



Ersta Sköndal högskola
Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

**Beredande av vård enligt LVM alternativt LPT för personer
med både missbruk och psykisk ohälsa**

En studie av rättskällor

**Assessment of provision of care for LVM alternatively LPT,
for people with addiction as well as mental illness**

A study of the sources of law

Klara Brunqvist & Stephanie Hansson
Examens arbete i socialt arbete 15 hp
SOC63 VT14
C-uppsats
Handledare: Filip Wollter
Examinator: Johanna Schiratzki

Abstract

In the preparatory works to the laws of LVM and LPT it has been pointed out that there is a problem regarding the care of persons that both suffer from an addiction as well as mental illness. It appears that the cooperation between psychiatry and social services is deficient and that the users are falling through the cracks. The purpose of the study has been, through review of the sources of law, to find out and define what is to be considered a correct, application of the law for a person that suffers from an addiction as well as a mental illness. Is it to be admitted to compulsory care and treatment according LVM or LPT? The method and material used for this purpose is the sources of law. To broaden the picture a study of court cases has also been made, regarding how the legislation is applied by a lower administrative court. The results has been analyzed and reported through the legal method. Court cases has been thematized and presented in different diagrams. The study shows that the outcome of the law varies depending on the person's situation. The main feature of the result is that if someone is suffering from serious mental illness, LPT should be chosen instead of LVM. Further it is possible, during a shorter time, to be treated according to both LVM and LPT simultaneously.

Key Words: compulsory care, addiction, mental disorder, LVM, LPT, comorbidity.

Sammanfattning

I förarbeten till lagarna LVM och LPT framkommer det att det finns en problematik kring vården av personer som lider av både missbruk och psykisk ohälsa. Det framgår att samarbetet mellan psykiatri och socialtjänst i vissa avseende är att anse som bristfälligt och att brukarna faller mellan stolarna. Syftet med studien har varit att, genom granskning av rättskällorna, ta reda på och tydliggöra vad som ska ses som gällande rätt, för om en person med både missbruk och psykisk ohälsa ska få vård enligt LVM eller LPT. Metoden som har använts är en rättsvetenskaplig metod där fokus legat på granskning av rättskällorna. En rättsfallsstudie har även gjorts för att bredda bilden av hur rekvisiten för lagstiftningarna tillämpas. Resultatet har analyserats och redovisats utifrån den rättsdogmatiska metoden. Rättsfallen har tematiserats och redovisats i diagram. Studien visar att det finns gällande rätt kring ämnet, men att gällande rätt varierar beroende på personens situation. Huvuddraget i resultatet är att LPT vid allvarlig psykisk ohälsa bör gå före LVM. Vidare framkommer det att det inte finns något hinder, för att under en kortare period, vårdas enligt båda lagstiftningarna samtidigt.

Nyckelord: Tvångsvård, missbruk, psykisk störning, LVM, LPT, samsjuklighet

Förkortningar:

HSL- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

LPT- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

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

SFS- Svensk författningssamling

SoL- Socialtjänstlag (2001:453)

SOSFS- Socialstyrelsens författningssamling

SOU- Statens offentliga utredningar

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Relevans för socialt arbete	1
1.3 Problemformulering	3
1.4 Syfte och frågeställning	3
1.4.1 Syfte.....	3
1.4.2 Frågeställning med underfrågeställningar	4
1.5 Kunskapssammanställning	4
1.5.1 Tidigare forskning	4
1.5.2 Rättskällorna	6
1.5.3 Syftet med tvångsvård, LVM och LPT.....	7
1.6 Centrala begrepp.....	8
2. Teori och metod.....	11
2.1 Teoretiskt förhållningssätt	11
2.1.1 Teori kring gällande rätt.....	11
2.1.2 Bourdieus praktikteori	12
2.2 Metod.....	12
2.2.1 Rättsdogmatik	12
2.3 Material.....	14
2.4 Urval	14
2.5 Tillvägagångssätt för materialinsamling.....	15
2.6 Tillvägagångssätt för materialbearbetning	16
2.7 Avgränsningar	17
2.8 Etiska överväganden	17
2.9 Förförståelse	18
2.10 Studiens tillförlitlighet.....	18
2.11 Ansvarsfördelning.....	19
3. Resultat.....	21
3.1 Resultat av frågeställning 1: Vad säger rättskällorna om vilka rekvisit som måste uppfyllas för beslut om tvångsvård enligt LVM?	21
3.1.1 Resultat av författningstexter	21
3.1.2 Resultat av förarbeten	21
3.1.3 Resultat av rättspraxis	23
3.1.4 Resultat av rättsfall från förvaltningsrätten	24
3.1.5 Övriga rättskällor.....	28

3.2 Resultat av frågeställning 2: Vad säger rättskällorna om vilka rekvisit som måste uppfyllas för beslut om tvångsvård enligt LPT?	28
3.2.1 Resultat av författningstexter	28
3.2.2 Resultat av förarbeten	29
3.2.3 Resultat av rättspraxis	31
3.2.4 Resultat av rättsfall från förvaltningsrätten	32
3.2.5 Övriga rättskällor.....	35
3.3 Resultat av frågeställning 3: Vad säger rättskällorna om vilka faktorer som avgör, huruvida personer med samsjuklighet bör få vård enligt LVM eller LPT?	35
3.3.1 Resultat av författningstexter	35
3.3.2 Resultat av förarbeten	35
3.3.3 Resultat av föreskrifter	37
3.3.4 Resultat av JO-uttalanden.....	37
3.3.5 Resultat av doktrin.....	37
3.3.6 Resultat av rättsfall från förvaltningsrätten	38
3.3.7 Övriga rättskällor.....	40
3.4 Resultat från kammarrätten	40
3.5 Resultat av domar från förvaltningsrätten.....	40
4. Analys.....	43
4.1 Analys av rättskällorna.....	43
4.1.1 Faktorer som leder till att LVM främst bör tillämpas	43
4.1.2 Faktorer som leder till att LPT främst bör tillämpas	46
4.1.3 Faktorer som bör föranleda både LVM & LPT samtidigt.....	49
4.2 Analys av rättsfall av intresse	50
4.2.1 Kammarrättsdomar.....	50
4.2.2 Förvaltningsrättsdomar	51
5. Diskussion och slutsatser.....	55
5.1 Diskussion	55
5.2 Slutsatser kring gällande rätt	57
5.3 Förslag på fortsatta forskningsområden	57
6. Referenslista	59

1. Inledning

I detta kapitel ges en bakgrund till ämnet, och en bild av hur forskningsläget kring den aktuella frågan ser ut, även begrepp som är centrala för studien presenteras här. Problemformuleringen, syftet med uppsatsen och den övergripande frågeställning som studien, genom tre underfrågeställningar, ämnar besvara, läggs även fram i detta kapitel.

1.1 Bakgrund

Intresset för ämnet väcktes under vår praktikperiod där vi båda fick erfara vad vi anser vara ett glapp mellan psykiatrin och missbruksvårdens ansvar gällande personer som lider av både ett missbruk och psykisk ohälsa. Som vi uppfattade det, tycks det finnas en otydlighet kring vem som ska stå för vården av dessa människor. Vi upplevde båda situationer där psykiatrin ansåg att missbruket i ett visst fall var det primära och att de psykiska komplikationerna var sekundära, samtidigt som missbruksvården i samma fall gjorde bedömningen att personen missbrukar på grund av sin psykiska sjukdom, och att missbruket således skulle upphöra om personen fick vård för sin psykiska ohälsa. Utifrån detta såg vi en risk att personer med psykisk ohälsa i kombination av ett missbruk, inte får den vård de är i behov av, i rätt tid, då ingen vill ta ansvar för dem. Då vi båda var av samma åsikt, bestämde vi oss för att undersöka ämnet närmare. Vi insåg tidigt att frågan var långt mer komplicerad än vi föreställt oss. Då forskning kring hur bedömning av insatser för personer med både psykisk ohälsa och missbruk bör gå till, visade sig vara begränsad, och det som snarare hittades var framställningar av hur problematisk frågan är, bestämde vi oss för att använda oss av övriga rättkällor för att finna ett svar.

1.2 Relevans för socialt arbete

Inom socialt arbete möter man dagligen människor som på ett eller annat sätt är i behov av hjälp och stöd. Några av dessa människor har både ett missbruk och en psykisk ohälsa. Som socialarbetare kan det vara svårt att veta hur dessa människors vårdbehov på bästa sätt ska tillgodoses, för att de ska få adekvat vård. Särskilt svårt blir det när handlar om ett tungt missbruk i kombination med en allvarlig psykisk störning.

År 1992 genomfördes psykiatriutredningen (SOU 1992:73) vilken visade att psykiskt sjuka var speciellt utsatta i samhället. Vidare framkom att psykiskt sjuka personer som också har ett missbruk, är än mer utsatta och att de lätt faller mellan stolarna. Den påvisade att psykiatrin hade för dålig kunskap kring missbrukare och därmed hänvisade även svårt psykiskt sjuka till hem för vård och boende, vilka i sin tur avvisar dem (s.422). Efter

utredningen skrevs proposition 1993/94:218 *Psykiskt stördas villkor* där regeringen, för att fånga upp samsjuka personer, vill utöka samarbetet mellan kommun och landsting genom att tillsätta 45 miljoner kronor i tre år för att utveckla vårdmetoder som är bättre anpassade för ovan nämnda personer (s. 75). Till följd av detta genomfördes år 1995 en utvärdering av Socialstyrelsen, där det under tre år, på tio olika platser, testade olika modeller för samverkan mellan kommun och landsting, gällande personer med samsjuklighet. En uppföljning på detta projekt gjordes efter 5 år, där det blev tydligt att samarbetet lett till en ökad livskvalitet för brukarna. Det ledde även till att hjälpbehovet minskat och brukarens problematik lika så (SOU 2004:3 s.162).

Trots att detta genomförts förmedlades vid den offentliga utfrågningen av psykiatrin (november 2001), en klar bild av fortsatt bristande samarbete mellan psykiatri- och LVM-vården. Det framkom även att psykiatrin åsidosätter personer med samsjuklighet (SOU 2004:3 s.163). Även i missbruksutredningen SOU 2011:35 framkommer det att det fortfarande, år 2011, tycks finnas en problematik kring det delade och otydliga ansvaret mellan landsting och kommun gällande personer som lider av både ett missbruk och psykisk ohälsa. Detta bidrar till negativa konsekvenser för brukarna, vilket har uppmärksammats under en lång tid i så väl statliga utredningar som av professionella och av brukare själva (s.117). Även i SOU 2012:17 beskrivs hur kommun och landsting lägger över ansvaret på varandra och ofta kräver att den andre ska göra sina insatser först, innan de egna insatserna kan bli aktuella. Vidare skriver utredarna att detta ibland leder till att brukaren får hjälp för sent, alternativt aldrig får den hjälp denne har rätt till (s.364).

Då man som socionom i arbetet kan komma att göra dessa avvägningar finnes det intressant och viktigt att undersöka vad lagen säger om hur bedömningen av dessa personer bör gå till.

I socialtjänstlagen (2001:453) utläses det att socialtjänstens verksamheter ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Insatser inom socialtjänstens verksamheter ska bygga på frivillighet och när detta inte fungerar ska ytterligare insatser av frivillig karaktär prövas. I vissa fall står det dock klart, att frivilliga insatser inte räcker för att säkerställa goda levnadsförhållanden. I dessa fall kan det komma att behövas tvingande insatser i form av tvångsvård.

I 1 kapitlet 3§ SoL framgår det att bestämmelser om vård utan samtycke ges i *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall* och i *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Då denna studie syftet till att skapa förståelse kring bedömningen av personer med missbruksproblematik i kombination med psykisk ohälsa begränsas studien till att endast omfatta LVM, av de två lagarna som angavs inledningsvis i detta stycke, samt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* då det är tvångslagstiftningen gällande allvarligt psykiskt störda.

1.3 Problemformulering

I Socialstyrelsens rapport *psykiskt störda missbrukare* (1996) beskrivs hur personer med samsjuklighet faller mellan två olika vårdsektorer och två huvudmannaskap. Det beskrivs hur psykiskt störda missbrukare ofta upplevs som störande och asociala inom den psykiatriska vården. De upplevs inte heller som tillräckligt sjuka för vård enligt LPT varav psykiatriker lägger över ansvaret på socialtjänsten. Socialtjänsten i sin tur upplever ofta missbrukarnas psykiska störning som skrämmande och farlig, och de menar att dessa personer inte passar in i de behandlingsutbud som socialtjänsten kan erbjuda (s.11). Utifrån detta skulle det kunna anses att personer med samsjuklighet skickas fram och tillbaka mellan huvudmännen och därmed inte får den adekvata vård de är i behov av. I proposition 1987/88:147 beskrivs hur det i lagen finns en otydlighet kring ansvarsfördelningen gällande personer med samsjuklighet (s.27). Därmed finns det ett intresse av att undersöka lagstiftningarna LVM och LPT.

Då LVM endast kan komma ifråga när missbruket lett till särskilt allvarliga konsekvenser, och frivilliga insatser inte längre är ett alternativ för behandling av missbruket, är det av intresse att undersöka rekvisiten för lagens tillämplighet närmre. Vidare är det även av intresse att undersöka *lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* och dess rekvisit, då personer med kombinerad missbruksproblematik och psykisk störning i många fall även är i kontakt med psykiatriker. Det är också av intresse att undersöka rättskällorna till LVM och LPT, med fokus på huruvida de uttalar sig om hur bedömning av samsjuka personer bör gå till. Det är först när allt ställs på sin spets, det vill säga när beslut om tvångsvård för en person med kombinerad missbruksproblematik och psykisk störning är tvunget att fattas, som det blir konkret hur bedömning görs kring huruvida missbruket är att anse som det primära framför den psykiska ohälsan eller tvärt om. Utifrån detta har studien inriktats på tvångslagstiftningarna LVM och LPT, för att undersöka när den ena lagstiftningen bör gå före den andra. Detta för att förtydliga när insatser från socialtjänsten är av vikt och när en person med kombinerad missbruksproblematik och psykisk störning istället bör få vård genom psykiatriker. Ambition är således att öka förståelsen för hur verksamma på fältet kan tänka kring bedömning av personer med både missbruksproblematik och psykisk störning.

1.4 Syfte och frågeställning

1.4.1 Syfte

Syftet med studien är att ta reda på och tydliggöra vad som ska ses som gällande rätt, för avgöranden av om en person ska få vård enligt LVM eller LPT, gällande personer med kombinerad missbruksproblematik och psykisk störning. Studien ämnar klargöra vad som

enligt rättskällorna till LVM och LPT är de faktorer som avgör om det primära är att anses vara missbruket eller den psykiska ohälsan, samt genom detta öka förståelsen för hur socialarbetare kan tänka kring bedömningen av personer med samsjuklighet.

1.4.2 Frågeställning med underfrågeställningar

Vad beskrivs i de rättskällor som rör LVM och LPT, som de faktorer som är avgörande för frågan huruvida missbruket eller den psykiska ohälsan ska anses vara primärt, när man talar om personer med samsjuklighet?

- Vad säger rättskällorna om vilka rekvisit som måste uppfyllas för beslut om tvångsvård enligt LVM?
- Vad säger rättskällorna om vilka rekvisit som måste uppfyllas för beslut om tvångsvård enligt LPT?
- Vad säger rättskällorna om vilka faktorer som avgör, huruvida personer med samsjuklighet bör få vård enligt LVM eller LPT?

1.5 Kunskapssammanställning

1.5.1 Tidigare forskning

Ageberg (2009) menar att personer med missbruksproblem ofta lider av psykisk ohälsa, likväl som att personer med dokumenterad psykisk ohälsa ofta lider av ett missbruk.

På 1980-talet gjordes stora befolkningsundersökningar där det framkom att personer med ett aktivt eller tidigare alkoholberoende i 37 % av fallen också led av, alternativt tidigare lidit av, en psykiatrisk diagnos. Detta visade sig vara nästan dubbelt så många som i befolkningen i övrigt, där 20 % har/har haft en psykiatrisk diagnos. Bland personer med psykisk ohälsa var sambandet snarlikt. Bland de som har/har haft en psykiatrisk diagnos hade 22 % någon gång haft ett missbruk till skillnad mot 14 % bland personer som aldrig haft någon psykiatrisk diagnos (s.109). Vidare menar Ageberg att det, för personer som lider av manodepressivitet eller schizofreni, finns en kraftigt ökad risk för att hamna i ett missbruk. I en studie gjord i London visade det sig att 85 % av alla personer som lider av schizofreni också missbrukar alkohol eller narkotika (s. 110).

I artikeln *Substance Use Disorders and Anxiety: A Treatment Challenge for Social Workers* framkommer det att psykisk ohälsa, så som exempelvis ångestdiagnoser, ofta kan kopplas ihop med ett missbruk. I artikeln beskrivs vidare hur brukare, för att kunna få en rättvis psykiatrisk diagnos, behöver vara drogfri en viss tid beroende på vilket typ av missbruk denne har. Detta för att kunna urskilja abstinensrelaterade besvär från bestående psykiatrisk problematik (Brady, K-T et al. 2013).

Socialstyrelsen sammanställde år 1996 rapporten *Psykiskt störda missbrukare*. I rapporten beskrivs hur psykiskt störda missbrukare ofta hamnar i kläm mellan psykiatri och socialtjänsten, då de inom psykiatri ses som asociala och störande. Deras psykiska störning anses ofta inte allvarlig nog för beredande av vård enligt LPT. Därmed skickas de till socialtjänsten som i sin tur inte anser sig ha resurser nog att kunna behandla personens psykiska ohälsa. De utbud av behandling som erbjuds passar sällan för personer med samsjuklighet, och socialtjänsten upplever sig inte få tillräckligt stöd från psykiatri (s.11). Vidare beskrivs hur den organisatoriska uppbyggnaden för vården av psykiska sjuka missbrukare blir problematisk då brukaren står mellan två huvudmän med skild ekonomi, liksom skild administrativ och politisk ledning. Detta leder till att huvudmännen ofta inte kan enas kring hur kostnader för insatser ska fördelas, och hur resurserna och den kompetens som finns bäst ska användas (s.11). I rapporten beskrivs hur resurser och kompetens från båda huvudmännen måste avsättas för att kunna ge samsjuka den vård de är i behov av. I förlängningen skulle det innebära att psykiatri och socialtjänsten finner ett sätt att samarbeta kring personer med samsjuklighet (s.12). Genom kunskapsutveckling och samverkan menas att resurser som redan finns, bättre ska tas tillvara på, för att det således inte ska behöva tillföras nya resurser till vården (S.13). Även Ahlqvist (2013) beskriver gränsdragningen mellan LVM och LPT som svår och att det ur en rättssäkerhetssynpunkt kan anses vara problematiskt. Vidare ställer sig Ahlqvist frågande till om det är ändamålsenligt att samsjuka personer ställs mellan två lagstiftningar och menar att det kunnat vara önskvärt att antingen förtydliga gränsdragningen mellan LVM och LPT eller att öka samverkan mellan huvudmännen (s. 64).

I rapporten *Psykiska störda missbrukare* beskrivs hur relationen mellan psykisk störning och narkotikamissbruk ser ut. Det framkommer att droger som cannabis, amfetamin och även alkohol kan leda till att tidigare friska personer hamnar i psykotiska tillstånd. Det finns även misstankar om att cannabis och amfetamin kan leda till att personer som har schizofreni liggande latent, insjuknar i sjukdomen. Vidare framkommer att missbruk av opiater, så som heroin, morfin, metadon med flera, kan utlösa depressioner (s.16).

Å andra sidan framhålls att självmedicinering är vanligt bland psykiskt sjuka personer. Med detta menas att många psykiskt sjuka tar droger för att må bättre, då flera droger har ångestdämpande och symptomlindrande effekt. Detta antas i sin tur kunna leda till svåra psykiska störningar inte upptäckt förrän personen i fråga är drogfri. Det beskrivs hur psykisk störning i kombination med ett missbruk kan göra det extra svårt för personen att tillgodogöra sig behandling, och även försvåra processen att komma ifrån sitt missbruk (s.16). I rapporten beskrivs vidare, att det kan vara svårt att veta vad som kom först av missbruket och den psykiska ohälsan. Fyra olika huvudgrupper kan dock urskiljas ändå (s.17).

1. I den första gruppen inkluderas personer där den psykiska sjukdomen är det primära och där drogmissbruket är en följd av den psykiska sjukdomen. Det vill säga att personen i fråga självmedicinerar. I denna grupp kan den psykiska störningen vara exempelvis schizofreni, depression och personlighetsstörningar.
2. Grupp nummer två är när missbruket är det primära, och den psykiska störningen är en följd av missbruket. Den psykiska ohälsan är då ofta drogutlösta psykoser, depressioner eller ångesttillstånd. Dessa symptom försvinner oftast relativt fort efter att missbruket upphört, men kan i vissa enstaka fall sitta i en längre tid.
3. Tredje gruppen är när missbruket aktiverar en psykisk störning som tidigare legat latent hos personen. Ett exempel är att en person med personlighetsstörning söker sig till missbruksmedel, vilket i sin tur fördjupar störningen och utlöser en psykos.
4. Den fjärde och sista gruppen är individer med samsjuklighet, där både den psykiska störningen och missbruket finns parallellt utan att påverka varandra.

