prövningen av om omhändertagandet skall bestå blir belysta. Det bör av polismyndighetens arbetsordning eller på särskilt beslut framgå hur bestämmelserna om förmansprövning på distans närmare skall tillämpas inom myndigheten.

Vidare finns i RPS:s allmänna råd (FAP 255-1) bestämmelser om dokumentationen av en distansprövning samt en erinran om att när det gäller personer som har satts in i polisarrest efter en förmansprövning på distans det är viktigt att förmannen genom fortlöpande kontakter med den som ansvarar för den omedelbara tillsynen och omvårdnaden av den omhändertagne håller sig underrättad om dennes tillstånd och förutsättningarna för frigivning.

I 4 kap. 3 och 4 §§ polisförordningen (1998:1558) anges vad som avses med förman och befäl. Om vakthavande befäl föreskrivs i 2 kap. 16 § polisförordningen.

## 4.2 JO-kritiken

JO har i ett ärende år 1998 behandlat ett fall angående förmansprövning på distans där ett vakthavande befäl i Linköping efter telefonföredragning hade beslutat att en person som omhändertagits i Åtvidaberg skulle sättas in i arrest (1998/99:JO1 s. 116 ff., dnr 4366-1996).

JO uttalade att det enligt hans mening inte kunde dras någon annan slutsats av uttalanden i förarbetena till LOB och i polislagen än att lagstiftaren hade utgått från att den föreskrivna förmansprövningen skulle utföras genom att förmannen, bl.a. på grund av egna iakttagelser av den omhändertagne, självständigt bildade sig en uppfattning i frågan om omhändertagandet skulle bestå. JO hänvisade i detta hänseende till tre JO-beslut där frågorna tidigare hade berörts (se JO 1975/76 s. 124, JO 1982/83 s. 79 och JO 1987/88 s. 97).

RPS hade i ett yttrande till JO anfört att de av RPS utfärdade allmänna råden, FAP 255-1, låg väl i linje med statsmakternas under senare tid uttalade uppfattning om hur verksamheten skulle bedrivas och att de grundade sig på regeringens uttalanden i propositionen 1989/90:155 om förnyelse inom polisen med förslag bl.a. om den nya polislagen.

I anledning av RPS:s yttrande framhöll JO bl.a. att bedömningen av vilken betydelse i rättsligt hänseende som kan tillmätas propositionsuttalandet måste ta sin utgångspunkt i att det inte har gjorts i anslutning till någon lagändring. JO hänvisade till ett uttalande av justitieutskottet i ett lagstiftningsärende år 1976 där det framhålls att det är av utomordentlig vikt för rättstillämpningen att ändring av gällande rätt från lagstiftarens sida sker genom föreskrifter i lag eller genom motivedes gjorda uttalanden i anslutning till antagandet av ny eller ändrad lagtext och inte genom allmänna uttalanden i lagstiftningsärenden som inte gäller det lagrum som uttalandena avser (JuU 1976/77:15 s. 6). Även lagrådet, framhöll JO, har i ett lagstiftningsärende uttalat att det enligt svensk rättsuppfattning torde gälla att sedan väl en lag stiftats och dess tillämpning anförtrotts vissa myndigheter kan lagstiftaren inte ingripa i tolkningsfrågor och genom uttalanden föreskriva hur en lagregel skall tolkas (prop. 1978/79:11 s. 184).

JO noterade vidare att det i RPS Rapport 1994:8 Organisationsförändringar, förslag till problemlösning vid planerad omorganisation, angavs att JO-avgöranden och förarbeten till bl.a. polislagen talade för att en s.k. okulärbesiktning av den omhändertagne hittills hade varit förutsatt.

Enligt JO:s uppfattning kunde den omständigheten att riksdagen inte haft någon erinran mot ett propositionsuttalande som inte hade anknytning till något lagförslag och som överhuvudtaget inte hade underställts riksdagen för beslut mot denna bakgrund inte anses innebära att den syn på frågan om formerna för förmansprövningen som kommit till uttryck i förarbeten till polislagen och LOB inte längre skulle äga giltighet. Starka lämplighets-skäl talade, enligt JO, för den ordning i fråga om förmansprövningen som förutsattes vid tillkomsten av

polislagen och LOB. JO uttalade att det visserligen var riktigt i och för sig att det i betydande utsträckning förekom att beslut om frihetsberövande fattas på grundval av telefonföredragning i samband med polischefs- och åklagarberedskap. Dessa fall hade emellertid, menade JO, alla det gemensamt att det inte var någon förutsättning för en rättssäker handläggning och ett sakligt riktigt beslut att polischefen respektive åklagaren bildade sig en personlig uppfattning om den frihetsberövades tillstånd.

JO redogjorde härefter ingående för risken för felbedömningar med förmansprövning på distans samt anförde bl.a. följande (s. 122). Det ligger i sakens natur att förmannens möjligheter att fatta ett objektivt sett riktigt beslut vid förmansprövning som grundas uteslutande på en föredragning angående en persons tillstånd blir helt beroende av sådana omständigheter som den föredragande polismannens erfarenhet, iakttagelseförmåga och förmåga att förmedla sina iakttagelser till beslutsfattaren. Det finns alltid en risk att den som är mindre erfaren inte uppmärksammar förhållanden som en mera erfaren person skulle ha observerat. Härtill kommer att det för den ovane många gånger kan vara svårt att på ett tillräckligt nyanserat sätt ge uttryck för de iakttagelser som han faktiskt har gjort. I de fall där föredraganden inte har samma erfarenhet som förmannen, vilket får anses vara det normala, finns det således en fara att underlaget för förmannens beslut inte blir fullständigt och att beslutet till följd härav blir felaktigt.

JO:s slutsats blev att den ordning med distansprövning som förordades i RPS allmänna råd om förmansprövning inte tillgodosåg hänsynen till den enskildes rättssäkerhet på det sätt som förutsattes vid tillkomsten av LOB och polislagen. De riktlinjer för förmansprövning på distans som lades fast i de allmänna råden innebar enligt JO ett avsteg från vad som måste anses vara gällande rätt. En förändring av prövningens innehåll av det slag som åsyftas med dessa riktlinjer kunde enligt JO inte åstadkommas i annan ordning än genom att frågan underställdes riksdagen i ett lagstiftningsärende avseende förmansprövningen.

Enligt vad utredningen har erfarit har JO:s uttalanden i detta ärende inte föranlett RPS att ändra de allmänna råden angående förmansprövning på distans. Inte heller synes polismyndigheterna i landet ha ändrat sina rutiner i anledning av de gjorda uttalandena.

### 4.3 Statistik om förmansprövning på distans

Förmansprövning på distans förekom under år 1999 i den omfattning och på de platser i landet som följer av nedanstående sammanställning. Uppgifterna är hämtade från utredningens enkätundersökning till polismyndigheterna i landet och från intervjuer med företrädare för polisen. Förmansprövningen på distans sker som regel från centralorten i länet, dvs. förmannen befinner sig på polisstationen i centralorten och prövar frågan om ett omhändertagande skall bestå efter föredragning på telefon från en polisman på en annan ort i länet, s.k. distansort. De orter i sammanställningen nedan som anges inom parentes under varje län är sådana distansorter.

Län	Distansprövn. (antal i länet)	Totala antalet omhändertagna (antal i länet)
Kalmar län (Nybro, Borgholm, Oskarshamn, Vimmerby, Västervik)	435	1 034
Norrbottens län (förmansprövning sker i Luleå till samtliga orter i länet när turlagschef inte finns på den plats där omhänder- tagandet har skett)	ca 500	1 781
Gävleborgs län (samtliga orter i länet)	305	920

Län	Distansprovning (antal i länet)	Totala antalet omhändertagna (antal i länet)
Hallands län (Falkenberg, Varberg och Kungsbacka)	109	1 247
Jämtlands län (Strömsund, Åre, Bräcke, Ragunda, Krokom, Sveg, Berg)	13	749
Örebro län (Lindesberg, Karlskoga, Hallsberg – under år 1999 gjordes distansprovningar även i Örebro, därav det höga antalet. I dag sker inte någon förmansprovning på distans i Örebro. Prel. beräknat antal för år 2000 är cirka 150)	1 250	1 276
Västerbottens län (Vilhelmina, Åsele, Dorotea, Lycksele, Storuman, Sorsele, Tärnaby)	21	1 401
Blekinge län (Ronneby, Karlshamn)	20	1 475
Södermanlands län (endast från ett polisområde under år 1999 - från den 3 maj 2000 sker distansprovningar från Strängnäs, Katrineholm, Nyköping, Flen, Vingåker, Oxelösund, Trosa, Gnesta)	440	2 552
Uppsala län (Enköping, Tierp)	35	1 790
Kronobergs län (Ljungby, Älmhult)	30	642
Västmanlands län (Köping, Sala, Fagersta)	358	2 266

Län	Distansprövn. (antal i länet)	Totala antalet omhändertagna (antal i länet)
Värmlands län (från alla näpo-områden i länet med undantag av Karlstad)	350	1 404
Dalarna (Avesta, Hedemora, Borlänge, Falun, Ludvika, Malung, Vansbro, Sälen, Mora, Älvdalen, Rättvik, Leksand)	ca 700	1 007
Jönköpings län (Vetlanda, Tranås, Gislaved)	ca 100	1 699
Västernorrlands län (Ånge, Härnösand, Kramfors, Örnsköldsvik, Sollefteå)	308	1 307

*Anm.* Företrädare för några av de ovan angivna polismyndigheterna har på förfrågan uppgivit att i den mån områdesbefålet (yttre befäl) inte har deltagit vid omhändertagandet delegeras befogenheten att fullgöra förmansprövningen till denne för att bringa ned antalet förmansprövningar på distans. Vid större festevenemang (t.ex. Hultfredsfestivalen) är det dessutom vanligt att det tillsätts ett vakthavande befäl på festorten för att fullgöra förmansprövningen.

#### 4.4 Enkätundersökning m.m. om förmansprövning

Framställningen i detta avsnitt bygger dels på intervjuer med företrädare för polismyndigheterna i Stockholm (Polismästar-distrikt City), Göteborg, Malmö och Sundsvall, dels på den av utredningen gjorda enkätundersökningen avseende övriga polismyndigheter i landet. De uppgifter utredningen genom dessa intervjuer och undersökningar har inhämtat angående hur förmansprövningen praktiskt går till i samband med ett omhändertagande kan sammanfattas enligt följande.

Att någon har blivit omhändertagen på grund av berusning medför inte alltid att denne förs till närmaste polisstation. Är den omhändertagne en ungdom händer det ofta att han eller hon i stället transporteras hem till en anhörig. Akut sjuka och skadade fyllerister transporteras i regel omgående till sjukhus. I de fall den omhändertagne inte transporteras till polisstationen sker förmansprövningen i regel per telefon eller radio sedan den berusade överlämnats till annan. I vissa distrikt sker emellertid inte någon förmansprövning alls i sådana situationer. Rapportering och dokumentation av ett sådant omhändertagande sker i de flesta distrikt, dock har vissa polismyndigheter uppgivit att det inte alltid förekommer.

När en fyllerist har omhändertagits och förts in på polisstationen sker en förmansprövning i enlighet med 5 § LOB. Den prövning som då görs utförs på de flesta håll av det vakthavande befälet/stationsbefälet. Finns inte ett sådant befäl till hands, avgörs frågan av någon polis i befälsställning som inte har deltagit vid omhändertagandet. Befälet lyssnar på patrullens avrapportering, gör en egen okulärbesiktning av den omhändertagne och känner om den omhändertagne luktar alkohol. Han försöker även hålla ett kort samtal med den omhändertagne.

Att bedöma arten och graden av olika berusningstillstånd anses inte vara någon lätt uppgift. Flertalet polismyndigheter menar emellertid att förmännens erfarenhet och utbildning på området i och för sig ger tillräckligt underlag för att bedöma när en omhändertagen bör överföras till läkarundersökning, sjukhusvård, tillnyktringsenhet eller motsvarande vårdinrättning. Ett vakthavande befäl/stationsbefäl har formulerat handlingsmönstret så att han "vid minsta tvekan" beslutar att den omhändertagne skall överföras till sjukhus då det gäller höggradig berusning och då han misstänker att den omhändertagne även är berusad av något annat än alkohol. Fem myndigheter uppger emellertid att det är tveksamt om förmännen har tillräcklig erfarenhet och utbildning på området för att göra kvalificerade bedömningar och en myndighet anser att förmännen inte har tillräcklig erfarenhet och utbildning för uppgiften.

Endast i enstaka fall samråder förmannen vid sin prövning enligt 5 § LOB med sjuksköterska eller läkare t.ex. i sådana situationer när den omhändertagne uppger att han har en sjukdom, när mediciner påträffas eller när den omhändertagne har sårskador. Några polismyndigheter uppger att de aldrig samråder med vårdpersonal i samband med förmansprövning.

Om förmannen finns på plats när den omhändertagne förs in till polisstationen övervakar han som regel avvisiteringen av den omhändertagne. Några myndigheter har emellertid uppgivit att förmannen endast övervakar avvisiteringen när någon är bråkig och stökig och vid ett par myndigheter sker inte någon övervakning av avvisiteringen alls från förmannens sida.

Den omhändertagne placeras, efter förmansprövningen och avvisiteringen, regelmässigt i arresten hos polisen. I Stockholm, Polismästarområdet City, placeras de omhändertagna på en avdelning för anhållna och häktade inom kriminalvården. På de orter där tillnyktringsenhet eller motsvarande vårdinrättning finns, transporterar polispatrullen ofta den omhändertagne till vårdinrättningen.

Så länge polisen har ansvaret för förvaringen av de omhändertagna bör, enligt några polismyndigheter, ansvaret för förmansprövningen åvila polismyndigheten. De flesta polismyndigheter anser att förmannen har den kompetens som krävs för arbetsuppgiften. I de fall förmannen känner sig osäker begär han som regel hjälp av sjukvården. Många menar dock att sjukvårdsutbildad personal (inom sjukvården och på tillnyktringsenheter) borde ha ansvaret för arbetsuppgiften.

Nästan alla polismyndigheter anser att den förmansprövning som sker i närvaro av den omhändertagne fungerar tillfredsställande. Förmansprövning på distans anges emellertid ha ett flertal brister. Förmannen kan inte själv iaktta den omhändertagne utan får i en sådan situation helt förlita sig på den föredragning av fallet han får på telefon. Endast ett par myndigheter uppger att de inte anser att det finns några nackdelar med förmansprövning på distans, om prövningen utförs med noggrannhet och om tillräcklig dokumentation föreligger.



Förmansprövning på distans förekommer på många håll i landet och i relativt stor omfattning. Distansprövningen sker i allmänhet efter kontorstid, under nätter och under helgkvällar. Från vissa orter i landet sker förmansprövning på distans dygnet runt.

Ett alternativ till den ordning med förmansprövning på distans som förekommer kan enligt polismyndigheterna vara att områdesbefälen i polisområdena ges befogenhet att utföra förmansprövning, dvs. att befogenheten delegeras till en förman i yttre tjänst (yttrebefäl). Andra alternativ kan vara att tjänstgöringstider på polisstationerna justeras, att resurser skjuts till för dygnet runt-bemanning och nattöppna polishus, att ny teknik införs med bildöverföring (videoteknik och ljudanläggning) från arrestlokaler till förmanen på centralorten eller att förmansprövning av icke våldsamma och aggressiva personer sköts av annan personalkategori än polisen.

#### 4.5 Videoteknik i samband med förmansprövning

Polismyndigheten i Västernorrlands län har sedan årsskiftet 2000/2001 utnyttjat videoteknik med bild- och ljudöverföring mellan arrestavdelningarna från Örnsköldsvik, Kramfors, Sollefteå och Härnösand till centralorten Sundsvall vid förmansprövningar på distans. Bildöverföringen sker i färg. Ett vakthavande befäl i Sundsvall kan således numera vid förmansprövning på distans iaktta en omhändertagen enligt LOB från dessa orter genom en 14-tums monitor. Han kan också via snabbtelefon samtala med polispatrullen som gjort omhändertagandet och den omhändertagne.

Till belysning av hur förmansprövning med utnyttjande av videoteknik kan gå till i praktiken lämnas följande exempel. En polispatrull omhändertar en berusad person i Örnsköldsvik och inför honom till arrestintaget i polishuset. En polisman i patrullen ringer till vakthavande befäl i Sundsvall och lämnar rapport om omhändertagandet. Vakthavande befälet kan då med några enkla knapptryckningar på sitt manöverbord omedelbart

koppla upp kamera och snabbtelefoni i arresten i Örnsköldsvik. Genom en monitor har han därmed möjlighet att visuellt granska den omhändertagne som vanligtvis placeras på en arrestbänk. Vakthavande befäl kan via snabbtelefonen tala med den omhändertagne och poliserna. Snabbtelefonen fungerar så kallat "hands free", vilket innebär att den omhändertagne och poliserna inte behöver tala i lur eller liknande. Det finns också möjlighet att med s.k. zoomning av kameran få närbild av den omhändertagne för att få en bättre uppfattning om hans status. Vakthavande befäl kan vidare vid behov följa införandet av den omhändertagne i arresten då kameran kan styras upp till 360 grader. Om det samtidigt skall göras en förmansprövning från t.ex. Härnösand – och vakthavande befälet ändå önskar övervaka omhändertagandet i Örnsköldsvik – kan han flytta bilden från Örnsköldsvik till en displayvägg i det närliggande s.k. trafikrummet och låta ett biträdande vakthavande befäl hålla skeendet i Örnsköldsvik under uppsikt medan han själv kopplar upp ljud och bild till Härnösand.

Utredningen har i samband med besök hos polismyndigheten blivit förevisad videoutrustningen. De befäl som har erfarenhet av systemet med videoteknik anser att det fungerar tillfredsställande och att det är en stor fördel för befälet att själv kunna iakta och tala med den omhändertagne.

#### 4.6 Utredningens överväganden

Som nämnts i det föregående förekommer i dag två typer av förmansprövning, dels den ordinära förmansprövningen som innebär att förmannen genomför förmansprövningen i direkt anslutning till att den omhändertagne har förts in till polisstationen och i närvaro av den omhändertagne, dels den s.k. förmansprövningen på distans som innebär att förmannen befinner sig i ett annat distrikt eller på annan ort än där omhändertagandet har ägt rum och att prövningen görs efter föredragning på telefon av den polisman som själv har omhändertagit den berusade.

I förarbetena till LOB anges att förmansprövningen har två syften. För det första skall den utgöra en överprövning av om det omhändertagande som har gjorts av en polisman eller en polispatrull varit befogat med hänsyn till de krav som lagen ställer upp för att ett omhändertagande av en berusad person skall få ske. För det andra syftar prövningen till att avgöra om den person som har omhändertagits skall hållas kvar på polisstationen eller om hans tillstånd är så allvarligt att han omedelbart bör överföras till ett sjukhus för läkarundersökning eller vård.

Med hänsyn till att omhändertagandet enligt LOB innebär ett frihetsberövande av den omhändertagne är det givetvis av stor betydelse att förmansprövningen sker på ett sätt som ger garantier från kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt. Omhändertagandet grundas inte på ett påstående om brott och de rättssäkerhetsgarantier som gäller för brottmålsförfarandet är därmed inte tillämpliga. Inte heller har den omhändertagne någon möjlighet att få frihetsberövandet prövat i domstol.

### **Ordinär förmansprövning**

När det gäller den ordinära förmansprövningen har någon offentlig kritik veterligen inte riktats mot det sätt på vilket prövningen äger rum. Inte heller har det påståtts att det skulle föreligga några påtagliga brister vad gäller kontroll- eller rättssäkerhet. De flesta polismyndigheter i landet anser att den ordinära förmansprövningen fungerar tillfredsställande och att förmännen har erforderlig kompetens för uppgiften. Det är också utredningens uppfattning genom de samtal som har förts med vakthavande befäl vid de större polismyndigheterna och med andra ansvariga inom polisen att förmännen på det hela taget synes ha stor erfarenhet och gott omdöme vid bedömandet av de frågor som förmansprövningen innefattar.

Det nu sagda innebär emellertid inte att det helt skulle saknas problem. Ett problem som förmännen återkommande möter är den tilltagande komplexiteten vad gäller arten och graden av

olika berusningstillstånd. Det är inte ovanligt att den som omhändertas enligt LOB är blandmissbrukare och att han vid sidan av alkohol även intagit droger, t.ex. GHB eller heroin, eller läkemedel. Det kan i sådana situationer vara svårt för förmannen att i samband med förmansprövningen upptäcka att den omhändertagne, som kan lukta alkohol och i övrigt bete sig som om han var berusad enbart på alkohol, är i betydligt sämre tillstånd än vad som framgår av hans yttre eller vad som framkommer vid samtal med honom. I själva verket kan den omhändertagne i sådana situationer vara mycket nära medvetlöshet och död redan när han läggs in i polisarresten. Motsvarande bedömningsvärigheter uppkommer för förmannen när det gäller en person med mycket hög alkoholkoncentration i blodet. En sådan person kan i samband med omhändertagandet vara på väg in i ett tillstånd av akut alkoholförgiftning, vilket kräver omgående läkarinsatser på sjukhus för att livet skall kunna räddas.

Som utredningen har belyst i kapitel 7 har under det senaste året flera dödsfall inträffat i samband med att personer som omhändertagits enligt LOB har hållits kvar på polisstationer. En genomgång av omständigheterna kring dessa dödsfall ger vid handen att de omhändertagna i stället för att förvaras hos polisen omgående borde ha förts till sjukhus för läkarbehandling och vård. Det är inte uteslutet att liv hade kunnat räddas om så hade skett. Utredningen vill med dessa påpekanden inte framföra någon kritik mot de poliser som ansvarar för de aktuella omhändertagandena utan endast framhålla att förmansprövningen innefattar moment som den enskilde polismannen på grund av otillräcklig medicinsk utbildning och utrustning kan ha stora svårigheter att hantera.

Det kan naturligtvis diskuteras om det skulle vara möjligt att låta en läkare eller en sjuksköterska inom sjukvården eller på en tillnyktringsenhet utföra den del av förmansprövningen som innefattar en prövning av om omhändertagandet skall bestå eller om den berusades tillstånd är så allvarligt att han omedelbart bör ges vård på sjukhus. Fylleristrafutredningen föreslog i sitt

betänkande att denna prövning skulle kunna ske på de s.k. akutkliniker som utredningen föreslog skulle inrättas. I det fall den omhändertagne fördes in på polisstationen skulle det enligt Fylleristrafutredningen ankomma på vederbörande polisman att pröva om omhändertagandet skulle bestå (se SOU 1968:55 s. 336 f.).

Utredningen återkommer i kapitel 6 till frågan var den omhändertagne lämpligen bör placeras under tillnyktringstiden. Det kan dock redan här konstateras att sjukvården har mycket begränsade resurser och att det i dag inte finns mer än ett tiotal tillnyktringsenheter. Det är därmed i praktiken knappast möjligt att överlag överföra den prövning som skall göras på någon inom vården. Det som talar mot en sådan lösning är också att vissa av de omhändertagna på grund av att de är våldsamma eller aggressiva inte kan förvaras på tillnyktringsenheter eller motsvarande utan måste hållas i polisarrest. Det kommer alltså även i framtiden – oavsett vilken lösning som väljs i frågan om vem som skall ha ansvaret för tillnyktringen av de berusade – att finnas behov av förvaringsplatser i polisens regi.

Enligt utredningens uppfattning talar övervägande skäl för att hela ansvaret för förmansprövning även fortsättningsvis bör ligga på polisen. Som närmare redovisas i kapitel 5 föreslår utredningen att polisen skall kunna ta alkoholutandningsprov på den omhändertagne, om det behövs för att bedöma hans tillstånd. Ett sådant alkoholutandningsprov syftar till att ge förmannen ett säkrare underlag vid bedömningen av den omhändertagne, särskilt i sådana fall där förmannen kan misstänka att den omhändertagne har en mycket hög alkoholkoncentration i blodet eller där det kan finnas skäl att misstänka att den berusade inte bara har druckit alkohol utan även kan ha intagit droger eller andra preparat.

### **Förmansprövning på distans**

När det gäller den andra typen av förmansprövning, den s.k. distansprövningen, kan först konstateras att den växt fram som

en följd av de stora förändringar som skett i polisens organisation under 1990-talet. Antalet polismyndigheter har minskat kraftigt och ledningscentraler och administrativa funktioner har koncentrerats till färre enheter. En följd av denna utveckling är att funktionen som vakthavande befäl nu ofta är centraliserad till polismyndighetens centralort.

I Rikspolisstyrelsens allmänna råd (FAP 255-1) behandlas formerna för förmansprövningen om ett omhändertagande skett i ett annat polisdistrikt, polisområde eller annat geografiskt ansvarsområde än där förmannen tjänstgör. I dessa fall sägs det att omhändertagandet får anmälas på telefon till förmannen. Det åligger då förmannen att förvissa sig om att förutsättningar för omhändertagandet föreligger.

Förmansprövning på distans förekommer i dag på många håll i landet och i relativt stor omfattning. Av utredningens enkätundersökning till polismyndigheterna framgår att antalet omhändertaganden på distans visserligen varierar ganska påtagligt mellan polismyndigheterna i de olika länen men att det i många län rör sig om flera hundra omhändertaganden per år (se sammanställningen under avsnitt 4.3). På sådana orter där förmansprövning på distans förekommer är det vanligt att distansprövningen utnyttjas när ett omhändertagande sker på kvällen eller natten eller under en helg.

Som tidigare redogjorts för har JO kritiserat den ordning med förmansprövning på distans som nu med stöd av RPS allmänna råd (FAP 255-1) tillämpas vid polismyndigheterna i landet. Enligt JO måste det antas att lagstiftaren utgått från att förmansprövningen skulle utföras genom att förmannen, bl.a. på grund av egna iakttagelser av den omhändertagne, självständigt skulle bilda sig en uppfattning i frågan om omhändertagandet skulle bestå och inte att prövningen skulle göras på grundval av en föredragning på telefon av den eller de som verkställt omhändertagandet. JO menar att den ordning med distansprövning som nu tillämpas inte tillgodoser hänsynen till den enskildes rättsäkerhet på det sätt som förutsattes vid tillkomsten av LOB

och att den innebär ett avsteg från vad som måste antas vara gällande rätt.

Även inom polisen är man på många håll kritisk mot den tillämpade ordningen med förmansprövning på distans. I den enkätundersökning som utredningen genomfört har ett flertal polismyndigheter påtalat att de anser att distansprövningen är förenad med brister just därför att det inte är möjligt för förmannen att själv iaktta och bilda sig en egen uppfattning av den person som omhändertagits.

Utredningen kan för egen del konstatera att det i lagtexten eller i förarbetena till LOB inte uttryckligen anges att förmansprövningen skall genomföras i närvaro av den omhändertagne. Som JO framhållit bygger emellertid förmansprövningen på förutsättningen att förmannen skall bilda sig en personlig uppfattning om den omhändertagnes tillstånd. Det är givet att en sådan uppfattning som regel blir allsidigare och mera nyanserad om förmannen har möjlighet att själv iaktta och samtala med den som har omhändertagits. En föredragning på telefon av den polisman som varit direkt inblandad i omhändertagandet blir i hög grad beroende av den polismannens erfarenhet, iakttagelseförmåga och förmåga att förmedla sina iakttagelser till förmannen. Utredningen anser alltså att förmansprövning på distans är förenad med vissa brister och att det finns skäl att överväga alternativa sätt att genomföra de förmansprövningar som skall göras av omhändertaganden utanför polismyndigheternas centralorter.

En tanke som har förts fram under utredningsarbetet är att de brister som föreligger vad gäller förmansprövning på distans skulle kunna avhjälpas genom utvecklande av ny teknik med bildöverföring mellan olika arrestavdelningar i polisdistriktet. Som framgår av avsnitt 4.5 används sådan videoteknik redan i dag vid Polismyndigheten i Västernorrlands län. Ett vakthavande befäl i Sundsvall kan genom en 14-tums monitor iaktta och samtala med omhändertagna personer som förts in till polisstationerna i Örnsköldsvik, Kramfors, Sollefteå eller Härnösand. Vakthavande befälet kontrollerar videokameran från Sundsvall

och kan styra den från olika perspektiv i arrestlokalen och även zooma in närbild på den omhändertagne.

Enligt utredningens mening innebär den tillämpade videotekniken en klar förbättring vad gäller förmannens möjligheter att okulärt bilda sig en uppfattning om den omhändertagnes tillstånd. Med nuvarande ljud- och bildöverföringsteknik är det dock svårt att uppfatta olika detaljer rörande den omhändertagne, t.ex. hans ansiktsuttryck, ögonens och pupillernas utseende eller talförmågan. Sådana detaljer kan förmannen lätt iaktta när förmansprövningen genomförs i närvaro av den omhändertagne och de kan – tillsammans med andra omständigheter, t.ex. de lukter som kan förekomma – antas vara av betydelse vid bedömningen av omhändertagandet. Det går därför enligt utredningens mening inte att säga att videotekniken – i vart fall med den teknik som tillämpas i dag – till fullo motsvarar vad som framkommer vid en ordinär förmansprövning. Härtill kommer att det troligen kommer att ta åtminstone ett par år innan teknik med bildöverföring mellan olika arrestavdelningar skulle kunna vara tillgängliga i samtliga polisdistrikt i landet. Utredningen anser därför att videoteknik med ljud- och bildöverföring i vart fall för närvarande inte är ett reellt alternativ för att bota de brister som finns vad gäller förmansprövning på distans.

