



Tvångsvård av missbrukare 2007



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 2007. 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 2008

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	8
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
5.3 UTREDNINGAR FÖRDELADE PÅ KÖN, ÅLDER, HUVUDDROG SAMT HEMMAVARANDE/UMGÅNGESBARN	13
6. ANSÖKNINGAR OM VÅRD SAMT OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN	15
6.1 ANSÖKNINGAR OM VÅRD ENLIGT 11 § LVM.....	16
6.2 ANSÖKNINGAR OM VÅRD FÖRDELADE PÅ ÅLDER, KÖN SAMT HUVUDDROG	17
6.2 OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN ENLIGT 13 § LVM.....	18
6.3 OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN FÖRDELADE PÅ KÖN, ÅLDER SAMT HUVUDDROG	18
8. UTREDNINGSTIDER	20
8.1 HANDLÄGGNINGSTIDER FÖR UTREDNINGAR ENLIGT 7 § LVM.....	20
9. SLUTSATSER	22

Bilagor

Information om uppgifter för uppföljning av LVM-ärenden avseende år 2007

Anvisning för ifyllande av blanketten samt blankett för redovisning

Kompletterande uppgifter – LVM 2007

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 visade på en ökning både av antalet ansökningar om vård och antalet omedelbara omhändertaganden, jämfört med 2005. Under 2007 har dessa fortsatt att öka. Däremot har kommunernas utredningar enligt LVM minskat i antal.

Vid en jämförelse utifrån ett glidande medelvärde kan konstateras att nivån för både ansökningar och omedelbara omhändertaganden under perioden 1990-2007 har legat på en förhållandevis jämn nivå.

Utredningar enligt LVM

För 2007 uppgår kommunernas utredningar till 153, vilket är en minskning med 18 jämfört med 2006 år. För detta år har både Linköping och Norrköping redovisat färre utredningar jämfört med det föregående året, medan Finspång har redovisat en ökning.

När det gäller vem som anmält/initierat ett ärende till socialtjänsten finns stora skillnader i länet. I Linköping och Motala sker anmälan från polis i större utsträckning jämfört med t.ex. Norrköping och Finspång. Däremot är anmälningar från läkare mer vanligt förekommande i Linköping och Norrköping. Den totala andelen anmälningar från både polis och läkare har ökat jämfört med 2006.

Kvinnornas del av det totala antalet utredningar uppgick till 55, vilket är en ökning jämfört med tidigare år. Alkohol är den dominerande huvuddrogen för personer som varit föremål för utredning enligt LVM. En klar ökning har dock skett när det gäller yngre kvinnor som varit föremål för utredning utifrån ett narkotikamissbruk.

Totalt 20 utredningar har berört barn genom att personen som varit föremål för utredning lever med barn och/eller har umgänge med barn. Av dessa är tolv kvinnor och åtta män. Andelen utredningar som berör personer som lever med barn eller har umgänge med barn är ungefärligen densamma som för 2006.

Andelen av det totala antalet utredningar som ledde fram till en ansökan om vård har ökat med tio procent jämfört med förra året och uppgår för 2007 till 33 %.

Ansökningar om vård enligt LVM

Antalet ansökningar om vård uppgick för länet till totalt 50 ärenden, vilket är en ökning med elva ärenden jämfört med 2006. I Linköping och Finspång har ansökningarna ökat med fyra medan Norrköping har samma antal som för 2006. Andelen ansökningar om vård som föregåtts av ett beslut om omedelbart omhändertagande uppgår till 34 av totalt 50 ansökningar.

När det gäller ansökningar om vård kan konstateras att hela den redovisade ökningen återfinns bland kvinnorna. Andelen kvinnor har ökat från 20 % under 2006 till 38 % under 2007. Andelen ansökningar för personer i åldersgruppen upp till 24 år har ökat något jämfört med 2006. Detsamma gäller för åldersgruppen 30-39 år.

En ökning har skett av antalet ansökningar som rör kvinnor med narkotikaproblem samt medelålders och äldre kvinnor med alkoholmissbruk. Bland kvinnorna är fördelningen mellan alkohol och narkotika mera jämnt fördelad, jämfört med männen där alkoholen dominerar som huvuddrog.

Omedelbara omhändertaganden enligt LVM

Under 2007 har antalet omedelbara omhändertaganden ökat med fem ärenden jämfört med 2006 och uppgår till totalt 39. Den största ökningen har skett i Finspång, med fyra ärenden. Av det totala antalet avser 17 kvinnor och deras andel har ökat även när det gäller omedelbara omhändertaganden, jämfört med 2006. Vid jämförelse mellan de olika åldersgrupperna kan konstateras att flest kvinnor återfinns i åldersgruppen 24 år och yngre.

