



Tvångsvård av missbrukare 2006



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 2006. 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 2007

Bo Silén
Socialdirektör

Lisbeth Gustavsson
Socialkonsulent



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	4
1. BAKGRUND	7
2. SYFTE	8
3. METOD	8
4. DEFINITIONER OCH BEGREPP.....	8
4.1 BEREDANDE AV VÅRD ENLIGT 4 § LVM	8
4.2 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET ENLIGT 6 § LVM	9
4.3 UTREDNINGSSKYLDIGHET ENLIGT 7 § LVM	9
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.....	12
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 KÖN, ÅLDER, HUVUDDROG SAMT BARN	16
7.2 ANSÖKNINGAR OM VÅRD FÖRDELADE PÅ ÅLDER, KÖN SAMT HUVUDDROG.....	17
7.3 OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN FÖRDELADE PÅ KÖN, ÅLDER SAMT HUVUDDROG	18
8. UTREDNINGSTIDER	20
8.1 HANDLÄGGNINGSTIDER FÖR UTREDNINGAR ENLIGT 7 § LVM.....	20
9. DISKUSSION.....	21

Bilagor

Information om uppgifter för uppföljning av LVM-ärenden avseende år 2006
Anvisning för ifyllande av blanketten samt blankett för redovisning
Kompletterande uppgifter – LVM 2006

SAMMANFATTNING

Länsstyrelsen Östergötland 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 2006 visar en ökning både av antalet ansökningar om vård och antalet omedelbara omhändertaganden, jämfört med 2005.

Vid en jämförelse utifrån ett glidande medelvärde kan konstateras att nivån för både ansökningar och omedelbara omhändertaganden under perioden 1990-2006 har legat på en förhållandevis stabil nivå.

Utredningar enligt LVM

För 2006 uppgår kommunernas utredningar till 171, vilket är en ökning med 39 jämfört med föregående år. För 2006 har både Linköping och Norrköping redovisat fler utredningar jämfört med 2005, medan Motala har redovisat färre utredningar. I övrigt är förändringarna små.

För Linköping anges som en av anledningen till att antalet utredningar enligt LVM ökat att man sett en ökad benägenhet från andra myndigheter att anmäla och att många av de anmälningar som inkommit rör personer som inte tidigare varit kända hos socialtjänsten. När det gäller Norrköping har en viss ökning av antalet utredningar skett jämfört med tidigare år. Ingen orsak har angetts till denna ökning.

I länet finns stora skillnader i vem som anmäler ett ärende till socialtjänsten. Andelen anmälningar från polis har ökat medan anmälningar från läkare har minskat jämfört med 2004 och 2005.

Totalt är andelen utredningar som inleds på socialtjänstens eget initiativ på samma nivå som för 2005.

Ansökningar om vård och omedelbara omhändertaganden

Ansökningar om vård uppgick för länet till totalt 39 ärenden, vilket är en ökning med åtta ärenden jämfört med 2005. I Linköping har ansökningarna ökat med tre och i Norrköping med två ärenden. Andelen ansökningar om vård som föregåtts av ett beslut om omedelbart omhändertagande uppgår till 24 av totalt 39 ansökningar.

Under 2006 har antalet *omedelbara omhändertaganden* ökat med elva ärenden jämfört med 2005 och uppgår nu till totalt 34. I Linköping har antalet ökat med åtta och i Norrköping med två. Motala har minskat från tre ärenden till ett.

Åldersfördelning, kön, huvuddrog samt barn

Det totala antalet *utredningar* under 2006 uppgick till 171, 129 män och 42 kvinnor. Medelåldern för de personer som utretts enligt LVM har sjunkit under de senaste åren.

Antalet ärenden i åldrarna upp till 29 år uppgår till totalt 56 ärenden, vilket är en ökad andel jämfört med föregående år. Av dem som varit föremål för utredning är fördelningen utifrån huvuddrog nästan helt lika mellan alkohol och narkotika. Det är heller inga större skillnader utifrån kön jämfört med 2005.

Totalt 23 utredningar har berört barn genom att personen som varit föremål för utredning lever med barn och/eller har umgänge med barn. Av dessa är elva kvinnor och tolv män.

När det gäller *ansökningar om vård* kan konstateras att det endast är mindre variationer i de olika åldersgrupperna jämfört med föregående år. Den största ökningen återfinns i åldersgrupperna mellan 40 och 64 år. Vid en jämförelse med föregående år kan konstateras att det inte finns några större förändringar i fråga om den huvuddrog som angivits som orsak till ansökan, i 21 av de 39 ansökningarna uppgavs alkohol som huvuddrog. Av ansökningar som rör personer under 29 år har samtliga utom två (män) ett narkotikamissbruk.

Antalet *omedelbara omhändertaganden* har ökat från 22 för 2005 till 34 under 2006. Kvinnornas andel har minskat något jämfört med 2005. Den ökningen som skett återfinns bland männen och då framförallt i åldersgrupperna 40 år och äldre. När det gäller omedelbara omhändertaganden kan man utläsa att av personer under 29 år har samtliga, utom en (man) narkotika som huvuddrog. I åldersgrupperna äldre än 29 år är alkoholen den dominerande drogen.