En annan tanke som har förts fram är att polisen skulle kunna vidga möjligheterna till delegering på så sätt att andra befäl i polisområdena än vakthavande befäl gavs befogenhet att utföra förmansprövningen. Det kunde t.ex. gälla delegering till en förman i yttre tjänst (yttre befäl), som inte själv har medverkat vid själva omhändertagandet. Enligt vad som har upplysts förekommer redan i dag i viss utsträckning en sådan delegering inom vissa polismyndigheter. Vid större festevenemang tillsätts i regel ett befäl direkt på festorten för att denne skall kunna fullgöra förmansprövningen. På detta sätt har några polismyndigheter lyckats bringa ned antalet distansprövningar.

Det är möjligt att polisen på nu angivet sätt genom delegering kan reducera antalet förmansprövningar på distans. Förmans-



prövning genom delegering kan sannolikt dock inte helt ersätta distansprövningarna med den omfattning dessa har i dag. Utredningen kan emellertid inte se att delegering skulle innebära några påtagliga nackdelar från rättsäkerhets- eller kontrollsynpunkt. Det finns därför skäl för polisen att undersöka möjligheterna till en vidgad delegering av förmansprövningen. Det bör i det sammanhanget observeras att ett befäl som deltagit i omhändertagandet av en berusad person inte kan anses behörig att fullgöra förmansprövningen. Förfarandet bygger nämligen på förutsättningen att omhändertagandet skall beslutas av skilda personer i två led; den som deltagit i det första ingripandet på fältet skall inte därefter utföra förmansprövningen. Saknas det vid tidpunkten för omhändertagandet ett befäl som kan fullgöra förmansprövningen är delegering naturligtvis inte möjlig.

Den slutsats som kan dras av det hittills anförda är att det i dag inte finns något realistiskt alternativ som fullt ut kan ersätta de förmansprövningar som sker på distans. Det är inte heller troligt att de organisatoriska förändringar som har skett inom polisen under 1990-talet och som medfört att funktionen som vakthavande befäl har koncentrerats till centralorterna skulle komma att ändras inom överskådlig tid. Vad saken då gäller är i stället att försöka öka säkerheten i beslutsunderlaget i samband med distansprövning på ett sätt som gagnar den enskildes rättsäkerhet. Utredningen har härvid övervägt olika alternativ men kommit att stanna för att en ökad säkerhet bör kunna uppnås genom att polisen ges möjlighet att ta alkoholutandningsprov på den omhändertagne eller, om det inte är möjligt, att en läkare eller en sjuksköterska undersöker den omhändertagne.

Utredningens förslag är att i de fall förmannens prövning inte kan göras i närvaro av den omhändertagne, får förmannen besluta att omhändertagandet skall bestå endast om alkoholutandningsprov för bestämmande av berusningsgraden tagits på den omhändertagne eller om uppgifter om hans tillstånd inhämtats från sjukvårdsutbildad personal som har undersökt den omhändertagne.

Resultatet av ett alkoholutandningsprov kan i förening med polispatrullens uppgifter i övrigt om den omhändertagne ge förmannen en mer nyanserad bild av den omhändertagnes tillstånd. Som tidigare har framhållits har frågan om den omhändertagnes berusningsgrad i vissa fall en stor betydelse vid bedömningen av om han skall förvaras i polisarrest på stationen eller om han skall överföras till sjukhus för läkarundersökning och eventuell behandling. Berusningsgraden är också av betydelse när förmannen skall avgöra om det över huvud taget finns tillräcklig grund för ett omhändertagande enligt LOB. Det finns sjukdomstillstånd, t.ex. diabetes och epilepsi, som kan yttra sig på ett sådant sätt att personen uppträder till synes berusad trots att han i själva verket kan vara helt nykter. Enligt utredningens mening bör polispatrullens uppgifter tillsammans med resultatet från ett alkoholutandningsprov i de flesta fall ge ett tillräckligt underlag för förmannens prövning av om omhändertagandet bör bestå.

Det kan finnas situationer när det av olika skäl inte går att ta ett alkoholutandningsprov på en omhändertagen. I sådana fall bör uppgifter om den omhändertagnes tillstånd i stället inhämtas från en läkare eller en sjuksköterska. Jourhavande läkare eller sjuksköterska finns i regel tillgänglig dygnet runt även på mindre orter i landet. Läkaren/sjuksköterskan bör inte göra någon egen bedömning enligt LOB om det föreligger grund för omhändertagande. Det bör alltså ankomma på förmannen att göra den rent rättsliga prövningen. Läkaren/sjuksköterskan skall i stället göra en allmän bedömning av den omhändertagnes tillstånd i syfte att ge förmannen ett säkrare underlag för förmansprövningen. Uppgifterna bör lämpligen lämnas skriftligen och undertecknas av den som har gjort undersökningen. Uppgifterna kan sedan förmedlas till förmannen av den polisman som gjort omhändertagandet på fältet och som i övrigt på telefon till förmannen redogör för ingripandet.

För att undvika att den polispatrull som gjort ett omhändertagande skall behöva bli sittande i sjukhusets väntrum med den berusade personen, bör polisen söka träffa överens-

kommelse med sjukhuset eller läkaren om att den undersökning som skall göras av en omhändertagen kan ske på ett smidigt sätt och utan längre dröjsmål. Utredningen vill dock understryka att med den tekniska utrustning som för närvarande finns tillgänglig torde det endast vara i undantagsfall ett alkoholutandningsprov inte kan tas på den berusade (se närmare angående tekniska hjälpmedel avsnitt 5.4).

Det kan i sammanhanget finnas skäl att påpeka att polisens samarbete med sjukvården på många platser i landet inte synes fungera tillfredsställande. I den enkätundersökning som utredningen har gjort har vissa polismyndigheter uppgett att något samråd med sjukvårdspersonal över huvud taget inte äger rum och att sjukvårdsutbildad personal ofta är ovillig att hjälpa till med medicinska bedömningar av de omhändertagna. Enligt utredningens mening kan det finnas skäl för polismyndigheterna att med landstingen ta upp frågan om samarbetet mellan polis och sjukvård fungerar tillfredsställande. En rimlig utgångspunkt i en sådan diskussion bör kunna vara att sjukvården när det finns behov av det skall kunna ha en viss beredskap för att vara förmannen behjälplig med medicinska bedömningar, t.ex. i form av telefonkonsultationer eller besök på polisstationen.

## 5 Alkoholutandningsprov

**Utredningens förslag:** Alkoholutandningsprov får tas på en person som har omhändertagits enligt LOB, om det behövs för att bedöma hans tillstånd.

### 5.1 Nuvarande ordning

För närvarande finns inte någon möjlighet att kontrollera promillehalten alkohol på en person som har omhändertagits enligt LOB.

### 5.2 Bestämmelser om utandningsprov m.m. i annan lagstiftning

Varje medborgare har enligt regeringsformen ett skydd för den kroppsliga integriteten avseende påtvingade ingrepp från det allmännas sida. En förpliktelse att behöva lämna alkoholutandningsprov utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp och regler om sådana prov måste därför utformas på ett sådant sätt att de inte strider mot grundlagsregeln. Regler om påtvingade kroppsliga ingrepp finns i ett flertal lagar, bl.a. rättegångsbalken, lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov, lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl., lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och smittskyddslagen (1988:1472). I det följande

lämnas en redogörelse för innehållet i några av de angivna lagarna.

### 5.2.1 Regeringsformen (RF)

Varje medborgare har gentemot det allmänna ett grundlagsreglerat skydd mot bl.a. påtvingat kroppsligt ingrepp och kroppsvisitation (2 kap. 6 § RF).

Uttrycket kroppsligt ingrepp avser främst våld mot människokroppen. Hit hänförs vidare läkarundersökningar och smärre ingrepp såsom vaccinering och blodprovstagning liksom olika former av kroppsbesiktning. Ett åläggande att blåsa i ett instrument för kontroll av alkoholhalten anses också utgöra ett kroppsligt ingrepp (se Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar, 1980, s. 54).

Skyddet för den kroppsliga integriteten avser således påtvingade ingrepp från det allmännas sida av olika slag. RF föreskriver att sådana ingrepp endast får ske med stöd av lag (2 kap. 12 § RF). Gällande rätt innehåller en rad bestämmelser om sådana ingrepp. Dessa kan vara så ingripande som kastrering. Mindre långtgående är läkarundersökningar och andra former av kroppsbesiktning som enskilda personer kan underkastas (se SOU 1975:75 s. 144 och prop. 1975/76:209 s. 56). Frågan vilken betydelse som skall tillmätas den enskildes integritet i samband med ett påtvingat kroppsligt ingrepp får bedömas utifrån behovet av ett sådant ingrepp och hur pass allvarligt eller långtgående ingreppet är.

### 5.2.2 Rättegångsbalken (RB)

Den som skäligen kan misstänkas för brott på vilket fängelse kan följa, får kroppsbesiktigas enligt 28 kap. 12 § RB. Kroppsbesiktning omfattar alla undersökningar av kroppen, såväl yttre som inre, tagande av prov från människokroppen samt även undersökningar av olika kroppsprodukter som har åtkommit

genom provtagning. Genom kroppsbesiktning kan tas prov på kroppsprodukter av vilket slag som helst, t.ex. blod, urin, saliv, hår, sekret eller hud. Någon begränsning till vissa slag av kroppsprodukter har inte gjorts (se Fitger, Kommentaren till RB, del 2, s. 28:26). Den undersökningsmetod bör väljas som innebär minst obehag för den undersökta och frågan om vilka undersökningar och vilka prov som skall göras respektive tas i en viss situation får avgöras från fall till fall. Den omständigheten att en undersökning eller provtagning kan medföra övergående obehag eller besvär och förorsaka kortvarig smärta anses inte vara något som i och för sig skall kunna hindra ett genomförande.

Bestämmelserna om kroppsbesiktning innebär att den som kroppsbesiktigas kan hållas kvar med tvång för besiktningens utförande. Vad gäller den våldsanvändning som får förekomma för att en beslutad kroppsbesiktning skall kunna verkställas finns regler i polislagen.

Av 28 kap. 13 § RB framgår att kroppsvisitation och kroppsbesiktning som är av mera väsentlig omfattning skall verkställas inomhus och i avskilt rum. Verkställs den av annan än läkare skall såvitt möjligt ett av förrättningsmannen anmodat trovärdigt vittne närvara. Blodprov får inte tas av någon annan än läkare eller legitimerad sjuksköterska. Annan mera ingående undersökning får utföras endast av läkare.

### 5.2.3 Lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov

Lagen gäller för alkoholutandningsprov i trafiksammanhang. I lagens 1 § anges att alkoholutandningsprov får tas på den som skäligen kan misstänkas för brott som avses i 4 § trafikbrottslagen, 30 § järnvägssäkerhetslagen eller annat brott, varå fängelse kan följa, om provet kan antas ha betydelse för utredningen av brottet. I andra stycket anges att alkoholutandningsprov tas av polisman samt att provtagningen skall ske på ett sätt som inte utsätter den på vilket provet tas för allmän uppmärksamhet.

Alkoholutandningsprov får tas på bl.a. förare av motordrivet fordon även utan att misstanke om trafikbrott föreligger (2 §). Det gäller s.k. sällningsprov som endast indikerar att eventuell alkoholkoncentration överstiger visst gränsvärde.

Av förarbetena till 2 § framgår hur regeringen resonerade vid avvägningen mellan kravet på att skapa en effektiv trafiklagstiftning och den enskildes krav på att inte i onödan utsättas för integritetskränkning. Bl.a. följande uttalades (se prop. 1993/94:44 s. 56 f.).

Det föreslås att lagen om alkoholutandningsprov ändras så att en polisman rutinmässigt får ta alkoholutandningsprov på förare av motordrivet fordon och förare av vissa maskindrivna fordon. Eftersom det i regel är fråga om att företa prov utan att brottsmisstanke föreligger är det väsentligt att säkerställa att den som utsätts för prov inte skall behöva vidkännas en större integritetskränkning än som krävs för att tillgodose syftet med provet. Enligt vår mening uppfylls detta syfte genom att alkoholutandningsprov som nu avses får tas endast på eller i nära anslutning till den plats där kontrollen eller polisingripandet ägt rum och endast instrument som kan brukas utan dröjsmål och som bara anger om eventuell alkoholkoncentration överstiger ett visst gränsvärde får användas. Vid sådan kontroll får således endast ett så kallat sällningsprov tas. Om ett sådant prov indikerar att alkoholkoncentrationen överstiger gränsvärdet torde i regel skälig misstanke om trafiknykterhetsbrott föreligga. Polisen har då möjlighet att med stöd av 1 § företa den mer ingripande åtgärden att ta ett så kallat kvantitativt prov som kan användas som bevismedel. Den nu föreslagna regleringen uppfyller därigenom såväl kraven på att polisen skall kunna effektivt motverka trafiknykterhetsbrotten som kraven på att enskilda inte i onödan skall utsättas för större integritetskränkning än som anses befogat.

#### 5.2.4 Lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (behandlingslagen)

I behandlingslagen finns en bestämmelse om tagande av blod-, urin-, eller utandningsprov. Enligt 2 c § får sådana prov tas på en häktad som skäligen kan misstänkas vara påverkad av beroende- framkallande medel eller sådant dopingmedel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopingmedel, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl.

Av 25 § framgår att när någon tas in i kriminalvårdsanstalt eller häkte för annat ändamål än verkställighet av påföljd för brott eller tas i förvar i polisarrest skall denna lag, med särskilt beaktande av anledningen till intagningen och dennas varaktighet, gälla i tillämpliga delar om inte annat föreskrivs i lag eller annan författning. I förarbetena anges att bestämmelsen skall tillämpas även på gripna, anhållna och andra intagna som förvaras i häkte eller polisarrest (se prop. 1997/98:104 s. 61). Med de inskränkningar som följer av bestämmelsen i 25 § är behandlingslagen således i princip tillämplig på personer som har omhändertagits enligt LOB och som förvaras i polisarrest. Det är emellertid inte antagligt att bestämmelsen om tagande av blod-, urin- eller utandningsprov kan tillämpas på en omhändertagen person enligt LOB.

Bestämmelsen om tagande av blod-, urin- eller utandningsprov i 2 c § trädde i kraft genom en lagändring den 1 januari 1999. Lagändringen innebar samtidigt ökade möjligheter för en häktad att vistas tillsammans med andra häktade och ett syfte med ändringen var att den ökade möjligheten till gemenskap skulle kombineras med en möjlighet att i vissa fall kräva att en häktad skulle lämna urinprov för kontroll av drogpåverkan. Detsamma gäller blod- och utandningsprov (a. prop. s. 61).

Under remissbehandlingen av lagförslaget diskuterades frågan vilken betydelse de häktades integritet borde tillmätas i samband med provtagning. En remissinstans påpekade att eftersom häktade tills vidare var att betrakta som oskyldiga borde eventuell provtagning ske på frivillig grund. Regeringen anförde i denna del bl.a. följande (a. prop. s. 61). Mot intresset av att



kontrollera påverkan står den integritetskränkning som provtagning innebär för den enskilde. Den häktades integritet väger särskilt tungt, eftersom den häktade principiellt skall behandlas som oskyldig innan en fällande dom föreligger. Det är emellertid regeringens uppfattning att de skäl som talar för att det på häktet skall få tas prov för drogkontroll väger tyngre. Med hänsyn till vad som nyss sagts om den häktades personliga integritet skall provtagning dock få göras endast när omständigheterna i det enskilda fallet ger anledning till skäligen misstanke om drogpåverkan.

Bestämmelsen i behandlingslagen omfattar inte bara kontroll av narkotikapåverkan utan också kontroll av påverkan av alkohol och dopningsmedel. I förarbetena påpekas att Kriminalvårdsstyrelsen utvecklat noggranna råd och rutiner för provtagning i anstalt och att det är Kriminalvårdsstyrelsens och RPS uppgift att utveckla motsvarande råd och rutiner för provtagning på häktade m.fl. (a. prop. s. 62).

## 5.3 Tidigare utredningsarbete

### 5.3.1 Fylleristrafutredningen

Fylleristrafutredningen ansåg att den omhändertagne skulle vara skyldig att underkasta sig blodundersökning eller annan undersökning som var erforderlig för bestämmande av berusningsgraden (jfr 5 § andra stycket i utredningens förslag till lag om omhändertagande och behandling av berusade personer, SOU 1968:55 s. 43). I den allmänna motiveringen uttalade utredningen i anslutning till 5 § att i de fall den omhändertagne förnekar att han är så berusad att han behöver tas om hand kan det bli fråga om att säkra bevisningen för ett omhändertagande, t.ex. genom att utnyttja viss apparatur (drunkometer, alcometer, breathanalyser e.dyl.) eller genom blodanalys (a. a. s. 336).

Fylleristrafutredningen betonade att ett omhändertagande av en berusad person innebar ett frihetsberövande som kunde få

betydande konsekvenser för den enskilde. Omhändertagandet måste vara väl underbyggt. Det måste, menade utredningen, krävas en noggrann prövning av de legala förutsättningarna för ett sådant ingripande i varje särskilt fall. Genom att omhändertagandet verkställs efter prövning av polisman och därefter slutligen av läkare eller annan ansvarig befattningshavare vid akutklinik eller av polisbefäl vid polisvaktkontor skapades enligt utredningen vissa garantier för att omhändertagandet var lagligen grundat. Utredningen påpekade att det i framtiden torde bli möjligt att erhålla en ytterligare garanti, nämligen när det fanns att tillgå säkra och relativt billiga apparaturer för tagande av blodprov eller motsvarande i samtliga fall av omhändertaganden. Undersökning av alkoholkoncentrationen i blodet eller utandningsluften borde då, menade utredningen, ingå som ett led i den medicinska undersökning som den omhändertagne skulle underkastas (a. a. s. 350 f.).

I en motion till riksdagen föreslogs, i anledning av förslaget till LOB, rutinmässig kontroll av alkoholhalten i en omhändertagnes blod eller utandningsluft (mot. 1975/76:2253). Justitieutskottet ville inte gå så långt men ansåg att försöksverksamheten med tillnyktringsenheter i begränsad utsträckning även borde omfatta kontroll av alkoholhalten i blodet hos de omhändertagna. Provtagning skulle dock inte, underströk utskottet, ske mot den omhändertagnes vilja (JuU 1975/76:37 s. 32).

### 5.3.2 LTO/LOB-utredningen

Även LTO/LOB-utredningen övervägde frågan om kontroll av alkoholhalten i en omhändertagnes blod eller utandningsluft. Utredningen hänvisade till justitieutskottets uttalande i samband med LOB:s tillkomst samt anförde bl.a. följande (se SOU 1982:64 s. 186). Apparater för luftprovskontroll finns för närvarande vid samtliga tillnyktringsenheter som omfattas av försöksverksamheten. Apparaturerna används som hjälpmedel för personalen vid bedömandet av den intagnes tillstånd. Bland

annat har det utvecklats regler som innebär att personalen skall vara särskilt observant om den intagne har låg promillehalt men ändå verkar berusad eller om han har hög promillehalt och risk för livshotande alkoholförgiftning föreligger.

LTO/LOB-utredningen ansåg för sin del att möjligheten till luftprovskontroll skulle kunna vara till hjälp vid bedömning hos polisen av den omhändertagnes tillstånd från medicinsk synpunkt. Den skulle också kunna vara av värde från rättsäkerhetssynpunkt i sådana fall då det berättigade i ett omhändertagande ifrågasattes. Utredningen ansåg emellertid att frågan om införande av en bestämmelse om luftprovskontroll lämpligen borde anstå i avvaktan på resultatet av utredningens om alkoholutandningsprov arbete och på erfarenheterna från försöksverksamheten med tillnyktringskliniker. Frågan förtjänade, enligt utredningen, fortsatt uppmärksamhet men utredningen framlade inte något konkret förslag till åtgärder eller några bestämmelser i saken.

## 5.4 Tekniska hjälpmedel

### 5.4.1 Instrument för att ta alkoholutandningsprov

Alkoholutandningsprov används av polisen för att kontrollera nykterheten hos bilförare m.fl. i trafiken. Polisen låter som regel trafikanter först blåsa i ett s.k. sällningsinstrument som ger utslag om alkoholhalten i utandningsluften överstiger den straffbara gränsen. Resultatet från sällningsinstrumentet används som en indikation på misstanke om rattfylleribrott. De personer som har en alkoholhalt i utandningsluften överstigande straffbarhetsgränsen förs sedan vidare till provtagning med ett s.k. bevisinstrument, en intoxilyzer 5000S.

Möjligheten att ta alkoholutandningsprov på omhändertagna enligt LOB med hjälp av en intoxilyzer bedöms av polisen och andra sakkunniga på området som mindre god. Skälet till det är att akut berusade personer som regel inte klarar av att blåsa så

hårt som erfordras för att resultatet av en sådan alkoholkontroll skall bli tillfredsställande.

Enligt vad utredningen inhämtat från professor Wayne Jones vid Rättsmedicinalverket i Linköping finns det emellertid vid sidan av de nu nämnda instrumenten även andra instrument och metoder för att fastställa alkoholkoncentrationen hos berusade personer. Enligt Wayne Jones finns det bl.a. en metod som går ut på att man med en särskild anordning uppsamlar utandningsluften på berusade personer; utandningsluften kan därefter analyseras av ett instrument av typen Alcolmeter SD-2. Metoden anses särskilt lämpad att användas på personer som är kraftigt berusade eller medvetlösa. De instrument som används uppges vara mycket pålitliga och i de fall instrumentet inte ger utslag på förekomst av alkohol i utandningsluften kan man enligt Wayne Jones känna sig övertygad om att personen i fråga är påverkad av något annat än alkohol eller att personens tillstånd framkallats av något sjukdomstillstånd.

Enligt vad utredningen har inhämtat används Alcolmetern eller motsvarande instrument i dag på olika sjukhus, behandlingshem för missbrukare och tillnyktringsenheter.

#### 5.4.2 Andra metoder för fastställande av alkoholkoncentration

Under senare år har vid sidan av alkoholutandningsproven flera andra metoder utvecklats för att fastställa en berusad persons alkoholkoncentration. I dag kan man t.ex. mäta alkoholkoncentrationen i en persons saliv eller urin med hjälp av särskilda s.k. reagensstickor.

Sakkunniga personer som utredningen har varit i kontakt med har emellertid framhållit att det torde vara tveksamt om man med hjälp av ett saliv- eller urinprov på ett tillfredsställande sätt kan fastställa promillehalten hos omhändertagna personer enligt LOB. Akut berusade personer är nämligen i allmänhet torra i munnen och brukar inte heller vara kapabla eller villiga att lämna urinprov. Dessa personer kan därför antagligen inte, menar de

sakkunniga, producera en tillräcklig mängd saliv för att man på ett tillförlitligt sätt skall kunna kontrollera alkoholhalten med hjälp av salivstickor.

Det nu sagda bekräftas av forskningsresultat som redovisats i en artikel i tidskriften *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Av artikeln *Monitoring Ethanol Exposure in a Clinical Setting by Analysis of Blood, Breath, Saliva, and Urine* av P. Bendtsen, J. Hultberg, M. Carlsson och A.W. Jones, vol. 23, No 9, 1999 s. 1446–1455 framgår bl.a. att sjukvårdspersonal på en avgiftningsklinik misslyckades med att ta salivprov på 9 av 28 patienter vid inskrivningen av patienterna och på 7 av 28 patienter vid tidpunkten då patienterna utskrevs från kliniken. Vidare framgår att resultaten av flera salivprov som togs visade mycket avvikande värden jämfört med patienternas alkoholkoncentration i blodet vid samma tillfällen.

I studien som beskrivs närmare i artikeln fastställdes alkoholkoncentrationen i 28 patienters blod med hjälp av blodprovsanalyser ("venous BAC") dels när de anlände, dels när de cirka 6–8 timmar senare utskrevs från en avgiftningsklinik. Resultaten av blodprovsanalyserna jämfördes därefter med analyser av patienternas utandningsluft, saliv och urin vid samma tillfällen för att fastställa etanolhalten.

Resultaten av studien visade bland annat följande. Alkoholkoncentrationen i patienternas urin (i de fall patienterna kunde och ville ge ett urinprov) var nästan alltid högre än alkoholkoncentrationen i patienternas blod. Alkoholkoncentration i utandningsluften överensstämde mycket bra med patienternas alkoholkoncentration i blodet. Försöken med att fastställa alkoholhalten i patienternas saliv lyckades i flertalet fall inte så bra. Anledningen till de misslyckade salivproven var svårigheterna med att er hålla en tillräcklig mängd saliv för att kunna göra en analys på kraftigt påverkade patienter samt eventuellt även på grund av inte tillräckligt medgörliga patienter (se a.a. s. 1448–1450).

Författarna drog slutsatsen (s. 1446 och s. 1448) att på grund av de relativt låga kostnaderna med ett salivprov (varumärke: Q.E.D. saliva alcohol test) i jämförelse med kostnaderna med att

inköpa instrument för tagande av alkoholutandningsprov kunde salivprover bli ett kostnadseffektivt alternativ inom sjukvården i de fall där det blir fråga om att fastställa alkoholkoncentrationen på mindre till måttligt påverkade patienter.

Såvitt utredningen har erfarit framtas fortlöpande nya hjälpmedel för fastställande av promillehalten alkohol hos berusade personer. Många av dessa hjälpmedel befinner sig dock fortfarande på utvecklingsstadiet och nyttjas inte mera allmänt inom vården.

## 5.5 Enkätundersökning m.m. om alkoholutandningsprov

Framställningen nedan bygger på dels intervjuer med företrädare för polismyndigheterna i Stockholm (Polismästardistrikt City), Göteborg, Malmö och Sundsvall, dels en av utredningen gjord enkätundersökning bland övriga polismyndigheter i landet dels ock på uppgifter från anställda vid tillnyktringsenheter som utredningen har varit i kontakt med. Det som framkommit kan sammanfattas enligt följande.

De flesta omhändertagna enligt LOB anses alltså vara påverkade av enbart alkohol, dock anser ett flertal polismyndigheter att det i dag är betydligt svårare att få en bestämd uppfattning om vad en omhändertagen berusat sig på. Många poliser anser sig ha belägg för att blandmissbruket har ökat.

Förmansprövningen skulle kunna underlättas om polisen tilläts kontrollera promillehalten hos de omhändertagna genom ett alkoholutandningsprov. Flera myndigheter uppger dock att det i dagsläget saknas erforderlig utrustning för en sådan provtagning. Det framhålls också att de omhändertagnas tillstånd ofta är sådant att det inte är möjligt att ta ett alkoholutandningsprov med den utrustning som för närvarande finns på stationerna.

Det finns emellertid myndigheter som ställer sig tveksamma eller direkt negativa till möjligheten att kunna kontrollera

promillehalten hos en omhändertagen. Dessa anför bl.a. att det är den omhändertagnes uppförande och tillstånd som är avgörande för om ett omhändertagande skall bestå eller inte, och att det finns risk för att den individuella prövningen går förlorad om en promillegräns sätts upp.

På de flesta polisstationer finns ett läkar- eller undersökningsrum. Rummen är oftast enkelt utrustade.

Anställda vid tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar har uppgivit att alkoholutandningsprov regelmässigt tas på samtliga intagna på enheterna. Inte vid någon tillnyktringsenhet har det förelegat svårigheter att ta provet på grund av den intagnes berusning. Den apparatur som används kan ställas in på ett sådant sätt så att det räcker med att den intagne ger ifrån sig en "pust" för att instrumentet skall ge ett tillfredställande resultat.

## 5.6 Utredningens överväganden

Någon möjlighet att ta alkoholutandningsprov eller motsvarande prov på en person som har omhändertagits enligt LOB finns inte i dag. Frågan har diskuterats tidigare, bl.a. av Fylleristraffutredningen och LTO/LOB-utredningen, men någon lagstiftning om alkoholprovtagning har inte genomförts. I samband med den försöksverksamhet som genomfördes med tillnyktringsenheter under åren 1977–1982 förekom dock apparater för luftprovskontroll som hjälpmedel för att bedöma de intagnas tillstånd. Provtagning som ägde rum under försöksverksamheten kunde dock inte ske mot den omhändertagnes vilja.

Några principiella invändningar mot att tillåta alkoholutandningsprov på omhändertagna enligt LOB har inte rests i det tidigare utredningsarbetet med lagstiftningen. Fylleristraffutredningen ansåg på sin tid att den omhändertagne skulle vara skyldig att underkasta sig blodundersökning eller annan undersökning för bestämmande av berusningsgraden. Även LTO/LOB-utredningen var positiv till provtagning men ansåg att frågan om att i lag reglera saken borde anstå i avvaktan på

resultatet av den då pågående utredningen om alkoholutandningsprov på trafikområdet och på erfarenheterna från försöksverksamheten med tillnyktringsenheter. Frågan förtjänade dock enligt LTO/LOB-utredningen fortsatt uppmärksamhet.

Frågan om att i LOB införa en regel om skyldighet för en omhändertagen att genomgå alkoholutandningsprov eller ett motsvarande prov bör ta sin utgångspunkt i RF:s bestämmelser om skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp (2 kap. 6 § RF). Ett åläggande att blåsa i ett instrument för kontroll av alkoholhalten anses utgöra ett kroppsligt ingrepp i RF:s mening och RF uppställer kravet att ett sådant ingrepp endast får ske med stöd av lag (2 kap. 12 § RF). Frågan vilken betydelse som skall tillmätas den enskildes integritet i samband med ett påtvingat kroppsligt ingrepp får bedömas utifrån behovet av ett sådant ingrepp och hur pass allvarligt eller långtgående ingreppet är. Som tidigare har redogjorts för får alkoholutandningsprov i dag tas enligt olika lagar bl.a. på personer i trafiken, på häktade personer och på sådana som är intagna i kriminalvårdsanstalt eller som är föremål för psykiatrisk tvångsvård.