Samtliga personer under 29 år har narkotika som huvuddrog, eller en blandning av narkotika och alkohol.

Utredningstider

Tidigare rapporter har visat att utredningstiden i många ärenden varit anmärkningsvärt lång. Från 2002 och framåt skedde en positiv förändring mot kortare utredningstider. Under 2005 och 2006 visade dock resultaten generellt på något längre utredningstider och under 2007 har denna tendens ytterligare förstärkts. För 2007 kan konstateras andelen utredningstider som överstiger tre månader har ökat något, från 18 % av det totala antalet under 2006 till 22 % under 2007. Av samtliga redovisade utredningar har 58 färdigställts inom en månad, vilket är en lägre andel jämfört med föregående år. Detta sammantaget innebär att det skett en fortsatt förskjutning mot längre utredningstider. Vid en jämförelse mellan kommunerna visar det sig att Linköping är den kommun som har längst utredningstider och står för merparten av de utredningar som pågått under längre tid än tre månader.

Slutsatser

Länsstyrelsens redovisning av LVM-uppgifter för 2007 visar på en ökning, för andra året i rad, av ansökningar om vård samt omedelbara omhändertaganden enligt LVM. Däremot visar redovisningen att antalet utredningar enligt LVM har minskat jämfört med 2006.

Kvinnornas andel har ökat när det gäller samtliga åtgärder enligt LVM.

Cirka en tredjedel av samtliga utredningar enligt LVM ledde fram till ansökan om vård. Detta är en ökning med tio procent jämfört med 2006 och torde föranleda en djupare analys i kommunerna.

I samband med en ny LVM-lagstiftning som trädde i kraft 1 juli 2005 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 2007 har andelen anmälningar från polisen och läkare ökat något, jämfört med 2006.

Kommunerna uppger olika skäl till den aktuella ökningen av åtgärder enligt LVM. Utifrån detta kan antas att upp- och nedgången framförallt speglar 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. Det är därför svårt att dra några säkra slutsatser omkring den aktuella uppgången. Detta kan då variera från kommun till kommun och från år till år och behöver nödvändigtvis inte överensstämma med hur det totala missbruket i samhället utvecklas.

Det finns även vissa skillnader mellan kommunerna i länet när det gäller antalet åtgärder enligt LVM och det har framkommit flera tänkbara orsaker till detta. I Norrköping har man "vant sig" vid en större problematik där förhållningssättet i det sociala arbetet påverkar hur man ser på LVM-lagstiftningen och dess tillämpning. I Norrköping finns ett stort subutex-program för heroinmissbrukare. Detta kan vara en orsak till det lägre antalet LVM-ärenden där.

Skillnaderna mellan Linköping och Norrköping bedöms av polisen inte bara ha att göra med olikheter i missbrukssituation, utan även ha att göra med att man lägger ribban olika. Det har även påtalas från beroendevården att det också finns skillnader i preparatanvändning mellan Linköping och Norrköping som kan påverka på olika sätt. Det finns även en uppfattning om att LVM-vården har dåliga resultat och att man därför försöker hjälpa missbrukarna på andra sätt.

När det gäller polisens rutiner vid anmälningar till socialtjänsten finns tydliga rutiner för detta som ska gälla över hela länet. Detta fungerar dock inte i praktiken och från polisens sida kommer man att vidta åtgärder för att komma till rätta med detta.

Det har även framkommit att Beroendekliniken i Norrköping inte fungerar på ett optimalt sätt, vilket medför negativa konsekvenser även när det gäller tillämpningen av LVM-lagstiftningen.

Sammanfattningsvis kan anges ett antal punkter där Länsstyrelsen finner det särskilt angeläget för kommunerna, tillsammans med andra myndigheter, att särskilt uppmärksamma:

- Unga kvinnor med tidigt utvecklat beroende
- Äldre kvinnor med alkoholmissbruk
- Barns behov av stöd i samband med att förälder blir föremål för utredning och andra insatser enligt LVM
- LVM-lagstiftningens intentioner i fråga om situationer då utredning enligt LVM ska inledas.
- Rutiner och samverkan med polis och läkare vid LVM-anmälningar
- Utredningstiderna vid genomförande av utredningar enligt LVM

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.

I Sverige har under perioden 1994-2004 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)

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 fortsatt under året. Flera kommuner har beviljats medel för att kunna utveckla sin missbrukarvård.

