



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

# Tvångsvård av missbrukare i Västra Götalands län 2007

– en sammanställning av länsrätternas domar och beslut

Rapportnr: 2008:53

ISSN: 1403-168X

Rapportansvariga: Socialkonsulenterna Håkan Frändemark och Zlatan Pulic

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten

Adress: 403 40 Göteborg

Telefon: 031-60 50 00

Fax: 031-60 51 41

*Rapporten finns som pdf på [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se) under Publikationer/Rapporter.*



## **Förord**

Länsstyrelsen har gått igenom samtliga domar och beslut för år 2007 hos länsrätterna i Göteborg, Mariestad och Vänersborg som rör LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Syftet har varit att granska hur kommunerna tillämpar lagen men också att få en lägesbild av situationen i länet. Genom att sammanställningar gjorts sedan 1998 kan eventuella förändringar och trender rapporteras.

I rapporten redovisas de uppgifter som framkommit av domarna och besluten. Länsstyrelsen anser att rapporten bör utgöra underlag för analys och diskussion i länets kommuner. Jämförelser kan också göras med de uppgifter som redovisats i rapporterna Tvångsvård av missbrukare i Västra Götaland 1998-2006.

Rapporten har utarbetats av socialkonsulenten Håkan Frändemark och handläggaren Zlatan Pulic.

Göteborg maj 2008

Annalena Berndtsson  
T f Socialdirektör

## Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING .....	3
Kommentar .....	3
AKTUELLT .....	5
Förbättrad kvalitet - gemensam överenskommelse .....	5
Ökad likvärdighet, förbättrad tillsyn .....	5
Ökad tillgång till insatser .....	6
LVM - DEFINITIONER OCH BEGREPP .....	6
Anmälningsskyldighet enligt 6 § LVM .....	6
Utredningsskyldighet enligt 7 § LVM .....	7
Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM .....	7
RESULTAT 2007 .....	8
Antal LVM-ärenden , kön och ålder.....	8
Antal omedelbara omhändertaganden och ansökningar om vård som följts resp. ej följts av ansökan .....	11
Grund för LVM-vård .....	12
Alkohol eller narkotika? .....	12
Antal LVM-ärenden per kommun åren 1998 - 2007 .....	13

## **SAMMANFATTNING**

- Antalet LVM-ärenden (omedelbara omhändertaganden samt ansökningar om vård) ökade med 6 procent från föregående år till 255 stycken. Detta är det högsta antalet sedan sammanställningarna började göras år 1998.
- Det är i gruppen män 51 år och äldre som den största ökningen har skett.
- LVM-ärenden där kvinnor förekommer har minskat från 87 till 75
- Antalet ansökningar om vård uppgick till 215 under 2007 mot 200 föregående år. Allt fler av ansökningarna är en planerad ansökan, dvs. en ansökan som inte föregåtts av ett akut omhändertagande.
- Fem av ansökningarna om vård enligt LVM har avslagits av Länsrätterna. Ett 20-tal ansökningar har avskrivits då de återtagits av nämnderna eller av andra skäl inte fullföljts.
- Narkotika förekommer sedan två år i fler LVM-ärenden än alkohol. Ofta handlar det om ett blandmissbruk. Hos den yngsta åldersgruppen är narkotika de huvudsakliga drogerna, medan i gruppen över 50 år dominerar alkohol.
- GHB förekom 2006 i 27 LVM-ärenden. 2007 är förekomsten 32 ärenden. GHB förekommer i huvudsak i Göteborg och dess kranskommuner.
- LVM-ärendena ökade kraftigt i Borås, Lidköping, Lilla Edet, Stenungssund, Tidaholm, Uddevalla och Vara.
- I Göteborg ökade antalet LVM-ärenden kraftigt i stadsdelarna Bergsjön, Majorna och Tynnered.
- Endast 7 kommuner i länet saknade helt LVM-ärenden. 2006 var motsvarande siffra 13.

### **Kommentar**

Länsstyrelsen konstaterar att antalet LVM-ärenden ökar för tredje året i rad. Det är särskilt männen över 51 år som står för den totala ökningen i år. Ärenden som avser kvinnor har minskat från 82 till 77 ärenden. Bland kvinnorna står i huvudsak de under 30 år för minskningen.

Antalet LVM-ansökningar som inte föregicks av omedelbara omhändertagande ökade markant under 2007. Detta kan tyda på att kommunerna i ökande omfattning planerar vårdarbetet och i mindre utsträckning använder LVM som en akutlag.

I ett nationellt perspektiv ligger antalet LVM-ärenden i Västra Götalands län på en hög nivå. 2007 hade Västra Götaland betydligt fler LVM-ärenden än Stockholms och Skåne län i förhållande till befolkningsunderlaget. Däremot var förhållandet det omvända när det gäller antalet placeringar i frivillig institutionsvård.<sup>1</sup>

Av domarna framgår att narkotika är vanligare än alkohol i LVM-ärendena. Inslaget av blandmissbruk är stort. Den kraftiga ökningen av GHB som noterades 2006 verkar ha planat ut något. GHB förekommer i domarna nästan alltid i samband med annan narkotika. Bland narkotikapreparaten dominerar opiater och amfetamin.