Av detta framkommer att det är svårt att sätta en psykiatrisk diagnos på en person under pågående eller nyss avslutat missbruk. Vidare menas att det därför aldrig bör sättas definitiva diagnoser eller friskförklaringar innan personen varit drogfri en viss period. Då vissa droger kan finnas kvar i kroppen ett bra tag efter intaget, bör diagnosen ställas först efter fyra till åtta veckor av drogfrihet.

1.5.2 Rättskällorna

Författningstexter- I regeringsformen, Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform framgår det att all offentlig makt utgår från folket. Detta förverkligas genom ett ”representativt och parlamentariskt statskick och genom kommunalt självstyrelse” (1kap 1§). Vidare framgår det att all offentlig makt utövas under lagarna. I Sverige finns det olika grupper av författningar. Först och främst är det grundlagen som stiftas eller ändras av två riksdagar, vilket i praktiken innebär att det måste ske ett riksdagsval emellan besluten. Grundlagarna behandlar grunddragen i statens organisering, exempelvis regleras vilka uppgifter regeringen, riksdagen och domstolar har, men också de mänskliga rättigheterna. Riksdagen har även som uppgift att stifta och ändra lagar vilket innebär att en lag kan komma till och ändras flera gånger inom en kort tidsperiod. Lagförslag utarbetas av regeringens departement ofta med hjälp av kommittéer tillsatta av regeringen. Vidare behandlas de utarbetade lagförslagen av något av riksdagens utskott innan det tas upp till beslut i riksdagen. Att riksdagen är ensam beslutsfattare innebär att riksdagen ensamt har normgivningsmakten, med undantag av de frågor som överförts till EU (Lehrberg s.24- 25). Regeringen har som uppdrag att utfärda förordningar, i vilka viktiga förhållanden som berör många regleras. Exempel på dessa är straffbestämmelser. Vissa myndigheter kan sedan få delegerat till sig att utfärda föreskrifter på sitt verksamhetsområde. Dessa innehåller mer

detaljbeskrivelser på det specifika området, exempelvis trafikregler. Lagar och författningar tolkas vanligen efter en hierarkisk ordning. Det betyder att grundlagen är överordnad lag som i sin tur är överordnade föreskrifter och så vidare. I praktiken innebär det att den överordnade författningen alltid äger företräde framför den underordnade om det skulle råda motstridigheter (Lundberg m.fl. 2011 s.39-40).

Förarbeten- Ett förarbete är de dokument som föregår stiftande av lagar, t.ex. undersökningar, propositioner och utskottsbetänkanden. Här diskuteras den blivande lagen, tolkningar och förtydliganden. Det som sägs i ett förarbete är inte bindande, men det används som hjälp för att tolka en viss lag (Lundberg m.fl. 2011 s.44-45).

Prejudikat- För att bringa ytterligare klarhet i gällande rätt kan domstols rättstillämpning, s.k. rättspraxis användas. De domar som avgörs i högsta instans, är de som blir prejudicerande. Domstolar har en hierarkisk ordning och de domstolar som står under den högsta domstolen bör således följa de beslut som fattas högre upp. Prejudicerande domar är inte bindande, men följsamheten är stor i praktiken (Lundberg m.fl. 2011 s.45-46).

Doktrin- Doktrin är avhandlingar, lagkommentarer, handböcker med mera, som är av rättsvetenskaplig karaktär. Doktrin handlar främst om gällande rätt, men inrymmer även diskussioner kring hur utformningen av rättsordningen bör se ut. Doktrin är inte bindande(Lundberg m.fl. 2011 s.47).

JO-uttalanden- Justitieombudsmannen (JO) har som uppgift att utöva en granskande verksamhet över myndigheter för att säkerställa att lagen följs. JO riktar kritik mot myndigheten, men också mot enskilda tjänstemän, om de anser att myndigheter agerat fel. Myndigheten i fråga behöver inte rätta sig efter beslutet, då beslut från JO inte är rättsligt bindande, men i praktiken görs detta nästan alltid (<http://www.jo.se/sv/JO-beslut/>).

1.5.3 Syftet med tvångsvård, LVM och LPT

Tvångsvården i Sverige syftar främst till att skydda individen själv. Vissa av tvångslagstiftningarna inbegriper dock skydd för tredje man, det vill säga ett samhällsskydd. Således syftar lagstiftningen till att, förutom att skydda individen själv genom vård, även skydda personer i individens omgivning från denne (Arlebrink & Larsson Kronberg, 2005. s.64).

I SOU 2004:3 kan vi läsa att "lagstiftarens utgångspunkt för LVM är att samhället har en skyldighet att ingripa om missbrukaren eller hans närstående befinner sig i en så utsatt

situation som lagen anger och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt” (s.133).

Av de inledande bestämmelserna till LVM framgår att ”tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk”(1§). Detta förtydligas i Arelebrink & Larsson Kronbergs (2005) där författarna skriver att grundtanken med tvångsvård enligt denna lagstiftning främst är den enskildes behov av vård, och att det är detta som ska vara avgörande för lagens tillämplighet. De menar vidare att även om det i lagens grundförutsättningar framkommer att samhällsskyddet ska tas i beaktning, ska detta inte ses som avgörande betydelse för lagens tillämplighet utan att det ska vara den enskildes eget behov av vård snarare än samhällsskyddet.

Likt de inledande bestämmelserna i LVM framgår det i LPT att ”Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver”(2§). Detta förtydligas i Grönwall & Holgersson (2006) där de beskriver att ändamålet med tvångsvård enligt LPT är att den som är i oundgängligt behov av psykiatrisk vård får den vård som personen i fråga är i behov av. Detta så att denne sedan blir i stånd att medverka till frivilliga behandlingsinsatser. Vidare skriver författarna att lagen är utformad så att personens eget vårdbehov ska vara utgångspunkten för om personen ska beredas tvångsvård. Författarna menar vidare att samhällsskyddet ska beaktas men att utgångspunkten för tvångsvård enligt LPT alltid ska vara patientens eget vårdbehov (s.58).

1.6 Centrala begrepp

Missbruk- I SOU 2011:35 beskrivs fyra olika orsaker som kan föranleda att en person anses ha ett missbruk. Dessa är:

1. Om ens användning av narkotika eller alkohol, flertalet gånger lett till att personen i fråga inte fullgjort sina plikter exempelvis på jobbet eller i skolan.
2. Att personen upprepade gånger försatt sig själv eller andra i riskfyllda situationer, så som att köra bil påverkad eller komma påverkad till jobbet.
3. Att personen till följd av missbruket upprepade gånger kommit i kontakt med rättsväsendet.
4. Att personen fortsätter använda dessa substanser, trots återkommande problem.

Minst ett utav dess måste vara uppfyllda under en tolv månadersperiod för att det ska kunna anses att personen har ett missbruk (s.508).

Psykisk störning- med psykisk störning menas personer som lider av psykoser, affektiva tillstånd av till exempel, depressioner och manier, ångesttillstånd, organiska psykossyndrom, beroendetillstånd, personlighetsstörningar kristillstånd och så vidare (SOSFS 1996:14)

Samsjuklighet – Samsjuklighet betyder en person har flera sjukdomar samtidigt. Det kan vara allt från att lida av en psykisk störning i kombination av en kroppslig skada till att lida av två olika psykiska störningar. Samsjuklighet kan också användas när det talas om personer som har både ett missbruk och lider av psykisk störning

(<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Samsjuklighet/Sidor/default.aspx>) vilket är den sjukdomsbild som åsyftas när ordet samsjuklighet brukas i resterande del av texten.

2. Teori och metod

I detta kapitel presenteras uppsatsens teoretiska förhållningssätt samt den valda metoden, vilken är rättsdogmatisk metod kompletterad med analys av underrättsdomar samt praktikteori. I detta kapitel beskrivs även vilket material som använts och hur urval och tillvägagångssättet för att få fram materialet gått till. Även etiska hänsynstaganden, avgränsningar, förförståelse, ansvarsfördelning och resultatets tillförlitlighet diskuteras i detta kapitel.

2.1 Teoretiskt förhållningssätt

Enligt Hydén (2001) skiljer sig rättsvetenskapen från andra teoretiska samhällsvetenskaper på det viset att den inte försöker förklara verkligheten vi lever i, och att den inte uppställer teorier om verkligheten och hur den fungerar. Istället anses samhället vara uppbyggt kring ett givet regelsystem som fungerar som utgångspunkt för rättsvetenskapen. Inom samhällsvetenskapen utgår man ofta från teorier, dessa skulle förenklat kunna sägas ersättas av rättsreglerna inom juridiken (s.15). En rättsregel kan beskrivas som en norm om hur någonting bör vara, som antagits av samhället och därför fått en formell roll. Med andra ord har den vunnit auktoritet då den upphöjts till rättsregel, genom exempelvis lag, förarbete, föreskrift med mera. En skillnad mellan en rättsregel och andra normer är att en överträdelse av en rättsregel leder till en i förväg beslutad sanktion som beslutas och utförs av organ som företräder samhället (Hydén 2001, s.11).

Hydén (2001) förklarar hur man inom rättsvetenskapen, genom olika metoder, tolkar rättsreglerna och dess tillämpning, istället för att använda teorier. Genom att tolka rättsregelns innehåll, kan en utsaga göras om hur en person förväntas agera i en viss situation och hur olika problem ska lösas (s.15-16).

Det teoretiska förhållningssättet för uppsatsen är därmed ett rättsvetenskapligt, där fokus ligger på lagarna LVM och LPT, särskilt LVM 4§ och LPT 3§. Rättsvetenskapen förhåller sig inte till olika teoribildningar men kan ändå sägas innehålla en teori om vad som är gällande rätt (Hollander och Borgström 2012 s.28). Studien är inte av strikt rättsdogmatisk karaktär. För att få en tydligare koppling till socialt arbete har Bourdieus praktikteori lagts till.

2.1.1 Teori kring gällande rätt

I Borgström (2005) beskrivs att en skillnad mellan vanliga forskningsobjekt och rättskällorna är att rättskällorna endast finns som konstruktioner. Då studien är rättsdogmatisk är utgångspunkten att gällande rätt kan fastställas genom att undersöka samtliga rättskällor som uttalar sig om den specifika frågan. Sedan undersöks dessa i hierarkisk ordning, dvs.

rättskällehierarkin, där de rättskällor som står högst upp får företräde framför de lägre rättskällorna för att klargöra gällande rätt, (Borgström i Larsson, Lilja & Mannheimer. 2005 s.130).

2.1.2 Bourdieus praktikteori

Bourdieu har studerat sociala praktiker och etablerat en praktikteori (Carlhed. 2011. S. 284). Hans teori är ett försök att sammanlänka de objektivistiska och subjektivistiska synsätten på världen. Han menar att människan påverkar och påverkas av sitt sammanhang (Giddens. 2011, s.121-123).

Bourdieu beskriver hur det, under specifika tids- och rumsbetingelser i sociala sammanhang, kan bildas *fält*. Han beskriver hur olika fält, så som medicinens fält och kulturens fält, har egna slags värderingssystem med olika dominansförhållanden. När han talar om fält menar han att det sociala livet och de olika sociala sammanhang som individen befinner sig i, består av olika kulturella och symboliska föreställningar, kring rätt och fel, så kallade *doxor*. De sociala fälten byggs upp av personerna inom fältets *kapital* (Carlhed. 2011. s. 284-285). I Giddens (2011) beskrivs hur det finns olika sorters kapital. Dessa är: ekonomiskt kapital, där det främst syftas till pengar och materiella tillgångar, kulturellt kapital som beskrivs som kunskap via utbildning, och symboliskt kapital som är prestige och ära. Vidare beskrivs hur det utifrån personernas olika kapital bildas konkurrens, både inom fältet och mellan fälten(s.122). Utfallet av denna konkurrens leder i sin tur till det som kallas *doxa*, med andra ord, den förhärskande ordningen kring vad som är att anses som naturligt kontra onaturligt, och som är det som reglerar inom och mellan fälten. För att förstå en människas handlingar menar Bourdieu att dennes *doxa* först förstås måste. Detta för att kunna se logiken i människors olika handlanden. Med andra ord kommer *doxa* att skapa ett tänkande och handlande hos individen som blir både vägledande, men också begränsande. Bourdieu använder sig även av begreppet *habitus* som han menar är när *doxa* förkroppsligas, det vill säga, när en person gör värderingarna som finns inom *doxa* till sina egna, och därigenom börjar handla utefter dem (Carlhed. 2011. s.284-285).

2.2 Metod

2.2.1 Rättsdogmatik

Larsson, Lilja, & Mannheimer (2005) beskriver hur det finns två huvudinriktningar inom de rättsvetenskapliga metoderna, vilka är den rättssociologiska och den rättsdogmatiska metoden (s.130). Till studien har den rättsdogmatiska metoden valts då syftet med studien endast är att undersöka gällande rätt.

Hollander och Borgström (2012) beskriver hur den rättsdogmatiska metoden vanligtvis används för att fastställa hur författningstexter ska tolkas och tillämpas. De menar att man, för att kunna förstå rättsnormernas fullständiga innebörd, bör se till fler rättskällor än enbart författningarna (s.20).

De rättskällor som används är:

- Författningstexter
- Förarbeten
- Rättspraxis
- Sedvanerätt
- JO-uttalanden
- Myndighetsrekommendationer
- Doktrin

I rättsdogmatisk studie behandlas de olika rättskällorna ur en hierarkisk ordning, det vill säga att rättskälleordningen blir utgångspunkten. Därmed läggs störst vikt vid vad lagar och förordningar säger, för att sedan se till förarbeten följt av rättspraxis och så vidare (S.22). Den rättsdogmatiska metoden kan även ses som en egen undersökningsmetod. Det innebär att den i vissa avseenden kan sägas påminna om en del former av kvalitativ textanalys. Därmed behövs ingen ytterligare metod för att analysera den text som finns i rättskällorna. (s.21) Hollander och Borgström (2012) menar vidare att den rättsdogmatiska metoden endast åsyftar att fastställa vad gällande rätt är, och inbegriper såvida inte ifrågasättande av rättskällorna eller etiska resonemang kring ställningstaganden i exempelvis förarbeten (s.24).

Vidare skriver Hollander och Borgström (2012) att den rättsdogmatiska metoden är paradigmatiskt slutet då den i stort sett inte kan förändras utan att upphöra att vara rättsdogmatisk och därmed kan tolkningsmönstret och systematiken således inte variera. Att det är en paradigmatiskt slutet metod gör även att den saknar kopplingar till specifika teoribildningar utöver vad gällande rätt är (s.28).

Schiratzki (2008) skriver att rättsvetenskapliga undersökningar ofta begränsas till att endast innefatta de traditionella rättskällorna, men att det finns en växande acceptans till att använda mer omfattande material, även i dessa undersökningar. Vidare beskrivs hur denna acceptans föranleds av en radikaliserings av forskningsfältet likasom ett närmande mellan rättsvetenskapen och annan forskning (s.17-18). Även i Korling och Zamboni (2013) beskrivs hur nya sätt att angripa juridiska problem vuxit fram. De beskriver att rättsvetenskapen de senaste decennierna har förändrats och att rättsvetenskapliga forskare idag är friare i sitt val av material och tillvägagångsätt. (s. 421-422).

Vidare framhåller Korling och Zamboni att det finns flera olika juridiska metoder som forskaren själv är fri att välja mellan, beroende på ämne och syfte med studien. (s.19)

Då studien å ena sidan syftar till att få förståelse för gällande rätt, men å andra sidan vill nå kunskapen för att koppla den till hur socialarbetare kan tänka kring bedömningen av personer med samsjuklighet, uppfattas en mindre strikt rättsdogmatisk metod vara lämplig. Utifrån detta inkluderas teorier samt domar från förvaltningsrätten och kammarrätten.

2.3 Material

Studien följer således en rättsdogmatisk metod, och utifrån detta har lagtext från, LPT och LVM undersökts, även prejudicerande rättsfall från högsta förvaltningsdomstolen, gällande LPT och LVM, och förarbeten i form av propositioner och statens offentliga utredningar studerats. Likaså har JO-uttalanden, doktrin och föreskrifter från Socialstyrelsen använts för att undersöka forskningsområdet.

Då studien inte är strikt rättsdogmatisk har rättsfall från Kammarätten och Förvaltningsrätten i Stockholm undersökts för att få en bild av hur lagen tillämpas i praktiken och även en uppfattning om hur domare tolkat lagen. Detta då det inte funnits några prejudicerande domar inom det aktuella området. Utifrån detta har 26 rättsfall från förvaltningsdomstolen gällande LVM och LPT använts. Lika så har alla rättsfall från Kammarätten i Stockholm gällande ändring av förvaltningsrättens beslut undersökts. Anledningen till att endast beslut som ändrats i kammarrätten undersökts är att det ytterst kan bli upp till domstol att avgöra huruvida det ska bli vård enligt LVM eller LPT för en person som lider av både ett missbruk och psykisk ohälsa. Det är endast i överklagade Förvaltningsrättsdomar, där utfallet ändrats, som det kan framkomma att en domare valt att ändra från LVM vård till LPT vård, och tvärt om. Därför har studien begränsats till att enbart innefatta sådana rättsfall. Den litteratur som använts har dels varit litteratur kring rättsdogmatisk metod men också litteratur som berör forskningsområdet kring psykisk ohälsa i kombination med missbruk. Slutligen har forskningsartiklar och en studentuppsats, om psykisk ohälsa och missbruk, använts som en del i tidigare forskning kring området.

2.4 Urval

Då studien följer rättskälleordningen enligt den rättsdogmatiska metoden, görs inget egentligt urval av rättskällorna med undantag av rättspraxis. Materialet för studien väljs istället utifrån den rättsdogmatiska metoden, vilket innebär att allt rättskällematerial, av vikt för studien, ska granskas (Borgström, 2012, s.28). Det rättskällor som användes var därmed författningstexter, förarbeten, föreskrifter, rättspraxis, doktrin och JO-uttalanden. Då inga prejudicerande rättsfall av relevans för området hittades, valdes vi istället att se på hur under instanserna valt att tillämpa lagen. Detta gjordes genom granskning av 26 rättsfall, varav 13

gällande LVM och 13 gällande LPT, från förvaltningsdomstolen i Stockholm. Urvalet gjordes genom ett bekvämlighetsurval där domsregister strategiskt gick igenom månadsvis för att hitta 13 rättsfall rörande varje lagstiftning som var av relevans för arbetet. Rättsfallen gällande LPT hade meddelats tidsperioden 2013-12-04 till 2014-03-06, och för LVM 2013-10-04 till 2014-03-06.

I Bryman (2011) beskrivs att ett bekvämlighetsurval går till så att det material som finns tillgängligt är det som undersöks (s.194). Då rättsfall där det framgår att personen både har en psykisk ohälsa och ett missbruk, var av intresse för studien, valdes denna urvalsmetod då den var bäst lämpad för ändamålet. Detta då uppsatsen endast är på kandidatnivå, och den kvot som önskats fyllas hade tagit för lång tid med annat urval. Vidare menar Bryman att ett bekvämlighetsurval aldrig kan användas för att generalisera resultatet (s.194), vilket studien inte har för avsikt att göra. Rättsfallsstudien syftar endast till att få en ökad förståelse av hur andra valt att tolka lagen. Kammarrättsdomarna som granskades, valdes ut på liknande sätt. Genom att söka på rättsfall som ändrats eller delvis ändrats, gick alla domsregister tillbaka till år 2008 årsvis igenom för att finna rättsfall av relevans för studien. Det finns inget koppling mellan de utvalda förvaltningsrättsdomarna och de rättsfall som granskats från kammarrätten.

2.5 Tillvägagångssätt för materialinsamling

Till bakgrunden och kunskapssammanställningen används böcker som genom sökningar, i bibliotekskatalogen för Huddinge bibliotek, Stadsbiblioteket, Ersta Sköndal högskolas bibliotek, samt Stockholms universitets bibliotek, befanns relevanta för studien. För att få en bättre bild av kunskapsläget för det aktuella ämnet, användes även sökmotorn Google där ord så som ”samsjuklighet”, ”dubbeldiagnos” ”dubbelproblematik” ”psykisk ohälsa i kombination av missbruk” och ”missbruk och psykisk ohälsa” användes. Dessa ord användes även för att söka på forskningspublikationer på publiceringsdatabasen DiVA, orden användes, samt översattes till engelska, ”comorbidity”, ”dual diagnosis”, ”mental health and substance abuse”, för att söka på artikel och litteraturdatabasen Academic Search Premier.

Genom riksdagens hemsida, riksdagen.se, söktes det på förarbeten till både LVM och LPT. Genom Socialstyrelsens hemsida, Socialstyrelsen.se söktes det på föreskrifter av relevans för studien.

För att finna JO-uttalanden användes JOs hemsida jo.se där orden, som nämnts ovan, samt förkortningarna LVM och LPT användes för att få fram uttalanden av relevans för studien.

