

# LVM SKARABORG

Gemensamt inriktningsdokument

Upprättad 2020  
Reviderad 2021

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Innehåll .....  | 2  |
| Inledning .....   | 3  |
| Lag (1988) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM.....           | 3  |
| Anmälan och ”orosanmälan” .....                                     | 4  |
| SIP – samordnad individuell plan.....                               | 4  |
| Parter .....  | 4  |
| Läkarbedömningar .....  | 5  |
| Läkarbedömning 9 §.....   | 5  |
| Läkarbedömning 9 § i samband med omedelbart 13 § .....              | 5  |
| Arbetsprocess inför placering på LVM-hem .....                      | 6  |
| Frihetsberövad.....   | 6  |
| Handräckning.....   | 6  |
| Ansvar .....  | 7  |
| Socialtjänstens ansvar .....  | 7  |
| Sjukhusets ansvar .....   | 7  |
| Statens institutionsstyrelses, SIS, ansvar .....                    | 8  |
| Kriminalvårdens nationella transportenhets (NTE) ansvar .....       | 8  |
| Polisens ansvar .....   | 8  |
| Samverkan in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ..... | 8  |
| Arbetsprocess vid vård i annan form enligt 27 § LVM.....            | 9  |
| Om Inriktningsdokumentet.....                                       | 10 |
| Uppföljning av detta dokument .....                                 | 10 |
| Tillgänglighet/placering .....                                      | 10 |
| Arbetsgrupp för framtagande .....                                   | 10 |
| Huvudsakliga källor .....   | 10 |

## Inledning

När Vägledning och stöd vid psykisk funktionsnedsättning och missbruk/beroende vuxna, reviderades 2018, uppmärksammades att det fanns oenigheter avseende hur vissa delar av Lagen (1988) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM<sup>1</sup> skulle efterlevas. Denna oenighet skapade missförstånd och samarbetsvårigheter mellan i första hand kommun och psykiatri, men även i förhållande till polis, Kriminalvårdens Transportenhet och Statens Institutionsstyrelse. En brett representerad arbetsgrupp har därför arbetat fram detta inriktningsdokument i syfte att underlätta samarbete i den handläggning som sker i samband med ett tvångsomhändertagande av en person som till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel anses vara i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.

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

Grunden för insatser inom socialtjänsten är att den ges efter ansökan och i samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Ett undantag från detta kan göras om den enskilde till följd av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och hen

- 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.

Syftet med tvångsvård är att motivera den enskilde så att hen kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Tvångsvård enligt LVM kan pågå max sex månader från det att den inleds (tid för eventuell avvikelse från vården räknas inte som vård utan flyttar fram sluttiden).

Det är i normalfallet **LVM 4 § som används och i akuta fall LVM 13 §** om omedelbart omhändertagande om rättens beslut inte kan avvaktas på grund av överhängande risker<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Det har blivit vanligare att LVM-vård inleds med omedelbart omhändertagande, sett över tid. I början av 2000-talet inleddes ungefär två tredjedelar av LVM-vården av ett omedelbart omhändertagande, en andel som har ökat till nära 90 procent under den senaste femårsperioden [Socialstyrelsen, statistik 2018](#)

## Anmälan och "orosanmälan"

Läkare skall göra anmälan till socialnämnden, om hen i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt LVM. En förutsättning för läkares anmälningskyldighet är att hen bedömer att den enskilde inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom hens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

### **Sekretessbrytande regel**

Huvudregeln är att sekretess gäller om det inte står klart att uppgift kan lämnas utan att det medför men för personen. Det finns sekretessbrytande regler i Offentlighets- och sekretesslagen (25 och 26 kap.) men samtycke är alltid första alternativet. Den sekretessbrytande regeln ska användas med urskiljning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras.

[Prop. 1990/91:111 s. 41](#), [prop. 2007/08:70 s. 135](#) och [136](#). [JO-beslut](#)

## SIP – samordnad individuell plan

En grundläggande utgångspunkt för detta gemensamma inriktningsdokument är att den enskildes behov är det gemensamma fokuset för samtliga involverade parter. Varje part har sin roll för att i samverkan ge bästa stöd och vård. En samordnad planering för och tillsammans med den enskilde är grunden för en sådan samverkan. Individuella planer ska med den enskildes samtycke upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och hälso- och sjukvård. Även i de fall en person omhändertas med tvångslagstiftningen LVM som grund, har förutsättningarna för en samordnad individuell plan ofta funnits och kommer fortsatt att finnas.