Utredningstider

Tidigare rapporter har visat att utredningstiden i många ärenden varit anmärkningsvärt lång. Från 2002 och framåt har en positiv förändring skett med kortare utredningstider. Under 2005 pekade dock resultaten generellt på något längre utredningstider. För 2006 har andelen med en utredningstid längre än tre månader ökat något medan utredningar som pågår 1-3 månader har minskat i motsvarande utsträckning. Utredningstider under en månad ligger på samma nivå som för 2005. Sammantaget innebär detta att en förskjutning skett mot längre utredningstider.

Diskussion

Antalet personer med tungt missbruk i Sverige uppskattas till totalt 100 000 enligt den senaste beräkningen. Av dessa är ca 26 000 personer med tungt narkotikamissbruk och ca 35 % av dessa är kvinnor. Missbruket av alkohol är dock det dominerande missbruket, men blandmissbruket blir allt vanligare. Antalet storkonsumenter av alkohol uppskattas till mer än 400 000, vilket motsvaras av var tjugonde invånare.

Under perioden 1994-2004 har i Sverige antalet ansökningar om LVM-vård halverats och antalet omedelbara omhändertaganden har minskat med en knapp tredjedel. Detta medan kommunernas kostnader för missbrukarvården i stort har ökat med 9,6 % mellan åren 2000-2004.

Länsstyrelsens redovisning av LVM-uppgifter för 2006 visar på en ökning av kommunernas åtgärder enligt LVM, jämfört med senaste åren. Det är framförallt Linköping som står för den största ökningen, då man fått in ett ökat antal anmälningar om personer som kunnat antas vara i behov av insatser enligt LVM.

Under tidigare år har utvecklingen gått mot att kommunerna minskat antalet åtgärder enligt LVM. Denna trend har för 2006 brutits och om detta förhållande är tillfälligt eller inte går inte att dra några slutsatser om. Detta mot bakgrund av att antalet insatser enligt LVM varierar från år till år.

I samband med en ny LVM-lagstiftning som trädde i kraft 1 juli 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. För 2006 har andelen anmälningar från polisen ökat något. Däremot har andelen anmälningar från läkare minskat jämfört med föregående år.

Sammanfattningsvis kan konstateras att åtgärder enligt LVM har ökat under 2006. Orsakerna till detta är svåra att bedöma då siffrorna varierat upp och ner under årens lopp. Under 2004-2005 har det varit en nedgång av antalet åtgärder enligt LVM och nu har detta återigen ökat. Det kan på goda grunder antas att upp- och nedgången speglar framförallt situationen i den enskilda kommunen. Det kan då ha att göra med vilka missbrukare som just då är aktuella för insatser, men även hur situationen ser ut för övrigt när det gäller förvaltningens organisation, personalresurser och liknande faktorer. Detta kan då variera från kommun till kommun och från år till år och har inte så stort samband med hur det totala missbruket i samhället utvecklas. Dock kan konstateras att den allmänna användningen av LVM-lagstiftningen i ett nationellt perspektiv har förändrats över tid och gått mot en utveckling av olika vårdformer på frivillig väg, men också mot en ökad tolerans av missbruket i samhället.

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 dennes vilja regleras i lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (1988:870).

Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården (SOU 2005:82) kom vid en uppskattning fram till att de finns ca 80 000 personer i Sverige som har ett tungt alkoholmissbruk, av dessa är cirka 25 % kvinnor. Den senaste uppskattningen av personer med tungt narkotikamissbruk anger att det ligger stabilt på cirka 26 000 personer och av dessa är cirka 35 % kvinnor. Missbruket av alkohol är det dominerande missbruket, men blandmissbruket blir allt vanligare. Antalet storkonsumenter av alkohol uppskattas enligt Socialstyrelsens beräkning ha ökat med 74 % mellan 1990-2002. Enligt denna uppskattning finns det mer än 400 000 storkonsumenter av alkohol i Sverige, vilket motsvaras av var tjugonde invånare.

Under perioden 1994-2004 har antalet ansökningar om LVM-vård halverats och antalet omedelbara omhändertaganden har minskat med en knapp tredjedel. Detta medan kommunernas kostnader för missbrukarvården i stort har ökat med 9,6 % mellan åren 2000-2004. Öppna insatser har under samma period ökat med drygt 28 % medan kostnaderna för vård på institution och familjehem har minskat. Utöver detta uppskattar Socialstyrelsen att ca en tredjedel av kommunernas totala kostnader för barn- och ungdomsvården samt cirka femton procent av kostnaderna för ekonomiskt bistånd, är missbruksrelaterade. (Källa: SOU 2006:57 En bättre tillsyn av missbrukarvården)

I Länsstyrelsens årsrapport för 2006 om socialtjänsten i Östergötland konstateras att missbrukssituationen i de större kommunerna fortfarande är omfattande och måste bedömas som fortsatt allvarlig. Detta visar även den kartläggning som genomförts i länet när det gäller det kända narkotikamissbruket. Där uppmärksammas särskilt det förhållandevis stora antalet unga kvinnor med narkotikamissbruk. Tillgången på olika former av behandlingsresurser inom den öppna vården är tämligen god och det har skett en fortsatt medveten satsning på uppbyggnad av vårdalternativ inom den egna kommunen, även i de mindre kommunerna.