För att få fram rättspraxis användes Sveriges domstolars hemsida domstolen.se, där sökverktyget användes för att söka på domslut gällande LPT och LVM. Endast två rättsfall,

av relevans för underfrågeställning nr ett och två, anträffades. Något rättsfall som berör den övergripande frågeställningen påträffades ej. För att få tillgång till avgöranden från kammarrätten besöktes Kammarrätten i Stockholm där domslut från 2008-01-01 till 2014-04-16, gällande LVM och LPT som ändrats eller delvis ändrats från förvaltningsrättens avgörande, undersöktes. Inget rättsfall av intresse påträffades. För att få fram rättsfall från förvaltningsrätten besöktes Förvaltningsrätten i Stockholm. För att få fram relevanta rättsfall för studien var fokus att hitta rättsfall gällande LVM och LPT där det framgick att personerna både har ett missbruk och en psykisk ohälsa. Med det som utgångspunkt granskades samtliga rättsfall gällande LPT från perioden 2013-12-04 till 2014-03-06, vilket var 211 rättsfall, var av 13 var av intresse för studien. Samtliga rättsfall gällande LVM från 2013-10-04 till 2014-03-06 granskade, vilket sammanlagt var 66 domar. Då rättsfallen gällande LPT undersöktes först och 13 domar av relevans hittades, utökades tidsspannet för LVM, därmed den något längre tidsperioden för LVM jämfört med LPT. Detta för att komma upp i samma kvot som för LPT. Sammanlagt anträffades 26 rättsfall av intresse av totalt 267 undersökta.

2.6 Tillvägagångssätt för materialbearbetning

Då studien utgår i från en rättsdogmatisk metod har alla aktuella rättskällor undersökts utifrån den rättsdogmatiska metoden, vilket innebär att rättskällematerialet har granskats, och att allt som är av intresse för studien har lyfts ur och använts i uppsatsen.

I studien har stor vikt lagts vid genomgång av rättskällorna för att se vad som menas med rekvisiten i 4§ LVM och 3§ LPT för att öka förståelsen för vad det är som krävs för att få tvångsvård enligt de båda lagstiftningarna. Detta har gjorts för att öka förståelsen för - och hitta mönster kring hur man kan tänka kring personer med samsjuklighet. Stor vikt har även lagts vid att, i rättskällorna, hitta uttalanden om samsjuklighet och hur bedömning av personer med denne problematik bör gå till. Vidare har resultatet från rättskällorna analyserats utifrån den rättsdogmatiska metoden och dess teori om gällande rätt.

Rättsfallen, som i studien används som kompletterande material, används för att ytterligare belysa rekvisiten i paragraferna och även för att belysa hur bedömningen av personer med ett missbruk som också lider av psykisk störning går till. Samtliga rättsfall som bifallits i förvaltningsrätten, totalt 25 av sammanlagt 26 undersökta rättsfall, har noga undersökts och tematiserats utifrån rekvisiten. I LVM-målen har teman skapats utifrån rekvisiten i 4§, ett exempel på detta är att samtliga rättsfall gällande LVM har undersökts för att finna de faktorer som anges som skäl för att det ska anses föreligga ett vårdbehov. Vidare har alla skäl sammanställts och kvantifierats vilket presenteras i diagramform under resultatdelen. På samma sätt har rekvisiten för 3§ LPT i samtliga LPT-mål undersökts. Då de i vissa mål har angetts flera skäl för att uppfylla ett och samma rekvisit, och i andra fall

knappt något alls, kan skälen som angetts i vissa avseenden bli fler än antalet rättsfall, och i vissa fall färre.

I fyra fall ansågs rättsfallen vara av särskilt intresse för studien, varför de, förutom sammanställningen i kvantitativ form, även sammanfattats och presenterats var för sig under resultatdelen. Dessa rättsfall har även analyserats utifrån det som tidigare i analysen framkommit som gällande rätt samt, utifrån Bourdieus praktikteori för att vidga perspektivet och skapa förståelse för varför domstolen dömt som de gjort. Under analysdelen, analyseras även varför det inte finns några rättsfall som ändrats från LVM till LPT, och tvärt om, i kammarrätten.

Då studien utgår från en rättsvetenskaplig metod har den tidigare forskning som endast framställer problemområdet valts att läggas under rubriken ”tidigare forskning” medan forskning som direkt svarar på studiens frågeställningar presenteras under resultatdelen under rubriken doktrin.

2.7 Avgränsningar

En avgränsning som gjorts är att endast inkludera 4§ LVM samt 3§LPT

När det gäller besvarandet av delfråga ett och två har vi valt att inte använda doktrin. Detta har gjorts på grund av tids- och storleksbegränsning av studien. Doktrin står även långt ner i rättskälleordningen, och då studien är rättsdogmatisk läggs det därmed mindre vikt vid den.

Vidare begränsas studien till att bara inkludera LVM och LPT då studien endast är på kandidatnivå och inkludering av fler lagstiftningar som också kunnat vara av intresse, så som SOL, LVU och så vidare, hade gjort omfattningen av studien för stor. Vidare har studien avgränsats till svenska rättskällor, då studien endast syftar till att få ökad kunskap kring gällande rätt angående personer med missbruk som också lider av psykisk störning utifrån lagstiftningarna LVM och LPT, så som de är utformade i Sverige idag.

Ytterligare en avgränsning är att rättsfall valts ut endast kommer ifrån Förvaltningsrätten respektive Kammarrätten i Stockholm.

2.8 Etiska överväganden

Då studien är rättsdogmatisk och främst omfattar rättskällor, är det inte många av de etiska principerna som beskrivs i Bryman (2011) som aktualiseras. De etiska principerna som Bryman (2011) beskriver är främst till för att skydda individer som på olika vis är inblandade i forskningen (s.131). Vi fann två prejudicerande rättsfall som var av relevans för studien, och i dessa framkommer inte namnet på berörd brukare. Inte heller i JO-uttalandet benämns personen vid namn.

Däremot framkommer namnen på personerna i rättsfall som begärts ut från Förvaltningsrätten i Stockholm. Bestämmelser om etikprovning av forskning när det rör sig om människor, återfinns i lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor (1 §). Det framkommer vidare att forskning sker under högskolestudier och som ligger på grundnivå inte räknas som en forskning som kräver etikprovning (2 §). Då rättsfall som begärts ut kan ses som känsliga för de personer som de berör, så kommer det av etiska skäl inte skriva ut något namn. Vidare kommer referering till personerna, som rättsfall berör, ske könsneutralt med ord som ”personen” eller ”denne”. I studien läggs stor vikt vid att undersökningen ska vara upprepningsbar och att det därmed ska gå att komma fram till samma resultat. Doms-numren, på de rättsfall som används anges därför i referenslistan. Vidare används rättsfallen endast i forskningssyfte. I studien har vi försökt vara objektiva och inget resultat har förvrängts.

2.9 Förförståelse

Ingen av oss uppsatsskrivare har själv någon nära släkting, anhörig eller vän som lider av samsjuklighet i form av missbruk och psykisk ohälsa. Intresset för ämnet väcktes på våra praktikplatser där båda, i olika sammanhang, fick erfara vad vi anser är en kunskapslucka gällande personer som både har ett missbruk och en psykisk diagnos. Vi har båda varit i situationer där det förts diskussioner kring huruvida man ska anse att det primära är missbruket eller den psykiska ohälsan, och vad som därmed bör behandlas först. Vi har båda hört argument som: ”Personen måste vara drogfri innan vi kan behandla dess psykiska ohälsa” lika väl som ”Personen tar droger för att denne mår så dåligt psykiskt, vårdar vi denne för den psykiska ohälsan så kommer missbruket att försvinna av sig självt”. Vi tycker oss därmed se en oklar gränsdragning kring hur man ska se på personer med samsjuklighet och vilka faktorer som faktiskt ska vara avgörande för om en person ska vårdas för sin psykiska ohälsa alternativt sitt missbruk först.

2.10 Studiens tillförlitlighet

I Bryman (2011) beskrivs hur reliabilitet handlar om att studien är korrekt genomförd och att den ska gå att upprepas och ändå uppnå samma resultat. Vidare skriver han hur detta främst berör kvantitativa studier där mätningar av olika slag görs (s.49).

Bryman beskriver vidare hur validitet istället handlar om huruvida de slutsatser som framställts av undersökningen hänger ihop eller inte (s.50).

Borgström (2012) skriver hur kriterier av validitet, reliabilitet, och generaliserbarhet dock inte används inom en rättsdogmatisk rättskälleanalys, då den inte syftar till ge en bild av hur domstolar och myndigheter faktiskt gör vid rättstillämpning. Istället använder man något som kallas relevans- och fullständighetskriterier, vilket betyder att, för att på ett

auktoritativt sätt ska kunna presentera en rättsnorms innehåll, måste mer eller mindre alla rättskällor av relevans för ämnet ha gått igenom (s.28).

Denna studie har därmed, genom att noggrant gå igenom lagen, förarbetena, föreskrifterna, rättspraxis och JO-uttalanden försökt uppfylla relevans- och fullständighetskriterierna.

En aspekt som bör tas i beaktning gällande rättsfallsanalysen är att de rättsfall som används delvis är sekretessbelagda. I studien har vi kunnat ta del av det som går att begära ut som offentliga handlingar. Dock står det i rättsfallen från förvaltningsrätten att uppgifter om personens personliga förhållanden kan ha sekretessbelagts. Rättsfallen som valts ut, kommer samtliga från Stockholm, vilket skulle kunna betyda att det på andra platser i landet dömt annorlunda, vilket gör att resultatet från domarna inte går att generalisera.

2.11 Ansvarsfördelning

Vi vill börja med att framhålla att vi båda varit involverade i samtliga delar av arbetet, huvudansvaret har endast fördelats i syfte att försäkra att delarna blir gjorda. Med andra ord har båda redigerat och godkänt alla delar i arbetet.

Under avsnittet inledning så har ansvarsfördelningen sett ut som följande: Klara har haft huvudansvar för delarna under rubrikerna relevans för socialt arbete, lagars tillkomst, syftet med tvångsvård LVM och LPT och skriftlig sammanställning av bakgrunden. Stephanie har haft huvudansvar för delarna under rubriken rättskällorna och centrala begrepp. Då problemformulering, syfte och frågeställningar är centralt för arbetet, har dessa delar gjorts tillsammans. Även sökandet efter forskning till bakgrund har gjorts tillsammans.

Under avsnittet tidigare forskning och teori har Stephanie haft ansvar för att skriftligt redovisa kunskapssammanställning och teori. Vi har däremot tillsammans sökt efter teori och tidigare forskning samt valt teori, tillsammans.

Vidare har Klara ansvaret för den skriftliga redovisningen av det som presenteras under rubrikerna material, tillvägagångsätt för material insamling och bearbetning, förförståelse och etik. Stephanie har ansvaret för den skriftliga redovisningen av det som presenteras under rubrikerna rättsdogmatik, urval, avgränsningar och studiens tillförlitlighet.

Resultatet har vi delat upp så att Klara har ansvaret för den skriftliga redovisningen av det som presenteras under rubriken resultat av frågeställning två. Stephanie har ansvaret för den skriftliga redovisningen av det som presenteras under rubriken resultat av frågeställning ett. Då tredje frågeställningen är den som främst syftar till att besvara vår övergripande frågeställning har vi valt att göra den tillsammans.

Under analysen och diskussionen har huvudansvaret delats upp på följande sätt: Klara har ansvaret för den skriftliga redovisningen av det som presenteras under rubrikerna faktorer som leder till att LPT bör främst tillämpas samt utvalda förvaltningsrättsdomar. Stephanie

har ansvaret för den skriftliga redovisningen av det som presenteras under rubrikerna faktorer som leder till att LVM främst bör tillämpas, faktorer som bör föranleda både LVM och LPT samtidigt samt kammarrättsdomar.

Det som redovisats under rubrikerna: diskussion, slutsatser kring gällande rätt, samt förslag på fortsatta forskningsområden har gjorts ihop.

3. Resultat

Under detta kapitel presenteras resultatet, som delats upp och presenteras utifrån de tre underfrågeställningarna.

3.1 Resultat av frågeställning 1: Vad säger rättskällorna om vilka rekvisit som måste uppfyllas för beslut om tvångsvård enligt LVM?

3.1.1 Resultat av författningstexter

Nedan presenteras 4§ LVM, vilken är paragrafen som besvarar frågeställning 1.

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket

- a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
- b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag. Lag (2005:467).

(LVM, SFS 1988:870, 4§)

3.1.2 Resultat av förarbeten

Nedan presenteras de propositioner och statens offentliga utredningar som rör rekvisiten för hur 4§ LVM ska tolkas.

I 4§ LVM måste de två första rekvisiten, vilka utgör den så kallade generalindikationen, vara uppfyllda för att LVM ska vara tillämplig. När beslut tas om tvångsvård enligt LVM ska den enskilde till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel vara i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk (prop. 1981/82:8 s. 40).

I SOU 2004:3 beskrivs ett missbruk som fortgående om, när det talas om alkohol, missbruket har en viss varaktighet, det vill säga att enstaka företeelser av överkonsumtion ej är grund till tvångsvård. Även periodvis missbruk kan omfattas av denna lag. När det talas om narkotika, handlar det om allt injektionsmissbruk, samt missbruk som kan anses ske dagligen. Här tas inte hänsyn till intagningsätt eller medel, utan allt som innefattas av narkotikalagstiftningen klassas som narkotika. Även när det talas om flyktiga lösningsmedel menas ett fortgående eller återkommande missbruk (s.135).

Med alkohol menas alla alkoholhaltiga drycker med en viktprocent över 1,8. Med narkotika menas som allt som finns definierat som narkotika i narkotikalagstiftningen, och som flyktiga lösningsmedel räknas exempelvis toluen, trikloretylen, xylen och bensen (SOU 2004:3 s. 134 och prop. 1987/88:147 s. 39).

Med behov av vård avses att det ska föreligga ett allvarligt missbruk där det finns behov av att snabba åtgärder tas vid (prop. 1987/88:147 s. 45).

I 4§ LVM beskrivs vidare hur vårdbehovet inte ska kunna tillgodoses på annat sätt. Med detta menas att vården av olika anledningar inte kan antas ske och lyckas på frivillig väg. Om samtycke till vård föreligger är det ett starkt skäl till att inte besluta om tvångsvård. Det finns dock vissa undantag då det finns anledning att besluta om tvångsvård även om det finns ett samtycke till vård från den enskildes sida. Det kan exempelvis handla om när samtycket inte är att anse som allvarligt menat från den enskildes sida eller när den enskilde samtycker till vissa delar av behandlingsinsatsen men motsätter sig andra (prop. 1981/82:8 s. 75).

Vårdbehovet ska inte heller gå att tillgodoses med hjälp av annan lagstiftning. Detta innebär dock inte att andra insatser måste ha prövats i samtliga fall. I vissa fall är den enskildes situation så allvarlig att andra vårdinsatser inte kan avvaktas utan risk för dennes liv och hälsa (prop. 1981/82:8 s. 75). I proposition 1981/82:8 skriver man vidare att LVM inte ska användas om vårdbehovet kan tillgodoses genom SoL, inte heller om HSL, LVU eller LPT, tidigare LSPV, är tillämpliga i det enskilda fallet. Är någon av dessa lagstiftningar tillämplig så ska denna lagstiftning tillämpas före LVM. Det beskrivs även att de är upp till de sökande, alltså socialnämnden i LVM mål, att anföra att en utredning enligt annan lagstiftning bör göras (s. 75).

I 1st 4§ LVM framgår att förutom generalindikationen så måste även minst en av följande specialindikationer vara uppfylld för att tvångsvård enligt LVM ska kunna bli aktuellt (prop. 1981/82:8 s. 40).

a) *Hälsoindikationen*

Denna specialindikation brukar benämnas som hälsoindikation och uppfylls genom att den enskilde utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Med detta avses att den enskilde genom sitt missbruk riskerar att allvarligt komma att försämra sitt hälsotillstånd om denne inte får vård. Vidare förtydligas detta till att avse personer som redan är i behov av vård och att hälsotillståndet riskerar att försämrans än mer om missbruket inte avtar (SOU 2004:3 s.138). Hit kan även personer som på grund av sitt missbruk, medvetet eller omedvetet, utsätter sin hälsa för en allvarlig fara, så som risk att frysa ihjäl eller avtagande av matintag räknas in här. Vidare konstateras att det ska gå att fastställa att det fysiska eller psykiska tillståndet hos den enskilde är sådant att denne är i behov av vård alternativt avhållsamhet från alkohol och/eller narkotika (prop. 1981/82:8 s. 40).

Vad som avses med att ”allvarligt försämra sitt psykiska hälsotillstånd” framgår inte i vare sig propositioner eller utredningar.

b) *Sociala indikationen*

Den andra specialindikationen brukar benämnas som den sociala indikationen och är att anse som uppfylld om den enskilde till följd av sitt missbruk löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. I proposition 1987/88:147 beskrivs detta genom att personen i fråga exempelvis inte klarar av att behålla ett jobb, gå klart sin utbildning, upprätthålla sociala kontakter eller riskerar att bli bostadslös till följd av sitt missbruk. Detta är något som på lång sikt kan leda till social uteslutning och det bör därför, såväl för brukarens som för samhällets skull, vidtas åtgärder (s. 46-47). Vidare så påpekar man att situationen måste vara högst allvarlig för att det ska gå att använda sig av detta rekvisit (s.92).

c) *Skadeindikationen*

Den så kallade skadeindikationen tar fasta på när brukaren, på grund av sitt missbruk, kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Med att ”allvarligt skada sig själv” avses risken för att brukaren ska begå självmord (s. 40). När det talas om att ”allvarligt skada någon närstående” syftar det på risken att brukaren, på grund av sitt missbruk, ska komma att, genom våld eller genom att utsätta familjen för psykiskt lidande, skada någon i hemmet. I detta innefattas dock inte ekonomisk skada (prop. 1981/82: 8 s.76).

Med psykiskt lidande avses i detta fall att personen i fråga uppträder hotfullt och hänsynslöst gentemot familjen. Vidare har närstående definierat till brukarens närmast anhöriga (SOU 2004:3 s.139-140).

Anledningen till att detta rekvisit blivit en del av LVM är att personer som lever i relation till en missbrukare kan finna det svårt att anmäla om personen i fråga, till följd av sitt missbruk, gör denne illa. Att anmäla en närstående för misshandel av olika slag kan leda till en brottsutredning, vilket skulle kunna tänkas sätta anmälaren i en utsatt position. En anmälan om LVM kan i dessa fall kännas mindre anklagande gentemot brukaren, och istället upplevas som att detta görs av omtanke. En annan aspekt av detta är att med hjälp av LVM ges chansen att ingripa redan innan skadan är skedd. I brottsbalken ska skadan vara skedd för att en utredning ska ske, enligt LVM kan brukaren få vård redan vid misstanke om att skada kan komma att ske (prop. 1987/88:147 s. 49-50).

3.1.3 Resultat av rättspraxis

I RÅ 1990 ref. 10 har högsta förvaltningsdomstolen fastslagit att den enskilde måste ha erbjudits frivilliga insatser innan det kan bli aktuellt med LVM.

3.1.4 Resultat av rättsfall från förvaltningsrätten

Nedan presenteras resultatet från rättsfall gällande LVM. Materialet har kvantifierats och sedan sammanställas i diagram för att förtydliga resultatet. Det går dock inte att räkna på kvantifieringen då vissa rättsfall anger fler än ett skäl för att uppfylla ett rekvisit. Exempelvis kan en person både ingå under stapeln ”risk för försämring”, samtidigt som samma person även presenteras under stapeln ”överdos”. Med andra ord kan exempelvis en och samma person finnas med under flera olika staplar i samma diagram.

Vidare har vissa rekvisit, så som ”vårdbehov” vid LVM och att ”utsätta sin fysiska och psykiska hälsa för allvarliga fara” sammanslagits då skälen för de båda rekvisiten så gott som alltid varit det samma.