En god samordning av insatser runt en person med svår beroendeproblematik kan i bästa fall leda till att tvångsomhändertagande inte behöver bli aktuellt.

## Parter

Förutom hälso- och sjukvård och socialtjänst är nedanstående parter de mest involverade:

- ⇒ Förvaltningsrätten beslutar om tvångsvård för missbrukare
- ⇒ Statens institutionsstyrelse (SiS) ska efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem och utföra behandlings- och motivationsarbete.
- ⇒ Kriminalvårdens Nationella Transportenhet (NTE) ansvarar oftast för transporter av frihetsberövad om det finns synnerliga skäl
- ⇒ Polisen kan, om det finns skälig anledning anta att någon skall omhändertas med stöd av LVM 13 § och socialnämndens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till att det finns en överhängande och allvarlig risk för att den enskilde kommer till skada, ta hand om den enskilde för att skyndsamt överlämna hen till sjukhus<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> [Polislag \(1984:387\)](#)

## Läkarbedömningar

Till socialtjänstens utredning som ligger till grund för ansökan om vård enligt LVM ska fogas ett läkarintyg enligt 9 § LVM<sup>3</sup>. Läkarintyget ska innehålla ett utlåtande om psykiskt och fysiskt hälsotillstånd samt allmänt behov av vård. Läkarintyget utgör tillsammans med socialnämndens utredning underlag för förvaltningsrättens beslut samt underlag för bedömning av medicinska och psykiatriska behandlingsinsatser. Läkarintyget är inte en bedömning om behovet av LVM. Beslut om läkarintyg kan underlåtas om det är uppenbart obehövligt, till exempel om ett aktuellt läkarintyg redan finns i ärendet (bör inte vara äldre än 14 dagar).

## Läkarbedömning 9 §

Tid för läkarbedömning bokas, i följande ordning, genom kontakt med i första hand den enhet där personen är känd och har en etablerad kontakt.

1. Den psykiatriska öppenvårdsmottagning som personen tillhör i de fall personen är inskriven där.
2. Primärvård

Om tillhörigheten behöver klargöras tar socialtjänst kontakt med koordinator på psykiatriska avdelningen, SkaS Falköping.

- ⇒ Om den primärvårdsmottagning eller öppenvårdsmottagning där personen har pågående kontakt inte har möjlighet att genomföra en läkarbedömning åtar sig mottagningen att säkerställa att läkarbedömningen görs av annan enhet.
- ⇒ Socialtjänsten åtar sig att följa med personen till den inbokade besökstiden på mottagning eller primärvårdsmottagning, i de fall socialtjänsten bedömer att det är nödvändigt.
- ⇒ Socialtjänsten kan begära handräckning av polis enligt 45 § LVM till läkarbedömning 9 § LVM.

## Läkarbedömning 9 § i samband med omedelbart 13 §

Om möjligheter har prövats för en planerad läkarbedömning enligt alla steg ovan och detta inte gått att genomföra, ställs handräckningsbegäran till psykiatrisk akutvårdsmottagning.

- ⇒ Läkarbedömningar, 13 § LVM, görs alltid av psykiatrisk akutvårdsmottagning, Falköpings sjukhus

---

<sup>3</sup> [Läkarintyg](#)

## Arbetsprocess inför placering på LVM-hem

Det är i normalfallet LVM 4§ som används. Enligt lagstiftaren ska LVM 13§ om omedelbart omhändertagande användas i undantagsfall. Enligt 24 § första stycket LVM ska hälso- och sjukvården tillhandahålla inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård om det är nödvändigt. Den hälso- och sjukvård som avses är främst abstinensbehandling och bedömning av patientens psykiatriska och somatiska hälsa.

## Frihetsberövad

En person är frihetsberövad när grund finns för frihetsberövande och domen är verkställd, det vill säga

- när personen kommer till sjukhus för inledande vård eller
- när personen är fysiskt intagen på ett LVM-boende. <sup>4</sup>

## Handräckning

Begäran om handräckning ska ställas till

- Kriminalvården – om personen är frihetsberövad och under uppsikt på till exempel en institution, förvar, vårdinrättning eller annan plats avsedd för att upprätthålla frihetsberövande
- Polisen – om personen inte är frihetsberövad<sup>5</sup>.