Opiatmissbrukare som förekommer i LVM-ärenden använder i flera fall subutex som de anskaffat på illegal väg. Av domarna kan man utläsa att flera av dem söker substitutionsbehandling enligt SOSFS 2004:8 hos sjukvården för sitt missbruk. Det finns anledning att anta att flera av de som finns i den ca 200 personer långa kön till substitutionsbehandling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset varit aktuella för LVM-vård under 2007. Det är en utsatt grupp med hög dödlighet.

Flera av de personer som finns i materialet återkommer år efter år som LVM-ärenden och ibland vid fler än ett tillfälle under ett och samma år. Det kan röra sig om personer som vid sidan av sitt missbruk och beroende har en samsjuklighet med psykiska störningar. Flera av dem har upprepade och avbrutna behandlingsförsök bakom sig.

De personer som förekommer i LVM-vården är således en särskilt utsatt grupp. I SIS årsrapporter beskrivs att de har svåra problem på flera livsområden; hälsa, ekonomi, kriminalitet, boende och sysselsättning.<sup>2</sup> För att dessa personer ska få hjälp att komma ifrån sitt missbruk krävs därför samordnade och uthålliga insatser från såväl socialtjänst som sjukvård, SIS och andra aktörer.

LVM-vården är en del av den samlade missbruksvården. Missbruksvården är ett ansvar för flera huvudmän och samverkan mellan aktörerna är avgörande för vårdens kvalitet. Under 2007 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård<sup>3</sup>. Riktlinjerna innebär att de olika aktörerna kan samlas kring en gemensam plattform i syfte att ge den enskilde bästa möjliga vård.

---

<sup>1</sup> Statistik Socialtjänst 2008:4, Vuxna personer med missbruksproblem, Socialstyrelsen 2008

<sup>2</sup> Allmän SIS-rapport 2007:4, Statens institutionsstyrelse 2007

<sup>3</sup> Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, Socialstyrelsen 2007

Kunskapsutveckling i riktning mot en evidensbaserad praktik har också under senare år tagit fart inom socialtjänstens missbruksarbete. Det finns flera exempel i länet på denna utveckling. Allt fler kommuner använder strukturerade bedömningsinstrument och evidensprövade metoder. Under 2007 har fyra personer anställts för att stödja länets kommuner i införande och användande av ASI<sup>4</sup> som är ett av de evidensbaserade bedömningsinstrument som rekommenderas i de nationella riktlinjerna.

Det är Länsstyrelsens förhoppning om att de nationella riktlinjerna och en evidensbaserad praktik kommer att innebära en förbättrad vård för de personer som har behov av vård för sina missbruks- och beroendeproblem.

## **AKTUELLT**

**Regeringen fattade den 24 april 2008 beslut om en ny strategi för utveckling av missbruks- och beroendevården. Strategin har tre övergripande mål: Förbättrad kvalitet, ökad likvärdighet och ökad tillgång till insatser.**

### ***Förbättrad kvalitet - gemensam överenskommelse***

En överenskommelse har träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om gemensamma insatser och prioriteringar för missbruks- och beroendevården.

Överenskommelsen innebär att kommuner och landsting erbjuds kvalificerat stöd för att utveckla missbruks- och beroendevården i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

Regeringen vill också verka för en utveckling som ökar individens möjligheter att själv kunna välja utförare av tjänster utifrån vad som är bäst för just honom eller henne, även inom missbruks- och beroendevården.

Socialstyrelsen har utvecklat en modell som gör det möjligt att följa, stödja och utveckla kvaliteten i den svenska missbruksvården. Regeringen har en ambition att på längre sikt utveckla ett system som främjar kvalitetsutvecklingen inom såväl missbruksvården som socialtjänsten i stort genom att öka brukarnas möjligheter att ställa krav genom öppna jämförelser av kvalitet mellan vårdgivare och mellan kommuner.

### ***Ökad likvärdighet, förbättrad tillsyn***

Regeringen ger Länsstyrelserna och Socialstyrelsen i uppdrag att under 2008 - 2010 gemensamt genomföra en fördjupad tillsyn av missbruks- och beroendevården i hela landet. Uppdraget innebär bland annat att samtliga hem för vård eller boende och behandlingshem för missbruksvård ska granskas och ett brett urval av enskilda och offentliga verksamheter som erbjuder öppenvård, vård och behandling för missbruk eller beroende. Även hur eventuella barns och andra närståendes situation uppmärksammas och vilka insatser som erbjuds ska granskas.