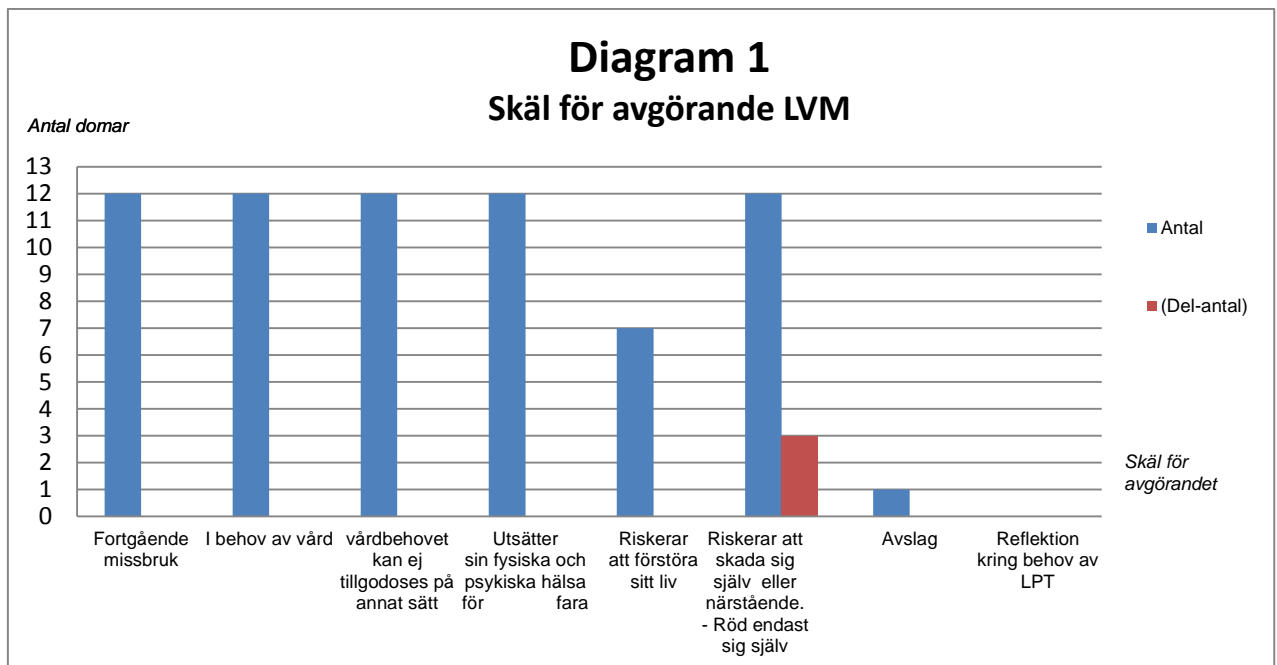
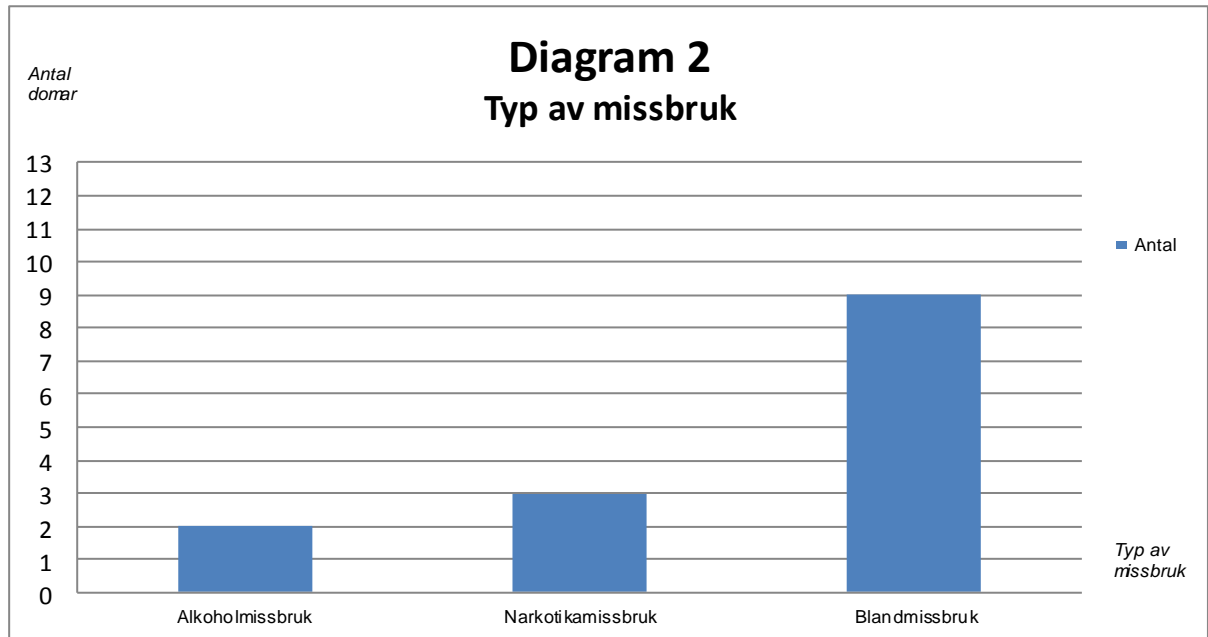
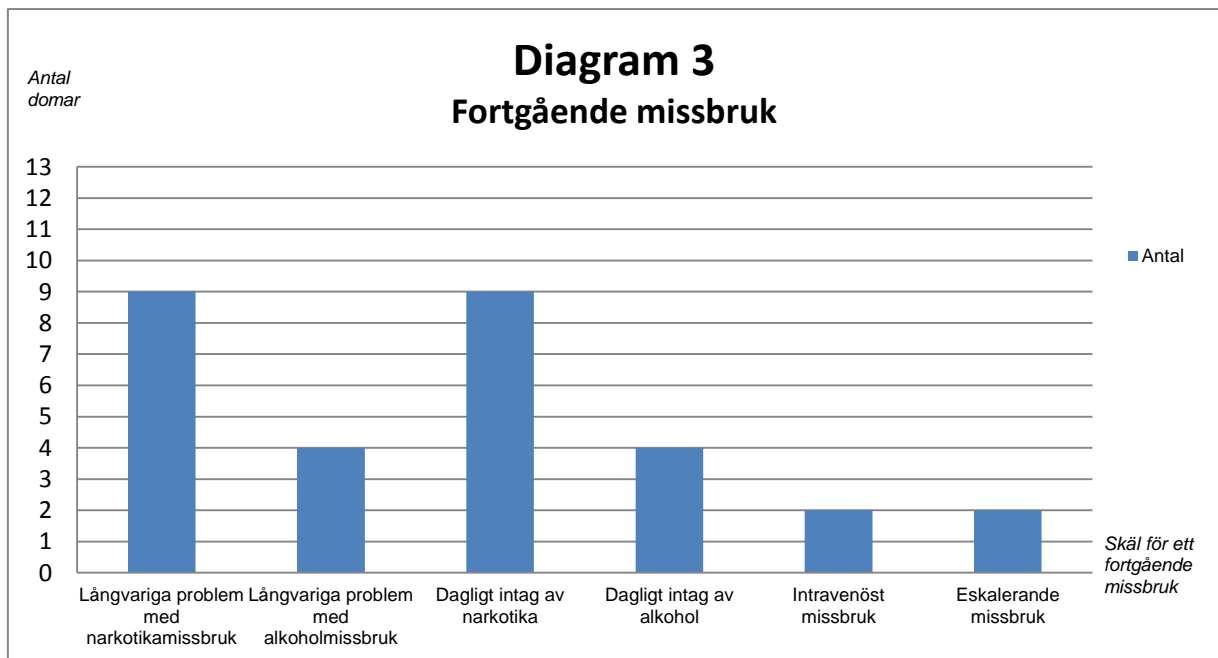


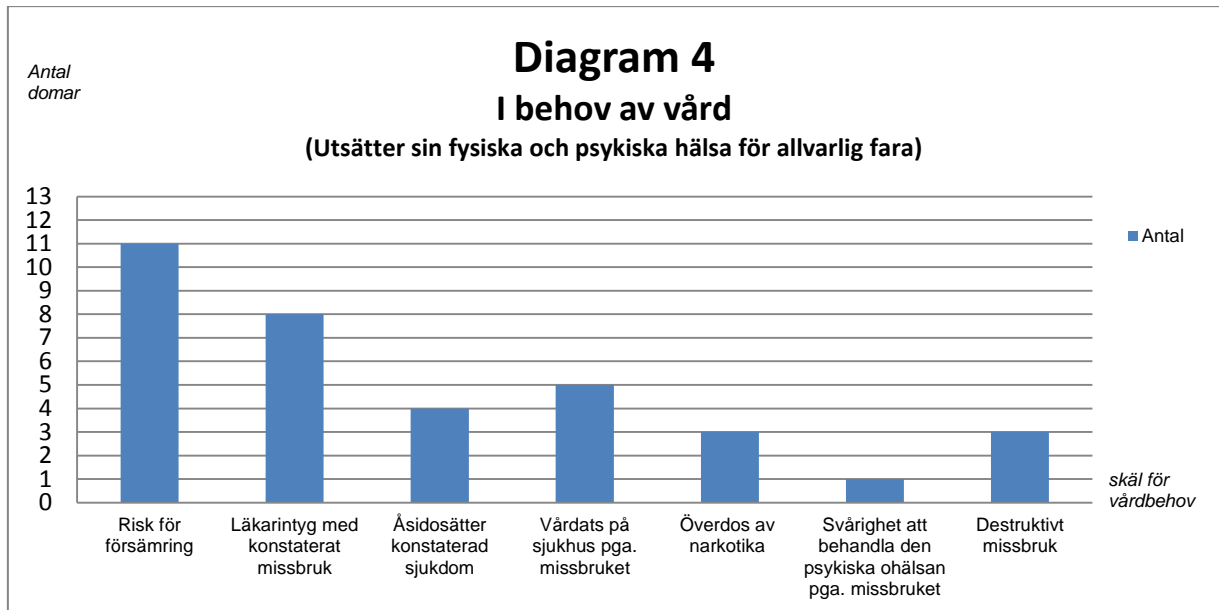
Diagram ett visar att förvaltningsrätten avslag nämndens ansökan, om vård av missbrukare i vissa fall, i ett av sammanlagt tretton undersökta rättsfall. I tolv av fallen fann rätten att personerna har ett fortgående missbruk, är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk samt att vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. I tolv av fallen fann rätten dessutom att personerna utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara samt i åtta fall att personerna löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. I tolv av fallen ansågs även att personen riskerar att allvarligt skada sig själv eller någon närstående, i tre av fallen förtydligade rätten detta och angav att det endast kan anses föreligga en risk för att personen ska komma att allvarligt skada sig själv. I inget av rättsfallen reflekterades det kring huruvida personen också var i behov av LPT.



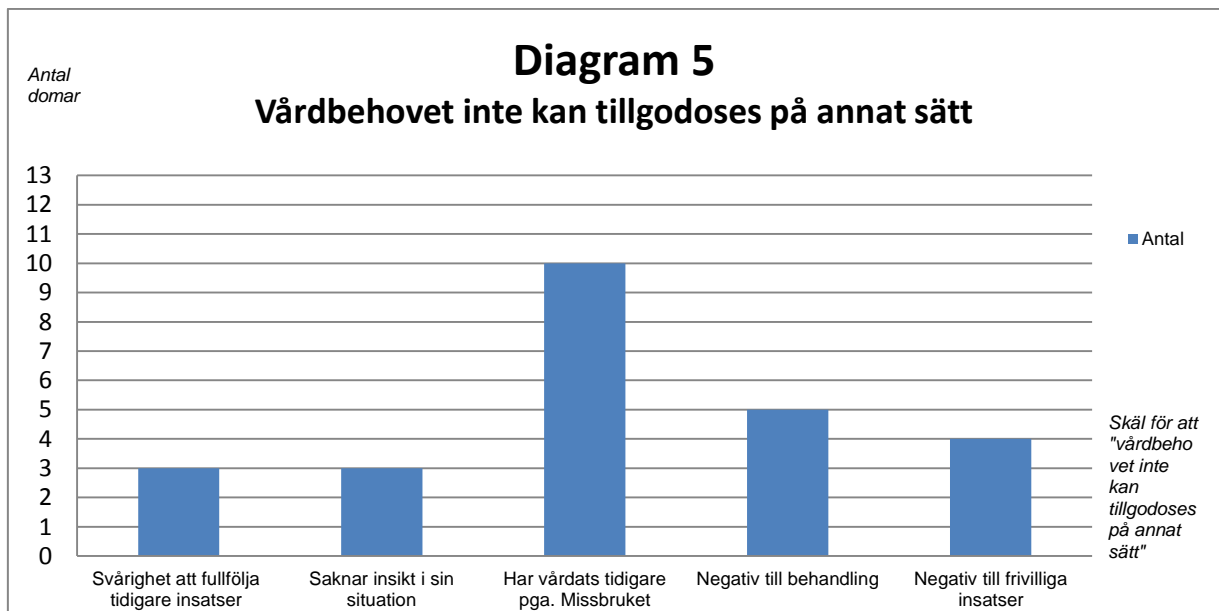
I diagram två, ovan, framkommer det att, i två fall, av sammanlagt tretton undersökta, så har personen ett alkoholmissbruk, tre personer ett narkotikamissbruk och nio personer ett blandmissbruk.



I diagram tre visas att skälen för ett fortgående missbruk i nio fall, av totalt 13 undersökta, anges vara långvariga problem med narkotikamissbruk, i fyra fall långvariga problem med alkoholmissbruk, i nio fall att ett så gott som dagligt intag av narkotika föreligger samt i fyra fall att det föreligger ett, så gott som, dagligt intag av alkohol. I två fall anger man som skäl för ett fortgående missbruk att personerna injicerar och i två fall att missbruket eskalerat.

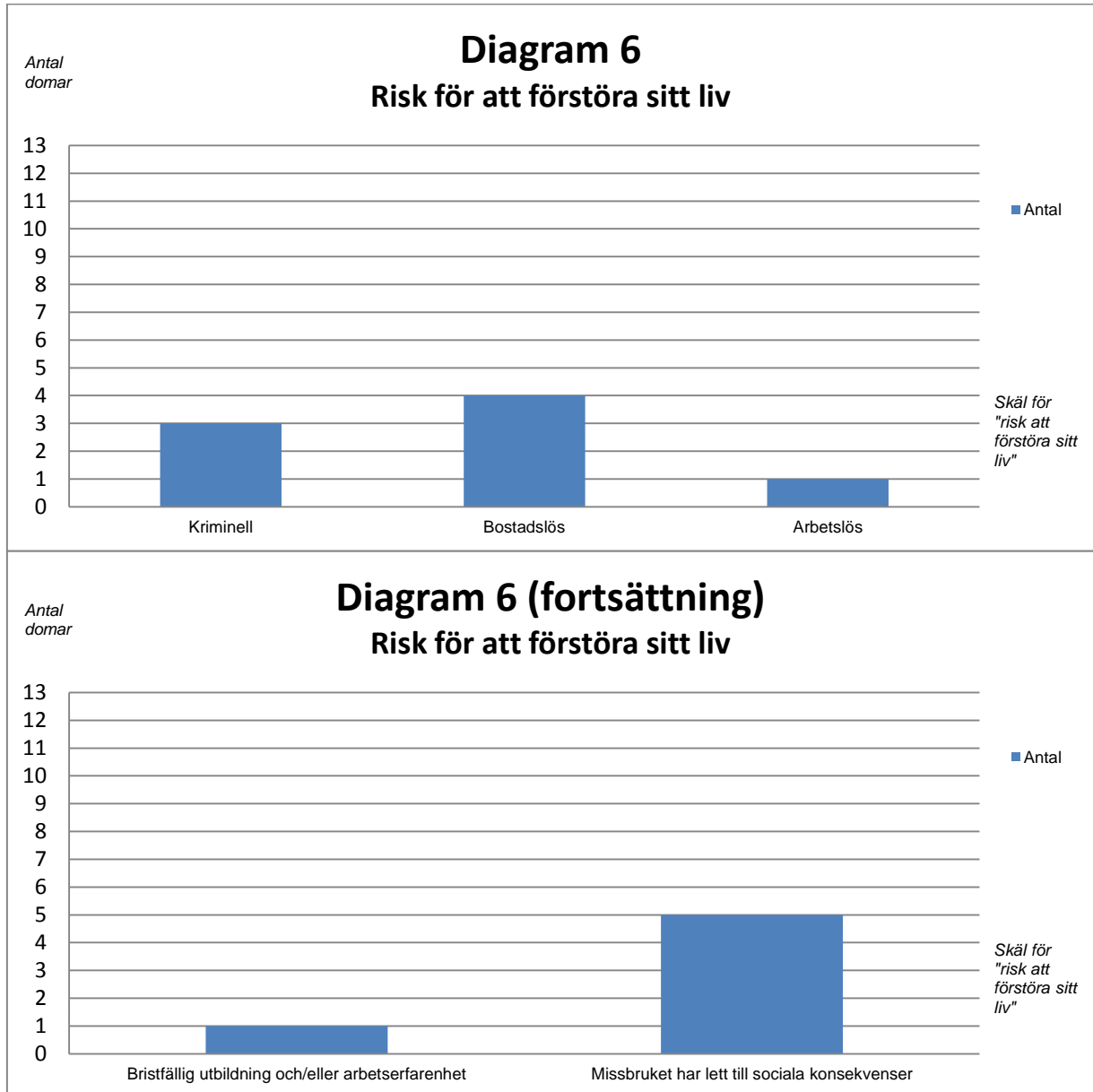


I diagram fyra framkommer det att i elva av fallen anges det som ett skäl för att den enskilde har ett vårdbehov och utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara, att dennes hälsa riskerar att försämrans. I tio av de undersökta fallen anges det att personen har ett läkarintyg med ett konstaterat missbruk, i fyra av fallen åsidosätter personen en konstaterad sjukdom på grund av sitt missbruk och i fem fall har personen vårdats på sjukhus för sitt missbruk. I tre fall anförs det som skäl att personen har tagit en överdos och i ett fall anges det att missbruket lett till svårigheter med att behandla personens psykiska ohälsa. I tre fall anges det även att personen har ett destruktivt missbruk.

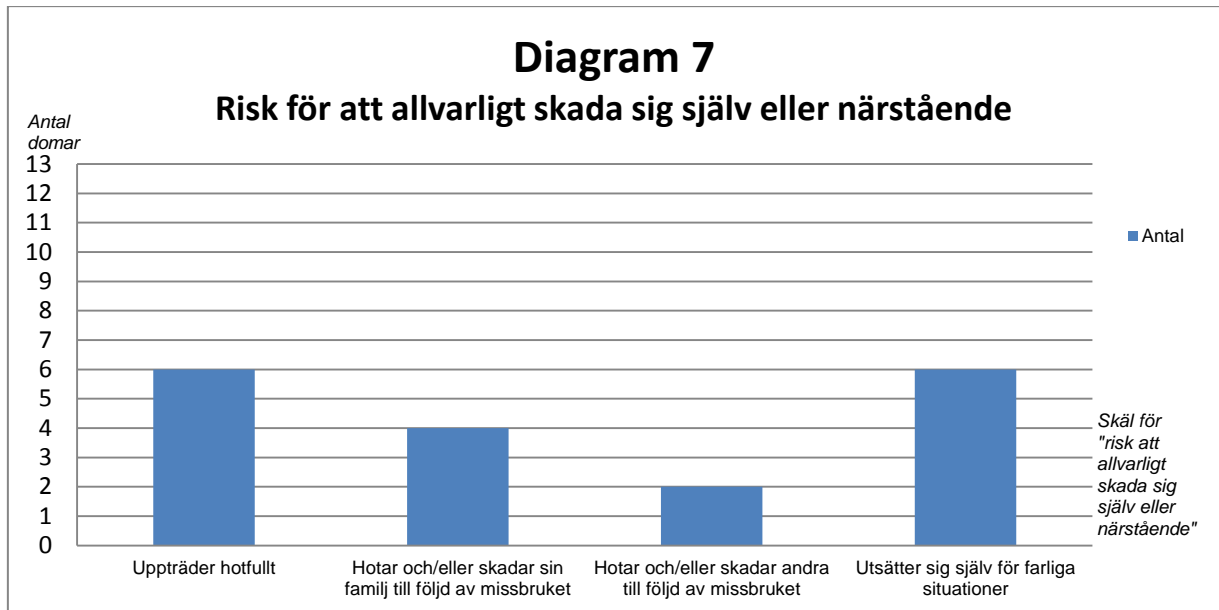


I diagram fem anges det som skäl, för att vård inte kan anses kunna ske på frivillig väg, att personen i tre fall har haft svårt att fullfölja tidigare insatser mot missbruk. I ytterligare tre

fall anges det att personen saknar insikt i sin situation. I tio av de undersökta fallen anges det att personen har vårdats/ haft insatser, för sitt missbruk tidigare. I fem av fallen ansågs det att personen var negativt inställd till behandling och i fyra fall negativ till frivilliga insatser.



I diagram sex visas det att det i tre fall anges som skäl till att personen riskerar att förstöra sitt liv, att denne till följd av sitt missbruk är kriminell. I fyra fall anges det att personen till följd av sitt missbruk blivit bostadslös, i ett fall anges det att personen är arbetslös. I ett annat fall anges det att personen har en bristfällig utbildning/arbetserfarenhet och i fem av de undersökta rättsfallen anges det att missbruket lett till sociala konsekvenser.



I diagram sju visas det att det i sex fall anges som skäl, för att den enskilde kan komma att allvarligt skada sig själv eller närstående, att personen uppträder hotfullt. I fyra fall anges det att personen, till följd av sitt missbruk, hotar och/eller skadar sin familj. I två fall anges det att personen har hotat och/eller skadat personer utanför familjen och i sex fall att personen utsätter sig själv för farliga situationer.

3.1.5 Övriga rättskällor

Föreskrifterna refererar endast tillbaka till förarbetena och tillför inget nytt. Inget JO-uttalande säger något om rekvisiten. Doktrin har som tidigare nämnts avgränsats från att besvara denna frågeställning.

3.2 Resultat av frågeställning 2: Vad säger rättskällorna om vilka rekvisit som måste uppfyllas för beslut om tvångsvård enligt LPT?

3.2.1 Resultat av författningstexter

Nedan presenteras 3§ LPT, vilken är paragrafen som besvarar frågeställning 2.

3 § Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Tvångsvård får inte ges om patientens psykiska störning enligt första stycket utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa(LPT, SFS 1991:1128 3§)

3.2.2 Resultat av förarbeten

Nedan presenteras de propositioner och statens offentliga utredningar som rör rekvisiten för hur 3§ LPT ska tolkas.

För att beredas tvångsvård enligt LPT måste samtliga rekvisit i 3§ LPT vara uppfyllda. Detta såväl vid intagningsbeslut, som under vårdtiden (prop. 1990/91:58 s.238).

