

# LVM

Handbok för socialtjänsten

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativformat@socialstyrelsen.se)

ISBN 978-91-7555-568-3  
Artikelnummer 2021-6-7446

Omslagsbild Susanne Alfredsson/Mostphotos  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2021

# Förord

Socialnämnden ska aktivt sörja för att personer med missbruk får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån missbruket.

I de fall det inte är möjligt med vård på frivillig väg kan det bli aktuellt med omhändertagande och vård enligt LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Tvångsvård får bara ges om förutsättningarna för vård enligt LVM är uppfyllda.

Den här handboken syftar till att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller för vård enligt LVM. Den riktar sig framförallt till socialsekreterare och chefer i socialtjänsten, men är också relevant för andra aktörer som tillämpar LVM, som hälso- och sjukvården, Statens institutionsstyrelse och polisen.

Innehållet i handboken bygger i huvudsak på lagstiftning, förarbeten, beslut från Justitieombudsmannen och rättsfall.

Juristen Hanna Jarvad har ansvarat för arbetet med handboken. Utredaren Christina Höglund har deltagit i arbetet. Mariana Näslund Blixt har varit ansvarig enhetschef.

Erik Höglund  
Avdelningschef  
Rättsavdelningen

# Innehåll

Förord.....	3
Läsanvisning .....	9
Förklaring av vissa begrepp .....	9
Förkortningar .....	10
Stöd, vård och behandling vid missbruk .....	12
Socialtjänstens ansvar vid missbruk .....	12
Frivilliga insatser eller tvångsvård .....	14
Delat ansvar för missbruks- och beroendevård .....	16
God kvalitet.....	17
Alla människors lika värde .....	17
Stöd till anhöriga.....	18
Våld mot personer med missbruk .....	18
Barn i familjer med missbruk .....	21
Socialtjänstens ansvar för barn som anhöriga .....	21
Barn som växer upp i familjer med missbruk.....	21
Frågor om föräldraskap i LVM-utredning.....	22
Skyldighet att anmäla oro för barn .....	23
Barns rätt till delaktighet och information .....	24
Ansvarig kommun .....	26
Det yttersta ansvaret .....	26
Bosättningskommunen.....	26
Starkare anknytning till annan kommun .....	26
Vistelsekommunen .....	27
Personer utan stadigvarande bostad .....	27
Byte av vistelsekommun.....	27
Placerande kommun .....	27
Folkbokföringskommunen .....	27
Överflyttning av ärenden .....	28
Anmälan .....	29
Anmälan från myndigheter .....	29
Anmälan från hälso- och sjukvården .....	30
Anmälan från närstående och andra enskilda .....	31
Information från andra verksamheter .....	31
Skyldighet att lämna uppgifter.....	32
Sekretessbrytande bestämmelser .....	32
Utredning enligt LVM .....	35

Att genomföra utredning.....	35
Vad utredningen ska innehålla .....	41
Läkarundersökning och läkarintyg .....	44
Avsluta utredningen.....	46
Dokumentation av utredningen.....	47
Förutsättningar för vård enligt LVM.....	49
Fortgående missbruk .....	49
Behov av vård.....	52
Vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt.....	53
Utsätta sin hälsa för allvarlig fara.....	56
Risk att förstöra sitt liv .....	58
Befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående .....	60
Vem kan vårdas enligt LVM? .....	62
LVM eller annan tvångsvård? .....	63
Ansökan om vård enligt LVM .....	66
Ansökan ska göras när det finns skäl att bereda någon tvångsvård .....	66
Vem fattar beslut om att göra ansökan? .....	66
Ansökan efter omedelbart omhändertagande .....	66
Vad ska ansökan innehålla? .....	67
Förvaltningslagen ska tillämpas.....	68
Omedelbart omhändertagande .....	69
Förutsättningar för omedelbart omhändertagande .....	69
Utredning inför omhändertagande.....	72
Läkarundersökning inför omhändertagande .....	72
Polisens befogenhet att ingripa .....	73
Beslut om omhändertagande .....	74
Underställning av beslut om omedelbart omhändertagande .....	76
Upphörande av det omedelbara omhändertagandet .....	79
Verkställa beslut .....	82
Verkställa beslut om omedelbart omhändertagande .....	82
Verkställa beslut om vård enligt LVM .....	82
Vård enligt LVM.....	85
Syfte och mål med vården .....	85
Socialnämndens ansvar under vårdtiden .....	86
SiS samråd med socialnämnden.....	86
Så beräknas vårdtiden .....	87
Vården inleds på LVM-hem eller sjukhus .....	88
Regler vid vistelse på sjukhus under LVM-vård .....	90
Hälsa- och sjukvård under vårdtiden .....	93

Innehållet i vården på LVM-hem .....	96
Om någon avviker .....	98
Flytt till annat LVM-hem .....	99
Vård i annan form enligt 27 § LVM .....	100
Vårdens upphörande .....	102
Uppföljning av LVM-vård .....	105
Dokumentation under LVM-vård .....	106
Åtalsunderlåtelse vid misstanke om brott .....	106
Avgifter för LVM-vård .....	107
Planering för fortsatta vård- och stödinsatser .....	108
LVM – en del i en sammanhållen vårdkedja .....	108
Fortsatt vård och behandling .....	108
Samordnad individuell plan (SIP) .....	109
Bostad och arbete eller utbildning efter vårdtiden .....	111
SiS särskilda befogenheter .....	112
Befogenheter och för vem de får vidtas .....	112
Beslut om särskilda befogenheter .....	112
Proportionalitetsprincipen .....	113
Omhändertagande av egendom .....	113
Kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning .....	114
Drogtester med mera .....	115
Rumsvisitation .....	115
Säkerhetskontroller .....	115
Begränsning av kommunikation och besök .....	116
Begränsningar i rörelsefrihet .....	116
Vård i enskildhet .....	118
Avskiljning .....	118
Kontroll av brev och andra försändelser .....	118
Handräckning och transporter .....	120
När kan handräckning begäras? .....	121
Handräckning för transport till sjukhus .....	122
Vem fattar beslut om att begära handräckning? .....	122
När ska Kriminalvården lämna hjälp? .....	123
Vad gäller under transporten? .....	123
Förvar innan eller under transporten .....	125
Överklagande .....	127
Beslut om vård .....	127
Beslut om omedelbart omhändertagande .....	127
Beslut om läkarundersökning .....	128

SiS beslut .....	128
Processen i domstol.....	129
Behörig domstol.....	129
Tidsfrister och skyndsamhetskrav .....	129
Offentligt biträde .....	131
Muntlig förhandling .....	132
Delgivning .....	133
Bilaga 1 Definitioner av missbruk, skadligt bruk och beroende .....	135
Referenser .....	138
Propositioner.....	138
Statens offentliga utredningar .....	139
Utskottsbetänkanden .....	139
Föreskrifter och allmänna råd .....	139
Socialstyrelsens handböcker .....	139
Övriga publikationer från Socialstyrelsen .....	140
Övrig litteratur.....	140
Webbplatser .....	141
Sakregister .....	142





# Läsanvisning

Syftet med denna handbok är att underlätta tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Handboken riktar sig i första hand till socialtjänsten och fokuserar därför på de uppgifter som socialtjänsten ställs inför i handläggningen av ärenden. Handboken kan dock även läsas av andra aktörer som tillämpar LVM, exempelvis förvaltningsdomstolar, hälso- och sjukvården, Statens institutionsstyrelse och Polisen.

Handboken syftar till att ge stöd vid regeltillämpningen inom området och är framförallt tänkt att användas som en uppslagsbok. Det förekommer därför upprepning av viss text på flera ställen.

Innehållet bygger i huvudsak på lagstiftning, förarbeten till lag, rättsfall, beslut från Justitieombudsmannen samt på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

I slutet av handboken finns ett sakregister för att lättare hitta till rätt avsnitt.

För att tydliggöra regelverket återges de bestämmelser i lagen som avsnittet handlar om i inledningen av respektive avsnitt. För att den löpande texten ska bli lättare att läsa har hänvisningar till regelverk lagts i fotnoter på respektive sida. Vidare finns många hänvisningar mellan olika avsnitt och kapitel för att bättre orientera sig i texten.

Handboken refererar ofta till LVM:s förarbeten. Flera av dessa är från 1980-talet, vilket kan innebära att begrepp och situationer kan upplevas som ålderdomliga. Där det har varit möjligt har texten förtydligats till ett mer modernt språk.

De rättsfall och beslut från Justitieombudsmannen (JO) som handboken refererar till har valts ut i syfte att ge vägledning till hur regelverket ska tolkas. De rättsfall som tas upp är inte uttömmande, utan utgör endast exempel på hur lagstiftningen har tolkats. När det gäller de avgöranden från kammarrätter som nämns har målen inte avgjorts i högsta instans. De har därför inte en lika stor vägledande betydelse som prejudicerande domar från Högsta förvaltningsdomstolen har. De ger ändå exempel på hur domstolar har tolkat gällande rätt i enskilda fall.

## Förklaring av vissa begrepp

*Missbruk* används för att beskriva sådant bruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem.<sup>1</sup> Missbruk är den benämning som används i lagstiftning om socialtjänstens ansvar och befogenheter på området.

*Beroende* används vid beskrivningar av termer och diagnoser eller om hälso- och sjukvårdens beroendevård.

---

<sup>1</sup> Se prop. 1987/88:147 *Tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m.* s. 40.

*Personen med missbruk, den enskilde* eller *klienten* används för att beteckna en person som är föremål för anmälan, utredning och vård enligt LVM. Begreppet *missbrukare* används endast vid citat av lagtext.

*Socialnämnd* eller *nämnden* avser den nämnd som har ansvar för kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I en del kommuner har den här nämnden ett annat namn, men med funktionen socialnämnd. *Socialnämnd* används ibland även för den tjänsteman som utför uppgifter på socialnämndens delegation.

*Anhörig* avser i de flesta fall en person i familjen eller bland de närmaste släktingarna.<sup>2</sup>

*Närstående* avser i de flesta fall en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.<sup>3</sup> I avsnitt som handlar om kommunens anhörigstöd används dock begreppet närstående för att beskriva den person som tar emot omsorg, vård eller stöd. Den som ger insatser benämns då anhörig.<sup>4</sup> Vad som avses med begreppet närstående i LVM:s mening framgår av avsnittet *Befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående* i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

## Förkortningar

AR	Allmänna råd
Barnkonventionen	Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
ASI	Addiction Severity Index
DOK	Dokumentation inom LVM-vården
Europakonventionen	Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FN	Förenta nationerna
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
HVB	Hem för vård eller boende
JO	Justitieombudsmannen
JO + årtal	Justitieombudsmannens ämbetsberättelse
KVFS	Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd
LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
LOB	Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

---

<sup>2</sup> Se Socialstyrelsens termbank.

<sup>3</sup> Se Socialstyrelsens termbank.

<sup>4</sup> Jfr prop. 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* s. 12.

LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
Prop.	Proposition
RF	Regeringsformen
RÅ	Regeringens årsbok (rättsfall från Regeringsrätten)
SIP	Samordnad individuell plan
SiS	Statens institutionsstyrelse
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Socialutskottets betänkanden

# Stöd, vård och behandling vid missbruk

Det här kapitlet beskriver insatser till personer med missbruk och deras anhöriga samt olika huvudmäns ansvar för insatserna.

## Socialtjänstens ansvar vid missbruk

Socialtjänsten har ett ansvar dels för att förebygga och motverka missbruk och dels för att den enskilde ska få hjälp och vård för att komma ifrån sitt missbruk.<sup>5</sup>



### 5 kap. 9 § SoL

Socialnämnden ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.<sup>6</sup>

Huvuduppgiften för socialtjänsten är att bistå med sådana hjälp- och stödinsatser, som inte faller inom något annat samhällsorgans ansvarsområde (till exempel hälso- och sjukvårdens). Socialtjänsten har också i uppgift att ge den enskilde råd och anvisningar och att vid behov förmedla insatser från andra organ.<sup>7</sup>

Socialtjänstens traditionella ansvar när det gäller vuxna personer med missbruk har successivt utvidgats från att ursprungligen endast gälla alkohol till att omfatta även narkotika, flyktiga lösningsmedel, andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar.<sup>8</sup>

När någon har ett missbruk behöver socialtjänsten ge stöd även om personen inte själv begär det. Förutsättningarna för rätt till bistånd behöver alltså inte vara uppfyllda för att socialtjänsten ska behöva ge stöd. Socialnämnden är skyldig att bedriva förebyggande verksamhet och att försöka förmå personer med missbruk som behöver vård eller behandling att acceptera detta, även när de inte själva ansöker om det. Socialnämnden är även skyldig att se till att en person med missbruk som behöver behandling får det.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Se 3 kap. 7 § och 5 kap. 9 § SoL.

<sup>6</sup> Se 2 kap. 1 § SoL.

<sup>7</sup> Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten del A s. 144.

<sup>8</sup> Se 3 kap. 7 § och 5 kap. 9 § SoL och RÅ 2005 ref. 51.

<sup>9</sup> Se 3 kap. 7 § och 5 kap. 9 § SoL och RÅ 2005 ref. 51.

## Socialtjänstens mål

De övergripande målen och grundläggande värderingarna för socialtjänstens samtliga verksamheter står i 1 kap. 1 § SoL. Enligt denna så kallade portalparagraf ska samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Vidare framgår att socialtjänsten ska inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser, under hänsynstagande till människors ansvar för sin och andras sociala situation. Verksamheten ska också bygga på respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet.

## Förebyggande arbete

### 3 kap. 7 § SoL

Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.

Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.



Socialnämnden har ett ansvar för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.<sup>10</sup> Det gäller alla åldersgrupper, även om barn och unga är en av de viktigaste grupperna.<sup>11</sup>

Insatserna för att förebygga missbruk kan vara både allmänt inriktade och individuellt inriktade.<sup>12</sup> De viktigaste förutsättningarna för att skapa ett effektivt förebyggande arbete på lokal nivå både när det gäller alkohol och narkotika är att alla berörda aktörer involveras och samarbetar. Det gäller olika instanser inom den kommunala förvaltningen (skola, fritid, socialtjänst), polis, hälso- och sjukvården etc. men även enskilda, föreningar, frivilligorganisationer och det lokala näringslivet är viktiga aktörer.<sup>13</sup>

När det gäller barn och unga ska socialnämnden *aktivt* arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, dopningsmedel samt spel om pengar.<sup>14</sup>

<sup>10</sup> 3 kap. 7 § SoL.

<sup>11</sup> Prop. 2005/06:30 *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner* s. 42 f.

<sup>12</sup> SoU 1979/80: 44 s. 106 f.

<sup>13</sup> Se prop. 2005/06:30 s. 42 f.

<sup>14</sup> Se 5 kap. 1 § 4 och 5 SoL.

## Frivilliga insatser eller tvångsvård



### 2 § LVM

Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. En missbrukare ska dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård).

För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen, om inte något annat anges i denna lag.

När någon har ett missbruk ska denne få frivilliga insatser i första hand. Bara om förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM är uppfyllda får tvångsvård ges för missbruket. Socialtjänstlagens regler gäller för utformning och innehåll vid tvångsvård enligt LVM.<sup>15</sup>

Insatser till stöd för personer med missbruk och deras familjer bör helst ske i samförstånd med dessa. Det bör av denna anledning åligga socialtjänsten, men också till exempel hälso- och sjukvården, att aktivt bistå dem som frågar efter stöd och hjälp och också aktivt försöka förmå dem som inte primärt själva söker bistånd att ta emot de tjänster som samhället ändå har att erbjuda.<sup>16</sup>

Om den enskilde kan motiveras till frivillig behandling, är det nödvändigt att en behandlingsplan görs upp i samråd med denne. Om den enskilde avbryter planen, måste socialtjänsten reagera och aktivt försöka motivera denne till ett nytt behandlingsförsök. Det är viktigt att den enskilde om möjligt själv får välja mellan olika behandlingsalternativ. I frivilligheten kan emellertid inte ligga något fritt val att fortsätta med ett missbruk som riskerar att föröda den enskildes liv och hälsa. Om den enskilde inte vill medverka i behandling eller inte fullföljer den planerade vården, återstår bara att undersöka om förutsättningar för tvångsvård föreligger.<sup>17</sup>

Alla möjligheter till insatser i samförstånd med den enskilde ska övervägas och befinnas otillräckliga innan vård med stöd av LVM tillgrips. Detta innebär dock inte att frivillig vård automatiskt ska väljas om den enskilde samtycker till sådan vård. Beslut om vård enligt LVM kan meddelas oberoende av den enskildes samtycke om samtycket inte bedöms vara tillförlitligt, realistiskt, allvarligt menat eller tillräckligt långsiktigt.<sup>18</sup> Läs mer om detta i avsnittet *Vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt* kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

Vård enligt LVM utgör samhällets yttersta garanti för att också de med tyngst missbruk, de som normalt inte själva efterfrågar behandling, ges möjlighet att komma ifrån sitt missbruk. För många av dem kan LVM-vård utgöra skillnaden mellan liv och död.<sup>19</sup>

<sup>15</sup> Se 2 § LVM.

<sup>16</sup> Prop. 1981/82:8 om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m. m. s. 42.

<sup>17</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 20.

<sup>18</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 75, prop. 1987/88:147 s. 52 och JO 2016/17 s. 577.

<sup>19</sup> Prop. 2004/05:123 Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m. s. 23.

## Socialtjänsten får inte vara passiv

Till socialnämndens uppgifter hör att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden.<sup>20</sup> I socialnämndens ansvar för att aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån ett missbruk ingår ett ansvar för att söka upp och kontinuerligt följa personen med stöd- och behandlingsinsatser.<sup>21</sup>

Ett rikt och varierat utbud av förebyggande åtgärder och av vård- och behandlingsinsatser ger de bästa möjligheterna att begränsa behovet av tvångs-ingripanden. Vård och behandling av personer med missbruk ska så långt som möjligt ges i frivilliga former. Samtidigt är det uppenbart att samhället inte passivt kan acceptera att en individ lider allvarlig skada på grund av missbruk av alkohol eller narkotika.<sup>22</sup>

Socialtjänsten får aldrig passivt invänta att motivationen för förändring ska inställa sig hos en person med missbruk. Det krävs aktiva insatser i form av uppsökande verksamhet, förnyade kontakter med dem som avvisat erbjudanden om behandling och ett målmedvetet motivationsarbete. Det bör också ingå som en naturlig del av socialtjänstens behandlingsarbete att man arbetar tillsammans med familj, andra anhöriga och klientens sociala nätverk i övrigt. Det bör särskilt understrykas att unga personer inte får lämnas i fred med sitt missbruk. Yngre personer har i regel ännu inte fått några omfattande medicinska skador av missbruket men kan vara på väg ut ur alla viktiga sociala sammanhang som utbildningsväsende, arbetsmarknad och mänskliga relationer. Om socialtjänsten intar en passivt erbjudande attityd mot dessa unga personer med missbruk, riskerar deras sociala situation att helt raseras.<sup>23</sup>

Den enskildes frivilliga medverkan i vården är så angelägen att man måste göra stora ansträngningar att få till stånd en vård som hen inte motsätter sig. Erfarenheterna visar också att motivationen är påverkbar. Det motstånd som många personer med missbruk visar inför att påbörja vård och behandling kan ofta övervinnas genom ett målmedvetet och engagerat motivationsarbete. Målet för ett sådant arbete är att skapa förtroende hos den enskilde för behandlingen och tilltro till hens egna möjligheter att ta sig ur missbruket. Det ligger i sakens natur att motivationsarbetet i allmänhet måste spänna över en viss tid för att ge resultat.<sup>24</sup>

## Skydd för fri- och rättigheter

Enligt regeringsformen, RF, ska den offentliga makten utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.<sup>25</sup> I 2 kap. RF finns en uppräkningslista av fri- och rättigheter. Vissa fri- och rättigheter är absoluta i den meningen att de inte kan inskränkas annat än genom ändring av grundlag. Det gäller till exempel religionsfrihet och förbud

---

<sup>20</sup> 3 kap. 1 § SoL.

<sup>21</sup> Se 5 kap. 9 § SoL och prop. 1987/88:147 s. 20.

<sup>22</sup> Prop. 1979/80:1 del A s. 507.

<sup>23</sup> Prop. 1987/88:147 s. 19.

<sup>24</sup> Prop. 1987/88:147 s. 53.

<sup>25</sup> 1 kap. 2 § RF.

mot kroppsstraff.<sup>26</sup> Andra fri- och rättigheter får, under vissa förutsättningar, begränsas genom lag.<sup>27</sup> Det gäller bland annat:

- skydd mot frihetsberövande
- skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp
- skydd mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång och
- skydd mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse.<sup>28</sup>

Vissa inskränkningar i ovan nämnda fri- och rättigheter har gjorts i LVM.

Även Europakonventionen reglerar enskildas fri- och rättigheter. Av artikel 5.1 framgår att var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet. Enligt artikeln får ingen berövas friheten utom i vissa uppräknade fall och i den ordning som lagen föreskriver. Ett av de uppräknade fallen är när någon är lagligen berövad friheten för att denne har ett missbruk av alkohol eller droger.<sup>29</sup>

## Delat ansvar för missbruks- och beroendevård

Ansvar för vård, stöd och behandling av personer med missbruk delas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina respektive ansvarsområden.<sup>30</sup>

Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Missbruks- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser, vilka faller inom både det sociala och det medicinska området.<sup>31</sup> Det är därför ofta nödvändigt att upprätta en individuell plan när en person har ett missbruk.<sup>32</sup>

När det gäller behandling av missbruk och beroende har både socialtjänsten och hälso- och sjukvården viktiga uppgifter som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål.<sup>33</sup>

Kommunen och regionen ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.<sup>34</sup>

---

<sup>26</sup> Jfr uppräknningen av fri- och rättigheter i 2 kap. RF mot 2 kap. 20 § RF.

<sup>27</sup> Se 2 kap. 21-24 §§ RF.

<sup>28</sup> Se 2 kap. 20 § RF.

<sup>29</sup> Jfr Europakonventionen artikel 5.1 e).

<sup>30</sup> Se bland annat proposition 2012/13:77 *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* s. 11.

<sup>31</sup> Prop. 2012/13:77 s. 15.

<sup>32</sup> Jfr 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

<sup>33</sup> Prop. 2012/13:77 s. 8.

<sup>34</sup> Se 5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL.



# God kvalitet

## 3 kap. 3 § SoL

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.



## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Begreppet kvalitet kan beskrivas och uppfattas på många olika sätt. För att ge vägledning i hur arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska eller kan bedrivas har Socialstyrelsen utarbetat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Där framgår bland annat att den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.<sup>35</sup> Den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.<sup>36</sup>

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.<sup>37</sup>

### Läs mer

Mer om ledningssystem finns i Socialstyrelsens handbok *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2012)*



## Alla människors lika värde

En grundläggande princip i den svenska rättsordningen är alla människors lika värde. Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.<sup>38</sup> Socialtjänsten ska främja människors jämlikhet i levnadsvillkor.<sup>39</sup> Diskriminering är förbjuden i fråga om verksamhet inom socialtjänsten.<sup>40</sup> Det gäller diskriminering på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk

<sup>35</sup> Se 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>36</sup> Se 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>37</sup> Se 4 kap. 2 och 4 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>38</sup> Se 1 kap. 2 § första stycket RF.

<sup>39</sup> Se 1 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>40</sup> Se 2 kap. 13 § diskrimineringslagen (2008:567).

tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.<sup>41</sup>

Det är viktigt att LVM-vården utformas så att den möter alla människors behov. Av tradition har vården av personer med missbruk främst utgått ifrån mannen som norm. Samtidigt har olika forskare visat att när vård, behandling och rehabilitering utformas för att tillgodose kvinnors behov har dessa i stor utsträckning byggt på vad som är att betrakta som ”kvinnligt”. Båda dessa utgångspunkter är till nackdel för kvinnor med missbruksproblem. Det är därför viktigt att såväl LVM-vården som övrig behandling utgår ifrån ett genusperspektiv.<sup>42</sup>

## Stöd till anhöriga

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning.<sup>43</sup> Bestämmelsen omfattar anhöriga till personer med missbruksproblematik.<sup>44</sup> I detta sammanhang avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård eller stöd. Den som ger insatser benämns anhörig. Syftet med samhällets stöd till anhöriga är att genom förebyggande och stödjande arbete uppnå en högre livskvalitet för anhöriga och deras närstående.<sup>45</sup>

Det förekommer också att barn ger omfattande hjälp och stöd till föräldrar eller syskon med missbruk.<sup>46</sup> Socialtjänsten har utifrån sitt ansvar för att barn får en trygg uppväxt en viktig uppgift i att både upptäcka och stödja barn som anhöriga när föräldrar har missbruk. Detta kan exempelvis innebära insatser för att barn och unga ska kunna befrias från omsorgsansvar som inte är rimligt i förhållande till deras ålder och mognad.<sup>47</sup> Läs mer om stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk samt om den anmälningskyldighet som gäller när ett barn riskerar att fara illa i kapitlet *Barn i familjer med missbruk*.

## Våld mot personer med missbruk

Att utsättas för våld, såväl fysiskt som psykiskt våld, kan få allvarliga konsekvenser för den som utsätts. Medan kvinnor i betydligt högre grad utsätts för olika typer av våld av en partner eller tidigare partner sker våldet mot män oftare i offentliga miljöer och där offer och förövare många gånger är obekanta

---

<sup>41</sup> Se 1 kap. 1 § diskrimineringslagen.

<sup>42</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 25.

<sup>43</sup> 5 kap. 10 § SoL.

<sup>44</sup> Se Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, Socialstyrelsen 2016. Jfr prop. 2008/09:82 s. 28.

<sup>45</sup> Prop. 2008/09:82 s. 12 och 35.

<sup>46</sup> Se Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Socialstyrelsen 2013.

<sup>47</sup> Jfr 5 kap. 1 och 10 §§ SoL och Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Socialstyrelsen 2013.

med varandra.<sup>48</sup> Både kvinnor och män utsätts dock för våld i nära relationer och våld förekommer i såväl heterosexuella som samkönade relationer.<sup>49</sup>

Personer i missbruksmiljöer befinner sig ofta i situationer där de riskerar att exponeras för våld. Kvinnor med missbruk är mer våldsutsatta än andra kvinnor, det visar både svensk och internationell forskning.<sup>50</sup> Situationen för dessa kvinnor förvärras ofta av att de hamnar i beroendeställning till sin partner. De har oftare svårare att bryta upp från våldspräglade relationer eftersom partnern kan vara den som förser henne med narkotika och därmed bidrar till att upprätthålla hennes missbruk. Partnern kan också fungera som ett skydd för kvinnan mot andra förövare, speciellt om det är partnern som tillhandahåller bostad. Ytterligare en faktor som är specifik för kvinnor som har missbruk är att de ofta utsätts för våld av flera olika förövare.<sup>51</sup> Det är vanligt att de söker vård först när de fått allvarliga skador och de kan vara svåra att motivera till varaktiga kontakter. Det händer också att vården i första hand uppmärksammar missbruket och inte våldsutsattheten.<sup>52</sup>

Att hot och våld är vanligt förekommande bland personer med missbruk framkommer också av de DOK<sup>53</sup>-intervjuer som genomförs i samband med inskrivning på LVM-hem. En sammanställning visar att cirka tre fjärdedelar av de som skrivs in på LVM-hem utsatts för våld. Det gäller både kvinnor och män.<sup>54</sup>

## Socialnämndens ansvar när någon utsatts för våld

Socialnämnden har ett ansvar att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.<sup>55</sup> Bestämmelsen omfattar alla brottsoffer, oavsett ålder och kön, och nämnden ska efter en individuell bedömning i varje enskilt fall bevilja behövligt bistånd till dem och deras närstående, om de själva inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat

---

<sup>48</sup> Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014. Frenzel, A. Brotts i nära relationer – en nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ); 2014.

<sup>49</sup> Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt. NCK-rapport 2009:2 Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2009.