---

<sup>4</sup> Addiction Severity Index



### ***Ökad tillgång till insatser***

Regeringen verkar för ett förbättrat stöd för de grupper som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda. Bland prioriteringarna finns:

- Förbättrat stöd till barn och familjer där det finns missbruk.
- Insatser för att möta kvinnors specifika behov.
- Bättre vård för personer med opiatmissbruk.
- Förebygga beroende och överkonsumtion av narkotikaklassade läkemedel.
- Insatser för att möta behoven hos personer med missbruk psykisk samsjuklighet
- Samverkan mellan kriminalvård, psykiatri och socialtjänst.
- Förstärkt vårdkedja för personer inom LVM-vården.

### ***En översyn av missbruks- och beroendevården***

Som en del av den nya strategin anser regeringen att det nu finns skäl att se över lagstiftningen på området. En ny utredning tillsätts som ska ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar kan tydliggöras. Utredaren ska även överväga eventuella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som han eller hon behöver. Målet är rätt insats från rätt vårdgivare vid rätt tidpunkt.

## **LVM - DEFINITIONER OCH BEGREPP**

### ***Beredande av vård enligt 4 § LVM***

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och han eller hon till följd av missbruket

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

Länsrätten beslutar om tvångsvård efter ansökan av socialnämnd (§ 5).

### ***Anmälningsskyldighet enligt 6 § LVM***

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård, enligt LVM. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än vad som följer av andra stycket.

En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt LVM och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

### ***Utredningsskyldighet enligt 7 § LVM***

Socialnämnden skall inleda utredning när den genom anmälan enligt 6 § LVM eller på annat sätt fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Myndigheter som avses i 6 § första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

### ***Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM***

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av lagen, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarlig försämrat, om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarlig skada sig själv eller någon närstående.

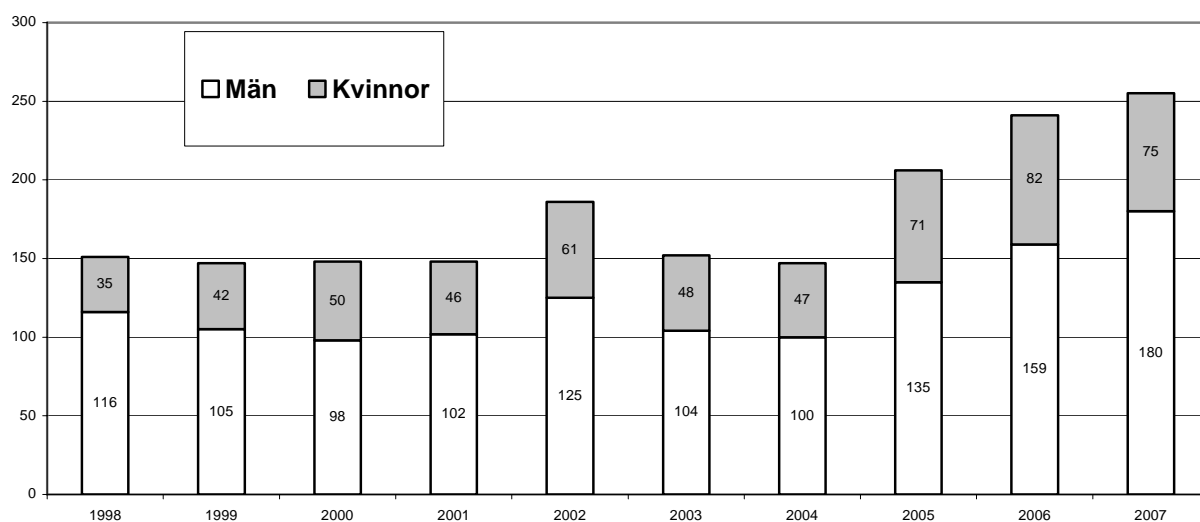
Ett beslut om omedelbart omhändertagande skall utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet underställas länsrätten. (§ 15).

Om omhändertagande har beslutats enligt 13 § första eller andra stycket skall ansökan om tvångsvård ha kommit in till länsrätten inom en vecka från det att rätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå. (§ 18).