LPT får endast ges om personen lider av en allvarlig psykisk störning. Om en störning är att anses som allvarlig avgörs av dess art och grad. Med art menas vilken typ av störning det handlar om, och med grad menas i vilken omfattning det påverkar personligheten (prop.1990/91:58 s.238-239). I samma proposition förtydligas ytterligare vad som menas med art och grad. Det framkommer att art och grad kan variera beroende på diagnos. En viss diagnos kan exempelvis vara allvarlig till sin art, men behöver inte vara det i grad, ett exempel är schizofreni. Tvärt om kan exempelvis en depression, som i art inte är allvarlig, vara allvarlig i sin grad. Därmed bör en sammanvägning av art och grad göras för att kunna fastställa om en psykisk störning är att anse som allvarlig eller ej (s.87). I proposition 1990/91:58 definieras allvarlig psykisk störning på följande vis. När det talas om allvarlig psykisk störning bör främst tillstånd av allvarlig psykotisk karaktär, där förekomsten av vanföreställningar, hallucinationer och förvirring är framträdande symptom, räknas in. Även depressioner med självmordstankar och svårartade personlighetsstörningar, så som vissa invalidiserade neuroser och personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär, är att räkna som en allvarlig psykisk störning. Det beskrivs även i proposition 1990/91:58 att vissa krisreaktioner som lett till påverkan på den psykiska funktionsnivån och således lett till psykotiska symptom, samt psykoser som föranletts av olika sorters missbruk, så som drogutlösta psykoser och alkoholrelaterade tillstånd, är att räkna som allvarlig psykisk störning. Vidare i proposition 1990/91:58 påpekas att missbrukare som på grund av sitt missbruk befinner sig i ett förvirrat tillstånd, där denne riskerar att skada sin fysiska hälsa och där det anses finnas en risk för personens liv, ska kunna beredas vård enligt LPT. Även svåra abstinensrelaterade symptom under en kortare tid kan komma att betraktas som en allvarlig psykisk störning, och personen bör därmed beredas vård enligt LPT. Det påpekas att det endast är psykiska symptom som föranletts av missbruk som kan leda till LPT. Eventuell kroppslig skada är inte inkluderat under denna lagstiftning. Det tydliggörs också att endast hämning i förståndsutvecklingen gällande utvecklingsstörda inte är att anses som skäl för LPT (s.86). Det bör dock beaktas vid bedömning att de diagnoser som räknas upp i propositionen endast är vägvisande och inte fullständigt (s. 238).

I SOU 1998:32 har man valt att ytterligare definiera olika tillstånd som kan klassas som allvarlig psykisk störning.

De tillstånd som omnämns är:

1. schizofreni
2. Förstämningssyndrom av psykosvalör
3. Uppenbar suicidrisk,
4. Personlighetsstörningar av kluster a-typ, så som paranoid, schizoid, schizotyp som är att anses som de störningar som har störst psykosnärlighet.
5. Borderlinestörningar med paranoid reaktionsbenägenhet, i synnerhet om det är i kombination med en bristande social förmåga.
6. En grav psykisk utvecklingsstörning
7. Gravyt tillstånd av demens
8. Konfusionstillstånd är att anses som en allvarlig psykisk störning under delirium tremens och drogpåverkan
9. Svåra tvångsmässiga störningar
10. Vissa autistiska syndrom.

(s.226-227).

I proposition 1990/91:58 anges att med *oundgängligt behov* menas att den enskilde i det aktuella skedet befinner sig i ett sådant läge att denne har ett oundgängligt behov av vård (s. 239). Vården ska inte heller kunna tillgodoses på annat sätt. Med *annat sätt* menas att alla vårdalternativ, inom så väl HSL som SoL och andra lagstiftningar ska vara utredda i varje enskilt fall innan LPT kan komma att bli aktuellt (s.91). När bedömning sedan görs av huruvida skäl för tvångsvård föreligger så ska framför allt risken för patientens liv och hälsa vara avgörande. Man tar här i beaktning vad som kan komma att ske om patienten inte får vård. Vidare ska de personliga förhållandena också tas i beaktning. Detta innebär att de i en prövning tar del av personens levnadsförhållanden och relation till omgivning. Exempelvis kan en person med stort stöd från familj och vänner ha så pass bra förhållanden runt omkring sig att tvångsvård inte är att anse nödvändigt för att denne ska kunna bli fri från sin problematik. Samtidigt kan en annan person med samma sjukdomsbild, men som saknar ett socialt nätverk, anses vara i behov av tvångsvård. Det beskrivs även hur ett intensivt missbruk kan komma att bli skäl för tvångsvård enligt LPT då det görs en samlad bedömning av personens förhållanden i övrigt (s. 239).

För att tvångsvård enligt LPT ska kunna ges beskrivs det i proposition 1990/91:58 hur brukaren måste motsätta sig den vård som erbjuds och anses vara nödvändig. Sättet att motsätta sig vård på kan variera, och vidare beskrivs hur detta både kan ske verbalt och även

genom att brukaren handlar på ett visst sätt. Detta innebär i praktiken att tvångsvård aldrig kan beredas en person som samtycker till den vård som anses nödvändig, även om tidigare erfarenheter ger grund att misstänka att den enskilde i fråga inte kommer att kunna fullfölja vården och i ett senare skede kan komma att vara i behov av tvångsvård. Det beskrivs dock hur tvångsvård kan komma att bli aktuellt trots personens samtycke, om denne har en bristande insikt i sin sjukdomsbild, och även om personen, på grund av sin sjukdom, inte kan ta ställning till vården (s.102). Med att inte kunna ta ställning till vården menas att den enskilde antingen är helt avskärmd från verkligheten, exempelvis genom ett intensivt missbruk, eller att personen i fråga är ambivalent och inte kan antas mena det denne säger. Vidare framkommer att detta rekvisit bör användas med stor försiktighet och att det endast är i självklara fall som detta bör tillämpas. Om personen samtycker till annan vård än den som erbjuds bör det ses över om den vården kan räcka och att tvångsvården således blir onödig (s.241-242).

I proposition 1990/91:58 förtydligas vad ”fara för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa” betyder. Med detta rekvisit menas att en psykiskt störd person ska kunna tvångsomhändertas om denne på något sätt utgör en risk för närstående eller andra i omgivningens personliga säkerhet. En sådan risk definieras som att det finns fara för omgivande personers kroppsliga integritet liksom fara för deras psykiska välmående. Vidare menas att personen i fråga kan, genom exempelvis hot och trakasserier, utsätta sin omgivnings psykiska välmående för skada och det ska kunna ses som grund för tvångsvård. Det förtydligas dock att ekonomisk skada inte är att anses som skada för andra. Det tas även i denna bedömning särskild hänsyn till om personen har tidigare historia av våldsamt beteende (s.243).

3.2.3 Resultat av rättspraxis

Det enda rättspraxis från Högsta förvaltningsdomstolen som behandlar något av de utvalda rekvisiten är RÅ 1999 ref 64.

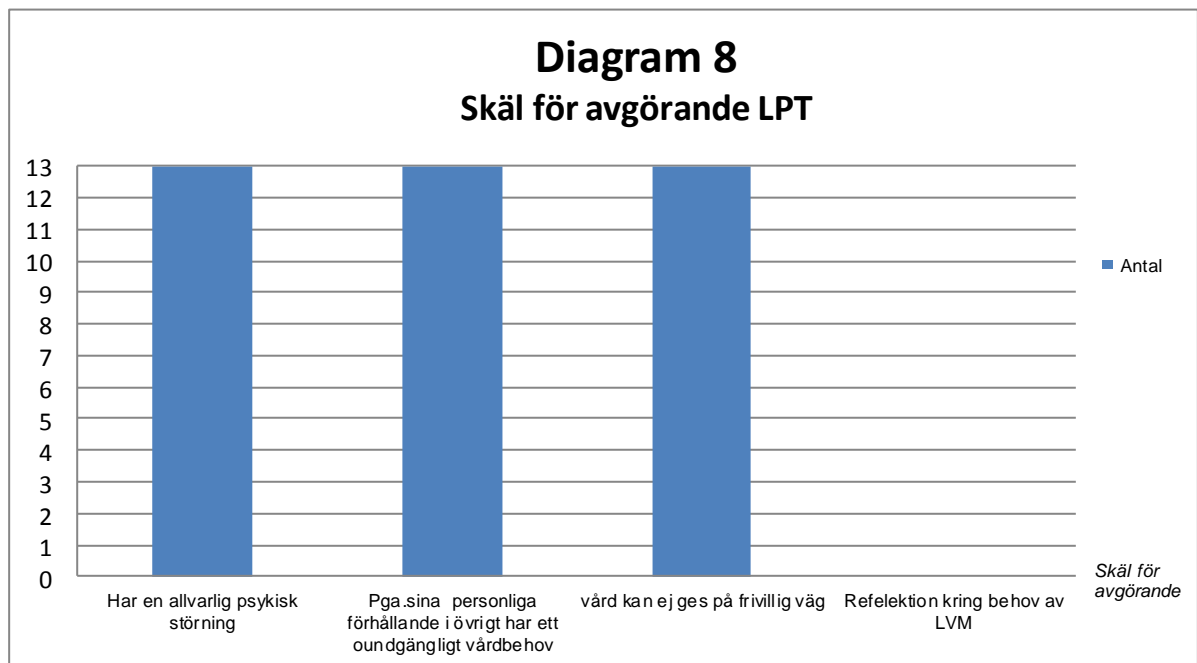
I RÅ 1999 ref 64 diskuteras förutsättningarna för om en person ska kunna beredas vård enligt LPT trots samtycke då denne på grund av sin psykiska sjukdom inte kan anses vara i ett sådant skick att samtycke kan ges. I detta fall gäller det en person med svår personlighetsstörning av borderline typ vilket i detta fall innebär att denne är impulsstyrd och ambivalent. I motgångar har det tidigare tett sig som att personen vägrat vård och i protest överdoserat sin medicin. Personen har även tidigare vid flertalet tillfällen överdoserat sin medicin och vid två tillfällen försökt ta sitt liv på annat sätt. Länsrätten och kammarrätten menar att detta utgör skäl för att anta att personen inte är i tillstånd att kunna samtycka till vård. Regeringsrätten anför att detta rekvisit måste användas restriktivt då det kan vara ytterst

svårt att avgöra när samtycke föreligger. Vidare menas att det i detta fall föreligger samtycke och att kriterierna för tvångsvård således inte är uppfyllda.

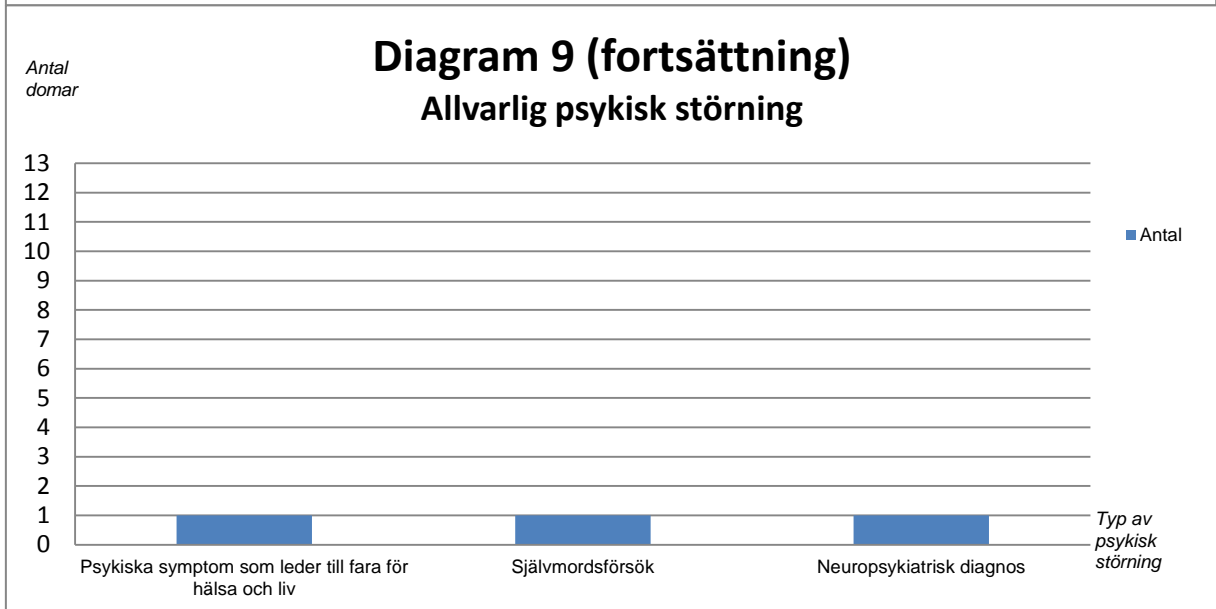
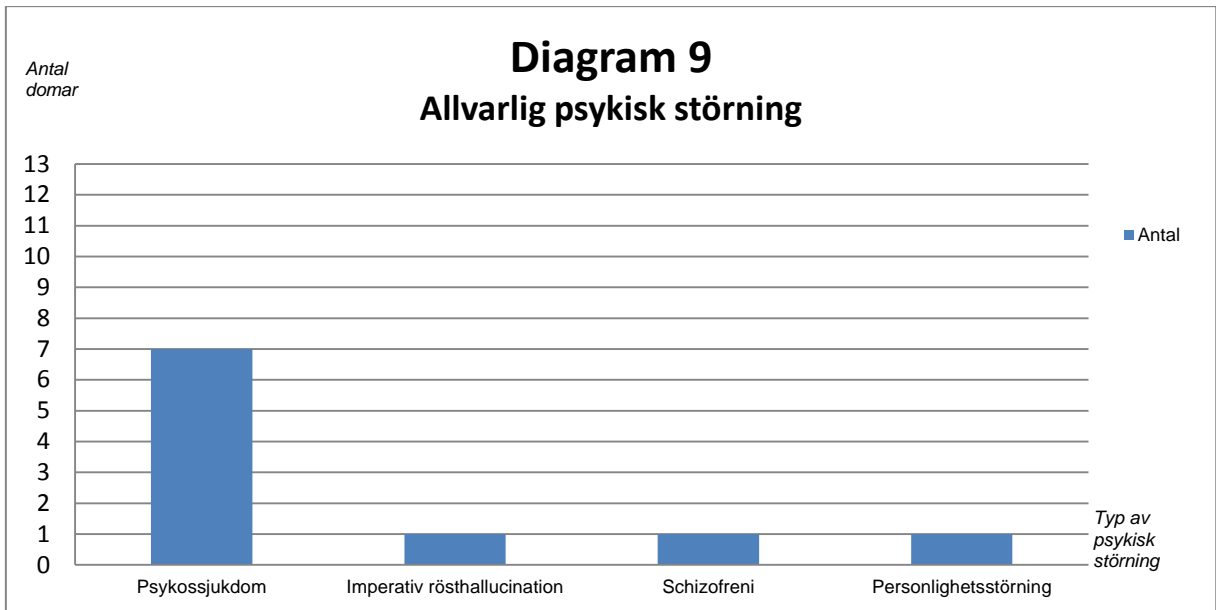
3.2.4 Resultat av rättsfall från förvaltningsrätten

Nedan presenteras resultatet från rättsfall gällande LPT. Materialet har kvantifierats för att sedan sammanställas i diagram för att förtydliga resultatet. Det går dock inte att räkna på kvantifieringen då vissa rättsfall anger fler än ett skäl för att uppfylla ett rekvisit. Exempelvis kan en person både vara psykotisk och även lida av ångest, vilket medför att resultatet från ett och samma rättsfall redovisas i två staplar. Med andra ord kan exempelvis antalet diagnoser på psykisk störning överstiga antalet rättsfall.

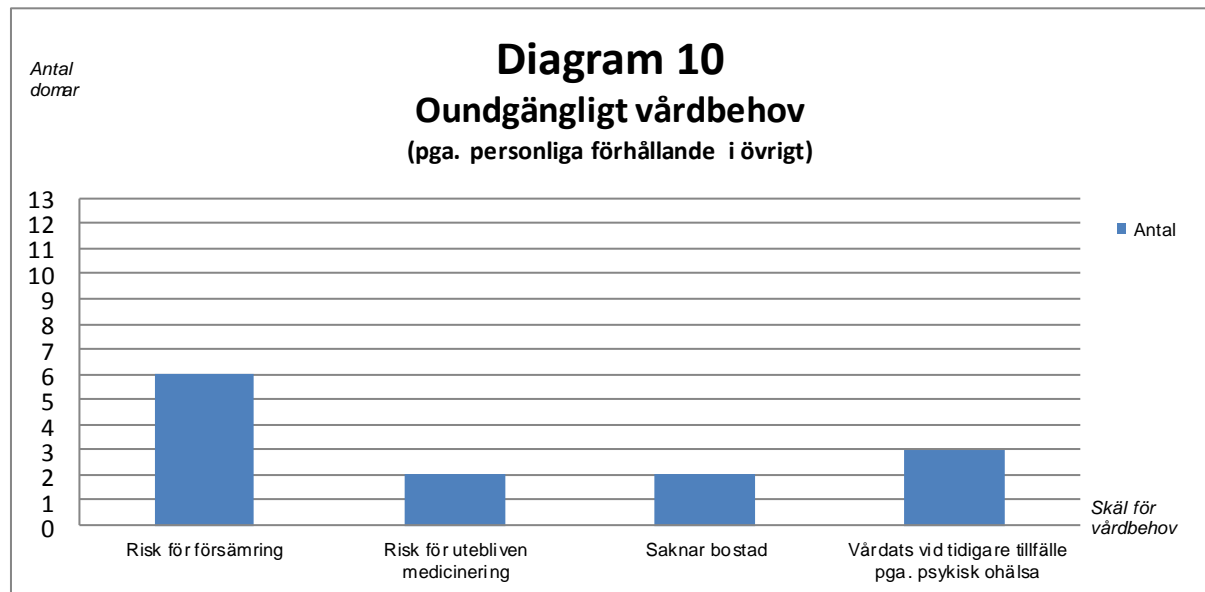
Vidare har vissa rekvisit, så som *oundgängligt vårdbehov* och *personliga förhållande i övrigt* sammanslagits då skälen för de båda rekvisiten ofta hängt samman.



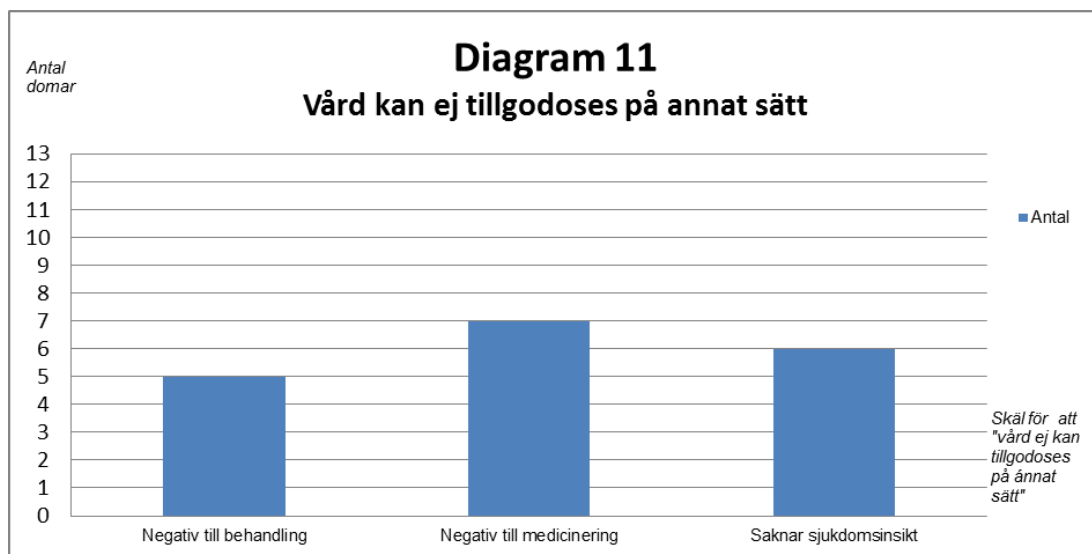
I diagram ått visat hur förvaltningsrätten i samtliga tretton undersökta rättsfall fann att samtliga hade en allvarlig psykisk störning och att personerna på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt var i behov av vård samt att detta inte kan ske på frivillig väg. I inget av rättsfallen framgick det att rätten reflekterat kring huruvida personen också var i behov av LVM.



I diagram nio visas att rätten funnit att psykossjukdom i sju fall var att anse som allvarlig psykisk störning, i ett fall anses imperativ rösthallucination också vara det. Även schizofreni, personlighetsstörning, psykiska symptom som leder till fara för hälsa och liv, självmordsförsök samt en neuropsykiatrisk diagnos räknas här som allvarlig psykisk störning.



I diagram tio anges det i sex fall, som skäl för ett oundgängligt vårdbehov, att det finns risk för försämring, i två fall finns det risk för utebliven medicinering och i ytterligare två fall att personen saknar bostad. I tre rättsfall anges det att personen har vårdats vid tidigare tillfälle på grund av sin psykiska ohälsa.



I diagram elva anges i fem fall, som skäl för att vård ej kan anses tillgodoses på annat sätt, att personen är negativ till behandling och i sju fall negativ till medicinering. I sex rättsfall anges det att personen har liten sjukdomsinsikt.