Under december 2007 genomförde Länsstyrelsen ett seminarium om LVM-lagstiftningens tillämpning i länet. Inbjudna till dessa överläggningar var socialcheferna i Linköping, Norrköping, Motala, Mjölby och Finspång. Dessutom deltog representanter från Polismyndigheten samt Landstingets beroendevård. Vid mötet diskuterades bl.a. skillnader i olika kommuner och myndigheters tillämpning av lagstiftningen över länet, samt rutiner för samarbetet mellan myndigheter. Vid diskussionerna framkom att skillnaderna i antalet LVM-ärenden mellan kommunerna i länet kan bero på flera faktorer som har sin utgångspunkt i bl.a tradition, kulturskillnader och skillnader i preparatanvändning.

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 för att vidmakthålla en konsekvent rättstillämpning i LVM-ärenden.

Denna LVM-rapport bygger på uppgifter från Länsrätt och kommuner avseende åtgärder enligt LVM i form av utredningar, omedelbara omhändertaganden samt ansökningar om vård för 2007.

2. SYFTE

Syftet med denna rapport är att spegla utvecklingen av missbrukssituationen i länet utifrån de åtgärder som kommunerna vidtar med stöd av LVM-lagstiftningen samt att följa rättstillämpningen och att dra vissa slutsatser.

3. METOD

Underlag till rapporten för 2007 har inhämtats från Länsrätten samt via en enkät från länets kommuner (se bilagor). Dessa uppgifter har sedan sammanställts och redovisas i rapporten 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 läsningsmedel 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.*

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.

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.

I 18 a § anges att om det inte längre finns skäl för ett omedelbart omhändertagande, skall socialnämnden genast besluta om detta skall upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av rätten.

5. UTREDNINGAR ENLIGT 7 § LVM

5.1 Utredningar och anmälningar

Tabellerna nedan visar antalet genomförda utredningar enligt 7 § LVM under 2007 i de av länets kommuner som rapporterat förekomst av utredningar. Dessutom anges vem som initierat/anmält ärendet. Samtliga utredningar som avslutades under 2007 finns redovisade, även de utredningar som påbörjades under 2006. Utredningar som pågick 2007-12-31 har inte tagits med i denna redovisning, utan kommer att redovisas i rapporten för 2008.

Utredningar

Kommun	Utredning enligt LVM	Män	Kvinnor	Jmf 2006 totalt	Antal män	Antal kvinnor
Boxholm	2	-	2	-	-	-
Finspång	11	9	2	5	4	1
Kinda	2	-	2	-	-	-
Linköping	83	51	32	94	72	22
Mjölby	11	8	3	11	9	2
Motala	17	12	5	21	16	5
Norrköping	22	14	8	35	25	10
Söderköping	1	-	1	2	1	1
Vadstena	3	3	-	2	2	-
Åtvidaberg	1	1	-	1	-	1
SUMMA	153	98	55	171	129	42

Kommentarer: Valdemarsvik, Ydre och Ödeshög har inte haft några utredningar under 2007 eller 2006

För 2007 uppgår antalet utredningar till 153. Det bör i detta sammanhang noteras att flera av utredningarna kan avse samma personer. Detta gäller framförallt i de större kommunerna där samma person vid flera tillfällen varit föremål för utredningar. Fördelningen mellan kvinnor och män visar att 98 utredningar rör män och 55 kvinnor.

Jämfört med 2006 har antalet utredningar minskat med 18. Norrköping och Linköping står för den största minskningen med 13 respektive nio utredningar. I Finspång har dock antalet utredningar ökat från fem till elva.

I Motala ökade antalet utredningar mellan åren 2004-2005. Under 2006 minskade antalet och denna minskning har fortsatt även under 2007.

En jämförelse mellan Linköping och Norrköping visar att Linköping under flera år har redovisat betydligt fler utredningar än Norrköping. År 2001 hade dessa kommuner i stort sett lika antal utredningar. Därefter har Linköping haft betydligt fler utredningar än Norrköping och under 2007 har Linköping haft 61 fler.

Anmälningar

Kommun	Polis	Läkare	Annan myndighet	Anmälan av enskild	Soc. initiativ	Totalt 2007	Totalt 2006
Boxholm	2	-	-	-	-	2	-
Finspång	2	-	-	1	8	11	5
Kinda	-	2	-	-	-	2	-
Linköping	22	16	1	16	27	82	93
Mjölby	4	4	-	-	3	11	11
Motala	7	4	-	1	5	17	21
Norrköping	-	13	-	1	8	22	37
Söderköping	-	-	-	-	1	1	2
Vadstena	-	1	-	2	-	3	2
Åtvidaberg	-	-	-	-	1	1	1
SUMMA	37 (53)	40 (26)	1 (5)	21 (26)	53 (62)	152	172

Kommentar:

Siffrorna som anges inom parentes avser 2006.