## RESULTAT 2007

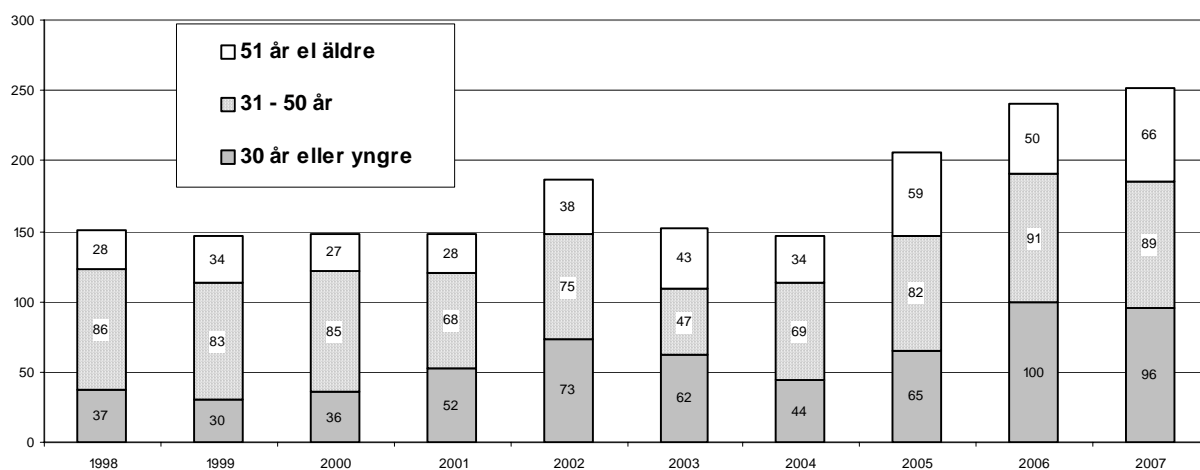
### Antal LVM-ärenden , kön och ålder

#### Fördelning män och kvinnor



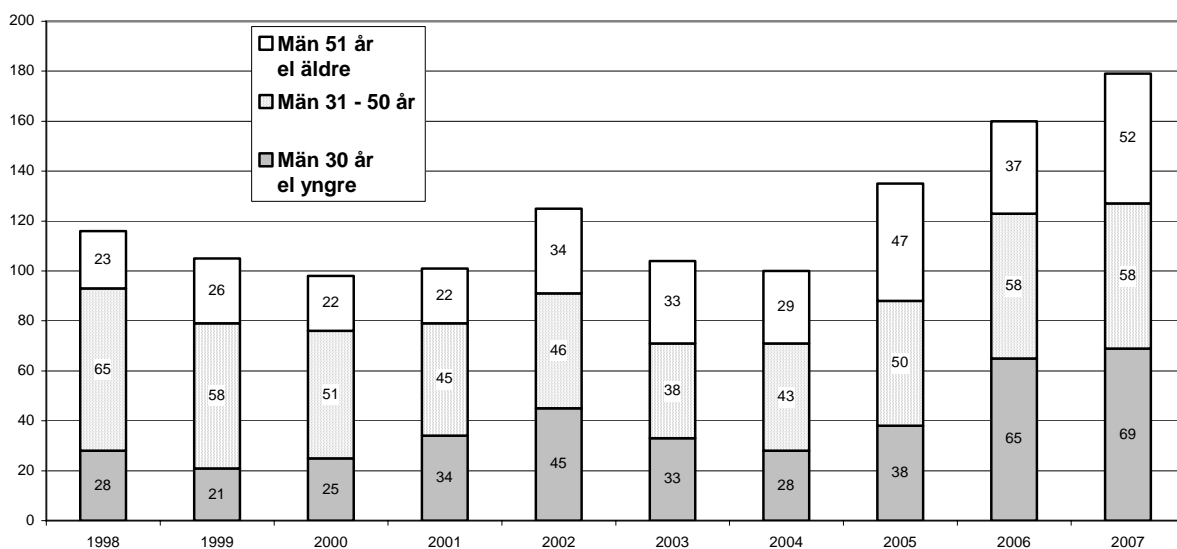
Under 2007 förekom 255 LVM-ärenden . Männens ärenden ökade men kvinnornas ärenden minskade.

#### Fördelning per åldersgrupp



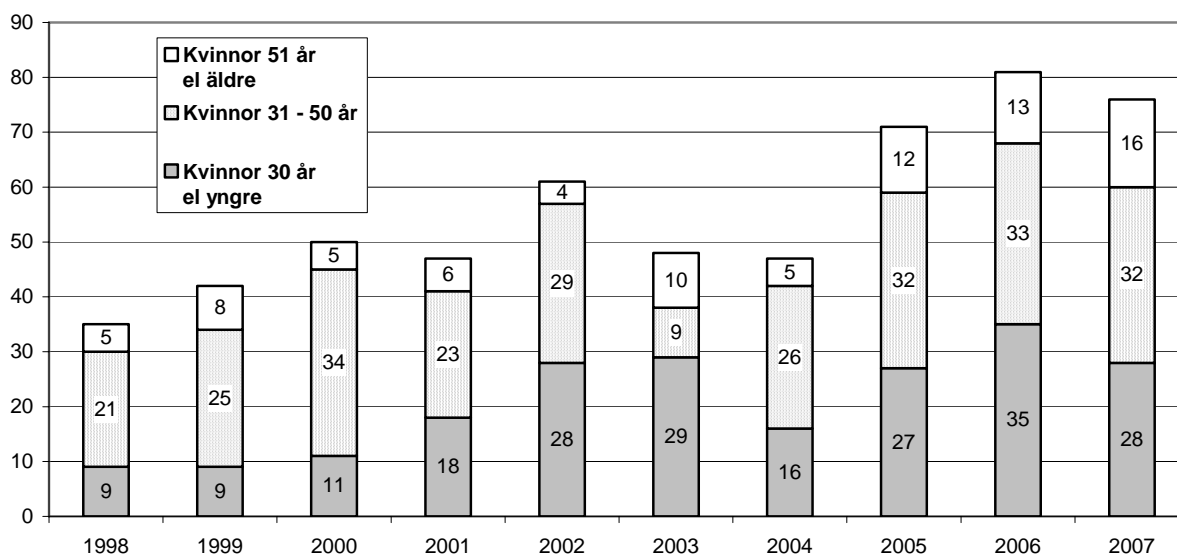
Det är i åldersgruppen 51 år eller äldre som svarar för ökningen under 2007. I domarna saknas åldersangivelse i 4 fall.