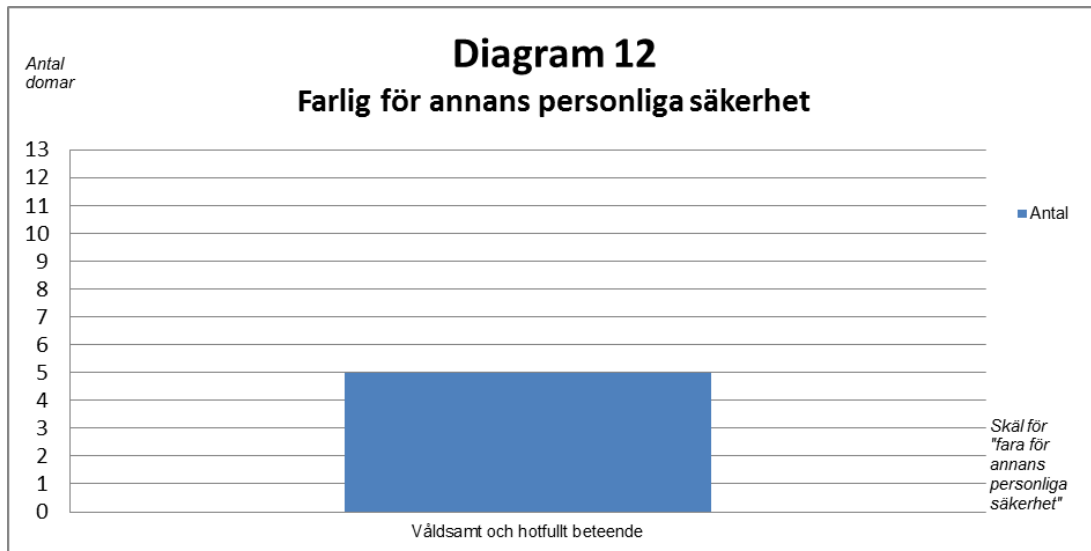


Diagram tolv visar att som skäl för fara för annans personliga säkerhet anges i fem av fallen att personen uppvisat ett våldsamt och hotfullt beteende.

3.2.5 Övriga rättskällor

Föreskrifterna refererar endast tillbaka till förarbetena och tillför inget nytt. JO-uttalanden säger inget om rekvisiten och doktrin har som tidigare nämnts avgränsats från att besvara denna frågeställning

3.3 Resultat av frågeställning 3: Vad säger rättskällorna om vilka faktorer som avgör, huruvida personer med samsjuklighet bör få vård enligt LVM eller LPT?

3.3.1 Resultat av författningstexter

Av det som framgår av lagstiftningen LVM & LPT är det endast följande citat från 2 st 4§ LVM som säger något om bedömning av personer med samsjuklighet

"Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag. Lag (2005:467)".

3.3.2 Resultat av förarbeten

Nedan presenteras de propositioner och statens offentliga utredningar som rör frågan huruvida personer med samsjuklighet bör få vård enligt LVM eller LPT.

I proposition 1987/88:147 till LVM skrivs att de inom socialtjänsten och psykiatrin allt oftare kommer i kontakt med missbrukare med svår psykisk ohälsa. Då ingen av dessa sektorer har en tillräckligt utvecklad verksamhet för att ta hand om dessa personer, riskerar de i större utsträckning än andra att inte få adekvat vård. Vidare framhålls att socialtjänsten och psykiatrin lutar åt att se så snävt på sina ansvarsområden att personer med samsjuklighet

riskerar att falla mellan stolarna (s.27). I proposition 1993/94:218 konstateras att missbrukare med svår psykisk ohälsa är en grupp som behöver omfattande vård och stöd från såväl socialtjänst som psykiatri. Ofta är dessa personer även i behov av insatser som är anpassade för just personer med samsjuklighet (s. 76).

I proposition 1987/88:147 belyses att det inte finns någon tydlig fördelning mellan ansvarsområden i vare sig förarbeten till SoL eller HSL. Det konstateras dock att socialtjänsten har ansvar för vård och behandling av personer med missbruksproblematik men att psykiatrin har ansvar för avgiftning, behandling av psykiska komplikationer på grund av missbruk, samt rehabilitering när det kan anses att missbruket uppstått till följd av psykisk ohälsa (s.27). Det konstateras även att det inte får råda någon tvekan om att det är psykiatrins ansvar att bereda vård när det gäller patienter som både har missbruk, men som även har psykisk ohälsa som föranlett en psykisk funktionsnedsättning, och där missbruket ses som en del av en tyngre psykiatrisk problematik (s.28).

I proposition 1993/94:218 beskrivs att socialtjänsten har ansvar för den uppsökande verksamheten, långsiktig rehabilitering och stödet till alkohol- och narkotikamissbrukare. Vidare konstateras att primärvården ska ge socialtjänsten allmänmedicinsk service och då främst när det gäller personer med missbruk i kombination med en mindre allvarlig psykisk störning. Psykiatrin har ansvar för korttidsvård och avgiftning, psykiatriska och somatiska utredningar, motivationsarbete, samt missbrukare med svår psykisk ohälsa där det krävs psykiatrisk behandling (s. 76).

I proposition 1987/88:147 konstateras att när det handlar om en mer långsiktig vård, det vill säga, rehabilitering av personer där missbruket ses som en tillstötande svårighet på grund av en psykisk ohälsa beskrivs det i både proposition 1987/88:147 och 1990/91:58 att ansvarsfördelningen är mer otydlig. Detta då det kan vara svårt att avgöra om det är missbruket eller den psykiska ohälsan som är mest primär och där av behöver behandlas först (s.27, s.93).

I SOU 2004:3 konstateras att brukare med samsjuklighet fortfarande inte får adekvat vård. I många fall passerar de genom systemen outredda vilket leder till att de inte får vård anpassad till dem. Vidare beskrivs att psykiatrin ofta får kritik för att de genomför för få utredningar av personer med samsjuklighet. Skälet till att psykiatrin inte gör detta anges vara att psykiatriska undersökningar förutsätter att personen är nykter och/eller drogfri under en längre tidsperiod för att de ska kunna urskilja effekter av missbruk så som exempelvis abstinensbesvär från vad som är en psykisk sjukdom (s.158).

3.3.3 Resultat av föreskrifter Nedan presenteras resultat av föreskrifter från socialstyrelsen som rör frågan huruvida personer med samsjuklighet ska få vård enligt LVM eller LPT.

I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1997:6 kan det läsa om att det i yttersta fall kan bli upp till domstol att avgöra vilken av lagarna LVM eller LPT som är tillämplig i det specifika fallet då besluten går att överklaga. Vidare hänvisas det till LVM (1988:870) 2 st 4§ och skriver att det inte finns något hinder för att en person vårdas enligt de båda lagstiftningarna samtidigt. Om en person under en kortare tid är i behov av psykiatrisk tvångsvård på grund av exempelvis alkoholpsykos i abstinensfasen så finns det inget hinder för att också fatta ett beslut enligt LVM. I SOSFS 1997:6 beskrivs det att om tvångsvård enligt LPT behövs under en längre period bör tvångsvården enligt LVM upphöra. Det konstateras även att psykiatrisk tvångsvård inte får bedrivas på LVM-hem. De hänvisar till proposition 1990/91:58 och menar att om den psykiska störningen är primär och tillräckligt svår så bör ansvaret falla på psykiatrin. Samtidigt förtydligas det att om missbruket är det primära och kräver tvångsvård bör LVM gå först och LPT ses som en sista utväg för att ta hand om de psykiska komplikationerna missbruket föranlett (s.17-18).

3.3.4 Resultat av JO-uttalanden

I JO-uttalandet Dnr 4423-1999 4466-1999 beskrivs hur en person med samsjuklighet ska beredas vård enligt LVM om missbruket är att anse som det primära och LPT ska då endast ses som en sista utväg för att behandla de svåra psykiska komplikationer som missbruket föranlett. Är istället den psykiska störningen att anse som primär bör brukaren få vård enligt LPT (s.8). Om den psykiska störningen är att anse som svår, bör alltid ansvaret först och främst falla på psykiatrin, detta gäller även om problematiken tar sig i uttryck genom ett intensivt missbruk. Vidare anförs att vård enligt LVM inte utesluter att brukaren för en kortare tid kan vårdas med hjälp av LPT. Är brukaren däremot i behov av vård enligt LPT en längre tid, bör LVM-vården upphöra (s.9).

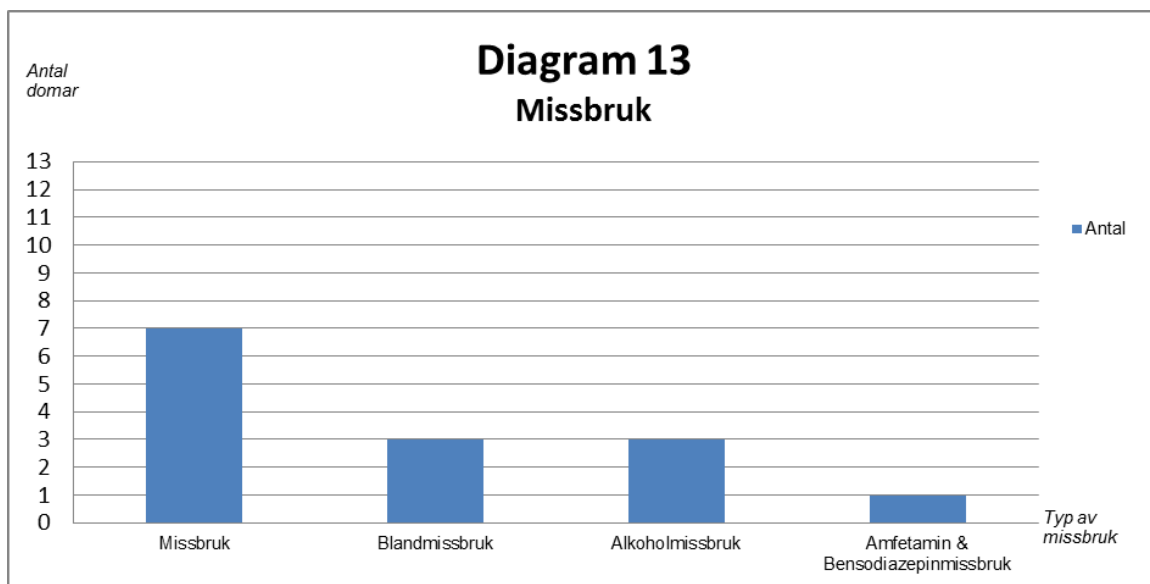
3.3.5 Resultat av doktrin

I Gustafsson (2001) framgår det att rättstillämparna i varje enskilt fall ska eftersträva att ge missbrukare de insatser som är mest lämpliga. Författaren skriver att om missbrukaren är ung bör denne beredas vård enligt LVU då denna lag är bättre lämpad för att ge den unge adekvat vård. Lika så bör en person beredas vård enligt LPT om denne lider av en psykisk störning vilket medfört att förutsättningarna för LPT är uppfyllda. Vidare konstateras att om insatser, i form av LVU och LPT samt frivilliga insatser utifrån SoL och HSL är tillämpliga så ska dessa lagar äga företräde framför vård enligt LVM (s.356).

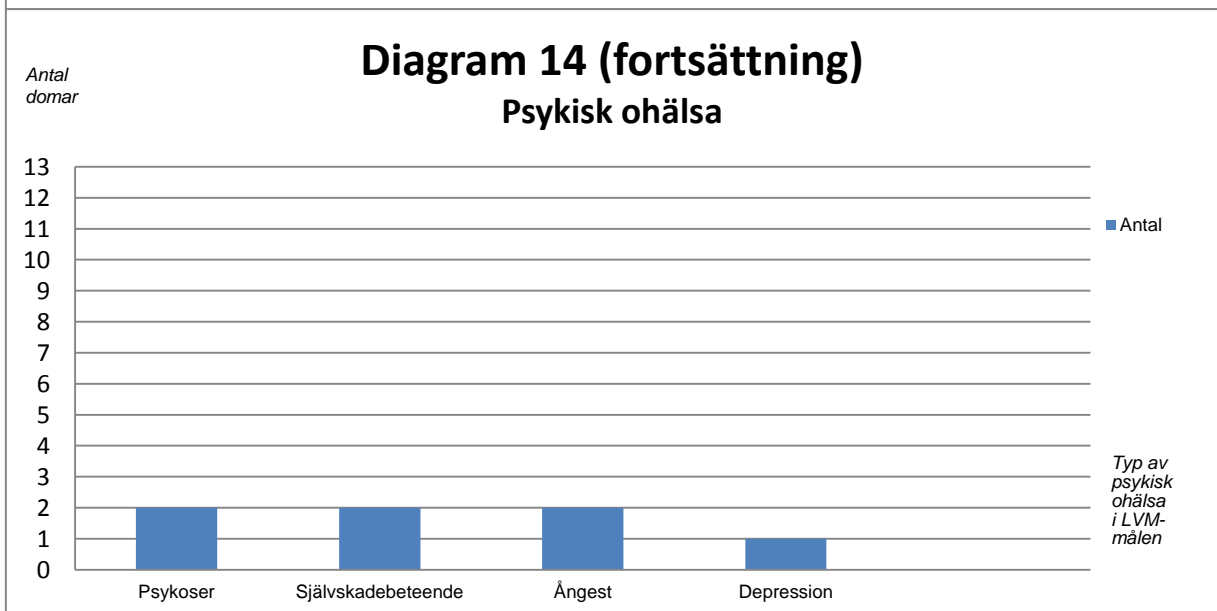
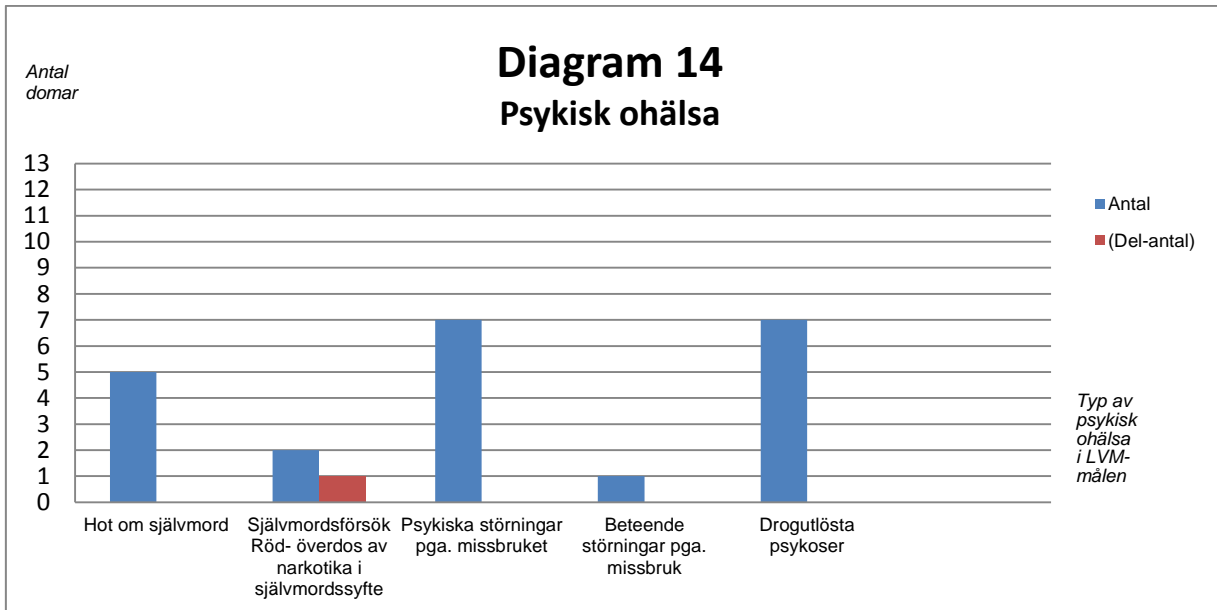
Gustafsson skriver även att det utifrån sista stycket 4§ LVM inte ska finnas något hinder för att besluta om tvångsvård enligt LVM även om någon för en kortare tid vårdas enligt LPT. Vidare skrivs att detta stycke avser förhållandena vid tiden då förvaltningsrätten, tidigare länsrätten, ska besluta om vård enligt denna lag. Detta är en så kallad handlingsregel för domstolen vilket bör förutsätta att det redan finns ett beslut om vård enligt LPT. Tanken med bestämmelserna är att om någon under en abstinensfas drabbas av en alkoholpsykos vilket kräver vård enligt LPT under en kortare tid, ska domstolen vid beslut om LVM inte vara hindrad att besluta om tvångsvård enligt denna lag. Vidare menas att om det däremot anses vara nödvändigt med tvångsvård enligt LPT under en längre tid så bör något beslut enligt LVM inte meddelas (s.357).

3.3.6 Resultat av rättsfall från förvaltningsrätten

För att redogöra för samsjukligheten har det i diagram tretton sammanställts vilken typ av missbruk som personer som dömts till LPT har, lika så är diagram fjorton en sammanställning av den psykiska ohälsan som personerna som fått LVM har.



I diagram tretton visas att i sju av totalt tretton undersökta rättsfall så framgick det att personerna har ett missbruk. I Tre andra rättsfall framkom det att personen har ett blandmissbruk och i ytterligare tre att personen har ett alkoholmissbruk. I ett rättsfall specificerades missbruket till att vara ett Amfetamin- och bensodiazepinmissbruk.



I diagram fjorton framkommer det att det i fem fall av de total tretton undersökta rättsfallen har personen hotat om att ta sitt liv, i två fall framkommer det att en person gjort ett självmordsförsök varav självmordsförsöket i det ena fallet preciseras och förklaras vara genom en överdos av narkotika. I sju av fallen framkommer att de anser att missbruket lett till psykiska störningar hos individen. I ett fall har missbruket lett till beteendestörningar, och i sju fall har individen fått drogutlösta psykosor. I två fall uppges det att personen är psykotiska, i ytterligare två fall framkommer det att personen lider självskaðebeteende samt i två fall att personen lider av ångest. I ett fall framkommer det att personen lider av depression.

3.3.7 Övriga rättskällor

Det står inget om hur bedömningen av personer med samsjuklighet ska gå till i någon prejudicerande dom.

3.4 Resultat från kammarrätten

I kammarrätten söktes det endast på ändrade eller delvis ändrade rättsfall. Detta då det endast i ändrade rättsfall kan framkomma att domslutet eventuellt ändrats från LVM till LPT och tvärt om.

Inga rättsfall som ändrats var av intresse för studiens syfte.

3.5 Resultat av domar från förvaltningsrätten

Av rättsfall gällande både LVM och LPT var fyra rättsfall intressanta. I samtliga fall medgavs tvångsvård.

1. I ett LPT-mål från förvaltningsrätten framgår det att personen är i behov av kontinuerlig medicinering i låg dos mot psykotiska symptom *eller* en varaktig drogfrihet. Chefsöverläkaren anför att en varaktig drogfrihet inte kan säkerställas samt att personen i fråga har motsatt sig drogfritt boende. Personen motsätter sig även medicinering.

2. I ett LVM-mål från förvaltningsrätten framgår det att personen har ett missbruk av alkohol, amfetamin och cannabis. Vidare beskrivs hur orosanmälningar lämnats in då personen uppträtt hotfullt och psykotiskt. Vidare har personen hotat människor med kniv och talat om religiösa villfarelser. Denne har även hotat närstående.

3. I ett LVM-mål från förvaltningsrätten beskrivs hur personen i fråga har ett eskalerande missbruk och det framkommer att denne tar amfetamin och kokain dagligen. Personen i fråga har tidigare under året varit inlagd på sjukhus enligt LPT, och denna har uppgett sig vara psykotisk och har även försökt ta sitt liv. I rättsfallet framkommer det att personen blivit utskriven från psykiatri efter att ha tagit amfetamin. Överläkaren som gör en LVM – anmälan framför att behandlingen av personens psykiska sjukdom försvåras av missbruket och man finner att det finns en risk att personen återinsjuknar i allvarlig psykisk sjukdom.

4. I ett LVM -mål från förvaltningsrätten framgår det att personen har långvariga problem med missbruk av narkotika. Problemen har under den senaste tiden förvärrats. Personen i fråga lider av psykisk ohälsa med bl.a. drogutlösta psykoser, suicidförsök och ångestproblematik. I ett läkarintyg konstateras att det föreligger en risk för försämring.

Förvaltningsrätten framhåller i domskälen att tvångsvården ska inledas på ett LVM-hem och att behandlingen bör ske i samverkan med psykiatrin.

4. Analys

Under detta kapitel analyseras resultatet utifrån Bourdieus praktikteori samt utifrån teorin om hur gällande rätt fastställs. Under denna del kommer även det som framkommit i resultatet kopplas samman med tidigare forskning.

4.1 Analys av rättskällorna

Då studien är rättsdogmatisk och utgår från rättskällorna i hierarkisk ordning, betyder det att störst vikt kommer läggas vid det som anförs i författningstexter och förarbeten, för att sedan se på vad som sägs i de andra rättskällorna enligt rättskälleordningen.

