



Tvångsvård av missbrukare 2005



FÖRORD

Länsstyrelsen har tillsyn över kommunernas socialtjänst. Målet med denna är att utveckla socialtjänsten i enlighet med statens intentioner. Länsstyrelsen ska också påtala när lagar och andra föreskrifter inte följs.

Under en följd av år har Länsstyrelsen redovisat uppgifter om tvångsvården av missbrukare och denna rapport avser personer som varit föremål för åtgärder enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, under år 2005. Som underlag har inhämtats uppgifter från Länsrätten samt via en enkät som besvarats av länets kommuner.

Det är Länsstyrelsens förhoppning att rapporten, som ger en lägesbeskrivning av tvångsvården för missbrukare i länet, ska kunna utgöra ett underlag för analys och diskussion i kommunerna.

Linköping i april 2006

Bo Silén
Socialdirektör

Lisbeth Gustavsson
Socialkonsulent



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	4
UTREDNINGAR ENLIGT LVM	4
OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN OCH ANSÖKNINGAR OM VÅRD	5
ÅLDERSFÖRDELNING OCH KÖN	5
HUVUDSAKLIGT MISSBRUKSMEDEL	5
UTREDNINGSTIDER	6
SLUTSATSER	6
1. BAKGRUND	7
2. SYFTE	7
3. METOD	8
4. DEFINITIONER OCH BEGREPP	8
4.1 BEREDANDE AV VÅRD ENLIGT 4 § LVM	8
4.2 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET ENLIGT 6 § LVM	8
4.3 UTREDNINGSSKYLDIGHET ENLIGT 7 § LVM	8
4.4 OMEDELBART OMHÄNDERTAGANDE ENLIGT 13 § LVM	9
5. UTREDNINGAR ENLIGT 7 § LVM	10
5.1 UTREDNINGAR OCH ANMÄLNINGAR	10
5.2 ORSAKER TILL ATT <i>INTE</i> ANSÖKA OM VÅRD ENLIGT 11 § LVM.....	11
6. ANSÖKNINGAR OM VÅRD SAMT OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN	13
6.1 ANSÖKNINGAR OM VÅRD ENLIGT 11 § LVM.....	14
6.2 OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN ENLIGT 13 § LVM.....	15
7. KLIENTSAMMANSÄTTNING	16
7.1 UTREDNINGAR FÖRDELADE PÅ ÅLDER, KÖN SAMT HUVUDDROG	16
7.2 ANSÖKNINGAR OM VÅRD FÖRDELADE PÅ ÅLDER, KÖN SAMT HUVUDDROG.....	17
7.3 OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN FÖRDELADE PÅ ÅLDER, KÖN SAMT HUVUDDROG	18
8. UTREDNINGSTIDER	19
8.1 HANDLÄGGNINGSTIDER FÖR UTREDNINGAR ENLIGT 7 § LVM.....	19
9. DISKUSSION/SLUTSATSER	20

Bilagor

Information om uppgifter för uppföljning av LVM-ärenden avseende år 2005

Anvisning för ifyllande av blanketten samt blankett för redovisning

Kompletterande uppgifter – LVM 2005

SAMMANFATTNING

Länsstyrelsen har sedan 1984 redovisat statistik över ärenden enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Antalet ansökningar om vård enligt LVM och antalet omedelbara omhändertaganden enligt LVM har varierat över tid. Under 1999 minskade antalet ärenden efter att ha ökat under några år. Därefter har minskningen fortsatt, med undantag för 2002 då en viss uppgång skedde. Redovisningen för 2005 visar en kraftig minskning av antalet omedelbara omhändertaganden och en mindre minskning av antal ansökningar om vård jämfört med 2004.

Vid en jämförelse utifrån ett glidande medelvärde kan konstateras att nivån för både ansökningar och omedelbara omhändertaganden under perioden 1990-2005 har legat på en förhållandevis stabil nivå.

Utredningar enligt LVM

För 2005 uppgår kommunernas utredningar till 132, vilket är en minskning med tio jämfört med föregående år. För 2005 har både Linköping och Norrköping redovisat färre utredningar jämfört med 2004. För Linköping anges den främsta anledningen till att antalet utredningar enligt LVM minskar vara att man utvecklat sina metoder och arbetssätt och att kvaliteten på arbetet därmed har ökat. Det finns även många insatser att tillgå och det är inga problem för den enskilde att få frivilliga insatser. När det gäller Norrköping har även här skett en ökad satsning på egna öppenvårdsinsatser. Detta tillsammans med en förbättrad samverkan mellan olika delar av socialkontoret och samverkan med andra huvudmän har inneburit en ökat kvalitet på insatserna.

Motala har däremot redovisat en betydande ökning i antalet utredningar, från 19 till 33. Kommunen lyfter fram att möjligheter till avgiftning har minskat och att detta har inneburit sämre möjligheter till akut hjälp. Detta kan ha medfört att fler personer nu lever i en svårare och mer utsatt situation. Under de senaste åren har även uppmärksamats att förekomsten av heroin har ökat, främst bland unga missbrukare. För 2004 hade antalet utredningar minskat i ungefär samma utsträckning. Detta hade sin orsak i att polisen hade gjort färre LVM-anmälningar till socialtjänsten. För 2005 är man därmed tillbaka på ungefär samma nivå som för 2003.