Enligt utredningens uppfattning finns det i dag ett påtagligt behov av en lagbestämmelse som gör det möjligt för polisen att ta alkoholutandningsprov på personer som har omhändertagits enligt LOB. Det som framför allt gör det angeläget att införa regler om alkoholutandningsprov är de svårigheter polisen har vid bedömandet av berusningsgraden och hälsotillståndet hos personer med t.ex. mycket hög alkoholkoncentration i blodet eller när det är fråga om blandmissbruk av alkohol, droger, tabletter och andra preparat.

Vid hög alkoholkoncentration kan den berusade med kort varsel drabbas av akut alkoholförgiftning och vid blandmissbruk kan andra livsfarliga tillstånd inträda som är svåra att förutse. En blandmissbrukare kan ha en låg promillehalt alkohol i blodet men ändå uppträda som om han är kraftigt berusad. Några av de dödsfall som inträffat i polisarrest under det senaste året har varit sådana där den omhändertagne har haft en mycket hög alkoholkoncentration i blodet och drabbats av akut alkoholförgiftning eller intagit alkohol i kombination med droger av



andra slag och där polisen i samband med omhändertagandet inte uppmärksammat att den omhändertagnes tillstånd varit kritiskt.

Ett alkoholutandningsprov bör även kunna tas när det behövs för att avgöra om det över huvud taget föreligger grund för ett omhändertagande. Det finns flera sjukdomstillstånd, t.ex. diabetes och epilepsi, som kan medföra att en person ger intryck av att vara berusad trots att han inte alls har druckit alkohol. En möjlighet att ta alkoholutandningsprov kan också vara av värde från rättssäkerhetssynpunkt i sådana fall då det berättigade i ett omhändertagande ifrågasätts.

Ett instrument för alkoholutandningsprov som skall användas på personer som omhändertagits enligt LOB bör uppfylla vissa krav med hänsyn till de omständigheter under vilka provtagningen skall äga rum. Instrumentet bör till en början vara enkelt att hantera för personal utan medicinsk utbildning. Vidare måste resultatet av provet kunna utläsas relativt omgående och på ett enkelt sätt kunna analyseras av lekmän. Den som omhändertas enligt LOB är många gånger i sådant tillstånd att han eller hon inte kan eller vill blåsa i ett instrument för alkoholprovtagning. En viktig aspekt är därför att instrumentet skall kunna ge ett tillförlitligt resultat även utan medverkan av den omhändertagne.

Utredningen har under avsnitt 5.4 redogjort för en del tekniska hjälpmedel som i dag används för att fastställa promillehalten hos berusade personer. Det kan konstateras att det för närvarande finns i vart fall ett instrument för tagande av alkoholutandningsprov – en Alcolmeter av typen S-D2 – som uppfyller de nyss uppställda kraven. Detta instrument och liknande instrument används redan i dag i flera sammanhang, t.ex. på tillnyktringsenheter och behandlingshem för missbrukare. Undersökningar som har gjorts visar att instrumenten har en god tillförlitlighet även vid mycket höga promillehalter av alkohol. Personal vid de tillnyktringsenheter som utredningen besökt har uppgett att man med hjälp av en Alcolmeter kan erhålla ett tillförlitligt resultat även utan den omhändertagnes medverkan.

Det som talar mot att tillåta användning av alkoholutandningsprov vid omhändertaganden enligt LOB är hänsynen till den enskildes integritet. När det gäller integritetsaspekten är att beakta att den berusade på grund av sitt tillstånd omhändertagits av polis och blivit förd till en polisstation och redan därigenom fått utstå ett betydande intrång i integriteten. Det ytterligare integritetsintrång som följer av att den omhändertagne skall blåsa i en apparat för bestämmande av berusningsgraden får anses ringa i jämförelse med det frihetsberövande som har skett. Viktigare är kanske att det här är fråga om en åtgärd som inte syftar till bestraffning av den omhändertagne utan att provtagningen i stället har till syfte att utröna om den omhändertagnes tillstånd är så kritiskt att han omgående behöver föras till sjukhus för läkarbehandling.

Vid en samlad bedömning av det som talar för och mot att införa en lagbestämmelse om alkoholutandningsprov anser utredningen att de skäl som talar för ett tillåtande av alkoholutandningsprov väger över. Utredningens förslag är alltså att alkoholutandningsprov skall få tas på en omhändertagen, om det behövs för att bedöma hans tillstånd. Det bör samtidigt påpekas att den som utsätts för provtagning givetvis inte skall behöva vidkännas en större integritetskränkning än vad som krävs för att tillgodose syftet med provet. Den undersökningsmetod som innebär minst obehag för den omhändertagne bör alltså väljas.

Några polismyndigheter har uttryckt farhågor för att den individuella prövningen kan gå förlorad om en möjlighet till alkoholutandningsprov ges. Utredningen vill dock betona att möjligheten att ta alkoholutandningsprov endast skall ses som ett komplement till den helhetsbedömning som befälet alltid måste göra av en omhändertagens tillstånd. Tanken är alltså att ett alkoholutandningsprov skall tas i sådana situationer där man kan säga att det behövs för att ge ett säkrare underlag för förmansprövningen eller när det eljest i samband med förvaringen i arresten anses erforderligt för att kunna bedöma den omhändertagnes hälsotillstånd.

Vid förmansprövningar på distans föreslår dock utredningen att alkoholutandningsprov regelmässigt skall tas på den om-

händertagne (se avsnitt 4.6). Som där framhållits anser utredningen att det i sådana situationer är värdefullt för förmannen att som ett komplement till de uppgifter om den omhändertagne som han i övrigt erhåller från polispatrullen också få upplysning om vilken promillehalt alkohol den omhändertagne har i kroppen. Det bör kunna ge förmannen en mer nyanserad och allsidig bild av den omhändertagnes tillstånd.

Det får ankomma på RPS att utveckla närmare råd och rutiner för polisen vad gäller tagande av alkoholutandningsprov på omhändertagna enligt LOB. Vissa utbildningsinsatser kan också behöva göras.

## 6 Förvaring och tillsyn

**Utredningens förslag:** Den nuvarande ordningen att berusade personer som omhändertagits enligt LOB i huvudsak förvaras hos polisen under tillnyktringstiden bör ändras. Polisen bör visserligen även framgent förvara berusade personer som är våldsamma eller hotfulla, men för övriga omhändertagna bör inriktningen vara att de skall ges omvårdnad på tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar. En sådan omläggning av ansvaret för de omhändertagna under tillnyktringen kräver medverkan av kommuner och landsting. Utredningen föreslår att regeringen tar initiativ till överläggningar med kommuner och landsting med inriktning på en principöverenskommelse om övergång av huvudansvaret för förvaringen av omhändertagna enligt LOB. Staten bör genom besparingar inom polisen kunna tillskjuta medel till kommuner och landsting för de nya uppgifter som de kan komma att ta på sig.

Utredningen föreslår att inriktningen av en sådan reform redan nu skall komma till uttryck i lagen genom en bestämmelse som anger att den som har omhändertagits enligt LOB skall ges den medicinska och sociala omvårdnad som motiveras av omständigheterna. Vidare bör en lagändring göras som tydliggör att en omhändertagen person – om han inte omedelbart skall föras till sjukhus för behandling – i första hand skall överföras till en tillnyktringsenhet, om det är möjligt.

## 6.1 Nuvarande ordning

Med LOB:s ikraftträdande den 1 januari 1977 avskaffades fylleristrafvet. Tanken var att LOB skulle utgöra en social skyddslagstiftning och att lagen skulle ge stöd för en utveckling mot adekvata vårdformer för de akut berusade. En försöksverksamhet med särskilda tillnyktringsenheter inleddes dit de omhändertagna kunde föras i stället för att tas in i polisarrest. Förvaring och tillsyn av omhändertagna skulle dock även förekomma hos polisen och en viss försöksverksamhet inleddes även där med sjukvårdspersonal som arbetade i direkt anslutning till polisarrester. I samband med lagens ikraftträdande genomfördes också en partiell upprustning av de arrestlokaler hos polisen som användes för förvaring av berusade personer. Försöksverksamheterna med tillnyktringsenheter och sjukvårdspersonal i anslutning till polisarrester avslutades i början på 1980-talet. En redogörelse för utvärderingen av dessa försöksverksamheter lämnas i avsnitt 6.3.

Enligt LOB är det polisen som verkställer själva omhändertagandet. När det gäller förvaringen och tillsynen anges i lagen flera olika alternativ. De vårdinriktade alternativen har givits företräde och förvaring i polisarrest kan sägas utgöra det alternativ som skall komma i fråga först när andra alternativ inte är möjliga. Saken kommer till uttryck i lagens 4 § som i angivet hänseende har följande lydelse. "En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på något annat sätt eller friges, får hållas kvar. Den omhändertagne får därvid tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet."

Tillämpningen av bestämmelserna i 4 § LOB har i hög grad blivit beroende av vilka vårdresurser som står till buds. Möjligheten för socialtjänsten eller sjukvården att i någon större utsträckning ta ansvar för förvaringen och tillsynen förutsätter att särskilda vårdresurser finns tillgängliga för ändamålet. Så är i dag i allmänhet inte fallet. Endast ett tiotal kommuner i landet har för närvarande tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar. En redogörelse för verksamheten vid tre

tillnyktringsenheter lämnas i avsnitt 6.7. Sjukvården tar i regel endast emot omhändertagna som är i behov av akut sjukhusvård. I praktiken förvaras därmed det helt övervägande antalet omhändertagna av polisen.

Polisen förvarar de omhändertagna enligt LOB i särskilda för ändamålet avsedda arrestlokaler, s.k. fylleriarrester. Bestämmelser om polisens förvaringslokaler finns i kungörelsen (1958:215) med vissa allmänna föreskrifter om allmänna häkten och polisarrester. I 4 § i kungörelsen anges att förvaringsrum skall vara försett med ändamålsenliga anordningar för uppvärmning, luftväxling och belysning samt med lämpligt signalsystem för påkallande av vaktpersonalens uppmärksamhet. Förvaringsrum för berusade skall i övrigt ha lämplig inredning och vara försett med sådana skyddsanordningar att den omhändertagne inte kan skada sig själv. Fylleriarresterna är i regel endast utrustade med en plastförsedd madrass för den omhändertagne att ligga på och saknar i övrigt inventarier.

Enligt 6 § LOB skall en omhändertagen fortlöpande ses till. Skulle den omhändertagnes tillstånd ge anledning till det, skall den omhändertagne föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske. Tillsynsansvaret åvilar polisen, om den omhändertagne förvaras i polisarrest, och kriminalvården om han förvaras i häkte. I FAP 023-1 anges i 5 kap. 1 § att tillsynen skall vara noggrann samt att den som är kraftigt berusad skall ges tillsyn med högst 15 minuters mellanrum. Vidare anges att om det inte bedöms vara obehövt skall den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd (RPSFS 2000:57).

Ytterligare bestämmelser finns i RPS föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, FAP 023-1, samt RPS föreskrifter och allmänna råd om förvaring av personer i polisarrest, FAP 102-1. Vidare har Socialstyrelsen i maj 1986 utfärdat en handledning till icke medicinskt utbildade, AKUT HJÄLP vid vissa tillstånd och sjukdomar. Skriften vänder sig till personal som i sitt arbete kan behöva snabb och enkel handledning i hur man känner igen och bör handla vid vissa tillstånd

och sjukdomar. Skriften är en omarbetning och komplettering av en tidigare av RPS publicerad utgåva i samma ämne (FAP 023-1, RPSFS 1984:5, bilaga 1).

När det gäller att genom föreskrifter närmare bestämma t.ex. när en omhändertagen bör underkastas en läkarundersökning eller hur tillsynen av en omhändertagen rent praktiskt skall skötas, skall noteras att utfärdade föreskrifter som tillför lagbestämmelser ett väsentligt nytt innehåll kan strida mot lag (jfr RH 1991:110 och 1995:144).

När det gäller omhändertagande, förvaring och tillsyn av ungdomar finns inte någon särreglering i LOB. I 12 § polislagen föreskrivs emellertid att om någon, som kan antas vara under 18 år, anträffas under förhållanden som uppenbarligen innebär överhängande och allvarlig risk för hans hälsa eller utveckling, får han tas om hand av en polisman för att genom dennes försorg skyndsamt överlämnas till föräldrar eller någon annan vårdnadshavare eller till socialnämnden. Bestämmelsen är avsedd att tillämpas exempelvis då ungdomar uppehåller sig i "knarkarkvartar" eller hittas omtöcknade av berusningsmedel i rivningsfastigheter. Åtgärden skall ses som en social skyddsåtgärd (se vidare Berggren/Munck, Polislagen, En kommentar, 3 uppl. s. 86 f.). I 17 § polislagen föreskrivs vidare att den som är under 15 år inte får tas i förvar. Motsatsvis kan man således av den bestämmelsen utläsa att den som har omhändertagits enligt polislagen får förvaras i polisarrest eller annat låst utrymme, om han eller hon är över 15 år. Det har dock förutsatts att en prövning härav fortfarande skall göras enligt behovs- och proportionalitetsprincipen (8 § polislagen) och att detta innebär bl.a. att det normalt inte kommer ifråga att placera ungdomar mellan 15 och 18 år i arrest. Undantagsvis kan dock detta vara nödvändigt i det enskilda fallet (se a.a. s. 113 f. och prop. 1996/97:175 s. 50). I RPS:s föreskrifter och allmänna råd om förvaring av personer i polisarrest, FAP 102-1, anges under andra kapitlet att ungdomar mellan 15 och 18 år endast bör förvaras i polisarrest när det är absolut nödvändigt samt att normalt bör den som är under 18 år

förvaras under bevakning i ett förhörssrum eller liknade utrymme (RPSFS 2000:58).

## 6.2 Reformtankarna bakom den nuvarande ordningen

### 6.2.1 Fylleristrafutredningen

Fylleristrafutredningens betänkande (SOU 1968:55 och 56) Bot eller böter innefattade förslag till en genomgripande reform. En väsentlig del av utredningsförslaget gick ut på att förvaringen av omhändertagna fyllerister i polisarrest skulle ersättas med akutvård i särskilda för ändamålet inrättade medicinska kliniker. Till dessa skulle knytas läkare och annan sjukvårdspersonal samt företrädare för de dåvarande nykterhetsnämnderna. Sådana akutkliniker skulle inrättas på ett flertal orter i landet.

Själva omhändertagandet skulle dock enligt utredningen även med en sådan ordning ske genom polisens försorg. Utredningens uppfattning var att omhändertagandet var en polisiär uppgift men polisstationen var inte den rätta platsen för akutvård. Utredningen pekade på att polisen ofta ställdes inför svåra problem då det gällde att bedöma arten och graden av en berusning och att risken för felbedömningar var stor. Utredningen erinrade i detta sammanhang om att det hade inträffat att omhändertagna fyllerister avlidit under förvaringen i polisarrest. Utredningen ansåg att en genomgripande reform var nödvändig. När det gällde att finna ett alternativ till polisarresterna hänvisade utredningen till ett system som tillämpades i Polen. I Polen hade det inrättats s.k. tillnyktringsstationer som var ett slags särskilda sjukvårdskliniker för behandlingen av fyllerister. Utredningen använde i vissa avseenden det polska systemet som förebild för sina förslag (se prop. 1975/76:113 s. 36 f.).

Polisens arrestlokaler ansågs olämpliga främst på grund av lokalernas beskaffenhet och med hänsyn till att personalen inte hade de speciella kvalifikationerna som svarade mot de målsättningar som borde gälla för behandlingen av fyllerister.



Utredningen diskuterade möjligheten av att höja standarden på polisarresterna och till dessa knyta medicinsk och socialt utbildad personal. Till förmån för denna lösning talade, enligt utredningen, att den ställde sig billigare och var mindre personalkrävande än särskilda vårdinrättningar. Utredningen avvisade dock denna utväg och förordade i stället ett system för omhändertagande av i huvudsak samma typ som vid de polska tillnyktringsstationerna. Denna typ av särskilt vårdorgan som enligt utredningen borde inrättas föreslogs få benämningen akutklinik (a. prop. s. 38).

Akutklinikerna skulle enligt utredningen ersätta de nuvarande arresterna. På kliniken skulle den omhändertagne förvaras först och främst till dess han blivit nykter. Behandlingen skulle få en blandad medicinsk-social prägel med tyngdpunkten lagd på de medicinska aspekterna.

Så snart den omhändertagne av polisen hade förts in på kliniken skulle läkare eller annan ansvarig befattningshavare pröva om omhändertagandet skulle bestå. Om de legala förutsättningarna var uppfyllda skulle den omhändertagne läggas in på kliniken. I samband med intagningen skulle en preliminär läkarundersökning göras för att klargöra om några omedelbara medicinska åtgärder var påkallade. Under vistelsen på kliniken skulle patienten därefter bli föremål för kontinuerlig övervakning.

Enligt av utredningen gjorda beräkningar fanns tillräckligt underlag för klinikverksamhet i Stockholm, Göteborg och Malmö samt ytterligare ett 15-tal större kommuner (vilket motsvarade drygt 70 procent av alla fylleriomhändertaganden i riket). Utredningen förordade att klinikerna skulle förläggas i anslutning till sjukhus. Därmed kunde akutklinikens läkare förena sin tjänstgöring där med ordinarie läkarjour vid annan sjukhusavdelning. Vidare kunde även övrig personal vid sjukvården samt sjukhusets övriga resurser utnyttjas (ang. beräknat antal vårdplatser samt beräknad kostnad för dessa platser se a. prop. s. 39). På mindre orter som inte hade tillräckligt underlag för inrättande av särskilda akutkliniker skulle omhändertagandet

ordnas på annat sätt. Under tiden utbyggnaden av kliniker pågick skulle polisens förvaringslokaler nyttjas. Lokalerna skulle rustas upp och i mindre mån ha karaktären av arrester i traditionell mening. Vidare ansåg utredningen att ett fast samarbete skulle etableras mellan polismyndigheten och läkare på orten samt att någon tjänsteman från nykterhetsnämnden intermittent borde stationeras hos polisen för att svara för den sociala sidan av verksamheten (a. prop. s. 38 f.).

### 6.2.2 Remissinstanserna

Ett stort antal remissinstanser instämde i utredningens kritik av rådande förhållanden angående förvaringen av de omhändertagna (se prop. 1975/76:113 s. 54 f.). Inrättande av särskilda akutkliniker för förvaringen av akut berusade personer tillstyrktes av åtskilliga remissinstanser, bl.a. RÅ, RPS och Socialstyrelsen. Flera andra remissinstanser var i och för sig positivt inställda till förslaget men ansåg att denna vård i princip borde integreras i den reguljära sjukvården. Klinikerna skulle därmed komma att ingå som vårdavdelningar inom de befintliga sjukhusenheterna. Åtskilliga remissinstanser ställde sig emellertid tveksamma till förslaget om akutkliniker. Vissa landsting anförde bland annat att om samtliga fyllerister skulle tas om hand som vårdfall måste detta förutsätta en omprioritering av befintliga sjukvårdsresurser till förfång för övriga sjuka samt att utredningens förslag borde betraktas som en framtida målsättning vars förverkligande skulle bli beroende av ställningstaganden inom hela nykterhetsvården. En reform ansågs överlag väl motiverad, men vissa remissinstanser ifrågasatte om det fanns resurser för så genomgripande förändringar som utredningen föreslagit. Genom en upprustning av polisens personella och lokalmässiga resurser, etablerandet av ett i jämförelse med nuvarande förhållanden fastare samarbete mellan polismyndigheter och medicinsk personal samt genom utökad satsning på socialvården, såväl vad det gällde dess engagemang under det akuta berusningsskedet som hjälpåtgärder på längre sikt, borde förutsättningar kunna skapas för en såväl

ändamålsenlig som ekonomiskt försvarbar organisation för omhändertagande och vård av fyllerister.

### 6.2.3 Regeringens förslag

Föredragande departementschefen ställde sig tveksam till utredningens förslag om utbyggnad av särskilda akutkliniker för förvaringen av de omhändertagna och anförde bl.a. följande (se prop. 1975/76:113 s. 76 f. och 83).

För egen del ansluter jag mig självfallet till utredningens allmänna betraktelsesätt. Det är alldeles uppenbart att de medicinska, nykterhetsvårdande och allmänt socialpolitiska problem som möter när det gäller behandlingen av alkoholmissbrukare har en ojämförligt större betydelse än den mera begränsade straffrättsliga frågan om fylleri skall vara kriminaliserat eller inte. En mera generell reform i den riktning som utredningen har anvisat när det gäller akutvården måste sålunda betecknas som i och för sig önskvärd. Det är dock som jag ser det av flera skäl mindre ändamålsenligt att koppla samman frågan om fylleriets avkriminalisering med en så långtgående och resurskrävande satsning på detta vårdområde som ett genomförande av utredningsförslaget i denna del skulle innebära. Jag tänker då inte enbart på att ett genomförande av förslaget ställer sig mycket kostnadskrävande. Det gäller här vidare vårdorganisatoriska och personalmässiga problem som inte lämpligen kan bedömas isolerade från andra frågor på social- och sjukvårdspolitikens område. Hela frågan om de grundläggande principerna för den framtida nykterhetsvården ligger f.n. i stöpsleven och kommer att tas upp i samband med behandlingen av socialutredningens slutbetänkande. Tills vidare måste det i detta liksom i andra sammanhang bli fråga om en kontinuerlig avvägning mellan olika önskvärda reformer och förbättringar inom hela vårdområdet. Detta utesluter emellertid inte att en utformning av behandlingen av akut berusning där vårdsynpunkterna står i förgrunden i och för sig är ett angeläget mål att sträva efter. Jag har inte för avsikt att lägga fram ett förslag som innebär en allmän övergång

till klinikvård för de akut berusade. I avvaktan på en fortsatt utveckling som medför att man genom skilda insatser på sjuk- och nykterhetsvårdens område efter hand får ökade möjligheter att tillgodose de vård- och behandlingsbehov som det här är fråga om måste polisen även fortsättningsvis ha en befogenhet att verkställa omhändertaganden och att ansvara för de omhändertagnas förvaring.

I stället för särskilda akutkliniker förordade regeringen en lösning med sjukvårdspersonal knuten till polismyndigheterna för tillsynen av de omhändertagna. Departementschefen anförde i det hänseendet bl.a. följande (a. prop. s. 100 ff.).

Förvaringen av omhändertagna personer i polisarrest förutsätter en fortlöpande bevakning och tillsyn vid arresterna. Vakhållningen fullgörs inte bara av polismän. I de största polisdistrikten finns särskilda vaktkonstapeltjänster för ändamålet. I betydande utsträckning anlitas också i de flesta polisdistrikt särskilt förordnade arrestvakter, dvs. personal utanför polisväsendet. En av de viktigaste uppgifterna vid omhändertagande av en person på grund av akut berusning är att avgöra om den berusades tillstånd är sådant att han omedelbart bör underkastas läkarundersökning. Den fortlöpande tillsynen över de omhändertagna måste inriktas på en bedömning av eventuellt senare uppkommande indikationer på behov av särskild vård. RPS har utfärdat vissa anvisningar till ledning för bedömningen härav. Enligt anvisningarna skall läkarundersökning alltid ske bland annat om personens tillstånd kan antas vara förorsakad helt eller delvis av sjukdom, om han företer eller kan befaras ha ådragit sig kroppsskada av inte ringa omfattning, om berusningen är så höggradig att den närmar sig medvetlöshet eller är förenad med omtöckningstillstånd eller om den kan antas vara förorsakad helt eller delvis av annat än alkohol. – Polispersonalen har efter hand fått ökade kunskaper om de symtom som framträder vid bruk av olika berusningsmedel liksom om symtom som hos omtöcknade personer tyder på sjukdomstillstånd. Både i den reguljära polisutbildningen och i den särskilda utbildning som anordnas för arrestvakter ingår också undervisning som tar sikte på dessa

frågor. Även om man vidtar åtgärder för att ytterligare förbättra utbildningen i detta avseende, står det klart att det i praktiken ofta måste innebära en svår uppgift för bevakningspersonalen att ta ställning till frågan om en omhändertagen bör underkastas läkarundersökning. Detta beror inte minst på att det på senare tid har blivit vanligare att alkoholförtäring kombineras med tablett- och narkotikaanvändning. Vidare har antalet personer som omhändertagits på grund av berusning absolut sett ökat. Dessa faktorer ökar risken för att det i vissa fall kan göras felbedömningar och misstag när det gäller frågan om en omhändertagen bör föras till läkare eller sjukhus för undersökning, något som också har understrukits både av fylleristrafutredningen och i flera andra sammanhang, bland annat av RPS i en särskild skrivelse den 29 maj 1975 till chefen för socialdepartementet. Dessa problem gör sig i särskild grad gällande i de största polisdistrikten med den förhållandevis höga omhändertagandefrekvens som förekommer där. Det finns mycket som talar för att man undersöker möjligheterna av att – särskilt i de större distrikten – sjukvårdspersonal mera permanent knytes till polismyndigheterna för tillsyn av omhändertagna akut berusade personer. Det är inte minst av värde att den del av den polisutbildade personalen som nu tas i anspråk för arrestbevakning i ökad utsträckning kan frigöras för egentliga polisuppgifter. Dessutom skulle man skapa förutsättningar att bereda omedelbar och adekvat vård bland annat åt omhändertagna som företer t.ex. lindrigare kroppsskador vilka inte i och för sig kräver läkarbehandling. En försöksverksamhet i detta syfte bör kunna utformas så att man i ett antal polisdistrikt knyter sjukvårdsutbildad personal och då helst personer med sjuksköterskeutbildning för tjänstgöring direkt i anslutning till de polisarrester som används för förvaring av omhändertagna berusade personer. Den person det här gäller bör inte vara anställd inom polisväsendet utan bör lyda under vederbörande huvudman för sjukvården. Det ankommer på regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer att välja ut distrikten och i övrigt leda försöksverksamhet, som lämpligen bör omfatta en tvåårsperiod.

Någon ort kan därtill få tillfälle att pröva om den av fylleristrafutredningen framlagda modellen med vårdklinik för de omhändertagna kan realiseras i en modifierad och mindre resurskrävande utformning.

#### 6.2.4 Riksdagsbehandlingen

Vid riksdagsbehandlingen av lagförslaget underströk Justitieutskottet nödvändigheten av att det lades fast en bestämd målsättning för behandlingen och värden av de personer som omhändertagits enligt LOB. Justitieutskottet godtog dock den av regeringen föreslagna ordningen och uttalade bl.a. följande i fråga om värden av de omhändertagna och angående läkarundersökning (JuU 1975/76:37 s. 23 och 28 ff.).

Utgångspunkten bör vara att akutvärden av de omhändertagna skall vara en social-medicinsk och inte en polisiär uppgift och att akutvärden skall ingå i en behandlingskedja där de övriga leden utgörs av fysisk och psykisk rehabilitering och social omvårdnad i stort. Hur verksamheten mer preciserat skall bedrivas bör inte avgöras innan ställning har tagits till de mer övergripande frågeställningar på bland annat nykterhets-, social- och sjukvårdens områden som för närvarande övervägs inom socialutredningen. Anledning finns också att avvakta erfarenheterna av förslagen försöksverksamhet. Enligt rikspolisstyrelsens anvisningar är läkarundersökning i vissa fall obligatorisk. Enligt utskottets mening skulle det både från den omhändertagnes och från polisens synpunkt vara värdefullt om läkarundersökning alltid kom till stånd. En sådan ordning är ju också målet för den framtida värden av omhändertagna berusade. Att nu ge föreskrift om ovillkorlig läkarundersökning inom ett system med förvaring på polisstationerna är emellertid enligt utskottets mening inte möjligt med hänsyn till tillgängliga resurser. Utskottet anser sig därför böra godta den av regeringen föreslagna lydelsen av 3 §.

Utskottet anförde vidare att den av regeringen förordade försöksverksamheten med anknytning av sjukvårdspersonal till polisstationerna var mindre väl förenlig med utskottets ställ-

ningstagande att förutsättningar borde skapas för ett mer vårdinriktat omhändertagande inom nykterhetsvårdens eller sjukvårdens ram utanför polisstationerna. I avvaktan på att omhändertagandena kunde ske på sådant sätt var utskottet emellertid berett att acceptera en verksamhet av angivet slag. Erfarenheterna av en sådan försöksverksamhet, som främst avsågs böra komma i fråga i storstäderna, borde – om den visade sig möjlig att genomföra – kunna utnyttjas även vid genomförandet av den lösning som utskottet förordade. Med dessa uttalanden förordade utskottet att riksdagen skulle godkänna de av regeringen förordade riktlinjerna för försöksverksamhet i angivet hänseende. I avvaktan på genomförande av en lösning beträffande akutvården för omhändertagna berusade personer i enlighet med utskottets uttalanden borde eftersträvas att inom ramen för den ordning som föreslås i propositionen åstadkomma en mer vårdinriktad behandling av de omhändertagna. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets hemställan (rskr. 1975/76: 351).

#### 6.2.5 LTO/LOB-utredningen

Under våren 1978 tillsattes LTO/LOB-utredningen, vilket skedde mot bakgrund av att riksdagen under hösten 1977 hade begärt att tillämpningen av LTO och LOB skulle utvärderas. Utvärderingen skulle bl.a. avse antalet omhändertaganden, arten av dessa samt förekomsten av sociala utredningar och hjälp- och vårdinsatser. I den allmänna debatten och i riksdagen hade tillämpningen av LOB kritiserats främst från den utgångspunkten att de omhändertagna inte fick den vård som förutsattes vid avkriminaliseringen av den offentliga berusningen. Lagen betecknades i den allmänna debatten som en "flopp", och man kritiserade att det hade stiftats en lag utan att samtidigt nödvändiga resurser för lagens rätta tillämpning hade ställts till förfogande. Rapporteringen i massmedia berörde även fall där omhändertagna avlidit under eller efter vistelse i fylleriarrest eller uppvisat anmärkningsbara skador efter att ha varit intagen i en

sådan arrest. I en del av dessa fall där LOB tillämpats hade publiciteten föranletts av anmälningar till JO eller uttalanden av JO (se JO 1979/80 s. 134, JO 1980/81 s. 127, JO 1981/82 s. 77 och JO 1981/82 s. 100). Utredningens uppdrag begränsades bl.a. på det sättet att det inte skulle avse försöksverksamheten vid tillnyktringsenheter och försöken med sjuksköterskor på polisstationer.