4.1.1 Faktorer som leder till att LVM främst bör tillämpas

För att kunna uttala sig om *gällande rätt* om när personer som lider av både missbruk och psykisk ohälsa bör få vård enligt LVM framför LPT måste, först och främst, kriterierna för LVM vara uppfyllda. I författningstexter och förarbeten beskrivs detta som att generalindikationen först måste uppfyllas, vilken är: att personen måste ha ett fortgående missbruk, dit även allt injektionsmissbruk räknas in och att personen i fråga måste ha ett vårdbehov på grund av sitt missbruk av narkotika, alkohol och/eller flyktiga lösningsmedel, och att detta vårdbehov inte ska kunna tillgodoses på annat sätt. I rättsfallen från Förvaltningsrätten i Stockholm visas att alla som medgetts vård enligt LVM har ett fortgående missbruk, detta förtydligas genom skälen för avgörande, vilka är: långvariga problem med narkotika- och alkoholmissbruk, dagligt intag av narkotika och/eller alkohol, intravenöst missbruk och att missbruket är eskalerande. Då domstolar i praktiken tar hänsyn till dessa faktorer så skulle det kunna sägas att dessa är faktorer som gör att missbruket är att anses som fortgående. Att vårdbehovet inte ska kunna tillgodoses på annat sätt uppfylls i rättsfallen genom olika delar. Exempelvis att personen tidigare haft svårt att fullfölja insatser, att personen saknat insikt i sin situation, har vårdats tidigare, att personen i fråga är negativt inställd till behandling och negativ till frivilliga insatser. Även detta finns beskrivet i förarbeten, vad som dock inte framkommer i rättsfallen, men som förtydligas i förarbeten är att vårdbehovet inte ska kunna tillgodoses genom annan lagstiftning, och att det är upp till den sökande att anföra att utredning enligt annan lagstiftning bör ske. I rättsfallen kan vi inte se att detta skett, vilket kan ha olika förklaringar. Antingen var den psykiska störningen inte att anses som så allvarlig att behov av vård enligt LPT förelåg, eller så har domarna/de sökande, valt att göra en annan tolkning av lagen än det som framkommer i förarbetena. Väljer man att se detta ur Bourdieus praktikteori skulle det kunna sägas att personen i fråga befinner sig på ett fält, socialtjänsten, där en visst doxa råder. Detta skulle betyda att denne finns i ett fält där det råder en generell bild av vad som är att anses som rätt. Vidare behöver

denna bild inte stämma överens med andra fälts doxor. Med andra ord skulle det kunna sägas att personen inte handlar som denne gör av illvilja, utan för att denne absorberat doxan och gjort den till sitt habitus, vilket i längden skulle betyda att personen handlar utifrån vad denne är övertygad om är rätt. Lika så kan detta appliceras på domarna, då det skulle kunna förklaras att de inte föreslagit annan lagstiftning, så som att de lever efter sitt habitus, som formats av doxan som råder i fältet de befinner sig i. De som skrivit förarbetena skulle i sådana fall kunna förklaras befinna sig inom ett annat fält och därmed ha en annan uppfattning om vad som är rätt. Med detta som utgångspunkt skulle alltså domarna enligt sin mening göra en helt korrekt bedömning, medan andra finner att en annan bedömning hade varit mer korrekt.

Även de substanser som i rättsfallen beskrivs missbrukas, stämmer överens med det som i förarbetena beskrivs som ämnen som kan föranleda LVM. I rättsfallen kan det också, i likhet med förarbetena och författningstexterna, utläsas att för att beredas vård enligt LVM måste personen uppfylla minst ett av de tre specialindikationerna, vilka i författningstexter och förarbeten beskrivs som följande:

1. *Att man utsätter sin psykiska eller fysiska hälsa för allvarlig fara.*

Med detta avses risken för att personens hälsa allvarligt kan komma att försämrats, om denne inte får vård. Utifrån förarbetena förstås det som att det då främst syftar till personer som redan är i behov av vård och där hälsan kan komma att försämrats ytterligare om inte missbruket avtar. Även personer som på grund av sitt missbruk utsätter sin hälsa för fara, så som att personen utsätter sig för situationer där denne riskerar att frysa ihjäl eller har ett avtagande matintag, räknas in här. Detta om det sker såväl medvetet som omedvetet.

Vidare kan det av rättsfallen utläsas att, för att uppfylla rekvisitetet *att vara i behov av vård*, som i studien även i många fall har visats hänga ihop med specialindikationen *att utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara*, så har olika delar räknats in. Dessa är: risk för försämring, läkarintyg på missbruket, att en konstaterad sjukdom åsidosätts, tidigare vård på sjukhus på grund av sitt missbruk och att personen tidigare överdoserat narkotika. Även missbruk som benämns som destruktivt samt att missbruket riskerar att försvåra vården av en persons psykiska ohälsa räknas hit. Utifrån detta kan det anses att rättsfallen ger en bredare och mer specificerad bild av hur rekvisitetet i dessa fall har valts att tolkas

2. *Att brukaren till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv.*

Utifrån förarbeten förstås det som att, om brukaren till följd av sitt missbruk, inte klarar av att behålla ett jobb, sociala kontakter eller riskerar att bli bostadslös, bör denne kunna tvångsomhändertas.

I rättsfallen anförs under detta rekvisit, att personen exempelvis är kriminell, bostadslös, arbetslös, har en bristfällig utbildning och/eller har en bristfällig arbetserfarenhet, samt att missbruket lett till sociala konsekvenser. Det som framkommer i rättsfallen stämmer väl överens med det som skrivs i förarbetena, vilket kan ses som att domarna har samma uppfattning som de som författat förarbetena.

3. *Att brukaren på grund av sitt missbruk kan komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.*

Med att allvarligt skada sig själv menas, utifrån förarbetena, risken för att brukaren, på grund av sitt missbruk begår självmord. Med att allvarligt skada någon närstående menas att närstående riskerar att fysiskt och/eller psykiskt skadas, genom exempelvis våld och hot.

I rättsfallen beskrivs detta rekvisit som att personen uppträder hotfullt, hotar om självmord, hotar och/eller skadar sin familj, hotar och/eller skadar andra på grund av sitt missbruk och att personen utsätter sig själv för farliga situationer. Även detta stämmer väl överens med det som anförts i förarbetena och tillför inget förtydligande av rekvisitet, vilket kan tyda på att domarna anser att detta är att anse som gällande rätt angående just detta rekvisit

I lagen behandlas inte frågan om hur bedömning av tvångsvårdsform för personer som lider av både missbruk och psykisk ohälsa bör gå till. Däremot framhålls att det inte finns något hinder mot att vårdas enligt både LVM och LPT samtidigt.

I förarbetena behandlas däremot frågan om bedömning av personer med samsjuklighet. Utifrån förarbeten och doktrin kan det utläsas att om vård kan tillgodoses genom annan lag än LVM, bör den vården gå före, vilket i praktiken skulle betyda att om LPT kan tillgodose vårdbehovet bör den lagstiftningen gå före LVM. Av föreskrifter från Socialstyrelsen, JO-uttalandet och doktrin, framgår det dock att om en person på grund av exempelvis alkoholutlösta psykoser i abstinensfas behöver beredas vård enligt LPT så ska det inte hindra att det även kan fattas ett beslut om LVM. I praktiken betyder detta att gällande rätt, angående en person som i abstinensfas behöver vård av LPT, men som annars uppfyller kriterierna för LVM, bereds vård enligt LVM samtidigt som LPT.

Vidare beskrivs det i föreskrifter från Socialstyrelsen och i JO-uttalandet att ansvaret för vård av personer med samsjuklighet, främst ska hamna på socialtjänstens bord, om brukaren i fråga har missbruket som sitt mest primära vårdbehov. Detta betyder att om det går att uttyda att missbruket är det primära så blir gällande rätt att denne ska beredas vård enligt LVM. Detta framkommer även av Socialstyrelsens rapport *psykiskt störda missbrukare*, och

benämns där som *grupp två* av de fyra gruppindelningar som görs gällande personer med samsjuklighet. Denna grupp kan dock, i kortare perioder vara i behov av LPT, för exempelvis behandling av drogutlösta psykoser.

Vidare har personerna som i rättsfallen, beviljats vård enligt LVM, också visat sig ha olika psykiska störningar. Då överläggning kring huruvida personen istället bör beredas vård enligt LPT inte i något fall nämnts, dras slutsatsen att dessa störningar uppenbarligen inte bedömts som allvarliga. De psykiska störningar som benämnts är drogutlösta psykoser, hot om och självmordsförsök, beteendestörningar, psykoser, självska debeteende, ångest och depression. Det beskrivs även hur psykiska störningarna uppstått till följd av missbruket. Detta är intressant att koppla till vad förarbetena valt att definiera som allvarlig psykisk störning. De flesta av diagnoserna ovan, nämns i förarbetena som störningar som kan föranleda LPT. Vidare beskrivs hur arten och graden av sjukdomen också spelar in i huruvida det ska anses att den psykiska störningen är att anse som allvarlig. Utifrån detta dras slutsatsen att antingen har beslutsfattarna en annan bild av vad som är att anses som allvarlig psykisk störning än vad de som förarbetena har, eller så var graden och/eller arten av störningar, inte att anses som allvarliga. Utifrån Bourdieus praktikteori skulle det som ovan nämnt kunna ses som att domarna handlade utifrån sitt habitus och därmed dömt enligt vad de ansåg var rätt.

4.1.2 Faktorer som leder till att LPT främst bör tillämpas

För att en person ska kunna beredas vård enligt LPT måste rekvisiten för detta uppfyllas. Dessa är enligt författningstexterna följande: Att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård). Ännu en förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård, eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med dennes samtycke. Vidare beskrivs att tvångsvård inte får ges om patientens psykiska störning enligt första stycket utgör enbart en utvecklingsstörning.

I bedömningen ska beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

I författningstexten beskrivs hur personen i fråga måste vara i ett oundgängligt behov av vård. Det beskrivs i förarbeten beskrivs som att det framförallt föreligger risk för patientens liv och hälsa och även vad som kan komma att ske om patienten inte får vård, men här tas även personliga förhållanden och brukarens relation till omgivningen i beaktning. Här

framkommer det att ett intensivt missbruk kan föranleda tvångsvård enligt LPT då en samlad bedömning av personen personliga förhållanden i övrigt görs. Ett annat exempel är att ett bra sociala nätverk kan göra att tvångsvård inte blir nödvändigt.

I rättsfallen beskrivs detta som att det finns risk för försämring, risk för utebliven medicinering och att personen saknar bostad. Utifrån det som står i rättsfallen verkar det rymmas inom det som benämns i förarbetena.

Vården ska inte heller kunna tillgodoses på annan sätt. Det som framkommit i rättsfallen gällande detta är att personerna i fråga är: Negativ till behandling, negativ till medicinering och att personen saknar sjukdomsinsikt. I förarbetena beskrivs hur motståndet till vård kan ske på olika sätt, allt från att personen i fråga handlar på ett visst sätt till att verbalt uttrycka att denne inte är villig att ta emot vård. Vidare beskrivs hur en person som är positiv till vård ändå kan beredas tvångsvård om denne, på grund av sin sjukdom, inte kan anses vara i stånd att ge ett svar. Även i detta fall kan det anses att beslutsfattarna följt det som sägs i förarbetena.

I författningstexten står det även att fara för annans säkerhet ska tas i beaktning. I rättsfallen beskrivs det endast hur vissa varit hotfulla och uppvisat ett hotfullt beteende. Detta passar in under det förarbetena förtydligar som fara för annans säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Vidare beskrivs det i förarbetena, föreskrifterna och JO-uttalandet, att huvudansvaret bör falla på psykiatrin om det anses att det primära är den psykiska ohälsan, och att missbruket således uppstått som följd av den. Utifrån att förarbeten, föreskrifter och JO-uttalanden säger samma sak, och att ingen annan rättsskälla går emot detta uttalande, skulle det ur ett *gällande rätt perspektiv* kunna säga att gällande rätt här fastställs för personer där den psykiska ohälsan är att anses som primär och missbruket är sekundärt. I Socialstyrelsens rapport ”psykiskt störda missbrukare” beskrivs detta som grupp ett. Det menas att personen i fråga självmedicinerar sin psykiska sjukdom, och därmed bör få vård enligt LPT. I dessa fall har även psykiatrin ansvar för rehabiliteringen av brukaren. Av Socialstyrelsens rapport framkommer vidare att behandlingsuppgiften bör falla på psykiatrin om personen på grund av sitt missbruk triggat igång en psykisk störning som tidigare legat latent. Ett exempel skulle kunna vara att en person som lider av en personlighetsstörning och som på grund av missbruket förvärrar sin psykiska störning och eventuellt hamnar i psykos. Detta refereras till som grupp tre i rapporten ”psykiskt störda missbrukare”.

I förarbeten konstateras att när det talas om personer med ett missbruk, men som också lider av psykisk ohälsa som lett till en psykisk funktionsnedsättning, så bör ansvaret alltid falla på psykiatrin.

Det beskrivs i förarbeten hur psykiatrin ansvarar för avgiftning av missbrukare, och akuta psykiska symptom som uppkommit på grund av missbruket, så som drogutlösa psykos.

Detta betyder att gällande rätt i detta fall, är att psykiatrin bär ansvaret för avgiftning av missbrukare och även för behandling av eventuella akuta psykiska symptom som uppstått på grund av missbruket. Detta kan kopplas till det som Socialstyrelsen väljer att referera till som grupp två av de fyra huvudgrupperna. I detta fall bör LPT vården endast vara under en kortare period och brukaren bör sedan beredas vård enligt LVM.

I förarbeten beskrivs hur LPT endast får ges om ingen annan lagstiftning, så som exempelvis SoL, LVU eller LVM, kan tillgodose vårdbehovet.

Utifrån förarbetena och JO-uttalandet kan det utläsas att ansvaret alltid bör falla på psykiatrin när det talas om personer med allvarlig psykisk störning. I förarbetena har man definierat allvarlig psykisk störning som följande:

Tillstånd av allvarlig psykotisk karaktär, där förekomsten av vanföreställningar, hallucinationer och förvirring är framträdande symptom. Depressioner med självmordstankar, svårartade personlighetsstörningar, så som vissa invaliderade neuroser och personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär. Även vissa krisreaktioner som lett till psykotiska symptom, samt psykoser som föranletts av olika sorters missbruk, exempelvis drogutlösta psykoser och alkoholrelaterade tillstånd. Även svåra abstinensrelaterade symptom under en kortare tid kan komma att betraktas som en allvarlig psykisk störning. Det har valts att ytterligare definiera olika tillstånd av allvarlig psykisk ohälsa enligt följande:

1. schizofreni
2. Förstämningssyndrom av psykosvalör
3. Uppenbar suicidrisk,
4. Personlighetsstörningar av kluster a-typ, så som paranoid, schizoid, schizotyp som är att anses som de störningar som har störst psykosnärhet.
5. Borderlinestörningar med paranoid reaktionsbenägenhet, i synnerhet om det är i kombination med en bristande social förmåga.
6. En grav psykisk utvecklingsstörning
7. Gravyt tillstånd av demens
8. Konfusionstillstånd är att anses som en allvarlig psykisk störning under delirium tremens och drogpåverkan
9. Svåra tvångsmässiga störningar
10. Vissa autistiska syndrom.

I LPT:s förarbeten förtydligas att när det talas om huruvida en störning är allvarlig eller ej, så måste det bedömas utifrån dess art och grad. I de förvaltningsrättsdomar som valts ut till studien har samtliga ansökningar bifallits, vilket indirekt bör innebära att de psykiska störningar som berörs i domarna är att ses som allvarliga. I rättsfallen utläses följande

diagnoser: psykosjukdom, imperativ rösthallucination, schizofreni, personlighetsstörning, psykiska symptom som leder till fara för hälsa och liv, självmordsförsök och neuropsykiatrisk diagnos. Dessa går alla att läsa in under de diagnoser som förarbetena tar upp, och då rättsfallen bifallits bör även arten och/eller graden varit att anses som allvarlig. Då förarbeten inom rättskälleordningen väger tung, och föreskrifterna hänvisar tillbaka till dessa, och inga andra rättskällor klart går emot detta, så skulle man kunna säga att gällande rätt angående personer som lider av ovanstående diagnoser, och där störningen är att anse som allvarlig, blir att de alltid bör beredas vård enligt LPT.

I samtliga av de undersökta rättsfallen hade personerna som rättsfallen rörde något av följande missbruk: Blandmissbruk, alkoholberoende, amfetamin- och bensodiazepinmissbruk, vilka är missbruk som bör kunna föranleda LVM. Då tvångsvård enligt LPT endast får bedrivas om ingen annan lagstiftning kan uppfylla vårdbehovet, tolkas det som att missbruket hos personerna i fråga inte varit så allvarligt att vård enligt LVM behövts. I såväl förarbeten, föreskrifter, JO-uttalanden som doktrin beskrivs det att en person under en kort period kan beredas vård enligt både LVM och LPT, men att LVM-vården bör upphöra om LPT-vården planeras pågå under en längre tid. Tanken med detta beskrivs vara att om en person under abstinensfas är i behov av LPT så ska detta inte hindra att beslut om LVM fattas. Då rättsfallen gäller LPT och samtliga bifalles dras slutsatsen att LPT-vården bör fortgå under en längre tid och att det därmed inte tagit hänsyn till huruvida LVM är tillämpligt då LPT i vilket fall skulle gå före. Vidare skulle det även kunna ses som att den psykiska störningen är det primära och att missbruket därmed blir sekundärt. Som nämnts ovan bör LPT alltid gå före om den psykiska störningen är att anse som primär och bedömningen bör därför anses följa gällande rätt.

4.1.3 Faktorer som bör föranleda både LVM & LPT samtidigt

Det beskrivs hur en person som har ett allvarligt missbruk och uppfyller kriterierna för LVM även kan beredas vård enligt LPT under en kortare period om denne har abstinensrelaterade symptom, så som psykos, kraftig ångest eller liknande. Detta betyder att gällande rätt för en person som har allvarliga abstinensbesvär som är att anses som allvarlig psykisk störning, och där vården inte kan ske på frivillig väl, bör beredas vård enligt LPT, men samtidigt få beslut om LVM. Det beskrivs vidare hur LVM-vården bör upphöra om vården enligt LPT måste vara under en längre period. Om en person under en längre tid är i behov av LPT bör således gällande rätt bli att LVM-vården upphör och att det primära vårdbehovet är den psykiska störningen.

I rapporten ”psykiskt störda missbrukare” beskrivs grupp fyra, som personer vilka lider av såväl ett fortgående missbruk som en allvarlig psykisk störning, där dessa finns parallellt utan att påverka varandra. Utifrån resultatet kan det inte utläsas specifikt hur dessa personer

bör behandlas, men de bör kunna få vård enligt båda lagstiftningarna samtidigt. Däremot går en allvarlig psykisk störning alltid före, och behöver personen i fråga behandlas under en längre period bör gällande rätt bli att denne främst bereds vård enligt LPT.

4.2 Analys av rättsfall av intresse

4.2.1 Kammarrättsdomar

I genomgång av domsregister hos Kammarrätten i Stockholm hittades inte några rättsfall som berör frågan, vilket vi finner högst intressant. Detta då sökanden har som uppgift att anföra om de har en misstanke om att annan lagstiftning kan vara tillämplig. I både LVM och LPT framkommer det att om annan lag kan tillgodose vårdbehovet så bör denna gå före. Att det aldrig, enligt studien, blivit fall där den ena lagstiftningen ställs mot den andra för att se vilken som bäst kan uppfylla vårdbehovet, är intressant. En tanke är att för att ett fall ska tas upp i kammarrätten så måste beslutet i förvaltningsdomstolen ha överklagats. Personer som lider av både missbruk och psykisk ohälsa beskrivs i tidigare forskning som en extra utsatt grupp som ofta har ett större vårdbehov än många andra grupper. Frågan vi ställer oss är i vilket stånd personerna i fråga faktiskt är att överklaga och föra sin talan då de på grund av sin allvarliga sjukdomsbild inte kan tänkas vara kapabla och/eller förstå vikten av det. Det kan även tänkas att dessa personer kanske inte är i stånd att faktiskt själva förstå vilken sorts stöd de är i behov av då de i många fall är negativt inställda till vård och behandling överlag och att de således inte ser någon mening med att överklaga för att få vård enligt annan lagstiftning.

I förarbetena beskrivs hur tvångsvård kan beredas trots samtycke, om personen i fråga inte kan antas vara i stånd att ta ställning till vården. Utifrån detta anses att personen i dessa fall även skulle kunna vara så sjuk att denne inte heller kan föra sin talan gällande överklagan. En fråga vi ställer oss är huruvida det finns någon annan som för brukarens talan i dessa fall, då denne själv faktiskt inte är kapabel att göra det.

En fortsättning på detta skulle kunna vara att beslutsfattarna i praktiken faktiskt aldrig ställer det ena mot det andra, utan att de bara tar del av det som ansöks om/överklagas. Kopplar man ihop den med det ovanstående skulle det i praktiken kunna innebära att avgöranden gällande LVM gentemot LPT aldrig tas, då brukare som ligger i gränslandet och faktiskt skulle kunna vara i behov av båda alternativt den andra lagstiftningen, som det inte ansöks om, är så sjuka att de inte klarar att föra sin talan i en överklagan. Är detta fallet, skulle det kunna visa på att dessa personer än en gång faller mellan stolarna och inte får den adekvata vård de är i behov av, vilket ur ett etiskt perspektiv blir problematiskt.