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 beviljats medel för att kunna utveckla sin missbrukarvård och det finns idag lokala samordnare för det drogförebyggande arbetet i de flesta kommuner. Länsstyrelsens samordnare för det drogförebyggande arbetet har aktivt medverkat till att det förebyggande arbetet i kommunerna har fortsatt med samma intensitet.

Länsstyrelsen har sedan 1984 följt utvecklingen på området genom att årligen redovisa statistik över kommunernas åtgärder enligt LVM. Enligt proposition 1993/94:97, Ansökningsförfarandet enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, föreslogs att

ansökningsförfarandet enligt LVM skulle övergå från länsstyrelserna till kommunerna, vilket också skedde från och med 1 juli 1994. I propositionen framgår också att länsstyrelsen skall intensifiera sin tillsyn över missbrukarvården.

Denna LVM-rapport bygger på uppgifter från Länsrätt och kommuner avseende åtgärder enligt LVM i form av utredningar, omedelbara omhändertaganden samt ansökningar om vård.

2. SYFTE

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 2006 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 skriftligen eller via telefonsamtal.

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 myndigheter 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

Tabellerna nedan visar antalet genomförda utredningar enligt 7 § LVM under 2006 i de av länets kommuner som rapporterat förekomst av utredningar. Dessutom anges vem som initierat/anmält ärendet. Samtliga utredningar som avslutades under 2006 finns redovisade, även de utredningar som påbörjades under 2005. Utredningar som pågick 2006-12-31 har inte tagits med i denna redovisning, utan redovisas i rapporten för 2007.

Utredningar

Kommun	Utr. enl. 7 § LVM	Antal män	Antal kvinnor	Jfr. 2005 totalt
Finspång	5	4	1	6
Kinda	-	-	-	3
Linköping	94	72	22	55
Mjölby	11	9	2	5
Motala	21	16	5	33
Norrköping	35	25	10	25
Söderköping	2	1	1	3
Vadstena	2	2	-	1
Åtvidaberg	1	-	1	-
Ödeshög	-	-	-	1
SUMMA	171	129	42	132

Kommentarer:

För Linköping saknas uppgift om anmälare i ett (1) fall.

För Norrköping har under anmälare uppgivits två anmälare i tre (3) fall (enskild+polis). I ett (1) fall saknas uppgift om anmälare.

För 2006 kan noteras en ökning av antalet verkställda utredningar jämfört med både 2005 och 2004. Utredningarna har ökat med 39 jämfört med 2005. Linköping, Norrköping och Mjölby står för den största ökningen med 39, 10 respektive 6 utredningar. I Motala har antalet utredningar minskat från 33 till 21.

I Linköping uppges att anledningen till att antalet utredningar har ökat är att flera sedan tidigare okända klienter aktualiserats och blivit föremål för utredning och även för vård.

I Motala ökade antalet utredningar, från 19 till 33 mellan åren 2004-2005. För 2006 har antalet minskat och uppgår nu till 21. Kommunen har inte själva angett någon orsak till denna minskning.

Fördelningen mellan kvinnor och män visar att 129 utredningar rör män och 42 kvinnor. Flera av utredningarna kan ibland avse samma personer. Detta gäller framförallt i de större kommunerna där samma person vid flera tillfällen varit föremål för utredningar under året. Fem kommuner; Boxholm, Kinda, Valdemarsvik, Ydre och Ödeshög, har inte haft någon utredning under 2006.

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 antal utredningar. Därefter har Linköping återigen haft betydligt fler utredningar än Norrköping. Under 2005 hade Linköping 30 utredningar mer än Norrköping och för 2006 har Linköping haft 59 flera utredningar.

Anmälningar

Kommun	Polis	Läkare	Annan myndighet	Enskild anmälan	Soc. initiativ	Totalt
Finspång	1	1	-	2	1	5
Linköping	28	14	2	14	35	93
Mjölby	3	3	-	1	4	11
Motala	10	1	-	-	10	21
Norrköping	11	7	2	7	10	37
Söderköping	-	-	-	1	1	2
Vadstena	-	-	-	1	1	2
Åtvidaberg	-	-	1	-	-	1
SUMMA	53	26	5	26	62	172

Kommentar:

För Linköping och Norrköping har i ett (1) fall vardera ingen anmälare uppgetts.

I Norrköping har i tre (3) fall angetts två anmälare – polis och enskild.

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 *genast* ska anmäla detta till socialnämnden.