<sup>50</sup> Rivera, E., et al. (2015) An applied research paper on the relationship between intimate partner violence and substance use. Chicago, IL: National center on Domestic Violence, Trauma & mental Health.; Armelius, B.-Å. & Armelius, K. (2010) Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor – resultat från ASI-intervjuer med 4 290 kvinnor: En rapport till Socialstyrelsens utredning om våldsutsatta kvinnor med missbruk. Umeå: Institutet för Klinisk Psykologi i Umeå AB; Scheffer Lindgren M, Dahlberg V, Amrén B, Björnelf C, Grafström L, Johans-son F. & Tengström A. (2011) Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblematik: en studie av kvinnornas vardag och möten med samhällets insatser. Stockholm: Karolinska Institutet & Forum, forskningscentrum för psykosocial hälsa (delrapport).

<sup>51</sup> Holmberg, C., Smirthwaite, G. & Nilsson, A. (2005) Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

<sup>52</sup> Nationellt råd för kvinnofrid (2003). Råd för kvinnofrid till regeringen – slutrapport från Nationellt råd för kvinnofrid, Stockholm: Näringsdepartementet; Martin S, Moracco K, Chang J, Council C & Dulli L (2008). Substance abuse issues among women in domestic violence programs: findings from North Carolina. *Violence Against Women*.14:9, s. 985–97.

<sup>53</sup> DOK står för dokumentation inom LVM-vården.

<sup>54</sup> [www.stat-inst.se/contentassets/8f520c381eb449438c9570d7d546a0dc/3-2020-personer-intagna-pa-sis-lvm-hem-2019.pdf](http://www.stat-inst.se/contentassets/8f520c381eb449438c9570d7d546a0dc/3-2020-personer-intagna-pa-sis-lvm-hem-2019.pdf) hämtad 2021-01-19.

<sup>55</sup> Se 5 kap. 11 § första stycket SoL.

sätt.<sup>56</sup> Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.<sup>57</sup>

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer finns fler regler om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående och barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

Den 1 augusti 2021 träder nya regler ikraft som anger att det hör till socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende.<sup>58</sup>

## Att fråga om våld

Att fråga om våld är grundläggande för att upptäcka om någon är utsatt.<sup>59</sup> Det är därför angeläget att frågor om våld och våldsutsatthet ingår som en del i en missbruksutredning. Det kan vara av stor betydelse för den fortsatta behandlingsplaneringen.



### Läs mer

Mer att läsa om våld i nära relationer finns i Socialstyrelsens handbok *Våld – handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* (2016)

---

---

<sup>56</sup> Se 4 kap. 1 § SoL.

<sup>57</sup> Se 5 kap. 11 § andra stycket SoL.

<sup>58</sup> Se prop. 2020/21:163 s. 4 och, från den 1 augusti 2021, 5 kap. 11 a § SoL.

<sup>59</sup> Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen 2014.

# Barn i familjer med missbruk

I det här kapitlet finns information om vad socialtjänsten och andra aktörer behöver tänka på när det gäller barn som lever i familjer med missbruk.

## Socialtjänstens ansvar för barn som anhöriga

Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden.<sup>60</sup> Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.<sup>61</sup> Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.<sup>62</sup> Barn som lever tillsammans med vuxna med missbruksproblem är särskilt utsatta och behöver många gånger få sina egna behov av insatser utredda av socialtjänsten.

Barnkonventionen<sup>63</sup> gäller som svensk lag.<sup>64</sup> Det innebär att alla som tillämpar bestämmelser i svenska lagar ska tolka dessa i förhållande till barnkonventionen.<sup>65</sup>

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som är styrande för tolkningen av övriga artiklar, som dessutom har en egen självständig betydelse. Dessa är:

- Förbud mot diskriminering (artikel 2)
- Barnets bästa (artikel 3)
- Barnets rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12).<sup>66</sup>

## Barn som växer upp i familjer med missbruk

Att växa upp i en familj där en familjemedlem har missbruk innebär ofta stora påfrestningar som kan ge påtagliga konsekvenser för barns och ungas hälsa och utveckling i vardagen. Det medför även ökad risk för en rad olika svårigheter i framtiden.<sup>67</sup>

Barnets ålder, utvecklingsnivå och egen sårbarhet samt kombinationen av olika risk- och skyddsfaktorer har betydelse för vilka konsekvenserna blir på sikt. Att växa upp med en ensamstående förälder med missbruk, eller där

---

<sup>60</sup> Se 5 kap. 1 § p. 1 SoL.

<sup>61</sup> Se 1 kap. 2 § SoL och artikel 3.1 barnkonventionen.

<sup>62</sup> 11 kap. 1 § SoL.

<sup>63</sup> Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter artikel 1-42, se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>64</sup> Se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>65</sup> Se prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter* s. 1.

<sup>66</sup> Se prop. 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige* s. 9.

<sup>67</sup> Se Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, s. 33 ff, Socialstyrelsen 2013.

båda föräldrarna eller andra i familjen har ett problematiskt bruk eller missbruk, gör barnets situation särskilt utsatt. Även om barnet inte lever med eller har umgänge med den missbrukande föräldern kan känslor i nuet och tidigare upplevelser i förhållande till föräldern ha betydelse för hur barnet mår och utvecklas.<sup>68</sup>

Forskning visar att en rad kända riskfaktorer, exempelvis psykisk ohälsa och våld, är vanligare i familjer med missbruk än i andra familjer. Familjer där det finns missbruk är dysfunktionella i högre grad än familjer i allmänhet och konfliktnivån är högre. Risken för att utsättas för vanvård, fysiska övergrepp och kroppslig bestraffning är också större.<sup>69</sup>



### Läs mer

Mer information om barns och ungas situation och behov i dessa situationer finns i Socialstyrelsens skrift *Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider* (2013)

## Frågor om föräldraskap i LVM-utredning

I samband med utredning av den vuxnes missbruk är det viktigt att ta reda på om personen har barn, om hen bor med eller har umgänge med barnet samt om hen har barn som är omhändertagna av socialtjänsten. Likaså är det angeläget att undersöka om personen bor med eller har umgänge med någon annans barn. För missbruks- och beroendevården räcker det alltså inte att enbart fokusera på den vuxnes missbruk. Vården behöver också fokusera på hur missbruket har påverkat och påverkar relationerna till barn och andra anhöriga samt situationen för dessa barn. Frågor om föräldraskap och stöd till anhöriga kommer därmed naturligt in i den utredning och vårdplanering som görs kring den vuxne med missbruksproblem.<sup>70</sup>

En utredning om den vuxnes missbruk är dock inte en utredning av barnet. En utredning av barnets behov av stöd och skydd ska alltid göras i en separat barnavårdsutredning.<sup>71</sup>



### Läs mer

Stöd för hur socialtjänsten kan ta upp frågor om föräldraskap och samtala med föräldern om barns situation under utredningen finns i Socialstyrelsens stöddokument *Föräldraskap och missbruk - Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården* (2012)

<sup>68</sup> Se *Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*, s. 33 ff, Socialstyrelsen 2013.

<sup>69</sup> Se *Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*, s. 33 ff, Socialstyrelsen 2013.

<sup>70</sup> Se *Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården* s.7, Socialstyrelsen 2012.

<sup>71</sup> Jfr 11 kap. 1-2 §§ SoL och *Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården* s. 33, Socialstyrelsen 2012.

## Skyldighet att anmäla oro för barn

De som arbetar i en myndighet vars verksamhet berör barn och unga, samt andra myndigheter inom bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.<sup>72</sup> Alla anställda inom myndigheten, och myndigheten som sådan, har skyldighet att anmäla.<sup>73</sup>

Samma skyldighet gäller också den som är verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga, eller inom annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.<sup>74</sup>

### Verksamheter inom samma socialnämnd ska vidarebefordra uppgifter om barn som far illa

Verksamheter inom samma socialnämnd är skyldiga att vidarebefordra uppgifter om barn som är i behov av stöd eller skydd till den enhet inom nämnden som ansvarar för den sociala barn- och ungdomsvården. Det rör sig då i formell mening inte om någon anmälan, eftersom nämnden i princip inte kan anmäla till sig själv.<sup>75</sup> Det är viktigt att socialtjänsten har rutiner och arbets sätt för att samarbete avseende barn i familjer med missbruk ska fungera väl.

### Uppgiftsskyldighet om barn som far illa

De som omfattas av anmälningsskyldigheten har också en uppgiftsskyldighet, det vill säga skyldighet att lämna uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.<sup>76</sup>

Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan har gjort anmälan eller om socialnämnden på eget initiativ inlett en utredning. En uppgiftsskyldig som känner till att det pågår en utredning ska anmäla sådant till nämnden som kan vara av betydelse för utredningen. Den som gjort anmälan ska också fortlöpande hålla nämnden underrättad om nytillkomna omständigheter som kan ha betydelse för nämndens bedömning.<sup>77</sup>

När uppgifts- och anmälningsskyldighet föreligger så bryts eventuell sekretess. Relevanta uppgifter kan därför lämnas till socialnämnden oberoende av om de omfattas av sekretess eller inte.<sup>78</sup>

### När behöver anmälan om oro för barn göras?

Det går inte att säga generellt när barnets situation är sådan, att det ska göras en anmälan eller ges information till socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Att ett barn lever i en familj med pågående missbruk innebär dock oftast en risksituation som behöver utredas.<sup>79</sup>

---

<sup>72</sup> 14 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>73</sup> Jfr 14 kap. 1 § SoL.

<sup>74</sup> 14 kap. 1 § första stycket 4 SoL.

<sup>75</sup> Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga* s. 45 och JO 1993/94 s. 264.

<sup>76</sup> Se 14 kap. 1 § tredje stycket SoL.

<sup>77</sup> Se JO 1992/93 s. 341.

<sup>78</sup> Jfr 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

<sup>79</sup> Se bland annat Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården s. 29, Socialstyrelsen 2012.

Det är viktigt att anmälan görs när det gäller barn i familjer med missbruk, eftersom deras situation behöver utredas för att man ska kunna bedöma vilket behov av stöd och skydd som finns. Socialtjänsten behöver ha ett familjeorienterat arbetssätt och arbeta med både risk- och skyddsfaktorer i familjen och omgivningen. Barn behöver så långt som möjligt skyddas från att bevittna missbruk och de behöver få konkret och åldersadekvat information om vad ett missbruksproblem är, hur det påverkar familjen och föräldrarna och vad som sker i familjen.<sup>80</sup>

Anmälningsskyldigheten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska alltså anmälas, om de tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämndens sida.<sup>81</sup>



### Läs mer

Mer information om anmälningsskyldigheten och orosanmälan finns i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* (2014)

## Var och en bör anmäla när barn far illa

För myndigheter och anställda som inte omfattas av någon anmälningsskyldighet, liksom för allmänheten, gäller en allmän rekommendation om att var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa *bör* anmäla det till socialnämnden.<sup>82</sup> Uppmaningen att anmäla gäller oavsett om misstanken gäller förhållanden i eller utanför hemmet.<sup>83</sup>

## Barns rätt till delaktighet och information

När en åtgärd inom socialtjänsten rör ett barn ska barnet ges relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hens inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad.<sup>84</sup> Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.<sup>85</sup> I socialtjänstens kontakt med barn som är anhöriga till en person med missbruk är det viktigt att barnet får information och stöd.

Inom hälso- och sjukvården ska ett barns behov av information, råd och stöd särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.<sup>86</sup> Det är därför viktigt att hälso-

<sup>80</sup> Se Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, s. 33 ff, Socialstyrelsen 2013.

<sup>81</sup> Jfr JO 1993/94 s. 264.

<sup>82</sup> Se 14 kap. 1 c § SoL och prop. 2012/13:10 s. 44.

<sup>83</sup> Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* s. 104

<sup>84</sup> 11 kap. 10 § SoL och artikel 12 barnkonventionen.

<sup>85</sup> 1 kap. 2 § andra stycket SoL.

<sup>86</sup> 5 kap. 7 § första stycket 3 HSL.



och sjukvården i mötet med en patient med missbruk frågar om patienten har barn eller varaktigt bor tillsammans med ett barn.

### Läs mer

Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att samtala med barn* (2018) ger generell och grundläggande kunskap, till stöd för professionella i att samtala med barn

---



# Ansvarig kommun

I det här kapitlet beskrivs hur ansvaret fördelas mellan kommuner när det gäller socialtjänstens ärenden om personer med missbruk.

## Det yttersta ansvaret

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.<sup>87</sup> Kommunens uppgift är att bistå med sådana hjälp- och stödinsatser som inte faller inom något annat samhällsorgans ansvarsområde. Kommunen kan dock vara skyldig att vidta tillfälliga åtgärder i väntan på att ansvarig huvudman kan ge den enskilde behövlig hjälp. Detsamma gäller när det är osäkert vilken huvudman som har ansvaret i en viss situation.<sup>88</sup>

Med socialnämnden avses i LVM socialnämnden i den kommun som enligt 2 a kapitlet SoL har ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som hen behöver.<sup>89</sup>

## Bosättningskommunen

En och samma kommun ska så långt det är möjligt ha ett samlat ansvar för stöd och hjälp som den enskilde har behov av. Bosättningskommunen ska därför ansvara för stöd- och hjälpinsatser till den enskilde oavsett om hen vistas i bosättningskommunen eller tillfälligt i en annan kommun. Bosättningskommunens ansvar innebär att utreda behovet av, besluta om, verkställa samt finansiera de stöd- och hjälpinsatser som den enskilde behöver.<sup>90</sup>

Bosättningskommunen är den kommun som personen är stadigvarande bosatt i eller annars har sin starkaste anknytning till.<sup>91</sup> Om det är oklart i vilken kommun personen är bosatt ska vistelsekommunen alltid ansvara för stöd och hjälp, se nedan.<sup>92</sup>

## Starkare anknytning till annan kommun

I vissa fall kan en person ha starkare anknytning till en annan kommun än den där personen är stadigvarande bosatt, exempelvis om hen flyttar ofta eller när uppgifterna i folkbokföringen av andra skäl inte är uppdaterade. För dessa personer är det den kommun till vilken den enskilde har starkast anknytning som utgör bosättningskommun och som har ansvaret för stöd- och hjälpinsatser. Omständigheter som är betydelsefulla i bedömningen av var den enskilde har sin starkaste anknytning är exempelvis var den enskilde har

---

<sup>87</sup> 2 kap. 1 § SoL.

<sup>88</sup> Se prop. 1979/80:1 s. 144 och 524.

<sup>89</sup> Se 47 § första stycket LVM.

<sup>90</sup> Prop. 2010/11:49 *Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun* s. 38-39.

<sup>91</sup> 2 a kap. 3 § SoL.

<sup>92</sup> Se 2 a kap. 1 och 2 §§ SoL.

sitt sociala nätverk och den enskildes egen uppfattning om till vilken kommun hen har sin starkaste anknytning.<sup>93</sup>

## Vistelsekommunen

Den kommun där den enskilde vistas, vistelsekommunen, ansvarar för stöd och hjälp, om ingen annan kommun har ansvaret enligt reglerna om ansvarsfördelning i 2 a kap. 3-5 §§ SoL.<sup>94</sup> Om det står klart att en annan kommun än vistelsekommunen ansvarar för stöd och hjälp åt en enskild är vistelsekommunens ansvar begränsat till akuta situationer.<sup>95</sup> I de flesta fall sammanfaller bosättningskommun med vistelsekommun, men om en person är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen är det bosättningskommunen som ansvarar för stöd och hjälp, se ovan.

## Personer utan stadigvarande bostad

Om en person saknar stadigvarande bostad, exempelvis är hemlös eller flyttar mellan tillfälliga boenden, ska den kommun som hen har starkast anknytning till anses vara bosättningskommun och därmed ha ansvar för stöd- och hjälpinsatser. Det gäller även om personen inte är folkbokförd i den kommunen.<sup>96</sup>

## Byte av vistelsekommun

Om någon byter vistelsekommun är socialnämnden i den gamla vistelsekommunen skyldig att slutföra en utredning som avser vård av en person med missbruk. Det gäller dock inte om den nya vistelsekommunen samtycker till att ta över utredningen av ärendet eller om ärendet annars flyttas över. Den nya vistelsekommunen är skyldig att på begäran bistå med den utredning som socialnämnden kan behöva för att fatta beslut i ärendet.<sup>97</sup>

## Placerande kommun

En kommun som har beslutat om placering av en person i en annan kommun behåller sitt ansvar för den placerade personen. Det gäller exempelvis vid placering i hem för vård eller boende (HVB), familjehem eller bostad med särskild service.<sup>98</sup>

## Folkbokföringskommunen

När en person vistas på kriminalvårdsanstalt eller vårdas på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än kommunen är det den kommun som hen är folkbokförd i, folkbokföringskommunen, som ansvarar

---

<sup>93</sup> Se 2 a kap. 3 § 2 och prop. 2010/11:49 s. 39 f och 86.

<sup>94</sup> Jfr 2 a kap. 1 § SoL.

<sup>95</sup> 2 a kap. 2 § SoL.

<sup>96</sup> 2 a kap. 3 § 3 SoL och prop. 2010/11:49 s. 40 och 86.

<sup>97</sup> Se 11 kap. 4 § SoL.

<sup>98</sup> Se 2 a kap. 4 § SoL.

för stöd och hjälp. Folkbokföringskommunen ansvarar också för stöd och hjälp som aktualiseras inför att vården upphör.<sup>99</sup>

## Överflyttning av ärenden

Överflyttning av ärenden till en annan socialnämnd kan ske i vissa fall i ärenden enligt SoL och LVM.<sup>100</sup>

Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd i fråga om en enskild person kan flyttas över till en annan kommun. En kommun som anser att ett ärende ska flyttas över ska begära det hos den andra kommunen. Ärendet ska då flyttas över om den som berörs av ärendet har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. En begäran om överflyttning ska vara skriftlig. Den andra kommunen ska skriftligen och utan dröjsmål meddela sin inställning.<sup>101</sup>

Om berörda kommuner inte är överens om att flytta över ärendet, får den kommun som begärt överflyttning ansöka om det hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. En sådan ansökan får också göras av en kommun, som inte inom en månad har fått svar från en annan kommun på en begäran om överflyttning. IVO ska pröva ansökningen så snart som möjligt. Beslut i ärendet ska meddelas inom tre månader från det att ansökan kom in, om det inte finns särskilda skäl för en längre handläggningstid.<sup>102</sup>



### Läs mer

Läs mer om ansvarsfördelningen mellan kommuner i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (2015)

---

<sup>99</sup> Se 2 a kap. 5 § SoL.

<sup>100</sup> Se 47 § första stycket LVM och 2 a kap. 10 och 11 §§ SoL.

<sup>101</sup> Se 2 a kap. 10 § SoL.

<sup>102</sup> Se 2 a kap. 11 § SoL.

# Anmälan

I detta kapitel finns information om den anmälnings- och uppgiftsskyldighet som vissa myndigheter har enligt LVM. Vidare innehåller kapitlet information om anmälan från hälso- och sjukvården, andra verksamheter och från enskilda. Sist finns ett avsnitt om sekretessbrytande bestämmelser.

## Anmälan från myndigheter

### 6 § första stycket första meningen 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.



Vissa myndigheter har anmälningskyldighet om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM.<sup>103</sup> Anmälningskyldigheten omfattar både statliga och kommunala myndigheter, men skyldigheten gäller enbart sådana myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer med missbruk. Som exempel på anmälningskyldiga myndigheter kan nämnas socialnämnden i en annan kommun, Kriminalvården, Försäkringskassan och Polismyndigheten.<sup>104</sup>

Även Statens institutionsstyrelse, SiS, omfattas av anmälningskyldigheten. SiS kan till exempel behöva anmäla till socialnämnden om en klient som vårdas frivilligt enligt SoL på ett LVM-hem behöver beredas tvångsvård.<sup>105</sup>

Det är myndigheten som sådan som har anmälningskyldighet och inte de enskilda befattningshavarna där. Detta hindrar givetvis inte att man internt beslutar att sådana frågor ska avgöras av vissa befattningshavare.<sup>106</sup>

Att anmälan ska göras genast innebär att den ska göras så snart det överhuvudtaget är möjligt.<sup>107</sup> Det uppställs inga krav på att anmälan ska göras skriftligt. Däremot ska socialtjänsten när en anmälan kommer in bland annat dokumentera vad saken gäller, vem uppgifterna avser och vem som lämnat uppgifterna.<sup>108</sup>

<sup>103</sup> 6 § första stycket första meningen LVM.

<sup>104</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 61 och prop. 2004/05:123 s. 28.

<sup>105</sup> Jfr 6 § LVM.

<sup>106</sup> Prop. 1981/82:8 s. 104.

<sup>107</sup> Prop. 2004/05:123 s. 33.

<sup>108</sup> Se 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

# Anmälan från hälso- och sjukvården



## 6 § andra stycket LVM

En läkare ska 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.

Hälso- och sjukvården har inte samma anmälningsskyldighet som de myndigheter som nämns ovan.<sup>109</sup> Däremot ska en läkare genast göra anmälan till socialnämnden, om hen i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM och läkaren bedömer att den enskilde inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling inom hälso- och sjukvården.<sup>110</sup> Anmälningsskyldigheten gäller alla läkare inom hälso- och sjukvården, såväl i offentlig som i privat tjänst.<sup>111</sup>

Läkares anmälningsskyldighet har begränsats till fall när läkaren inte anser sig ha möjlighet att själv ge personen tillfredsställande vård och inte heller kan ordna så att den enskilde får den vård hen behöver på annat håll inom sjukvården. Avsikten med begränsningen är att anmälningsskyldigheten för läkare inte ska avhålla personer med missbruk från att söka psykiatrisk eller annan medicinsk vård.<sup>112</sup>

Att anmälan ska göras genast innebär att den ska göras så snart det överhuvudtaget är möjligt.<sup>113</sup> Det uppställs inga krav på att anmälan ska göras skriftligt. Däremot ska socialtjänsten när en anmälan kommer in bland annat dokumentera vad saken gäller, vem uppgifterna avser och vem som lämnat uppgifterna.<sup>114</sup>

JO har i ett fall uttalat att när någon på grund av en överdos förs medvetslös till sjukhus men avviker i det närmaste omgående efter att det akuta tillståndet upphävts, bör det föreligga en presumtion för att en anmälan ska ske.<sup>115</sup>

Ibland finns lokala rutiner eller överenskommelser mellan kommuner och regioner som tar upp frågor om hur anmälan enligt LVM ska göras.

<sup>109</sup> 6 § första stycket andra meningen LVM.

<sup>110</sup> Se 6 § LVM.

<sup>111</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 105.

<sup>112</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 104 f.

<sup>113</sup> Prop. 2004/05:123 s. 33.

<sup>114</sup> Se 5 kap. 1 § SOSFS 2014:5.

<sup>115</sup> Se JO 1995/96 s. 299.

## Anmälan från närstående och andra enskilda

Socialtjänsten kan även på andra sätt få kännedom om att någon kan vara i behov av vård för ett allvarligt missbruk, exempelvis genom anmälan från oroliga närstående, från grannar, hyresvärd eller arbetsgivare. JO har uttalat att nämnden givetvis inte kan bortse från anmälningar som en närstående gör. Nämnden ska istället granska de uppgifter som kommer in och dokumentera bedömningen av uppgifterna.<sup>116</sup>

Om anmälan kommer från en enskild, till exempel en närstående, så kan sekretess i vissa fall gälla för uppgifter i anmälan i förhållande till den som anmälan avser. Sekretessen gäller för uppgifter om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sekretessen gäller dock endast om det kan antas att fara uppkommer för att den som har lämnat uppgiften eller någon närstående till denne utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.<sup>117</sup>

### Anonym anmälan

Det förekommer att den som anmäler vill vara anonym. En anonym anmälan kan göras både skriftligt och muntligt. De muntliga uppgifterna dokumenteras på samma sätt som vid andra anmälningar, även om anmälares namn inte kan antecknas. Om anmälares namn ska socialnämnden, enligt JO, i princip inte efterforska eller dra slutsatser om vem som har gjort anmälan. Det kan dock finnas fall där en sådan efterforskning rimligen måste få ske, om förhållandena som beskrivs i den anonyma anmälan är av sådant slag att det närmast är fråga om en nödsituation.<sup>118</sup>

En anonym anmälan måste enligt JO bedömas med försiktighet. Det kan också ibland vara motiverat att upplysa den anonyme anmälares om de komplikationer som dennes önskan om anonymitet kan medföra ur utrednings-synpunkt. Detta får dock inte ske på sådant sätt att anmälares härigenom faktiskt tvingas att röja sitt namn.<sup>119</sup>

JO har påtalat att uppgifter som inkommer vid en anmälan i princip ska dokumenteras och att möjligheterna att undanhålla det som dokumenterats för den som är berörd av uppgifterna är begränsade. Den som lämnar uppgifter till socialtjänsten och uppger sitt namn kan därför inte lovas anonymitet utan får räkna med att uppgifterna kan komma att lämnas ut. Det är inte anmälares som avgör om sekretess ska gälla utan att det är socialtjänsten som ska göra en sekretessprövning.<sup>120</sup>

## Information från andra verksamheter

Information om att någon behöver vård enligt LVM kan också komma från socialtjänstens uppsökande verksamhet eller från andra verksamheter inom

---

<sup>116</sup> Se JO 2018/19 s. 556.

<sup>117</sup> Se 26 kap. 1 och 5 §§ OSL.

<sup>118</sup> Se JO 2010/11 s. 318.

<sup>119</sup> Se JO 2010/11 s. 318.

<sup>120</sup> Se 26 kap. 5 § OSL och JO:s beslut den 6 november 2012 med diarienummer 4151-2011.

socialtjänsten där personen det gäller har ett pågående ärende. Det kan exempelvis vara ett barnvårdsärende, ett ärende om ekonomiskt bistånd eller ärenden inom funktionshinderomsorgen eller äldreomsorgen. För information om sekretess mellan myndigheter inom socialtjänsten, se avsnittet *Sekretessbrytande bestämmelser* nedan.

Socialtjänsten kan även själv, i samband med utredning eller insatser enligt SoL för missbruksproblem, göra iakttagelser som visar att frivilliga insatser inte är tillräckliga och utifrån den informationen starta en utredning enligt LVM.

## Skyldighet att lämna uppgifter

De myndigheter som har anmälningsskyldighet har även en skyldighet att lämna uppgifter om det förhållande anmälningsskyldigheten omfattar.<sup>121</sup> Myndigheter som har anmälningsskyldighet enligt LVM är utöver det även skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en LVM-utredning.<sup>122</sup> Det innebär en vidare uppgiftsskyldighet än själva anmälningsskyldigheten. Har socialnämnden påbörjat en utredning där det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård enligt LVM kan nämnden alltså kräva att få uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen från anmälningsskyldiga myndigheter.

Uppgiftsskyldigheten i 7 § LVM gäller inte hälso- och sjukvårdsmyndigheter. Inom hälso- och sjukvården finns ingen särskilt reglerad uppgiftsskyldighet utan bara den anmälningsskyldighet för läkare som beskrivits ovan.<sup>123</sup> Kan enligt läkares uppfattning tillfredsställande vård ordnas inom sjukvårdens ram föreligger därför varken anmälnings- eller uppgiftsskyldighet. Finns däremot inte sådan vårdmöjlighet, är läkaren på förfrågan av socialnämnden skyldig att lämna uppgifter om den som kan antas vara i behov av vård enligt LVM.<sup>124</sup>

En myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.<sup>125</sup> Därför har socialnämnden ett ansvar för att be anmälaren att om möjligt komplettera anmälan när uppgifter fattas eller när något är oklart.

Eventuell sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.<sup>126</sup> Se även avsnittet *Sekretessbrytande bestämmelser* nedan.

## Sekretessbrytande bestämmelser

Två bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen gör det möjligt att lämna uppgifter mellan och inom myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att ge en person med missbruk vård och behandling:

---

<sup>121</sup> Prop. 1981/82:8 s. 118 f.