Av en av utredningen presenterad uppställning (SOU 1982:64 s. 32 och 171) framgick att såväl antalet som procentandelen överlämnanden till vård av hela antalet berusade av alkohol hade ökat kontinuerligt under perioden 1978–1981 (från 5 065 personer till 18 722 personer eller från 4,5 procent till 15,6 procent). Även för det mer begränsade antalet omhändertagna som varit berusade av annat än alkohol hade en ökning av andelen överlämnade till vård skett under perioden från 17,1 procent till 35,6 procent. Utredningen drog slutsatsen att ökningen väsentligen hade ägt rum i takt med tillskapandet av nya vårdresurser.

Av en annan av utredningen presenterad uppställning framgick att ett mindre antal polisdistrikt, företrädesvis sådana där socialdepartementets försöksverksamhet med tillnyktringskliniker pågick eller hade pågått, svarade för den alldeles övervägande andelen överlämnanden till vård. Av de 18 722 omhändertaganden där den omhändertagne överlämnats till vård under 1981 hänförde sig sålunda 16 897 eller 90,3 procent till de 17 polisdistrikt som redovisades särskilt i uppställningen (se a.a. s. 187 f.).

Utredningen ansåg att LOB skulle finnas kvar som en särskild lag samt att reglerna i LOB borde vara utformade så att de var anpassade till framtida former för vård av dem som togs om hand enligt lagstiftningen. Utredningen gjorde vissa redaktionella ändringar i 3 och 4 §§ LOB samt påpekade härvid att den praktiska tillämpningen av reglerna om läkarundersökning och överlämnande till vård i hög grad kommit att bli beroende av vilka vårdresurser som hade stått till buds. Hur frågan om uppbyggnaden av sådana resurser slutligen skulle lösas blev, menade utredningen, beroende av resultatet av den pågående verksam-



heten med tillnyktringsenheter. Lagstiftningen i denna del hade emellertid inte vällat problem som påkallade några ändringar (se a.a. s. 31).

I februari 1984 lade regeringen fram ett förslag till polislagen m.m. på grundval bl.a. av utredningens betänkande (se prop. 1983/84:111). I samband härmed föreslogs och antogs även vissa mindre ändringar i LOB.

### 6.3 Försöksverksamhet med alternativa vårdformer

Som framgår av det tidigare anförda inleddes i samband med LOB:s ikraftträdande två skilda försöksverksamheter rörande tillsyn och förvaring av omhändertagna. Det gällde dels en försöksverksamhet med tillnyktringsenheter på olika platser i landet som skulle svara för ett medicinskt och socialt omhändertagande av berusade personer och dels en försöksverksamhet med sjukvårdspersonal knuten till polisarresten vid Polismyndigheten i Trollhättan. Båda försöksverksamheterna utvärderades i olika rapporter under ledning av en projektgrupp vid dåvarande Högskolan i Karlstad. En redogörelse för dessa utvärderingar lämnas i de två följande avsnitten. Redogörelsen bygger på projektgruppens åsikter och de slutsatser som den dragit av försöksverksamheterna.

#### 6.3.1 Försöksverksamheten med tillnyktringsenheter

Försöksverksamheten med tillnyktringsenheter pågick under åren 1977-1982 på följande tio platser i landet.

<b>Ort</b>	<b>År</b>
Landskrona	1977-79
Karlstad	1978-80
Gävle	1978-80
Göteborg	1979-81

Skövde	1979-81
Solna	1979-81
Malmö	1980-82
Luleå	1980-82
Gällivare	1980-82
Stockholm	1981-82

Försöksverksamhetens målsättning och utvärderingens syfte angavs vara följande (Slutrapport, del 1 s. 7 av SvenOve Johansson och Anita Johansson).

- Kan man finna former för en alternativ vård och tillsyn av omhändertagna berusade personer som är humanare och medicinskt säkrare än i polisarrest?
- Kan man genom det alternativa omhändertagandet få bättre utgångspunkt för att i individuella fall bearbeta missbruksproblem? Speciellt: Kan man nå fram och ge stöd i tidigare skeden?
- Kan behandlingen anordnas så att den bidrar till att frammana och förstärka det nya synsätt på alkoholmissbruk som ges uttryck åt i den nya lagstiftningen?
- Vilka olika alternativa modeller är möjliga och vilka är kostnaderna för respektive alternativ?

De olika försöken i landet bedrevs på olika sätt, med olika huvudmannaskap, med varierande läkar- och sjuksköterske-medverkan, med varierande möjligheter att utnyttja medicinsk utrustning och möjligheter för provtagning och behandlingsmöjligheter (a.a. s. 14–15).

Tillnyktringsenheterna byggdes upp för att ersätta arresten och inte sjukvården. Även då tillnyktringsenheter fanns, med den medicinska uppbyggnad de fått, behövde polisen anlita den reguljära sjukvården. Utnyttjandet av den reguljära sjukvården varierade mellan försöken, beroende på om försöksverksamheten var förlagd till sjukhus eller inte och med avståndet till till-

nyktringsenheten, men procentuellt sett var skillnaderna ganska små (a.a. s. 48–49).

Försöksverksamheten visade att tillnyktringsenheten inte kunde nyttjas när enheten var stängd/fullbelagd, när den omhändertagne var misstänkt för brott och skulle höras efter tillnyktringen, när den omhändertagne inte ville medverka samt när den omhändertagne var för stökig/bråkig för att vistas på enheten. I vissa polisdistrikt tillades även den situationen att polisens arbetssituation inte tillät att personen i fråga kördes till tillnyktringsenheten.

Antalet platser på tillnyktringsenheten måste anpassas till de tidpunkter då flest omhändertaganden enligt LOB gjordes. Erfarenheter från försöksverksamheten visade att antalet platser borde vara cirka två gånger genomsnittligt antal omhändertagna (a.a. s. 57) samt att tillnyktringsenheten helst borde vara skild från annan akutvård. Omhändertagna i t.ex. Gävle förknippade tillnyktringsenheten med "psyket" och lät sig inte transporteras till enheten.

Cirka 80–85 procent av alla omhändertagna skulle kunna överföras till en tillnyktringsenhet i mindre och medelstora polisdistrikt (a.a. s. 61). Den kategori omhändertagna som ansågs vara bråkiga/stökiga var större i storstadskommunerna. Procentsiffran gällde dock endast under förutsättning att tillnyktringsenheten var öppen dygnet runt/året runt, att enheten utgjorde en självständig enhet, att enheten hade dubbelt så många bäddar som genomsnittligt antal omhändertagna samt att enheten låg i polisdistriktets centralort.

Tillnyktringsenheten borde även vara öppen för andra än omhändertagna enligt LOB. Det kunde visserligen vara tveksamt att ha en tillnyktringsenhet också för människor som sökte på egen hand. Det fanns en risk för att tillnyktringsenheten blev ett boendalternativ för dessa. Försöken visade att många av dem som vistades på tillnyktringsenheterna tidigare var kända inom värden men många var även okända personer och unga personer. En tillnyktringsenhet gav goda möjligheter att få kontakt med

även "nya" missbrukare. Detta var viktigt med hänsyn till det uttalade behovet att nå missbrukare i tidigare skeden.

En fråga som diskuterades under försöksverksamheten var distinktionen mellan tillnyktring och avgiftning. Många menade att det inte gick att upprätthålla någon klar åtskillnad mellan tillnyktring och avgiftning. Trots det fanns en praktisk uppdelning mellan dessa begrepp som oftast hängde samman med tiden. En försiktig och inte speciellt klagörande avgränsning skulle då vara att tillnyktringen tog kortare tid än avgiftningen för dem som hade ett längre missbruk bakom sig. För andra sammanföll tillnyktringen och avgiftningen (a.a. s. 13).

Den tid som polisen fick hålla kvar en omhändertagen kunde benämnas avrusning. Personen i fråga var inte nykter vid frisläppandet, men inte heller så onykter att denne inte kunde ta vård om sig själv. Behandlingen på tillnyktringsenhet skulle inriktas på tillnyktring under ordnade former och betryggande övervakning, medan behandling i form av avgiftning skulle ske på sjukhus. En avgiftning tog generellt längre tid. Vistelsetiden på tillnyktringsenheten var genomsnittlig längre än tiden i arresten (a.a. s. 73 ff.). Tillnyktringsenheterna tog främst emot personer som var påverkade av alkohol.

När det gällde frågan om tillnyktringsenheter var sjukvårdens eller socialvårdens angelägenhet kunde urskiljas att den medicinska uppbyggnaden skiftade från försök till försök. Vissa tillnyktringsenheter var förlagda till sjukhus med respektive landsting som huvudman, medan övriga försöksverksamheter låg utanför sjukvården med kommunalt huvudmannaskap. På vissa orter fanns ett formellt samarbete mellan kommun och landsting. När det gällde huvudmannaskapet ansågs att det var den som hade kompetens för en verksamhet som också skulle bära ansvaret. Delat huvudmannaskap var att föredra (någon enhet kunde dock ha ansvaret för den dagliga driften). Ansvaret borde inte bara vara delat mellan landsting och kommuner, utan också mellan kommuner (a.a. s. 14–15, 133–138).

Under försöksperioden utvecklades regler för när personal på tillnyktringsenheterna borde vara extra observanta, t.ex. när

någon hade låg promillehalt men ändå verkade berusad eller om han eller hon hade hög promillehalt (över tre promille) och risk för livshotande alkoholförgiftning förelåg. Erfarenheterna av försöksverksamheten visade att personalen på tillnyktringsenheterna hade god förmåga att avgöra när klienterna var i behov av sjukhusvård. Trots detta inträffade under perioden fyra dödsfall på tillnyktringsenheterna. I ett fall var alkoholförgiftning omedelbar dödsorsak och i två fall var alkoholförgiftning en av flera dödsorsaker.

Det som särskilt uppskattades av de intagna i tillnyktringsenheternas uppbyggnad var "att slippa vara inlåst" och "att bemötas som människa" (a.a. s. 94). Möjligheten att få kläderna tvättade och att själv få sköta sin hygien upplevdes självklart av många som viktigt. För personalen var det därtill en viktig arbetsmiljöfråga.

En fråga som ofta ställdes under försöksverksamheten var om inte en enhet som var för ombonad och tillmötesgående bidrog, om än inte på ett avgörande sätt, till att människor fortsatte supa respektive inte upplevde ett polisomhändertagande så negativt.

Det konstaterades i rapporten att det inte stämde att tillnyktringsenheterna inte ställde några krav på de intagna. Tvärtom var enheterna inriktade på att motivera människor till att arbeta med sina missbruksproblem och att också söka stöd och vård om det upplevdes som betydelsefullt. Det fanns inte något som tydde på att arbetet med att försöka få en person att komma till rätta med sitt missbruk försvarades av att tillnyktringsenheterna hade en uppbyggnad som underlättade en human tillnyktring (a.a. s. 98 f.).

Tillnyktringsenheter borde enligt utvärderingen ges den utformning som de hade inom försöksverksamheten. Såväl för att så mycket som möjligt komma i från repressiva inslag i "vården" som för att det troligen skapade bättre förutsättningar för ett vidare stödarbete eller vårdarbete (a.a. s. 100).

Ur nykterhetsvårdssynpunkt var tanken att kontakten på tillnyktringsenheten närmast skulle jämföras med den kontakt som annars var tänkt att ske på socialbyrån. De flesta social-

arbetare som deltog i de olika försöken ansåg, när gällde möjligheterna att i nära anslutning till de omhändertagnas tillnyktrande få in dessa i en fungerande värdkedja, att man fick kontakt med fler personer genom tillnyktringsenheten. Det var inte ovanligt att socialbyråerna inte skickade kallelser till samtal till personer som varit omhändertagna enligt LOB. Det fanns också en utbredd regel att inte kalla någon efter första omhändertagandet (om inte denne hade körkort eller var mycket ung). Många ärenden avskrevs utan att något egentligt underlag fanns. Socialarbetarna ansåg att arbetet på tillnyktringsenheten fungerade bättre, utredningarna blev bättre, bedömningarna säkrare, de rådgivande samtalen mer meningsfulla och motivationsarbetet mer målinriktat (a.a. s. 110).

De dittills gjorda bedömningarna visade att resultaten av försöksverksamheten när det gällde uppföljningsarbetet var mycket löftesrika. Genom en omedelbar och sedan kontinuerlig kontakt förmådde man lösa upp problem som annars skulle förblivit obearbetade. Det var viktigt att socialarbetarna fanns på tillnyktringsenheten och att de deltog i arbetet som helhet (a.a. s. 124–125).

De olika tillnyktringsenheterna visade sinsemellan ganska olika beläggningssiffror. De viktigaste förklaringarna till detta var upptagningsområdets storlek (invånarantal i förhållande till antal platser), tillämpade öppettider och regler för vilka som togs emot. Vad gäller tillnyktringsenheten i Göteborg antecknades att det hade varit svårigheter att få polisen att köra omhändertagna till enheten, bl.a. på grund av informationsproblem och ledningsproblem. Stora ansträngningar lades ned från personalen på tillnyktringsenheten och från polisledningen att informera om enheten och detta gav efter hand resultat. Man kunde emellertid inte bortse från att det bättre resultatet också berodde på att tjänsteföreskrifterna gjordes mer "tvingande" att överväga tillnyktringsenheten som ersättning för arresten (a.a. s. 130).

Kostnaderna för de olika försöken varierade kraftigt från försök till försök (total årskostnad varierade mellan 532 000 kr och 2,968 miljoner kr). I kostnaderna var emellertid inte

inräknade kostnaderna för arrestantvakter. Vidare förekom att sjukvårdspersonal även betjänade personer som omhändertagits på andra grunder än LOB. Författarna till utvärderingen betonade att det var viktigt att hålla isär omvårdnadskostnaden från uppföljningskostnaden. Kostnaderna för att ersätta arresterna med tillnyktringsenheter kunde inte bli mycket lägre än de varit inom försöken. Personalkostnaderna var den tunga delen och personaltätheten kunde knappast vara lägre än den som tillämpats. Utnyttjandet av resurserna kunde däremot förbättras. Uppföljningskostnaderna varierade mellan försöken. Variationen var emellertid delvis en chimär, eftersom kostnaderna, där de inte stannade på tillnyktringsenheten, stannade på andra delar av nykterhetsvården (a.a. s. 135–139).

Vad gäller kostnaderna för försöken, se tabell nedan.

**Kostnader och kostnadsfördelning. Beräkningar vid starten av resp. försök, omräknat i 1981 års kostnadsläge**

Försöksort	Beräknade/Faktiska Driftskostnader/år	Beräknade/Faktiska Kapitalinvesteringar
Landskrona	2.400.000	1.615.000 (nybyggnation)
Karlstad	1.662.000	880.000 (nybyggnation, barack)
Gävle	1.353.000	805.000 (ombyggnation)
Göteborg	2.968.000	554.000 (renovering av barack)
Skövde	1.728.000	1.680.000 (nybyggnation)
Solna	1.212.000	336.000 (nybyggnation)
Malmö	2.565.000	399.000 (ombyggnation av arrest)
Gällivare	532.000	89.700 (renovering)
Luleå	551.000	187.000 (ombyggnation)
Stockholm	2.350.000	249.000 (ombyggnation)
Trollhättan	630.000	–

Flertalet poliser var positiva till idén med tillnyktringsenheter men det fanns även tveksamma poliser som bland annat ansåg att det vore bättre om sjukvårdspersonal kom till arresten (a.a. s. 59).

Idén med tillnyktringsenheter hade starkt stöd bland personalen. Flest negativa fanns bland socialarbetarna. En ganska allmän uppfattning bland personalen var att beslutsfattare gav alldeles för litet opinionsmässigt stöd åt tillnyktringsenheterna. Tillnyktringsenheter som arbetsplatser var bra (a.a. s. 144).

Det konstaterades avslutningsvis att målsättningen enligt riksdagens beslut var fastlagd. När riksdagen beslöt att försöksverksamhet med tillnyktringsenheter skulle genomföras var frågeställningen inte *om* arresten skulle ersättas utan *hur* den skulle ersättas. Försöken hade visat att arresten i flertalet fall kunde ersättas. Polisen skulle emellertid fortfarande köra personer till sjukhus eller till hemmet när det bedömdes vara adekvat (a.a. s. 145 f.). För cirka 15–20 procent av de omhändertagna hade det inte inom försöksverksamheten kommit fram någon metod som gjorde det möjligt att ersätta arresten. På längre sikt kunde det mycket väl vara möjligt att färre ansågs vara för bråkiga. Detta hade att göra med att det tog tid innan ett nytt synsätt och handlag trängde igenom bland allmänheten, polis, personal etc.

Det skulle krävas en lagändring för att hålla kvar någon på tillnyktringsenheten med tvång. Bedömningen var att en sådan lagändring skulle få negativa konsekvenser för tillnyktringsenheterna som miljöer och därför inte var önskvärd. För att få så många som möjligt att förvaras på tillnyktringsenheten måste dock polisens tjänsteföreskrifter vara tvingande, dvs. förstahandsalternativet (då sjukhus eller anhörig inte är ett aktuellt alternativ) måste vara tillnyktringsenhet samt att polisen och personalen på enheten måste få gemensam utbildning och ha gemensamma personalträffar/personalinformation (a.a. s. 147). Huvudregeln borde alltid vara att den omhändertagne i första hand skall föras till tillnyktringsenhet.

När det gällde kostnaderna hade de olika försöken visat att kostnadsskillnaden mellan att ha sjukvårdspersonal i anknytning till arrest och att ha tillnyktringsenheter inte var så stor. Det förra alternativet gav möjligheter till vård av även andra än LOB-omhändertagna men detta skulle ställas emot att tillnyktrings-



enheter gav bättre akutvård, möjligheter till att bygga upp poliklinisk verksamhet samt möjlighet till att ge vård åt också andra än LOB-omhändertagna, t.ex. hänvisade från sjukvård, socialvård, frivilliga organisationer samt åt människor som sökte själva.

Slutrapport, del 1, innehöll underlag för erfarenheter från försöksverksamheter från olika delar av landet till och med den 31 mars 1981. Några av försöken hade vid den tidpunkten pågått ganska kort tid och författarna förutskickade att de slutsatser de dragit måste prövas ytterligare när samtliga försök avslutats eller åtminstone pågått rimligt lång tid.

I slutrapport, del 2, redovisades denna ytterligare prövning. Vidare analyserades förutsättningarna för att bedriva nykterhetsvårdarbete i anslutning till att personer hade blivit omhändertagna enligt LOB.

Författarna uppgav i slutrapport, del 2, att den fortsatta försöksverksamheten inte hade givit erfarenheter som motsade de beskrivningar som gjordes i slutrapport, del 1. Det angavs att optimal storlek på tillnyktringsenheter torde vara tolv platser. Om arbetet på tillnyktringsenheterna skulle inrymma alla och genomföras på ett någorlunda grundligt sätt steg platskostnaden till cirka 600-800 kr/dygn. Den faktiska kostnaden per inskriven skulle då komma att ligga på cirka 700-900 kr/dygn (a.a. s. 15).

Avslutningsvis konstaterades att det inte fanns några som helst belägg för att ett hårdare bemötande (mindre mänsklighet) skulle ge bättre förutsättningar för ett nykterhetsvårdande uppföljningsarbete. Socialarbetarresurserna varierade i de olika försöken. Socialarbetarkompetensen liksom sjukvårdskompetensen borde finnas på plats för att arbetet skulle bli väl utfört. En viktig erfarenhet av försöken var att fredag kväll och lördag förmiddag borde inrymmas i socialarbetarnas arbetsschema, eftersom flertalet "tidiga" missbrukare (dvs. unga omhändertagna eller personer som hade blivit omhändertagna för första gången) kom vid dessa tidpunkter. De stora svårigheterna i verksamheten låg främst i att förmedla kontakter för fortsatt vård och stöd.

### 6.3.2 Försöksverksamheten med sjukvårdspersonal i anslutning till polisarrest

När det gäller försöksverksamheten med sjukvårdspersonal i anslutning till polisarresten i Trollhättan framkommer följande (slutrappport, del 2). Verksamheten byggde på ett avtal mellan statens förhandlingsnämnd och Älvsborgs läns landstingskommun. Enligt avtalet förband sig landstinget att i mån av tillgång på personal genomföra försöksverksamheten. Landstinget anställde och hade arbetsgivaransvar för den sjukvårdspersonal som skulle vara sjuksköterskor alternativt förste skötare eller överskötare. Läkare skulle vara förmän för den medicinska verksamheten. Verksamheten finansierades från Justitiedepartementets huvudtitel. Det övergripande ansvaret för verksamheten på polisstationen åvilade polismyndigheten. Sjukvårdspersonalen skulle enligt avtalet ha följande arbetsuppgifter (a.a. s. 18–19).

- Sjukvårdspersonalen skall, inom ramen för sin kompetens, vårda och behandla akut berusade personer som omhändertagits med stöd av LOB. Härvid åligger det sjukvårdspersonalen att
  - vid införandet och därefter fortlöpande bedöma den omhändertagnes medicinska tillstånd och därvid särskilt bedöma om omedelbar läkarvård krävs
  - behandla lindrigare kroppsskador, som inte kräver läkarbehandling
  - vid behov som medicinskt sakkunnig närvara vid avvisitering
  - biträda polisman eller annan bevakningspersonal med medicinsk tillsyn och medicinska bedömningar beträffande omhändertagen berusad person som förvaras i polisarrest
  - biträda vid frigivning av omhändertagen för att bedöma om det föreligger behov av fortsatt vård
  - medverka i den råd- och upplysningsverksamhet som ålagts polisen i 7 § andra stycket LOB samt
  - medverka vid samråd med social myndighet.

- Sjukvårdspersonal skall känna till och utnyttja de möjligheter till fortsatt behandling och hjälp som finns för alkoholmissbrukare, framförallt genom att ta och förmedla kontakt med socialvård, somatisk och psykiatrisk sjukvård samt andra myndigheter. Social kontaktman för verksamheten är en socialinspektör.
- Dessutom bör sjukvårdspersonalen vårda och behandla även personer som omhändertagits på andra grunder än LOB, i den mån arbetsuppgifterna enligt LOB inte lägger hinder i vägen.

Utvärderingen av försöket i Trollhättan omfattade tiden från den 23 januari till och med den 13 december 1981.

1 488 omhändertaganden enligt LOB gjordes under försöksperioden. Av dessa kom 1 188 eller 80 procent i kontakt med sjukvårdspersonalen. Fyra procent fördes inte till arresten, varav två procent till sjukhus och två procent till hemmet eller motsvarande. Kontakten med sjukvårdspersonalen bestod främst i att personalen deltog i tillsynen. Medverkan i råd och upplysningsverksamheten, liksom att ha biträtt vid frigivningen fanns registrerat i betydligt mindre omfattning. Sjukvårdspersonalen liksom majoriteten av poliserna ansåg att sjukvårdspersonalen behövdes för bedömning och omvårdnad. Personalen ansåg att man hade en tillräckligt god medicinsk säkerhet i verksamheten (a.a. s. 19 f.).

Några av de intagna uppgav på förfrågan att det knappast betytt något för dem att det funnits sjukvårdspersonal på polisstationen. Ganska många sade att de inte hade varit medvetna om att det funnits sjukvårdspersonal på polisstationen. De omhändertagnas uppfattning (ett urval) om miljöns betydelse stod i skarp kontrast till personalens uppfattning. Medan personalen ansåg att miljön spelade ganska liten roll eftersom de flesta var så berusade, menade de omhändertagna att miljön spelade mycket stor roll. De omhändertagna upplevde det som mycket förnedrande att sitta i arresten. De flesta omhändertagna släpptes efter 4–6 timmar. Det innebar att de flesta inte

tillnyktrade. Tillkomsten av sjukvårdspersonal på polisstationen ändrade inte på det förhållandet. Tiden personerna vistades i arrest och därmed hur mycket de hann tillnyktra före frigivningen gav en del av förutsättningarna för det nykterhetsvårdande arbetet före frisläppandet. Tiden på dygnet för frisläppandet var också betydelsefull. Endast en knapp femtedel av de omhändertagna släpptes på dagtid. Det konstaterades att förutsättningarna för att bedriva nykterhetsvårdande arbete på polisstationen inte hade varit de bästa (a.a. s. 20 f.).

De direkta kostnaderna (för sjukvårdspersonal och utrustning) för försöket låg på cirka 630 000 kr per år i 1981 års penningvärde. Parallellt med sjukvårdarna arbetade arrestantvakter. Deras löner var inte medräknade. Inte heller var kapitalkostnader för lokalen eller städning medräknade. Omvårdnads-kostnaden per plats (antal celler) och dygn uppgick till 216 kr. Varje "kontakt" hade kostat mer, 368 kr, eftersom sjukvårdspersonalen inte hade kommit i kontakt med alla och cellernas kapacitet inte helt utnyttjats. Sjukvårdspersonalen medverkade även i andra sammanhang än LOB-ärenden (a.a. s. 22).

Flertalet poliser (53 procent) ställde sig tveksamma till att ha sjukvårdspersonal på polisstationen. De menade att utbytet knappast stod i rimlig proportion till kostnaderna. Av poliserna var 13 procent uttalat negativa av övervägande samma skäl. Resten (34 procent) ansåg att verksamheten var berättigad. Poliserna bedömde sjukvårdspersonalens arbete bland icke LOB-omhändertagna som mer värdefullt (a.a. s. 23).

### 6.3.3 Slutsatser av försöksverksamheterna m.m.

Den särskilda arbetsgruppen (bildad inom Socialdepartementet med företrädare för Justitiedepartementet, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet) uttalade följande angående de slutsatser som den ansåg sig kunna dra rörande försöksverksamheten med tillnyktringsenheter (a.a. bilaga 1 s. 16).

Som har konstaterats i det föregående synes tillnyktringsenheterna i viss utsträckning ha avlastat annan verksamhet inom polisen, sjukvården och socialvården. Enligt arbetsgruppens mening råder det inte någon tvekan om att ett system med tillnyktringsenheter inte bara skulle erbjuda en säkrare socialmedicinsk bedömning och en mera ändamålsenlig vård än vad som f.n. kan tillhandahållas i polisarrest, utan även kunna ge praktiska möjligheter till en förbättrad uppföljning. Det är arbetsgruppens uppfattning att det därför skulle vara en fördel på sikt att få överge nuvarande ordning. Arbetsgruppen anser det emellertid uppenbart att en utbyggnad av tillnyktringsenheter över hela landet enligt någon av de modeller som har prövats i försöksverksamheten skulle medföra mycket betydande kostnader. Erfarenheterna från de olika försöksmodellerna bör enligt arbetsgruppens mening ge ett gott underlag för en vidare utveckling av hur en framtida vård med samordnat medicinskt och socialt omhändertagande av berusade personer kan utformas.

Regeringens slutsatser rörande försöksverksamheten med tillnyktringsenheter kom till uttryck i prop. 1981/82:100, Bilaga 8, Socialdepartementet. Föredragande statsrådet anförde bl.a. följande.

Försöksverksamheten har omfattat totalt tio enheter, nämligen i Landskrona, Karlstad, Gävle, Göteborg, Skövde, Solna, Gällivare, Luleå, Malmö och Stockholm. Enheterna har utformats olika och resurserna har varierat. Gemensamt för dem alla är att de har svarat för ett medicinskt och socialt omhändertagande av berusade personer. Försöksverksamheten i Malmö skiljer sig från de övriga genom att tillnyktringsenheten är inrymd i en del av polisens arrestlokaler. För att ge vistelsen en humanare inramning har arrestlokalerna byggts om. Sedan början av år 1981 pågår även en försöksverksamhet med sjukvårdsutbildad personal i anslutning till polisarresten i Trollhättan. För denna verksamhet har medel ställts till förfogande från justitiedepartementets huvudtitel. Försöksverksamheten har fortlöpande utvärderats under ledning av en

arbetsgrupp inom socialdepartementet. En preliminär slutrapport för hela försöksverksamheten har nyligen redovisats. En definitiv version av slutrapporten kommer att föreligga i mars 1982. Med anledning av den preliminära slutrapporten har den inom socialdepartementet bildade arbetsgruppen framfört vissa synpunkter på försöksverksamheten. Liksom arbetsgruppen anser jag att även om ett system med tillnyktringsenheter ger möjlighet till en mera ändamålsenlig vård än vad som för närvarande kan tillhandahållas i polisarrest är det uppenbart att en utbyggnad av tillnyktringsenheter över hela landet skulle medföra betydande kostnader. Jag anser därför att förutsättningarna att omhänderta akut berusade personer även i andra och mindre resurskrävande former bör undersökas. De hittillsvarande erfarenheterna från försöksverksamheten med sjukvårdspersonal i anslutning till polisarrest är positiva. Enligt min bedömning bör möjligheten till nya försöksmodeller med sjuk- och socialvårdspersonal i anslutning till polisarrest undersökas. Innan försöksverksamheten avslutas bör modeller som ökar möjligheterna till samverkan mellan polis, sjukvårdspersonal och socialarbetare särskilt undersökas. Personaltäthet och kompetens för att omhänderta de berusade bör också studeras. Jag beräknar statens kostnader för en sådan ny försöksverksamhet till 2 miljoner kr för nästa budgetår. Jag har för avsikt att föreslå regeringen att ta i anspråk återstående medel av innevarande budgetårs anslag för detta ändamål.