För Linköping har för 2007 i ett fall ingen anmälare uppgetts.

För 2006 har för Linköping och Norrköping i ett fall vardera inte uppgetts någon anmälare och för Norrköping har i tre fall angetts två anmälare – polis och enskild.

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 minskat något under 2007. I Norrköping finns inga redovisade anmälningar från polisen under 2007. För 2006 stod polisen för ca en tredjedel av anmälningarna i Norrköping. För Motala redovisas inga större skillnader jämfört med 2006.

När det gäller anmälningar från läkare så har dessa ökat under 2007, jämfört med både 2006 och 2005. Ökningen har skett framförallt i Norrköping samt i Motala.

Totalt är andelen utredningar som inleds på socialtjänstens eget initiativ på samma nivå som tidigare år.

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 2007.

Kommun	Frivillig vård	Annan tvångsvård	Saknas lagstöd	Antal ansökningar om vård	Antal utredningar totalt
Boxholm	2			-	2
Finspång	3	-	2	6	11
Kinda	1	-	-	1	2
Linköping	36	3	20	23	83
Mjölby	1	1	7	2	11
Motala	3	2	6	5	17
Norrköping	7	3	1	11	22
Söderköping	-	-	-	1	1
Vadstena	2	-	1	-	3
Åtvidaberg	-	-	-	1	1
SUMMA	55 (82)	9 (17)	37 (32)	50 (39)	153 (171)

Kommentarer:

För Motala samt Linköping, i ett fall i vardera kommun, är orsaken till att inte ansöka om vård att personen avlidit

Siffrorna inom parentes avser 2006

Den huvudsakliga orsaken till att nämnden efter utredning inte ansöker om vård är att personen ansöker om frivillig vård enligt SoL, totalt 55 ärenden. I 37 av ärendena har bedömts att lagstöd saknas för att ansöka om vård enligt LVM.

Fördelningen mellan andelen av de olika orsakerna till att inte ansöka om vård visar att andelen som istället fick frivillig vård har minskat jämfört med 2006, medan andelen där det inte fanns lagstöd för ansökan har ökat under 2007.

Andelen av det totala antalet utredningar som ledde fram till en ansökan om vård, har ökat med tio procent jämfört med förra året. Omkring en tredjedel av samtliga utredningar enligt LVM, ledde fram till en ansökan om vård.

5.3 Utredningar fördelade på kön, ålder, huvuddrog samt hemmavarande/umgängesbarn

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	Jmf 2006	Kvinnor	Jmf 2006	Totalt 2007	Totalt 2006
- - - 24 år	15	24	19	12	34	36
25 - 29	13	16	2	4	15	20
30 - 39	13	19	8	4	21	23
40 - 49	19	24	13	13	32	37
50 - 59	22	21	8	5	30	26
60 - 64	12	16	1	1	13	17
65 - --	4	9	4	3	8	12
Summa	98	129	55	42	153	171

Antalet kvinnor som utretts under 2007 uppgår till 55 av totalt 153. Andelen har ökat från 25 % för 2006 till 36 % för 2007. Medelåldern för personer som utretts enligt LVM har sjunkit under de senaste åren. Under 2007 återfinns flest ärenden i åldersintervallet upp till 24 år. Antalet ärenden i åldrarna upp till 29 år uppgår till totalt 49 ärenden, vilket är samma andel som för 2006.

Utredningar fördelade på kön, ålder och huvuddrog

Ålder	Alkohol		Narkotika		Alk.+narkotika		Totalt 2007	Totalt 2006
	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>		
-- - 24 år		-	14	18	1	1	34	36
25 - 29	-		12	2	1	-	15	20
30 - 39	4	6	8	2	1	-	21	22
40 - 49	16	8	3	5	-	-	32	35
50 - 59	17	7	4	1	1	-	30	26
60 - 65	12	1	-	-	-	-	13	17
65 - --	4	4	-	-	-	-	8	12
Summa	53 (64)	26 (19)	41 (59)	28 (23)	4 (3)	1 (-)	153	168

Kommentar:

Siffrorna inom parentes avser 2006

Fördelningen utifrån huvuddrog visar att alkohol är dominerande och har en något större andel jämfört med 2006, då fördelningen var mera lika mellan alkohol och narkotika. Kvinnornas andel har ökat, både när det gäller alkohol och narkotika. En klar ökning har även skett när det gäller yngre kvinnor som varit föremål för utredning rörande narkotikamissbruk.