Enligt 45 § LVM är det Polismyndigheten eller Kriminalvården (för frihetsberövad) som ska lämna hjälp för att:

1. på begäran av socialnämnden eller rätten föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning,
2. på begäran av socialnämnden föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem eller sjukhus,
3. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem, samt
4. på begäran av Statens institutionsstyrelse efterforska, hämta eller förflytta någon som ska tas in i hemmet eller som vårdas där med stöd av denna lag.

---

<sup>4</sup> [SOU 2004:3 avsnitt 3:5](#)

<sup>5</sup> [Handläggning av transporter, Kriminalvården](#)

# Ansvar

## Socialtjänstens ansvar

- ⇒ Efter beslut om LVM enligt 4 § och 13 §, kan kommunen begära polishandräckning till sjukhus alternativt LVM-hem. Vården anses påbörjad den dag som personen har inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller sjukhus. Vilket sjukhus avgörs utifrån vilket vårdbehov som är mest akut, somatiskt eller psykiatrisk (psykiatri Falköping).
- ⇒ Finns vårdpersonal tillgänglig kan dessa göra bedömningen, annars socialtjänst.
- ⇒ Socialtjänsten ansöker om plats på SiS
- ⇒ Ny handräckningsbegäran hos polisen ska göras från socialtjänst om den enskilde avviker från sjukhus innan transport till institution kunnat genomföras. Ny bedömning av hälsotillstånd.

## Sjukhusets ansvar

- ⇒ Personen kommer till sjukhuset för bedömning och därmed inleds LVM-vården. Läkare bedömer behov av abstinensbehandling eller om annat vårdbehov föreligger. Bedömer även förutsättningar för LPT.
- ⇒ Sjukhuset ska utan dröjsmål underrätta LVM-hemmet eller socialnämnden om patient som vistas på sjukhuset önskar lämna, eller redan har lämnat, sjukhuset. Verksamhetschefens underrättelseskyldighet och kvarhållningsskyldighet enligt 24 § LVM inträder då en enskild med beslut om LVM-vård har förts till en sjukhusenhet eller självmant inställt sig där. Det behöver inte ha fattats ett beslut om inskrivning i slutenvård för att bestämmelsen ska tillämpas. Verksamhetschefen ska också besluta att klienten ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att klienten kan föras över till institutionen.
- ⇒ Enligt JO bör sjukhuset i första hand försöka förmå patienten att stanna kvar på avdelningen genom motiverande samtal. När detta inte fungerar kan det vara nödvändigt att personalen vid hälso- och sjukvårdsinrättningen använder ett visst mått av våld för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården<sup>6</sup>. Försvarligt våld enligt 24 kap 2 § brottsbalken får då användas av den under vars uppsikt personen står. Undantagsvis kan det komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM att lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet<sup>7</sup>.
- ⇒ Behandlingsinsatser kan ske under den tid patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen, dock inte i strid med patientens uttryckliga vilja
- ⇒ Tid för kvarhållning ska vara kortast möjliga
- ⇒ Meddela LVM-hem tidpunkten för vårdens inledande och när personen bedöms vara utskrivningsklar. Kommunicera medicinlista.

---

<sup>6</sup> [JO:s ämbetsberättelse 2012/13](#)

<sup>7</sup> [JO:s ämbetsberättelse 2017/18](#)

### Statens institutionsstyrelses, SIS, ansvar

- ⇒ Hålla kontakt med sjukhus om personen befinner sig där
- ⇒ Hålla löpande kontakt med socialtjänsten
- ⇒ Anvisa en plats på LVM-hem
- ⇒ Vårdbehovet avgör vilket LVM-hem som prioriteras.
- ⇒ Påbörja beräkning av tid med LVM från det att personen anlänt till institution (eller till sjukhus om det är aktuellt att inleda vården där) Som vårdtid räknas inte den tid då missbrukaren olovligt vistas utanför institutionen, är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.
- ⇒ Göra handräckningsbegäran hos NTE genom elektronisk beställning för transport till institution efter placeringsbeslut. Viktigt att all relevant information ges NTE.

### Kriminalvårdens nationella transportenhets (NTE) ansvar

- ⇒ Delge tid för transport till SIS och sjukhuset, gärna även prognos
- ⇒ Genomföra transport av enskild som är frihetsberövad till beslutad läkarundersökning på begäran av socialnämnd eller förvaltningsrätt då det finns behov av Kriminalvårdens befogenheter eller synnerliga skäl för att transport ska bli aktuell av NTE.
- ⇒ Genomföra transport till LVM-hem enligt beställning. Transport sker enligt Kriminalvårdens servicenivåer för transport av frihetsberövade personer

### Polisens ansvar

- ⇒ På handräckningsbegäran av socialnämnd eller förvaltningsrätt föra enskild som inte är frihetsberövad till beslutad läkarundersökning
- ⇒ Vid ordningsstörning kan polis tillkallas för en bedömning om personen ska tas i förvar enligt 45§, används restriktivt. Om brott har begåtts enligt Brottsbalken gör polisen en bedömning om personen i fråga ska gripas enligt Rättegångsbalken 24 kap.