Socialstyrelsen fick därefter regeringens uppdrag att söka finna lämpliga former för omhändertagande av akut berusade personer. Olika försöksverksamheter bedrevs i detta syfte under 1980-talet. Socialstyrelsen samverkade härvid med RPS, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Några utvärderingar eller andra bestående resultat av dessa försöksverksamheter har utredningen dock inte kunnat finna.

## 6.4 Vissa senare lagändringar

### 6.4.1 Förvaring med hänsyn till ordning och säkerhet

På förslag av Polisrättsutredningen infördes i april 1998 en ny andra mening i 4 § LOB (SOU 1993:60 Polisens rättsliga befogenheter, s. 51). I den anges att en omhändertagen får tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Bakgrunden till bestämmelsen är följande.

Polisrättsutredningen hade i uppdrag att analysera den svenska polislagstiftningens förhållande till de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter. Analysen koncentrerades till reglerna i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Utredningen fann att den svenska polislagstiftningen med vissa undantag var väl anpassad till konventionskraven. Undantagen utgjordes framförallt av bestämmelserna om tillfälliga omhändertaganden (a.a. s. 13).

Polisrättsutredningen konstaterade att ett ingripande som resulterade i att någon togs i förvar, dvs. blev inlåst, måste betraktas som ett frihetsberövande i Europakonventionens mening. Sådana ingripanden fordrade därför, enligt utredningen, uttryckligt lagstöd av hänsyn både till artikel 5:1 i Europakonventionen och till 2 kap. 8 och 12 §§ RF (a.a. s. 161). Utredningen fann bl.a. att sådant lagstöd varken fanns i polislagen eller i LOB trots att dessa författningar återkommande tillämpades som rättslig grund för ett stort antal frihetsberövanden. Utredningen föreslog därför bl.a. en uttrycklig bestämmelse om under vilka förutsättningar den som har omhändertagits enligt polislagen och LOB får tas i förvar i arrest (a.a. s. 162 f.).

Regeringens förslag till lag om ändring i LOB överensstämde med Polisrättsutredningens förslag (se prop. 1996/97:175 s. 50 f.). Regeringen konstaterade att det saknades en bestämmelse i LOB om att den omhändertagne får tas i förvar. Av lagens förarbeten framgår dock att avsikten är att så skall kunna ske. En särskild regel borde därför, ansåg regeringen, tas in i LOB för att

klargöra att den som omhändertagits enligt lagen också får tas i förvar. Sådant förvarstagande får dock endast ske om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Enligt lagmotiven skall med förvar förstås insättning i arrest eller annan inlåsning (a. prop. s. 34). Lagändringen trädde i kraft den 1 april 1998.

#### 6.4.2 Förvaring hos kriminalvårdsmyndighet

Genom lagändringar i LOB som trädde i kraft den 1 januari 1999 möjliggjordes kriminalvårdens medverkan vid förvaringen och tillsynen av de omhändertagna enligt LOB.

Lagändringen gällde bl.a. 4 § som fick följande lydelse. "En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på något annat sätt eller annars kan friges får hållas kvar. Den omhändertagne får därvid tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet. Förvaras den omhändertagne hos en kriminalvårdsmyndighet skall myndigheten utöva tillsyn över den omhändertagne enligt 6 § samt fullgöra de uppgifter som avses i 7 § första och andra styckena, om inte uppgifterna har fullgjorts av polisen."

I paragrafen klargörs att det inte föreligger något hinder mot att en omhändertagen förvaras hos en kriminalvårdsmyndighet. Polisen har dock samma möjligheter som tidigare att antingen själv svara för förvaringen eller hålla kvar den omhändertagne utan att ta honom i förvar. I paragrafen klargörs vidare att när en omhändertagen person förvaras hos en kriminalvårdsmyndighet åligger det den myndigheten att utöva tillsyn av den omhändertagne enligt 6 § samt att fullgöra de uppgifter som anges i 7 § första och andra styckena, om uppgifterna inte redan har fullgjorts av polisen (se prop. 1998/99:1 Utgiftsområde 4 s. 35).

Med hänsyn till den nya lydelsen av 4 § ändrades även 6 § något. Vidare gjordes en del redaktionella ändringar i den paragrafen utan att någon ändring i sak var avsedd.



Samtidigt infördes en ny paragraf, 7 a §, med följande innehåll. "Förvaras den omhändertagne hos en kriminalvårdsmyndighet skall den myndigheten underrätta den polismyndighet som beslutat om omhändertagande så snart det finns skäl att ompröva beslutet."

Paragrafen innebär att den kriminalvårdsmyndighet där den omhändertagne förvaras har skyldighet att underrätta den polismyndighet som har beslutat om omhändertagandet så snart den omhändertagnes tillstånd är sådant att det finns skäl att ompröva beslutet. Kriminalvårdsmyndigheten skall alltid underrätta polismyndigheten åtta timmar efter omhändertagandet, om beslut om frigivning inte redan har meddelats. Skäl att ompröva beslutet föreligger alltid vid den tidpunkten, eftersom den omhändertagne som huvudregel skall friges då (a.a. s. 35).

Syftet med lagändringarna var framför allt att skapa lagliga förutsättningar för en samordning av polisens och kriminalvårdens resurser i kvarteret Kronoberg i Stockholm. Regeringen anförde i det hänseendet bl.a. följande (a.a. s. 33). Det är angeläget att alla möjligheter att rationalisera verksamheten tas till vara. Arbets- och organisationsformer måste också omprövas och förbättras. För att uppnå målen måste samverkan mellan rättsväsendets myndigheter öka. Polis- och kriminalvård samverkar redan när det gäller omhändertagande av vissa kategorier av frihetsberövade personer i de s.k. samordnade häktena. I dessa häkten, som oftast är belägna i de övre våningarna i ett polishus, placeras förutom häktade även personer som är gripna och anhållna med anledning av brottsmisstankar. Personer som tillfälligt omhändertas med stöd av polislagen placeras också i vissa fall i häktena. Genom denna samordning kan verksamheten bedrivas mer rationellt.

Regeringen konstaterade vidare att utnyttjandet av polisens arrestceller var mycket lågt. Det gällde särskilt de celler där personer som omhändertagits med stöd av LOB förvarades. Tendensen inom polisen var att resurserna, bl.a. arresterna, koncentrerades till ett fåtal platser i varje län. Regeringen pekade även på att åtskilliga polisstationer var stängda nattetid samt att

utnyttjandet av häktena varit lågt under senare tid. Regeringen ansåg med hänsyn härtill att ett utökat samarbete mellan kriminalvård och polis vad gäller förvaringen av omhändertagna personer skulle innebära ett mer effektivt utnyttjande av resurserna (a.a. s. 33).

Flertalet av remissinstanserna tillstyrkte lagförslaget eller lämnade det utan erinran. Med hänsyn till RF:s bestämmelser om normgivningsmakten ställde sig Justitiekanslern tveksam till om det var genomförbart att en polismyndighet bemyndigades att överlåta myndighetsutövning till en kriminalvårdsmyndighet. För att inte oklarhet skulle råda om vilken myndighet som bar ansvaret för en viss åtgärd mot en person som tagits i förvar eller för underlåtenhet att vidta en åtgärd förordade JK en lösning som innebar att polisen behöll ansvaret för myndighetsutövningen men att faktisk förvaring i häkte ändå möjliggjordes. Svea hovrätt och Riksåklagaren anförde att polisen även fortsättningsvis borde besluta om frigivning av en omhändertagen person (a.a. s. 33).

Regeringen framhöll att det inte förelåg något lagligt hinder mot att någon som tagits i förvar placerades i häkte. Personer som hölls i förvar med stöd av LOB förvarades emellertid regelmässigt i polisarrest. Av såväl lagtext som förarbeten framgick att lagstiftaren också hade utgått från detta när lagen kom till. Regeringen ansåg emellertid att i de fall den omhändertagne med hänsyn till ordnings- eller säkerhetsskäl skulle tas i förvar förelåg det inte principiella eller praktiska hinder mot att den omhändertagne förvarades hos kriminalvården. Regeringen anförde härvid bl.a. följande (a.a. s. 33 f.). Under senare år har det skett en utveckling av häktesverksamheten som har inneburit bl.a. en förhöjd kompetens hos häktespersonalen och ett bättre omhändertagande av dem som förvaras i häktena. Miljön i flertalet av häktena har också blivit bättre. Häktena har dessutom i större utsträckning än polisarresterna tillgång till sjukvårdspersonal. Det finns alltså goda förutsättningar för att anordna förvaringen och tillsynen i häktena på ett tillfredställande sätt.

Regeringen framhöll dock att Förenta Nationernas standard-minimumregler för behandlingen av fångar, vilka regler Sverige åtagit sig att följa, innebär att personer som omhändertagits på "civil grund" skall hållas åtskilda från personer som hålls i förvar på grund av "kriminell gärning". Personer som har omhändertagits med stöd av LOB borde därför, menade regeringen, så långt möjligt förvaras i andra delar av häktena än sådan intagna som frihetsberövats på grund av brottsmisstanke eller på annat sätt hållas åtskilda från den gruppen.

Regeringen ansåg vidare att det låg närmast till hands att polisen behöll ansvaret för frigivningen av en omhändertagen person även när personen förvarades hos kriminalvården. Att införa en annan ordning skulle, enligt regeringen, kräva ytterligare överväganden beträffande beslutsgången. Ett beslut att den omhändertagne skall frigges bör normalt kunna meddelas av beslutsfattare hos polisen efter föredragning per telefon av en kriminalvårdstjänsteman (a.a. s. 34).

Regeringen bemyndigade Kriminalvårdsstyrelsen att meddela de närmare föreskrifter som behövs för kriminalvårdens medverkan vid verkställighet av lagen.

I samband med riksdagsbehandlingen av lagförslaget framhöll Justitieutskottet att ett utökat samarbete vad gällde förvaringen av omhändertagna personer skulle innebära ett mer rationellt utnyttjande av resurserna förutsatt att hänsyn vid placeringen togs till att personer som omhändertagits enligt LOB inte var misstänkta för brott. Utskottet erinrade om att resursutnyttjandet och samordningen borde ses i ett helhetsperspektiv. Intresset av samverkan fick inte drivas så långt att kostnaderna för transporter av de omhändertagna tillintetgjorde vinsterna av en ökad samverkan. Inte heller borde kostnaderna vältras över på andra områden. Utskottet underströk vikten av att polisstyrelserna hade ett så fullständigt underlag för sina beslut som möjligt samt utgick från att polisstyrelserna gjorde rimliga avvägningar både när det gällde transportkostnader och polisstationernas öppethållande (Justitieutskottets betänkande 1998/99:JuU1, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet, s. 41).

Polismyndigheten i Stockholms län, Polismästardistrikt City (Kronoberg), har sedan lagändringen trädde i kraft etablerat ett samarbete med kriminalvården. Kriminalvården sköter förvaringen och tillsynen av samtliga omhändertagna enligt LOB i distriktet. Polismyndigheten betalar 15,5 miljoner kr till kriminalvården för detta.

Enligt uppgift till utredningen kommer Polismyndigheten i Kronobergs län (Växjö) under våren 2001 att inleda ett motsvarande samarbete med kriminalvården. Ett nytt förvaltningshus skall invigas och denna byggnad skall inrymma förvaringsplatser för anhållna, häktade och andra personer som tagits i förvar, t.ex. LOB-omhändertagna.

## 6.5 Statistik om antalet omhändertaganden

Antalet omhändertaganden enligt LOB har från att ha uppgått till ca 110 000–120 000 per år under början av 1980-talet sjunkit till ca 60 000 per år under 1990-talets senare hälft, dvs. en minskning med i stort sett hälften. Minskningen kan säkert ha flera orsaker. Den kan t.ex. bero på förändringar i folks dryckesvanor och den offentliga berusningen. En annan och kanske troligare orsak är att polisen i dag har mindre resurser till sitt förfogande och att man därför inte i samma utsträckning som tidigare omhändertar berusade personer.

Minskningen av antalet omhändertaganden enligt LOB framgår nedan av det statistikmaterial utredningen erhållit från Vägverket.

Antal ingripanden enligt brottsbalken för fylleri eller (från 1977) enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB), efter kön. 1963–1998<sup>a)</sup>

År	Män		Kvinnor		Totalt
	Antal	%	Antal	%	
1963	99 134	97,2	2 868	2,8	102 002
1964	108 655	97,2	3 134	2,8	111 789
1965	114 360	97,1	3 385	2,9	117 745
1966	115 252	97,1	3 424	2,9	118 676
1967	121 840	97,0	3 759	3,0	125 599
1968	108 159	96,8	3 613	3,2	111 772
1969	105 784	96,6	3 747	3,4	109 531
1970	100 403	96,5	3 640	3,5	104 043
1971	100 248	96,4	3 693	3,6	103 941
1972	106 539	96,3	4 103	3,7	110 642
1973	106 890	95,7	4 783	4,3	111 673
1974	114 518	95,7	5 097	4,3	119 615
1975	114 538	95,4	5 562	4,6	120 100
1976	104 981	95,3	5 206	4,7	110 187
1977	78 499	94,6	4 467	5,4	82 966
1978	105 941	94,4	6 298	5,6	112 239
1979	117 448	94,5	6 830	5,5	124 278
1980	119 231	94,2	7 405	5,8	126 636
1981	113 174	94,3	6 811	5,7	119 985
1982	118 437	94,1	7 396	5,9	125 833
1983	110 718	93,8	7 282	6,2	118 000
1984	103 300	93,7	6 985	6,3	110 285
1985	90 771	93,9	5 941	6,1	96 712
1986	91 558	93,9	5 964	6,1	97 522
1987	87 542	93,6	6 013	6,4	93 555
1988	81 324	93,0	6 128	7,0	87 452
1989	75 780	92,6	6 092	7,4	81 872
1990	69 812	92,6	5 587	7,4	75 399
1991	66 053	91,7	5 994	8,3	72 047
1992	62 130	91,8	5 514	8,2	67 644
1993	61 504	91,5	5 694	8,5	67 198
1994	72 707	91,1	7 141	8,9	79 848
1995	57 791	90,7	5 922	9,3	63 713
1996	52 440	90,6	5 440	9,4	57 880
1997	55 544	90,6	5 780	9,4	61 324
1998	60 061	90,4	6 340	9,5	66 401

Källa: Trafikregistret, Vägverket

<sup>a)</sup> Sedan 1991 har omhändertaganden av personer under 15 år ej medtagits. Dessa uppgick 1998 till 259 personer.

## Januari-december 1997

ÖKOBORG/VÄRNERKET, TRAFIKREGISTERET, 701 89 ÖREBRO TEL: 019-187500 DATUM: 1997-12-31

S T A T I S T I K - LÖB - ÖMHÄNDERTAGNING AV BERUSADE PERSONER PERIOD: JAN - DEC - 1997

POLISDISTRIKT: HELA LANDET (SAMTLIGA POLISOMRÅDEN) SUMMABLAD

A L L K Ö H Ö L B E R U S N I N G

	ANTAL FALL AV ÖMHÄNDERTAGANDEN PER ÅLDER				IDENTIFIERADE	SUMMA
	14 ÅR	15-17 ÅR	18-19 ÅR	20 ÅR -		
MÄN	120	1576	2091	41839	9088	55576
KVINNOR	128	476	233	3033	1444	6208
SUMMA	250	2051	2324	45222	11132	61784
DÄRAV ÖVERLÄMNADE TILL:						
A. SJUKHUS, ALKOHOLPOLIKLINIK ELLER ANNAN VÅRDINRÄTTNING	52	216	222	4839	2091	7310
B. ANHÖRIG ELLER ANNAN ELLER FÖRVA TILL BOSTAD	198	1232	210	534	88	2372
A N N A N B E R U S N I N G						
MÄN	1	11	17	388	62	499
KVINNOR	6	9	5	66	7	92
SUMMA	7	20	22	453	69	581
DÄRAV ÖVERLÄMNADE TILL:						
A. SJUKHUS, ALKOHOLPOLIKLINIK ELLER ANNAN VÅRDINRÄTTNING	3	5	3	64	20	73
B. ANHÖRIG ELLER ANNAN ELLER FÖRVA TILL BOSTAD	0	0	0	0	0	0
TOTALA ANTALET ÖMHÄNDERTAGNA UNDER PERIODEN:	82 189					

## Januari-december 1998

ÖKOBORG/VÄRNERKET, TRAFIKREGISTERET, 701 89 ÖREBRO TEL: 019-187500 DATUM: 1998-12-31

S T A T I S T I K - LÖB - ÖMHÄNDERTAGNING AV BERUSADE PERSONER PERIOD: JAN - DEC - 1998

POLISDISTRIKT: HELA LANDET (SAMTLIGA POLISOMRÅDEN) SUMMABLAD

A L L K Ö H Ö L B E R U S N I N G

	ANTAL FALL AV ÖMHÄNDERTAGANDEN PER ÅLDER				IDENTIFIERADE	SUMMA
	14 ÅR	15-17 ÅR	18-19 ÅR	20 ÅR -		
MÄN	183	1811	2857	44122	11174	60225
KVINNOR	96	302	227	3203	1705	5433
SUMMA	259	2413	3084	48023	12882	65658
DÄRAV ÖVERLÄMNADE TILL:						
A. SJUKHUS, ALKOHOLPOLIKLINIK ELLER ANNAN VÅRDINRÄTTNING	43	261	196	4812	2337	7649
B. ANHÖRIG ELLER ANNAN ELLER FÖRVA TILL BOSTAD	198	1137	210	626	173	2683
A N N A N B E R U S N I N G						
MÄN	2	12	21	471	103	612
KVINNOR	2	1	1	63	18	76
SUMMA	4	13	22	537	122	688
DÄRAV ÖVERLÄMNADE TILL:						
A. SJUKHUS, ALKOHOLPOLIKLINIK ELLER ANNAN VÅRDINRÄTTNING	2	6	1	57	41	107
B. ANHÖRIG ELLER ANNAN ELLER FÖRVA TILL BOSTAD	0	0	0	0	0	0
TOTALA ANTALET ÖMHÄNDERTAGNA UNDER PERIODEN:	67 249					

Av statistik från Vägverket framgår vidare att totalt 50 845 omhändertaganden gjordes under år 1999 i hela landet. Av dessa omhändertaganden misstänktes i 50 399 fall personerna vara påverkade av alkohol; i de fall alkoholpåverkan misstänktes överlämnades i 4 927 fall personerna till sjukhus, alkoholpoliklinik eller annan vårdinrättning och i 2 118 fall skedde överlämnande till anhörig eller annan eller fördes den berusade till bostaden.

Fram till och med oktober månad år 2000 gjordes totalt i hela landet 40 840 omhändertaganden. Av dessa omhändertaganden misstänktes i 40 530 fall personerna vara påverkade av alkohol och av de alkoholpåverkade överlämnades i 4 027 fall de omhändertagna till sjukhus, alkoholpoliklinik eller annan vårdinrättning och i 1 716 fall skedde överlämnande till anhörig eller annan eller fördes den berusade till bostaden.

I utredningens akt finns ytterligare statistikmaterial avseende åren 1998-2000 tillgängligt. Statistikuppgifterna visar antalet omhändertaganden och överlämnade till sjukhus m.m. i varje län under respektive månad från och med januari 1998 till och med oktober år 2000.

*Anm.* Av Vägverkets statistikuppgifter till och med oktober 2000 framgår även antalet oidentifierbara personer som har omhändertagits. Av FAP 023-1 i dess nya lydelse framgår emellertid under sjätte kapitlet att en anmälan till Vägverket förutsätter att identiteten på den omhändertagne är fastställd. FAP 023-1 i dess nya lydelse (RPSFS 2000:57) trädde i kraft den 1 oktober 2000, varvid FAP 023-1 i dess tidigare lydelse upphörde att gälla (RPSFS 1979:15 och 1984:5). Detta torde innebära att statistikmaterialet för oktober månad år 2000 inte omfattar antalet oidentifierade omhändertagna enligt LOB.

## 6.6 Enkätundersökningar m.m. om tillsyn och förvaring

Framställningen i detta avsnitt bygger dels på intervjuer med företrädare för polismyndigheterna och socialtjänsterna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Sundsvall, dels på två av utredningen gjorda enkätundersökningar avseende övriga polismyndigheter i landet och ett urval av landets kommuner.

### 6.6.1 Uppgifter från polismyndigheterna

#### **Arrestlokaler, tillsyn m.m.**

Under normala förhållanden finns ett tillräckligt antal arrestplatser. Endast en polismyndighet har uppgivit att platserna inte räcker till. I Stockholm, polismästardistrikt City, där kriminalvården har hand om förvaringen av LOB-omhändertagna förekommer att det blir brist på platser på grund av att kriminalvården vid egen överbeläggning nyttjar LOB-platserna till andra frihetsberövade personer. Vid t.ex. större festevenemang händer det att arrestavdelningarna blir fullbelagda. Då kan det ibland förekomma att en omhändertagen måste frigges tidigare än vad som vore önskvärt. Vanligare lösningar i sådana situationer är emellertid att föranstalta om dubbelbeläggning, transportera till intilliggande arrestlokal eller att använda anhållningsarrester.

Arrestlokalerna är enligt många myndigheter acceptabla för förvaring av berusade personer ur humanitär och mänsklig synpunkt. Argument som härvid framförs är att arresten måste vara spartanskt utrustad med hänsyn till skaderisken och att det inte är meningen att de omhändertagna skall trivas. Polismyndigheter som är tveksamma eller direkt negativa till miljön i arrestlokalerna har anfört att lokalerna är hårt nedslitna, saknar toaletter och att vårdmöjligheter inte kan erbjudas. En myndighet har anfört att förvaring i arrest borde vara ett undantag och inte en huvudregel.



Arrestantvakter eller vaktkonstaplar har oftast det praktiska ansvaret för tillsynen av de omhändertagna. Hos fem polismyndigheter förekommer det även att poliser sköter tillsynen av de omhändertagna. Vid en myndighet har det vakthavande befälet hela ansvaret för tillsynen. I Stockholm, Polismästar-distrikt City, sköts tillsynen av personal från kriminalvården. Arrestantvakterna har i regel även hand om tillsynen av andra frihetsberövade personer, t.ex. anhållna och häktade. Endast hos två myndigheter sköter arrestantvakten tillsynen av enbart LOB-omhändertagna.

Den omhändertagne tillses i regel var 15:e minut, vid behov oftare (t.ex. vid höggradig påverkan). Tillsynen sker normalt genom att arrestantvakten eller polisen iakttar den omhändertagne genom plexiglasrutan i dörren. Vid behov går vakten in i cellen och tittar till den omhändertagne. Om det misstänks att den omhändertagne även är påverkad av något annat än alkohol är det vanligt att den omhändertagne skickas till sjukhus för läkarundersökning. Skall polisen förvara en sådan person sker tillsynen med kortare intervaller.

Kvinnor avvisiteras i regel av kvinnliga polismän och på vissa polisstationer finns toalett i kvinnornas förvaringslokaler. Vissa polisstationer förvarar endast manliga LOB-omhändertagna. Endast fyra myndigheter har uppgivit att omhändertagna kvinnor behandlas på samma sätt som omhändertagna män. Ungdomar över 15 år men under 18 år som inte kan transporteras hem till anhöriga förvaras i regel i ett oläst rum under bevakning av personal från socialtjänsten, polis eller arrestantvakt. De läses endast in i arrest i undantagsfall, t.ex. om de är aggressiva eller stökiga. Om en tillnyktringsenhet finns på orten försöker man i första hand placera ungdomar där. I en del orter rycker socialjouren in och tar hand om den unge. Några polismyndigheter placerar ungdomar i arresten, ibland med särskild tillsyn.

Om den omhändertagne behöver läkarvård under sin vistelse i arresten förs han i regel till sjukhus för läkarundersökning. Om

det finns en sjuksköterska tillgänglig i ett närliggande häkte tillkallas denna.

Endast i enstaka fall äger samråd med socialtjänsten rum under den omhändertagnes vistelse i arresten, t.ex. när den omhändertagne är en ungdom under 18 år eller vid akuta LVM-fall. Ett par polismyndigheter har uppgivit att det kan vara svårt att få tag på någon från socialtjänsten efter kontorstid.

Om den omhändertagne begär att läkare skall tillkallas görs först en bedömning av behovet. Även om det föreligger tvekan angående behovet tillkallas en läkare. Några myndigheter har uppgivit att det är svårt eller omöjligt att få läkare att komma till polishuset, i stället sker rådgivning per telefon eller så skjutsas den omhändertagne till sjukhus för undersökning.

I samband med frigivningen av den omhändertagne hålls ett kort förhör, varvid denne informeras om omhändertagandet och tillfrågas om behovet av hjälp och stöd samt erbjuds eventuell transport till hemmet eller vidare till annan vårdinrättning. Om den omhändertagne är identifierad skickas alltid en kopia av omhändertagandebladet till socialtjänsten i berörd kommun liksom till körkorts- och vapenregistret. Omhändertagandebladen skickas ofta nästkommande vardag. Det förekommer dock att omhändertagandebladen samlas på hög och skickas sedan viss tid har förflutit. En omhändertagen vistas i genomsnitt 4–6 timmar i arresten.

### **Tillnyktringsenheter m.m.**

Antalet vårdplatser på tillnyktringsenheterna räcker i regel inte till. Det är vanligt att personal på en tillnyktringsenhet inte kan ta emot omhändertagna enligt LOB på grund av att enheten är överbelagd. Akutplatserna på några tillnyktringsenheter tas ofta i anspråk av andra personer än LOB-omhändertagna, t.ex. de personer som kommer till enheten frivilligt eller från andra avdelningar inom sjukhusen.

Några polismyndigheter anser att alla som omhändertas skulle kunna förvaras på tillnyktringsenhet om en sådan enhet fanns att

tillgå och hade tillräckligt många vårdplatser. En del av myndigheterna har tillagt att de som är bråkiga och stökiga skulle kunna tillses av särskilt utsedd säkerhetspersonal. De flesta anser emellertid att de som är stökiga och våldsamma, uppskattningsvis 10–20 procent av de omhändertagna, inte kan förvaras på tillnyktringsenhet. En del större städer har uppskattat att andelen stökiga omhändertagna uppgår till cirka 40–50 procent. Härvid har dock anförts att det i och för sig kan tänkas att en omhändertagen inte reagerar på samma sätt när det väl står klart för denne att det är vårdpersonal som skall sköta förvaringen och tillsynen.

Polisens samarbete med de olika tillnyktringsenheterna fungerar i stort sett bra. Regelbundna träffar och telefonkontakter mellan parterna förekommer.

Samtliga polismyndigheter i landet anser att tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar är ett mycket bra alternativ till förvaring av omhändertagna i arrest. Myndigheterna har härvid anfört bland annat följande. Tillnyktringsenheter är ett självklart alternativ till arrester. Polisen skall inte ta hand om sjuka eller förgiftade personer. Polisens uppgift skall begränsas till själva tvångsomhändertagandet. All annan LOB-hantering borde egentligen skötas av andra specialister (sjukrespektive socialvården). På tillnyktringsenheten får de omhändertagna en human behandling, de får omvårdnad, mat och kan sköta sin hygien. Vidare kan de knyta viktiga kontakter som kan leda till att de kan fullfölja behandling mot sitt missbruk. I län som saknar tillnyktringsenheter har bland annat anförts att det mot bakgrund av lydelsen i 3 och 4 §§ LOB är anmärkningsvärt att alternativ till arresten inte finns samt att de omhändertagna borde förvaras på det sätt lagstiftaren har utgått från.

Många polismyndigheter anser även att idén att medicinsk kunnig personal skall medverka i arbetet med de omhändertagna i arresten är bra. Eftersom blandmissbruket ökar skulle sjukvårdsutbildad personal vara ett värdefullt stöd till det vakt-havande befälet. En del ifrågasätter dock om det finns resurser till detta i dag (en prioriteringsfråga för sjukvården) och andra

menar att detta alternativ endast bör komma i fråga om den berusade måste förvaras i arrest.

Samtliga polismyndigheter i landet anser att huvudparten av de omhändertagna enligt LOB bör och kan förvaras på tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar samt att tillsynen över de omhändertagna bör ankomma på sjukvårdspersonal. Våldsamma och aggressiva personer måste emellertid alljämt förvaras i arrest och ses till av arrestantvakter.

### **Driftskostnader för verksamheten**

Om förvaringen av de omhändertagna läggs över på annan huvudman uppskattar polismyndigheterna att de kan spara in följande driftskostnader (angivet i ungefärliga belopp).

Kronobergs län	1,5 miljoner kr/år (personalkostnaden för tillsynen av samtliga frihetsberövade)
Gävleborgs län	4 miljoner kr
Örebro län	1 miljon kr
Västerbottens län	250 000 kr (avser bevakning o.d.)
Södermanlands län	350–400 000 kr (avser löner, lokaler, tvätt)
Östergötlands län	3 miljoner kr (avser kostnader för lokaler och personal)
Kalmar län	2 650 000 kr (kostnaden för arrestantvakter)
Norrbottnens län	1 miljon kr (kostnaden för arrestantvakter)
Blekinge län	350 000 kr (arrestbevakningskostnad)
Uppsala län	1,6 miljoner kr
Västmanlands län	500–700 000 kr (lönekostnader och minskad lokalyta)
Värmlands län	500 000 kr

Dalarna	200–400 000 kr (arrestantbevakningskostnad)
Skåne län	10 000 kr per år och cell (kostnaden för vaktkonstaplar)

Övriga polismyndigheter i landet har inte kunnat ange några belopp.

### Dödsfall i polisarrest

Under åren 1995–2000 har följande antal omhändertagna personer avlidit under vistelse i polisarrest.