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
Hemmavarande barn	4	1	5
Umgänge med barn	4	11	15
Summa	8 (12)	12 (11)	20 (23)

Kommentar:

Siffrorna som anges inom parantes avser 2006

Av tabellen ovan framgår att av totalt 153 utredningar som genomförts har 20 berört personer som lever med barn och/eller har umgänge med barn. Andelen som har hemmavarande barn eller har umgänge med barn är samma som för 2006.

6. ANSÖKNINGAR OM VÅRD SAMT OMEDELBARA OMHÄNDERTAGANDEN

Diagrammet visar utvecklingen av antalet ansökningar om vård samt omedelbara omhändertaganden mellan åren 1990-2007. De olika linjerna anger det faktiska antalet för varje år samt även ett glidande medelvärde som är beräknat över samtliga år.



Utvecklingen över tid visar på en marginell minskning 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 och denna ökning har fortsatt även under 2007.

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 2006.

Kommun	Antal ansökningar	Jmf 2006	Bifall	Jmf 2006	Avslag	Jmf 2006
Finspång	6	2	6	2	-	-
Kinda	1	-	1		-	-
Linköping	23	19	23	17	-	1
Mjölby	2	2	1	2	1	-
Motala	5	3	5	3	-	-
Norrköping	11	11	10	9	1	2
Söderköping	1	1	1	1	-	-
Åtvidaberg	1	1	1	1	-	-
SUMMA	50	39	48	35	2	3

Kommentar: Boxholm, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre och Ödeshög har inte haft några ansökningar under 2006 och 2007.

Antalet ansökningar om LVM-vård i länet har ökat med elva ärenden jämfört med 2006. Linköping har ökat med fyra ärenden medan Norrköping har samma antal som föregående år. Finspång redovisar en ökning med fyra ärenden jämfört med 2006.

Linköping har under tidigare år haft betydligt färre antal ansökningar om vård jämfört med Norrköping. Sedan 2004 har dock Linköping haft fler ansökningar än Norrköping och under 2007 hade Linköping elva fler ansökningar jämfört med Norrköping.

Länsrätten biföll 48 av de 50 ansökningarna under 2007. Två ansökningar avslogs, en från Norrköping och en från Mjölby.

Av årets 50 ansökningar har 34 initierats genom ett omedelbart omhändertagande (jämför avsnitt 6.2). För 2006 var motsvarande siffra 24 av totalt 39. För perioden 1990-2007 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.

6.2 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.

Ansökningar fördelade på kön och ålder

Ålder	Män	Jmf 2006	Kvinnor	Jmf 2006	Totalt 2007	Totalt 2006
- - 24 år	4	4	6	2	10	6
25 - 29	3	5	2	1	5	6
30 - 39	8	5	4	2	12	7
40 - 49	3	5	2	1	5	6
50 - 59	6	6	3	1	9	7
60 - 64	7	5	-	1	7	6
65 - --	-	1	2	-	2	1
Summa	31	31	19	8	50	39

Ansökningar har ökat med totalt elva jämfört med 2006. Hela ökningen återfinns i gruppen kvinnor. Andelen kvinnor som blev föremål för ansökan om vård har ökat från 20 % under 2006 till 38 % för 2007. Fördelningen i åldersgrupperna är mera ojämn, jämfört med 2006. Andelen ansökningar för personer i åldersgruppen upp till 24 år har ökat jämfört med föregående år. Detsamma gäller för åldersgruppen 30-39 år.

Ansökningar fördelade på kön, ålder och huvuddrog

Ålder	Alkohol		Narkotika		Alk.+narkotika		Totalt 2007	Totalt 2006
	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>		
-- - 24 år	-	-	3	5	1	1	10	6
25 - 29	-	-	2	2	1	-	5	5
30 - 39	3	3	4	1	1	-	12	7
40 - 49	3	2	-	-	-	-	5	7
50 - 59	4	3	1	-	1	-	9	7
60 - 65	7	-	-	-	-	-	7	7
65 - --	-	2	-	-	-	-	2	7
Summa	17 <i>(18)</i>	10 <i>(3)</i>	10 <i>(9)</i>	8 <i>(5)</i>	4 <i>(4)</i>	1 <i>(-)</i>	50	39

Kommentar:

Siffrorna som anges inom parentes avser 2006

Vid jämförelse med 2006 kan konstateras att den ökning som skett av antalet ansökningar återfinns bland unga kvinnor med narkotikaproblem samt medelålders och äldre kvinnor med alkoholproblem. I totalt 27 ansökningar var alkoholen huvuddrog medan det i 18 av ansökningarna var narkotika. I fem fall har angetts blandmissbruk med både alkohol och narkotika. Bland kvinnorna är fördelningen mellan alkohol och narkotika mera jämn, jämfört med männen där alkoholen dominerar som huvuddrog.