## Samverkan in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lag om Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och hälso- och sjukvård ska följas. Om vården inleds på sjukhus skickar de inskrivningsmeddelande. Vårdbegäran och övrig kommunikation kräver samtycke om inte förutsättningar för undantag finns enligt Offentlighets- och sekretesslagen, se sid. 2.

SIP ska användas som verktyg för att samordna insatser kring personen under tiden på LVM-hem. Se SiS som en part som kan initiera och delta.

Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt de riktlinjer som antagits av Västra Götalandsregionen och VästKom. Efter stabiliseringsperiod på LVM-hem ska SIP-möte övervägas där den enskilde uppmuntras att ha sin fasta vårdkontakt i öppenvården som en part. SIS och socialtjänst har ansvar att motivera och informera personen om möjlighet att kalla till SIP. Distansmöte via videolänk bör användas. När det bedöms som mer lämpligt bokas annan form av möte.

SIP används både när LVM-vården avslutas på ett LVM-hem och inför planering av vård i annan form.

Vid behov av SIP-möte, där hälso- och hälso- och sjukvården är en part, skickas inbjudan efter samtycke till följande, i nedanstående ordning:

1. Den/de öppenvårdsmottagning/ar personen tillhör, där fast vårdkontakt är utsedd.



2. Om inte fast vårdkontakt är utsedd inom hälso- och sjukvården ska inbjudan till SIP skickas till specialistöppenvårdsmottagning alternativt primärvård. Den som tar emot kallelsen kontakter den som skickat kallelsen och deltar i SIP-mötet.

När behov finns av insatser från både specialistpsykiatri och primärvård kallas båda parterna till SIP-mötet.

## Arbetsprocess vid vård i annan form enligt 27 § LVM

SiS och socialtjänst ska samverka och SiS kan besluta om vård i annan form under vårdtiden kan ske. Detta innebär att personen vistas utanför LVM-hemmet och vårdas i öppnare former, en ordning vilken regleras i 27 § LVM.

- ⇒ För att skapa förutsättningar för personen att bibehålla drogfrihet efter LVM-vistelsen ska samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och SIS upprätthållas under hela vårdtiden
- ⇒ Socialtjänsten åtar sig att i samband med vård enligt LVM informera och motivera den enskilde till samordning av insatserna genom SIP. Se avsnitt SIP, samtycke samt avsnitt SIP vid behov av LVM-vård ovan.
- ⇒ Om personen har behov av vård och insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård efter LVM och vården ska berörda parter träffas redan innan vården upphör och upprätta en samordnad individuell plan (SIP) där vård och insatser som planeras efter vårdvistelsen skrivs ner och ansvarsfördelning tydliggörs.

## Om Inriktningsdokumentet

### Uppföljning av detta dokument

Inriktningsdokumentet ska följas upp ett år efter beslut i styrgrupp. Ansvarig är Samverkansgrupp Vuxna Psykisk hälsa, missbruk/beroende. Avvikelse rapporteras enligt rutin för avvikelser.

### Tillgänglighet/placering

Inriktningsdokumentet ansluts till Vägledningen och görs tillgänglig på Vårdsamverkan Skaraborgs hemsida. Respektive part ansvarar för kunskapsspridning i sin organisation.

### Arbetsgrupp för framtagande

- Socialtjänst/Socialtjänst
- Kriminalvården
- Primärvården
- Polismyndigheten
- Specialistvård/VGR
- Statens Institutionsstyrelse, SIS

### Huvudsakliga källor

- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- SOU 2004:3  
”Tvång och förändring”
- Socialutskottets betänkande 1987/88:25 om tvångsvård av vuxna missbrukare (prop. 1987/88:147)
- JO-utlåtanden
- Rättsfall
- SIS  
”Riktlinjer juridik LVM”  
”Juridiska kontroller vid frihetsberövande (LVM)”
- Vårdsamverkan i Göteborgsområdet  
”Tillämpningsanvisningar med fokus kring SIP och LVM för Göteborgsområdet