En skärpning av anmälningsskyldigheten i den nya LVM-lagstiftningen har skett, vilket innebär att myndigheter som kommer i kontakt med personer som kan vara i behov av insatser enligt LVM ska *genast* anmäla detta till socialnämnden. I länet finns stora skillnader i vem som anmäler ett ärende till socialtjänsten. Andelen anmälningar från polis har ökat något medan anmälningar från läkare har minskat jämfört med 2004. Detta med undantag från Linköping där andelen är densamma som för 2004. När det gäller anmälningar från polis är det Motala som står för övervägande delen av anmälningarna, 23 av 32. I övrigt finns endast ett fåtal anmälningar från polisen i länets övriga kommuner.

Totalt är andelen utredningar som inleds på socialtjänstens eget initiativ på samma nivå som för 2004.

Omedelbara omhändertaganden och ansökningar om vård

Under 2005 har antalet *omedelbara omhändertaganden* minskat med 14 ärenden jämfört med 2004 och uppgår till totalt 22. Både i Linköping och i Norrköping har antalet minskat med fem ärenden vardera. Motala har ökat från ett ärende till tre. I övrigt är förändringarna marginella jämfört med föregående år.

Ansökningar om vård uppgick för länet till totalt 31 ärenden, vilket är en minskning med två ärenden jämfört med 2004. I Linköping har ansökningarna ökat med en och i Norrköping har antalet minskat med tre. Av länets ansökningar om vård bifölls samtliga utom en i Länsrätten. Andelen ansökningar om vård som föregåtts av ett beslut om omedelbart omhändertagande uppgår till 17 av totalt 31 ansökningar.

Åldersfördelning och kön

Fram till 1996 fanns majoriteten av *utredningar* enligt LVM i åldersintervallet 40-49 år. Därefter har medelåldern sjunkit, med undantag för 2004 då det största antalet utredningar återfanns i åldersgruppen 40-49 år. Under 2005 återfinns flest utredningar i åldersintervallet 30-39 år och i åldersintervallet 50-59 med 29 utredningar i respektive grupp. Antalet ärenden i åldrarna upp till 29 år uppgår till totalt 35 ärenden, vilket är en ökad andel jämfört med föregående år. Det totala antalet utredningar under 2005 uppgick till 132, varav 32 rör kvinnor.

När det gäller *ansökningar om vård* kan konstateras att antalet kvinnor som varit föremål för ansökningar är detsamma, jämfört med 2004. Jämfört med föregående år är det endast mindre variationer i de olika åldersgrupperna. Den största minskningen har skett i åldersintervallet 30-39 år med fem ärenden.

Antalet *omedelbara omhändertaganden* har totalt minskat. Det är bland männen som den största minskningen återfinns, vilken har skett främst i åldersgruppen 30-39. Åldersfördelningen är relativt jämn fördelade över samtliga åldersintervaller. Kvinnorna fördelar sig med tre ärenden i åldersintervallet upp till 29 år och tre ärenden i intervallet 50-59 år.

Huvudsakligt missbruksmedel

Andelen män med missbruksmedlet narkotika som varit föremål för *utredning* ökade markant under 2003, men minskade under 2004 och har fortsatt minska under 2005. Fördelningen utifrån huvuddrog är nu relativt lika mellan alkohol och narkotika. För kvinnorna har dock andelen som missbrukar narkotika ökat något jämfört med föregående år.

Vid jämförelse med föregående år för personer som varit föremål för *ansökan om vård* kan konstateras att det inte finns några större förändringar i fråga om den huvuddrog som angivits. I 19 ansökningar var alkoholen huvuddrog medan det i tio av ansökningarna var narkotika som uppgetts som huvuddrog.

När det gäller *omedelbara omhändertaganden* kan man av resultatet utläsa att av personer under 29 år har samtliga narkotika som huvuddrog. I de följande åldersgrupperna är alkoholen den dominerande drogen. För män är den huvudsakliga drogen alkohol medan det bland kvinnorna är en jämnare fördelning mellan alkohol och narkotika.

Utredningstider

Tidigare rapporter har visat att utredningstiden i många ärenden varit anmärkningsvärt lång. Från 2002 och framåt har en positiv förändring skett mot kortare utredningstider. För 2005 var det totalt 59 av 132 ärenden där utredningstiden var längre än 3 månader och i 54 ärenden pågick utredningen under 1-3 månader. En fortsatt minskning har skett av utredningar som pågår längre tid än tre månader. Totalt pekar dessa resultat dock på generellt något längre utredningstider då andelen ärenden som pågår mellan 1-3 månader har ökat.

Anledningen till i vissa fall långa handläggningstider har tidigare uppgetts vara svårigheter att få kontakt med den enskilde samt att, inom rimlig tid, få till stånd nödvändig läkarundersökning. Detta är ett förhållande som fortfarande anges som skäl till att utredningstiderna ibland blir för långa. Dessutom anges i vissa fall arbetsbelastning och personalomsättning som skäl till långa handläggningstider.

Slutsatser

Sammanfattningsvis kan man konstatera att åtgärder enligt LVM har fortsatt att minska för 2005. Orsakerna till minskningen är svåra att analysera. En viss motsättning kan ses i att det inte finns några tecken på att missbruket har minskat i omfattning. Det kommunerna lyfter fram som anledning till denna utveckling är att det skett en medveten uppbyggnad av egna resurser och att man har utvecklat metoder i arbetssättet gentemot missbrukare. Detta gäller framförallt de två största kommunerna.