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. 2006	Länsrätt fastställt	Länsrätt upphävt	Ingen prövning	Beslut enl. § 13 som ledde till ansökan	Ansökningar totalt
Finspång	5	1	5	-	-	5	6
Kinda	2	-	2	-	-	1	1
Linköping	21	19	18	-	3	17	23
Mjölby	-	1	-	-	-	-	2
Motala	1	1	1	-	-	1	5
Norrköping	9	9	9	-	-	9	11
Söderköping	1	2	1	-	-	1	1
Åtvidaberg	-	-	-	-	-	-	1
Summa	39	34	36	-	3	34	50

Kommentar:

Boxholm, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög har inte haft något ärende om omedelbart omhändertagande under 2006 eller 2007

Under 2006 fanns ett beslut där aktuell kommun ej angetts

Antalet omedelbara omhändertaganden uppgår för 2007 till 39 ärenden. Detta är en ökning med fem ärenden, jämfört med 2006.

Den största ökningen har skett i Finspång där antalet har ökat med fyra ärenden. Antalet beslut om omedelbart omhändertagande som Länsrätten fastställt uppgår till totalt 36 ärenden.

Av antalet omedelbara omhändertaganden var det totalt 34 ärenden som gick vidare till en ansökan om vård enligt LVM.

6.3 Omedelbara omhändertaganden fördelade på kön, ålder samt huvuddrog

Nedanstående två tabeller visar antalet omedelbara omhändertaganden fördelade på kön, ålder samt angiven huvuddrog.

Omedelbara omhändertaganden fördelade på kön och ålder

Ålder	Män	Jmf 2006	Kvinnor	Jmf 2006	Totalt 2007	Totalt 2006
- - 24 år	2	3	7	1	9	4
25 - 29	2	3	-	1	2	4
30 - 39	6	2	5	-	11	2
40 - 49	3	7	1	2	4	9
50 - 59	5	7	4	2	9	9
60 - 64	4	5	-	1	4	6
65 - --	-	-	-	-	-	-
Summa	22	27	17	7	39	34

Av det totala antalet omedelbara omhändertaganden avser 17 kvinnor. Detta är en ökning av andelen kvinnor jämfört med föregående år. Flest kvinnor återfinns i åldersgruppen 24 år och yngre, 30-39 år samt 50-59 år. Fördelningen i åldersgrupper bland männen är mera jämn.

Omedelbara omhändertaganden fördelade på kön, ålder och huvuddrog

Ålder	Alkohol		Narkotika		Alk. + narkotika		Totalt 2007	Totalt 2006
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor		
-- - 24 år	-	-	1	5	1	2	9	4
25 – 29	-	-	1	-	1	-	2	4
30 – 39	2	4	3	1	1	-	11	2
40 – 49	3	-	-	-	-	1	4	9
50 – 59	2	3	1	-	2	1	9	9
60 – 65	4	-	-	-	-	-	4	6
65 - --	-	-	-	-	-	-	-	-
Summa	11 <i>(16)</i>	7 <i>(5)</i>	6 <i>(7)</i>	6 <i>(2)</i>	5 <i>(4)</i>	4 <i>(-)</i>	39	34

Kommentar

Siffrorna som anges inom parentes avser 2006

För männen är den huvudsakliga drogen alkohol medan det är lika många kvinnor som män som har narkotika som huvuddrog.

Under 2007 har en ökning skett från föregående år i åldersgruppen upp till 24 år samt mellan 30-39 år. Av resultatet framgår att av personer under 29 år har samtliga narkotika som huvuddrog eller en blandning mellan alkohol och narkotika. I de äldre 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 skyndsamhet anges inte i lagtexten. Med tanke på att en missbrukare som kan bli föremål för vård enligt LVM har ett 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 LVM-vård föreligger, vilket innebär att den ska ge tillräckligt underlag för beslut om huruvida LVM-ansökan ska 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.

Kommunernas handläggningstider för utredningar under 2007 redovisas i nedanstående tabell. Linköping, Norrköping och Motala har särredovisats p.g.a. den större mängden utredningar i dessa kommuner.

Utredningar fördelade på kommun och utredningstider

Kommuner	< 1 mån	Jmf 2006	1 – 3 mån	Jmf 2006	> 3 mån	Jmf 2006	Totalt 2007	Totalt 2006
Linköping	25	43	35	32	23	19	83	94
Norrköping	14	16	7	14	1	5	22	35
Motala	5	8	10	10	2	3	17	21
Övriga	14	12	10	6	7	3	31	21
Summa	58	79	62	62	33	30	153	171

Av 153 redovisade utredningar är det totalt 33 ärenden som har en utredningstid längre än tre månader. Denna andel har ökat något, från 18 % under 2006 till nästan 22 % under 2007. Linköping står för merparten av dessa längre utredningstider. Detsamma gäller för de utredningar som pågick mellan 1-3 månader och även denna andel har ökat jämfört med 2006. Av samtliga redovisade utredningar har 58 färdigställts inom en månad, vilket är en lägre andel jämfört med föregående år. Detta sammantaget innebär att det skett en fortsatt förskjutning mot längre utredningstider.