<sup>122</sup> 7 § andra stycket LVM.

<sup>123</sup> Se 6 § andra stycket LVM.

<sup>124</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 118 f. och 128.

<sup>125</sup> 23 § förvaltningslagen.

<sup>126</sup> 10 kap. 28 § OSL.



- Den sekretess som vanligtvis gäller för hälso- och sjukvårdens verksamhet<sup>127</sup> hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.<sup>128</sup>
- Den sekretess som vanligtvis gäller inom socialtjänsten<sup>129</sup> hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.<sup>130</sup>

Reglerna om sekretess i OSL gäller för myndigheter och de som arbetar där.<sup>131</sup> För den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt bland annat SoL och LVM gäller istället regler om tystnadsplikt.<sup>132</sup>

## Förutsättningar för att bryta sekretessen

Undantaget från sekretessen måste användas med urskillning och varsamhet och bör bara tillämpas i situationer där det framstår som direkt påkallat för att bistå en enskild.<sup>133</sup> Det är viktigt att undantaget från sekretessen inte ges en så vid tillämpning att den enskilde avstår från att vända sig till en vårdmyndighet med sina missbruksproblem av rädsla för att de uppgifter hen lämnar sprids vidare.<sup>134</sup>

### *Fortgående missbruk*

För att de sekretessbrytande bestämmelserna ska vara tillämpliga ska det vara fråga om ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Missbruket ska vara allvarligt och, så vitt avser alkohol, ha en viss varaktighet. Missbruket behöver dock *inte* vara så allvarligt att samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda. Beträffande unga personer med missbruk så aktualiseras undantaget från sekretessen i ett tidigare skede än för vuxna, eftersom det är särskilt angeläget att unga får adekvat vård i ett tidigt stadium av missbruket.<sup>135</sup>

### *Behov av nödvändig vård, behandling eller annat stöd*

En förutsättning för att undantag från sekretessen får göras är att det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Med det menas både hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser. Den omständig-

<sup>127</sup> Se 25 kap. 1-5 §§ OSL.

<sup>128</sup> 25 kap. 12 § OSL.

<sup>129</sup> 26 kap. 1 § OSL.

<sup>130</sup> 26 kap. 9 § OSL.

<sup>131</sup> Se 2 kap. 1 § OSL.

<sup>132</sup> Se 15 kap. SoL och 2 § andra stycket LVM.

<sup>133</sup> Prop. 1990/91:111 om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m. s. 17.

<sup>134</sup> Prop. 1990/91:111 s. 13.

<sup>135</sup> Prop. 1990/91:111 s. 13 f.

heten att en person med missbruk motsätter sig all form av vård och behandling utesluter inte att undantaget tillämpas.<sup>136</sup> Om nödvändig vård, behandling eller stöd kommer att ges utan att sekretessen bryts så kan informationen eller handlingarna dock inte lämnas ut.<sup>137</sup>

### *Samtycke till att lämna ut uppgifterna saknas*

En förutsättning för att tillämpa de nu aktuella sekretessbrytande reglerna är också att den berörda personen kan antas direkt motsätta sig att uppgifter lämnas ut eller att saken, utan att det föreligger en nödsituation, brådskar så att det inte finns tid att inhämta samtycke. I de fall uppgifter lämnas ut utan samtycke torde det ofta vara lämpligt att den berörde i efterhand underrättas om detta (såvida det inte föreligger sekretess i förhållande till den enskilde själv).<sup>138</sup> Om den enskilde samtycker till att uppgifter lämnas ut så bryts sekretessen av samtycket, eftersom den enskilde kan häva sekretess som gäller till skydd för hen, om inte annat anges i OSL.<sup>139</sup>

### *Bryta sekretess till skydd för ett väntat barn*

Undantaget från sekretessen kan också tillämpas när det gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.<sup>140</sup> Med det avses exempelvis fall där en gravid kvinna på grund av missbruk riskerar att skada fostret. Även uppgifter om närstående till den gravida kvinnan kan lämnas ut i vissa fall, eftersom det är angeläget med en samverkan mellan alla samhällets resurser till skydd för ett väntat barn.<sup>141</sup>

I avsnittet *Befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående* i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM* finns information om vård enligt LVM vid graviditet.



### Läs mer

Läs mer om sekretess inom socialtjänsten i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (2015)

<sup>136</sup> Prop. 1990/91:111 s. 18.

<sup>137</sup> Jfr RÅ 1992 not. 590.

<sup>138</sup> Prop. 1990/91:111 s. 17 f.

<sup>139</sup> Se 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL.

<sup>140</sup> 25 kap. 12 § andra stycket och 26 kap. 9 § andra stycket OSL.

<sup>141</sup> Prop. 1990/91:111 s. 14.

# Utredning enligt LVM

Det här kapitlet tar upp olika delar av utredningsförfarandet enligt LVM, från det att utredningen inleds till dess att den avslutas. Här beskrivs hur utredningen genomförs, vad den ska innehålla, vad som gäller för läkarundersökning och läkarintyg samt kort om dokumentation av utredningen.

Med utredning menas här all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för nämnden att fatta beslut i ett ärende enligt LVM.

## Att genomföra utredning

### När ska LVM-utredning inledas?

#### 7 § första stycket LVM

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



Socialnämnden ska inleda utredning när det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård enligt LVM.<sup>142</sup> Nämndens ansvar för att inleda utredning innebär även ett ansvar för att utredningen fullföljs.<sup>143</sup> En utredning enligt LVM kan pågå samtidigt som personens behov av olika frivilliga insatser utreds enligt SoL.

#### *Nämnden kan få information på olika sätt*

Socialnämnden kan få information på olika sätt om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård enligt LVM.<sup>144</sup> En anmälan kan exempelvis komma från en läkare som bedömt att någon som kan antas vara i behov av vård enligt LVM inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.<sup>145</sup> Det är då upp till socialnämnden att bedöma om utredning enligt LVM ska inledas eller inte utifrån vad som framkommit i anmälan.<sup>146</sup> Läs mer om anmälan i kapitlet *Anmälan*.

Nämnden kan även få kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård på andra sätt än genom anmälan. Den kan exempelvis få information från handläggare eller annan personal inom socialtjänsten i ett pågående ärende om frivilliga insatser, där personalen bedömer att situationen för den enskilde är så allvarlig att frivilliga åtgärder inte längre är tillämpliga. Utredning kan alltså inledas på socialtjänstens eget initiativ. Vidare kan en utredning exempelvis också öppnas efter att närstående har vänt sig till

<sup>142</sup> Se 7 § andra stycket LVM.

<sup>143</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 94.

<sup>144</sup> Se 7 § andra stycket LVM.

<sup>145</sup> Se 6 § andra stycket LVM.

<sup>146</sup> Jfr 7 § LVM.

nämnden med anledning av oro för personens allvarliga missbruk. Läs mer om anmälan i kapitlet *Anmälan*.

### *Tillräckligt att det kan finnas skäl för tvångsvård*

Det är enligt lagtexten tillräckligt att det *kan finnas skäl* för tvångsvård för att nämnden ska ha skyldighet att inleda utredning.<sup>147</sup> Det behöver alltså inte stå klart för nämnden att det finns förutsättningar för tvångsvård. Om det däremot vid en första bedömning framkommer att det *inte* kan finnas förutsättningar för tvångsvård enligt LVM får inte utredning inledas mot den enskildes vilja.<sup>148</sup>

### *Aktiva insatser krävs*

Socialtjänsten får aldrig passivt invänta att motivationen för förändring ska inställa sig hos en person med missbruk. Det krävs aktiva insatser i form av uppsökande verksamhet, förnyade kontakter med dem som avvisat erbjudanden om behandling och ett målmedvetet motivationsarbete.<sup>149</sup> IVO har i sin tillsyn sett att socialtjänsten inte alltid inleder utredning enligt LVM trots att det kan finnas skäl att bereda personen tvångsvård.<sup>150</sup>

I ett JO-ärende kom det in en anmälan från uppsökarteamet för vuxna i Stockholm till Socialnämnden i Kumla kommun om en man med missbruksproblem. Nämnden öppnade utredning enligt SoL, men avslutade ärendet utan annan åtgärd än en kallelse till mannens folkbokföringsadress och ett telefonsamtal till en socialsekreterare i Stockholm. JO uttalade att när det till nämnden kommer in uppgifter från en person som är verksam inom arbetet med personer med missbruk måste man kräva att socialnämnden tar uppgifterna på allvar och ser till att behovet av insatser utreds på ett sådant sätt att utredningen kan ligga till grund för ett korrekt beslut. Utifrån uppgifterna i orosanmälan fanns det enligt JO starka skäl för socialnämnden att i stället för en SoL-utredning inleda en utredning enligt 7 § LVM. Det skulle ha inneburit att socialnämnden snabbt hade kunnat hämta in uppgifter om mannen från andra myndigheter utan hinder av sekretess. Nämnden hade dessutom kunnat få till stånd en läkarundersökning av mannen.<sup>151</sup>

I ett fall från Hovrätten i Västra Sverige dömdes en chef inom socialtjänsten till ansvar för tjänstefel på grund av att denne för sent inlett utredning och vidtagit åtgärder för ett omedelbart omhändertagande enligt LVM av en man med tungt narkotikamissbruk. Enligt hovrätten visade utredningen att mannen hade ett tungt, accelererande och destruktivt narkotikamissbruk och han hade flera gånger varit föremål för akutsjukvård vid återfall. Vid tidpunkten då tjänstefel begicks hade det kommit fram så mycket om mannens missbruk att det fanns grund för bedömningen att det under alla förhållanden kunde finnas skäl att bereda honom tvångsvård. Förutsättningar för ett omedelbart omhändertagande förelåg. Genom att dels inte inleda LVM-utredning i rätt tid och dels inte vidta åtgärder för ett omedelbart omhändertagande hade tjänstemannen åsidosatt vad som gällt för hans uppgift.<sup>152</sup>

<sup>147</sup> Se 7 § LVM.

<sup>148</sup> Jfr 1 kap. 3 § SoL och 2 § LVM.

<sup>149</sup> Prop. 1987/88:147 s. 19.

<sup>150</sup> Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.

<sup>151</sup> Se JO 2018/19 s. 550.

<sup>152</sup> Se Hovrätten för Västra Sveriges dom i mål nr B 4761-09.

### *Utredning ska inledas utan dröjsmål*

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.<sup>153</sup> Det gäller såväl utredning enligt SoL som utredning enligt 7 § LVM, vilket innebär att även en utredning enligt LVM ska inledas utan dröjsmål när socialnämnden fått in en anmälan enligt LVM eller på annat sätt fått reda på att någon kan behöva vård enligt LVM.<sup>154</sup>

### Förhandsbedömning

När uppgifter kommit till nämndens kännedom om att någon kan ha behov av stöd och vård för sitt missbruk behöver en förhandsbedömning göras av om förhållandena kan föranleda någon åtgärd av nämnden. En utredning bör inte startas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller inte bör vidta några åtgärder.<sup>155</sup>

När det gäller utredning av behov av insatser enligt SoL kan nämnden inte inleda utredning om den enskilde inte vill ta emot insatser, eftersom insatser enligt SoL är frivilliga. Om vård enligt LVM kan komma ifråga är nämnden däremot skyldig att inleda utredning, även om den enskilde motsätter sig det.<sup>156</sup> Först då blir reglerna i LVM om till exempel läkarundersökning och polishandräckning tillämpliga. Därför behöver nämnden göra en inledande bedömning om skäl för tvångsvård kan föreligga.

För att kunna ta ställning till om utredning enligt LVM ska inledas behöver en förhandsbedömning alltså göras. En förhandsbedömning när en anmälan kommit in bör enligt JO ta sikte på innehållet i anmälan och nämndens kännedom om den som anmälan rör. Om nämnden anser att en anmälan inte bör föranleda ett ärende hos nämnden, bör inte heller några utredningsåtgärder vidtas.<sup>157</sup>

Det finns inga bestämmelser i lagstiftningen som anger hur lång tid en förhandsbedömning som gäller vuxna får ta innan nämnden beslutar att inleda eller inte inleda en utredning. Med hänsyn till rättssäkerheten för den enskilde är det dock viktigt att förhandsbedömningen inte drar ut på tiden. Det finns ett krav på skyndsamhet som innebär att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när nämnden har fått kännedom om något som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida.<sup>158</sup>

### *Kontakt med den enskilde under förhandsbedömningen*

IVO har i ett principiellt beslut uttalat att om nämnden genom anmälan eller på annat sätt får kännedom om att någon har ett missbruk måste nämnden på olika sätt försöka få kontakt med den person det gäller. Det kan röra sig om allt från att skriva brev eller ringa till att söka upp personen där det kan antas att hen befinner sig. Utformningen av kontaktförsöken får bero på omstän-

---

<sup>153</sup> 11 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>154</sup> Jfr 11 kap. 1 § SoL, 7 § LVM samt prop. 1979/80:1 s. 562.

<sup>155</sup> Se prop. 1979/80:1 del A s. 562.

<sup>156</sup> Se 7 § LVM.

<sup>157</sup> JO 1995/96 s. 312.

<sup>158</sup> Jfr 11 kap. 1 § SoL, 37 § LVM samt prop. 1979/80:1 s. 562.

digheterna i den enskilda situationen. Oavsett vilken kontaktväg som övervägs måste genomförandet ske med stor hänsyn till den enskildes rätt till självbestämmande och integritet. IVO bedömer att frågan om en uppsökande åtgärd kan genomföras inom ramen för en förhandsbedömning eller om den innebär en utredningsåtgärd som kräver att en utredning inleds, får nämnden ta ställning till utifrån vad syftet är med kontakten och vad den resulterar i.<sup>159</sup>

När det gäller hembesök under förhandsbedömningen så har JO uttalat att det kan vara aktuellt att söka upp en person i hemmet om kontakt inte kan etableras på annat sätt. Det föreligger inte förutsättningar för oanmälda hembesök inom ramen för en förhandsbedömning om syftet inte är att komma i kontakt med den enskilde.<sup>160</sup>

### *Kontakt med andra under förhandsbedömningen*

Under förhandsbedömningen får nämnden endast ta kontakt med den enskilde. Kontakt får även tas med anmälaren om innehållet i anmälan behöver förtydligas. Vid till exempel en orosanmälan bör den första åtgärden vara att kontakta den enskilde som är föremål för anmälan för att ta reda på om hen vill ha hjälp. Avvisar den enskilde nämndens erbjudande om stöd, kan ytterligare åtgärder inte vidtas såvida det inte kan finnas skäl att bereda personen tvångsvård enligt LVM. Om uppgifter behöver hämtas in från andra får detta alltså göras först efter att en LVM-utredning har inletts.<sup>161</sup>



#### Läs mer

Mer information om förhandsbedömning och utredning finns i Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2015)

## Skyndsamhetskrav



### 37 § LVM

Mål och ärenden enligt denna lag ska handläggas skyndsamt.

Både socialnämnden och förvaltningsdomstolarna ska handlägga ärenden om LVM skyndsamt.<sup>162</sup>

Skyndsamhetskravet innebär bland annat att socialnämnden bör se till att utrednings- och ansökningsförfarandet inte drar ut på tiden. I detta ligger också en skyldighet att se till att material från andra myndigheter och berörda tas fram skyndsamt.<sup>163</sup>

<sup>159</sup> [www.ivo.se/publicerat-material/principiella-beslut/tillsynsbeslut-lss-och-sol/nyanserad-bedomning-av-social-namnds-ansvar-for-att-aktivt-soka-upp-missbrukare/](http://www.ivo.se/publicerat-material/principiella-beslut/tillsynsbeslut-lss-och-sol/nyanserad-bedomning-av-social-namnds-ansvar-for-att-aktivt-soka-upp-missbrukare/)

<sup>160</sup> Se JO:s beslut den 31 mars 2021 med diarienummer 9181-2019.

<sup>161</sup> Jfr 7 § LVM, prop. 1979/80:1 s. 400, prop. 2012/13:10 s. 58, JO 1995/96 s. 312 och RÅ 2004 not 107.

<sup>162</sup> Se 37 § LVM.

<sup>163</sup> Prop. 1987/88:147 s. 108.

## Hur länge kan en utredning vara öppen?

Det finns ingen bortre tidsgräns för hur länge en utredning enligt LVM kan vara öppen, exempelvis för att den enskilde inte går att få tag på. Däremot ska ärenden enligt LVM handläggas skyndsamt<sup>164</sup>, vilket är viktigt att ha i åtanke vid bedömningen av hur länge utredningen kan vara öppen. Målet med utredningen är att ta reda på om det finns skäl för tvångsvård enligt LVM.<sup>165</sup> JO har framhållit att det ställs relativt höga krav på nämnden att bedriva ett aktivt och adekvat utredningsarbete.<sup>166</sup>

## Inhämta uppgifter från andra

Under utredningen hämtas uppgifter oftast in från andra än bara den enskilde själv. De myndigheter som har anmälningsskyldighet är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning om vård enligt LVM.<sup>167</sup> Denna uttryckliga uppgiftsskyldighet gäller inte hälso- och sjukvårdsmyndigheter,<sup>168</sup> men en viss uppgiftsskyldighet följer med anmälningsskyldigheten för läkare, se kapitlet *Anmälan*.

Uppgiftsskyldigheten innebär att eventuell sekretess bryts.<sup>169</sup> Det finns även två bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen som gör det möjligt att lämna uppgifter mellan och inom myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att ge en person med missbruk vård och behandling.<sup>170</sup>

Läs mer om uppgiftsskyldigheten och de sekretessbrytande bestämmelserna i kapitlet *Anmälan*.

## Inhämta uppgifter från register

Ibland kan det finnas skäl att inhämta uppgifter till utredningen från olika register. I ärenden om åtgärder enligt LVM finns möjlighet för socialnämnden att begära uppgifter ur misstankeregistret om brott för vilket åtal har väckts samt ur belastningsregistret om brott som lett till någon annan påföljd än penningböter.<sup>171</sup> Det finns inget krav på att sådana uppgifter ska inhämtas under en utredning enligt LVM, utan socialnämnden behöver i varje särskilt fall noga pröva behovet av informationen. En begäran om att få ta del av uppgifter ur registren får bara göras om skälet till det uppväger den olägenhet det innebär för den som berörs.<sup>172</sup>

## Samverkan under utredningen

Redan under utredningen inför LVM-vård kan samverkan mellan olika huvudmän vara viktig. Framförallt behövs ofta samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. I vissa fall ställs även lagkrav på samverkan i form

---

<sup>164</sup> Se 37 § LVM.

<sup>165</sup> Jfr 4 § LVM.

<sup>166</sup> Se JO 2018/19 s. 556.

<sup>167</sup> 7 § andra stycket LVM.

<sup>168</sup> Se 6 § första stycket och 7 § andra stycket LVM.

<sup>169</sup> Se 10 kap. 2 § OSL.

<sup>170</sup> Se 25 kap. 12 § OSL och 26 kap. 9 § OSL.

<sup>171</sup> 4 § 9 d) förordningen (1999:1135) om misstankeregister och 11 § 8 d) förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

<sup>172</sup> Se 6 § lagen (1998:621) om misstankeregister och 7 § lagen (1998:620) om belastningsregister.

av upprättande av individuell plan. Observera dock att upprättandet av en sådan individuell plan kräver samtycke från den enskilde. När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. En sådan individuell plan kallas ofta SIP, samordnad individuell plan.<sup>173</sup>

Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.<sup>174</sup>

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.<sup>175</sup>

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.<sup>176</sup>

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med hen och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.<sup>177</sup>

---

<sup>173</sup> Se 2 kap. 7 § första stycket SoL, en motsvarande bestämmelse finns i 16 kap. 4 § HSL. Se även 4 kap. 1 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

<sup>174</sup> Se 2 kap. 7 § första stycket SoL, en motsvarande bestämmelse finns i 16 kap. 4 § HSL.

<sup>175</sup> Se 2 kap. 7 § andra stycket SoL, en motsvarande bestämmelse finns i 16 kap. 4 § HSL.

<sup>176</sup> Se 2 kap. 7 § tredje stycket SoL, en motsvarande bestämmelse finns i 16 kap. 4 § HSL.

<sup>177</sup> 3 kap. 5 § SoL.



## Vad utredningen ska innehålla

### 10 § LVM

Av socialnämndens utredning ska framgå missbrukarens förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder. Av utredningen ska också framgå i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.



En myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.<sup>178</sup> I LVM regleras vilka uppgifter som ska tas med i socialnämndens utredning. Det som ska ingå är den enskildes förhållanden, tidigare och planerade åtgärder, i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras.<sup>179</sup>

JO framhåller att det ställs relativt höga krav på nämnden att bedriva ett aktivt och adekvat utredningsarbete.<sup>180</sup> Det är enligt JO viktigt att utredningen i ett ärende enligt LVM, oavsett den enskildes inställning, bedrivs förutsättningslöst och att den blir så fullständig som möjligt.<sup>181</sup>

En utredning enligt LVM förutsätter en noggrann belysning av den enskildes situation. En väsentlig del av nämndens utredning utgörs av den enskildes egna uppgifter om sitt missbruk och sin inställning till vård.<sup>182</sup>

### Den enskildes förhållanden

Den enskildes förhållanden ska framgå av utredningen.<sup>183</sup> Det innebär att nämnden behöver samla in och redovisa uppgifter, från den enskilde själv och från andra håll, om hans aktuella situation. Utredningen av den enskildes förhållanden bör, enligt ett JO-uttalande, omfatta hur länge missbruket har pågått, vilka insatser som tidigare vidtagits för att avbryta missbruket och vilka effekter de haft. Enligt JO måste utredningen dessutom omfatta vilken sannolikhet som föreligger för fortsatt allvarligt missbruk och konsekvenserna av detta. Om det finns risk för fortsatt missbruk men det framstår som meningslöst med frivilliga insatser, uppkommer fråga om vilka risker det fortsatta missbruket kan få för bland annat den enskildes hälsa.<sup>184</sup>

### ASI-intervju

Addiction Severity Index (ASI) är en standardiserad bedömningsmetod i intervjuform avsedd för användning i missbruks- och beroendeverksamhet.

Den finns i två varianter, en grundintervju och en uppföljningsintervju.

Grundintervjun kan ingå som en del i utredningen, men att delta i en ASI-intervju är alltid frivilligt för den enskilde. Det är viktigt att tänka på att inte genomföra intervjun om personen är märkbart påverkad av alkohol eller nar-

<sup>178</sup> 23 § förvaltningslagen.

<sup>179</sup> Se 10 § LVM.

<sup>180</sup> JO 2018/19 s. 556.

<sup>181</sup> JO 2011/12 s. 457.

<sup>182</sup> JO 2003/04 s. 266.

<sup>183</sup> 10 § LVM.

<sup>184</sup> JO 1987/88 s. 156 och JO 2003/04 s. 266.

kotika eller har svårt att minnas, förstå eller koncentrera sig. Samma sak gäller om en intervju har påbörjats och det är uppenbart att svaren till stor del inte stämmer. I dessa fall avbryts intervjun och genomförs vid ett senare tillfälle; alternativt genomförs utredningen på annat sätt. Till följd av att personen i regel är i pågående missbruk då LVM-utredningen genomförs är det vanligare att socialtjänsten gör en ASI-intervju när LVM-vården har påbörjats och det ska göras en planering för den fortsatta vården. Om en ASI Grund-intervju har gjorts så kan ASI Uppföljning användas för uppföljning under vårdtiden eller i samband med att vården avslutas.<sup>185</sup>



### Läs mer

Läs mer om ASI på Socialstyrelsens webbplats och på Kunskapsguiden.se.

## Om det föreligger förutsättningar för tvångsvård

Utredningen syftar till att undersöka om förutsättningar för tvångsvård föreligger. Utredningen behöver därför innehålla uppgifter som visar om det föreligger ett fortgående missbruk och ett vårdbehov som inte kan tillgodoses i frivilliga former enligt SoL eller på något annat sätt.<sup>186</sup> Nämnden kan som en del av utredningen be den enskilde att genomgå kontroller såsom urinprov för att få information om den enskilde har ett fortgående missbruk. Nämnden har dock inga möjligheter att tvinga den enskilde att genomgå sådana kontroller, utan de måste ske på frivillig väg utan påtryckningar.<sup>187</sup>

Nämnden behöver vidare undersöka intresset för, behovet av och möjligheten till frivilliga insatser för klienten innan en ansökan med stöd av LVM övervägs. Uppgifter om detta behöver därför ingå i utredningen.<sup>188</sup>

Vidare behöver utredningen innehålla uppgifter om det till följd av missbruket föreligger sådana omständigheter som anges i något av de alternativa kriterierna, de så kallade specialindikationerna, i 4 § LVM. Utredningen behöver alltså innehålla information om den enskilde

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

Läs om vad de olika kriterierna för LVM-vård innebär i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

## Vidtagna åtgärder och vårdplan

Av socialnämndens utredning ska framgå tidigare vidtagna och planerade åtgärder.<sup>189</sup> Det är av stor vikt att innehållet i LVM-vården planeras så att vården anpassas till den enskildes behov och så att dessa behov kan tillgodoses.

<sup>185</sup> ASI-manualen, Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning, reviderad version 2017, Socialstyrelsen.

<sup>186</sup> Se 4 § LVM.

<sup>187</sup> Jfr 2 kap. 6 § RF, JO 2010/11 s. 509 och JO 2016/17 s. 497.

<sup>188</sup> Jfr 2 §, 4 § första stycket 2 och 11 § LVM.

<sup>189</sup> Se 10 § LVM.

## Vårdplan

En vårdplan ska upprättas vid vård enligt LVM. Planen ska även ta upp åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.<sup>190</sup> Vårdplanen ska, om det inte möter särskilda hinder, beskriva de särskilda insatser som behövs, målet med vården och den vårdbehövandes syn på den planerade vården.<sup>191</sup>

Vid upprättande av en vårdplan enligt LVM är det viktigt att om möjligt beakta innehållet i andra planer som upprättats för den enskilde, exempelvis individuell plan enligt SoL och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Den individuella vårdplanen är ett viktigt dokument av flera anledningar. Dels är syftet att underlätta tydlighet och kommunikation mellan socialnämnden och den enskilde, dels utgör den underlag för uppföljning och utvärdering av insatsen. I de fall planen involverar flera huvudmän ska planen också redovisa åtgärder och insatser som andra huvudmän ansvarar för, till exempel medicinsk behandling. Det är viktigt att den enskilde inkluderas i vårdplaneringen. Den individuella vårdplanen hjälper även den enskilde att kunna följa och förstå syftet med vården.<sup>192</sup>

Det är socialnämnden som beslutar om vårdplanens innehåll, men för att planen ska kunna skapa tydlighet när det gäller olika huvudmäns ansvar behövs samverkan mellan samtliga berörda parter vid utformningen av planen och vid samordningen av nödvändiga insatser.

Vårdplanen blir ett dokument att gemensamt konsultera och revidera under vårdtiden så att den kontinuerliga uppföljningen av vården blir en angelägenhet för alla inblandade.<sup>193</sup>

## I vilket LVM-hem intagning kan ske

Av utredningen ska framgå i vilket hem intagning kan ske.<sup>194</sup> Under utredningstiden bör kontakt tas med SiS för att undersöka detta. Att socialnämnden undersöker och förbereder frågan om intagning redan under utredningstiden bidrar också till att vården kan inledas snabbare och till att kontinuiteten förbättras i det fall den enskilde redan är omhändertagen.<sup>195</sup>

När en ansökan görs utan att den enskilde redan är omedelbart omhändertagen enligt LVM så går det inte alltid att få information om i vilket hem den enskilde kommer att placeras. Det beror på att SiS inte är skyldig att anvisa plats förrän beslut har fattats om tvångsvård.<sup>196</sup> Platsen anvisas i praktiken först när domen om beredande av vård enligt LVM vunnit laga kraft.<sup>197</sup> Mer information om hur placeringen går till finns på SiS webbplats.<sup>198</sup>

---

<sup>190</sup> 11 kap 3 § SoL.