Bilden är dock inte entydigt positiv. Det finns tecken på att personer inte nås av socialtjänstens insatser. Detta gäller bland annat unga narkotikamissbrukare i Linköping där man saknar tillräckliga resurser för att arbeta uppsökande och motiverande. Denna bild bekräftas av den kartläggning av narkotikamissbruket som genomförts i länet under 2004 och där de unga, framförallt kvinnorna, ofta har kommit längre i sitt missbruk när de upptäcks.

Med undantag för Motala har polisen i övriga kommuner endast gjort ett fåtal anmälningar enligt LVM, vilket måste anses som anmärkningsvärt mot bakgrund av den anmälningsskyldighet som föreligger enligt lagen. Med anledning av detta kommer Länsstyrelsen att diskutera förhållandet med företrädare från polisen.

1. BAKGRUND

Socialtjänstens verksamhet skall enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Insatser skall därför utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Möjligheten att under vissa förutsättningar vårda en vuxen missbrukare mot hans vilja regleras i lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (1988:870).

I Länsstyrelsens årsrapport för 2005 om socialtjänsten i Östergötland konstateras på området vuxna missbrukare att tillgången på olika former av behandlingsresurser inom den öppna vården är tämligen god i länet. En fortsatt medveten uppbyggnad av vård inom den egna kommunen har skett i flera kommuner under året.

En fortsatt statlig satsning på att bevilja medel till att utveckla olika former av förebyggande insatser för att motverka drogmissbruk samt för att kunna utveckla en vårdkedja för personer med tungt missbruk har skett under året. Flera kommuner har idag en samordnarfunktion för arbetet på det lokala planet. Länsstyrelsens samordnare för det drogförebyggande arbetet har medverkat till att arbetet haft en fortsatt intensitet.

Narkotikamissbruket har generellt sett ökat under flera år och är ett problem i både större och mindre kommuner. Det finns i dagsläget tecken som tyder på att bruket av alkohol minskar något i omfattning bland ungdomar. Den totala situationen, både i fråga om alkohol och narkotika, måste dock bedömas som fortsatt allvarlig. Den totala konsumtionen av alkohol har ökat med 30 % sedan 1996. Medelåldern för personer som omhändertas enligt LVM har blivit lägre och narkotikamissbruket går långt ner i åldrarna. Detta samtidigt som antalet personer med tungt missbruk har ökat.

Länsstyrelsen har sedan 1984 följt utvecklingen på området genom att årligen redovisa statistik över kommunernas åtgärder enligt LVM. Denna rapport bygger på uppgifter från Länsrätt och kommuner avseende åtgärder enligt LVM i form av utredningar, omedelbara omhändertaganden samt ansökningar om vård.

2. SYFTE

Enligt proposition 1993/94:97, Ansökningsförfarandet enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, framgår att Länsstyrelsen skall intensifiera sin tillsyn över missbrukarvården. Genom att utveckla formerna för tillsyn och noggrant följa utvecklingen av LVM-vården bedöms förutsättningar finnas för att vidmakthålla en konsekvent rättstillämpning i LVM-ärenden. Denna rapport är ett led i Länsstyrelsens tillsyn och avser att spegla utvecklingen av missbrukssituationen i länet utifrån de åtgärder som kommunerna vidtar med stöd av LVM-lagstiftningen.

3. METOD

Underlag till rapporten för 2005 har inhämtats från Länsrätten samt via en enkät från länets kommuner (se bilagor). Dessa uppgifter har sedan sammanställts och redovisas i denna rapport tillsammans med slutsatser och diskussion av resultatet. Kompletterande uppgifter från vissa kommuner har inhämtats via telefonsamtal med ansvariga chefer.

4. DEFINITIONER OCH BEGREPP

4.1 Beredande av vård enligt 4 § LVM

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.*

Länsrätten beslutar om tvångsvård efter ansökan av Socialnämnden.

4.2 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 denna lag. Detta skall dock inte gälla inom hälso- och sjukvården i vidare mån än det 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 denna lag och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

4.3 Utredningsskyldighet enligt 7 § LVM

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

Utredningen skall ge socialnämnden underlag för beslut om huruvida LVM-ansökan skall inges till Länsrätt eller om frivilliga insatser bedöms tillräckliga.

LVM-utredningen utmynnar i någon av följande slutsatser:

1. Indikationer för vård med stöd av LVM föreligger inte.
2. Indikationer för vård med stöd av LVM föreligger, men vårdbehovet kan tillgodoses på frivillig väg enligt socialtjänstlagen (SoL).
3. Indikationer för LVM-vård föreligger och vårdbehovet bedöms ej kunna tillgodoses på frivillig väg.

Om utredningen visar att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, i enlighet med punkten 3, *skall* socialnämnden ansöka om vård enligt 11 § LVM.

4.4 Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

1. *det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och*
2. *rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt 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 allvarligt skada sig själv eller någon närstående.*

Beslut om omedelbart omhändertagande skall *utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet* underställas Länsrätten eller, om beslutet har fattats efter det att nämnden har ansökt om tvångsvård, den rätt som prövar frågan om vård. Länsrätten prövar om omhändertagandet skall bestå.

5. UTREDNINGAR ENLIGT 7 § LVM

5.1 Utredningar och anmälningar

Tabellen nedan visar antalet genomförda utredningar enligt 7 § LVM under 2005 i länets samtliga kommuner. Dessutom anges vem som initierat/anmält ärendet. Samtliga utredningar som avslutades under 2005 finns redovisade, även de utredningar som påbörjades under 2004. Utredningar som pågick 2005-12-31 har inte tagits med i denna redovisning, utan kommer att redovisas i rapporten för 2006.