I Linköping har antalet utredningar som pågått längre tid än tre månader ökat med åtta procent jämfört med 2006. För 2007 uppgick andelen utredningar som färdigställts inom en månad till 30 %, vilket var en minskning med 16 % jämfört med föregående år. Linköping står för merparten av de utredningar som pågått längre tid än tre månader. I Norrköping färdigställdes 14 av totalt 22 utredningar inom en månad. Endast en av utredningarna pågick under längre tid än tre månader.

Av Motalas 17 utredningar har två pågått mer än tre månader och fem utredningar har slutförts inom en månad. För övriga kommuner är förändringarna marginella jämfört med föregående år.

Anledningen till att handläggningstiderna i Linköping har ökat uppges vara man haft många sjukskrivningar bland personalen under året tillsammans med en hög arbetsbelastning. Kommunen uppger att man från 2008-01-01 – 2008-07-31 fått en personalförstärkning i form av en extra tjänst. Ett arbete pågår för att ta fram underlag för en eventuell permanent resursförstärkning.

I Norrköping har utredningstiderna minskat jämfört med förra året. Anledningen till denna minskning uppges av kommunen vara att det skett en specialisering under de senaste åren, vilket innebär att LVM-utredningar idag görs av ett färre antal socialsekreterare. Detta innebär i sin tur en ökad erfarenhet och trygghet i utredningsarbetet som även påverkar utredningstiderna i positiv riktning.

I Finspång har man lyckats få ner längden på utredningstiderna genom att man ändrat organisationen för ärendefördelning, genom att det nu är två handläggare som genomför utredningar jämfört med en handläggare tidigare.

Övriga orsaker till långa handläggningstider uppges vara svårigheter att få kontakt med den enskilde samt att, inom rimlig tid, få till stånd nödvändig läkarundersökning.

9. SLUTSATSER

Under perioden 1994-2004 har i Sverige antalet ansökningar om LVM-vård halverats och antalet omedelbara omhändertaganden har minskat med en knapp tredjedel. Kommunernas kostnader för missbrukarvården i stort har ökat med nära 10 % mellan åren 2000-2004.

Den nationella satsningen på utvecklingen av missbrukarvården som pågått under 2005-2007 har gett 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. I samband med detta har en fortsatt satsning i länets kommuner skett 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.

Ytterligare en nationell satsning, ”Ett kontrakt för livet”, har pågått sedan 2005. Där ges kommunerna möjlighet att få en nedsättning av vårdavgiften vid LVM-vård under förutsättning att en aktiv planering sker och genomförs i samband med vården. Detta antas ha påverkat att antalet ansökningar om vård har ökat i Sverige under de senaste åren.

Under tidigare år har utvecklingen även i Östergötlands län gått mot att kommunerna minskat antalet åtgärder enligt LVM. Denna förhållande bröts under 2006, då antalet ökade och denna utveckling har fortsatt även under 2007. Om detta är en tillfällig förändring går inte att bedöma. Detta mot bakgrund av att antalet insatser enligt LVM varierar från år till år. Andra orsaker kan vara socialtjänstens organisation, personalsituation och arbetsbelastning. Det kan även, som tidigare nämnts, finnas ett samband med den nationella satsningen, ”Ett kontrakt för livet”, med en för kommunerna reducerad vårdavgift vid LVM-vård.

Tidigare har kommunerna gett vissa förklaringar till att åtgärder enligt LVM minskat i omfattning. Flera kommuner uppgav att anledningen till nedgången var 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.

Vid de tidigare nämnda överläggningarna mellan Länsstyrelsen, kommuner, polis och beroendevård framkom att i Norrköping har man ”vant sig” vid en större problematik där förhållningssättet i det sociala arbetet påverkar hur man ser på LVM-lagstiftningen och dess tillämpning. I Norrköping finns ett stort subutex-program för heroinmissbrukare. Detta kan vara en orsak till det lägre antalet LVM-ärenden.

Linköping har en mera formaliserad hantering av utredningar som har att göra med den organisation som finns i Linköping. De organisatoriska skillnaderna mellan Linköping och Norrköping kan därför också vara en förklaring till att det ser olika ut när det gäller antalet utredningar.