<sup>191</sup> Se 5 kap. 1 a § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF.

<sup>192</sup> Prop. 2006/07:129 *Urveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.* s 106.

<sup>193</sup> Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.* s. 106.

<sup>194</sup> 10 § LVM.

<sup>195</sup> Prop. 1993/94:97 *Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall* s. 18.

<sup>196</sup> Jfr 25 § LVM.

<sup>197</sup> Jfr JO 2012/13 s. 320.

<sup>198</sup> Se [www.stat-inst.se/kontakt/kontakt-for-placering-pa-lvm-hem/](http://www.stat-inst.se/kontakt/kontakt-for-placering-pa-lvm-hem/)

## Vilken vård utanför LVM-hemmet som planeras

Av utredningen ska vidare framgå vilken vård utanför LVM-hemmet som planeras, om intagning sker.<sup>199</sup> Socialnämndens ansvar för personen med missbruk innebär bland annat att det är socialnämnden som ska anordna insatser utanför LVM-hemmet (men under LVM-vårdtiden) enligt 27 § LVM. Det är SiS som fattar beslut om att den enskilde ska få vård i annan form enligt 27 § LVM, men det är alltså socialnämnden som ska se till att sådan vård anordnas. Läs mer om sådan vård i avsnittet *Vård i annan form enligt 27 § LVM* i kapitlet *Vård enligt LVM*.

Det är viktigt att socialnämnden på ett tidigt stadium, redan under utredningsförfarandet, kan ange vilken vård utanför LVM-hemmet som bör komma i fråga. Det är angeläget för vårdens resultat att LVM-vården utnyttjas för sådana insatser. Därför ska en plan över vården i allmänhet ingå i utredningen när rätten bedömer om LVM-vård kan anses befogad. Det ligger i sakens natur att en långtgående konkretisering av planerna inte alltid är möjlig. En översiktlig planering bör dock alltid kunna göras.<sup>200</sup>

## Läkarundersökning och läkarintyg



### 9 § LVM

När utredningen har inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare som genomför undersökningen. Läkaren ska i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

## Beslut om läkarundersökning

Beslut om läkarundersökning ska fattas när utredning inletts, om det inte är uppenbart obehövligt.<sup>201</sup> Exempel på när det är uppenbart obehövligt kan vara när det redan finns ett aktuellt läkarintyg.<sup>202</sup> Det är viktigt att beslut om läkarundersökning dokumenteras.<sup>203</sup>

Även förvaltningsrätten får besluta om läkarundersökning, antingen för att ansökan inte innehåller läkarintyg eller om det behövs av något annat skäl.<sup>204</sup> Det sistnämnda tar sikte på sådana fall då domstolen av någon anledning anser sig behöva ett nytt intyg.<sup>205</sup> Rätten får besluta om läkarundersökning även i de fall nämnden bedömt att det varit uppenbart obehövligt.<sup>206</sup>

Ett beslut om läkarundersökning enligt LVM får inte överklagas.<sup>207</sup> Det gäller både socialnämndens och förvaltningsrättens beslut. En läkarundersökning enligt LVM får dock inte genomföras mot den enskildes vilja, även om

<sup>199</sup> 10 § LVM.

<sup>200</sup> Prop. 1987/88:147 s. 95.

<sup>201</sup> Se 9 § LVM.

<sup>202</sup> Prop. 1987/88:147 s. 96.

<sup>203</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll med diarienummer 566-2019.

<sup>204</sup> Se 11 § tredje stycket LVM.

<sup>205</sup> Prop. 1987/88:147 s. 96.

<sup>206</sup> Prop. 2004/05:123 s. 51.

<sup>207</sup> Se 9 §, 11 § tredje stycket och 44 § fjärde stycket LVM.

den enskilde kan föras till sjukhuset mot sin vilja. Inte heller med polisens hjälp får läkaren genomföra undersökningen mot den enskildes vilja.<sup>208</sup>

Ibland finns lokala rutiner eller överenskommelser mellan kommun och region som tar upp frågor om läkarintyg enligt LVM.

Samtidigt som nämnden beslutar om läkarundersökning ska den också utse en läkare för undersökningen.<sup>209</sup> Det är upp till varje region att bestämma om avgift ska tas ut för läkarintyget.<sup>210</sup>

## Läkarundersökningens innehåll och omfattning

Läkaren ska lämna ett utlåtande om den enskildes aktuella hälsotillstånd.<sup>211</sup> I intyget bör läkaren göra en allmän bedömning av personens vårdbehov och av vilka åtgärder som behövs. Av läkarintyget bör det också framgå om vården behöver inledas på sjukhus och om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, kan antas vara tillämplig.<sup>212</sup>

Det är viktigt att läkarintyget är aktuellt och inte är äldre än några veckor, eftersom det ska klargöra den enskildes aktuella hälsotillstånd.<sup>213</sup>

Läkaren ska inte ta ställning till om förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM är uppfyllda.<sup>214</sup> JO har i ett beslut framhållit att kravet på läkarintyg har tillkommit i avsikt att komplettera utredningen med en redogörelse för den enskildes aktuella hälsotillstånd, främst med avseende på hans behov av somatisk eller psykiatrisk vård. Däremot har avsikten inte varit att läkaren ska göra en fullständig bedömning av om det föreligger förutsättningar för vård enligt LVM.<sup>215</sup>

Ett läkarintyg enligt 9 § LVM ska klargöra den enskildes allmänna behov av vård. En bedömning av faran för den enskildes hälsa, till följd av missbruk, måste till stor del bygga på vilka medicinska skador personen redan har ådragit sig. Av ett läkarintyg bör bland annat framgå om den enskilde lider av några sjukdomar som har betydelse, om det finns tecken på sjukdom eller skada på grund av missbruket och om det finns tecken på abstinenssymtom och förekomst av depression, vanföreställningar med mera. Läkaren torde också kunna uttala sig om faran för hälsan vid ett fortsatt missbruk.<sup>216</sup>

Om det finns sannolika skäl att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT är uppfyllda, kan läkaren utfärda vårdintyg för sådan vård.<sup>217</sup>

## Ansökan utan läkarintyg

Om nämnden riskerar allvarliga motsättningar med den enskilde i sina försök att förmå denne att genomgå läkarundersökning, kan ansökan om vård inges

---

<sup>208</sup> Jfr JO 1983/84 s. 172 och 174 och RÅ 83 2:53.

<sup>209</sup> Se 9 § LVM.

<sup>210</sup> Se 17 kap. 1 § HSL.

<sup>211</sup> Se 9 § LVM.

<sup>212</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 76.

<sup>213</sup> Jfr 9 § LVM och JO 2011/12 s. 457.

<sup>214</sup> Prop. 1987/88:147 s. 96.

<sup>215</sup> JO 1987/88 s.156.

<sup>216</sup> JO 2011/12 s. 298 och 457.

<sup>217</sup> Se 4 § LPT.

till rätten utan läkarintyg. Då kan rätten besluta om läkarundersökning<sup>218</sup> eller, om det bedöms som utsiktslöst att få en läkarundersökning utförd, på annat sätt införskaffa en utredning som kan ersätta läkarintyget. Lagen ger inte läkaren befogenhet att genomföra själva undersökningen mot den enskildes vilja, inte heller med polisens hjälp.<sup>219</sup>

Att det saknas läkarintyg hindrar inte att målet prövas i sak i domstol, när bristen berott på att den person målet avser motsatt sig läkarundersökning.<sup>220</sup>

Domstolen har också ett visst eget ansvar för att utredningen blir fullständig och korrekt.<sup>221</sup> Domstolen behöver alltså bland annat se till att de faktiska förhållandena blir tillräckligt utredda. JO har uttalat att i ett ärende där nämndens ansökan inte innehöll någon närmare utredning rörande den enskildes aktuella hälsotillstånd borde domstolen ha beslutat om läkarundersökning.<sup>222</sup>

## Polishandräckning till läkarundersökning

Om den enskilde motsätter sig läkarundersökning kan socialnämnden eller rätten begära polishandräckning till en beslutad läkarundersökning.<sup>223</sup> Den möjligheten bör dock användas med försiktighet.<sup>224</sup>

Om den enskilde självmant inställer sig hos läkare för undersökning samtidigt som det finns en begäran om handräckning hos polisen, är det viktigt att läkaren kontaktar socialnämnden när undersökningen är genomförd, så att nämnden kan återkalla sin begäran om handräckning.

## Avsluta utredningen

### Avsluta utredning med ansökan om vård

Om socialnämnden efter utredningen anser att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, så ska nämnden ansöka om vård hos förvaltningsrätten.<sup>225</sup> Läs mer om ansökan i kapitlet *Ansökan om vård enligt LVM*.

### Beslutsunderlag till nämnden

Inför beslut om att ansöka om vård enligt LVM behöver beslutsunderlaget tas fram för att beskriva hur förutsättningarna för tvångsvård uppfylls.<sup>226</sup> Det som ska framgå av socialnämndens utredning behöver också vara med i beslutsunderlaget. Det innebär att beslutsunderlaget behöver innehålla information om den enskildes förhållanden, tidigare och planerade åtgärder, i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.<sup>227</sup> Läs mer om detta i avsnittet *Vad utredningen ska innehålla i detta kapitel*.

---

<sup>218</sup> Se 11 § tredje stycket LVM.

<sup>219</sup> Jfr JO 1983/84 s. 174 och RÅ 83 2:53.

<sup>220</sup> RÅ 83 2:53.

<sup>221</sup> Jfr 8 § förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL.

<sup>222</sup> JO 2011/12 s. 298.

<sup>223</sup> Se 45 § första stycket p. 1 LVM.

<sup>224</sup> Prop. 1981/82:8 s. 101.

<sup>225</sup> Se 11 § LVM.

<sup>226</sup> Jfr 4 § LVM.

<sup>227</sup> Se 10 § LVM.

Inför nämndens beslut i ett ärende ska faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för nämndens beslut sammanställas till ett beslutsunderlag. Av beslutsunderlaget ska det framgå

1. vad ärendet gäller,
2. vem ärendet avser, och
3. vilka överväganden som ligger till grund för nämndens förslag till beslut.<sup>228</sup>

Ett beslutsunderlag som gäller ett omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM, ska också innehålla uppgifter om målet eller målen för den insats som föreslås.<sup>229</sup> Beslutsunderlaget bör i regel dokumenteras i en handling som är åtskild från journalen.<sup>230</sup>

## Avsluta utredning utan ansökan om vård

Det är inte alla utredningar som påbörjas med stöd av 7 § LVM som leder till ansökan om vård. En del avslutas med hänvisning till att den enskildes vårdbehov kan tillgodoses på frivillig väg inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården, medan andra avslutas eftersom det inte har gått att styrka fortgående missbruk eller något annat kriterium i 4 § LVM. En utredning kan också avslutas med hänvisning till att den enskilde vårdas med stöd av LPT.<sup>231</sup>

Om utredningen avslutas med hänvisning till frivillig vård, är det viktigt att sådan vård faktiskt kommer till stånd, eftersom socialnämnden aktivt ska sörja för att personer med missbruk får den hjälp och den vård de behöver för att komma ifrån missbruket.<sup>232</sup>

När en utredning avslutas utan ansökan om vård behöver det dokumenteras. Det behöver framgå av dokumentationen vilka överväganden och bedömningar som har gjorts, till exempel avseende den enskildes vårdbehov.<sup>233</sup>

När utredning avslutas med hänvisning till att den enskilde vårdas med stöd av LPT är det viktigt att samverkan sker mellan huvudmännen så att den enskildes behov av stöd och vård kan tillgodoses när vården enligt LPT upphör. Om den enskilde efter utskrivningen från LPT-vård behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.<sup>234</sup>

## Dokumentation av utredningen

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter

---

<sup>228</sup> 5 kap. 9 § första stycket SOSFS 2014:5.

<sup>229</sup> 5 kap. 9 § andra stycket SOSFS 2014:5.

<sup>230</sup> AR till 5 kap. 9 § SOSFS 2014:5.

<sup>231</sup> Jfr 4 § LVM.

<sup>232</sup> Jfr 5 kap 9 § SoL.

<sup>233</sup> JO 2018/19 s. 556.

<sup>234</sup> Se 4 kap. 1 § lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

och händelser av betydelse.<sup>235</sup> Regler och allmänna råd om dokumentation av handläggning enligt LVM finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt.<sup>236</sup> Det innebär att muntliga uppgifter som regel måste antecknas skriftligen och handlingar av betydelse fogas till akten i ärendet.<sup>237</sup>

Dokumentationsskyldigheten utgör grunden för en rad andra förvaltningsrättsliga regler som tillsammans syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. En fungerande dokumentation är till exempel en av förutsättningarna för insyn i och kontroll av verksamheten och har betydelse vid en eventuell överprövning.<sup>238</sup>

Enligt JO är det inte tillräckligt att endast anteckna uppgifter som kan ha betydelse för utgången i ett ärende. Även uppgifter som enbart rör ärendets gång och som inte direkt tillför ärendet sakuppgifter bör i stor utsträckning dokumenteras. Sådana uppgifter kan till exempel gälla att det har förekommit kontakter med parter, andra personer eller myndigheter. Dokumentationen är också en förutsättning för att den som berörs av ärendet, och även andra myndigheter, ska kunna följa ärendets gång. Detta är viktigt inte minst när den enskildes frågor i anledning av ett ärende involverar och hanteras av flera myndigheter.<sup>239</sup>

I ett ärende behöver det framgå av dokumentationen vilka överväganden och bedömningar som har gjorts, till exempel beträffande frågan om den enskildes vårdbehov och under vilka former vården lämpligen bör genomföras. Brister i dokumentationen riskerar att leda till att nödvändiga åtgärder inte vidtas eller att insatser genomförs för sent.<sup>240</sup>

Om nämnden avbryter en LVM-utredning för att det finns förutsättningar att ge den enskilde insatser utan stöd av tvång och det därmed istället blir en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL, förändras förutsättningarna för nämndens utredningsarbete. Att en LVM-utredning avslutas och att en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL inleds är åtgärder som behöver därför dokumenteras.<sup>241</sup>



### Läs mer

Mer information om dokumentation av utredningen finns i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (2015)

<sup>235</sup> 11 kap. 5 § SoL.

<sup>236</sup> 11 kap. 1 § andra stycket SoL.

<sup>237</sup> Prop. 1979/80:1 s. 563.

<sup>238</sup> JO 2018/19 s. 556.

<sup>239</sup> JO 2018/19 s. 556.

<sup>240</sup> JO 2018/19 s. 556.

<sup>241</sup> Se 4 kap. 9 § och 5 kap. 6 § SOSFS 2014:5.



# Förutsättningar för vård enligt LVM

Det här kapitlet beskriver de olika kriterier som ska vara uppfyllda för att vård enligt LVM ska kunna beslutas. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om vem som kan vårdas enligt LVM och ett avsnitt som tar upp gränsdragningen mot annan tvångsvårdslagstiftning.

## 4 § LVM första stycket

Tvångsvård ska 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 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.



Förutsättningar för vård enligt LVM framgår av 4 § LVM, som innehåller tre punkter. Punkterna 1 och 2 ska vara uppfyllda i sin helhet för att tvångsvård ska bli aktuellt. Dessa utgör grundförutsättningarna för tvångsvård (generalindikationen). Punkten 3 anger i vilka konkreta situationer lagen är tillämplig (specialindikationerna), och det räcker att ett av de alternativa kriterierna a)-c) är uppfyllda för att tvångsvård ska bli aktuellt. Det finns dock inget som hindrar att flera specialindikationer är uppfyllda och därmed åberopas som grund för tvångsvården. För att vård med stöd av LVM ska kunna komma till stånd måste alltså såväl generalindikationen som minst en av specialindikationerna vara uppfyllda.

LVM är obligatoriskt tillämplig om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda, vilket innebär att tvångsvård då ska beslutas.<sup>242</sup> Det innebär både att socialnämnden ska ansöka om vård enligt LVM om det finns skäl att bereda någon tvångsvård och att domstolen ska besluta om sådan vård om förutsättningarna är uppfyllda.<sup>243</sup>

## Fortgående missbruk

Tvångsvård kan bara beslutas om den enskilde har ett fortgående missbruk och är i behov av vård för att komma ifrån det.<sup>244</sup> Vad som utgör fortgående missbruk beror på vilket medel den enskilde missbrukar.

Endast missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel kan ligga till grund för ingripande enligt LVM.<sup>245</sup> Det innebär att exempelvis missbruk av spel om pengar inte kan medföra vård enligt LVM.

<sup>242</sup> Se 4 § första stycket första meningen LVM samt prop. 1987/88:147 s. 52.

<sup>243</sup> Jfr 11 § första stycket och 4 § första stycket LVM.

<sup>244</sup> Se 4 § första stycket 1 LVM.

<sup>245</sup> Jfr 4 § första stycket 1 LVM.

En övergripande förutsättning för att ett missbruk ska anses föreligga i LVM:s mening är att användningen medför vissa skadeverkningar. Med missbruk avses en konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem.<sup>246</sup> Se vidare nedan om vad som avses med missbruk av alkohol, narkotika respektive flyktiga lösningsmedel.

## Missbruk av alkohol

För att det ska föreligga *missbruk* av alkohol enligt LVM behöver det röra sig om en inte alltför obetydlig konsumtion. Man kan visserligen inte dra någon bestämd gräns för när missbruk ska anses föreligga, till exempel i form av en viss konsumtionsnivå. En konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem måste dock bedömas som missbruk.<sup>247</sup>

Med *fortgående* missbruk av alkohol avses att missbruket ska ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion även om den i något enskilt fall skulle kunna medföra en sådan hälsorisk som avses i LVM. Missbruk av alkohol som återkommer i perioder kan omfattas av LVM om betingelserna i övrigt är uppfyllda.<sup>248</sup>

Vilken mängd alkohol som ska intas för att det ska utgöra ett fortgående missbruk enligt LVM varierar beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. I en dom från en kammarrätt har domstolen ansett att sju starköl tre gånger i veckan utgjorde ett fortgående missbruk av alkohol i LVM:s mening.<sup>249</sup> I en annan kammarrättsdom bedömdes att dagligt intag av en halv flaska starksprit, några glas vin samt öl utgjorde fortgående missbruk av alkohol.<sup>250</sup> I flera kammarrättsdomar har domstolen ansett att det föreligger ett fortgående missbruk av alkohol när provtagningar visar en överkonsumtion av alkohol.<sup>251</sup>

Med *alkohol* menas sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria drycker.<sup>252</sup> Med alkoholdryck avses en dryck med en alkoholhalt som överstiger 2,25 volymprocent.<sup>253</sup>

## Missbruk av narkotika

Med *missbruk* av narkotika avses allt icke-medicinskt bruk av narkotika. Som ett *fortgående* missbruk av narkotika anses i princip allt injektionsmissbruk. Dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika bör också anses utgöra fortgående missbruk, oberoende av intagningsätt och vilken sorts narkotika det rör sig om.<sup>254</sup> I ett mål i en kammarrätt ansåg domstolen att den enskildes missbruk av narkotika var av fortgående natur när den enskilde

---

<sup>246</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 40.

<sup>247</sup> Prop. 1981/82:8 s. 74 f.

<sup>248</sup> Prop. 1981/82:8 s. 74 och prop. 1987/88:147 s. 44.

<sup>249</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 140-09.

<sup>250</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 625-17.

<sup>251</sup> Se bland annat Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1387-18 och Kammarrätten i Sundsvalls domar i mål nr 544-20 och 10-19.

<sup>252</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75.

<sup>253</sup> 1 kap. 5 § alkohollagen (2010:1622).

<sup>254</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75.

trappat ner sitt intag men nedtrappningen ännu inte kunde ses som ett stabilt avbrott i missbruket.<sup>255</sup>

Fortgående missbruk av cannabis har ansetts utgöra grund för vård enligt LVM i ett avgörande från en kammarrätt, där den enskilde under senare år inte vid något tillfälle uppvisat ett negativt testresultat och flera gånger vårdats inom psykiatri för drogutlöst psykos.<sup>256</sup> I ett annat kammarrättsavgörande ansåg domstolen att det fanns grund för vård enligt LVM av en 20-åring som missbrukat cannabis sedan fem år tillbaka och rökte cannabis dagligen.<sup>257</sup>

När det gäller amfetamin har en kammarrätt bedömt att användning av amfetamin med några veckors intervall hade sådan kontinuitet att det var fråga om ett fortgående missbruk av narkotika. Ingen av specialindikationerna var dock uppfyllda, varför LVM-vård inte gavs.<sup>258</sup> I en annan dom ansåg en kammarrätt att fortgående missbruk av narkotika förelåg då en kvinna lämnade positiva drogtester för amfetamin och metamfetamin och själv uppgett att hon använde cirka ett gram amfetamin per dag.<sup>259</sup>

Vid injektionsmissbruk av exempelvis heroin har det i flera kammarrättsdomar ansetts finnas grund för LVM-vård när de medicinska underlagen visar på pågående intravenöst drogmissbruk, exempelvis då den enskilde har synbara stickmärken.<sup>260</sup>

I en dom bedömde kammarrätten att ett fortgående missbruk av narkotika förelåg då den enskilde hade missbrukat narkotika under en lång tid. Enligt orosanmälan, som inkommit ett år före domstolens prövning, hade mannen använt tung narkotika och hade ett injektionsmissbruk. Han hade därefter fortsatt att lämna positiva drogtester och tagits in akut efter en allvarlig drogintoxikation. Vid ett längre tidsperspektiv och mot bakgrund av att han brukat narkotika för några månader sedan ansåg kammarrätten att mannen hade ett fortgående missbruk av narkotika.<sup>261</sup>

### Vad är narkotika?

Med *narkotika* avses läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter, eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som narkotikaklassats. Narkotikaklassningen innebär att läkemedlet eller varan

1. på sådan grund som nämns ovan är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen.<sup>262</sup> Läkemedelsverket ansvarar för en förteckning över alla ämnen som är narkotika i Sverige.<sup>263</sup>

<sup>255</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 695-17.

<sup>256</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1215-18.

<sup>257</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1811-18.

<sup>258</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1417-12.

<sup>259</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3670-20.

<sup>260</sup> Se bland annat Kammarrätten i Stockholms domar i mål nr 503-19 och 8121-19.

<sup>261</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3523-19.

<sup>262</sup> Se 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) och prop. 1987/88:147 s. 40.

<sup>263</sup> Se 1 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och 3 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.

Enligt flera kammarrättsdomar kan vård enligt LVM inte beslutas om den enskilde bara missbrukar preparat som inte är klassade som narkotika.<sup>264</sup>

## Missbruk av flyktiga lösningsmedel

Med *missbruk* av flyktiga lösningsmedel avses inandning av flyktiga lösningsmedel i syfte att bli berusad.<sup>265</sup> Missbruk av sådana preparat är förknippat med allvarliga risker. Det kan både medföra fysiska skador som hjärtstillestånd, hjärnskador och andningsförlamning och betydande sociala skador.<sup>266</sup>

Ett *fortgående missbruk* av flyktiga lösningsmedel föreligger vid ett dagligt eller annars regelbundet återkommande missbruk.<sup>267</sup> I ett kammarrättsavgörande bedömdes att det förelåg ett fortgående missbruk av flyktiga lösningsmedel eftersom det gjorts ett flertal orosanmälningar där den enskilde setts sniffa lösningsmedel och polisen uppgett att det rörde sig om dagligt missbruk.<sup>268</sup>

Med *flyktiga lösningsmedel* avses preparat som inandas eller ”sniffas” i berusningssyfte, till exempel toluen, trikloretylen, xylen och bensen. Dessa ämnen finns i bland annat thinner, lim, färger, fläckborttagningsmedel och som drivgas i sprayförpackningar.<sup>269</sup>

## Uppehåll i missbruket

Det går inte att dra någon klar tidsgräns för hur långt ett uppehåll i missbruket ska vara för att ett fortgående missbruk inte ska anses föreligga. Missbruket måste ses i ett längre tidsperspektiv och hänsyn måste bland annat tas till vilken drog det är fråga om. Det ligger dock i sakens natur att ju längre ett uppehåll är, desto mindre blir behovet av att med tvång vårda den enskilde.<sup>270</sup>

## Behov av vård

Tvångsvård enligt LVM kan bara beslutas om den enskilde är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.<sup>271</sup> Det ska finnas en allvarlig missbruksbild som kräver snabba och kraftfulla insatser för att bryta en ogynnsam utveckling.<sup>272</sup> Det behöver dock inte föreligga ett akut behov av avgiftning, utan det kan vara fråga om andra behov av vård.<sup>273</sup> Det behöver inte heller finnas påvisbara medicinska skador till följd av missbruket för att vård enligt LVM ska komma i fråga.<sup>274</sup> Det är av stor vikt med tidiga ingripanden, innan allvarliga skador har inträffat, exempelvis skador på lever, hjärna eller andra livsviktiga organ.<sup>275</sup>

<sup>264</sup> Se bland annat Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1412-2001 och Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1498-10.

<sup>265</sup> Jfr SOU 1987:22 *Missbrukarna, socialtjänsten, tvånget* s. 51 f.

<sup>266</sup> Prop. 1987/88:147 s. 39.

<sup>267</sup> Se SOU 2004:3 *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård* s. 135.

<sup>268</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3162-19.

<sup>269</sup> Prop. 1987/88:147 s. 39 och 91.

<sup>270</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 44.

<sup>271</sup> Se 4 § första stycket 1 LVM.

<sup>272</sup> Prop. 1987/88:147 s. 45.

<sup>273</sup> Prop. 1981/82:8 s. 74 och prop. 1987/88:147 s. 45.

<sup>274</sup> Se RÅ 1990 ref. 16.

<sup>275</sup> Prop. 1987/88:147 s. 45.

## Vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt

Tvångsvård enligt LVM kan bara beslutas om vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt.<sup>276</sup>

Bestämmelsen innebär att vård enligt LVM inte kan beslutas om den enskildes vårdbehov kan tillgodoses enligt SoL, inom hälso- och sjukvården<sup>277</sup> eller genom annan tvångsvård än LVM. Om den enskildes vårdbehov kan tillgodoses genom LPT eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, har dessa lagar företräde framför LVM, se avsnittet *LVM eller annan tvångsvård?* i detta kapitel. Det är upp till den nämnd som ansöker om LVM-vård att utreda om andra lagar är tillämpliga, det vill säga om vårdbehovet kan tillgodoses på annat sätt.<sup>278</sup>

Att vårdbehovet kan tillgodoses på annat sätt kan även innebära att vårdbehovet i vissa fall kan tillgodoses utan inblandning av något offentligt organ.<sup>279</sup>

I RÅ 1990 ref. 10 fann Högsta förvaltningsdomstolen, HFD, att förutsättningar för tvångsvård enligt LVM inte förelåg då den enskilde inte erbjudits vård i frivilliga former för sitt narkotikamissbruk innan ansökan om tvångsvård gjordes. HFD uttalade att förutsättningar för vård enligt LVM inte föreligger när den enskilde förklarar sig villig att genomgå behövlig vård, men inte beretts tillfälle att samtycka till konkreta och planlagda åtgärder för vård enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt. Socialnämnden hade inte aktivt erbjudit frivilliga insatser på det sätt som förutsatts vid tillkomsten av reglerna om tvångsvård i LVM.