### Män per åldersgrupp



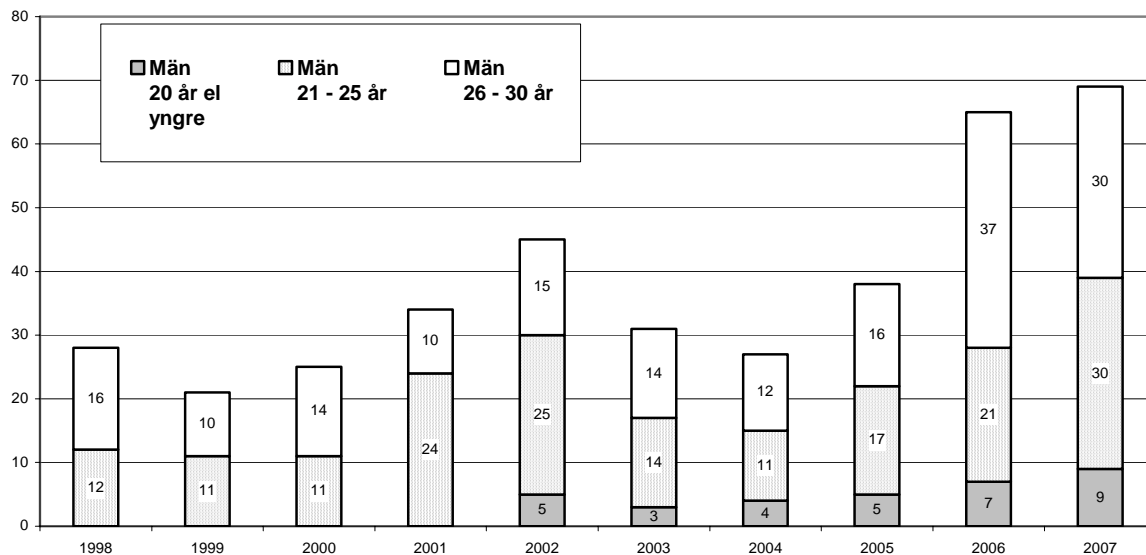
Antalet ärenden har ökat kraftigt för män åldersgruppen 51 år och äldre.

### Kvinnor per åldersgrupp



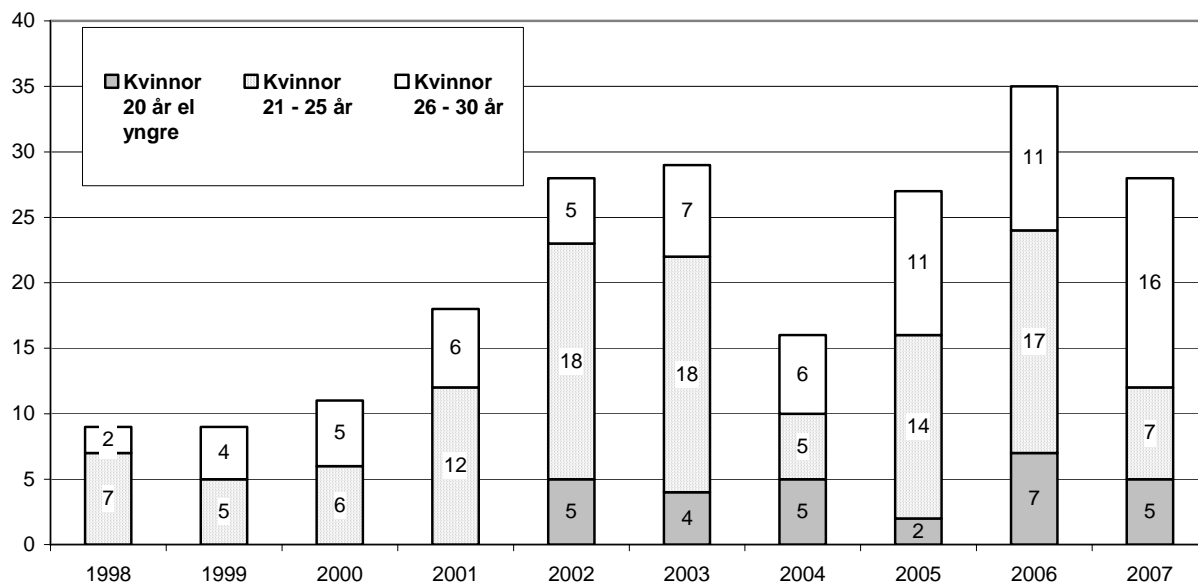
Antal ärenden där kvinnor förekommer har minskat i åldersgrupperna över 51 år samt 30 år eller yngre.