Det finns stora skillnader i vem som anmäler ett ärende till socialtjänsten som sedan blir föremål för utredning. Andelen anmälningar från polisen som föranlett utredningar har ökat ytterligare under 2006 medan anmälningar från läkare har minskat, jämfört med både 2005 och 2004. Vad gäller anmälningar från polisen står Linköping för den största ökningen av andelen anmälningar därifrån. I Motala står polisen för omkring hälften av anmälningarna och i Norrköping ca en tredjedel. I övriga kommuner har polisen endast gjort ett fåtal anmälningar.

Totalt är andelen utredningar som inleds på socialtjänstens eget initiativ på samma nivå som för 2005.

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 2006. Siffrorna inom parentes avser 2005.

Kommun	Frivillig vård	Annan tvångsvård	Ej lagstöd	Ansökningar om vård	Antal utredningar totalt
Finspång	1		2	2	5
Linköping	46	13	17	19	94
Mjölby	5	-	4	2	11
Motala	12	3	3	3	21
Norrköping	15	1	6	11	35
Söderköping	1	-	-	1	2
Vadstena	2	-	-	-	2
Ätvidaberg	-	-	-	1	1
SUMMA	82 (67)	17 (11)	32 (23)	39 (31)	171 (132)

Kommentarer:

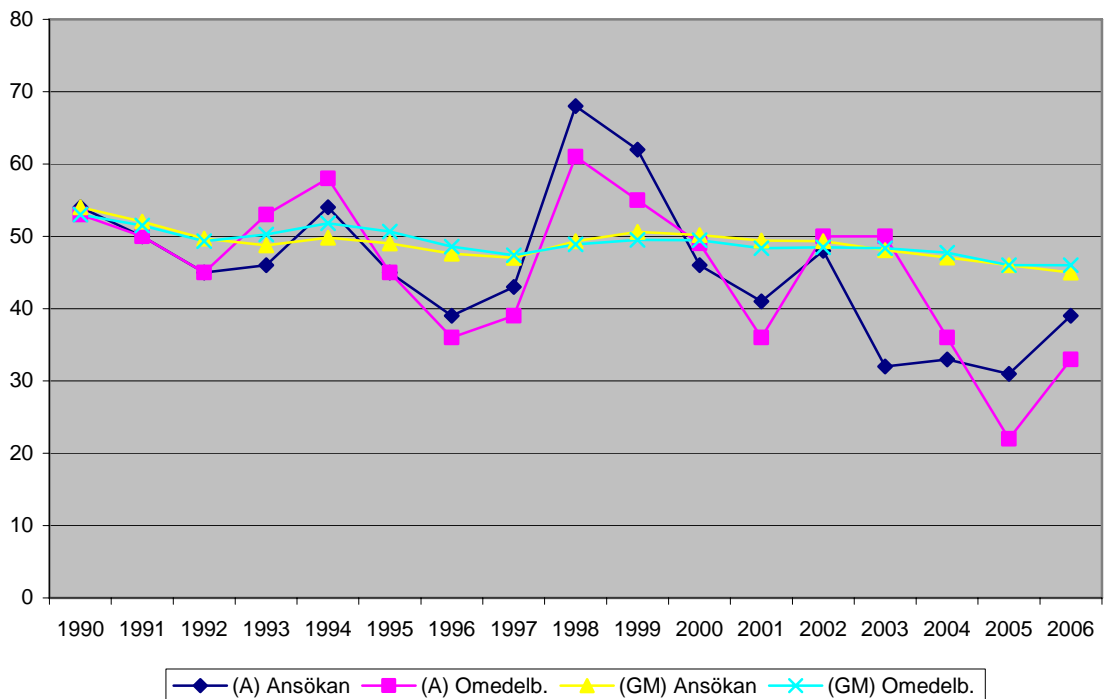
För Linköping gjordes en ansökan om LVM som sedan avskrevs av SN innan prövning skedde i LR. Denna ansökan omvandlades istället till frivillig vård och fullföljdes ej. Har därför räknats både som LVM-ansökan och frivillig vård.

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 82 ärenden. I 32 av ärendena har bedömts att lagstöd saknas för att ansöka om vård enligt LVM.

Fördelningen mellan andelen av de olika orsakerna är tämligen oförändrad, jämfört med 2005.

6. ANSÖKNINGAR OM VÅRD SAMT OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN

Diagrammet nedan återspeglar utvecklingen av antalet ansökningar om vård samt omedelbara omhändertaganden mellan åren 1990-2006. 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 visar några större förändringar. Vid en tillbakablick från början av 1990-talet pekar detta på att en minskning har skett över tid av både ansökningar om vård och omedelbara omhändertaganden.

Antalet omedelbara omhändertaganden var som högst 1998 och har därefter minskat, bortsett från en tillfällig uppgång mellan åren 2001 och 2002. För år 2005 var antalet det lägsta under hela mätperioden. Under 2006 har dock antalet återigen ökat.

Detsamma gäller för antalet ansökningar om vård, där man kan se en liknande utveckling.

6.1 Ansökningar om vård enligt 11 § LVM

Uppgifter om ansökningar om vård, fördelat på kommun samt antalet bifall/avslag i Länsrätten framgår i nedanstående tabell. I tabellen görs även jämförelser med uppgifter för 2005.