I ett kammarrättsavgörande prövade domstolen frågan om vårdbehovet kunde tillgodoses på något annat sätt än genom vård enligt LVM när en ung man anfört att psykiatrisk vård kunde tillgodose hans behov. Mannen hade nyligen vårdats enligt LPT, men tvångsvården hade upphört. Eftersom han hade avbrutit ett flertal tidigare frivilliga insatser som erbjudits och inte heller medverkat i vårdinsatser under den pågående psykiatriska tvångsvården ansåg domstolen att han saknade förmåga att tillgodogöra sig vård på frivillig väg. Sammantaget fanns det enligt kammarrättens mening inget som talade för att hans behov av vård kunde tillgodoses på annat sätt än enligt LVM.<sup>280</sup>

I en annan dom hade en kvinna sedan ett par månader vårdats på sjukhus med stöd av hälso- och sjukvårdslagen för sitt missbruk och hon hade inte fortsatt att missbruka under den tiden. Vårdplaneringsmöte hade hållits och kvinnan hade beviljats vård för sitt missbruk på ett HVB-hem. Kammarrätten ansåg därför att förutsättningar saknades för vård enligt LVM.<sup>281</sup>

I ett kammarrättsavgörande var frågan om vårdbehovet hos en man som hade heroinmissbruk kunde tillgodoses på frivillig väg genom deltagande i

<sup>276</sup> 4 § första stycket 2 LVM.

<sup>277</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 40 och 75.

<sup>278</sup> Prop. 1981/82:8 s. 42 och 75.

<sup>279</sup> Prop. 1987/88:147 s. 91.

<sup>280</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 7598-20.

<sup>281</sup> Se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 6193-20.

LARO-program, vilket mannen anförde. Av utredningen framgick dock att mannen genom sidointag av alkohol och icke förskrivna läkemedel riskerade att uteslutas ur programmet. För att det inte skulle ske var det enligt domstolen tydligt att mannen behövde hjälp med behandling och fortsatt motivationsarbete på institution. Grund för LVM-vård förelåg därför.<sup>282</sup>

## Frivillig vård ska övervägas men behöver inte ha prövats

En av förutsättningarna för vård enligt LVM är att möjligheterna att tillgodose den enskildes behov av vård i frivilliga former är uttömda. Alla möjligheter till insatser i samförstånd med den enskilde ska övervägas och befinnas otillräckliga innan vård med stöd av LVM tillgrips. Detta innebär inte att andra vårdinsatser alltid måste ha prövats och misslyckats. Den enskildes aktuella status kan vara sådan att andra vårdinsatser inte kan avvaktas utan risk för hens liv och hälsa.<sup>283</sup>

Frivillig vård behöver alltså inte ha prövats innan ett beslut om tvångsvård kan fattas. Den enskildes hälsotillstånd kan redan när ärendet kommer till socialtjänstens kännedom vara sådant att hen behöver omedelbar vård. Det räcker då med bedömningen att det framstår som orealistiskt att tillgodose vårdbehovet i frivilliga former.<sup>284</sup>

I ett kammarrättsavgörande bedömde domstolen att förutsättningar för LVM-vård av en kvinna förelåg trots att frivilliga insatser inte prövats. Nämnden hade diskuterat frivilliga insatser med kvinnan och hon var därefter inte nåbar för nämnden. Hon hade tidigare erbjudits frivilliga insatser, men uttryckt att hon motsatte sig sådan vård. Mot denna bakgrund ansåg kammarrätten att det framstod som orealistiskt att kvinnan skulle kunna beredas vård på frivillig väg.<sup>285</sup> I ett annat kammarrättsavgörande fann domstolen att den enskildes agerande att hålla sig undan inte kunde förstås på annat sätt än att hon inte samtyckte till vård. Det saknades därför förutsättningar för vård på frivillig väg, varför vården måste ske med stöd av LVM.<sup>286</sup>

## Vård enligt LVM trots samtycke till frivillig vård

Vård enligt LVM kan bara beslutas om vårdbehovet inte kan tillgodoses med frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen eller med andra frivilliga insatser.<sup>287</sup> Vid prövning av om förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM finns behöver man därför bedöma om den enskilde samtycker till de insatser som planeras. Det behöver finnas ett konkret erbjudande om vård för den enskilde att ta ställning till.<sup>288</sup>

Alla möjligheter till insatser i samförstånd med den enskilde ska övervägas och befinnas otillräckliga innan vård med stöd av LVM tillgrips. Detta innebär dock inte att frivillig vård automatiskt ska väljas om den enskilde samtycker till sådan vård. Beslut om vård enligt LVM kan meddelas oberoende

<sup>282</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 699-17.

<sup>283</sup> Jfr 2 och 4 §§ LVM och se prop. 1981/82:8 s. 42 och 75 och prop. 1987/88:147 s. 52.

<sup>284</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 42 och 75, prop. 1987/88:147 s. 52 f. och JO 2016/17 s. 577.

<sup>285</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 441-19.

<sup>286</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3783-18.

<sup>287</sup> Jfr 4 § första stycket 2 LVM.

<sup>288</sup> JO 2018/19 s. 556.

av den enskildes samtycke om samtycket inte bedöms vara tillförlitligt, realistiskt, allvarligt menat eller tillräckligt långsiktigt.<sup>289</sup>

### *Samtycket behöver vara realistiskt och tillförlitligt*

Även när den enskilde samtycker till behövlig vård måste nämnden göra en bedömning av om samtycket framstår som realistiskt. Man kan ibland ha anledning att anta att samtycket inte är allvarligt menat, till exempel därför att den enskilde tidigare har avbrutit frivillig vård.<sup>290</sup>

Även när den enskilde har accepterat den nödvändiga vården måste socialnämnden alltså göra en bedömning av om samtycket framstår som realistiskt. Vid den bedömningen bör faktorer som den enskildes hälsotillstånd, sjukdomsinsikt och motivation till behandling beaktas, liksom resultatet av tidigare vårdinsatser. Socialnämnden måste göra en samlad bedömning av alla omständigheter i varje enskilt fall.<sup>291</sup>

I nämndens ställningstagande till om vården kan ges på frivillig väg ligger att noggrant bedöma tillförlitligheten i den enskildes samtycke och om nödvändig vård kan garanteras.<sup>292</sup>

I en kammarrättsdom ansåg domstolen att det visserligen inte fanns anledning att ifrågasätta den enskildes ambition att medverka till behövlig vård på frivillig väg. Enligt domstolen måste dock den insikt som han gett uttryck för ses mot bakgrund av det långvariga missbruk som han har bakom sig och resultatet av tidigare vårdinsatser. Sammantaget framstod det inte som säkert att mannen vid det aktuella tillfället var i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling.<sup>293</sup> I ett annat kammarrättsavgörande ansåg domstolen att tvångsvård av en 21-årig kvinna inte var aktuell, eftersom vården kunde ske frivilligt. Kvinnan hade missbrukat narkotika sedan 14 års ålder och tidigare avvikit från låst institution och även tackat nej till behandling. Nu framstod dock kvinnan som uppriktig i sin vilja att ta emot nödvändig vård.<sup>294</sup>

### *Samtycket behöver gälla hela den planerade vården*

Vård enligt LVM kan även beslutas trots att samtycke föreligger i de fall där den enskilde samtycker till den inledande delen av vården men inte är villig att genomgå långsiktiga behandlingsinsatser.<sup>295</sup>

En kammarrätt har i ett avgörande ansett att de frivilliga åtgärder den enskilde samtyckt till inte kunde anses tillräckliga för att tillgodose hans vårdbehov. Mannen hade ett fortgående kraftigt missbruk av alkohol och hade samtyckt till öppenvårdsinsatser såsom stödperson, Anonyma alkoholister och drogterapeut. Samma insatser hade redan prövats, men hade inte varit tillräckliga och kammarrätten ansåg därför att grund för LVM-vård förelåg trots samtycket.<sup>296</sup>

I ett annat kammarrättsavgörande hade en kvinna samtyckt till vissa specifika insatser i närheten av hennes hem. Hennes samtycke omfattade inte den

<sup>289</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75, prop. 1987/88:147 s. 52 och JO 2016/17 s. 577.

<sup>290</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75 och prop. 1987/88:147 s. 52.

<sup>291</sup> JO 2016/17 s. 577.

<sup>292</sup> JO 2018/19 s. 556.

<sup>293</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 898-09.

<sup>294</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 232-17.

<sup>295</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75 och prop. 1987/88:147 s. 52.

<sup>296</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 340-20.

av nämnden föreslagna värden och behövlig vård kunde därmed inte genomföras på frivillig väg.<sup>297</sup>

## Utsätta sin hälsa för allvarlig fara

Det första av de tre alternativa kriterier som kan utgöra grund för tvångsvård är att den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Det kallas ibland för hälsoindikationen.

Med att utsätta sin hälsa för allvarlig fara avses inte bara det uppenbara hotet mot hälsan som missbruket i sig utgör, utan också att individen till följd av missbruket försummar sin hälsa eller utsätter sig för hälsofarliga risker. Situationen utmärks främst av att den enskilde till följd av ett okontrollerbart missbruk har råkat eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa. Detta understryks genom kravet på allvarlig fara.<sup>298</sup> Med risken som uttrycks i hälsoindikationen avses dock inte den allmänna hälsorisk som ligger i att bruka till exempel alkohol i övermått. Sådan risk avses följa redan av att den enskilde konstaterats ha behov av vård till följd av ett fortgående missbruk.<sup>299</sup>

Det behöver inte föreligga en medicinskt påvisbar risk för den enskildes hälsa. Med kriteriet avses att det *antingen* föreligger en medicinskt påvisbar hälsorisk för den enskilde *eller* att, även om så inte är fallet, den enskilde utsätter sin hälsa för allvarlig fara på annat sätt på grund av missbruket. Det kan till exempel handla om att den enskilde inte äter eller löper risk att förolyckas eller frysa ihjäl. Man ska objektivt kunna konstatera att den enskildes fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att hen måste ha vård eller i vart fall måste iakttä avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.<sup>300</sup>

## Medicinsk hälsorisk

Ett sätt att uppfylla hälsoindikationen är, som nämnts ovan, att det föreligger en medicinskt påvisbar hälsorisk. I ett kammarrättsavgörande bedömde domstolen att den enskildes minnessvikt och falltendens i kombination med bristande sjukdomsinsikt och fortsatta konsumtion av alkohol utgjorde en allvarlig fara för dennes fysiska och psykiska hälsa.<sup>301</sup> I ett annat fall bedömde kammarrätten att en man visserligen hade ett fortgående missbruk, men han utsatte inte längre sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, eftersom intyg visade en förbättring och normalisering av blodvärden och njurfunktion och att han endast lämnat negativa utandningsprov. Någon konkret uppgift om att hans förhållanden i stort försämrats hade inte framkommit.<sup>302</sup>

I ett annat kammarrättsavgörande konstaterades att en man hade ett fortgående missbruk av narkotika och att han vid flera tillfällen hade drabbats av allvarliga intoxikationer som påkallat akut och ineliggande sjukhusvård. I läkarintyg framkom att missbruket medförde en fara för hans hälsa och liv.

<sup>297</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 403-16.

<sup>298</sup> Prop. 1981/82:8 s. 76.

<sup>299</sup> SOU 1981:7 LVM : Lag om vård av missbrukare i vissa fall: delbetänkande s. 39.

<sup>300</sup> Prop. 1981/82:8 s. 40 och prop. 1987/88:147 s. 45.

<sup>301</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2757-17.

<sup>302</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 10-19.



Med hänsyn till det och risken för ytterligare intoxikationer bedömde domstolen att mannen utsatte sin fysiska hälsa för allvarlig fara.<sup>303</sup>

Faran för den enskildes hälsa kan även gälla den enskildes *psykiska* hälsa. I en dom från en kammarrätt ansåg domstolen att det fanns grund för att tillämpa LVM eftersom det var sannolikt att den enskilde till följd av fortgående missbruk av narkotika utsatte i vart fall sin psykiska hälsa för allvarlig fara. Den enskilde hade psykiatrisk samsjuklighet, hans psykiska ohälsa eskalerade kraftigt i perioder när han var påverkad och han hade flera gånger vårdats inom psykiatri med anledning av missbruket.<sup>304</sup>

I ett kammarrättsavgörande framgick av läkarintyg att ett fortsatt missbruk av alkohol och narkotikaklassade läkemedel med stor sannolikhet kommer att orsaka förvärring av den enskildes psykiska sjukdomar och att risk fanns för organskador. Kvinnans missbruk var också ett hinder för att hon skulle kunna ges adekvat och behövlig vård för sina psykiska problem. Det fanns enligt kammarrätten därför starkt stöd i utredningen för att kvinnan genom sitt missbruk utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara.<sup>305</sup>

I en dom från en kammarrätt uttalade domstolen att en man med missbruk av narkotika hade flera hälsoproblem. Bland annat hade han diabetes som krävde kontinuerlig behandling med insulin. När han inte tog insulin innebar det en allvarlig hälsorisk. Kammarrätten bedömde att han misskötte insulinbehandlingen på grund av sitt missbruk. Den allvarliga hälsorisk som uppkom när han misskötte insulinbehandlingen måste därför betraktas som en följd av missbruket och utgjorde grund för LVM-vård.<sup>306</sup>

## Utsätter sin hälsa för allvarlig fara på annat sätt

Det kan föreligga en allvarlig fara för den enskildes hälsa även då det inte finns en medicinskt påvisbar hälsorisk, nämligen om den enskilde utsätter sin hälsa för allvarlig fara på annat sätt på grund av missbruket.<sup>307</sup>

I ett kammarrättsavgörande ansåg domstolen att den enskilde till följd av sitt fortgående alkoholmissbruk utsatte sin fysiska hälsa för allvarlig fara. Vid bedömningen beaktades särskilt att mannen somnat på offentliga platser i kyla, att han på grund av sitt missbruk hade fått en följsjukdom och att han vid ett flertal tillfällen behövt sjukvård på grund av alkoholöverkonsumtion, abstinensbesvär och upprepade fysiska trauman.<sup>308</sup>

En kammarrätt har i ett avgörande uttalat att ett läkarintyg avseende en kvinna med fortgående missbruk av alkohol inte gav ett tydligt stöd för att hon fått några fysiska eller psykiska skador av sitt missbruk. Hon var emellertid - enligt vad som närmare framgick av socialnämndens utredning - på grund av sin utvecklingsstörning särskilt utsatt och i kombination med missbruket utgjorde det en kraftigt förhöjd risk. Hon hade även mycket dålig tandstatus. Enligt socialnämnden var hennes alkoholkonsumtion av sådan omfattning att den ledde till negativ påverkan på hälsan. Mot denna bakgrund

<sup>303</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3523-19.

<sup>304</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 7580-20.

<sup>305</sup> Se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 5465-18.

<sup>306</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1036-20.

<sup>307</sup> Se prop. 1981/82:s s. 40 och prop. 1987/88:147 s. 45.

<sup>308</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 510-21.

ansåg kammarrätten att kvinnan till följd av missbruket utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara.<sup>309</sup>

## Risk att förstöra sitt liv

Det andra av de tre alternativa kriterierna för tvångsvård är att den enskilde till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Kriteriet kallas ibland för den sociala indikationen.

## Helhetsbedömning av personliga förhållanden

Kriteriet infördes för att LVM måste kunna användas i ett skede då det ännu är möjligt att bryta den destruktiva utvecklingen hos en person med missbruk.<sup>310</sup> Kriteriet innebär att tvångsvård kan beslutas även om det inte föreligger allvarlig fara för den enskildes hälsa, om hen på grund av missbruket äventyrar sina levnadsförhållanden i övrigt. Avsikten är att domstolen vid sin prövning av om en person ska beredas tvångsvård ska göra en helhetsbedömning av dennes personliga förhållanden.<sup>311</sup>

Den sociala indikationen tar sikte på omständigheter som vid en helhetsbedömning närmast framstår som avgörande för den enskildes fortsatta liv. Det kan exempelvis handla om att den enskilde är på väg att hamna i ett socialt utanförskap till följd av missbruket, att missbruket dominerar dennes livsföring och att hen inte längre kan upprätthålla normala sociala relationer. Det ska vara fråga om en utomordentligt allvarlig situation. I sådana fall måste samhället ingripa med tvångsvård även om hälsan i strikt medicinsk mening ännu inte kan anses allvarligt hotad.<sup>312</sup>



I RÅ 1990 ref 16 fann HFD att en 34-årig man löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Mannens mångåriga bruk av alkohol var att beteckna som ett fortgående missbruk. Omständigheterna utvisade att han var i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att vårdbehovet inte kunde tillgodoses på frivillig väg. Mannens fortgående alkoholmissbruk dominerade hans livsföring utan att för den skull ännu ha orsakat honom påvisbara medicinska skador. Mannen hade en yrkesutbildning men var likväl på väg att slås ut från arbetsmarknaden. Han saknade ett normalt boende och normala sociala relationer. Det var enligt HFD uppenbart att alkoholmissbruket allvarligt äventyrade hans möjligheter att leva ett människovärdigt liv. HFD fann därför att mannen till följd av sitt alkoholmissbruk löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv och att förutsättningar för tvångsvård därmed förelåg.

I en kammarrättsdom bedömde domstolen att en kvinna till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Hon var förhållandevis ung och hade på kort tid hamnat i ett avancerat injektionsmissbruk. Hennes barn var till följd av hennes missbruk placerade utanför hemmet och hon fick inte träffa dem när hon missbrukade. Hon rörde sig i missbrukarkretsar och var

<sup>309</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2078-19.

<sup>310</sup> Prop. 1987/88:147 s. 46.

<sup>311</sup> Prop. 1987/88:147 s. 92.

<sup>312</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 92.

misstänkt för narkotikabrott. Hon hade fått sitt körkort återkallat med anledning av drograttfylleri och hon hade inget arbete. Vid ett fortsatt narkotikamissbruk riskerade hon att hamna längre bort från arbetsmarknaden. Missbruket hade dominerat hennes livsföring på ett sådant sätt att det fanns en uppenbar risk att hon riskerade att förstöra sitt liv.<sup>313</sup>

I en annan dom från en kammarrätt ansåg domstolen att den enskilde löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv med hänsyn till att hennes missbruk kunde beskrivas som eskalerande, att hon vid upprepade tillfällen hade getts psykiatrisk tvångsvård på grund av drogutlösta psykoser och att dessa förhållanden hade påverkat hennes möjligheter att fullgöra sina studier och etablera sig på arbetsmarknaden negativt.<sup>314</sup>

## Risken kan föreligga oavsett ålder

Risk att förstöra sitt liv kan föreligga oavsett personens ålder. För en ung person kan de sociala konsekvenserna av en livsföring som är helt ägnad åt missbruk vara så förödande att vård med tvång är befogad, om hens framtida utveckling står på spel. I många fall när det gäller unga har ännu inte några allvarliga medicinska skadeverkningar kunnat konstateras, men missbruket är så omfattande att allvarliga sociala skadeverkningar är nära förestående. Med sociala skadeverkningar avses en sådan bristande anpassning till samhällslivet till följd av missbruket att den unga personens utveckling är i allvarlig fara. Missbruket dominerar personens livsföring och hen kan inte längre upprätthålla normala sociala relationer. Hen är på grund av missbruket nära att slås ut från utbildnings- eller arbetsmarknad och att stängas ute från ett normalt boende. Om man i sådana fall inte kan förmå personen till frivillig vård, är det angeläget att hen kan beredas vård innan situationen försämrats så att personen dessutom ådragit sig allvarlig medicinsk skada.<sup>315</sup>

Även äldre personer med missbruk kan riskera att förstöra sitt liv på ett sådant sätt att skäl för tvångsvård finns enligt LVM. Hänsyn behöver tas till sociala skadeverkningar av ett ökande missbruk även för dessa personer. Man kan inte se enbart till faran för den fysiska eller psykiska hälsan. Om någon till följd av missbruket uppenbarligen äventyrar sina levnadsförhållanden måste vård med stöd av LVM övervägas. LVM-vård kan vara aktuellt som en sista utväg för att rädda det som alltjämt finns kvar av anknytning till arbetsmarknad, bostad och relationer till anhöriga och andra.<sup>316</sup>

I ett kammarrättsavgörande ansågs en kvinna i 50-årsåldern löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv i den mening som avses i LVM. Missbruket medförde en risk för att kvinnan skulle bli av med sin traineeplats och sin lägenhet och utgjorde därför ett hinder för hennes möjlighet att etablera sig på arbetsmarknaden och bli självförsörjande.<sup>317</sup> I en annan kammarrättsdom ansåg domstolen att hänsyn måste tas till missbrukets sociala skadeverkningar även i fall där den enskilde är äldre. Kvinnan i målet hade svag social förankring. Den förankring hon hade, främst i form av boende, hade hon till följd av

<sup>313</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3127-19.

<sup>314</sup> Se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 468-20.

<sup>315</sup> Prop. 1987/88:147 s. 46 f.

<sup>316</sup> Prop. 1987/88:147 s. 46 f.

<sup>317</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1948-16.

sitt missbruk riskerat. Missbruket påverkade därmed hennes livssituation på ett sådant sätt att hon löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv.<sup>318</sup>

I en annan dom från en kammarrätt ansåg domstolen att en pensionerad kvinna med alkoholmissbruk inte löpte risk att förstöra sitt liv på ett sätt som utgjorde grund för tvångsvård. För att det ska bli aktuellt att tillämpa kriteriet fordras enligt kammarrätten någon form av akut situation där allvarliga sociala skadeverkningar är nära förestående. I målet hade inte framkommit annat än att förhållandena har förelegat under förhållandevis lång tid och att sådana skadeverkningar som avses antingen redan hade inträffat, såsom fjärande från socialt umgänge, eller inte var nära förestående, såsom risk att slås ut från ett normalt boende.<sup>319</sup>

## Befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Det tredje av de tre alternativa kriterierna för tvångsvård är att den enskilde till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Kriteriet kallas ibland för våldsindikationen.

Med *skada* avses inte bara fysisk skada. Även sådana psykiska lidanden som närstående ibland utsätts för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande enligt LVM. Däremot avses inte en enbart ekonomisk skada.<sup>320</sup>

Det behöver inte redan ha uppkommit någon skada för att LVM ska bli tillämplig. Det räcker att det kan befaras att skada kommer att uppstå.<sup>321</sup>

### Risken att skada sig själv

Vid risk för suicid eller allvarlig självskada kan LVM-vård beslutas med stöd av kriteriet ”befaras komma att allvarligt skada sig själv”.<sup>322</sup> Om kriterierna för vård enligt LPT är uppfyllda så bör vården dock beredas med stöd av den lagen istället.<sup>323</sup> Därför är det av stor vikt att läkare kopplas in för bedömning i fall där det finns risk för suicid eller självskada. Beslut om intagning enligt LPT fattas av chefsöverläkare efter att vårdintyg utfärdats av läkare.<sup>324</sup> Läs mer i avsnittet *LVM eller annan tvångsvård?* i detta kapitel angående gränsen mellan LPT och LVM.

En kammarrätt har i ett avgörande bedömt att indikationen var uppfylld dels eftersom den enskilde medgett att han kan komma att allvarligt skada sig själv och dels eftersom han vid flera tillfällen varit inlagd på psykiatriavdelning och att han då återkommande haft suicidtankar och uttryckt hot om suicid i samband med drogpåverkan eller när han lidit av abstinens.<sup>325</sup>

<sup>318</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1-19.

<sup>319</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2639-14.

<sup>320</sup> Prop. 1981/82:8 s. 76.

<sup>321</sup> Jfr 4 § LVM och prop. 1987/87:147 s. 50.

<sup>322</sup> Jfr 4 § LVM och prop. 1981/82:8 s. 40.

<sup>323</sup> Prop. 1981/82:8 s. 42.

<sup>324</sup> Jfr 4-6 b §§ LPT.

<sup>325</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2140-20.

Att den enskilde till följd av missbruket utsatt sig för allvarlig fara att skadas av andra genom våld har i en kammarrättsdom vägts in vid bedömningen av om han kunde befaras allvarligt skada sig själv.<sup>326</sup>

I ett annat kammarrättsavgörande hade socialnämnden gjort gällande att det förhållandet att den enskilde riskerade att drabbas av en allvarlig sjukdom vid fortsatt missbruk innebar grund för LVM-vård. Kammarrätten ansåg inte att det innebar att den enskilde kunde komma att allvarligt skada sig själv i den mening som avses i LVM.<sup>327</sup>

I ett kammarrättsfall bedömde domstolen att det förelåg risk för att den enskilde skulle allvarligt skada sig själv eftersom hon led av psykisk ohälsa, hade en historik av allvarligt självskadebeteende och hade framfört hot om att allvarligt skada sig själv. Hon löpte också risk att skada sig själv på grund av sitt missbruk eftersom hon under pågående missbruk inte skötte sin medicinering. Eftersom hennes tidigare självskadebeteende var kopplat till hennes psykiska ohälsa fanns det enligt domstolen en risk att detta beteende skulle förvärras utan medicinering.<sup>328</sup>

## Risken att närstående skadas

Med *närstående* avses främst nära anhöriga, som står i ett sådant beroendeförhållande till personen med missbruk att de exempelvis kan tveka att göra en polisanmälan om hot eller misshandel. Det kan till exempel röra sig om make, sambo, barn, föräldrar och syskon, även om de inte bor tillsammans med den som missbrukar.<sup>329</sup>

När det gäller risken att den enskilde skadar personer utanför kretsen av de närstående, det vill säga utomstående personer, har det ansetts tillräckligt med möjligheterna till ett straffrättsligt ingripande.<sup>330</sup> Därför är det inte skäl för vård enligt LVM att den enskilde riskerar att skada personer som inte är närstående.

I ett kammarrättsavgörande bedömde domstolen att grund för LVM-vård förelåg bland annat på grund av att den enskilde till följd av missbruket kunde befaras komma att allvarligt skada i vart fall någon närstående. Den enskilde hade en kombination av psykisk ohälsa och missbruk av alkohol och narkotika. Han hade uppträtt aggressivt och hotfullt mot framförallt sin mamma och utsatt henne för hot om våld. Han hade även agerat impulsivt och aggressivt samt uppvisat psykisk instabilitet i samband med läkarundersökning.<sup>331</sup>

I en annan dom från en kammarrätt fanns uppgifter från polis, socialtjänst och anhöriga om den enskildes aggressiva och hotfulla beteende. Vidare hade såväl omvårdnadspersonal som anhöriga uppgett att hon nekat personal tillträde till bostaden för att ge maken vård. Hennes beteende fick enligt kammarrättens mening anses vara ett sådant hotfullt och hänsynslöst beteende som kan befaras att allvarligt skada närstående.<sup>332</sup>

<sup>326</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 4840-19.

<sup>327</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 172-18.

<sup>328</sup> Se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 5817-20.

<sup>329</sup> Prop. 1981/82:8 s. 76.

<sup>330</sup> SoU 1987/88:25 om tvångsvård av vuxna missbrukare s. 10.

<sup>331</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3269-20.

<sup>332</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1254-18.

## Graviditet – risk för att foster skadas

Ett ofött barn räknas inte som närstående vid tillämpning av LVM.<sup>333</sup> Det innebär att en gravid kvinna inte kan bli föremål för tvångsvård enligt LVM enbart med hänvisning till att hon kan befaras komma att allvarligt skada fostret.

Vid omfattande missbruk under graviditeten kan LVM ändå vara tillämplig om kriterierna för sådan vård är uppfyllda. Exempelvis kan missbruket vara så allvarligt att det föreligger allvarlig fara för moderns egen hälsa. Det kan också föreligga fara för att kvinnans egen psykiska hälsa skadas om hon genom att inte kunna hejda sitt missbruk själv blir orsak till att hennes barn föds med allvarliga och oåterkalleliga skador. En vägran att ta emot frivillig vård vid missbruk under graviditet måste i de flesta fall ses som ett tecken på att kvinnan förlorat kontrollen över sitt missbruk och har behov av vård. Vid mera omfattande missbruk under graviditet bör det alltså vara möjligt att tillämpa LVM i de fall där man inte kan komma till rätta med situationen genom intensiva frivilliga åtgärder.<sup>334</sup>

Frågan om tvångsvård enligt LVM vid graviditet är inte prövad i Högsta förvaltningsdomstolen. Kammarrätten i Sundsvall har i en dom om vård enligt LVM i sin bedömning vägt in att en kvinna trots sin graviditet inte har kunnat avhålla sig från droger.<sup>335</sup>

## Vem kan vårdas enligt LVM?

### Ingen åldersgräns

Det finns varken en övre eller undre åldersgräns för när vård enligt LVM kan komma ifråga. När det gäller barn och ungdomar upp till 20 år där LVU är tillämplig i det enskilda fallet så ska den lagen dock användas före LVM (se nedan).<sup>336</sup>

### Personer utan uppehållsrätt i Sverige

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Ansvaret omfattar även utländska medborgare. En person som inte har uppehållstillstånd eller uppehållsrätt, och som därmed i princip inte har rätt att vistas i landet, har rätt till bistånd från socialnämnden för att undvika en akut nödsituation.<sup>337</sup>

I vissa fall, till exempel om en person är tvångsvårdad och inte kan lämna landet, kan personen ha rätt till bistånd utöver nödbistånd, trots att hen inte är bosatt i Sverige.<sup>338</sup>

Det finns inget uttryckligt krav på bosättning i LVM. När det gäller socialnämndernas, vårdinrättningarnas, och de allmänna förvaltningsdomstolarnas internationella behörighet i frågor om insatser enligt LVM finns det inga uttryckliga regler i lag. Det saknas också skrivna bestämmelser om tillämplig

<sup>333</sup> Prop. 1987/88:147 s. 51.