Kommun	Utr. enl. 7 § LVM	Jmf. 2004
Boxholm	-	-
Finspång	6	5
Kinda	3	1
Linköping	55	64
Mjölby	5	10
Motala	33	19
Norrköping	25	38
Söderköping	3	3
Vadstena	1	1
Valdemarsvik	-	-
Ydre	-	-
Åtvidaberg	-	-
Ödeshög	1	1
SUMMA	132	142

Polis	Läkare	Annan myndig- het	Enskild anmälan	Soc. initiativ
-	-	-	-	-
-	-	3	2	-
-	1	-	2	-
6	20	1	4	24
1	1	-	-	3
23	3	-	-	7
2	5	1	7	10
-	2	-	1	-
-	-	-	-	1
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	1	-	-
32	32	6	16	45

Kommentarer:

För Finspång har anmälare i ett fall inte uppgivits.

Boxholm, Valdemarsvik, Ydre och Åtvidaberg har inte haft någon utredning under 2004 eller 2005.

Utredningar

För 2005 noteras en minskning av antalet verkställda utredningar jämfört med 2004 och 2003. Utredningarna har minskat med 10 jämfört med 2004. Linköping och Norrköping står för den största minskningen med 9 respektive 13 utredningar.

I Linköping uppges att anledningen till att antalet utredningar enligt LVM minskar är att man utvecklat sina metoder och sitt arbetssätt och att kvaliteten i arbetet därmed har ökat. Det finns även många insatser att tillgå och det är inga problem för den enskilde att få frivilliga insatser. Mycket ansvar ligger även idag på utförarna som har kontakt med missbrukarna och kan bedriva ett bra motivationsarbete. Detta sammantaget gör att man hittar andra lösningar och därmed kan undvika åtgärder enligt LVM.

Norrköping ger en liknande förklaring och uppger att minskningen av antalet utredningar beror på att man fortsatt att utveckla vården. Detta har skett genom en utveckling av utbudet av insatser. Även samverkan med landstinget har utvecklats t.ex. när det gäller subutexbehandling där man har en gemensam intagningsgrupp. Det har även under 2005 skett en stor satsning på att nå öppet hemlösa personer med erbjudanden om boende.

Motala har däremot ökat antalet utredningar, från 19 under 2004 till 33 för 2005. Detta från att antalet utredningar minskade mellan åren 2003-2004 i ungefär samma utsträckning. Möjliga förklaringar till ökning i år uppges av kommunen vara att möjligheterna till avgiftning har minskat under året. Detta har inneburit sämre möjligheter för personer med beroendeproblem att få akut hjälp. Detta kan i sin tur vara en möjlig förklaring till att fler missbrukare nu lever i en svårare och mer utsatt situation. Under de senaste åren har även uppmärksamats en ökat förekomst av heroin i Motala, främst bland yngre missbrukare. Detta ställer i sin tur nya och ökade krav på behandlingsinsatser både från socialtjänsten och från sjukvården.

Fyra kommuner, Boxholm, Valdemarsvik, Ydre och Åtvidaberg, har inte haft någon utredning under 2005. Flera av utredningarna kan ibland avse samma personer. Detta gäller framförallt i de större kommunerna där samma person vid några tillfällen varit föremål för flera utredningar under året.

En jämförelse mellan Linköping och Norrköping visar att Linköping under flera år har redovisat betydligt fler utredningar än Norrköping. Undantaget var 2001 då dessa kommuner hade i stort sett lika stort antal utredningar. Därefter har Linköping återigen haft betydligt fler utredningar än Norrköping. Under 2004 hade Linköping 26 utredningar mer än Norrköping och för 2005 har Linköping haft 30 flera utredningar.

Anmälningar

Det finns stora skillnader i vem som anmäler ett ärende till socialtjänsten. Andelen anmälningar från polis har ökat något medan anmälningar från läkare har minskat något, jämfört med 2004. Detta med undantag från Linköping där andelen är densamma som för 2004. Vad gäller anmälningar från polisen står Motala för den övervägande delen av anmälningarna, 23 av totalt 32. I övriga kommuner har polisen endast gjort ett fåtal anmälningar. I Linköping har sex anmälningar gjorts av polisen och i Norrköping två anmälningar. Totalt är andelen utredningar som inleds på socialtjänstens eget initiativ på samma nivå som för 2004.