### Unga män



Bland de yngre männen ökar antalet LVM-ärenden i grupperna under 25 år medan de minskar i gruppen 26 till 30 år .

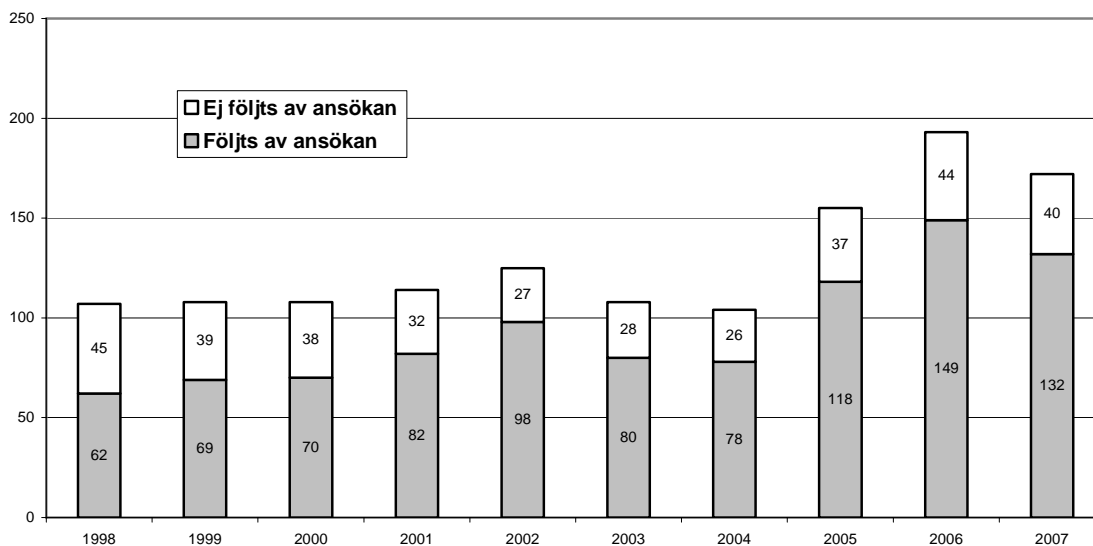
### Unga kvinnor



Det är en kraftig minskning av LVM-ärenden som berör unga kvinnor under 25 år medan de ökar i gruppen 26 – 30 år.

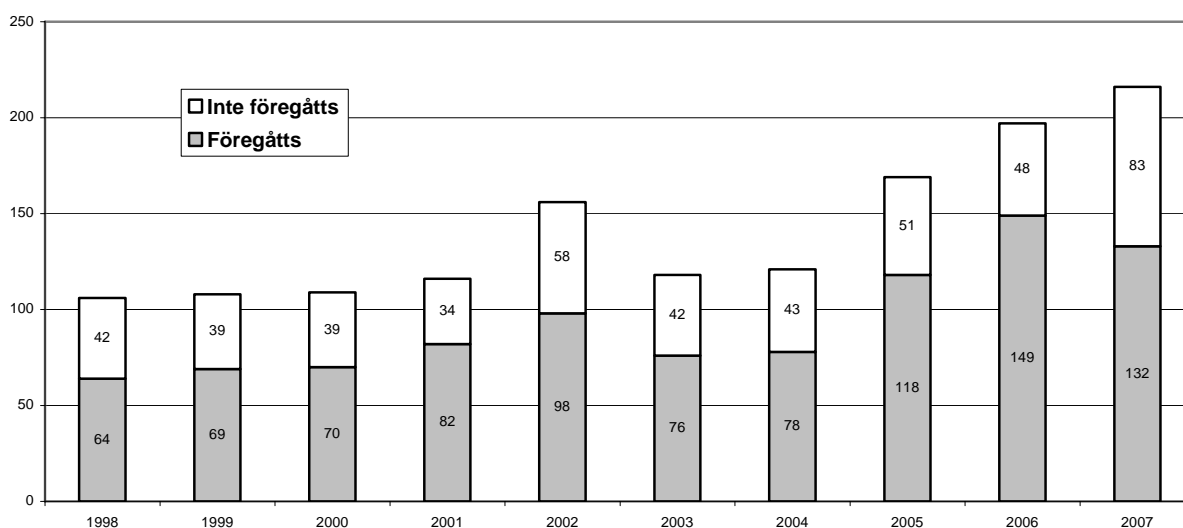
**Antal omedelbara omhändertaganden och ansökningar om vård som följts resp. ej följts av ansökan**