<sup>334</sup> SoU 1981/82:22 om lag om vård av missbrukare i vissa fall s. 15-17.

<sup>335</sup> Se Kammarrätten i Sundsvall mål nr 3340-11.

<sup>336</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75.

<sup>337</sup> Se 2 kap. 1 § SoL, RÅ 1995 ref. 70, HFD 2014 ref. 37 och HFD 2018 ref. 39.

<sup>338</sup> Se HFD 2018 ref. 39.

lag på detta område. Rättsläget är därför oklart i frågan om vård och omhändertagande enligt LVM kan beslutas avseende en vuxen som vistas i Sverige, men som saknar uppehållsrätt och hemvist här i landet.

## LVM eller annan tvångsvård?

### LVU-vård istället för LVM-vård?

Vård enligt LVM får inte beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på något annat sätt,<sup>339</sup> till exempel genom vård enligt LVU. Om LVU är tillämplig i det enskilda fallet så ska den lagen alltså användas före LVM.<sup>340</sup>

Om någon under 18 år utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom bland annat missbruk av beroendeframkallande medel och vård inte kan ges med samtycke av vårdnadshavaren, eller den unge själv om hen har fyllt 15 år, ska vård beslutas med stöd av LVU.<sup>341</sup>

Även den som har fyllt 18 men inte 20 år kan beredas vård med stöd av LVU, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.<sup>342</sup> Vården ska dock upphöra senast när den unge fyller 21 år.<sup>343</sup> Med uttrycket ”annan vård” avses vård på institution mot den unges vilja. Detta kan avse exempelvis vård enligt LVM eller LPT.<sup>344</sup>

Detta innebär att både vård enligt LVU och LVM kan vara aktuell för personer i åldern 18-20 år och nämnden behöver bedöma vad som är lämpligast för den enskilde individen. Enligt förarbetena till LVM ska socialnämnden vid varje tidpunkt sträva efter att hitta de insatser som är mest lämpliga för den enskilde. För en ung person med missbruk är oftast vård med stöd av LVU mer lämplig.<sup>345</sup>

Även om den unge aktualiseras via en anmälan enligt 6 § LVM kan vård ges med stöd av LVU om det med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än vård enligt LVM.<sup>346</sup> Viktigt att tänka på är att regeln om omedelbar skyddsbedömning enligt 11 kap. 1 a § SoL gäller såväl barn som unga personer mellan 18-20 år.

I en kammarrättsdom uttalade domstolen att det fanns behov av övergripande och samordnande insatser för en 19-åring med anledning av hennes missbruksproblematik i förening med hennes psykiska hälsotillstånd och socialt nedbrytande beteende. Sådana insatser kunde enligt domstolen antas behövas under en längre tid än de sex månader som LVM får pågå för att garantera henne nödvändig vård. LVU-vård kunde dessutom antas öka förutsättningarna för en stabil livssituation. I det fallet beslutades därför om vård enligt LVU.<sup>347</sup> Det finns även flera andra kammarrättsavgöranden där

---

<sup>339</sup> 4 § första stycket 2 LVM.

<sup>340</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75.

<sup>341</sup> Se 1 och 3 §§ LVU.

<sup>342</sup> 1 § tredje stycket LVU.

<sup>343</sup> 21 § tredje stycket LVU.

<sup>344</sup> RÅ 83 2:52.

<sup>345</sup> Jfr prop. 1981/82:8 s. 42.

<sup>346</sup> Jfr 1 § tredje stycket LVU.

<sup>347</sup> Se Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1050-21.

vård enligt LVU bedömts vara lämpligare än annan vård för 18-20-åringar med missbruk.<sup>348</sup>



### Läs mer

Läs mer om tillämpningen av LVU i Socialstyrelsens handbok *LVU - handbok för socialtjänsten* (2020)

## Personer med samsjuklighet – LPT eller LVM?

Vård enligt LVM får inte beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på något annat sätt,<sup>349</sup> till exempel genom vård enligt LPT. Om LPT är tillämplig i det enskilda fallet så ska den lagen alltså användas före LVM. Det gäller även öppen psykiatrisk tvångsvård.<sup>350</sup> En patient som ges vård enligt LPT och samtidigt har en missbruksproblematik bör få vård för sitt missbruk under LPT-vården.<sup>351</sup>

Av läkarintyg som utfärdas inom ramen för en utredning enligt LVM bör det framgå huruvida LPT kan antas vara tillämplig.<sup>352</sup>

### När är LPT-vård aktuell?

Om det finns sannolika skäl att förutsättningarna för vård enligt LPT är uppfyllda får vårdintyg utfärdas, som kan ligga till grund för beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård.<sup>353</sup> Beslut om intagning för vård enligt LPT fattas av läkare. Medgivande för psykiatrisk tvångsvård utöver fyra veckor meddelas av förvaltningsrätten efter ansökan av chefsöverläkare.<sup>354</sup>

Förutsättning för psykiatrisk tvångsvård föreligger om en patient lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iakta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) och
3. patienten motsätter sig sådan vård, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hens samtycke.<sup>355</sup>

### Bedömning av vilken problematik som är den primära

När det gäller gränsdragningen mellan LPT och LVM så framgår följande i förarbetena till LPT. Den psykiatriska tvångsvården får inte utnyttjas som ersättning för annan vård i fall när det psykiatriska inslaget i missbrukssituationen inte har särskild tyngd. När å andra sidan den psykiska störningen hos

<sup>348</sup> Se bland annat Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1677-15, Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4072-18, Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3068-17 och Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3748-19.

<sup>349</sup> 4 § första stycket 2 LVM.

<sup>350</sup> Prop. 1981/82:8 s. 75 och prop. 2007/08:70 *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården* s. 137 f.

<sup>351</sup> Prop. 2007/08:70 s. 138.

<sup>352</sup> Prop. 1981/82:8 s. 76.

<sup>353</sup> Jfr 4 § LPT.

<sup>354</sup> Se 4 och 7 §§ LPT.

<sup>355</sup> Se 3 § LPT.



en person med missbruk kräver större psykiatriska insatser måste den psykiatriska verksamheten ta sitt fulla vårdansvar. När den psykiska störningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde också om en kombinationsproblematik finns som tar sig uttryck i till exempel ett intensivt drogmissbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga, bör LVM i första hand tillämpas och psykiatrisk tvångsvård vara en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket.<sup>356</sup>

I ett kammarrättsavgörande vårdades den enskilde enligt LPT vid prövning av ansökan om LVM-vård. Kammarrätten fann att det inte fanns något som tydde på att den slutna psykiatriska tvångsvården, vilken fick anses tillgodose vårdbehovet, skulle komma att pågå under en kortare tid. Förutsättningarna för att besluta om LVM-vård var därför inte uppfyllda.<sup>357</sup>

I en annan dom från en kammarrätt hade den enskilde pågående öppen psykiatrisk tvångsvård. Han följde dock inte de villkor som föreskrivits som förutsättning för den öppna psykiatriska tvångsvården, bland annat när det gäller att avhålla sig från alkohol och andra droger. Kammarrätten uttalade att iakttagande av villkoren var en grundläggande förutsättning för att öppen psykiatrisk tvångsvård skulle kunna utgöra ett alternativ till vård enligt LVM. Eftersom villkoren inte följdes skulle personen beredas vård enligt LVM.<sup>358</sup>

I en kammarrättsdom ansåg den enskilde att hennes behov bättre skulle tillgodoses genom vård enligt LPT än genom LVM-vård. Kammarrätten ansåg dock att det inte fanns ett fastställt behov av psykiatrisk tvångsvård. Domstolen ansåg att förutsättningar för LVM-vård förelåg och beaktade särskilt att missbruket varit av sådan art och omfattning att det var svårt att se hur några meningsfulla vårdinsatser kunde komma till stånd utan att missbruket först upphörde.<sup>359</sup>

Vård enligt LPT kan även bli aktuellt under pågående LVM-vård. Läs mer om det i kapitlet *Vård enligt LVM* under avsnittet *Hälso- och sjukvård under vårdtiden*.

### *Psykiatrisk samsjuklighet vanlig*

Psykiatrisk samsjuklighet är vanlig bland personer med missbruk. Risken att drabbas av psykisk ohälsa är mer än dubbelt så stor bland personer med missbruk eller beroende jämfört med för personer som inte har sådan problematik.<sup>360</sup> Det är viktigt att psykiatrisk samsjuklighet uppmärksammas och att personen får behandling för båda tillstånden samtidigt eftersom personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp.<sup>361</sup> Samsjuklighet komplicerar diagnostik och behandling och det är av stor vikt att samverkan sker mellan socialtjänst, beroendevård och psykiatri, både under och efter LVM-vården.

<sup>356</sup> Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m. s. 93.

<sup>357</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2120-16.

<sup>358</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1717-11.

<sup>359</sup> Se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 6691-18.

<sup>360</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2019.

<sup>361</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2019.

# Ansökan om vård enligt LVM

Det här kapitlet tar upp när ansökan enligt LVM ska göras, vad den ska innehålla och vem som fattar beslut om ansökan.

## Ansökan ska göras när det finns skäl att bereda någon tvångsvård



### 11 § första stycket LVM

Anser socialnämnden efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, ska nämnden ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten.

LVM är tvingande lagstiftning i den bemärkelsen att ansökan om vård ska göras om kriterierna för sådan vård är uppfyllda.<sup>362</sup> Läs om när kriterierna för vård enligt LVM är uppfyllda i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

Ansökan kan göras efter ett omedelbart omhändertagande, men kan också göras direkt, utan att den enskilde först omhändertagits.

## Vem fattar beslut om att göra ansökan?

Beslut om att ansöka om vård enligt LVM får fattas av socialnämnden. Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar i fråga om ansökan om vård enligt LVM får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.<sup>363</sup> Rätten att fatta beslut om ansökan enligt LVM kan alltså inte delegeras till tjänsteman.

## Ansökan efter omedelbart omhändertagande

Om socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande enligt LVM, ska ansökan om tvångsvård ha kommit in till förvaltningsrätten inom en vecka från det att förvaltningsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå.<sup>364</sup> Om förvaltningsrätten meddelade sitt beslut på en onsdag så ska ansökan alltså ha kommit in senast onsdagen veckan därpå. Om den dag som ansökan senast skulle kommit in infaller på en helg, allmän helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton är slutdag för ansökan istället nästa vardag.<sup>365</sup>

För att inte omhändertagandet ska behöva bestå längre än absolut nödvändigt måste ansökan om vård göras skyndsamt. Tiden har därför satts till en

<sup>362</sup> Se 11 § första stycket LVM.

<sup>363</sup> Se 11 § LVM och 10 kap. 4 § SoL.

<sup>364</sup> Se 18 § LVM.

<sup>365</sup> 2 § lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid.

vecka, vilket är betydligt kortare än motsvarande tidsfrist i LVU (som är fyra veckor).<sup>366</sup> Den korta tiden har ansetts möjlig med hänsyn till att det i allmänhet bör vara tillräckligt att inhämta uppgifter från den enskilde själv och från eventuella myndigheter som kan ha varit i kontakt med den enskilde.<sup>367</sup>

För att det inte ska uppstå avbrott i vården när den enskilde redan är omhändertagen är det viktigt att socialnämnden i ansökan begär att rätten förordnar att domen om vård ska gälla omedelbart.<sup>368</sup>

## Vad ska ansökan innehålla?

En ansökan om vård enligt LVM behöver ange grunderna för tvångsvården, det vill säga på vilket sätt kriterierna för tvångsvård är uppfyllda.<sup>369</sup> Ansökan behöver alltså visa att generalindikationen och en eller flera av specialindikationerna är uppfyllda. Ansökan behöver därför innehålla uppgifter om

- att den enskilde har ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel,
- att den enskilde är i behov av vård för att komma ifrån missbruket,
- att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt (till exempel genom vård enligt HSL, LPT eller LVU)<sup>370</sup>, och
- att den enskilde till följd av missbruket
  - utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
  - löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
  - kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.<sup>371</sup>

Läs mer om kriterierna för vård i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

Till ansökan ska fogas den utredning nämnden gjort och ett sådant läkarintyg som avses i 9 § LVM.<sup>372</sup> Av socialnämndens utredning ska framgå:

- den enskildes förhållanden,
- tidigare vidtagna och planerade åtgärder,
- i vilket hem intagning kan ske och
- vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.<sup>373</sup>

Läs mer om de olika delarna som utredningen ska innehålla och om läkarundersökning och läkarintyg i kapitlet *Utredning enligt LVM*.

Den sökande nämnden bör uppge bevis som den vill åberopa och vad den vill styrka med varje särskilt bevis.<sup>374</sup> Det är därför viktigt att ansökan innehåller information om till exempel eventuella vittnesförhör som nämnden vill åberopa.

---

<sup>366</sup> Jfr 8 § LVU.

<sup>367</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 82.

<sup>368</sup> JO 2012/13 s. 316.

<sup>369</sup> Jfr 4 § LVM.

<sup>370</sup> Prop. 1981/82:8 s. 42 och 75.

<sup>371</sup> Se 4 § LVM.

<sup>372</sup> 11 § andra stycket LVM.

<sup>373</sup> 10 § LVM.

<sup>374</sup> Se 4 § andra stycket FPL.

Vidare är det viktigt att nämnden anger om det finns skäl för att rättens beslut bör gälla omedelbart. Det ligger i sakens natur att beslut om vård enligt LVM i normalfallet bör verkställas omedelbart. Normalt torde socialnämnden begära hos rätten att ett sådant förordnande ska meddelas.<sup>375</sup>

Ansökan behöver också innehålla nämndens beslut, för att rätten ska kunna avgöra om den som fattade beslutet hade befogenhet att göra det.<sup>376</sup>

## Förvaltningslagen ska tillämpas

När socialnämnden ansöker om vård enligt LVM ska vissa bestämmelser i förvaltningslagen (2017:900) tillämpas.<sup>377</sup> Det innebär att bland annat följande regler blir tillämpliga:<sup>378</sup>

- Den som är part i ärendet har rätt att ta del av allt material som har tillförts ärendet (partsinsyn).
- Nämnden ska se till att ärendet blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.
- Om den enskilde vill lämna uppgifter muntligt i ärendet ska nämnden ge denne tillfälle till det, om det inte framstår som obehövt.
- Innan nämnden fattar beslut i ärendet ska den, om det inte är uppenbart obehövt, underrätta den enskilde om allt material av betydelse för beslutet och ge denne tillfälle att yttra sig över materialet.
- Beslutet och dess innehåll ska dokumenteras.
- Beslutet ska innehålla en klagörande motivering.
- Nämnden ska underrätta den enskilde om innehållet i beslutet.

Vidare gäller även regler om den enskildes rätt att få företräde inför nämnden.<sup>379</sup>



### Läs mer

Läs mer om reglerna i förvaltningslagen i Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2015)

---

<sup>375</sup> JO 2012/13 s. 316.

<sup>376</sup> Jfr 11 § LVM och 10 kap. 4 § SoL.

<sup>377</sup> Jfr 11 kap. 8 § tredje stycket SoL.

<sup>378</sup> 11 kap. 8 § första stycket SoL och 10, 23, 24, 25, 31, 32 och 33 § förvaltningslagen.

<sup>379</sup> 11 kap. 9 § SoL.

# Omedelbart omhändertagande

När en person är i behov av vård enligt LVM finns i vissa situationer en möjlighet för socialnämnden att ingripa akut och omedelbart omhänderta personen, utan att behöva avvakta förvaltningsrättens beslut om vård. Det här kapitlet beskriver vad som gäller för ett sådant omhändertagande.

## Förutsättningar för omedelbart omhändertagande

### 13 § LVM

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart ska 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.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten på någon av de grunder som anges i första stycket besluta att missbrukaren omedelbart ska omhändertas.



För att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska kunna fattas krävs att det är sannolikt att den enskilde kan beredas vård med stöd av LVM. Det krävs också att

- rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att den enskilde kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om hen inte får omedelbar vård *eller*
- rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att det finns en överhängande risk för att den enskilde till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.<sup>380</sup>

<sup>380</sup> Se 13 § första stycket LVM.

Ett omedelbart omhändertagande är inte möjligt om bara generalindikationen och den sociala specialindikationen bedöms föreligga. Ett omedelbart omhändertagande kan alltså inte ske på grund av att den enskilde riskerar att förstöra sitt liv.<sup>381</sup>

LVM ger en socialnämnd betydande tvångsbefogenheter mot en enskild person. Lagstiftningen är tänkt att tillämpas med försiktighet och avser fall då det är fråga om ett allvarligt missbruk. Det ligger i sakens natur att bestämmelserna om omedelbart omhändertagande måste tillämpas med stort omdöme.<sup>382</sup>

Ett beslut om omedelbart omhändertagande kan inte fattas när vård enligt LVM pågår, även om personen är avviken.<sup>383</sup>

## Sannolikt att den enskilde kan beredas vård

För att ett beslut om ett omedelbart omhändertagande ska kunna fattas måste det vara sannolikt att den enskilde kan beredas vård enligt LVM.<sup>384</sup> Ett omhändertagandebeslut måste därför grundas bland annat på att det finns sannolikhet för att den enskilde inte är beredd att frivilligt ta emot vård. Enligt ett JO-uttalande kan socialnämnden i vissa situationer beakta hur den enskilde tidigare ställt sig till förslag om vård, men det får inte bygga på kontakt alltför långt bakåt i tiden, i det aktuella fallet ett år tillbaka.<sup>385</sup>

Omedelbart omhändertagande är inte avsett att användas som ett medel för att tvinga den enskilde att acceptera frivillig vård. Om socialnämnden av något skäl väljer att inte följa upp ett beslut om omedelbart omhändertagande med ansökan om vård enligt LVM riskerar insatsen att få karaktär av tvångsavgiftning, vilket inte är i överensstämmelse med lagens syfte. Det är viktigt att LVM-vården utgör inledningen till en långsiktigt syftande rehabilitering.<sup>386</sup>

En kammarrätt har bedömt att förutsättningar för omedelbart omhändertagande förelåg när den enskilde, som hade ett missbruk av alkohol, under ett år varit ineliggande och fått intensivvård vid fyra tillfällen på grund av alkoholintoxikationer som medfört medvetslöshet. Hans samtycke till vård på frivillig väg var inte tillförlitligt med beaktande av att han varit omedelbart omhändertagen tidigare och började dricka alkohol så fort tvångsvården upphörde. Han behövde vård för att komma ifrån det missbruk han led av och klarade inte av att ta sig ur det på egen hand. Det var sannolikt att han kunde beredas vård med stöd av LVM. Rättens beslut om vård kunde inte avvaktas med hänsyn till att han kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte fick omedelbar vård.<sup>387</sup>

---

<sup>381</sup> Jfr 13 § LVM och JO 2003/04 s. 266.

<sup>382</sup> Se JO 2003/04 s. 266.

<sup>383</sup> Se JO 2016/17 s. 125.

<sup>384</sup> Se 13 § första stycket LVM.

<sup>385</sup> Se JO 2003/04 s. 266.

<sup>386</sup> Jfr prop. 2004/05:123 s. 28 f.

<sup>387</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 155-20.

## Överhängande fara för hälsan

För ett omedelbart omhändertagande räcker det inte att missbruket innebär en risk för den enskildes hälsa, utan faran behöver vara överhängande.<sup>388</sup>

JO har uttalat att en nämnd som fått information från ett sjukhus om att en man vid ett stort antal tillfällen förts till sjukhuset på grund av överdoser skyndsamt borde ha tagit ställning till om det var nödvändigt att omedelbart omhänderta mannen.<sup>389</sup>

I en dom från en kammarrätt framgick av utredningen att en man haft ett långvarigt och destruktivt missbruk. Han hade haft återfall och täta vårdtillfällen det senaste halvåret. Han var ambivalent till vård och hade dålig insikt i sitt destruktiva missbruks konsekvenser och omfattning. Missbruksutvecklingen var så pass accelererande att det bedömdes föreligga en akut fara för hans liv. Risken att missbruket skulle accelerera och bli mer destruktivt var markant. Förutsättningar för omedelbart omhändertagande var därför uppfyllda.<sup>390</sup>

I en annan kammarrättsdom bedömdes förutsättningar för omedelbart omhändertagande föreligga när en 21-åring, som sedan länge hade ett blandmissbruk, misskötte alla sina åtaganden hos bland annat frivården, socialtjänsten, öppenvården och sin dagliga sysselsättning. Det hade även inkommit två LVM-anmälningar från polismyndigheten där det framgick att mannen hade ett omfattande missbruk av beroendeframkallande medel och att det finns en risk för hans liv och hälsa om missbruket fortgick. Vidare vägdes in att det fanns uppgifter om att han drev runt i flera orter påverkad av droger samt att han blev aggressiv och utåtagerande.<sup>391</sup>

## Nytt beslut om LVM-vård får inte fattas i anslutning till tidigare vårdperiod

Vårdtiden enligt LVM får inte förlängas efter sex månader.<sup>392</sup> Även om en person fortfarande efter sex månader har ett fortgående missbruk kan denne ändå inte omedelbart efter sexmånaderstidens utgång på nytt omhändertas för tvångsvård enligt LVM.<sup>393</sup> Den enskilde ska istället erbjudas vård och behandling i frivilliga former. Först när det genom ytterligare återfall kan påvisas att personen inte kunnat övervinna sitt missbruk på frivillig väg och hen fortfarande är i behov av kvalificerad missbruksvård bör frågan om tvångsvård på nytt aktualiseras.<sup>394</sup>

I ett kammarrättsavgörande har dock domstolen bedömt att det fanns lagliga förutsättningar att omedelbart omhänderta en person två dagar efter att en tidigare vårdperiod enligt LVM upphört. Inom loppet av de två dygnet hade den enskilde påträffats medvetlös två gånger till följd av överdos och när han återfick medvetandet uttryckte han att han inte ville ha sjukhusvård.

---

<sup>388</sup> Jfr JO 2003/04 s. 266.

<sup>389</sup> Se JO 1995/96 s. 299.

<sup>390</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 607-17.

<sup>391</sup> Se Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3067-20.

<sup>392</sup> Se 20 § LVM och prop. 1987/88:147 s. 100.

<sup>393</sup> Prop. 1987/88:147 s. 224 och 227.

<sup>394</sup> Se RÅ 1991 ref. 47.

Han var enligt kammarrätten fortfarande i behov av kvalificerad missbruksvård. Vid tidpunkten för det omedelbara omhändertagandet fanns det en uppenbar och överhängande risk för hans liv. I den situationen fanns det inte tid eller möjlighet för socialnämnden att pröva stöd och behandling i frivilliga former.<sup>395</sup>

I ett annat kammarrättsavgörande fann domstolen att det inte fanns förutsättningar att bereda en 21-årig man vård enligt LVM i direkt anslutning till att vård enligt LVU avslutats. LVU-vården hade syftat till att få mannen att komma ifrån sitt missbruk. Det hade inte varit möjligt att klarlägga om mannen därefter kunnat övervinna sitt missbruk på frivillig väg eftersom han omhändertagits enligt LVM direkt. Vård enligt LVM kunde därför inte beredas.<sup>396</sup>

## Utredning inför omhändertagande

Inför ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM behöver nämnden utreda om förutsättningar föreligger för ingripandet. Bedömningen av förutsättningarna för ett omedelbart omhändertagande måste tillåtas vara rätt summarisk. Det innebär dock inte att nämnden utan vidare kan godta uppgifter angående till exempel omfattningen av en persons narkotikamissbruk. Särskilt när det gäller uppgifter som lämnas av enskilda personer måste nämnden kritiskt bedöma vilket värde påståendena om missbrukets omfattning har och behovet av olika insatser från socialtjänstens sida.<sup>397</sup>

## Den enskildes inställning till vård

Utgångspunkten är att den som är föremål för utredning om omedelbart omhändertagande behöver höras om sin inställning, eftersom det inte kan bli fråga om tvångsvård om den enskilde ger ett tillförlitligt samtycke till vården. Det finns situationer när socialnämnden kan beakta hur en person tidigare ställt sig till förslag om vård, men det får i så fall inte ha gått för lång tid sedan kontakt med den enskilde togs. I vissa situationer kan förhållandena också vara så brådsående att det inte finns utrymme för att försöka kontakta den enskilde. Så kan vara fallet exempelvis om det till nämnden kommer in en uppgift om att en person avvikit från ett sjukhus där hen vårdats på grund av en överdos av narkotika. Ett annat exempel är om den enskilde påträffas medvetslös.<sup>398</sup>

## Läkarundersökning inför omhändertagande

Innan definitiv ställning tas till frågan om omedelbart omhändertagande bör den enskilde om möjligt undersökas av läkare, bland annat för att utesluta att hens tillstånd beror på någon sjukdom som inte hänger samman med missbruk av alkohol eller narkotika. När ett beslut om ingripande ska fattas på

<sup>395</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 134-18.

<sup>396</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3447-03.

<sup>397</sup> JO 2003/04 s. 266.

<sup>398</sup> JO 2003/04 s. 266.



medicinska grunder behöver det finnas tillgång till någon form av medicinskt utredningsmaterial. Finns inget aktuellt medicinskt underlag kan utlåtande från läkare behöva inhämtas. Läkaren bör också lämpligen kunna ge råd om den enskilde är i behov av omedelbar sjukhusvård.<sup>399</sup>

Undantag från kravet på läkarundersökning före beslutet måste dock kunna göras om ingripandet är så brådskande att utrymme inte finns för en undersökning eller om den enskildes medicinska situation redan är väl känd. Läkare bör dock alltid kontaktas så snart som möjligt efter omhändertagandet. Före förvaltningsrättens prövning av omhändertagandebeslutet ska läkarundersökning regelmässigt kunna ha skett.<sup>400</sup>

## Polisens befogenhet att ingripa

Polisen har enligt polislagen (1984:387) befogenhet att gripa in för att säkerställa att ett omedelbart omhändertagande kan komma till stånd.<sup>401</sup> Socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM måste fattas skyndsamt och i princip i direkt anslutning till polisens omhändertagande enligt polislagen.<sup>402</sup> Polisen har inte befogenhet att själv fatta beslut om omedelbart omhändertagande.<sup>403</sup>

Polisen har också en skyldighet att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM.<sup>404</sup>

## Förutsättningar för polisens ingripande

Om det finns skäl原因 anledning att anta att någon ska omhändertas med stöd av 13 § LVM och socialnämndens beslut om sådant omhändertagande inte kan avvaktas med hänsyn till att det finns en överhängande och allvarlig risk för att den enskilde kommer till skada, får den enskilde tas om hand av en polisman för att genom dennes försorg skyndsamt överlämnas till sjukhus.<sup>405</sup>

Bestämmelsen i polislagen är tänkt att vara tillämplig oavsett var den enskilde påträffas. Ett ingripande får bara ske för att undanröja en akut fara. Ett ingripande får inte ske om det är möjligt att förmå den enskilde att självmant uppsöka sjukhus. Bestämmelsen ger stöd enbart för åtgärden att föra den enskilde till sjukhus. Förvaring i polisarrest är alltså inte tillåten. Så snart polisen överlämnat den enskilde till sjukhuset upphör alla polisens tvångsbefogenheter intill dess att ett beslut om omhändertagande fattats av socialnämnden och en begäran om handräckning framställts.<sup>406</sup>

I övrigt gäller att polisens omhändertagande ska vara kortvarigt och att det inte får pågå längre tid än vad som behövs för att den enskilde ska kunna lämnas över till sjukhuset. Någon särskild tidsgräns finns inte för denna typ av ingripande, eftersom hänsyn behöver tas till de skiftande förhållanden som råder i landet när det gäller avstånd till sjukhus och möjligheterna att ordna

<sup>399</sup> Prop. 1981/82:8 s. 81, JO 1998/99 s. 304 och JO 2003/04 s. 266.