5.2 Orsaker till att *inte* ansöka om vård enligt 11 § LVM

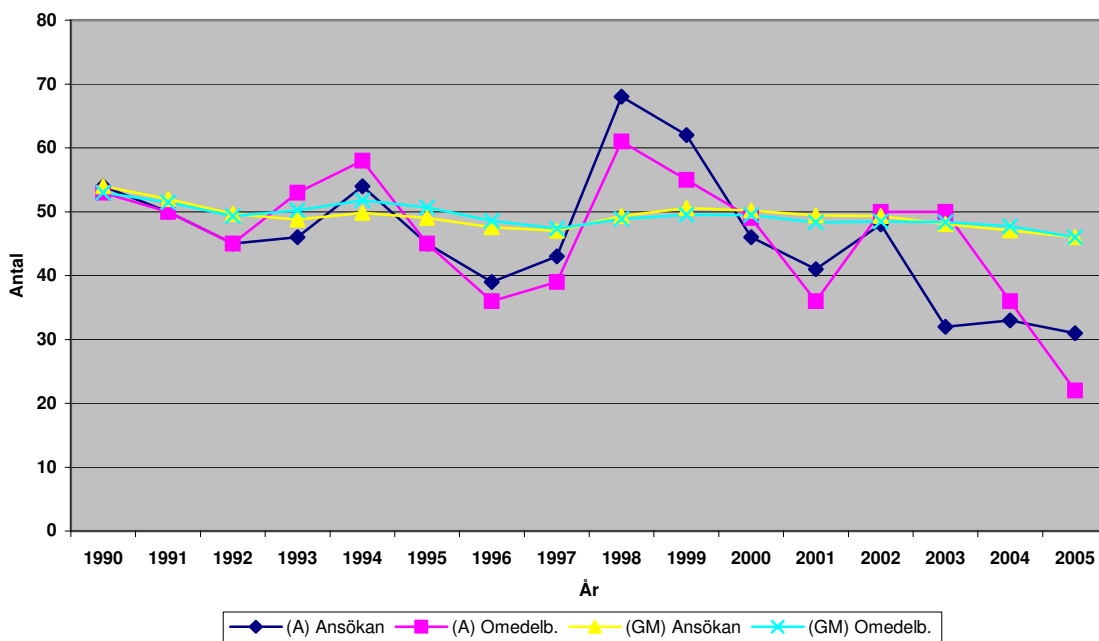
I nedanstående tabell redovisas de orsaker som angivits till att kommunerna, efter utredning, inte ansökt om vård enligt LVM. Uppgifterna avser de kommuner som genomfört utredningar under 2005. Siffrorna inom parentes avser 2004.

Kommun	Frivillig vård	Annan tvångsvård	Ej lagstöd	Ansökningar om vård	Antal utredningar totalt
Finspång	3	-	1	2	6
Kinda	-	-	3	-	3
Linköping	28	3	8	16	55
Mjölby	3		1	1	5
Motala	19	6	5	3	33
Norrköping	9	2	5	9	25
Söderköping	3	-	-	-	3
Vadstena	1	-	-	-	1
Odeshög	1	-	-	-	1
SUMMA	67 (56)	11 (15)	23 (35)	31 (33)	132 (142)

Tabellen visar att den huvudsakliga orsaken till att nämnden efter utredning inte ansöker om vård är att personen ansöker om frivillig vård enligt SoL, totalt 67 ärenden. I 23 av ärendena har bedömts att lagstöd saknas för att ansöka om vård enligt LVM. Här kan man se en ökande andel av utredningar som inte leder till en ansökan med anledning av att personen ansöker om frivillig vård, jämfört med 2004.

6. ANSÖKNINGAR OM VÅRD SAMT OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN

Diagrammet nedan återspeglar utvecklingen av antalet ansökningar om vård samt omedelbara omhändertaganden mellan åren 1990-2005. De olika linjerna anger det faktiska antalet för varje år samt även ett glidande medelvärde som är beräknat över samtliga år.



Av ovanstående diagram kan man utläsa att utvecklingen över tid inte ger några större förändringar. En liten minskning kan dock skönjas från början av 1990-talet fram till 2005.

Från 2003 har antalet omedelbara omhändertaganden minskat och är för 2005 den lägsta sedan 1990. Antalet ansökningar har också detta varierat mellan åren. Efter 2002 har antalet minskat fortlöpande. Variationerna mellan åren är dock stora och då materialet är förhållandevis litet är det svårt att dra några större slutsatser utifrån detta.

6.1 Ansökningar om vård enligt 11 § LVM

Uppgifter om ansökningar enligt 11 § LVM, fördelat på kommun samt antalet bifall/avslag i Länsrätten framgår i nedanstående tabell. I tabellen görs även jämförelser med uppgifter för 2004.

Kommun	Antal ansökningar	Jmf 2004	Bifall	Jmf 2004	Avslag	Jmf 2004
Finspång	2	2	2	2	-	-
Kinda	-	1	-	1	-	-
Linköping	16	15	15	14	1	1
Mjölby	1	1	1	1	-	-
Motala	3	1	3	1	-	-
Norrköping	9	12	7	12	-	-
Söderköping	-	1	-	1	-	-
SUMMA	31	33	28	32	1	1

Kommentar: Boxholm, Vadstena, Valdemarsvik, Åtvidaberg, Ydre och Ödeshögs kommuner har inte haft några ansökningar om vård vare sig under 2005 eller 2004.

Antalet ansökningar om LVM-vård i länet har minskat med två ärenden jämfört med 2004. Norrköping har minskat med tre ärenden och Linköping har ökat med ett. I övrigt är förändringarna marginella.

Linköping har under tidigare år haft betydligt färre antal ansökningar om vård jämfört med Norrköping. För 2004 hade Linköping för första gången fler ansökningar om vård än Norrköping. Under 2005 hade Linköping sju ansökningar fler än Norrköping.

Länsrätten biföll 28 av de 31 ansökningarna under 2005. Endast i ett ärende beslutade Länsrätten om att inte bifalla ansökan om vård (Linköping). I resterande två ärenden togs ansökan om vård tillbaka av nämnden (Linköping).

Av årets 31 ansökningar har 17 initierats genom ett omedelbart omhändertagande (jämför nästa avsnitt). För 2004 var motsvarande siffra 28 av totalt 33. För perioden 1989-2004 har denna siffra varierat kraftigt från år till år, och pendlat mellan 40-85 %. Denna variation beror framför allt på att materialet är förhållandevis litet. Den generella utvecklingen har gått mot ett ökat antal ansökningar som initierats genom ett omedelbart omhändertagande.