4.2.2 Förvaltningsrättsdomar

I det första rättsfallet beskrivs att en person, trots att det framkommer att denne är behöv av kontinuerlig medicinering i låg dos mot psykotiska symptom *eller* en varaktig drogfrihet, döms till LPT, då det anses att varaktig drogfrihet annars inte kan säkerställas. I förarbeten till LPT beskrivs hur tvångsvård enligt denna lag endast får ges om ingen annan lag kan uppfylla vårdbehovet. Utifrån det som framkommer i rättsfallet kan det anses vara problematiskt att det inte framgår huruvida man undersökt om vård enligt LVM bättre kan tillgodose brukarens vårdbehov. I förarbeten till LVM beskrivs det även hur en person kan beredas vård enligt LVM för att säkerställa varaktig drogfrihet. Någon sådan del finns inte under LPT, vilket borde ses som en indikation på att LVM i detta fall varit lämpligare. Då vissa delar av rättsfallen är sekretessbelagda kan det inte med 100 % säkerhet sägas att de inte undersökt detta. Utgår man däremot ifrån det som står i rättsfallet, kan det anses att LVM-vård borde ha övervägts. Det som kan anses bli problematiskt i detta fall är att en person tvångsvårdas enligt LPT när, syftet för tvångsvården som läggs fram i rättsfallet, är att säkerställa en varaktig drogfrihet. Utifrån det som framkommer i förarbetena bör LVM-hem och motsvarande ha större kompetens gällande drogproblematik, och brukaren bör därmed beredas vård enligt LVM. Dock kan det vara så att det framkommer saker i rättsfallet, som på grund av sekretessen, inte kan tas del av. Detta skulle kunna vara faktorer som visar på att personen lider av en allvarlig psykisk störning och är i så stort behov av vård för sin psykiska ohälsa att LPT tordes gå före LVM. Detta då LPT alltid bör gå före LVM när det talas om personer med en allvarlig psykisk störning, oavsett om missbruket eller den psykiska ohälsan är att anses som det primära.

Det andra rättsfallet som valts ut handlar om en person som missbrukar alkohol, amfetamin och cannabis. Personen i fråga har vid flertalet tillfällen uppträtt psykotiskt och även hotat människor med kniv. Personen beviljas vård enligt LVM. Anledningen till att detta rättsfall valts ut är att det kan anses att personen visar tydliga tecken på att vara allvarligt psykiskt störd och verkar uppfylla rekvisiten för LPT. Utifrån rekvisiten för LPT bör det särskilt tas i beaktning om personen i fråga, på grund av sin psykiska störning, utgör fara för annan. Något sådant rekvisit finns inte i LVM, utan där räknas endast risken för att skada närstående in. Också i detta fall kan det tyckas att det borde ha utretts huruvida annan lagstiftning, i detta fall LPT, är mer lämpligt än LVM. Utifrån bedömningen som gjorts i detta fall finns det endast en rimlig förklaring till varför personen i fråga beretts vård enligt LVM framför LPT, och det är att personens psykiska störning inte är att betrakta som allvarlig och att missbruket således är det primära. I förarbetena till LPT beskrivs vad som är att anses som allvarlig psykisk störning, och utifrån det blir det tydligt att personen i detta fall uppfyller kriterierna för att kunna betraktas som allvarligt psykiskt störd. Är en person

allvarligt psykiskt störd så bör denne alltid beredas vård enligt LPT om man ser till det som i studien har fastställts som gällande rätt.

I det tredje rättsfallet beskrivs hur en person som vårdas enligt LPT skrivs ut, för att istället beredas vård enligt LVM, då psykiatrin menar att missbruket försvårar behandlingen av den psykiska ohälsan. Vidare framkommer det att personen missbrukar amfetamin och kokain dagligen. Vård medges enligt LVM. Detta går att koppla samman med det som framkommer av Socialstyrelsens rapport *Psykiskt störda missbrukare*, om att psykiatrin inte vill behandla en patient förens denne är drogfri. Frågan som ställs är huruvida det är bättre att en person som är dokumenterat allvarligt psykiskt störd, i detta fall får vård enligt LVM, då socialtjänsten uppger att de inte har nog med resurser för att tillgodose samsjukas psykiska vårdbehov. Vidare beskrivs det i föreskrifter att LPT-vård aldrig får bedrivas på ett LVM-hem.

Utifrån gällande rätt bör personen trots svårigheter med missbruket fortsatt ha psykiatrisk tvångsvård så länge det också finns ett vårdbehov för den allvarliga psykiska störningen. Utifrån detta, bör den egentliga anledningen till utskrivningen vara att personen inte längre uppfyller rekvisiten för tvångsvård enligt LPT snarare än att vården för den psykiska ohälsan försvåras på grund av missbruket. I detta fall skulle det kunna ses som att domslutet går emot gällande rätt om att LPT alltid bör gå före så länge det finns en allvarlig psykisk störning.

Det fjärde och sista rättsfallet valdes då det kan anses att bedömningen i detta rättsfall gjorts på ett annorlunda sätt gentemot de andra rättsfallen som granskats i studien samt att rättsfallet således kan anses vara föredömligt. I fallet beskrivs hur personen har långvariga problem med missbruk av narkotika, som på senaste tiden förvärrats. Det framkommer även att personen har drogutlösta psykoser, ångestproblematik och har begått ett självmordsförsök. Utgången av rättsfallet blir att personen ska beredas vård på ett LVM-hem men att behandlingen bör ske i samverkan med psykiatrin.

I avsnittet tidigare forskning beskrivs hur staten, efter psykiatriutredningen, tillsatte 45 miljoner kronor för att jobba med att utveckla samverkan mellan psykiatrin och socialtjänsten, och att detta samarbete sedan lett till positiva konsekvenser för brukarna. I tidigare rättsfall nämns inget samarbete, vilket kan tyda på att samverkan inte fungerar på ett önskvärt sätt. Att förvaltningsrätten i det här fallet väljer att påpeka vikten av samarbete ser vi som positivt för personer som lider av både ett missbruk och en psykisk ohälsa och rättsfallet kan således anses vara föredömligt.

Sammanfattningsvis kan det utifrån ovanstående domar utläsas att gällande rätt inte alltid efterlevs. Exempelvis bör en person med allvarlig psykisk störning alltid beredas vård enligt LPT. Trots detta har utfallen i rättsfallen inte alltid blivit sådana trots att det tordes vara uppenbart att personen är i behov av den typen av vård. Dock måste det tas i beaktning att delar av rättsfallen som analyserats är sekretessbelagda, och att slutsatserna därför inte kan

bli definitiva. En fråga vi ställer oss är varför utfallet av vissa rättsfall blivit som det blev, när det enligt studien, går att utläsa någorlunda tydliga regler kring vad som är att anse som gällande rätt i bedömningen av tvångsvård för den som lider av både missbruk och psykisk ohälsa.

Diskuteras detta med stöd i Bourdieus praktikteori skulle det kunna förklaras med att de som lämnar in ansökan, det vill säga psykiatrin eller socialnämnden, befinner sig på olika fält och därför har olika bild av hur vården för människor som lider av både missbruk och psykisk ohälsa bör gå till. Det skulle även kunna vara så att de olika fälten har bristande insyn i den andres kompetens och därför endast utgår ifrån sin egen världsbild. Detta skulle i sådana fall innebära att personerna i fråga handlar utifrån välvilja och tankar kring vad de anser är rätt. Detta medför att ansökan kommer att formos på ett visst vis, vilket blir det rätten sedan har att ta ställning till, vilket kan komma att påverka utfallet av domen.

En annan aspekt skulle kunna vara att brukarna står mellan två huvudmän med skild ekonomi och ansvarsfördelning. I förarbeten har det framkommit att de olika huvudmännen har en förmåga att se snävt på sitt ansvarsområde och därmed endast tar ansvar för det som är deras specifika kompetens. Utifrån detta skulle det kunna ses som att socialtjänsten ansöker om LVM när de anser att det finns ett behov av detta, likväl som att psykiatrin ansöker om LPT när de anser att det är aktuellt. Vad som dock ofta tycks förbises är skyldigheten att i ansökan ange om annan lagstiftning kan tänkas vara tillämplig. Det skapar en slags fallgrop då det aldrig uppmärksammas att exempelvis LPT i ett LVM-mål också skulle kunna vara aktuellt. Istället lämnas en ansökan in om vårdbehovet för missbruket och det blir således det som domstolen tar ställning till, även om domstolen ytterst kan bestämma om de tycker att annan lagstiftning är tillämplig. Då rätten inte har något annat att ta ställning till än det som framkommer i ansökan så kan det tänkas att det blir svårt att ta ställning till en annan lags tillämplighet, om det inte framgår att personen även kan tänkas vara i behov av annan typ av vård. Detta skulle kunna förklara varför personer med samsjuklighet, trots uttalanden i förarbetena om önskan av samverkan, tycks falla mellan stolarna och inte får adekvat vård.

5. Diskussion och slutsatser

5.1 Diskussion

Då denna studie har sin utgångspunkt i problematiken kring vårdbedömningen av personer med kombinerad allvarlig missbruksproblematik och en allvarlig psykiska störning känns det önskvärt att även avslutningsvis föra en diskussion kring denna problematik och varför det inte tycks fungera trots att studien påvisat att det finns gällande rätt på området.

Av resultat- och analysdelen framkommer att det finns rättsregler för när den ena lagstiftningen bör gå före den andra, och när det kan finnas anledning att tillämpa de båda lagstiftningarna samtidigt. I många förarbeten beskrivs problematiken kring samverkan mellan psykiatrin och socialtjänst, och trots försök till bättre samarbete, beskrivs ändå samma problem i nyare förarbeten. Utifrån detta skulle det kunna ses som att problemen kvarstår.

En anledning till att det fortsatt inte fungerar skulle, sett ur Bourdieus praktikteori, kunna vara att socialtjänsten och psykiatrin tycks befinna sig inom olika *fält*. Psykiatrin verkar inom det medicinska fältet medan socialtjänsten verkar inom det sociala fältet, där man istället för att utgå ifrån den medicinska förklaringsmodellen, ser till, vill förstå och behandla personerna utifrån dess sociala sammanhang. Inom dessa två verksamheter kan det därför tänkas finnas olika värderingssystem och olika synsätt på vad som är att anse som rätt och fel, så kallade *doxor*, när det gäller behandling av personer som lider av både missbruk och psykisk ohälsa. Vidare kan det även tänkas att personal inom dessa verksamheter efter ett tag gör organisationens värderingar och synsätt till sitt eget, det vill säga att värderingssystemet blir personens eget, så kallade, *habitus*. Detta skulle kunna förklara varför handläggare, trots att det är uppenbart för utomstående att det finns en problematik som kräver mer än vad exempelvis socialtjänsten ensamt kan erbjuda, inte ser eller förstår vikten av samarbetet och därmed inte heller arbetar för ett sådant. Vidare talar Bourdieu om ekonomisk, kulturellt – och symboliskt kapital och att detta skapar hierarkier och maktförhållande som kan leda till konkurrens såväl inom som mellan fälten. Detta skulle även, förutom den skilda doxan, kunna vara en möjlig förklaring till en tänkbar konkurrens och ett dåligt samarbete mellan psykiatrin och socialtjänsten. I praktiken skulle detta kunna betyda att psykiatrin och socialtjänsten konkurrerar om att ha den bästa kunskapen på området och därför inte vill be den andra om hjälp. Detta skulle i sin tur kunna leda till att samarbetet blir lidande och att personer kommer i kläm.

Personer med som lider av både missbruk och psykisk ohälsa skulle även de kunna sägas befinna sig inom ett eget fält där de som en utsatt grupp i vissa avseenden hamnar utanför samhället och långt ifrån de värderingar och synsätt som personalen inom socialtjänsten och psykiatrin har, och där de även, sett till kapitalet, hamnar i underläge. Detta skulle kunna

tänkas bidra till att förståelsen mellan den enskilde och vårdgivaren i många avseenden blir problematisk och att kommunikation inte alltid fungerar. Då personer med svår samsjuklighet i många fall även är i kontakt med både psykiatrin och socialtjänsten samtidigt, kan det tänkas, att kommunikationen försvåras än mer då personen har två fält, förutom sitt eget, att förhålla sig till. Detta skulle även kunna vara en möjlig förklaring till varför denna grupp i många avseende är extra utsatta. Hur ska en svårt sjuk person kunna förstå och förhålla sig till konkurrens och skilda värderingarna mellan två vårdgivare, när allt denne vill ha, är hjälp och stöd eller inget av det.

Vidare kan det anses att olika doxor inte alltid behöver ses som något negativt, istället skulle det kunna ses som en tillgång, speciellt när det handlar om en så svår problematik som samsjuklighet i uppsatsens mening. Om socialtjänsten och psykiatrin skulle få samarbetet att fungera bättre skulle de olika värderingarna om rätt och fel kunna bidra till att vården för personerna utvecklas i och med ett breddat synsätt, där ökad förståelse för de andra fältens värderingar tillkommer. Förutsättningar för detta skulle dock kunna anses vara en stabil kommunikation och gemensamma mål. Med detta sagt skulle det, om det fungerade, förhoppningsvis bidra till att fler individerna med samsjuklighet får den adekvata vård som de har behov av, men även har rätt till.

En annan problematik med att vården inte alltid kan anses fungera som den ska är att brukarna inte får en ärlig chans till tillfrisknad. Detta påverkar så väl brukaren, som dennes familj men också samhället. Då brukare får felaktig vård kan de tänkas förbli inom en vårdsektor onödigt länge på grund av de inte har kompetens att behandla brukarens fullständiga problematik, exempelvis kan en brukare som dömts till LVM-vård men som är i behov av vård för sin psykiska störning bli kvar onödigt länge inom LVM-vården då missbruket inte varaktigt upphör på grund av att den psykiska störningen kvarstår och att personen i fråga självmedicinerar. Detta kan tänkas bli en onödigt dyr samhällskostnad då annan vård kunnat avhjälpa problemet snabbare. En annan aspekt av att brukarna inte får adekvat vård, är att de eventuellt kan komma att utsätta andra för fara och således bli en fara för samhället. Ett tydligt exempel på detta är personen, i tidigare nämnt rättsfall, som är psykotisk och hotar människor med kniv, men som ändå döms till LVM där denne endast kan få hjälp för sitt missbruk. Ytterst kan denna problematik anses leda till rättsosäkerhet. Då vi lever i ett demokratiskt land bör lagarna vara förutsägbara, detta för att uppehålla rättssäkerhet där alla står lika inför lagen. Utifrån de rättsfall som studerats i denna studie, kan man inte säga att så alltid är fallet. Vilket skulle kunna ses som högst allvarligt då det går ut över de mest utsatt i samhället, som i många fall inte kan antas stå upp för sig själva.

5.2 Slutsatser kring gällande rätt

För att en brukare som lider av både missbruk och psykisk ohälsa ska få vård enligt LVM framför LPT, ska det vara tydligt att missbruket är det primära. Detta innebär att alla rekvisit enligt LVM måste vara uppfyllda och den psykiska störningen inte ska anses vara av allvarlig karaktär. Missbruket ska inte heller antas påverka personerna i den utsträckningen att de får en psykos eller svåra abstinensrelaterade symptom.

Lider en person med samsjuklighet av en allvarlig psykisk störning och uppfyller samtliga rekvisit för vård enligt LPT, bör detta alltid ses som primärt, och denne ska därför beredas vård enligt denna lagstiftning. Med andra ord bör en person som lider av schizofreni, förstämningssyndrom av psykosvalör, uppenbar suicidrisk, personlighetsstörningar av kluster a-typ, borderline störningar med paranoid reaktionsbenägenhet, en grav psykisk utvecklingsstörning, gravt tillstånd av demens, konfusionstillstånd på grund av missbruk, svåra tvångsmässiga störningar eller vissa autistiska syndrom, alltid beredas vård enligt LPT om störningen är att anse som allvarlig. Är den psykiska störningen att anse som primär, och missbruket ses som en bieffekt av den psykiska ohälsan, så bör denne således alltid få vård enligt LPT framför LVM. En person som på grund av sitt missbruk hamnar i en psykos eller har allvarliga abstinensrelaterade symptom ska även den beredas vård enligt LPT. Vissa krisreaktioner som lett till psykotiska symptom är även de att anses som allvarlig psykisk störning och bör föranleda LPT.

I fall där den psykiska störningen och missbruket anses finnas parallellt utan att påverka varandra, bör brukaren kunna beredas vård enligt både LVM och LPT samtidigt, dock bara under en kortare period. Även i fall där brukaren har beretts vård enligt LVM kan denne beredas vård enligt LPT för att ta itu med de psykiska komplikationerna som uppstått till följd av missbruket, även detta under en kortare period. Anses brukaren vara i behov av långvarig vård enligt LPT så bör LVM-vården upphöra.

Psykisk ohälsa i kombination med missbruk kan te sig på en rad olika sätt, och därför kan det inte sägas att den ena lagstiftningen bör gå före den andra i samtliga fall. Därmed följer att varje enskilt fall måste bedömas var för sig, och gällande rätt, för det enskilda fallet, bör fastställas utifrån de riktlinjer och kriterier som sammanställts ovan.

5.3 Förslag på fortsatta forskningsområden

Då studien utgår från en rättsdogmatisk metod har det inte funnits utrymme att forska kring hur handläggare inom socialtjänsten och personal inom psykiatri gör avvägningen kring personer med samsjuklighet. Det kan därmed vara intressant att vidare undersöka hur handläggare och vårdpersonal tänker kring bedömningen av samsjuka.

Under genomförandet av studien blev det tydligt att det i förarbeten till lagstiftningen LVM inte finns någon tydlig definition eller förklaring till vad som avses med att ”allvarligt förstöra sin psykiska hälsa” därmed vore det av intresse av forska vidare kring detta ämne.

6. Referenslista

- Ageberg, M. (2009) *Kidnappad hjärna- en bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ahlqvist, E. (2013). *I gränsländer mellan LVM och LPT- Tvångsvård av missbrukare med psykiska störningar*. Uppsala: Uppsala universitet juridiska institutionen.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:688886/FULLTEXT01.pdf>
- Arlebrink, J. & Larsson-Kronberg, M. (2005). *Tvångsvård vid missbruk- LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Brady, K-T et al. (2013) *Substance Use Disorders and Anxiety: A Treatment Challenge for Social Workers*.
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder. Uppl 2*. Malmö: Liber AB.
- Carlhed, C. (2011). *Fält, habitus och kapital som kompletterande redskap professionsforskning . Socialvetenskaplig tidskrift nr 4*.
<http://svt.forsa.nu/Documents/Forsa/Documents/Socialvetenskaplig%20tidskrift/Artiklar/2011/F%C3%A4lt,%20habitus%20och%20kapital%20som%20kompletterande%20redskap%20i%20professionsforskning%20av%20Carina%20Carlhed.pdf>

Domar från Förvaltningsrätten i Stockholms län

LVM	
3006-14	14-02-26
1711-14	14-02-21
31020-13	14-01-14
30278-13	14-01-10
27672-13	13-12-11
26697-13	13-11-27
25223-13	13-11-15
24678-13	13-10-24
22654-13	13-10-14
22289-13	13-10-15
22517-13	13-10-02
22335-13	13-10-04
22511-13	13-10-14

LPT	
29148-13	13-12-11
29092-13	13-12-11
28883-13	13-12-06
28458-13	13-12-06
27490-13	13-12-06
28897-13	13-12-05
28792-13	13-12-04
27249-13	13-12-04
29776-13	13-12-30
30551-13	13-12-30
2416-14	14-02-13
2184-14	14-02-13
1961-14	14-02-05
1493-14	14-02-04

- Giddens, A. (2011). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur
- Gustafsson, E. (2001). *Missbrukare i rättsstaten- en rättsvetenskaplig studie av lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Görnwall, L. & Holgersson, L. (2006). *Psykiatrin, tvånget och lagen- En lagkommenter i historisk belysning*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Hollander, A & Borgström, K. (2009). *Juridik och rättsvetenskap i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hydén, H & Hydén, T. (2011). *Rättsregler- en introduktion till juridiken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- JO Rikstagens ombudsmän. (u.å). *JO-beslut*. Hämtad 20 april, 2014, från JO Rikstagens ombudsmän, <http://www.jo.se/sv/JO-beslut/>
- Korling, F & Zamboni, M. (2013) *Juridisk metodlära*. Lund: Studentlitteratur AB
- Larsson, S, Lilja, J & Mannheimer, K. (2010) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB
- Lehrberg, B. (2010). *Praktisk juridisk metod. 6e uppl.* Tallin: Institutet för Bank- och Affärsjuridik AB
- Lundberg, K., Schüldt, J., Rother-Schirren, T., Lagerstedt, A., Calleman, C., Nordell, P.J...Zila, J. (2011). *Juridik- Civilrätt Straffrätt Processrätt*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Proposition 1981/82:8. *Om lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Proposition 1987/88:147. *Om tvångsvård av vuxna missbrukare mm*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Proposition 1990/91:58. *Om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Proposition 1993/94:218. *Psykiskt stördas villkor*. Stockholm: Regeringskansliet.
- RÅ 1999 ref 64.
- Schiratzki, J. (2008). *Mamma och pappa inför rätta*. Uppsala: Iustus Förlag AB
- SFS. Kungörelse (1974:152) *om beslutad ny regeringsform*. Stockholm: Justitiedepartementet L6
- SFS. Lag (1988:870) *om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS. Lag (1991:1128) *om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet

- SFS. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Socialstyrelsen. (1996). *Psykiskt störda missbrukare*. SoS 1996:14. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 9 april, 2014, från socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19405/2014-3-24.pdf>
- Socialstyrelsen. (u.å). *Samsjuklighet*. Hämtat 11 maj 2014 från Kunskapsguiden: <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Samsjuklighet/Sidor/default.aspx>
- SOSFS 1996:14. *Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 1997:6 *Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1992:73. *Psykiatutredningen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SOU 1998:32. *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2004:3. *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2012:17. *Psykiatri och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*. Stockholm: Socialdepartementet.