<sup>400</sup> Prop. 1981/82:8 s. 81, JO 1998/99 s. 304 och JO 2003/04 s. 266.

<sup>401</sup> Se 12 a § polislagen.

<sup>402</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 28.

<sup>403</sup> En sådan möjlighet fanns tidigare, men upphävdes 2005.

<sup>404</sup> 6 § LVM och prop. 2004/05:123 s. 28.

<sup>405</sup> 12 a § polislagen och prop. 2004/05:123 s. 27 f.

<sup>406</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 61.

transporten dit. Ett omhändertagande får dock inte under några förhållanden pågå längre tid än vad som krävs för att föra den enskilde till sjukhuset. Som tumregel bör gälla att omhändertagandet bör vara avslutat inom högst fyra timmar.<sup>407</sup>

## Omhändertagande enligt LOB

Bestämmelserna om omhändertagande i polislagen som nämns ovan innebär ingen inskränkning i möjligheterna att omhänderta en person enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Enligt LOB får polisen omhänderta en person som anträffas så berusad av alkohol-drycker eller annat berusningsmedel att hen inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan. Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, ska hen så snart det kan ske undersökas av en läkare.<sup>408</sup> En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning, inte tas om hand på något annat sätt och som inte heller kan frigges, får hållas kvar.<sup>409</sup> Bestämmelsen om ingripande i polislagen är inte avsedd att utgöra något hinder mot att tillämpa LOB när detta kan bli aktuellt.<sup>410</sup>

## Beslut om omhändertagande

Socialnämnden måste ha en tillfredsställande jourberedskap, så att beslut om omedelbart omhändertagande kan fattas utan onödigt dröjsmål när som helst på dygnet.<sup>411</sup>

## Beslutanderätt

Det är socialnämnden som beslutar om omedelbart omhändertagande. Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.<sup>412</sup> Med ledamot avses endast den som är ledamot i nämnden men inte den som är ersättare.<sup>413</sup> Ett beslut som har fattats av nämndens ordförande eller någon annan ledamot kan inte ändras av nämnden. För att ge nämnden insyn i hur dessa ärenden handläggs har emellertid föreskrivits en anmälningsplikt till nämnden.<sup>414</sup>

Uppdraget att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.<sup>415</sup> Rätten att fatta beslut om omedelbart omhändertagande kan alltså inte delegeras till

---

<sup>407</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 61.

<sup>408</sup> 3 § LOB.

<sup>409</sup> 4 § LOB.

<sup>410</sup> Prop. 2004/05:123 s. 61.

<sup>411</sup> Prop. 2004/05:123 s. 28 och 52.

<sup>412</sup> Se 13 § andra stycket LVM.

<sup>413</sup> Se JO 2012/13 s. 312.

<sup>414</sup> Prop. 1987/88:147 s. 98.

<sup>415</sup> 10 kap. 4 § SoL.

tjänsteman. Om socialnämndens beslut inte kan avvaktas så får beslut däremot, som nämnts ovan, fattas av bara en ledamot i nämnden.<sup>416</sup> Den möjligheten framgår av lagtext och är därför inte delegering av beslutanderätt.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även domstolen besluta att den enskilde omedelbart ska omhändertas på någon av de grunder som anges i 13 § LVM.<sup>417</sup> Domstolens beslut i fråga om omedelbart omhändertagande ska alltså grundas på samma omständigheter som gäller för socialnämndens beslut i frågan.<sup>418</sup>

## Utformning och dokumentation av beslutet

Det finns inte någon bestämmelse i LVM om hur beslut om omedelbart omhändertagande ska utformas, men regler om beslutets utformning och dokumentation av beslutsunderlag och beslut finns i SoL, förvaltningslagen samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.<sup>419</sup>

Inför nämndens beslut i ett ärende ska det finnas ett *beslutsunderlag* där det bland annat framgår vad ärendet gäller, vem ärendet avser samt vilka överväganden som ligger till grund för nämndens förslag till beslut. När det gäller ett omedelbart omhändertagande ska beslutsunderlaget även innehålla uppgifter om målet eller målen för den insats som föreslås.<sup>420</sup> Av beslutet behöver det framgå hur förutsättningarna för omedelbart omhändertagande är uppfyllda. Läs mer om vilka dessa är i avsnittet *Förutsättningar för omedelbart omhändertagande* i detta kapitel.

Dokumentationen av *beslutet* ska bland annat innehålla uppgifter om vilket lagrum och vilka skäl som ligger till grund för beslutet, beslutsdatumet och vilken nämnd eller person som fattat beslutet.<sup>421</sup>

Enligt JO ska den som fattar beslutet om omedelbart omhändertagande se till att det grundas på ett tillfredställande underlag. En ledamot i en socialnämnd är dock ofta lekman och det finns enligt JO gränser för vilka krav som kan ställas på denne när det gäller kunskap om lagstiftning och medicinska och sociala bedömningar som behöver göras i ett ärende angående vård enligt LVM. Därför har den tjänsteman som föredrar ärendet för en nämndledamot ett ansvar för att belysa ärendet utifrån olika aspekter och ge upplysningar om innehållet i lagstiftning och rättspraxis. När det gäller beslut angående ett frihetsberövande har dock en ledamot också ett betydande ansvar för att bilda sig en egen uppfattning om huruvida det finns lagliga förutsättningar för ett ingripande.<sup>422</sup>

## Dokumentation och underskrift av muntliga beslut

Lagstiftningen ställer inga direkta krav på att beslut om omedelbart omhändertagande ska vara skriftligt. Muntliga beslut bör dock användas med stor

---

<sup>416</sup> Se 13 § andra stycket LVM.

<sup>417</sup> 13 § tredje stycket LVM.

<sup>418</sup> Prop. 2004/05:123 s. 52.

<sup>419</sup> Se 11 kap. 5-6 §§ SoL, 31-32 §§ förvaltningslagen, 5 kap. 9, 12 och 14 §§ SOSFS 2014:5.

<sup>420</sup> Se 5 kap. 9 § SOSFS 2014:5.

<sup>421</sup> Se 31 § förvaltningslagen och 5 kap. 14 § SOSFS 2014:5.

<sup>422</sup> JO 2003/04 s. 266.

urskiljning och bara i sådana akuta fall när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Meddelas muntligt beslut bör det så snart som möjligt dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren.<sup>423</sup>

Dokumentationen av ett muntligt beslut ska innehålla uppgifter om

1. dagen för beslutet,
2. vad beslutet innehåller,
3. vem (namn samt befattning eller titel) eller vilka (vilken nämnd) som har fattat beslutet,
4. vilket lagrum som ligger till grund för beslutet, och
5. vilka skäl som ligger till grund för beslutet.<sup>424</sup>



### Läs mer

Mer om dokumentation kan du läsa i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (2015)

## Underställning av beslut om omedelbart omhändertagande



### 15 § första stycket LVM

Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande, ska beslutet utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet underställas förvaltningsrätten eller, om beslutet har fattats efter det att nämnden har ansökt om tvångsvård, den domstol som prövar frågan om vård.

Beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten.<sup>425</sup> Det utgör inte något hinder för underställning att omhändertagandet inte är verkställt. Tvärtom är det av rättssäkerhetsskäl angeläget att underställning sker så snart som möjligt så att rätten ges möjlighet att snarast upphäva oriktiga beslut.<sup>426</sup>

Underställning av omedelbart omhändertagande ska ske skriftligt.<sup>427</sup>

### Beräkning av tidsfrist för underställning

Beslutet om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten senast dagen efter beslutet.<sup>428</sup> Med dagen efter avses påföljande datum, vilket innebär att om ett beslut fattas exempelvis kl. 02.00 natten till måndag så går tidsfristen för underställning ut på tisdagen. Eftersom underställning ska ske utan dröjsmål är dock huvudregeln att underställning ska ske redan under dag

<sup>423</sup> Se JO 1995/96 s. 320.

<sup>424</sup> 5 kap. 14 § SOSFS 2014:5.

<sup>425</sup> 15 § första stycket LVM.

<sup>426</sup> Prop. 1987/88:147 s. 69.

<sup>427</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 33.

<sup>428</sup> Se 15 § första stycket LVM.

ett (måndagen i exemplet). Om det i undantagsfall inte är möjligt, kan socialnämnden vänta till dag två (tisdagen i exemplet) utan att beslutet av den anledningen upphör att gälla. Om den dag som underställning senast ska ske infaller på en helg, allmän helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton får underställning ske nästa vardag.<sup>429</sup>

Om socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande inte underställts förvaltningsrätten inom den angivna tiden upphör det att gälla.<sup>430</sup>

## Underställning av beslut efter ansökan om vård

Har socialnämnden beslutat om ett omedelbart omhändertagande efter det att nämnden har ansökt om vård med stöd av LVM ska beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Beslutet ska underställas domstolen utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet.<sup>431</sup>

Om förvaltningsrättens dom har överklagats till kammarrätten och nämnden därefter beslutar om ett omedelbart omhändertagande, ska beslutet underställas kammarrätten.<sup>432</sup>

## Innehåll i underställningen

De förhållanden som legat till grund för beslutet om omedelbart omhändertagande ska framgå av underställningen. Även övriga omständigheter ska framgå, som är av betydelse för rättens prövning av om omhändertagandet ska bestå. Handlingarna i ärendet ska fogas till underställningen.<sup>433</sup>

## Kommunicering och underrättelseskyldighet

I samband med att ett omedelbart omhändertagande underställs rätten ska socialnämnden, om det är möjligt, låta den omhändertagne få del av handlingarna i ärendet. Den omhändertagne ska även underrättas om sin rätt att

1. yttra sig skriftligt till rätten inom en viss angiven tid,
2. begära muntlig förhandling vid rätten, och
3. av rätten få offentligt biträde.<sup>434</sup>

Socialnämnden ska också upplysa den enskilde om att domstolen kan komma att avgöra målet även om den enskilde inte lämnar något yttrande.<sup>435</sup>

Bestämmelserna om underrättelse och upplysning till den omhändertagne gäller även när omhändertagandet har beslutats efter det att socialnämnden har ansökt om vård.<sup>436</sup>

---

<sup>429</sup> Prop. 2004/05:123 s. 52 och 2 § lagen om beräkning av lagstadgad tid.

<sup>430</sup> Se 18 a § 1 LVM.

<sup>431</sup> Se 15 § första stycket LVM.

<sup>432</sup> Jfr 15 § första stycket LVM.

<sup>433</sup> Se 15 § andra stycket LVM.

<sup>434</sup> Se 16 § första stycket LVM.

<sup>435</sup> Se 16 § andra stycket LVM.

<sup>436</sup> Prop. 1987/88:147 s. 99.

## Förvaltningsrättens prövning



### 17 § LVM

Rätten ska så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det att beslutet underställdes rätten eller, om beslutet inte är verkställt när det underställs, från det att beslutet verkställdes, pröva om omhändertagandet ska bestå. Denna tid får förlängas till en vecka, om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.

Om det inte finns skäl för omhändertagande, ska rätten genast upphäva beslutet.

Förvaltningsrätten ska pröva om det omedelbara omhändertagandet ska bestå.<sup>437</sup> Om det inte finns skäl för omhändertagande, ska domstolen genast upphäva beslutet.<sup>438</sup> Det ska ske oberoende av om beslutet är verkställt eller inte.<sup>439</sup>

I vissa fall fastställs inte det omedelbara omhändertagandet av domstolen. Den omständigheten att ett omhändertagandebeslut upphävs av domstol behöver inte innebära att beslutet, när det fattades, var ogrundat i den mening som att det saknade lagstöd. Det finns självfallet ett utrymme för att göra olika bedömningar i det enskilda fallet.<sup>440</sup>

### *Tidsfrist för förvaltningsrättens prövning*

Förvaltningsrättens prövning ska göras inom fyra dagar från det att beslutet underställdes. Om beslutet inte är verkställt när det underställs så ska förvaltningsrätten göra sin prövning inom fyra dagar från det att beslutet verkställdes.<sup>441</sup> I de fall där beslutet inte är verkställt går det inte att göra någon läkarundersökning av den enskilde och inte heller tillstålla hen några handlingar. Därför räknas tidsfristen från det att beslutet om omhändertagande verkställdes.<sup>442</sup>

Det är viktigt att socialnämnden meddelar förvaltningsrätten vilket datum det omedelbara omhändertagandet verkställs för att rätten ska kunna beräkna när tidsfristen går ut för prövning av om omhändertagandet ska bestå.<sup>443</sup>

Tidsfristen för förvaltningsrätten att göra sin prövning kan förlängas till en vecka om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.<sup>444</sup> Skäl för att förlänga tidsfristen kan till exempel vara att den omhändertagnes hälsotillstånd är så dåligt att hen är svår att kommunicera med. Skäl till förlängning kan också vara att muntlig förhandling begärs på ett sent stadium. Möjligheten att förlänga tiden bör dock användas med stor restriktivitet.<sup>445</sup>

<sup>437</sup> Se 17 § första stycket LVM.

<sup>438</sup> Se 17 § andra stycket LVM.

<sup>439</sup> Prop. 1987/88:147 s. 68 och prop. 2004/05:123 s. 30.

<sup>440</sup> JO 2003/04 s. 266.

<sup>441</sup> Se 17 § första stycket LVM.

<sup>442</sup> Prop. 1987/88:147 s. 67.

<sup>443</sup> Jfr 17 § LVM.

<sup>444</sup> Se 17 § första stycket LVM.

<sup>445</sup> Prop. 1983/84:174 om vissa socialtjänstfrågor s. 18 och 30.

### Läkarundersökning efter underställning

I de fall där den enskilde är omhändertagen vid underställningen, det vill säga där beslutet är verkställt, finns det möjlighet att komplettera rättens beslutsunderlag genom att låta den enskilde läkarundersökas. Rätten bör normalt inte avgöra målet förrän rätten fått del av läkarutlåtandet. Utlåtandet är nödvändigt för att utesluta att den enskildes tillstånd beror på något annat än missbruk.<sup>446</sup>

### Muntlig förhandling i mål om omedelbart omhändertagande

I mål om omedelbart omhändertagande är muntlig förhandling inte obligatorisk, utan domstolen prövar om det finns skäl att hålla muntlig förhandling. Om någon part begär muntlig förhandling så ska sådan förhandling hållas, även i mål som rör omedelbart omhändertagande.<sup>447</sup> Läs mer om muntlig förhandling i kapitlet *Processen i domstol*.

### Underrättelse om omhändertagandet upphävs

JO har uttalat att en domstol som upphäver ett omhändertagande genast genom telefonsamtal bör underrätta LVM-hemmet om domen. Av rättssäkerhetsskäl är det enligt JO ytterst viktigt att ett utskrivningsbeslut kan fattas i omedelbar anslutning till att ett omhändertagande hävs.<sup>448</sup>

Enligt JO borde domstolen i ett ärende ha undersökt om den enskilde var inskriven vid ett LVM-hem, men säger samtidigt att det räckt med en underrättelse till socialnämnden eftersom den måste anses ha skyldighet att i sin tur underrätta föreståndaren om att omhändertagandet upphävts. För att underlätta för myndigheternas handläggning anser JO att det därför vore lämpligt att socialnämnden vid underställning av beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM samtidigt underrättar domstolen om vid vilket behandlingshem den omhändertagne är inskriven så snart inskrivningen har skett.<sup>449</sup>

## Upphörande av det omedelbara omhändertagandet

### Beslut om upphörande när det inte längre finns skäl för omhändertagande

#### 18 b § LVM

Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, ska socialnämnden genast besluta att detta genast ska upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av rätten.



<sup>446</sup> Prop. 1987/88:147 s. 67.

<sup>447</sup> 39 § LVM och JO 1995/96 s. 144.

<sup>448</sup> Se bland annat JO 1991/92 s. 277, 1993/94 s. 289 och 2005/06 s. 141.

<sup>449</sup> JO 1993/94 s. 289.

Socialnämnden har en skyldighet att besluta om upphörande av det omedelbara omhändertagandet om det inte längre finns skäl för omhändertagande.<sup>450</sup> Socialnämndens skyldighet gäller oberoende av när beslutet har fattats eller om domstolen redan har fastställt beslut om omhändertagande eller inte.<sup>451</sup>

Syftet med bestämmelsen är att den omhändertagne inte ska behöva avvakta ett beslut av domstolen i det fall det för nämnden framstår som klart att ett omhändertagande inte längre behövs. Den person som är föremål för åtgärden ska inte behöva vara frihetsberövad längre tid än absolut nödvändigt.<sup>452</sup>

Om nämnden beslutar att inte gå vidare med en ansökan om vård efter ett omedelbart omhändertagande så behöver nämnden fatta beslut om att det omedelbara omhändertagandet upphör.<sup>453</sup>

Några begränsningar i fråga om socialnämndens möjlighet att delegera beslut om upphörande av beslut om omedelbart omhändertagande finns inte. Det innebär att de allmänna principerna för delegation av beslut av en socialnämnd är tillämpliga på dessa beslut. Beslutsrätten kan alltså delegeras till både förtroendevalda och tjänstemän.<sup>454</sup>

Om socialnämnden upphäver ett underställt beslut om omhändertagande ankommer det på nämnden att snarast underrätta den domstol där målet är anhängigt om beslutet.<sup>455</sup>

## Upphörande av omhändertagande utan särskilt beslut



### 18 a § LVM

Ett beslut om omedelbart omhändertagande upphör att gälla

1. om beslutet inte har underställts förvaltningsrätten inom den tid som anges i 15 § LVM,<sup>456</sup>
2. om ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i 18 §,<sup>457</sup>
3. när rätten avgör frågan om vård, eller
4. om den omhändertagne häktas.

Det finns fyra situationer då ett omedelbart omhändertagande upphör utan att något särskilt beslut fattas. Det sker när tidsfristen för underställande av beslutet eller för ansökan om vård inte hålls, när rätten avgör frågan om vård eller om den omhändertagne häktas.<sup>458</sup>

<sup>450</sup> Se 18 b § LVM.

<sup>451</sup> Prop. 2004/05:123 s. 53.

<sup>452</sup> Prop. 2004/05:123 s. 31 och 53.

<sup>453</sup> JO 2010/11 s. 402.

<sup>454</sup> Jfr 10 kap. 4 § SoL och prop. 2004/05:123 s. 53.

<sup>455</sup> Prop. 2004/05:123 s. 53.

<sup>456</sup> Det vill säga senast dagen efter beslutet.

<sup>457</sup> Det vill säga inom en vecka från det att förvaltningsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå.

<sup>458</sup> Se 18 a § LVM.



## Upphörande av omhändertagande när rätten avgör frågan om vård

Ett beslut om omedelbart omhändertagande upphör att gälla utan särskilt förordnande när rätten avgör vårdfrågan, oavsett om ansökan bifalls eller avslås.<sup>459</sup>

Om domstolen avslår socialnämndens ansökan om vård enligt LVM och det omedelbara omhändertagandet därmed automatiskt upphör att gälla är det enligt ett JO-uttalande angeläget att LVM-hemmet eller sjukvårdsinrättningen där den enskilde vistas omedelbart får en underrättelse från domstolen om detta, eftersom det då saknas rättslig grund för tvångsvård och kvarhållningsrätt.<sup>460</sup>

## Nytt beslut om omhändertagande efter att det tidigare upphört

Nämnden torde inte kunna fatta ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande när ett tidigare sådant beslut har upphört därför att ansökan om vård inte har gjorts i rätt tid. Att det tidigare beslutet om omhändertagande har upphört innebär dock inte att själva ansökan om vård har förfallit, det vill säga ansökan kan fortfarande göras. I en sådan situation kan en möjlig väg vara att nämnden i anslutning till ansökan om vård yrkar att domstolen ska besluta att omedelbart omhänderta den enskilde.<sup>461</sup>

Enligt ett kammarrättsavgörande är utgångspunkten i mål enligt LVM att ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande inte får fattas, om det inte tillkommit nya omständigheter, när ett tidigare beslut har upphört på grund av att de i lagen stadgade tidsfristerna inte har följts. I det aktuella målet hade nämnden fattat beslut om omhändertagande som sedan inte underställts domstol i rätt tid. Vid det nya omhändertagandet, som kammarrätten prövade, hade det dock framkommit nya omständigheter i både läkarintyg och uppgifter från anhöriga som visade att förutsättningar för omedelbart omhändertagande förelåg.<sup>462</sup>

---

<sup>459</sup> Prop. 1983/84:174 s. 31.

<sup>460</sup> Se JO 2005/06 s. 141.

<sup>461</sup> JO 2014/15 s. 440.

<sup>462</sup> Se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1840-17.

## Verkställa beslut

Det här kapitlet beskriver de regler som gäller när beslut om omedelbart omhändertagande och vård enligt LVM ska verkställas.

### Verkställa beslut om omedelbart omhändertagande

Beslut om omhändertagande enligt 13 § LVM gäller omedelbart.<sup>463</sup> Socialnämnden ska se till att den som är omedelbart omhändertagen utan dröjsmål bereds vård i ett LVM-hem eller, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt, på sjukhus.<sup>464</sup> Läs mer om att hur vården inleds på LVM-hem eller sjukhus i avsnittet *Vården inleds på LVM-hem eller sjukhus* i kapitlet *Vård enligt LVM*.

Socialnämnden ska alltså så snart som möjligt ordna plats vid ett LVM-hem eller vid behov på ett sjukhus.<sup>465</sup> Enligt JO betyder det att den enskilde i regel bör överföras till LVM-hemmet eller sjukhuset samma dag eller dagen efter omhändertagandet.<sup>466</sup>

Det är socialnämnden som anmäler till SiS att den enskilde har behov av plats på LVM-hem. Om beslut har fattats om omedelbart omhändertagande enligt LVM ska SiS efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats.<sup>467</sup>

På begäran av socialnämnden ska polismyndigheten lämna biträde för att föra den som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem eller sjukhus.<sup>468</sup>

Det är viktigt att socialnämnden meddelar förvaltningsrätten vilket datum det omedelbara omhändertagandet verkställs, bland annat för att rätten ska kunna beräkna när tidsfristen går ut för prövning av om omhändertagandet ska bestå.<sup>469</sup>

### Verkställa beslut om vård enligt LVM

Det ankommer på socialnämnden att verkställa rättens beslut om tvångsvård enligt LVM. Har rätten beslutat om tvångsvård ska socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att den enskilde bereds vård i ett LVM-hem eller på sjukhus.<sup>470</sup> Vården ska inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhus-

---

<sup>463</sup> Se 43 § LVM.

<sup>464</sup> Se 19 § LVM.

<sup>465</sup> Prop. 1987/88:147 s. 100.

<sup>466</sup> JO 1983/84 s. 172.

<sup>467</sup> 25 § LVM.

<sup>468</sup> Se 45 § första stycket 2 LVM.

<sup>469</sup> Jfr 17 § LVM.

<sup>470</sup> Se 12 § första stycket LVM.

vård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.<sup>471</sup> Läs mer om att hur vården inleds på LVM-hem eller sjukhus i avsnittet *Vården inleds på LVM-hem eller sjukhus* i kapitlet *Vård enligt LVM*.

I verkställigheten ingår att se till att den enskilde får en plats på ett LVM-hem och att hen inställer sig på hemmet. Om socialnämnden finner att den enskilde behöver sjukhusvård ska nämnden se till att hen bereds plats på ett sjukhus för inledande sjukhusvård.<sup>472</sup>

Kravet att mål och ärenden enligt LVM ska handläggas skyndsamt<sup>473</sup> gäller också vid verkställighet, när socialnämnden ska se till att det ordnas plats för den enskilde på ett LVM-hem eller ett sjukhus och att hen förs dit.<sup>474</sup>

Rättens beslut upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.<sup>475</sup> Det är därför viktigt att socialnämnden meddelar förvaltningsrätten när beslutet om vård verkställs. Om förvaltningsrättens beslut överklagas och överklagandet sedan återkallas är kammarrättens avskrivningsbeslut utgångspunkt för beräkningen av fyra-veckorsfristen.<sup>476</sup>

Vården ska anses påbörjad när den enskilde inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus.<sup>477</sup> Läs mer om när vården anses påbörjad i avsnittet *Så beräknas vårdtiden* i kapitlet *Vård enligt LVM*.

Om verkställighet inte kan ske på grund av att den enskilde håller sig undan åligger det nämnden att ta reda på dag för laga kraft. Enligt JO har nämnden därefter en skyldighet att kontinuerligt bevaka ärendet och i förekommande fall återkalla en begäran om polishandräckning om det visar sig att verkställighet inte kan ske inom föreskriven tid. Det är nämnden som har ansvaret för att den i lag utsatta tidsfristen inte överskrids.<sup>478</sup>

## Förordnande om att beslut om vård ska gälla omedelbart

Rätten får förordna att beslut som rätten har meddelat ska gälla omedelbart.<sup>479</sup> Det ligger i sakens natur att beslut om vård enligt LVM i normalfallet bör verkställas omedelbart. Normalt torde också socialnämnderna begära hos rätten att ett sådant förordnande ska meddelas.<sup>480</sup>

Ett beslut om vård får inte verkställas omedelbart om inte förvaltningsrätten i beslutet uttryckligen har förordnat om det. Om rätten *inte* har förordnat att beslutet ska gälla omedelbart måste socialnämnden vänta med verkställigheten tills förvaltningsrättens dom vunnit laga kraft eller, om beslutet överklagats, avvakta prövningen i kammarrätten. Det är särskilt viktigt att domstolen noga prövar behovet av ett sådant förordnande när den vårdbehövande är omedelbart omhändertagen. Om ett sådant förordnande inte görs, finns det,

---

<sup>471</sup> 24 § första stycket LVM.

<sup>472</sup> Prop. 1987/88:147 s. 96.

<sup>473</sup> Se 37 § LVM.

<sup>474</sup> Prop. 1987/88:147 s. 108.

<sup>475</sup> 12 § andra stycket LVM.

<sup>476</sup> JO 2004/05 s. 277.

<sup>477</sup> 20 § LVM.

<sup>478</sup> JO 1987/88 s. 160.

<sup>479</sup> 43 § andra stycket LVM.

<sup>480</sup> JO 2012/13 s. 316.

intill dess att vårdbeslutet vinner laga kraft, ingen laga grund för frihetsberövandet. Det uppstår då ett avbrott i vården, eftersom det omedelbara omhändertagandet upphör i och med att rätten avgjort frågan om vård. Det är därför också viktigt att socialnämnden i ansökan om vård överväger att yrka att domstolens beslut ska gälla omedelbart<sup>481</sup>

### Verkställighet av dom om upphävande av beslut om vård

Om en domstol upphäver ett tidigare beslut om tvångsvård enligt LVM innebär det enligt JO att beslutet om vård upphör att gälla omedelbart. Om en kammarrätt upphäver en förvaltningsrätts dom om vård enligt LVM är det därför inte nödvändigt att det i domen särskilt anges att beslutet om vård upphör att gälla omedelbart.<sup>482</sup>

---

<sup>481</sup> Jfr 18 a § LVM, prop. 1987/88:147 s. 110 och JO 2012/13 s. 316.