**Antal omedelbara omhändertaganden**



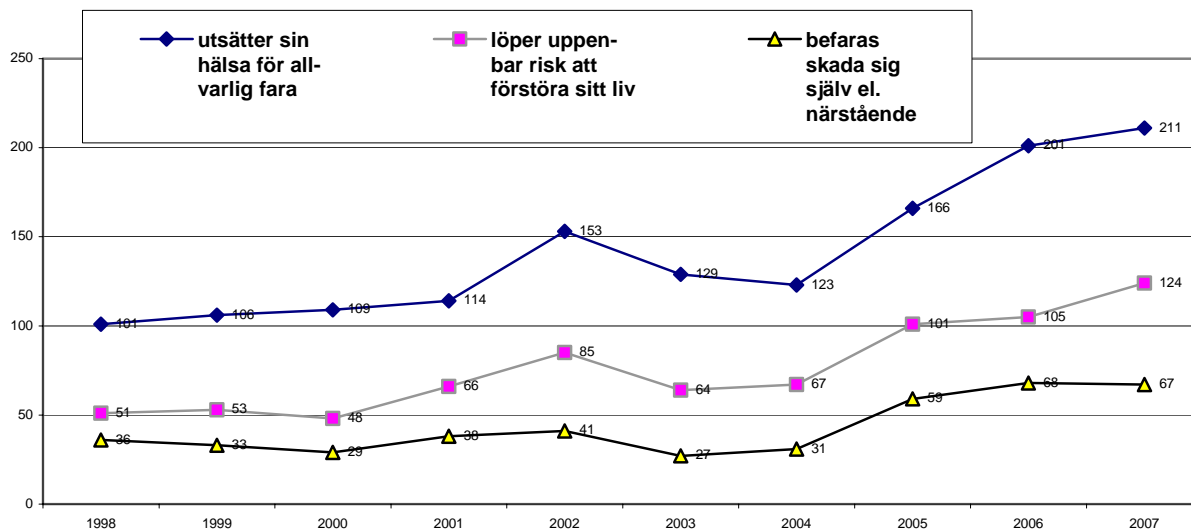
Av 172 omedelbara omhändertaganden har 132 stycken följts av ansökan om vård.

**Ansökningar som föregåtts av omedelbart omhändertagande**



Antalet ansökningar om vård enligt 4 § LVM uppgick till 215, en ökning med 10 procent från föregående år. Av ansökningarna var 83 stycken en planerad ansökan som inte föregåtts av ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.

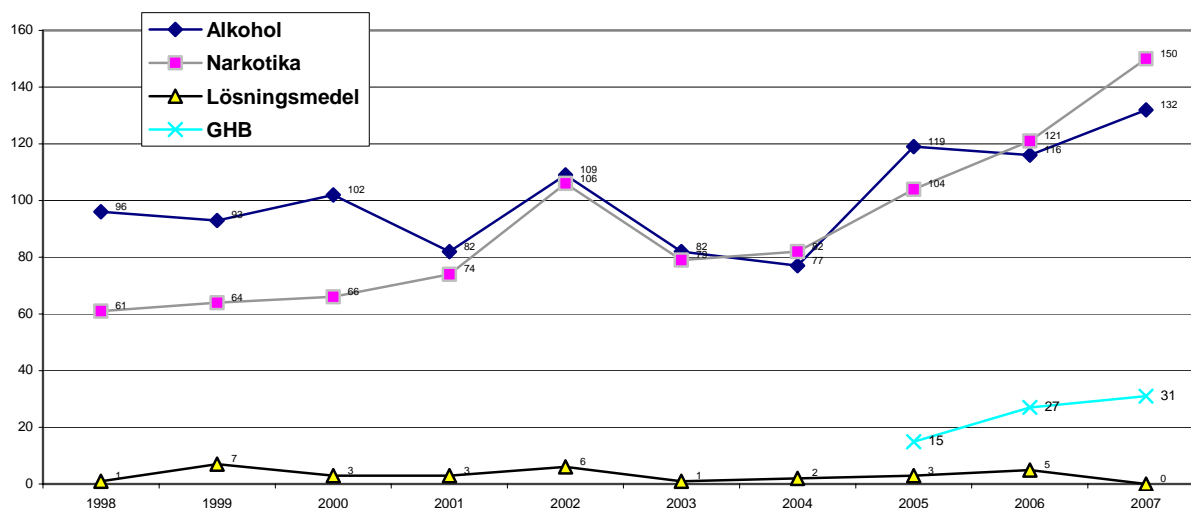
## Grund för LVM-vård



I merparten av domarna har oftast mer än en indikation ansetts tillämplig. Indikationen ”att utsätta sin hälsa för allvarlig fara” är oftast förekommande. Indikationen ”löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv” har även använts relativt ofta. För åldersgruppen under 25 år har indikationen ”löper uppenbar risk att förstöra sitt liv” använts i samtliga fall.