Kommun	Antal ansökningar	Jfr 2005	Bifall	Jfr 2005	Avslag	Jfr 2005
Finspång	2	2	2	2	-	-
Linköping	19	16	17	15	1	1
Mjölby	2	1	2	1	-	-
Motala	3	3	3	3	-	-
Norrköping	11	9	9	7	2	-
Söderköping	1	-	1	-	-	-
Åtvidaberg	1	-	1	-	-	-
SUMMA	39	31	35	28	3	1

Kommentar: Boxholm, Kinda, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre och Ödeshög har inte haft några ansökningar under 2005 och 2006.

Linköpings kommun har haft en ansökan om vård där personen avlidit innan Länsrätten fattat beslut. För Norrköping gjordes en ansökan om LVM i slutet av december 2006 som LR ej hann fatta beslut om innan årsskiftet.

Antalet ansökningar om LVM-vård i länet har ökat med åtta ärenden jämfört med 2005. Linköping har ökat med tre ärenden och Norrköping har ökat med två. I övriga kommuner är förändringarna marginella.

Linköping har under tidigare år haft betydligt färre antal ansökningar om vård jämfört med Norrköping. Sedan 2004 har Linköping haft fler ansökningar än Norrköping och under 2006 hade Linköping åtta fler ansökningar jämfört med Norrköping.

Länsrätten biföll 35 av de 39 ansökningarna under 2006. I tre ärenden beslutade Länsrätten om att inte bifalla ansökan om vård, två i Norrköping och ett i Linköping.

Av årets 39 ansökningar har 24 initierats genom ett omedelbart omhändertagande (jämför avsnitt 6.2). För 2005 var motsvarande siffra 17 av totalt 31. För perioden 1990-2006 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. Utvecklingen har dock gått mot ett ökat antal ansökningar som initierats genom ett omedelbart omhändertagande.

Länsstyrelsen som löpande har tagit del av samtliga ansökningar om vård kan konstatera att dessa överlag är av fortsatt 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	Jfr. 2005	Länsrätt fastställt	Länsrätt upphävt	Beslut enl. § 13 som ledde till ansökan	Ansökningar totalt
Finspång	1	1	1	-	1	2
Linköping	19	11	18	1 ing. prövn	14	19
Mjölby	1	-	1	-	1	2
Motala	1	3	1	-	1	3
Norrköping	9	7	6	3 1ing.prövn	6	11
Söderköping	2	-	2	-	1	1
Okänd	1	-	1	-	0	1
Summa	34	22	30	4	24	39

Kommentar:

Boxholm, Kinda, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög har inte haft något ärende om omedelbart omhändertagande under vare sig 2005 eller 2006.

Antalet omedelbara omhändertaganden uppgår för 2006 till 34 ärenden.

I Linköping har antalet ökat med åtta ärenden och i Norrköping med två. I Motala har antalet minskat med två ärenden. Antalet beslut om omedelbart omhändertagande som Länsrätten fastställt uppgår till totalt 30 ärenden.

Av antalet omedelbara omhändertaganden var det totalt 24 som gick vidare till ansökan om LVM-vård. Det totala antalet ansökningar om vård enligt LVM uppgick till 39 ärenden.

Genom en lagändring från 1 juli 2005 togs möjligheten bort för polisen att fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Enligt gällande lagstiftning är det nu endast socialnämnden som kan besluta om ett omedelbart omhändertagande enligt § 13 LVM. I samband med denna lagändring tydliggjordes anmälningsskyldigheten för de myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare och som då *genast* ska anmäla till socialnämnden om någon kan vara i behov av tvångsvård.

7. KLIENTSAMMANSÄTTNING

7.1 Utredningar fördelade på kön, ålder, huvuddrog samt barn

I tabellerna nedan redovisas hur det totala antalet utredningar fördelas på ålder, kön, vilken drog som varit den huvudsakliga orsaken till utredningen samt huruvida de som varit föremål för utredning lever med barn eller har umgänge med barn.

Utredningar fördelade på kön och ålder

Ålder	Män	Jfr 2005	Kvinnor	Jfr 2005	Totalt 2006	Totalt 2005
- - - 24 år	24	12	12	4	36	16
25 - 29	16	13	4	6	20	19
30 - 39	19	23	4	6	23	29
40 - 49	24	17	13	5	37	22
50 - 59	21	20	5	9	26	29
60 - 64	16	8	1	-	17	8
65 - --	9	7	3	2	12	9
Summa	129	100	42	32	171	132

Antalet kvinnor som utretts under 2006 uppgår till 42 av totalt 171. Andelen är densamma jämfört med 2005. Medelåldern för personer som utretts enligt LVM har sjunkit under de senaste åren. Under 2006 återfinns flest ärenden i åldersintervallet upp till 24 år samt i åldersgruppen 40-49 år. Antalet ärenden i åldrarna upp till 29 år uppgår till totalt 56 ärenden, vilket är en väsentligt ökad andel jämfört med föregående år.