Skillnaderna mellan Linköping och Norrköping bedöms av polisen inte bara ha att göra med olikheter i missbrukssituation, utan även ha att göra med att man lägger ribban olika. I detta sammanhang påtalas även från beroendevården att det också finns

skillnader i preparatanvändning mellan Linköping och Norrköping som kan påverka på olika sätt.

I vissa kommuner finns en uppfattning om att LVM-vården har dåliga resultat och att man därför försöker hjälpa missbrukarna på andra sätt. Det betonas av Norrköpings kommun att det lägre antalet LVM-ärenden där inte har att göra med ekonomiska faktorer. Det framkommer även att det finns en stark politisk förankring i både Norrköpings och Linköpings kommuner när det gäller utveckling av satsning på missbrukarvården.

När det gäller polisens rutiner vid anmälningar till socialtjänsten finns tydliga rutiner för detta som ska gälla över hela länet. Detta fungerar dock inte i praktiken och från polisens sida kommer man att vidta åtgärder för att komma till rätta med detta. Polisen poängterar att anmälningar om LVM ska ske snabbt och att man månar om ett bra samarbete med socialtjänsten.

I övrigt framkommer att Beroendekliniken i Norrköping inte fungerar optimalt vilket medför negativa konsekvenser även när det gäller tillämpningen av LVM-lagstiftningen. Det behövs en bättre struktur på Landstingets beroendevård för att komma tillrätta med de olikheter som finns.

Det förhållande att antalet ansökningar och omedelbara omhändertaganden enligt LVM har ökat under 2006 och 2007 har av berörda kommuner uppgetts vara att fler personer, som inte tidigare har varit kända av socialtjänsten, har aktualiserats för insatser. Det kan även handla om hur situationen ser ut för övrigt när det gäller kommunens organisation, personalresurser, samverkan med landstingets beroendevård och polisen. Det behöver därför inte finnas något direkt samband mellan antalet åtgärder enligt LVM och hur det totala missbruket i samhället utvecklas.

Både i Linköping och i Norrköping har antalet utredningar enligt LVM minskat. Däremot har antalet omedelbara omhändertaganden och ansökningar om vård ökat något i Linköping. För Norrköping ligger detta på ungefärligen samma nivå som för 2006. Det är i stället de mindre kommunerna som står för merparten av ökningen av antalet åtgärder enligt LVM som redovisas för 2007.

Kvinnornas del av det totala antalet utredningar uppgick till 55 vilket är en ökning jämfört med tidigare år. En klar ökning har skett när det gäller yngre kvinnor som varit föremål för utredning utifrån ett narkotikamissbruk. När det gäller ansökningar om vård kan konstateras att hela den redovisade ökningen återfinns bland kvinnorna och deras andel har ökat från 20 % under 2006 till 38 % under 2007. Även när det gäller omedelbara omhändertaganden har kvinnornas andel ökat, jämfört med 2006.

För 2007 kan konstateras andelen utredningstider som överstiger tre månader har ökat något, från 18 % av det totala antalet under 2006 till 22 % under 2007. Av samtliga redovisade utredningar har 58 färdigställts inom en månad, vilket är en lägre andel jämfört med föregående år. Detta sammantaget innebär att det skett en fortsatt förskjutning mot längre utredningstider. En jämförelse mellan kommunerna visar att Linköping har längst utredningstider och står för merparten av de utredningar som pågår under längre tid än tre månader.

Omkring en tredjedel av samtliga utredningar enligt LVM ledde fram till ansökan om vård. Detta är en ökning med tio procent jämfört med 2006 och torde föranleda en djupare analys i kommunerna.

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 2007 har andelen anmälningar från polis och läkare ökat något jämfört med 2006, framförallt har andelen anmälningar från läkare ökat.

Länsstyrelsen har i tidigare LVM-rapporter påtalat att det finns stora skillnader mellan kommunerna i länet när det gäller antalet anmälningar enligt LVM från både polis och läkare. 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 även i tidigare rapporter påtalat detta faktum

Sammanfattningsvis kan anges ett antal punkter där Länsstyrelsen finner det särskilt angeläget för kommunerna, tillsammans med andra myndigheter, att särskilt uppmärksamma:

- Unga kvinnor med tidigt utvecklat beroende
- Äldre kvinnor med alkoholmissbruk
- Barns behov av stöd i samband med att förälder blir föremål för utredning och andra insatser enligt LVM
- LVM-lagstiftningens intentioner i fråga om situationer då utredning enligt LVM ska inledas.
- Rutiner och samverkan med polis och läkare vid LVM-anmälningar
- Utredningstiderna vid genomförande av utredningar enligt LVM