Polismyndigheten i Västra Götaland		
Göteborg	7	
Alingsås	1	
Trollhättan	1	
Polismyndigheten i Gävleborgs län	2	(genom kvävning)
Polismyndigheten i Kronobergs län		
Ljungby	1	(bl.a. alkohol- förgiftning)
Polismyndigheten i Jönköpings län	2	(bl.a. alkohol- förgiftning)
Polismyndigheten i Skåne län		
Malmö	1	
Ystad	1	
Kristianstad	1	

Under perioden januari – februari 2001 har två dödsfall inträffat i polisarrester, ett i Örebro och ett Piteå. Utredningen redogör i kapitel 7 mera utförligt för tre av de under senare tid inträffade dödsfallen.

## 6.6.2 Uppgifter från kommunerna

### Allmänt om verksamheten

De större kommunerna är indelade i stadsdelar/kommundelar. Varje stadsdel har en social enhet. Arbetet mot alkohol- och drogmissbruk i de olika stadsdelarna är ofta mycket skiftande. Vissa stadsdelar har särskilda missbruksenheter med specialiserade missbrukshandläggare som endast sysslar med missbruksvård. I andra stadsdelar arbetar samma handläggare med flera områden, t.ex. missbruksfrågor, ekonomiskt bistånd och barn och ungdom. Kommunledningen i respektive kommun ansvarar övergripande för inriktningen av de drog- och alkoholpolitiska insatserna.

De medelstora och mindre kommunerna har ofta en alkohol- och narkotikasektion, dvs. en "missbruksgrupp" med handläggare/socialsekreterare som utreder den enskildes behov (uppsökande och förebyggande arbete, motivationsarbete, rådgivande, behandlande och boendefrågor).

Kommunerna placerar missbrukare på såväl egna som statliga och privata institutioner. I kommunerna finns dessutom väl utbyggda öppenvårdsverksamheter med rådgivningsbyråer. Vidare finns olika boendialternativ för personer med missbruksproblem; träningslägenheter, inackorderingshem, korttidsboende, servicehus och härbärgen. Kommunerna har även särskilda vårdalternativ för de yngre missbrukarna. Några kommuner driver tillnyktringsenheter. I några av de större kommunerna har på senare tid antalet placeringar på institutioner minskat betydligt.

### Omhändertagande och tillsyn av berusade personer

Företrädare för de största kommunerna i landet har uppgivit att betydligt färre fyllerister omhändertas av polisen i dag. Endast en fyllerist som utgör en fara för sig själv eller andra omhändertas. Många berusade lämnas således att sova ruset av sig på

parkbänkar eller på andra allmänna platser. Många "A-lagare" dör också på parkbänkarna.

Nästan samtliga kommuner uppger att missbruket har blivit svårare under senare år. Bland socialarbetare finns en allmän uppfattning att blandmissbruket hos ungdomar har ökat. Debutåldern har sjunkit och det finns en liberal syn på droger hos ungdomarna. Dessa använder ofta flera olika typer av preparat (partydroger). Många kommuner uppger vidare att bruket av narkotika, främst heroin, har ökat samt att det finns fler kvinnliga och psykiskt störda missbrukare. I dag finns inte längre så många renodlade alkoholister.

Många kommuner uppger att det är oroande att drogmissbruket bland ungdomarna ökar. Tidiga insatser krävs när det gäller ungdomar och i flera kommuner saknas nödvändiga resurser för att bedriva uppsökande verksamhet och vidtaga förebyggande åtgärder. Det är svårt att hitta en bra metod för att komma tillrätta med missbruket bland ungdomar. Några kommuner anser att drogmissbrukare med psykiska besvär (personer med dubbeldiagnos) behöver bättre vård än den som i dag kan erbjudas. I många kommuner är det också brist på bostäder/härbärgen för de hemlösa.

Flertalet av de omhändertagna enligt LOB placeras i dag i polisarrest. Ungefär hälften av alla kommuner utredningen har varit i kontakt med anser att denna ordning är ändamålsenlig. Ett par kommuner har härvid uppgivit att de anser att det är en bra markering från samhällets sida att placera en berusad person i polisarrest för att tala om för denne att han har passerat en gräns. Några kommuner anser att lösningen är bra om den medicinska tillsynen förstärks eller utökas. Ett par kommuner har påpekat att personer som är bråkiga och stökiga måste läsas in i polisarrest.

Många kommuner anser emellertid att det inte är tillfredsställande att så många berusade personer läses in i polisarrester. Flera kommuner framhåller att de saknar ekonomiska resurser för andra lösningar. Nästan alla kommuner som har tillnyktringsenhet har uppgivit att endast de personer som är bråkiga

och stökiga bör förvaras i polisarrest. Ett par kommuner, som har tillnyktringsenhet, tror att betydligt fler omhändertagna enligt LOB skulle kunna förvaras på tillnyktringsenheter. Dessa kommuner anser att det finns ett visst motstånd från polisens sida att transportera berusade personer till tillnyktringsenheten.

Omhändertagna ungdomar under 15 år läses aldrig in och ungdomar under 18 år läses endast i undantagsfall in i arresten. Går det inte att transportera hem den unge rycker i regel socialjouren ut och tar hand om personen i fråga. I vissa kommuner finns särskilda ungdomshem dit man kan transportera berusade ungdomar. Finns en tillnyktringsenhet på orten transporteras den unge i regel dit.

Kommunerna anser överlag att de har ett ansvar enligt socialtjänstlagen avseende personer som omhändertagits enligt LOB, företrädesvis underåriga och missbrukare. Många kommuner tillägger dock att detta ansvar tar sikte på det uppföljande arbetet, dvs. erbjudande om hjälp, stöd och behandling till de vuxna och i regel § 50-utredning (SoL) beträffande ungdomar. Flera kommuner anser inte att kommunen har det primära ansvaret för det akuta berusningstillståndet i samband med omhändertagandet när det gäller vuxna personer över 18 år.

### **Tillnyktringsenheterna**

Följande kommuner som utredningen varit i kontakt med har tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar.

<u>Kommun</u>	<u>Vårdinrättning</u>	<u>Huvudmannaskap</u>
Luleå kommun	Missbruks- och beroendeenhet, verksamheten finansieras till hälften av Luleå (2,1-2,2 milj. kr/år) och Bodens kommuner samt till hälften av NLL	Norrbottnens läns landsting



<u>Kommun</u>	<u>Vårdrättning</u>	<u>Huvudmannaskap</u>
Umeå kommun	TNE i anslutning till Beroendepsykiatrisk sektion  (verksamheten finansieras av landstinget)	Västerbottens läns landsting (Norrlands universitetssjukhus)
Skellefteå kommun	Beroendeenhet med tillnyktrings- och avgiftningsplatser  (verksamheten finansieras av landstinget, 8 milj. kr per år)	Västerbottens läns landsting (Skellefteå Lasarett)
Sundsvalls kommun	TNE i anslutning till psykiatrisk klinik  (verksamheten finansieras av kommunen, 1,5 milj. kr/år)	Delat mellan kommun/landsting
Östersunds kommun	Frösö Behandlingshem, tillnyktrings- och avgiftningsplatser  (verksamheten av kommun och landsting)	Jämtlands läns landsting  finansieras
Örebro kommun	TNE i anslutning till Beroende enheten  (verksamheten finansieras av kommunen, 2 000 kr per dygn och använd plats)	Örebro läns landsting
Stockholms stad	Beroendecentrum Nord - TNE vid S:t Görans Sjukhus Beroendecentrum Syd - Maria-kliniken  (verksamheten av landstinget)	AB Stockholms läns landsting  finansierad

<u>Kommun</u>	<u>Vårdinrättning</u>	<u>Huvudmannaskap</u>
Eskilstuna kommun	Missbruksenhet med TNE (verksamheten finansieras till 80 % av kommunen [3,2 milj. kr], landstinget och Strängnäs kommun)	Södermanlands läns landsting/kommunen  13 % av 7 % av
Norrköpings kommun	Beroendeenhet som inkl. bl.a. en TNT (kommunen landstinget driver och finansierar bland annat TNE)	Landstinget i Östergötland delfinansie- rar beroendeenheten,
Göteborgs stad	Tillnyktring Barken (verksamheten av kommunen, 4,8 milj. kr)	Göteborg stad finansieras
Kalmar kommun	Avgiftningsenhet  (verksamheten till 50 % av av Kalmar kommun och 25 % av övriga kommuner i länet)	Landstinget i Kalmar län finansieras landstinget, 25 %

*Anm.* Enligt vad som framkommit av enkätsvar från Polismyndigheten i Örebro län måste en patient för att bli intagen på TNE i Örebro först bedömas vid psykakuten på Regionsjukhuset i Örebro. Polisen kan således inte direkt överlämna en omhändertagen enligt LOB till TNE. Vidare kommer verksamheten vid TNE i Örebro inom kort att upphöra.

Lunds kommun hade fram till årsskiftet 1999/2000 en tillnyktringsenhet.

I vissa kommuner pågår diskussioner mellan kommunen och landstinget kring uppstartandet av en tillnyktringsenhet. Diskussionerna avser ofta frågor kring ansvar och finansiering. Det råder ofta delade meningar om var gränsen mellan kommunens respektive landstingets ansvar går.

De flesta kommuner som har tillnyktringsenhet eller motsvarande vårdinrättning anser i stort att fördelningen av ansvar mellan polis, landsting och kommun är tillfredställande och tycker inte att kommunen bör ta på sig ett större ansvar. En kommun anser att såväl kommun som landsting borde ta på sig ett större ansvar eftersom det är olämpligt att placera berusade personer i polisarrest. För att kunna ta på sig ett sådant ansvar krävs dock att ytterligare medel tillskjuts.

Även många kommuner som saknar tillnyktringsenhet anser att ansvarsfördelningen är tillfredställande. Endast ett fåtal kommuner anser att kommunen borde ta på sig ett större ansvar och att en tillnyktringsenhet borde finnas. Om ytterligare resurser skulle tillskjutas skulle kommun och lansting eventuellt kunna ta ett större ansvar i framtiden.

Bland de kommuner som har tillnyktringsenhet uppger ungefär hälften att representanter från kommunen, landstinget och polismyndigheten träffas regelbundet för att diskutera bland annat förvaringen av de omhändertagna. Vissa kommuner som inte har något sådant etablerat samarbete har uttryckt önskemål om samtal eller samråd mellan de berörda parterna i framtiden. Kommuner som saknar tillnyktringsenhet har i regel inte heller något etablerat samarbete när det gäller frågor kring de omhändertagnas förvaring.

Polisen samråder med personal från socialtjänsten endast när den omhändertagne är en ungdom eller är mycket nergången och har omhändertagits vid ett flertal tillfällen på kort tid samt då det blir aktuellt att begära en berusad person omhändertagen enligt LVM.

Polisen informerar kommunen om att ett omhändertagande har skett genom att skicka en kopia av omhändertagandebladet (LOB-rapporten) till respektive socialtjänst. I regel skickas rapporten påföljande vardag. I bland faxas uppgifterna och i bland kommer företrädare från kommunen och hämtar rapporterna hos polisen. Några kommuner har uppgivit att de får rapporten cirka en vecka efter omhändertagandet har skett.

## Uppföljningsarbetet

Kommunerna vidtar i regel följande åtgärder när de underrättas om ett LOB-omhändertagande.

När den omhändertagne är en ungdom under 15 år eller mellan 15 och 18 år tar socialtjänsten kontakt med den unges vårdnadshavare som tillsammans med den unge kallas till ett samtal. Den unges behov av hjälp och stöd diskuteras. Omhändertas den unge på nytt inleds en § 50-utredning (SoL). Om behov anses föreligga inleds en sådan utredning redan vid det första omhändertagandet. I några kommuner inleds en § 50-utredning direkt vid första omhändertagandet.

En vuxen person (över 18 år) informeras per brev om att socialtjänsten kan erbjuda personer med missbruksproblem hjälp och stöd. Om personen i fråga omhändertas på nytt kallas denne till samtal och ibland inleds en utredning. Vissa kommuner kallar den vuxne till ett samtal redan efter det första omhändertagandet och om denne inte infinner sig skickas ett informationsbrev enligt ovan ut. Har den omhändertagne en familj med minderåriga barn eller umgängesrätt med barn inleds regelmässigt en utredning för att kontrollera att barnen inte far illa av föräldrarnas missbruk. En utredning inleds även om personen har körkort eller innehar ett vapen.

Många kommuner anser att uppföljningsarbetet kring en person som varit omhändertagen enligt LOB fungerar tillfredsställande. Härvid har bland annat anförts att frågan inte kan prioriteras högre med nuvarande ekonomiska resurser samt att de flesta som har omhändertagits ändå inte är intresserade av hjälp eller behandling. Det finns mer angelägna behov som måste tillgodoses inom missbruksvården.

Nästan lika många kommuner anser emellertid att uppföljningsarbetet fungerar dåligt och att det är ineffektivt. Det går för lång tid från att en person har omhändertagits till dess att han kallas till ett samtal. Endast ett fåtal vuxna personer kommer till de samtal de kallats till. Det sker ingen rutinmässig uppföljning av de vuxnas eventuella missbruksproblem. De som inte kommer på besök eller självmant tar kontakt med socialtjänsten

lämnas därhän utan att några ytterligare åtgärder vidtas. Ett par kommuner menar att detta är allvarligt eftersom man på detta sätt missar personer som har missbruksproblem och behöver hjälp. Särskilt allvarligt är det om personen i fråga har familj och barn. Några kommuner anser att uppföljningsarbetet borde prioriteras högre. Man skulle göra hembesök och se till att etablera en kontakt med de personer som har omhändertagits första gången.

Flera kommuner anser att uppföljningsarbetet skulle fungera bättre om en socialsekreterare fanns tillgänglig hos polisen. Härvid har bl.a. anförts att när krissituationen är färsk är det lättare att nå en person oavsett om personen i fråga är en ungdom eller vuxen. Vissa kommuner har redan en socialjour för ungdomar tillgänglig dygnet runt hos polisen och kommuner som har tillnyktringsenheter har i regel socialsekreterare tillgängliga på enheten. Socialsekreterare vid tillnyktringsenheter som utredningen har träffat anser att det är en fördel att kunna hålla ett samtal med en person direkt efter att han har tillnyktrat.

Lika många kommuner anser emellertid att det inte skulle ligga något större värde i att ha en socialsekreterare i anslutning till arresten. Några av dessa kommuner menar att det är meningslöst att försöka bedriva motivationsarbete med påverkade personer.

Det skulle uppskattningsvis kosta kommunen cirka 350 000 kr (en socialsekreterartjänst) att ha en socialsekreterare tillgänglig hos polisen, i vart fall vid de tider när flest omhändertaganden görs. Flera kommuner betonar dock att det inte för närvarande finns tillräckliga ekonomiska resurser och att det är en prioriteringsfråga. Skulle det finnas ekonomiska resurser anser ett par kommuner att det är en bättre lösning att starta en tillnyktringsenhet än att ha en socialsekreterare hos polisen.

## 6.7 Verksamheten vid tre tillnyktringsenheter

Utredningen har besökt Tillnyktringsenheten vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, Tillnyktringen Barken i Göteborg och

Tillnyktringsenheten vid Sundsvalls sjukhus. I de följande avsnitten redogörs mera ingående för dessa verksamheter. Framställningen bygger på vad som framkommit vid utredningens besök och vid samtal med företrädare för enheterna.

### 6.7.1 Tillnyktringsenheten vid S:t Görans sjukhus

Tillnyktringsenheten är integrerad i klinikkens intagningsavdelning för beroendepatienter som kräver akut sluten vård. Avdelningen betjänar i första hand Stockholms läns norra befolkning. Patienter (inkl. omhändertagna enligt LOB) som kommer till enheten blir samtliga läkarundersökta akut och jourhavande läkare tar ställning till om inläggning skall göras. Alla som blir omhändertagna enligt LOB erbjuds en organiserad övervakad tillnyktring på avdelningen, eftersom personalen där erfarenhetsmässigt vet att de personer som polisen väljer att föra till enheten är i dåligt fysiskt och psykiskt skick. Avdelningen, inklusive vården av patienter, drivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Landstinget är huvudman. Avdelningen tillhör akutsektionen vid Beroendecentrum Nord (BCN) som är en beroendeklinik för i första hand Stockholms län, norra delen. Till denna sektion av BCN hör även avgiftningsavdelningar för sluten alkohol- och narkotikaavgiftning. Patienter som tas in på tillnyktringen på S:t Görans sjukhus kan, om det behövs och de så önskar, fortsätta sin avgiftning på dessa avdelningar. Annars finns inom norra länsdelen ett utbyggt nät av lokala behandlingsverksamheter i samverkan med den lokala socialtjänsten. Dessa lokala mottagningar tillhör organisatoriskt BCN. Verksamheten finansieras av landstinget via beställarområdena inom Stockholms län genom vårdöverenskommelser mellan beställarområdena och kliniken. I Stockholm överförs patienter som polisen bedömer inte skall förvaras i polisarrest antingen på tillnyktringsenheten vid S:t Görans sjukhus eller på Mariakliniken, beroende på var personen i fråga påträffas.

Avdelningen har totalt 14 vårdplatser. Intagning sker dygnet runt. Avdelningen är bemannad med två sjuksköterskor och två

mentalskötare dygnet runt. Arbetsplatsen leds av en chefs-sjuksköterska. Avdelningens medicinska innehåll säkras av en medicinskt ansvarig överläkare, på heltid, inom BCN. Akut läkarservice dygnet runt säkras genom att avdelningen har gemensam jourlinje med psykiatriska akutmottagningen vid S:t Görans sjukhus. Enheten har en nära samverkan med de somatiska akutverksamheterna, eftersom många patienter kommer därifrån eller hänvisas från enheten till dessa verksamheter. Kostnaden för hela enheten, inklusive LOB-patienterna, uppgår till cirka 20,2 miljoner kr. LOB-patienterna utgör cirka 35 procent av alla patienter men självkostnaden för dessa är svår att bryta ut från totalkostnaden. På enheten ligger patienterna enbart till nästa dag, i genomsnitt 15 timmar, där-efter görs en bedömning av vilken vårdnivå som patienten behöver för fortsatt vård. Om slutna vård krävs så erbjuds patienten inläggning. Personal från socialtjänsten besöker tillnyktringsenheten varje förmiddag från måndag till fredag i samband med utskrivningar. Socialjouren är tillgänglig dygnet runt. Personal från socialtjänsten bistår med fortsatt vård-hänvisning.

När en person intas på enheten läggs en normal sjukhus-journal upp med läkarjournal, omvårdnadsjournal, puls och blod-tryckskurvor och ordinationsblad. Personalen tar ett alkohol-utandningsprov. Den berusade personen medverkar alltid frivilligt och det brukar inte vara några problem kring tagandet av provet. Det räcker att personen i fråga kan ge i från sig en "pust" för att instrumentet skall ge utslag. Visar instrumentet ett högt promilletal tas i regel även ett blodprov. På enheten tilläm-pas inte någon "promillegräns" för inläggning. Den berusade får mat och dryck. Han eller hon får tvätta sig och får rena kläder.

Det är vanligt att enheten på grund av fullbeläggning inte kan ta emot fler patienter. I dessa fall kan personalen hänvisa polisen till Mariakliniken. Samarbetet med polisen fungerar utmärkt. Polisen är mån om LOB-klienterna och enhetens personal. Om patienter inte vill ha ordnad vård utan visar aggressiv avsikt genom hot eller våld avvisas de. I allmänhet hjälper polisen

enheten med detta. Personer som redan vid ankomsten visar att de inte har intresse av en lugn och ordnad tillnyktring tas inte in. Det förekommer ibland att polisen hjälper till att avhysa bråkiga personer från enheten. Polisen prioriterar denna ordningsfråga.

Utskrivningsväg för LOB-patienter från tillnyktringsenheten vid S:t Görans sjukhus år 1999

Annan psykiatri	23	
Behandlingshem	35	
Går hem till öppenvård/socialtjänst	959	
Somatisk akut	34	
Avgiftning BCS	52	
Avgiftning BCN	65	
Maria Ungdom	1	
Avvisad med polis	52	
Omhändertagna enligt 24 § LVM	33	
Uppgift saknas	12	
Totalt	1 267	LOB-patienter (totalt alla patienter 3 448)

### 6.7.2 Tillnyktringen Barken i Göteborg

Tillnyktringsenheten låg från år 1978 till årsskiftet 1985/86 på Hisingen i Göteborg. Verksamheten drevs då i några baracker på Backaplan. Beläggningen under dessa år var låg. Polisen ansåg att det var för långt att köra fyllerister till Hisingen. Många inom polisen menade dessutom att det hade en preventiv (avskräckande) effekt på fylleristerna att vakna upp på "betonggolvet". Verksamheten bedrivs sedan årsskiftet 1985/86 i lokaler på Fjärde Långgatan i Göteborg. Enheten har tio vårdplatser. Tillnyktringen, som har öppet hela veckan och endast är stängd från söndag till måndag kl. 12.00, skulle kunna ta emot betydligt fler omhändertagna enligt LOB. I genomsnitt nyttjas cirka 60 procent av platserna. År 1999 hade enheten cirka 1 500–1 600 intagna. Ungefär 40–50 procent av dessa kommer genom



polisens försorg som LOB-omhändertagna. Det kan alltjämt skönjas ett visst motstånd hos en del poliser att transportera berusade personer till tillnyktringen. Polisen omhändertar inte heller lika många fyllerister i dag (cirka 6 000–7 000 år 1999 – att jämföras med cirka 17 000 år 1975). LOB-omhändertagna som transporteras till tillnyktringen blir i regel kvar på enheten något dygn. I något enstaka fall har personal från enheten, på grund av särskilda omständigheter, varit tvungna att ringa efter polisen och be dem hämta tillbaka en berusad person. Det är inte vanligt att en berusad person som har placerats på enheten blir bråkig och stökig.

På Barken arbetar en verksamhetschef, 3–4 sjuksköterskor, 5 mentalskötare och en socionom. En överläkare vid Nordhems-polikliniken arbetar som konsultläkare på Barken och medicinering sköts genom en stående ordination från överläkaren. Läkaren besöker Barken varje morgon. Vid inskrivningen av en berusad person kontrolleras dennes blodtryck och allmäntillstånd. Vidare tas ett alkoholutandningsprov på denne. Det brukar inte vara några problem att få den berusade att medverka. Det räcker att den berusade kan ge ifrån sig en "pust" för att personalen skall få en fingervisning om vilken promillehalt personen har. Det finns inte någon promillegräns uppsatt som anger vilka personer enheten kan ta emot och vilka som måste överföras till avgiftningsenhet. Vid tveksamhet angående en intagens hälsotillstånd tillkallas läkaren eller så skickas den berusade omgående till sjukhus. Barken erbjuder de intagna en medicinskt säker tillnyktring och god omvårdnad. De intagna får stanna till dess de har tillnyktrat och därefter erbjuds de kontakt med socionomen. Många av de intagna är sedan tidigare kända inom socialtjänsten. Vid utskrivningen tas kontakt med respektive socialkontor. Socionomen kontrollerar om den intagne har ett boende och bidrar i övrigt med information om hur den intagne kan få hjälp och stöd.

Vid större helger och i samband med festevenemang är tillnyktringen endast öppen för ungdomar från 15 till 18 år. Det är överlag vanligt att polisen skickar ungdomar i denna ålders-

kategori till enheten. På enheten finns endast enkelrum och man tar emot både ungdomar och vuxna, såväl kvinnor som män. Barken tar även emot personer som inte är identifierade. Göteborgs kommun står för finansieringen av tillnyktringen för alla LOB-omhändertagna som polisen transporterar till dem. Budgeten för Barken uppgår till 4,8 miljoner kr.

Sedan en tid tillbaka placerar polisen även omhändertagna enligt LVM på tillnyktringen till dess de kan transporteras vidare till aktuell institution.

Personalen vid Barken anser att alla "gamla" missbrukare som inte är bråkiga och stökiga borde överföras till tillnyktringen. För att kunna ta emot fler omhändertagna enligt LOB behövs emellertid ytterligare resurser.

### 6.7.3 Tillnyktringsenheten vid Sundsvalls sjukhus

Tillnyktringsenheten startades den 1 september 1995. Sundsvalls kommun och landstinget är huvudmän för verksamheten (dubbelt huvudmannaskap). Verksamheten finansieras av Sundsvalls kommun (socialtjänsten). Kommunen köper tillnyktring i form av fyra vårdplatser för både män och kvinnor. Lanstinget och kommunen driver tillnyktringsenheten tillsammans med socialtjänstlagen som grund. Sundsvalls kommun (socialtjänsten) har i sin tur hängavtal med Timrå, Ånge och Härnösands kommuner, vilket innebär att de senare angivna kommunerna betalar en avgift till Sundsvalls kommun för deras kommuninnevånare som nyttjar enheten. På detta sätt har samtliga personer över 18 år i Medelpad som är i behov av tillnyktring tillgång till tillnyktringsenheten. Enheten tar ut en avgift på 80 kr per dygn av de personer som vistas där. Cirka 50 procent av de som har varit intagna betalar avgiften. Verksamheten kostar Sundsvalls kommun cirka 1,5 miljoner kr per år.

Tillnyktringsenheten är öppen dygnet runt och året runt. Huvuddelen av de intagna kommer till enheten frivilligt. De kan stanna på enheten från ett till tre dygn. Det förekommer också att polisen inkommer med personer som är omhändertagna

enligt LOB. Det är inte så många som kommer till enheten genom polisens försorg. Personal på enheten har fått uppfattningen att många poliser är negativt inställda och det är företrädesvis vissa polislag som kommer till enheten med omhändertagna enligt LOB. Det finns inte något etablerat samarbete mellan enheten och polismyndigheten angående när en omhändertagen bör eller kan överföras till tillnyktringsenheten, men det händer ibland att en polis ringer och frågar om det finns någon plats ledig.

Samtliga vårdplatser nyttjas inte genomgående, ibland är enheten överbelagd och däremellan kan enheten stå tom. Det händer att enheten står tom även under fredagar och lördagar. Det förekommer då och då att man får neka en berusad person tillnyktring på enheten, t.ex. på grund av att det är fullbelagt eller för att den berusade personen är för bråkig och stökig. Tillnyktringsenheten tar inte heller emot personer som de misstänker använder enheten enbart som natthärbärge. När polisen kommer med en omhändertagen enligt LOB som är aggressiv händer det att sjuksköterskan går fram till polisbilen och talar om att den omhändertagne är välkommen till enheten om ett par timmar när han lugnat ned sig.

Vid tillnyktringsenheten arbetar psykakutens personal samt en heltidsanställd socialsekreterare. Psykakutens personal, 22 anställda, har ett rullande schema som inbegriper även tillnyktringsenheten. På enheten finns således alltid en sjuksköterska och en skötare tillgängliga. Vidare går det att nå socialjouren i Sundsvall och Timrå dygnet runt. Den medicinska nivån ligger på sjuksköterskenivå. Sjuksköterskan får ordinera vissa läkemedel utan särskild läkarordination. Högste befattningshavaren på enheten är en överläkare. Denne deltar inte aktivt i vården på enheten men utövar viss tillsyn över verksamheten. Överläkaren har utarbetat vissa riktlinjer för vilka patientgrupper som får intas på enheten. Har en berusad person t.ex. en promillehalt som överstiger 3,5 promille får han inte tas in på tillnyktringsenheten utan han skall först tas in på psykakuten för avgiftning. När en berusad person av någon anledning måste överflyttas till

avdelningen ringer vårdpersonalen till primärjouren. Den berusade personen skrivs då in på avdelningen av läkaren och denne övertar det medicinska ansvaret för personen i fråga.

När den berusade personen inkommer till enheten, frivilligt eller genom polisens försorg, tas han emot av en sjuksköterska. Sjuksköterskan känner ofta igen den berusade personen. I de fall sjuksköterskan inte känner igen personen ifråga frågar sköterskan vem han är. Det har hittills aldrig inträffat att någon har vägrat att uppge sitt namn eller uppgivit falskt namn. Sjuksköterskan begär i förekommande fall in den berusade personens psykjournal för att kontrollera om personen har några somatiska sjukdomar eller någon hjärnskada (finns i journalen anteckningar om t.ex. en hjärnskada får den berusade personen inte tas in på enheten). Härfter görs en yttre observation av den berusade. Sjuksköterskan kontrollerar pulsen, blodtrycket, tempen samt undersöker den berusades pupiller. Sjuksköterskan kontrollerar även regelmässigt promillehalten. Kan den berusade blåsa tas ett alkoholutandningsprov. Om de misstänker att den berusade även är påverkad av narkotika tas ett urinprov. Kan den berusade inte blåsa ordentligt tas ett blodprov. Vägrar någon att medverka till provtagning, vilket är ovanligt, avvisas denne från enheten. Enheten har även provat att använda urinstickor för att fastställa om den berusade även är påverkad av narkotika. Detta hjälpmedel dömdes emellertid ut av laboratoriepersonal som icke tillförlitligt. Man har även testat en modern variant av alkometer. Det visade sig att den inte heller var tillförlitlig och den används inte längre.

Efter undersökningen läggs den berusade personen in på enheten för tillnyktring. Sjuksköterskan kan vid behov ordinera vissa läkemedel mot smärta, sömnproblem och oro. Man är emellertid restriktiv med att ordinera mediciner. Tanken är att det inte skall vara smärtfritt att tillnyktra från en kraftig berusning. Många missbrukare har B-vitaminbrist. De får därför ofta B-vitaminer i injektionsform. Alla uppgifter som sköterskan fått vid undersökningen, provtagningen samt eventuell medicinering förs in på ett särskilt inskrivningsblad. Samma medicinska

utrustning som finns på psykakuten finns även tillgänglig för tillnyktringsenheten.

Cirka 10–20 procent av de berusade personerna överförs efter provtagningen till avdelningen för avgiftning (psykakuten). Under 1999 var 483 personer inlagda på enheten och 200 inlagda på avdelningen för avgiftning.