Utredningar fördelade på kön och huvuddrog

Missbruksmedel	Män	Jfr 2005 Män	Kvinnor	Jfr 2005 Kvinnor	Totalt 2006	Totalt 2005
Alkohol	64	51	19	13	83	64
Narkotika	59	48	23	17	82	65
Alkohol+narkotika	3	-	0	1	3	1
Summa	126	99	42	31	168	130

Kommentar:

I ett (1) ärende har uppgivits anabola steroider som huvuddrog och i två (2) fall har uppgivits medicinskt förskrivna läkemedel (kodein). Samtliga dessa tre är män.

Fördelningen utifrån huvuddrog är lika mellan alkohol och narkotika. Inga större förändringar har skett jämfört med föregående år, utan andelarna är ungefärligen desamma.

Utredningar fördelade på kön och antalet som lever med och/eller har umgänge med barn

Lever med barn och/eller har umgänge med barn	Män	Kvinnor	Totalt
	12	11	23

Av tabellen ovan framgår att av totalt 171 utredningar som genomförts har totalt 23 berört personer som lever med barn och/eller har umgänge med barn. Av de kvinnor, där barn finns med i bilden, lever majoriteten med sina barn medan bland männen har de flesta umgänge med barn. Någon redovisning utifrån dessa faktorer har inte skett tidigare, varför det saknas jämförelse med föregående år.

7.2 Ansökningar om vård fördelade på ålder, kön samt huvuddrog

I följande två tabeller redovisas det totala antalet ansökningar om vård, fördelat på ålder, kön samt vilken drog som varit den huvudsakliga orsaken till ansökan. I den andra tabellen anges siffrorna för 2005 inom parentes.

Ansökningar fördelade på kön och ålder

Ålder	Män	Jfr 2005	Kvinnor	Jfr 2005	Totalt 2006	Totalt 2005
- - 24 år	4	2	2	2	6	4
25 - 29	5	3	1	2	6	5
30 - 39	5	6	2	-	7	6
40 - 49	5	3	1	-	6	3
50 - 59	6	5	1	3	7	8
60 - 64	5	3	1	-	6	3
65 - --	1	2	-	-	1	2
Summa	31	24	8	7	39	31

Antalet ansökningar är totalt åtta fler jämfört med 2005. Det är endast mindre variationer i de olika åldersgrupperna jämfört med föregående år. Den största ökningen återfinns dock i åldersgrupperna 40-64 år.

Ansökningar fördelade på kön och huvuddrog

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	2		6 (4)
25 - 29	2		2	1	-	-	5 (5)
30 - 39	3	-	2	2	-	-	7 (6)
40 - 49	2	1	3	-	1		7 (3)
50 - 59	5	1	-	-	1	-	7 (8)
60 - 65	6	1	-	-	-	-	7 (3)
65 - --	-	-	-	-	-	-	0 (2)
Summa	18 (16)	3 (3)	9 (7)	5 (3)	4 (1)	- (1)	39 (31)

Vid jämförelse med 2005 kan konstateras det inte finns några större förändringar i fråga om den huvuddrog som angivits för personer som varit föremål för ansökan om vård kopplat till åldersfördelningen. Ökningen ligger framförallt i åldersgrupperna 40-49 år och 60-65 år. I 21 ansökningar var alkoholen huvuddrog medan det i 14 av ansökningarna var narkotika som uppgetts som huvuddrog. I fyra fall har angetts blandmissbruk med både alkohol och narkotika.

7.3 Omedelbara omhändertaganden fördelade på kön, ålder samt huvuddrog

Nedanstående två tabeller visar antalet omedelbara omhändertaganden fördelade på kön, ålder samt angiven huvuddrog. I den andra tabellen anges siffror för 2005 inom parentes.

Omedelbara omhändertaganden fördelade på kön och ålder

Ålder	Män	<i>Jfr 2005</i>	Kvinnor	<i>Jfr 2005</i>	Totalt 2006	<i>Totalt 2005</i>
- - 24 år	3	2	1	1	4	3
25 - 29	3	1	1	2	4	3
30 - 39	2	3	-	-	2	3
40 - 49	7	3	2	-	9	3
50 - 59	7	2	2	3	9	5
60 - 64	5	2	1	-	6	2
65 - --	-	3	-	-	-	3
Summa	27	16	7	6	34	22

Antalet omedelbara omhändertaganden under 2006 uppgår till sammanlagt 34, vilket är en ökning med elva ärenden. Sju av dessa avser kvinnor och deras andel har minskat något jämfört med föregående år. Det är därmed männen som står för ökningen av antalet omedelbara omhändertaganden som skett under 2006. Ökningen återfinns i de åldersgrupper som avser 40 år och äldre.

Som jämförelse kan nämnas att för 2006 uppgår antalet kvinnor som varit föremål för utredning enligt LVM till 42 av 171 och antalet som varit föremål för ansökan om vård enligt LVM till 8 av totalt 39 ansökningar. Förhållandet mellan andelen kvinnor och män är således ungefär detsamma oavsett åtgärd och pendlar mellan 18-24 %. För 2005 var motsvarande siffror 22-27 %.