Länsstyrelsen som har tagit del av samtliga ansökningar kan konstatera att dessa är av god kvalitet.

6.2 Omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM

I nedanstående tabell redovisas uppgifter om antalet omedelbara omhändertaganden, Länsrättens beslut i dessa ärenden samt det antal omedelbara omhändertaganden som ledde fram till ansökan om LVM-vård.

Kommun	Antal beslut enl. §13	Jmf. 2004	Länsrätt fastställt	Länsrätt upphävt	Beslut enl. § 13 som ledde till ansökan	Ansökningar totalt
Finspång	1	1	1		1	2
Kinda	-	1				
Linköping	11	16	10	1	10	16
Mjölby	-	2				1
Motala	3	1	3		2	3
Norrköping	7	12	5	2	4	9
Söderköping	-	2				-
Odesög	-	1				-
Summa	22	36	19	3	17	31
Varav polisomh.tag						
Linköping	-	2	-	-	-	-
Mjölby	-	2	-	-	-	-

Kommentar:

Boxholm, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre och Åtvidabergs kommuner har inte haft något ärende om omedelbart omhändertagande under vare sig 2005 eller 2004.

Antalet omedelbara omhändertaganden har minskat kraftigt jämfört med 2004 och uppgår för 2005 till 22 ärenden jämfört med föregående år då antalet uppgick till 36. I Linköping och i Norrköping har antalet minskat med fem ärenden vardera. I Motala har antalet ökat med två ärenden. Antalet beslut om omedelbart omhändertagande som Länsrätten fastställt uppgår till totalt 19 ärenden.

I Linköping uppges orsaken till minskningen vara att de flesta missbrukarna har stödinsatser och därmed finns det inte lika stora behov av akuta ingripanden. I många fall blir insatsen frivillig vård eller en planerad ansökan om vård. För Norrköping uppges liknande förklaringar till att akuta ingripanden till viss del kan undvikas.

Av antalet omedelbara omhändertaganden var det totalt 17 av dessa ärenden som gick vidare till ansökan om LVM-vård. Det totala antalet ansökningar om vård enligt LVM uppgick till 31 ärenden.

I Linköping hade man totalt elva beslut om omedelbart omhändertagande under 2005. Tio av dessa fullföljdes med en ansökan om vård. Endast i fem fall, av totalt 16 ansökningar, skedde ansökan utan föregående beslut om ett omedelbart omhändertagande.

Genom en lagändring från 1 juli 2005 togs möjligheten bort för polisen att fatta beslut om omedelbart omhändertagande.

7. KLIENTSAMMANSÄTTNING

7.1 Utredningar fördelade på ålder, kön samt huvuddrog

I tabellerna nedan redovisas hur det totala antalet utredningar fördelas på ålder, kön samt vilken drog som varit den huvudsakliga orsaken till utredningen.

Ålder	Män	Jmfr 2004	Kvinnor	Jmfr 2004	Totalt 2005	Totalt 2004
- - - 24 år	12	7	4	6	16	13
25 - 29	13	9	6	10	19	19
30 - 39	23	26	6	4	29	30
40 - 49	17	28	5	6	22	34
50 - 59	20	20	9	8	29	28
60 - 64	8	5	-	1	8	6
65 - --	7	10	2	2	9	12
Summa	100	105	32	37	132	142

Antalet kvinnor som utretts under 2005 är 32 av totalt 132. Andelen är densamma som för 2004. Medelåldern för personer som utretts har sjunkit under de senaste åren. Under 2005 återfinns flest ärenden i åldersintervallet 30-39 år och 50-59 med 29 ärenden i respektive grupp. Antalet ärenden i åldrarna upp till 29 år uppgår till totalt 35 ärenden, vilket är en ökad andel jämfört med föregående år.

Missbruksmedel	Män	Jmfr 2004 Män	Kvinnor	Jmfr 2004 Kvinnor	Totalt 2005	Totalt 2004
Alkohol	51	62	13	18	64	80
Narkotika	48	43	17	18	65	61
Bensodiazepiner	-	-	1	-	1	-
Summa	99	105	31	36	130	141

Kommentar: i två ärenden (en man och en kvinna) har inte uppgivits någon huvuddrog

Andelen män med missbruksmedlet narkotika och som varit föremål för utredning ökade markant under 2003, men minskade under 2004 och har fortsatt minska under 2005. Fördelningen utifrån huvuddrog är nu relativt lika mellan alkohol och narkotika. För kvinnorna har andelen som missbrukar narkotika dock ökat något jämfört med föregående år.

I årets rapport har inte redovisats antal utredningar uppdelat på etnisk bakgrund. Detta då det endast finns ett fåtal rapporterade personer som har utomnordisk bakgrund och att det inte heller går att dra några slutsatser utifrån detta.

7.2 Ansökningar om vård fördelade på ålder, kön samt huvuddrog

I tabellerna nedan redovisas det totala antalet ansökningar om vård, fördelat på ålder, kön samt vilken drog som varit den huvudsakliga orsaken till ansökan. I den nedre tabellen anges siffrorna för 2004 inom parentes.