Det är numera rätt vanligt att de intagna på enheten har ett blandmissbruk, dvs. att de har missbrukat såväl alkohol som t.ex. amfetamin. De flesta intagna är i 30-års åldern och är överlag i sämre skick idag än vad de var för ett antal år sedan. Under tillnyktringstiden (1–3 dygn) har socialsekreteraren samtal med den intagne och samordar eventuella uppföljningsinsatser. Även de uppgifter socialsekreteraren erhåller förs in på inskrivningsbladet. I övrigt är det mycket fråga om omvårdnad av den intagne. Denne får tvätta sig, sova ruset av sig, äta och dricka samt får även sina kläder tvättade. När de intagna lämnar enheten tar socialsekreteraren kontakt med deras socialdistrikt och försöker se till att en social planering för framtiden upprättas för var och en av dem.

Är den berusade person som kommer till tillnyktringsenheten genom polisens försorg inte alltför aggressiv och bråkig tas denne in på enheten. Personalen ifrågasätter inte den bedömning polisen härvidlag har gjort. Det har blivit mera vanligt att polisen kommer med en omhändertagen till enheten för att få hjälp i ställningstagandet var den omhändertagne bör förvaras. Polisen brukar också konsultera distriktsläkarjouren. Det optimala skulle vara att det fanns en sjuksköterska i anslutning till polisarresten men i Sundsvall har man aldrig arbetat på det sättet.

Det torde inte vara möjligt att i dagsläget bygga ut tillnyktringsenheten så att fler eller samtliga omhändertagna enligt LOB (som inte är i behov av akut sjukhusvård) skulle kunna erbjudas plats för tillnyktring. Enheten är en öppen avdelning och man kan inte förhindra någon att lämna den om denne så önskar. Härtill kommer att en del av dem som blir omhändertagna enligt LOB normalt lever under ordnade förhållanden, t.ex. de som har omhändertagits efter att de har varit på fest och helt

enkelt druckit för mycket. Dessa behöver endast sova ruset av sig och det kan de göra i polisarresten.

En intagen på tillnyktringsenheten kostar kommunen cirka 1 300 kr per dygn och en intagen på psykakuten kostar landstinget 3 500 kr per dygn. Behovet av läkare på psykakuten får antas vara den främsta förklaringen till kostnadsskillnaden.

## 6.8 Utredningens överväganden

### **Inledande synpunkter**

Som tidigare nämnts avkriminaliserades brottet fylleri i brottsbalken samtidigt som LOB trädde i kraft år 1977. Bakgrunden till den reform som då genomfördes var att det under 1960- och 70-talen hade växt fram ett nytt synsätt i fråga om alkoholmissbruk och dess orsaker som starkt betonade de sociala aspekterna på omhändertagande och rehabilitering. I förarbetena till lagstiftningen konstaterades att de personer som greps och ställdes till ansvar enligt bestämmelsen om fylleri oftast var personer med allvarliga sociala problem och med ett långvarigt alkoholmissbruk bakom sig. Lösningen på sådana problem, resonerade lagstiftaren, låg inte i att straffbelägga symptomen utan att försöka komma till rätta med orsakerna till problemen.

Lagstiftarens tanke var alltså att LOB skulle skapa en grundval för ett nytt förhållningssätt vad gällde omhändertagande och behandling av personer som var berusade på allmän plats. Sådana personer skulle omhändertas på ett mer humant sätt och i stället för straff ges vård och omsorg så långt det var möjligt. I nu angiven mening kan man säga att lagen innebar en genomgripande reform i synen på det offentliga fylleriet. Vid tiden för lagens ikraftträdande uppfattades lagen också ganska allmänt som en progressiv lagstiftning som skulle ersätta det mera repressiva systemet med brott och straff.

Utvecklingen har nu inte riktigt gått den väg lagstiftaren förväntade sig. Under 1980-talet påbörjades visserligen den planerade försöksverksamheten med tillnyktringskliniker inom

olika kommuner som avsågs ersätta den förvaring i polisarrest av de omhändertagna som polisen svarade för. Kommuner och landsting deltog i projektet och erhöll statliga bidrag till driften och inventarierna. Att döma av de utvärderingar som senare har gjorts av verksamheten vid tillnyktringsenheterna fungerade dessa på det hela taget positivt (se avsnitt 6.3). Utvärderingarna visar bl.a. att förvaring i polisarrest i flertalet fall kunde ersättas med förvaring på tillnyktringsenhet. För endast ca 15–20 procent av de omhändertagna visade det sig svårt att helt ersätta polisarresten.

Sedan försöksverksamheten med tillnyktringsenheter avslutades avstannade emellertid utbyggnaden av tillnyktringsenheter. På flera håll i landet lades enheter ned. Såvitt utredningen har erfarit var det i första hand av ekonomiska skäl som kommuner och landsting drog ned på tillnyktringsenheterna. För närvarande finns tillnyktringsenheter på endast ett tiotal platser i landet. Dessa drivs på skilda sätt bl.a. vad gäller huvudmannskap, medverkan av läkare, sjuksköterskor och socialsekreterare samt möjligheterna att utnyttja medicinsk utrustning. Ser man till det totala antalet omhändertagna i landet är det endast en mindre del som placeras på tillnyktringsenheter. Huvudregeln i dag är att de som omhändertas enligt LOB förvaras för tillnyktring hos polisen på samma sätt som skedde före år 1977 när LOB började gälla.

Det finns säkert flera anledningar till att LOB-reformen inte blev som den var tänkt. Åtskilliga kommuner och landsting har under de senaste decennierna dragits med ekonomiska problem och kan ha haft svårt att få medel att räcka till en utbyggd missbrukarvård när resurserna skall vägas mot andra behov, t.ex. daghem, skola och äldreomsorg. En annan omständighet kan vara att polisen sedan gammalt haft ett ansvar för omhändertagandet av berusade personer på allmän plats och att det för enskilda polismän kan uppfattas som enklare att köra ned en berusad till polisstationen i stället för att uppsöka en tillnyktringsenhet där man riskerar att senare få hämta den omhändertagne om han efter inläggning blir bråkig eller aggressiv. Vid

de överläggningar som utredningen haft med polisen och socialvården har det framkommit att det på en del håll inträffat incidenter av nu angivet slag som lett till irritation inom polisen.

### **Polisen bör inte längre ha huvudansvaret för förvaringen av omhändertagna**

Den nuvarande ordningen att omhändertagna enligt LOB huvudsakligen förvaras hos polisen är enligt utredningens mening inte någon bra lösning. Det finns starka skäl som talar för att ansvaret för de omhändertagna under tillnyktringen bör läggas på någon annan huvudman. Skälen är i huvudsak följande.

För det första har det på grund av den ökande tillgången på alkohol inte minst i unga åldrar och den blandning av alkohol och andra droger som förekommer blivit allt svårare för polisen att bedöma de omhändertagnas hälsotillstånd. Utredningen har tidigare berört detta problem i samband med själva förmansprovningen (jfr avsnitt 4.6) men problemet föreligger i lika hög grad när det gäller förvaringen av de omhändertagna som ju ofta pågår under åtskilliga timmar. Som tidigare nämnts är det t.ex. inte ovanligt att omhändertagna personer har blandat alkohol med någon eller några andra droger eller preparat och att de vid inläggningen i arresten uppträder berusade och "luktar alkohol" men att deras tillstånd i själva verket är så pass allvarligt och att det kräver omedelbar läkarbehandling. Under senare tid har flera av de personer som avlidit hos polisen i samband med omhändertaganden enligt LOB varit sådana som blandat alkohol med narkotika. De personer som i huvudsak utför bevakningsuppgifterna vid fylleriarresterna är s.k. arrestvakter, dvs. inte poliser utan civilanställd personal, som i regel saknar adekvat sjukvårdsutbildning

För det andra kan det ifrågasättas om det är lämpligt att polisen skall svara för förvaringen av berusade personer med hänsyn till att uppgiften har ett så ringa samband med de centrala polisuppgifterna som framför allt gäller brottsutredande verksamhet och upprätthållandet av ordning och säkerhet på gator



och torg. Regeringen har nyligen på riksdagens initiativ (bet. 1999/2000:JuU6, rskr. 1999/2000:128) beslutat tillkalla en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av polisens arbetsuppgifter (Dir. 2000:105). Utredaren skall utreda och lämna förslag till ändringar som innebär att polisens verksamhet renodlas så att polisen i ökad utsträckning kan koncentrera sig på sin centrala funktion att minska brottsligheten och öka människors trygghet. I linje med dessa tankar om renodling av polisuppgifterna finns det skäl att lägga huvudansvaret vad gäller förvaringen av de omhändertagna enligt LOB på annan huvudman.

Ett tredje skäl som starkt talar för en övergång av ansvaret till annan huvudman är de humanitära och mänskliga aspekterna på frågan. Förvaringen av de omhändertagna i polisens fylleri-arrester sker i dag under förhållanden som med nutidens värderingar om hur människor bör behandlas framstår som otidsenliga för att inte säga inhumana. De omhändertagna är inlåsta i fylleriarresterna, dvs. frihetsberövade. I arresten finns ofta inte annat än en madrass med plastöverdrag på golvet och ett hål i golvet för urinering. Vissa arrestlokaler är inte ens utrustade med madrass utan de omhändertagna får ligga direkt på betonggolvet. Någon möjlighet för den omhändertagne att t.ex. få äta, duscha eller tvätta sina kläder finns inte.

Med hänvisning till det anförda är det utredningens uppfattning att polisen i princip inte bör svara för förvaringen av de omhändertagna under tillnyktringen utan att denna uppgift bör läggas på annan huvudman. Det bör då genast tilläggas att även med en övergång av ansvaret till annan huvudman är det knappast möjligt att samtliga berusade som omhändertas enligt LOB kan föras bort från polisen. Det förekommer att berusade personer i samband med omhändertagandet är våldsamma eller hotfulla. Sådana personer kan som regel inte överlämnas till en tillnyktringsenhet eller annan vårdinrättning utan måste hållas kvar hos polisen. Uppskattningsvis rör det sig om cirka 15–20 procent av de omhändertagna. Man måste alltså även framgent räkna med att polisen kommer att svara för förvaringen av vissa

av de omhändertagna. Den omständigheten att polisen även i fortsättningen kan behöva svara för en del av förvaringen av berusade personer är dock enligt utredningens mening inte ett argument som bör påverka inriktningen av en reform på området, nämligen att det huvudsakliga ansvaret för tillnyktringen av omhändertagna enligt LOB bör ligga på annan huvudman än polisen.

### **Vem skall ansvara för förvaringen av de omhändertagna under tillnyktringen?**

När det gäller frågan vem som skall överta huvudansvaret från polisen för tillnyktringen av de omhändertagna ligger det givetvis nära till hands att tänka sig en ordning där kommunerna eller kommuner och landsting gemensamt tar ansvar för förvaringen på det sätt som sker vid flera av de nu fungerande tillnyktringsenheterna. En sådan övergång av ansvaret skulle stämma överens med lagstiftarens intentioner när LOB infördes.

Flertalet av dem som omhändertas har alkoholproblem och är väl kända för socialtjänsten i kommunen. Dessa personer, åtskilliga av dem är missbrukare, får inte sällan vård eller bistånd av kommunen i andra former. Det kan då tyckas naturligt att socialtjänsten tar ett ansvar för dem även i den situationen när de på grund av berusning inte kan ta vård om sig själva. Flera av tillnyktringsenheterna ligger i direkt anslutning till sjukhus på orten och det kan därför synas naturligt att även landstingen medverkar i en organisation som syftar till att vid behov ge omhändertagna medicinsk och social omvårdnad.

Några andra fungerande offentliga vårdinrättningar med spridning över landet som kan ta emot berusade personer finns knappast. En fråga som har diskuterats är om det skulle vara möjligt att förvara omhändertagna enligt LOB inom kriminalvården, t.ex. i häkte. Förutom de principiella invändningar som möjligen kan resas mot ett sådant arrangemang med hänsyn till att kriminalvården ansvarar för personer som begått brott eller misstänks för att ha begått brott, är det på grund av platsbrist

inte möjligt att i annat än mycket begränsad omfattning utnyttja häkten för omhändertaganden enligt LOB. Som framgår av avsnitt 6.4.2 förekommer i dag ett samarbete mellan Polismyndigheten i Stockholm och kriminalvården om förvaring av omhändertagna enligt LOB i Kronobergshäktets lokaler.

Några privata vårdinrättningar som ägnar sig åt att ta emot berusade personer som omhändertagits enligt LOB finns veterligen inte. Vissa ideella organisationer, t.ex. Frälsningsarmén, Stockholms stadsmission och RIA, bedriver social hjälpverksamhet med dag- och natthärbärgen m.m. för hemlösa. Den verksamheten har dock inte den inriktningen eller omfattningen att den lämpar sig för omhändertaganden enligt LOB.

Utredningen har under utredningstiden besökt tre tillnyktringsenheter. En närmare beskrivning av dessa enheter finns under avsnitt 6.7. En av enheterna är finansierad av landstinget med landstinget som huvudman, en annan enhet är finansierad av kommunen med kommunen som huvudman och en tredje enhet är finansierad av kommunerna i länet med delat huvudmannaskap. Vid samtliga enheter finns sjukvårdsutbildad personal och socialsekreterare och enheterna har även tillgång till läkare. Två av enheterna ligger i direkt anslutning till sjukhus. Den tillnyktringsenhet som är finansierad av landstinget har inte någon socialsekreterare fast knuten till verksamheten, dvs. anställd av enheten. Personal från socialtjänsten besöker i stället den enheten varje förmiddag från måndag till fredag i samband med utskrivningar. Samtliga verksamheter synes fungera i huvudsak väl.

Enligt utredningens uppfattning skulle en utbyggnad av tillnyktringsenheter vara en väg att på sikt föra över ansvaret för förvaringen av omhändertagna under tillnyktringen från polisen till kommunerna och landstingen. En sådan ordning skulle medföra en klar kvalitetshöjning vad gäller bedömningarna av de omhändertagnas hälsotillstånd jämfört med vad som nu gäller hos polisen. På tillnyktringsenheterna finns sjukvårdsutbildad personal och medicinsk utrustning, vilket ger förutsättningar för en säkrare bedömning av t.ex. sådana personer som är bland-

missbrukare. Det finns skäl att tro att antalet dödsfall i samband med LOB-omhändertaganden skulle minska om huvudansvaret för tillnyktringen låg på tillnyktringsenheter.

För de omhändertagna skulle en utbyggnad av tillnyktringsenheterna innebära att de togs om hand på ett mänskligare och mera humant sätt och fick en större omvårdnad än vad de får i dag hos polisen. De skulle få möjlighet att sova ruset av sig i vanliga sängar utan att vara frihetsberövade. På enheten skulle finnas tillgång till dusch, något att äta och dricka och möjlighet att tvätta kläder. De skulle vidare ha möjlighet att i direkt anslutning till omhändertagandet samtala med en socialsekreterare om sin situation.

En väsentlig fråga i sammanhanget är det sociala uppföljningsarbetet. På en tillnyktringsenhet kan sociala insatser sättas in tidigt. Särskilt när det gäller ungdomar är det angeläget att åtgärder vidtas så snart som möjligt i samband med ett omhändertagande för att söka vända en negativ utveckling eller avbryta ett pågående missbruk.

Det sociala uppföljningsarbetet ingen lätt uppgift. Utvärderingen av försöksverksamheten med tillnyktringsenheter visar emellertid att åtskilliga socialarbetare som deltog i de olika försöken ansåg att uppföljningsarbetet fungerade väl och att det var förhållandevis enkelt att få in de omhändertagna i en s.k. vårdkedja där insatser kunde läggas upp i ett längre perspektiv. Socialarbetarna ansåg att de fick kontakt med fler personer genom tillnyktringsenheterna. De ansåg vidare att utredningarna blev bättre, de rådgivande samtalen mer meningsfulla och motivationsarbetet mer målinriktat. Socialsekreterare vid de tillnyktringsenheter utredningen har besökt har gett uttryck för liknande uppfattningar. Det kan tilläggas att av de enkätsvar från kommunerna som utredningen inhämtat framgår att många kommuner anser att det uppföljningsarbete avseende de omhändertagna som för närvarande bedrivs fungerar dåligt och är ineffektivt. Den slutsats som möjligen kan dras är därför att det genom tillnyktringsenheter kan antas bli lättare att fanga upp

yngre missbrukare i tid och att större möjligheter ges att få in alkoholister i vårdprogram.

Inom ramen för arbetet med en departementspromemoria av förevarande slag är det inte möjligt att utan vidare föreslå lagändringar av innebörd att kommuner och landsting skall åläggas att driva tillnyktringsenheter och att polisen i motsvarande mån skall befrias från uppgiften att förvara de omhändertagna. För att få till stånd en sådan ordning krävs det överläggningar mellan på ena sidan staten och på andra sidan kommuner och landsting med inriktning på en principöverenskommelse om hur en sådan övergång av ansvaret skall gå till. Om en sådan överenskommelse förutsätter att kommuner och landsting skall kompenseras för de uppgifter som de kan komma att ta på sig kan medel frigöras genom de besparingar som uppstår när polisen inte längre bär huvudansvaret för förvaringen av de omhändertagna. Enligt utredningens mening bör regeringen ta initiativ till överläggningar med kommuner och landsting med nu angiven inriktning.

Av det sagda följer att det inte heller finns anledning att i detta sammanhang ta ställning till vilket huvudmannaskap en tillnyktringsenhet eller motsvarande vårdinrättning lämpligen bör ha i en kommun. Inom ramen för en principöverenskommelse av nyss nämnt slag måste ansvars- och finansieringsfrågor lösas inom varje kommun med beaktande av de förhållanden som råder i kommunen. Med hänsyn till att en omhändertagen enligt LOB i regel har problem av social art och därtill ofta är i dålig fysisk och psykisk kondition förefaller det dock naturligt att såväl kommunen som landstinget kan ha intresse av att medverka i driften av en tillnyktringsenhet på orten.

Oavsett vem som står som huvudman för verksamheten vid en tillnyktringsenhet är det av vikt för att verksamheten skall fungera väl att det finns ett bra och utvecklat lokalt samarbete mellan tillnyktringsenheten och polismyndigheten på orten. Lämpligen bör representanter från kommunen, landstinget och polismyndigheten ha regelbundna träffar för att diskutera bl.a. förvaringen och omsorgen av de omhändertagna. De till-

nyktringsenheter som utredningen har besökt och som säger sig kunna ta emot betydligt fler omhändertagna enligt LOB efterlyser ett bättre samarbete och regelbundna träffar med representanter från polisen.

En fråga som kan diskuteras i sammanhanget är om det bör finnas utrymme för privata vårdinrättningar. Något principiellt hinder mot att tillåta sådan verksamhet kan knappast finnas, om det sker på uppdrag av den offentlige vårdgivaren. Inom missbrukarvården upphandlar kommuner redan i dag i stor utsträckning vårdplatser i privata vårdhem. Skulle det uppstå privata vårdinrättningar med verksamhet att ta emot berusade personer för tillnyktring finns det inget som hindrar att kommunen eller landstinget upphandlar platser för att kunna placera omhändertagna på en sådan inrättning vid behov.

Den inriktning på en reform om ansvaret för förvaringen av de omhändertagna som utredningen här föreslår bör redan i dag komma till uttryck genom lagändringar i LOB. Utredningen föreslår att det i 3 § särskilt anges att den som har omhändertagits skall ges den medicinska och sociala omvårdnad som motiveras av omständigheterna. På det sättet markeras den inriktning som ett omhändertagande enligt LOB bör ha, nämligen att det är den omhändertagnes tillstånd som står i förgrunden och att han skall erhålla den omvårdnad som behövs med hänsyn till hans personliga förhållanden och med beaktande av tillgängliga vårdresurser på orten.

Vidare bör en lagändring göras som tydliggör att en omhändertagen person – om han inte omedelbart skall föras till sjukhus för behandling – i första hand skall överföras till en tillnyktringsenhet där så är möjligt. Det skall alltså inte förekomma att polisen placerar en omhändertagen i förvar på polisstationen om det finns plats på en tillnyktringsenhet.

## 7 Några dödsfall i polisarrester

Under den tid som utredningen arbetat, dvs. perioden maj 2000–maj 2001, har det vid fyra tillfällen inträffat att berusade personer som varit omhändertagna enligt LOB har avlidit i polisarrester. De fyra dödsfallen har inträffat i Göteborg, Malmö, Örebro och Piteå. I det följande lämnas en redogörelse för tre av dessa dödsfall. Redogörelsen bygger på polisens internutredningar av vad som förekom i samband med omhändertagandena.

### **Göteborgsfallet**

Den 27 maj 2000 kl. 06.45 påträffades en 32-årig man utanför sin bostadslägenhet i Göteborg. Enligt vad som anges på omhändertagandebladet luktade mannen sprit, han sluddrade och skrek och var ur stånd att taga vara på sig själv på grund av alkoholberusning och eventuellt annan berusning. Vidare angavs att mannen misstänktes ha intagit annat berusningsmedel än alkohol, troligtvis GHB. Vid gripandet belades mannen med handfängsel och av protokoll över fängselbeläggning framgår att anledningen därtill var att mannen var mycket uppjagad och opålitlig samt hade mycket kraftiga humörsvängningar. Handfängslet avlägsnades kl. 06.55. Kl. 07.00 placerades mannen i en fyllericecell och av tillsynsbladet framgår att mannen skulle ha extra tillsyn. Enligt vad som framgår av tillsynsbladet skedde tillsynen var 15:e minut. Klockan 10.30 hittades mannen livlös i cellen.

En rättsmedicinsk obduktion av mannen genomfördes dagen efter dödsfallet. Av den rättsmedicinska obduktionsrapporten framgår bl.a. att mannen hade en onormalt kraftig förhöjning av kroppstemperaturen (s.k. hypertermi). Den rättskemiska undersökningen visade att han intagit 210 mikrogram gammahydroxy-butyrat (GHB) per gram lärblood, olika läkemedel och narkotiska preparat men de uppmätta läkemedelsmängderna var behandlingsordinära. Fynden vid undersökningen talade för att dödsfallet varit en följd av GHB i samverkan med övriga narkotiska preparat. Den samlade bilden talade för att döden varit en följd av olyckshändelse.

Första åklagarkammaren i Göteborg beslutade den 7 juni 2000 att inleda förundersökning med avseende på ifrågasatt tjänstefel. Förhör jämlikt 23 kap. 6 § RB hölls med berörd personal till klarläggande av om tillsynsföreskrifter följts, vilka iakttagelser och överväganden som gjorts angående den intagnes hälso- och påverkanstillstånd.

Polispatrullen som beslutade om omhändertagande av mannen berättade bl.a. följande. Beslut om omhändertagande fattades när mannen befann sig i trapphuset utanför sin lägenhet. Polispatrullen misstänkte omgående att mannen, som var en känd missbrukare av bl.a. GHB, intagit preparatet GHB. Mannen svettades kopiöst och ögonen var mycket stora. Mannen hade svårt att fästa blicken och stå still och han gapade och skrek samt hade ett mycket skiftande humör. En polisman i patrullen uppgav, när det gällde frågan om de borde ha kört den omhändertagne till sjukhus, att han hade sett mannen ifråga i samma tillstånd vid ett flertal tillfällen och det hade aldrig varit några problem tidigare samt att han inte trodde att sjukhuset skulle ta emot en person i det tillståndet mannen befann sig i. Ingen i patrullen mindes om den omhändertagne luktat alkohol. Patrullen upplyste det vakthavande befälet om att de misstänkte att den omhändertagne intagit GHB. De hade inte erhållit några bestämda direktiv om hur de skulle förfara med personer som misstänks ha intagit preparatet GHB.



Det vakthavande befäl som fullgjorde förmansprövningen uppgav bl.a. följande. Mannen var motsträvig vid införandet och polispatrullen fick använda all sin kraft för att få in honom. Mannens stirrande blick och våldsamma tendenser tydde på att han var påverkad av något annat än alkohol. GHB-påverkade personer måste kontrolleras så att de inte faller i koma. Att överföra en GHB-påverkad person till sjukhuset är inte något gångbart alternativ. Vid ett flertal tillfällen har det förekommit att de har skjutsat upp en GHB-påverkad person till sjukhuset men omgående har personen i fråga kommit tillbaka till polisstationen. Det har i cirka 1,5 år varit vanligt med GHB-påverkade personer. Någon instruktion om hur GHB-påverkade personer skall behandlas finns inte.

Vaktkonstapeln som skötte tillsynen av mannen uppgav bl.a. följande. Han kände till att den omhändertagne mannen misstänktes ha intagit GHB. Han hade inte erhållit några speciella direktiv angående tillsynen av en person som intagit GHB. Mannen uppförde sig inte som en vanlig LOB-omhändertagen person. Mannen skrek och levde om hela tiden. Vid ett av toalettbesöken sade mannen till honom att han hade fruktansvärt ont i magen.

Det vakthavande befäl som var närvarande när dödsfallet inträffade uppgav bl.a. följande. Han erhöll inte någon särskild rapport om mannen i fråga när han påbörjade sin tjänstgöring. När han själv misstänker att en person är påverkad av GHB ber han, i alla lägen, polispatrullen att köra personen i fråga till sjukhus. De får dock alltid, efter att läkarbedömningen är gjord, tillbaka de GHB-påverkade personerna. När han sedan efter fullgjord tjänstgöring lämnar över sitt uppdrag till ett nytt befäl, brukar han informera denne om att polispatrullen har varit till sjukhuset med en misstänkt GHB-påverkad person. De hade inte erhållit några direktiv av ledningen om hur de skall handskas med GHB-påverkade personer.

Den 16 oktober 2000 beslutade åklagaren att lägga ned förundersökningen. Enligt åklagarens bedömning hade gällande tillsynsföreskrifter följts. Någon speciell föreskrift om hur

personer som misstänks vara påverkade av GHB skall behandlas fanns inte och mot bakgrund av förhörsuppgifterna kunde inte sägas att det hade gjorts någon uppenbar felbedömning i fråga om behovet av läkarkonsultation.

### **Malmöfallet**

Den 14 november 2000 kl. 16.25 påträffades en 44-årig man utanför ingången till Caroli City i Malmö. Enligt vad som anges i polisens protokoll var mannen ur stånd att ta vård om sig själv. Med hjälp av polispatrullen kunde han gå till radiobilen. Mannen talade mycket sluddrigt och det gick inte att förstå hans tal. Vidare anges i protokollet att mannen var så pass påverkad att det inte gick att underrätta honom om omhändertagandet, att tydlig alkoholdoft kunde kännas från andedräkten samt att han inte hade några synliga skador. Mannen misstänktes ha berusat sig på enbart alkohol. Den berusade infördes till polisstationen och kl. 16.32 sattes han i arrest efter beslut av polisinspektören. I protokollet anges bl.a. "Kontinuerlig tillsyn tillsagd" och "Ambulans rekv. via LKC kl. 17.45". Enligt vad som antecknats i protokollet skedde tillsynen av den omhändertagne varje kvart. I protokollet anges att mannen sov vid samtliga angivna tillsynstillfällen. Mannen påträffades livlös i arresten kl. 17.41.

En rättsmedicinsk obduktion genomfördes av den avlidne. Av obduktionsrapporten framgår bl.a. att etylalkohol påvisats i en koncentration av 1,5 promille i lärblod och 2,4 promille i urin samt att 6-acetylmorfin (nedbrytningsprodukt till heroin), morfin (nedbrytningsprodukt till 6-acetylmorfin och/eller smärtstillande medel), kodein (förorening i heroin och/eller hostdämpande/smärtstillande läkemedel) och en rad andra läkemedel påvisats i olika mängder i kroppen. Undersökningsfynden talade för att dödsorsaken var en kombinationsförgiftning med heroin och alkohol i samverkan med följderna av mannens narkotikamissbruk.

Åklagarmyndigheten inledde förundersökning angående ifrågasatt tjänstefel av berörd personal och utredning verkställdes.

Polispatrullen som omhändertog mannen berättade bl.a. följande. När de körde förbi Caroli City uppmärksammade de en man som låg på trottoaren. De började prata med mannen och förklarade att de var poliser. Mannen vaknade till. Han var helt klart påverkad. De lyfte upp mannen i stående ställning och ledde honom till polisbilen. Mannen var mycket berusad, men gick själv då de stöttade honom. De hade aldrig tidigare träffat mannen och visste inte om han var missbrukare eller ej. De ansåg inte att mannen var så berusad att de behövde köra honom till sjukhuset. Under bilfärden kände en av polismännen kraftig alkoholdoft från mannen. När de anlände till arrestintaget fick de hjälp av en vaktkonstapel med att få ut mannen ur bilen. Eftersom han inte kunde gå själv fick de lyfta in honom. Mannens fötter släpade i golvet och när de kom in i själva intaget lade de honom på golvet. Befälet gjorde bedömningen att mannen skulle sättas in i arresten. Efter avvisiteringen ledde en av polismännen i patrullen och en vaktkonstapel mannen till cellen. Mannen gick själv en viss sträcka, uppskattningsvis 4–5 meter. Därefter bar inte benen honom längre utan knäna vek sig och den sista sträckan släpade mannen fötterna i golvet. Mannen lades på rygg på golvet. Vaktkonstapeln sade nog vid detta tillfälle att mannen skulle läggas i framstupa sidoläge. Polismannen utgick från att vaktkonstaplarna skulle vidtaga de åtgärder som behövdes för mannen. Efter att mannen placerats i arresten upplystes det inre befälet om att det vore lämpligt med extra tillsyn av mannen med tanke på dennes berusning.