Omedelbara omhändertaganden fördelade på kön och huvuddrog

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	1	-	4 (3)
25 - 29	1	-	2	1	-	-	4 (3)
30 -39	2	-	-	-	-	-	2 (3)
40 - 49	2	2	3	-	2	-	9 (3)
50 - 59	6	2	-	-	1	-	9 (5)
60 - 65	5	1	-	-	-	-	6 (2)
65 - --	-	-	-	-	-	-	- (3)
Summa	16 (12)	5 (3)	7 (3)	2 (3)	4 (1)	- (-)	34 (22)

Av tabellen kan utläsas att för männen är den huvudsakliga drogen alkohol. Vid jämförelse med föregående år kan konstateras att fördelningen på de olika åldersgrupperna är relativt jämn. Den ökning som skett från föregående år återfinns främst i åldersgrupperna 40 år och äldre. Av resultatet framgår att av personer under 29 år har samtliga utom en narkotika som huvuddrog. I de följande åldersgrupperna är alkoholen den dominerande drogen.

8. UTREDNINGSTIDER

8.1 Handläggningstider för utredningar enligt 7 § LVM

Enligt 37 § LVM skall ärenden handläggas skyndsamt. Något mått för denna skyndsamtighet anges inte i lagtexten. Med tanke på att en missbrukare som kan bli föremål för vård enligt LVM, och således har ett uttalat vårdbehov, bör värden 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 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 2006 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 2005.

Utredningar fördelade på kommun och utredningstider

Kommuner	< 1 mån	1 – 3 mån	> 3 mån	Summa
Linköping	43 (26)	32 (18)	19 (11)	94 (55)
Norrköping	16 (12)	14 (8)	5 (5)	35 (25)
Motala	8 (13)	10 (19)	3 (1)	21 (33)
Övriga kommuner	12 (8)	6 (9)	3 (2)	21 (19)
Summa	79 (59)	62 (54)	30 (19)	171 (132)

När det gäller utredningstidernas längd kan konstateras att av det totala antalet redovisade utredningar om 171 är det totalt 30 ärenden som har en utredningstid längre än tre månader. Denna andel har ökat något från ca 14 % av det totala antalet under 2005 till nästan 18 % under 2006. När det gäller utredningar som pågår mellan 1-3 månader har denna andel minskat något jämfört med 2005. Av samtliga redovisade utredningar har 79 färdigställts inom en månad, vilket är samma andel som föregående år. Detta sammantaget innebär att det skett en förskjutning mot längre utredningstider.

I Linköping är fördelningen mellan utredningstiderna ungefärligen desamma som för 2005, dvs. med en förhållandevis hög andel ärenden som pågår längre tid än tre månader. I Norrköping färdigställdes 16 av totalt 35 utredningar inom en månad. Fem av utredningarna pågick under längre tid än tre månader, vilket är en minskning jämfört med föregående år. I övrigt är andelarna på ungefär samma nivåer jämfört med 2005. Av Motalas 33 utredningar är det endast tre som pågått mer än tre månader och åtta utredningar har slutförts inom en månad. För övriga kommuner är förändringarna marginella jämfört med föregående år.

Anledningen till långa handläggningstider uppges vara svårigheter att få kontakt med den enskilde samt att, inom rimlig tid, få till stånd nödvändig läkarundersökning. Dessutom anges i vissa fall arbetsbelastning och brist på personalresurser under vissa delar av året, t.ex. på sommaren.

9. DISKUSSION

Antalet personer med tungt missbruk i Sverige uppskattas till totalt 100.000 enligt den senaste beräkningen. Av dessa är ca 26.000 personer med tungt narkotikamissbruk och ca 35 % av dessa är kvinnor. Missbruket av alkohol är dock det dominerande missbruket, men blandmissbruket blir allt vanligare. Antalet storkonsumenter av alkohol uppskattas till mer än 400.000, vilket motsvaras av var tjugonde invånare.

Den nationella satsningen på utvecklingen av missbrukarvården som pågår 2005-2007 ger också kommunerna en möjlighet att med hjälp av statliga utvecklingsmedel bygga upp och förstärka sin missbrukarvård. Flera kommuner i länet har också använt sig av denna möjlighet.

En fortsatt satsning i länets kommuner har skett under året för att kunna erbjuda olika former av öppenvårdsalternativ. Detta gäller inte minst i länets mindre kommuner där man satsat på en utveckling av den egna öppenvården. Detta sker även i samarbete med t.ex. frivilligorganisationer. I Länsstyrelsens tillsyn på missbrukarområdet har dock framkommit att möjligheterna för missbrukare att frivilligt få behandling på institution är delvis begränsade. I de flesta kommuner ska öppenvård först ha prövats innan det kan bli aktuellt med en placering på behandlingshem.

Under perioden 1994-2004 har i Sverige antalet ansökningar om LVM-vård halverats och antalet omedelbara omhändertaganden har minskat med en knapp tredjedel. Detta medan kommunernas kostnader för missbrukarvården i stort har ökat med 9,6 % mellan åren 2000-2004.