Ålder	Män	<i>Jmfr 2004</i>	Kvinnor	<i>Jmfr 2004</i>	Totalt 2005	<i>Totalt 2004</i>
-- - 24 år	2	3	2	1	4	4
25 - 29	3	1	2	2	5	3
30 - 39	6	8	-	3	6	11
40 - 49	3	5	-	1	3	6
50 - 59	5	5	3	-	8	5
60 - 64	3	2	-	-	3	2
65 - --	2	2	-	-	2	2
Summa	24	26	7	7	31	33

Antalet ansökningar är två färre jämfört med 2004. Antalet kvinnor som varit föremål för ansökningar är detsamma, jämfört med 2004. Jämfört med föregående år är det endast mindre variationer i de olika åldersgrupperna. Den största förändringen är en minskning från elva till sex personer i åldersgruppen 30-39 år

Ålder	Alkohol		Narkotika		Alk.+narkotika		Totalt
	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	
-- - 24 år	-	-	2	2			4 (4)
25 - 29	-		3	1		1	5 (3)
30 - 39	4		1	-	1		6 (11)
40 - 49	2	-	1	-	-	-	3 (6)
50 - 59	5	3	-	-	-	-	8 (5)
60 - 65	3	-	-	-	-	-	3 (2)
65 - --	2	-	-	-	-	-	2 (2)
Summa	16 (16)	3 (3)	7 (6)	3 (3)	1 (4)	1 (1)	31 (33)

Vid jämförelse med föregående år kan konstateras det inte heller finns några större förändringar i fråga om den huvuddrog som angivits för personer som varit föremål för ansökan om vård. I 19 ansökningar var alkoholen huvuddrog medan det i tio av ansökningarna var narkotika som uppgetts som huvuddrog.

7.3 Omedelbara omhändertaganden fördelade på ålder, kön samt huvuddrog

Nedanstående tabeller visar antalet omedelbara omhändertaganden fördelade på kön, ålder samt angiven huvuddrog. I den nedre tabellen anges siffror för 2004 inom parentes.

Ålder	Män	<i>Jmfr 2004</i>	Kvinnor	<i>Jmfr 2004</i>	Totalt 2005	<i>Totalt 2004</i>
- - 24 år	2	2	1	2	3	4
25 - 29	1	1	2	3	3	4
30 - 39	3	8	-	2	3	10
40 - 49	3	6	-	1	3	7
50 - 59	2	7	3	-	5	7
60 - 64	2	2	-	-	2	2
65 - --	3	2	-	-	3	2
Summa	16	28	6	8	22	36

Antalet omedelbara omhändertaganden under 2005 uppgår till sammanlagt 22. Sex av dessa avser kvinnor. Kvinnornas andel har minskat något jämfört med föregående år. Det är dock männen som står för den största minskningen och denna har skett i åldersgruppen 30-39 år.

Som jämförelse kan nämnas att för 2005 uppgår antalet kvinnor som varit föremål för utredning enligt LVM till 32 av 132 och antalet som varit föremål för ansökan om vård enligt LVM uppgår till 7 av totalt 31 ansökningar. Förhållandet mellan andelen kvinnor och män är således ungefär detsamma oavsett åtgärd och pendlar mellan 22-27 %.

Ålder	Alkohol		Narkotika		Alk.+narkotika		Totalt
	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	
-- - 24 år	-	-	2	1			3 (4)
25 - 29	-	-	1	2			3 (4)
30 - 39	2	-	-	-	1	-	3 (10)
40 - 49	3	-	-	-	-	-	3 (7)
50 - 59	2	3	-	-	-	-	5 (7)
60 - 65	2	-	-	-	-	-	2 (2)
65 - --	3	-	-	-	-	-	3 (2)
Summa	12 (17)	3 (4)	3 (6)	3 (4)	1 (5)	- (-)	22 (36)

Av resultatet framgår att av personer under 29 år har samtliga narkotika som huvuddrog. I de följande åldersgrupperna är alkoholen den dominerande drogen. Av tabellen kan utläsas att för män är den huvudsakliga drogen alkohol medan det bland kvinnorna är en jämnare fördelning mellan alkohol och narkotika. Vid jämförelse med föregående år kan konstateras att andelen personer i åldersgruppen 30-39 år har minskat mest. I övrigt är fördelningen på de olika åldersgrupperna jämn.

8. UTREDNINGSTIDER

8.1 Handläggningstider för utredningar enligt 7 § LVM

Enligt 37 § LVM skall ärenden handläggas skyndsamt. Något mått för skyndsamheten anges inte i lagtexten, men med tanke på att en missbrukare som kan bli föremål för vård enligt LVM, har ett så uttalat vårdbehov, bör vården komma till stånd utan fördröjning. Enligt Länsstyrelsens uppfattning bör man endast undantagsvis behöva en utredningstid överstigande en månad. Syftet med utredningen är att undersöka om förutsättningar för om LVM-vård föreligger, vilket innebär att den skall ge tillräckligt underlag för beslut om huruvida LVM-ansökan skall ske eller om frivilliga insatser bedöms som tillräckliga. Utredningstiden mäts i hur lång tid det tar för socialtjänsten att färdigställa en utredning, från beslut om att inleda utredning till beslut om att avsluta densamma.

Resultaten av kommunernas handläggningstider för utredningar under 2005 redovisas i nedanstående tabell. Linköping, Norrköping och Motala har särredovisats p.g.a. den stora mängden utredningar i dessa kommuner. Siffrorna som anges inom parentes avser jämförelse med 2004.