Den vaktkonstapel som var med när mannen placerades i arresten berättade bl.a. följande. När han och polismannen lämnade arresten låg mannen med största delen av kroppen på madrassen, på rygg. Mannen andades klart och tydligt hela tiden. Befälet sade till dem att de skulle ha extra tillsyn av mannen på grund av hans kraftiga berusning. Han tänkte själv att mannen inte borde sättas in i cell utan köras till alkoholkliniken, men han

sade inte det till någon. Extra tillsyn innebär att den skall ske mellan den ordinarie tillsynen som sker varje kvart, lite då och då eller så fort de har möjlighet till det. Den extra tillsyn som sker antecknas inte utan endast den ordinarie tillsynen nedtecknas på bladet. Mellan kl. 16.30 fram till 17.00 gjordes en extra tillsyn av mannen vid ett tillfälle, några minuter innan 17.00. Kl. 17.00 gick han och en annan vaktkonstapel förbi mannens cell och tittade in genom glasrutan. De konstaterade att mannen låg kvar i samma ställning, på rygg. De gick in i cellen och lade mannen i framstupa sidoläge på golvet utanför madrassen. Mannen andades normalt och mumlade något då de ändrade dennes ställning. Det syntes på bröstkorgen att mannen andades. Trots detta kontrollerade han att mannen andades genom att hålla örat intill mannens mun och även handen precis framför munnen. Efter detta tillfälle gjorde inte han någon extra kontroll av mannen.

Stationsbefälet/inre befälet som var under tjänstgöring när mannen anlände till polishuset och som fullgjorde förmansprövningen berättade bl.a. följande. Han såg mannen första gången då denne kom ut i arrestintaget. Mannen satt på golvet. En vaktkonstapel hjälpte mannen att resa sig upp i stående ställning. Två vaktkonstaplar stöttade mannen. Han gick fram till mannen och tittade på denne. Han tittade efter om det fanns några skador på mannen. Han upptäckte inte några skador. Han försökte därefter prata med mannen. Mannen svarade osammanhängande och sludrade. Mannen luktade alkohol. Han konstaterade att mannen var kraftigt berusad och beslutade att mannen skulle läggas in i en cell för tillnyktring. Innan han beslutade om detta hade han talat med patrullen som hade omhändertagit mannen. Det gjorde han innan han gick ut i själva arrestintaget. Han var med vid avvisiteringen av mannen. Två personer ur personalen stöttade och ledde mannen till cellen. Då personalen kom tillbaka efter att de hade lagt in mannen i cellen informerade han personalen om att han hade beslutat om kontinuerlig tillsyn av mannen. Han tänkte aldrig tanken att det var fel att sätta in mannen i en cell på grund av dennes berusning. Det var ingen som tog upp frågan om att föra mannen till

sjukhus. Han hade aldrig tidigare träffat mannen. Bedömningen om en person skall transporteras till läkare eller ej kan vara svår att göra då personen i fråga har druckit sprit och tagit tabletter. En sådan person ser likadan ut som en person som bara har druckit sprit. Vid minsta tveksamhet beslutas vanligen att patrullen får köra vidare med personen till sjukhuset.

Åklagarkammaren i Helsingborg beslutade den 22 februari 2001 att lägga ned förundersökningen. Vad som hade framkommit gav inte anledning till antagande att brott som faller under allmänt åtal förövats.

## Örebrofallet

Den 5 januari 2001 kl. 11.15 påträffades en 55-årig man i Cityhallen i Örebro. Enligt vad som anges i polisens protokoll var mannen så påverkad av alkohol att han var ur stånd att ta vård om sig själv och utgjorde en fara för sig själv och andra. Vidare anges i protokollet att mannen luktade alkohol och att han var redlöst berusad och fick bäras av patrullen. Mannen misstänktes ha berusat sig på enbart alkohol. Han hade inte några synliga eller uppgivna skador. Mannen infördes till polisstationen och kl. 11.30 insattes han i arrest efter beslut av det vakthavande befälet. Vid kontroll kl. 16.45 i arresten hittades mannen livlös. Mannen fördes med ambulans till regionsjukhuset.

Rättsmedicinsk obduktion genomfördes och av obduktionsrapporten framgår bl.a. följande. Under rubriken Påvisade skador angavs revbensbrott efter återupplivningsförsök och tecken på färskt trubbigt våld mot bålen, under rubriken Påvisade sjukliga förändringar angavs akut blodstockning i inre organ och under rubriken resultat av rättskemisk undersökning angavs att den påvisade etanolkoncentrationen (4,1 promille i lärlod och 5,5 promille i urin) motsvarar en mycket hög berusningsgrad. Undersökningsfynden talade starkt för att dödsorsaken varit akut alkoholförgiftning. Vidare angavs att utseendet av skadorna till följd av trubbigt våld enligt utlåtandet var ospecifikt men möjligen kunde förklaras av återupp-

livningsförsök. Dödsfallet kunde förklaras av stort, okontrollerat intag av alkohol, dvs. olyckshändelse.

Det vakthavande befäl som fullgjorde förmansprövningen hördes i ärendet och uppgav bl.a. följande. Polismännen lyfte ut mannen ur radiobilen och förde denne mellan sig in till avvisiteringen. Mannen var kraftigt berusad och kunde inte gå eller stå utan stöd och hjälp av kollegorna. Han kände att mannen luktade alkohol. På hans frågor sludrade mannen något och han bedömde att mannen var kontaktbar, men att denne på grund av sin berusning inte kunde artikulera sitt tal. Hans ställde frågor till kollegorna som omhändertagit mannen och de upplyste bl.a. att de kände igen mannen till utseendet samt att de tidigare hade varit i kontakt med mannen då denne varit berusad. Mannen uppvisade inte några skador och han kunde inte iakttaga något som tydde på att mannen skulle lida av någon sjukdom. Han beslutade att mannen skulle förvaras i arrest för tillnyktring. Efter avvisiteringen fördes mannen till arrest och på grund av mannens kraftiga berusning sade han särskilt till om att mannen skulle läggas i framstupa sidoläge, vilket också gjordes innan arrestdörren stängdes. Han delgav därefter det biträdande vakt-havande befälet att det fanns en omhändertagen enligt LOB i arrest nr 14 samt talade även om att denne var kraftigt berusad. Arrestantvakten som skötte tillsynen rapporterade inte om några särskilda iakttagelser angående mannen. Han avslutade sitt pass kl. 15.15.

Det biträdande vakthavande befäl som påbörjade sin tjänst-göring kl. 14.30 berättade bl.a. följande. Han informerades om att mannen i arresten var mycket berusad då denne lades in för tillnyktring kl. 11.30. Kl. 16.15 skulle mannen frisläppas. Eftersom det vid denna tidpunkt var mycket att göra ringde han en annan kollega som tog på sig att släppa ut mannen. Vid 16.45-tiden gick kollegan för att släppa ut mannen ur arresten. Vid 16.50-tiden kallades han till arrestavdelningen med anledning av att en polispatrull kommit in i arrestavdelningen med en annan fyllerist. Då han kom ned till arrestavdelningen var dörren till arrest nr 14 öppen. Han såg att hans kollega och arrestvakten var

inne i arresten. Mannen låg på rygg och hans kollega försökte få kontakt med mannen genom att gnugga honom i bröstet. Ambulans tillkallades. Han och kollegan satte i gång med upplivningsförsök. Upplivningsförsöken pågick ända till dess ambulanspersonal kom in i arresten efter cirka tio minuter. Under denna tid visade inte mannen något livstecken.

Arrestvakten som skötte tillsynen vid tillfället då mannen påträffades livlös berättade bl.a. följande. Han började sitt pass kl. 15.00. Kl. 15.03 gick han en runda och tittade till arrestanternas. Han gick inte in till någon utan han tittade in i det fönster som finns i dörren. Mannen i arrest nr 14 låg på höger sida vid detta tillfälle. Han fortsatte därefter att varje kvart gå runt och titta in i fönstret i varje cell. Mannen låg alla gångerna på samma sätt, på höger sida. Om han hade funnit skäl att gå in till någon så hade han kontaktat det vakthavande befälet för att få assistans. Vakterna går av säkerhetsskäl inte ensamma in till någon. Genom fönstret går det inte att se om aktuell person andas. När det blev dags att släppa mannen kontaktade han det vakthavande befälet. En polis kom till arrestavdelningen. Mannen i cellen hade då tröjan uppdragen till bröstet så att även halva ryggen syntes. När de gick in i cellen gick det inte att väcka mannen. Ambulans tillkallades. Innan ambulansen kom gjordes hjärtmassage under minst tio minuter.

I samband med utlämnandet av mannens tillhörigheter till anhörig framkom att mannen blivit hämtad av ambulans kvällen innan, dvs. den 4 januari 2001. Han hade då hittats till synes livlös utanför Cityhallen och hade transporterats till sjukhuset. Mannen hade då haft en alkoholkoncentration om cirka 4 promille i kroppen. Han hade lämnat sjukhuset på förmiddagen den 5 januari 2001 vid 09.00-tiden.

Åklagarkammaren i Västerås beslutade den 9 februari 2001 att inte inleda förundersökning med avseende på tjänstefel med motiveringen att det inte fanns anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.

## 8 Kostnader

Utredningen har i kapitlen 4 och 5 föreslagit att polisen skall få möjlighet att ta alkoholutandningsprov på omhändertagna enligt LOB. Vid förmansprövning på distans skall alkoholutandningsprov vara obligatoriskt för att omhändertagandet skall få bestå och i de undantagsfall där sådant prov inte kan tas skall polisen låta sjukvårdsutbildad personal undersöka den omhändertagne och lämna upplysningar om hans hälsotillstånd.

Den tekniska utrustning som utredningen förespråkar för att alkoholutandningsprov skall kunna genomföras på ett enkelt sätt – ett instrument av typen Alcolmeter SD-2 – saknas i dag hos polisen. Enligt vad utredningen inhämtat är kostnaden för inköp av en Alcolmeter SD-2 cirka 5 000 kr. Vid inköp av ett flertal instrument kan det antas att kostnaden kan bli avsevärt lägre.

Enligt professor Wayne Jones vid Rättsmedicinalverket finns det även en möjlighet för polisen att vid provtagningen nyttja de s.k. sällningsinstrument som redan finns tillgängliga hos polisen och som används vid kontroll av trafiknykterheten. Sällningsinstrumentet har ett minne som registrerar ett kvantitativt värde. Polisen kan genom att ansluta instrumentet till en särskild apparat, som redan i dag finns tillgänglig hos polisen och som används vid kalibrering av instrumentet, avläsa det kvantitativa värdet. Nackdelen med detta alternativ är att sällningsinstrumenten är portabla och i regel skall finnas tillgängliga ute på fältet och således kanske inte kan nyttjas inne på polisstationerna.

En annan lösning som kan vara av intresse ur kostnadsynpunkt är det förhållandet att polisen enligt uppgift inom kort avser att ersätta de nuvarande bevisinstrumenten (intoxilyzer)



med nya modernare bevisinstrument – ett portabelt bevisinstrument som kallas Evidenzer-instrument. Instrumentet tillverkas i Sverige och Wayne Jones uppskattar att de nya bevisinstrumenten kommer att finnas tillgängliga vid årsskiftet 2001/2002. Det nya bevisinstrumentet är enligt Wayne Jones mycket mindre, mera lätthanterbart och det krävs inte lika stor aktiv medverkan av den person som provet tas på. Wayne Jones anser att mycket talar för att det nya bevisinstrument kan användas även för provtagning på LOB-omhändertagna.

Utredningen bedömer att de kostnader för provtagning och läkarundersökning som kan uppkomma för polisen kan klaras utan resurstillskott.

En säkrare hantering vid förmansprövningen med möjlighet till alkoholutandningsprov eller undersökning av en läkare eller sjuksköterska är samtidigt ägnad att minska kostnaderna för det allmänna. De allvarliga sjukdomsfallen kan snabbare komma under vård, vilket medför att de medicinska insatserna typiskt sett blir mindre ingripande och behandlingstiderna kortare. Storleken av sådana minskade kostnader är dock svår att beräkna.

Utredningen har i kapitel 6 föreslagit att regeringen tar initiativ till överläggningar mellan på ena sidan staten och på andra sidan kommuner och landsting med inriktning på en principöverenskommelse om hur en övergång av huvudansvaret för förvaringen av de omhändertagna enligt LOB skall kunna ske. En sådan övergång av ansvaret skulle medföra vissa besparingar inom polisen och ökade kostnader för kommuner och landsting. Visst underlag för beräkning av besparingarna inom polisen och kostnader för att driva tillnyktringsenheter finns redovisat i avsnitten 6.6.1–6.6.2 och 6.7. Med hänsyn till att utredningen inte föreslagit annat än att överläggningar om förvaringsfrågan bör inledas, har det inte ansetts motiverat att nu genomföra någon närmare kostnadsanalys. Om en principöverenskommelse om övergång av ansvaret för de omhändertagna skulle träffas får den antas innefatta även en ekonomisk uppgörelse mellan parterna. Vad utredningen i övrigt föreslagit i kapitel 6 påverkar inte kostnader eller intäkter för det allmänna.

## 9 Ikraftträdande

De föreslagna lagändringarna bör kunna träda i kraft den 1 juli 2002. Utredningen har därvid beaktat att polisen kan behöva viss tid för att upphandla den tekniska utrustning som krävs för att ta alkoholutandningsprov och att genomföra utbildning av personalen. Några övergångsbestämmelser behövs inte.

## 10 Författningskommentar

### Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

#### 3 §

Paragrafen har fått ett delvis nytt innehåll för att markera den allmänna inriktning som föreslås skall gälla i fråga om omhändertagande och förvaring av berusade personer enligt LOB. Som har utvecklats i avsnitt 6.8 är avsikten att omhändertagna enligt LOB i första hand skall överlämnas till tillnyktringsenheter eller motsvarande vårdinrättningar där så är möjligt och att polisens ansvar för förvaringen av de omhändertagna i princip bör begränsa sig till sådana personer som är våldsamma eller hotfulla.

I en föreslagen ny första mening i paragrafen anges att den som har omhändertagits skall ges den medicinska och sociala omvårdnad som motiveras av omständigheterna. Det betyder att den omhändertagnes behov av medicinsk och social omvårdnad står i förgrunden och att det vårdalternativ skall väljas som är motiverat med hänsyn till den omhändertagnes personliga förhållanden och med beaktande av tillgängliga vårdresurser på orten.

Paragrafens andra mening är oförändrad. Liksom för närvarande skall alltså gälla att den omhändertagne skall undersökas av läkare om det behövs med hänsyn till hans tillstånd. I de fall den omhändertagne är skadad, medvetslös eller på annat sätt i behov av vård eller behandling på sjukhus skall alltså polisen omgående låta en läkare undersöka den omhändertagne.

I en ny tredje mening anges att i de fall när den omhändertagne inte behöver undersökas av läkare skall polisen i stället, om det är möjligt, överföra honom till en tillnyktringsenhet eller annan vårdinrättning. Om det finns en tillnyktringsenhet på orten är förvaring på den enheten alltså förstahandsalternativet när vård eller behandling på sjukhus inte är erforderlig. Förvaring i polisens fyllerier skall endast förekomma när andra vårdalternativ inte finns eller när den omhändertagne är våldsam eller hotfull och därför inte kan tas om hand på en tillnyktringsenhet eller annan vårdinrättning.

#### 4 §

I första meningen i paragrafen föreslås att förvaringsalternativet tillnyktringsenhet anges uttryckligen. Någon ändring i sak är inte avsedd.

#### 5 §

I paragrafen regleras förmansprovningen. Förmansprovningen innebär normalt att den omhändertagne förs in till polisstationen och att ett polisbefäl, i regel ett vakthavande befäl, gör en provning av om omhändertagandet varit befogat med hänsyn till de krav lagen ställer upp samt en provning av frågan huruvida den person som införts bör föras till sjukhus eller till en tillnyktringsenhet eller om han skall hållas kvar hos polisen.

Enligt den föreslagna bestämmelsen i *första stycket*, tredje meningen får alkoholutandningsprov tas på den omhändertagne, om det behövs för att bedöma hans tillstånd (jfr avsnitt 4.6). Ett sådant prov bör tas när det behövs för att avgöra om det över huvud taget föreligger grund för ett omhändertagande. Det kan t.ex. finnas misstanke om att den omhändertagne inte är berusad utan att han lider av någon sjukdom och i stället bör föras till sjukhus. Det kan också finnas skäl att besluta om alkoholutandningsprov för att bedöma den omhändertagnes tillstånd när det finns misstanke om blandmissbruk; den omhändertagne kan

t.ex. ha intagit både narkotika eller läkemedel och alkohol. Om den omhändertagne är kraftigt påverkad men har en förhållandevis låg promillehalt alkohol eller ingen promillehalt alkohol alls finns det skäl att misstänka att han kan ha använt droger, läkemedel eller andra preparat. En annan situation när alkoholutandningsprov bör tas är när det kan misstänkas att den omhändertagne kan ha en så hög promillehalt alkohol att han måste tas in på sjukhus för avgiftning. Avsikten är inte att polisen generellt skall använda alkoholutandningsprov vid omhändertagande av berusade personer enligt lagen. Tanken är i stället att detta skall ske i sådana situationer när man kan säga att det behövs för att ge ett säkrare underlag för förmansprövningen.

Förmansprövningen grundar sig i normalfallet på vad förmannen själv kan iaktta och vad som kan komma fram vid samtal med den omhändertagne. I vissa polisdistrikt finns emellertid inte alltid ett vakthavande befäl på polisstationen när ett omhändertagande sker. I sådana situationer ringer i stället de poliser som gjort omhändertagandet på fältet till ett polisbefäl på centralorten och redogör för ingripandet per telefon. Förmansprövningen sker alltså på distans, utan att befälet kan iaktta den omhändertagne.

Den föreslagna bestämmelsen i *andra stycket* innebär att i sådana situationer när förmannens prövning inte kan göras i närvaro av den omhändertagne, får förmannen besluta att omhändertagandet skall bestå endast om alkoholutandningsprov har tagits eller om en läkare eller en sjuksköterska har undersökt den omhändertagne och lämnat uppgifter som kan ligga till grund för prövningen (jfr avsnitt 4.6). I normalfallet bör polispatrullens uppgifter om den omhändertagne tillsammans med alkoholutandningsprov ge ett tillräckligt underlag för förmannens prövning av om omhändertagandet skall bestå. Om det inte är möjligt att ta alkoholutandningsprov skall uppgifter om den omhändertagnes tillstånd inhämtas från en läkare eller sjuksköterska som har undersökt den omhändertagne. Läkaren eller sjuksköterskan skall inte göra någon egen bedömning enligt LOB om det föreligger grund för ett omhändertagande. Det

ankommer på förmannen att ensam göra den rättsliga prövningen. Läkaren eller sjuksköterskan skall i stället göra en bedömning av den omhändertagnes tillstånd och därvid ange t.ex. vilken grad av berusning som föreligger, om den omhändertagne är berusad av alkohol eller andra berusningsmedel, om det föreligger skador på den omhändertagne och om hans tillstånd är sådant att medicinsk behandling krävs. Läkarens eller sjuksköterskans uppgifter bör lämnas skriftligen. Uppgifterna kan lämpligen förmedlas till förmannen av den polisman som gjort omhändertagandet på fältet och som i övrigt per telefon till förmannen redogör för ingripandet.



Bilaga

Promemoria

2000-05-08

Justitiedepartementet

*Straffrättsenheten*

En översyn av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

Inom ramen för en översyn av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) bör följande frågor behandlas:

- förutsättningarna för den s.k. förmansprövningen enligt 5 § LOB,
- förutsättningarna för att ta alkoholutandningsprov på omhändertagna personer, och
- vem som skall ha ansvar för förvaring av personer som omhändertagits med stöd av LOB.

***Nuvarande reglering***

Reglerna om omhändertagande av berusade personer finns i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Lagen trädde i kraft den 1 januari 1977 och ersatte tidigare bestämmelser i förordningen (1841:53) emot fylleri och dryckenskap. Samtidigt avskaffades bestämmelserna i brottsbalken om straffansvar för fylleri.

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller annars

utgör en fara för sig själv eller för någon annan får omhändertas av en polisman. Anträffas någon där han eller någon annan har sin bostad får han inte omhändertas enligt LOB (1 §).

Polisman som har omhändertagit någon enligt LOB skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet ej redan upphört, skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden skall bestå (5 §).

Under vissa förutsättningar får den omhändertagne hållas kvar och får därvid tas i förvar, d.v.s. placeras i arrest eller läsas in på annat sätt, om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet.

### ***Förmansprövning***

Den polisman som har verkställt omhändertagandet skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman, som prövar om åtgärden skall bestå. Förmannens uppgift är i första hand att ta ställning till frågan om omhändertagandet skall bestå eller om den omhändertagne bör frigges eller överlämnas till vård i annan form. I förarbetena uttalades att denna överprövning borde göras av polismannens förman i tjänsten, dvs i allmänhet vakthavande befälet på stationen (prop. 1975/76:113 s.92).

Sedan lagens ikraftträdande har stora förändringar skett bl.a. när det gäller polisens organisation. Antalet polismyndigheter har minskat drastiskt och ledningscentraler och administrativa funktioner har koncentrerats till färre enheter. Som en följd av detta är funktionen som vakthavande befäl nu ofta centraliserad till polismyndighetens centralort.

I Rikspolisstyrelsens allmänna råd (FAP 255-1) behandlas formerna för förmansprövningen om ett omhändertagande har skett i ett annat polisdistrikt, polisområde eller annat geografiskt ansvarsområde än det där förmannen tjänstgör. I dessa fall sägs att åtgärden får anmälas på telefon till förmannen. Det åligger då förmannen att förvissa sig om att förutsättningar för omhändertagandet föreligger.

Justitieombudsmannen (JO) har i ett beslut den 23 mars 1998 (4366/96) ansett att Rikspolisstyrelsens allmänna råd om förmansprövning på distans inte tillgodoser hänsynen till den enskildes rättssäkerhet på det sätt som förutsattes vid tillkomsten av LOB.



Som framgår ovan har förutsättningarna för den s.k. förmansprovningen förändrats. Det är därför angeläget att se över och klargöra förfarandet vid en sådan provning. I det sammanhanget måste övervägas under vilka former en förmansprovning kan ske utan att syftet med denna förloras, t.ex. om videoteknik kan användas. Övervägandena om behovet av en förmansprovning och i vilka former provningen skall ske bör göras i belysning av vad som nedan anförts om möjligheten att överlåta förvaringen av den berusade till andra verksamhetsområden och de slutsatser som dras i den frågan.

### ***Alkoholutandningsprov***

Ett ställningstagande till om ett omhändertagande enligt LOB skall bestå grundas på iakttagbara förhållanden hänförliga till den omhändertagnes person. Någon tillgång till annan information, som t.ex. promillehalt, finns ofta inte. I de fall en person oriktigt framstår som berusad men hans uppträdande beror på sjukdom eller promillehalten är så hög att det finns en akut risk för alkoholförgiftning kanske detta därför inte uppmärksammas i tid. Ett alkoholutandningsprov skulle i dessa situationer kunna vara av betydelse vid bedömningen hos polisen av den omhändertagnes tillstånd ur medicinsk synpunkt. Det skulle också vara av värde från rättssäkerhetssynpunkt, t.ex. i de fall där det berättigade i ett omhändertagande ifrågasätts. Frågan om alkoholutandningsprov av omhändertagna personer togs upp av LTO/LOB-utredningen men ledde inte till något förslag (SOU 1982:64 s.186). Det finns anledning att åter se över frågan. En del av de personer som omhändertas är så svåra att få kontakt med att det inte är möjligt att göra ett alkoholutandningsprov. Frågan om det finns godtagbara alternativ till sådana prov, t.ex. reagensstickor för saliv, måste därför också övervägas.

### ***Förvaring***

Reglerna i LOB avsåg när de infördes att ge stöd åt den utveckling mot adekvata vårdformer för de akut berusade som då pågick. Det var alltså i första hand fråga om en social skyddslagstiftning där omsorgen om den enskilde individen skulle komma i förgrunden.

Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd skall han så snart det kan ske undersökas av läkare. Om den omhändertagne inte bereds vård på sjukhus eller annan vårdinrättning och inte heller kan tas om hand på annat sätt eller kan frigges får han hållas kvar hos polisen med stöd av 4 § LOB. Den omhändertagne får därvid tas i

förvar. Kvarhållande och förvaring genom polisens försorg av omhändertagna berusade personer har emellertid blivit en huvudregel. Utvecklingen har tagit en helt annan väg än den som förutsattes i förarbetena till lagen. I praktiken finns i dag inte några alternativ, t.ex. vård på sjukhus, att tillgå. Från den 1 januari 1999 har dock öppnats en möjlighet att förvara omhändertagna personer inom kriminalvården. Syftet var framför allt att skapa lagliga förutsättningar för en samordning av polisens och kriminalvårdens resurser i kvarteret Kronoberg i Stockholm.

Det kan ifrågasättas om polisstationer är lämpliga lokaler för en person som är så akut berusad att ett omhändertagande enligt LOB har skett. En förvaring i polisens lokaler ger inte utrymme för någon egentlig vård eller behandling utan får endast anses vara lugnande under några timmar. Det pågår också ett arbete med att finns former för att renodla polisens verksamhet genom att överväga vilka uppgifter som i dag utförs av polisen som kan utföras av andra myndigheter och kommuner. Det framstår mot denna bakgrund som angeläget att undersöka och peka på alternativa möjligheter, t.ex. att överlåta förvaringen till andra verksamhetsområden som har bättre förutsättningar att ta hand om de omhändertagna.

#### ***Polisens möjligheter att identifiera den som omhändertagits***

Identifieringen av den som omhändertagits på grund av berusning var före LOB:s tillkomst inte något nämnvärt problem. Den berusade hade som regel gjort sig skyldig till straffbar gärning, fylleri, och därmed var de straffprocessuella bestämmelserna i rättegångsbalken tillämpliga.

Frågan om identifiering av den som omhändertagits med stöd av LOB togs upp i LTO/LOB-utredningen. Utredningen fann inte skäl att föreslå någon reglering av polisens möjligheter till identifiering i dessa fall. I propositionen Förslag till ny polislag m.m. (prop. 1983/84:111) fann regeringen, precis som utredningen, att det inte fanns skäl att föreslå några regler i LOB för detta ändamål. I samband med polislagens tillkomst 1984 infördes emellertid en möjlighet till kroppsvisitation i identifieringssyfte i 19 § polislagen (1984:387). Identifieringen har betydelse för vilka underrättelser till andra myndigheter polisen skall verkställa. Det kan därför framstå som otillfredsställande att den som kan dölja sin identitet kan undgå registrering och följderna av detta i bl.a. körkortshänseende.

Detta problem aktualiseras dock först när omhändertagna personer vägrar uppge vem de är och en kroppsvisitation inte kan ge någon ledning t.ex. i form av legitimation. Den enda egentliga möjligheten att då undanröja problemet skulle vara att låta en omhändertagen person hållas kvar hos polisen i avvaktan på att identifiering kan äga rum. I princip skulle de omhändertagna likställas med personer som gripits för brott. Nackdelen med att inte alla kan identifieras kan dock inte motivera ett sådant ingrepp i den omhändertagnes fri- och rättigheter. Det finns därför inte något skäl att i detta sammanhang se över polisens möjligheter att identifiera omhändertagna personer.

#### ***Utvidgning av LOB:s tillämpningsområde***

Vid LOB:s tillkomst kunde ett omhändertagande ske på allmän plats samt också på annan än allmän plats, om den berusade anträffades i port, trappuppgång eller liknande utrymme eller annars inom område som gränsar till allmän plats. En förutsättning var att omständigheterna gav vid handen att den berusade uppehöll sig där endast tillfälligtvis. Genom en lagändring 1984 kom endast bostäder att undantas från LOB:s område.

Frågan om en utvidgning av LOB:s tillämpningsområde var föremål för överväganden i propositionen med förslag till polislag m.m. (1983/84:111). Föredragande statsråd ansåg då att det fanns ett starkt intresse av att lagen inte opåkallat medgav några ingrepp i den enskildes integritet och i privatlivets helgd. När det gällde bostäder var detta intresse särskilt starkt. Redan en formell möjlighet att tillämpa LOB i bostäder framstod enligt statsrådet som olustig. Den bestämda uppfattningen var att LOB över huvudtaget inte skulle tillämpas i bostäder.

Frågan om polisen skall ges en allmän befogenhet att ta hand om personer i bostäder enbart på grund av berusning innehåller många aspekter. Redan i dag kan polisen göra ingripanden i bostäder med stöd av andra bestämmelser, t.ex. för att avvärja brottslighet eller i nödsituationer. En utvidgning av LOB:s tillämpningsområde skulle i och för sig underlätta det praktiska polisarbetet genom att redan berusningsgraden skulle kunna läggas till grund för ett ingripande i bostad. Detta måste dock ställas mot de ovan nämnda överväganden som gjordes vid den senaste översynen och som alltså får anses ha betydelse. Det finns därför inte anledning att i det här sammanhanget överväga frågan om möjligheten till omhändertaganden i bostäder.

Samtidigt måste framhållas att frågan om stödet till brottsoffer, inte minst kvinnor och barn, och de brottsförebyggande aspekterna under senare tid har uppmärksammats i allt större utsträckning. Ett omhändertagande, även när det sker i någons bostad, kan givetvis ha betydelse för att skapa trygghet för den närmaste omgivningen och kan vara ett sätt att förhindra ordningsstörningar och att förebygga brott. Regeringen avser dock att i ett bredare perspektiv överväga frågan om vilka möjligheter som finns att utvidga förutsättningarna för polisiära ingripanden i syfte att skydda närstående och förebygga brott.

#### ***Kostnadskonsekvenser***

Om förslagen påverkar kostnaderna och intäkterna för staten, kommuner eller landsting skall en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. När det gäller kostnadsökningar eller intäktsminskningar skall ett förslag till finansiering redovisas.