Länsstyrelsens redovisning av LVM-uppgifter för 2006 visar på en ökning av kommunernas åtgärder enligt LVM, jämfört med 2005. Det är framförallt Linköping som står för den största ökningen. Under tidigare år har utvecklingen gått mot att kommunerna minskat antalet åtgärder enligt LVM. Denna trend har för 2006 brutits och om detta förhållande är tillfälligt eller inte går inte att dra några slutsatser om. Detta mot bakgrund av att antalet insatser enligt LVM varierar från år till år. Tidigare har av kommunerna getts vissa förklaringar till det minskade antalet åtgärder enligt LVM. Flera kommuner uppgav att anledningen till detta är att tillgången på olika former av behandlingsresurser inom den öppna vården varit 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 kring personer med missbruksproblem. Det förhållande att antalet insatser enligt LVM har ökat under 2006 uppges av Linköping som en förklaring att man fått in ett ökat antal anmälningar på personer som inte tidigare varit kända av socialtjänsten. Från övriga kommuner ges inga förklaringar till eventuella upp- eller nedgångar i antalet åtgärder enligt LVM.

Den långsiktiga utvecklingen av LVM-vården kan dock antas vara styrt av andra faktorer. Kommunerna har under de senaste åren medvetet satsat på att utveckla egen öppenvård och andra former av frivillig vård. Kommunernas inställning till användningen av lagstiftningen, höga kostnader för vården samt andra ideologiska ställningstaganden påverkar också användningen av LVM, enligt ett betänkande av LVM-utredningen (SOU 2004:3) Tvång och förändring.

I samband med en ny LVM-lagstiftning som trädde i kraft 1 juli 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. För 2006 har andelen anmälningar från polisen ökat något. Däremot har andelen anmälningar från läkare minskat jämfört med föregående år.

Länsstyrelsen har i tidigare LVM-rapporter påtalat det faktum att det finns stora skillnader mellan kommunerna i länet när det gäller antalet anmälningar enligt LVM från polisen till socialnämnderna. Skillnaderna är störst när det gäller Motala och Linköping där antalet anmälningar från polis har under flera år varit betydligt högre än i Norrköping. Länsstyrelsen har påtalat att detta borde föranleda en analys från polismyndighetens sida och en diskussion med berörda kommuner. Länsstyrelsen har dessutom i olika sammanhang tagit upp detta förhållande med ansvariga vid Polismyndigheten.

I Polishögskolans Rapport 23, 2007 "Kartläggning av svenska polisens narkotikabekämpning" framgår att när det gäller personer som tas in av polisen för ringa narkotikabrott är det vanligt att dessa är etablerade missbrukare. "Det upprättas sällan LVM-anmälningar på dessa personer främst beroende på omständliga avrapporteringsrutiner i kombination med att polispersonal upplever att det inte är någon idé att skriva en LVM-anmälan."

Ett citat ur denna rapport som är återgivet av en polisstudent på ett studiebesök:

' På utsättning fick poliserna order om att utföra två 'pissprov' i syfte att förbättra statistiken. Patrullen jag åkte med tog sedan in en välkänd narkoman för ett ringa narkotikabrott. Det gav en pinne i statistiken. När jag kontrollerade hur många gånger denna person hade tagits in den senaste tiden visade det sig att hon hade tagits in fem gånger samma vecka. Jag frågade om det inte var aktuellt att skriva en LVM-anmälan, men poliserna menade att soc kände till det hela. Att skriva en LVM-anmälan verkade helt främmande för personalen.'

Förutsättningen för att socialtjänsten ska kunna agera är i många fall att en anmälan inkommer till myndigheten. Enligt denna rapport inleds ca 35 % på socialtjänstens initiativ och resterande del består av anmälningar från myndigheter och enskilda. Anmälningsskyldigheten har således en central roll för att socialtjänsten ska uppmärksammas på att någon kan tänkas vara i behov av vård enligt LVM. Socialtjänstens interna rutiner vid anmälningar har också detta stor betydelse för vilken bedömning som görs då beslut ska fattas om utredning ska inledas eller inte.

Sammanfattningsvis kan konstateras att åtgärder enligt LVM har ökat under 2006. Orsakerna till detta är svåra att bedöma då siffrorna varierat upp och ner under årens lopp. Under 2004-2005 har det varit en nedgång av antalet åtgärder enligt LVM och nu har detta återigen ökat. Det kan på goda grunder antas att upp- och nedgången speglar framförallt situationen i den enskilda kommunen. Det kan då ha att göra med vilka missbrukare som just då är aktuella för insatser, men även hur situationen ser ut för övrigt när det gäller förvaltningens organisation, personalresurser och liknande faktorer. Detta kan då variera från kommun till kommun och från år till år och har inte så stort samband med hur det totala missbruket i samhället utvecklas. Dock kan konstateras att den allmänna användningen av LVM-lagstiftningen i ett nationellt perspektiv har förändrats över tid och gått mot en utveckling av olika vårdformer på frivillig väg, men också mot en ökad tolerans av missbruket i samhället.