Kommuner	< 1 mån	1 – 3 mån	> 3 mån	Summa
Linköping	26 (29)	18 (17)	11 (18)	55 (64)
Norrköping	12 (21)	8 (13)	5 (4)	25 (38)
Motala	13 (12)	19 (6)	1 (1)	33 (19)
Övriga kommuner	8 (11)	9 (8)	2 (2)	19 (21)
Summa	59 (73)	54 (44)	19 (25)	132 (142)

Kommentar:

Mjölby har redovisat en utredning som pågick 2005-12-31. Denna har inte medräknats för 2005.

När det gäller utredningstidernas längd kan konstateras att av det totala antalet redovisade utredningar om 132 är det 19 ärenden som har en utredningstid längre än tre månader. Denna andel har fortsatt att minska, jämfört med föregående år. Av samtliga redovisade utredningar har 59 färdigställts inom en månad, vilket är en mindre andel jämfört med tidigare. Den största ökningen består av utredningar som pågår mellan 1-3 månader.

I Linköping har andelen utredningar som pågår mer än tre månader minskat ytterligare och en ökad andel utredningar färdigställs inom en månad, jämfört med tidigare år. I Norrköping färdigställdes 12 av 25 utredningar inom en månad och fem av utredningarna pågick under längre tid än tre månader, vilket är ungefär samma nivåer som föregående år. Av Motalas 33 utredningar är det endast en som pågått mer än tre månader och 13 utredningar har slutförts inom en månad. För övriga kommuner är förändringarna marginella jämfört med föregående år.

Anledningen till långa handläggningstider har tidigare uppgetts vara svårigheter att få kontakt med den enskilde samt att, inom rimlig tid, få till stånd nödvändig läkarundersökning. Detta är ett förhållande som fortfarande anges som skäl till att utredningstiderna ibland blir för långa. Dessutom anges i vissa fall arbetsbelastning och personalomsättning som skäl till långa handläggningstider.

9. DISKUSSION/SLUTSATSER

Redovisningen för 2005 visar en kraftig minskning av antalet omedelbara omhändertaganden, en mindre minskning av antal ansökningar om vård samt en minskning av antalet utredningar jämfört med 2004. Utvecklingen går således mot att kommunerna minskar antalet åtgärder enligt LVM.

Det finns inga tecken på att det tunga alkohol-och narkotikamissbruket har minskat. Den totala konsumtionen av alkohol har ökat med 30 % sedan 1996. Medelåldern för personer som omhändertas enligt LVM har blivit lägre och narkotikamissbruket går långt ner i åldrarna. När det gäller missbrukssituationen i de större kommunerna ges signaler om ett fortsatt omfattande missbruk. Möjligheterna för missbrukare att frivilligt få behandling på institution är idag delvis begränsade. I de flesta kommuner ska öppenvård först prövas innan det kan bli aktuellt med en placering på behandlingshem.

Detta innebär att man måste söka andra förklaringar på det minskade antalet åtgärder enligt LVM. Flera kommuner uppger att anledningen till detta är att tillgången på olika former av behandlingsresurser inom den öppna vården är tämligen god och att en fortsatt medveten uppbyggnad av strukturerade vårdinsatser inom den egna kommunen har skett. I flera kommuner finns också en formaliserad samverkan omkring personer med missbruksproblem. Detta samarbete sker i olika former, både med landsting och med frivilligorganisationer. Denna utveckling måste ses som positiv.

I Linköping lyfter man fram att det är svårt att nå de unga narkotikamissbrukarna. Man menar att det finns ett behov av att utveckla vårdkedjan och skapa mer resurser för att nå dessa personer för att kunna bedriva ett motivationsarbete. Denna bild bekräftas av den kartläggning av narkotikamissbruket som genomförts i länet under 2004 och där de unga, framförallt kvinnorna, ofta har kommit längre i sitt missbruk när de upptäcks.

Den enda kommunen som under året har ökat antalet ärenden enligt LVM är Motala. I denna kommun har totalt 23 av 33 utredningar initierats genom att polisen gjort en LVM-anmälan. I Motala uppges minskade resurser för avgiftning vara anledningen till att fler personer blir i behov av akuta insatser. Dessutom anges att förekomsten av tung narkotika i form av heroin har ökat i kommunen. Ökningen av antalet utredningar motsvaras dock av den minskning som skedde från 2003 till 2004 och ett samband kan även ses utifrån polisens benägenhet att anmäla.

I samband med en ny LVM-lagstiftning som trädde i kraft 1 jul 2005 togs möjligheten bort för polisen att fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Med denna lagändring tydliggjordes anmälningsskyldigheten för de myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare och som då *genast* ska anmäla om någon kan antas vara i behov av tvångsvård. Detta borde innebära att polisen gör fler anmälningar enligt LVM. För 2005 har inte detta kunnat påvisas. Med undantag för Motala har polisen i övriga kommuner endast gjort ett fåtal anmälningar, vilket måste anses som anmärkningsvärt. Med anledning av detta kommer Länsstyrelsen att diskutera situationen med företrädare från polisen.

Sammanfattningsvis kan konstateras att åtgärder enligt LVM har fortsatt att minska för 2005. Orsakerna till minskningen är svåra att bedöma. Det kommunerna lyfter fram som anledning till denna utveckling är att det skett en medveten uppbyggnad av egna resurser och att man har utvecklat metoder i arbetssättet gentemot missbrukare.

Det finns tecken på att personer inte nås av socialtjänstens insatser. Detta gäller bland annat yngre narkotikamissbrukare i Linköping där man saknar tillräckliga resurser för att arbeta uppsökande och motiverande.