## Alkohol eller narkotika?

Förekomst av preparat



Det kan finnas flera droger angivna i LVM-domarna och i de flesta fall handlar det om blandmissbruk. Alkohol förekommer mer bland de äldre och bland yngre uppges narkotika nästan alltid som huvuddrog. GHB särredovisas sedan 2005. Även här överväger inslaget av blandmissbruk.

**Antal LVM-ärenden per kommun åren 1998 - 2007**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ale	3	6	4	10	18	11	3	6	6	8
Alingsås	7	3	3	3	7	2	2	2	2	2
Bengtstors			1	1	2	1		2	2	2
Bollebygd		2		1	1			1		
Borås	15	19	17	16	16	13	9	7	6	13
Dals Ed									2	2
Essunga		1		2				2	1	
Falköping	3	2	1		3				3	5
Färgelanda		1							1	1
Grästorp	1						1			
Gullspång		1						2	1	
Göteborg*	58	56	54	56	84	60	74	127	128	137
Götene				1				3	1	1
Herrljunga			1	3		2	1	1		
Hjo				1			1		1	1
Härryda	1	1	2	3	6	3	2	3	9	4
Karlsborg	1						1		1	
Kungälv	1	7	1	4	4	5	5	3	8	3
Lerum					1		1	1	4	3
Lidköping	5	2	4	2	4	2	2	4	4	7
Lilla Edet	1		2			1	3	1	6	1
Lysekil	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2
Mariestad	3	5	8	4	4	2	4	2	1	1
Mark			4	4	1	3		1	1	2
Mellerud		1								
Munkedal									4	4
Mölndal	2	2	1	5	6	1	2	2	9	7
Orust	3	1			1	2			2	1
Partille		2	2	1	1	1		2	4	3
Skara		1	2			3	1	3	2	1
Skövde	1	2	1	2	1	2	2	4	4	4
Sotenäs	1	2								
Stenungsund	3		1			1	1	1	2	4
Strömstad		2	1						1	1
Svenljunga	1	1		1	2	4	1		1	1
Tanum	2	1	3			2	1	2		1
Tibro	2	4	3	4	2	4	2	3	4	2
Tidaholm							2	3		4
Tjörn	2	2		1						1
Tranemo	4	2	1			1				1
Trollhättan	4	2	3	3	2	4	5	6	6	1
Töreboda	2			1	4		1			1
Uddevalla	4	2	2	1	1	4	5	3	2	6
Ulricehamn	1	1	4	2		2	1			1
Vara	1	2	4		3	4	2	1		6



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Vårgårda	3		2	2			1	2	3	3
Vänersborg	9	6	9	7	9	8	9	4	5	5
Åmål		1	2	3	1	1			2	1
Öckerö framgår ej	1 4	2	2	2	1	1	1			1
<b>Totalt</b>	<b>151</b>	<b>147</b>	<b>148</b>	<b>148</b>	<b>186</b>	<b>152</b>	<b>147</b>	<b>206</b>	<b>241</b>	<b>255</b>

* Göteborg	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Askim		1	1	1	1	1		1	3	1
Backa		3		2	1	1	5	5	4	5
Bergsjön	3	4	7	8	10	6	5	8	6	12
Biskopsgården	5	10	9	13	10	5	12	11	12	16
Centrum	8	2	3	2	2	1	5	11	4	4
Frölunda	2	1				1	1	3	2	3
Gunnared	5	5	8	4	5	4	6	12	11	13
Härlanda	1		1	4	2	1	2	4	5	4
Högsbo	3		3	1	4	5	1	3	1	1
Kortedala	9	9	2	3	6	9	4	13	13	14
Kärra-Rödbo	2		2	2						2
Linnéstaden	4	3	1	3	4	3	3	7	17*	7
Lundby	6	6	6	4	7	8	12	15	17	13
Lärjedalen	4	4	3	5	12	8	3	9	7	8
Majorna	4	5	3	2	2	1	3	6	5	12
S Skärgården	**	**			1	1		1		2
Torslanda					3	1	3	1	3	2
Tuve-Säve		2	4		1	1		4	2	2
Tynnered	1			1	6		4	4	2	6
Älvsborg		1			1			3	3	2
Örgryte	1		1	1	6	3	5	6	11	8
<b>Totalt</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>84</b>	<b>60</b>	<b>74</b>	<b>127</b>	<b>128</b>	<b>137</b>

\* Omedelbara LVM enl. 13 § initierade av jourbyrån ingår

\*\* Ingick tidigare i Älvsborg



**LÄNSSTYRELSEN**  
**VÄSTRA GÖTALANDS LÄN**