<sup>482</sup> JO 1991/92 s. 277.

# Vård enligt LVM

Det här kapitlet tar upp olika frågor som rör vård enligt LVM, bland annat syfte och mål, olika aktörers ansvar under vården, vad vården ska innehålla och förutsättningarna för vård i annan form enligt 27 § LVM. Det finns även avsnitt om vårdens inledande och upphörande, hur vårdtiden beräknas samt uppföljning av vården. I kapitlet beskrivs vidare vad som gäller när hälso- och sjukvård behövs under vårdtiden.

## Syfte och mål med vården

### Motivera till frivillig vård

#### 3 § LVM

Tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.



Bestämmelsen om LVM-vårdens syfte innebär både ett långsiktigt mål, nämligen frihet från missbruket, och ett kortsiktigt mål, nämligen motivation till frivillig vård.<sup>483</sup>

Behandlingsinsatser ska påbörjas under LVM-vistelsen, under vilken klienten ska motiveras till fortsatt behandling på frivillig väg.<sup>484</sup> Vård enligt LVM är avsedd att vara ett medel att bryta en destruktiv utveckling och möjliggöra att en förändringsprocess ska kunna inledas. Målet är att LVM-vården ska ge realistiska förutsättningar för den enskilde att fullfölja ett långsiktigt behandlingsprogram. Vården ska syfta till att ge den enskilde motivation till fortsatt vård i frivilliga former och en realistisk möjlighet att själv fortsätta att arbeta med sina problem.<sup>485</sup>

Tvångsvården ska ses som inledningen till en behandling som kan leda till missbruksfrihet och en förbättrad livssituation i övrigt. Så snart det finns förutsättningar för en fortsatt vård i frivilliga former ska utskrivning ske. Vården ska därför inriktas på att tillsammans med den enskilde planera behandling och andra rehabiliteringsinsatser som i de flesta fall måste fortgå en längre tid efter det att vården enligt LVM har avslutats. Avsikten är alltså inte att genom tvång säkerställa genomförandet av hela det behandlingsprogram som i allmänhet krävs för att den enskilde ska komma ifrån sitt missbruk.<sup>486</sup>

Vårdens syfte är avgörande för principiella ställningstaganden om vårdens inriktning, uppdrag och vårdtidens längd.<sup>487</sup> Syftet med tvångsvården har betydelse bland annat när det gäller att avgöra när tvångsvården ska upphöra,

<sup>483</sup> 3 § LVM och prop. 1987/88:147 s. 90.

<sup>484</sup> Prop. 2004/05:123 s. 35.

<sup>485</sup> Prop. 1981/82:8 s. 45 f och prop. 1987/88:147 s. 38, 70 och 75.

<sup>486</sup> Prop. 1981/82:8 s. 45 f och prop. 1987/88:147 s. 38, 70 och 75.

<sup>487</sup> Prop. 2004/05:123 s. 35.

eftersom den ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått (dock senast efter sex månader),<sup>488</sup> se vidare under avsnittet *Vårdens upphörande* i detta kapitel.

## Självbestämmande och inflytande



### 1 § LVM

De i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) angivna målen för samhällets socialtjänst ska vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.

Vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

Vård enligt LVM ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och tilltron till människans egen förmåga. Man kan aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter, inte ens vid en så ohållbar situation att hen måste beredas vård oberoende av samtycke.<sup>489</sup> Den enskildes inflytande över vården framhålls ofta som viktig för dennes motivation samt behandlingsresultat inom vården.<sup>490</sup>

## Socialnämndens ansvar under vårdtiden

Under vårdtiden har socialnämnden det övergripande vårdansvaret för den enskilde, medan LVM-hemmet har det omedelbara behandlingsansvaret.<sup>491</sup> I socialnämndens övergripande vårdansvar ingår bland annat att se till att beslut om tvångsvård verkställs samt att planera och noga följa vården.<sup>492</sup> Det är en central uppgift för socialtjänsten att hålla kontakt med och stödja den enskilde under både utredningstiden och vårdtiden. Det utgör själva förutsättningen för en meningsfull insats.<sup>493</sup>

## SiS samråd med socialnämnden



### 26 § LVM

Statens institutionsstyrelse ska fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om hur vården framskrider och samråda med nämnden i alla frågor av vikt. Före överflyttning till ett annat hem och före utskrivning ska samråd alltid ske.

SiS ska löpande informera socialnämnden om hur det går med vården och samråda med socialnämnden i alla viktiga frågor. Absolut samrådsskyldighet

<sup>488</sup> Jfr 20 § LVM.

<sup>489</sup> 1 § LVM och prop. 1981/82:8 s.73.

<sup>490</sup> Prop. 1996/97:124 s. 138

<sup>491</sup> Prop. 1987/88:147 s. 75.

<sup>492</sup> Jfr 12 och 19 §§ LVM, 5 kap. 9 § SoL och prop. 1987/88:147 s. 75 f.

<sup>493</sup> Prop. 2004/05:123 s. 34.

finns dock bara inför beslut om överflyttning till ett annat LVM-hem och inför utskrivning.<sup>494</sup>

Efter att den enskilde har tagits in vid ett LVM-hem och vård enligt LVM beslutats är det SiS som har det omedelbara ansvaret för behandling och vård och som beslutar om när vården ska upphöra.<sup>495</sup> JO har understrukit vikten av fortlöpande diskussioner mellan LVM-hem, sjukvård och socialtjänst i syfte att uppnå en god samordning när det gäller att tillhandahålla adekvata insatser för den enskilde.<sup>496</sup>

Ett beslut om flyttning till en annan vårdinstitution kan visserligen ibland vara brådskande. Det bör dock alltid vara möjligt att avvakta med åtgärden till dess man har hunnit samråda åtminstone med någon ansvarig tjänsteman hos socialnämnden.<sup>497</sup>

## Så beräknas vårdtiden

Tvångsvården ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid). Vården ska anses påbörjad när den enskilde på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning.<sup>498</sup> I vårdtiden räknas alltså in tid då den enskilde är omedelbart omhändertagen.<sup>499</sup>

Det är den faktiska inställelsen och inte dagen för intagningsbeslutet som är avgörande för när vården anses påbörjad.<sup>500</sup> När vården inleds på sjukhus så påbörjas tvångsvården direkt när den enskilde kommer till sjukhuset, och det saknar betydelse om hen skrivs in eller inte.<sup>501</sup>

Vården anses inte påbörjad om den enskilde inte faktiskt inställer sig eller förs till ett sjukhus eller LVM-hem. Vården kan därför inte inledas med vård i annan form.<sup>502</sup>

Som vårdtid räknas inte den tid då den enskilde olovligen vistas utanför ett LVM-hem eller är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.<sup>503</sup> Detta innebär att vårdtiden förlängs med den tid som den enskilde varit avviken eller intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt. Om den enskilde är avviken, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt längre än sex månader så upphör vården enligt LVM att gälla.<sup>504</sup>

Med tid som den enskilde varit avviken avses endast olovliga vistelser utanför LVM-hem. Om den enskilde under vårdtiden på försök har förts över till vård i annan form enligt 27 § LVM, är detta givetvis inte en olovlig vistelse utanför hemmet utan tiden räknas som vårdtid. En person som under vårdtiden genomgår ett behandlingsprogram utanför hemmet och som på nytt

---

<sup>494</sup> 26 § LVM och prop. 1981/82:8 s. 88.

<sup>495</sup> Jfr 25 § LVM och prop. 1987/88:147 s. 75.

<sup>496</sup> JO 2002/03 s. 243.

<sup>497</sup> Prop. 1981/82:8 s. 88.

<sup>498</sup> Se 20 § LVM.

<sup>499</sup> Prop. 1987/88:147 s. 74 och 101.

<sup>500</sup> Prop. 1987/88:147 s. 101.

<sup>501</sup> JO 2016/17 s. 125.

<sup>502</sup> JO 1993/94 s. 295.

<sup>503</sup> 21 § LVM.

<sup>504</sup> Se 12 § tredje stycket LVM och prop. 1987/88:147 s. 97.

börjar missbruka eller håller sig undan från behandlingen får hämtas åter till LVM-hemmet. Om personen efter ett beslut om hämtning håller sig undan, ska den tiden inte räknas in i vårdtiden.<sup>505</sup>

Vid beräkning av på vilken dag sex månader har gått används lagen om beräkning av lagstadgad tid. Det innebär att slutdagen är den dag i månaden som har samma nummer som den dag då vården påbörjades. Påbörjas vården den 15 april så avslutas vården alltså den 15 oktober. Finns inte motsvarande nummer i slutmånaden, är den månadens sista dag istället slutdag. Det vill säga, om vården påbörjades den 31 oktober så avslutas vården den 30 april.<sup>506</sup> Dessa beräkningar förutsätter att den enskilde inte varit avviken, häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt under vårdtiden, se ovan. Om slutdagen infaller på en helg, allmän helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton flyttas den fram till nästa vardag.<sup>507</sup>

Vården upphör genom beslut om utskrivning av SiS.<sup>508</sup> Läs mer om det i avsnittet *Vårdens upphörande* i detta kapitel.

## Vården inleds på LVM-hem eller sjukhus

Vård enligt LVM inleds antingen på LVM-hem eller på sjukhus.<sup>509</sup> Den enskilde behöver ha inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus för att vården ska anses inledd. Vården kan alltså inte anses inledd om den direkt går över i annan form utan att den enskilde faktiskt vistats på LVM-hem eller sjukhus efter beslutet om LVM-vård.<sup>510</sup>

### När vården ska inledas på sjukhus



#### 24 § första stycket LVM

Vården ska inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.

Vård enligt LVM ska inledas på sjukhus när förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården.<sup>511</sup> Socialnämnden ska även se till att den som är omedelbart omhändertagen utan dröjsmål bereds vård på sjukhus när förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.<sup>512</sup>

I den inledande delen av vården är det främst fråga om bedömning av behovet av abstinensbehandling som kräver bedömning av specialiserad vård.

<sup>505</sup> Prop. 1987/88:147 s. 102.

<sup>506</sup> 1 § lagen om beräkning av lagstadgad tid.

<sup>507</sup> 2 § lagen om beräkning av lagstadgad tid.

<sup>508</sup> Se 20 § LVM.

<sup>509</sup> 22-25 §§ LVM och JO 1993/94 s. 295.

<sup>510</sup> JO 1993/94 s. 295.

<sup>511</sup> Se 24 § första stycket LVM.

<sup>512</sup> Jfr 19 § och 24 § första stycket LVM.



Det bör vara en självklar utgångspunkt att regionerna tillhandahåller medicinsk bedömning och abstinensbehandling samt annan medicinsk behandling.<sup>513</sup>

Det är viktigt att hälso- och sjukvården tar ställning till om det finns behov av slutna vård innan patienten förs till LVM-hemmet, eftersom tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckningen inte finns på LVM-hemmen. Den sjukvård som bedrivs vid LVM-hemmen är att betrakta som öppenvård.<sup>514</sup>

I avsnittet *Regler vid vistelse på sjukhus under LVM-vård* i detta kapitel kan du läsa om kvarhållning på sjukhus och verksamhetschefens underrättelseskyldighet.

## När vården ska inledas på LVM-hem

LVM-vård bör i regel inledas med vård på sjukhus.<sup>515</sup> I de fall förutsättningar för sjukhusvård inte är uppfyllda eller inledande sjukhusvård inte anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt inleds dock vården på LVM-hem.<sup>516</sup> Det kan exempelvis bero på att den enskilde motsätter sig varje form av vård.<sup>517</sup>

## SiS anvisar plats på LVM-hem

### 25 § första stycket LVM

Om beslut har fattats om tvångsvård eller omedelbart omhändertagande enligt denna lag ska Statens institutionsstyrelse efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats.



Det är SiS som anvisar plats på LVM-hem.<sup>518</sup> Placeringsenheten vid SiS huvudkontor anvisar på socialtjänstens begäran plats vid den institution som bäst passar den enskilde individen. Institutionerna ansvarar för att vården anpassas till individens behov och förutsättningar. Ansökan om plats på ett LVM-hem sker elektroniskt via placeringsformulär som hämtas från SiS webbplats.<sup>519</sup> I valet av LVM-hem beaktas den enskildes behov av specialiserad vård, mot bakgrund av att det finns LVM-hem riktade till särskilda målgrupper. Även närhet till hemorten vägs in.<sup>520</sup>

Det är angeläget att SiS kan tillhandahålla en plats så snart socialnämnden har lämnat in en ansökan. I akuta situationer ska SiS anvisa plats omedelbart.<sup>521</sup> En bedömning av om situationen är akut får göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det är socialnämnden, som har bäst kännedom om orsaken till placeringen, som ska bedöma om situationen är akut. Ett ex-

<sup>513</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 36 och JO 1993/94 s. 298.

<sup>514</sup> SOU 2015:71 *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*, del b s. 757.

<sup>515</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 82.

<sup>516</sup> Jfr 24 § första stycket LVM.

<sup>517</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 85.

<sup>518</sup> 25 § första stycket LVM.

<sup>519</sup> [www.stat-inst.se/for-socialtjansten/kontakt-for-placering-pa-lvm-hem/](http://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/kontakt-for-placering-pa-lvm-hem/) hämtad 2020-11-02

<sup>520</sup> Se e-tjanster.stat-inst.se/platsansokan/

<sup>521</sup> Se 25 § LVM.

empel på en akut situation är när socialnämnden har beslutat om ett omedelbart omhändertagande.<sup>522</sup> Socialnämnden ska se till att den som är omedelbart omhändertagen utan dröjsmål bereds vård i ett LVM-hem eller på sjukhus.<sup>523</sup> Läs mer om verkställighet av omedelbart omhändertagande i kapitlet *Verkställa beslut*.

I ett läge då det råder hög beläggning och platsbrist vid SiS institutioner kan lagens skyndsamhetskrav behöva ges prioritet över andra aspekter som är av betydelse vid en placering. Det kan till exempel handla om att SiS inledningsvis inte kan anvisa en plats som fullt ut motsvarar den enskildes vårdbehov eller måste anvisa en plats långt från dennes hemkommun.<sup>524</sup>

### *Beslut om intagning och inskrivning på LVM-hem*

Det är SiS som beslutar om inskrivning i LVM-hemmet. Förutom ett beslut om inskrivning fordras även ett särskilt intagningsbeslut för den som tas in med stöd av LVM.<sup>525</sup> SiS får i sin arbets- och delegationsordning reglera vem som har rätt att fatta beslut på myndighetens vägnar i olika frågor.<sup>526</sup> Beslut om intagning gäller omedelbart om inte något annat förordnas.<sup>527</sup>

## Regler vid vistelse på sjukhus under LVM-vård

### Skyldighet att underrätta socialnämnd eller SiS

Om en person som vårdas med stöd av LVM vill lämna sjukhuset eller redan har gjort det ska verksamhetschefen se till att socialnämnden eller SiS genast underrättas.<sup>528</sup>

Underrättelseskyldigheten gäller så snart personen vistas vid sjukhusenheten. Personen behöver alltså inte vårdas där och något beslut om intagning i slutenvård behöver inte ha fattats.<sup>529</sup>

Underrättelseskyldigheten inträder både när LVM-vården inleds med en sjukhusvistelse och när någon vistas på sjukhus i ett senare skede av LVM-vården.

Det ankommer på LVM-institutionerna att se till att det alltid finns någon som kan ta emot en sådan underrättelse från sjukhus.<sup>530</sup>

### Skyldighet att hålla kvar den enskilde på sjukhus

Patienten är berövad friheten redan genom beslutet om omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM.<sup>531</sup> Verksamhetschefen för den sjukhusenheten där den enskilde vistas ska besluta att den enskilde ska hindras från att

---

<sup>522</sup> Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem* s. 38.

<sup>523</sup> Jfr 19 § LVM.

<sup>524</sup> Prop. 2017/18:169 s. 38.

<sup>525</sup> 25 § andra stycket LVM och 3 kap. 10 § SoF.

<sup>526</sup> Prop. 2004/05:123 s. 54.

<sup>527</sup> Jfr 36 b § LVM.

<sup>528</sup> Se 24 § tredje stycket första meningen LVM.

<sup>529</sup> Prop. 2004/05:123 s. 37.

<sup>530</sup> Prop. 2004/05:123 s. 54.

<sup>531</sup> JO 2020/21 s. 135.

lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att denne kan föras över till ett LVM-hem.<sup>532</sup> Denna kvarhållningsskyldighet gäller både när LVM-vården inleds med en sjukhusvistelse och när någon vistas på sjukhus i ett senare skede av LVM-vården. Beslut om kvarhållning ska dokumenteras i journalen.<sup>533</sup>

Bakgrunden till kvarhållningsskyldigheten är att det behöver finnas garantier för att den beslutade tvångsvården verkligen kan genomföras. Det kan ses som ett väsentligt rättsskydd för den enskilde, eftersom dennes vilja att avbryta pågående behandling inte sällan är ett uttryck för den ambivalens som kan finnas inför den förestående vården. Det är, såväl ur ett samhälls- som ur ett patientperspektiv, av starkt intresse att patienten inte kan avvika.<sup>534</sup>

Det bör understrykas att skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset i första hand bör innebära att patienten via motiverande samtal förmås kvarstanna på avdelningen. Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.<sup>535</sup> Läs mer om vilka åtgärder som får vidtas nedan under rubriken *Befogenheter under kvarhållning*.

### *När inträder kvarhållningsskyldigheten?*

Skyldigheten att besluta om kvarhållning inträder så snart en person som vårdas enligt LVM vistas vid sjukhusenheten. Något beslut om intagning eller inskrivning på sjukhuset behöver alltså inte ha fattats.<sup>536</sup>

En annan förutsättning för kvarhållningsskyldigheten är att det framkommer att personen som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM har för avsikt att lämna sjukhuset. Patienten behöver inte ha uttryckt vilja att lämna sjukhuset, utan bedömningen av patientens avsikter kan ha framkommit på annat sätt, till exempel genom information från socialtjänsten. Skyldigheten gäller till dess att transporten till LVM-hemmet anländer.<sup>537</sup>

### *Den enskilde har rätt att avstå från behandling*

Om patienten inte vill ha behandling under tiden denne hålls kvar ska det respekteras. Patientens önskemål om att få avstå från behandling och vistelse på sjukhus ska alltid uppfyllas. Patienten är emellertid genom beslutet om LVM-vård redan berövad friheten. Det är därför naturligt att denne förs över till LVM-hemmet när hen avstår från sjukhusbehandling. Det är därför också naturligt att den enskilde hindras att lämna sjukhuset under väntan på transport.<sup>538</sup> Verksamhetschefen vid sjukhusenheten har i dessa fall möjlighet att begära hjälp med handräckning.<sup>539</sup> Läs mer om det i kapitlet *Handräckning och transporter*.

---

<sup>532</sup> Se 24 § tredje stycket LVM.

<sup>533</sup> Se JO 2020/21 s. 135.

<sup>534</sup> Prop. 1987/88:147 s. 82 och prop. 2004/05:123 s. 38 f.

<sup>535</sup> Prop. 2004/05:123 s. 38 f.

<sup>536</sup> Prop. 2004/05:123 s. 37 f och 54 samt JO 2016/17 s. 125.

<sup>537</sup> JO 2016/17 s. 125 och 132.

<sup>538</sup> Prop. 1987/88:147 s. 83 f, prop. 2004/05:123 s. 39 och JO 2020/21 s. 135.

<sup>539</sup> 45 § första stycket 3 LVM, jfr 24 § tredje stycket LVM.

## *Befogenheter under kvarhållningen*

Skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset bör i första hand innebära att patienten via motiverande samtal förmås kvarstanna på sjukhuset. Inga behandlingsinsatser eller åtgärder får vidtas i strid med patientens uttryckliga vilja under den tid som patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna sjukhuset.<sup>540</sup>

JO har uttalat att personalen vid vårdinrättningen får använda ”ett visst mått av våld” för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården. I det aktuella fallet ansåg JO bland annat att kliniken inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att hålla kvar patienten eftersom det funnits utrymme för kliniken att agera inom de ramar som nödvärns- och nödbestämmelserna medgav (se mer om nöd och nödvärn nedan). JO anförde också att det i den uppkomna situationen ankom på verksamhetschefen att med stöd av 45 § LVM begära omedelbar polishandräckning.<sup>541</sup>

JO har även uttalat att det redan i begreppet ”hindra” ligger att ett visst tvång får användas för att hålla kvar den enskilde på sjukhuset i väntan på transport samt att hälso- och sjukvårdspersonalen vid behov har möjlighet att använda viss fysisk kraft för att hindra den som vårdas enligt LVM från att lämna sjukhuset. JO konstaterar att brottsbalkens bestämmelse om laga befogenhet är tillämplig, vilket innebär att hälso- och sjukvårdens personal får använda det våld som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymning ska hindras eller ordningen upprätthållas. Våldet måste vara proportionerligt i förhållande till syftet med åtgärden. Man får aldrig använda mer våld än vad som är rimligt i förhållande till vad som kan uppnås med våldet. Slag mot ömtåliga delar av kroppen får som regel anses otillåtna, liksom sparkar, struhtag, grepp i håret och liknande.<sup>542</sup> Exakt vilket tvång som får användas inom ramen för kvarhållningsskyldigheten är oklart, vilket JO uppmärksammat regeringen på.<sup>543</sup>

Undantagsvis kan det komma ifråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet. Det är dock viktigt att verksamhetschefen i en sådan situation i första hand begär omedelbar polishandräckning.<sup>544</sup> I vilka situationer handräckning kan begäras framgår av kapitlet *Handräckning och transporter*.

Under kvarhållning på sjukhus kan det inträffa att patientens psykiska tillstånd förvärras i sådan grad att en allvarlig psykisk störning kan anses föreligga. Läkare har under vissa förutsättningar befogenhet att besluta om intagning för psykiatrisk tvångsvård med stöd av LPT i dessa situationer. Vård ges då enligt LPT istället för LVM under den tid den psykiatriska tvångsvården pågår.<sup>545</sup> Mer information om detta finns i avsnittet *Hälso- och sjukvård under vårdtiden* i detta kapitel.

---

<sup>540</sup> Prop. 2004/05:123 s. 38 f.

<sup>541</sup> JO 2012/13 s. 337.

<sup>542</sup> JO 2020/21 s. 135 och 24 kap. 2 § brottsbalken.

<sup>543</sup> JO 2020/21 s. 135.

<sup>544</sup> Se 45 § första stycket 3 LVM och JO 2017/18 s. 106.

<sup>545</sup> Jfr 4 § LPT, 4 § andra stycket LVM och SOU 2004:3 s. 232.

## Nöd och nödvärn

Nöd och nödvärn kan bli aktuellt om patienten under kvarhållningstiden försöker avvika eller uppträder hotfullt eller utagerande mot personal och medpatienter.<sup>546</sup> Nöd kallas det när någons liv, hälsa eller egendom är i akut, allvarlig fara. I en nödsituation kan det vara tillåtet att ta till åtgärder som normalt sett är brottsliga för att rädda liv eller hindra att en person skadar sig själv (nödrätt) eller för att försvara sig själv eller skydda tredje part mot brottsligt angrepp (nödvärn).<sup>547</sup> Observera dock att om fortsatt sjukhusvistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet kan det komma ifråga att låta en patient, som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM, lämna sjukhuset (se avsnittet ovan).<sup>548</sup>

## Hälso- och sjukvård under vårdtiden

### 24 § andra stycket LVM

När någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, ska han eller hon ges tillfälle till sådan vård.



Behov av sjukvård kan uppstå under vårdtiden och den enskilde ska då ges tillfälle till sådan vård.<sup>549</sup> Det kan röra sig om att den enskilde blir sjuk, men behov av medicinsk eller psykiatrisk bedömning kan också uppstå efter att en person varit avviken och intagit alkohol eller narkotika.

Under LVM-vården ansvarar regionen för att tillhandahålla medicinsk bedömning, abstinensbehandling samt annan medicinsk behandling.<sup>550</sup> Huvudregeln är att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.<sup>551</sup> Om någon som vistas inom en region utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård.<sup>552</sup> Med hälso- och sjukvård avses såväl somatisk som psykiatrisk vård.<sup>553</sup>

Det finns ett riksavtal för utomlänsvård som anger att personer som vårdas enligt LVM ska erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar hälso- och sjukvård i den region där personen vistas enligt LVM samt att hemregionen ska ersätta kostnaderna för vården.<sup>554</sup> Det kan även finnas regionala samverkansöverenskommelser om fördelning av ansvaret för hälso- och sjukvård vid LVM-vård.

Om den enskilde får sluten hälso- och sjukvård under vårdtiden så gäller lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård när den enskilde skrivs ut. Det innebär bland annat att berörda enheter ska planera de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska

<sup>546</sup> SOU 2004:3 s. 232.

<sup>547</sup> 24 kap 1 och 4 §§ brottsbalken.

<sup>548</sup> Se JO 2017/18 s. 106.

<sup>549</sup> 24 § andra stycket LVM.

<sup>550</sup> Prop. 2004/05:123 s. 36.

<sup>551</sup> 8 kap. 1 § HSL.

<sup>552</sup> 8 kap. 2 § HSL.

<sup>553</sup> Jfr 2 kap. 1 § HSL.

<sup>554</sup> Punkt 3 i Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015, SKR 2014.

kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.<sup>555</sup>

Det är angeläget att det redan under tiden då en person vårdas enligt LVM finns en upparbetad kontakt med beroendevård, psykiatrisk vård och annan nödvändig hälso- och sjukvård i den enskildes hemregion. Sådan kontakt behövs med syfte att planera för att nödvändig vård ska kunna ges i hemregionen efter att LVM-vården är avslutad. Det är socialnämnden som behöver se till att sådan kontakt tas, eftersom nämnden har ansvar både för att planera fortsatt vård och för att den enskilde efter vårdtiden får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk.<sup>556</sup> Läs mer om samverkan och planering i avsnittet *Samordnad individuell plan (SIP)* i kapitlet *Planering för fortsatta vård- och stödinsatser*.

När det gäller verksamhetschefens underrättelseskyldighet och kvarhållningsskyldighet när den enskilde får hälso- och sjukvård finns information i avsnittet *Regler vid vistelse på sjukhus under LVM-vård* i detta kapitel.

## Hälso- och sjukvård på LVM-hem

Det är regionen och inte LVM-hemmen som ansvarar för hälso- och sjukvård under LVM-tiden.<sup>557</sup> Däremot bör LVM-hem ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna verksamhet. Dessutom bör de ha tillgång till psykologisk expertis.<sup>558</sup>

SiS bedriver viss hälso- och sjukvårdsverksamhet och är därmed vårdgivare, vilket innebär att SiS ska följa gällande bestämmelser inom hälso- och sjukvården.<sup>559</sup> Den vård som bedrivs vid LVM-hemmen är att betrakta som öppenvård och är frivillig för den enskilde.<sup>560</sup>

## Psykiatrisk tvångsvård under pågående LVM-vård

Psykiatrisk samsjuklighet är vanlig bland personer med missbruk.<sup>561</sup> Det kan därför bli aktuellt med psykiatrisk vård under tiden en person vårdas enligt LVM. Det är av stor vikt att samverkan sker mellan socialnämnden, hälso- och sjukvården och SiS när den enskilde har samsjuklighet.

En person som vårdas enligt LVM kan under en kortare tid få psykiatrisk tvångsvård enligt LPT utan att vården enligt LVM upphör.<sup>562</sup> Det gäller även öppen psykiatrisk tvångsvård.<sup>563</sup> Med kortare tid avses någon vecka eller undantagsvis något mer. Om däremot psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra genom att personen skrivs ut från LVM-

---

<sup>555</sup> Jfr 1 kap. 3 § 2 och 2 kap. 6 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

<sup>556</sup> Jfr 28 och 30 §§ LVM.

<sup>557</sup> Prop. 2004/05:123 s. 36.

<sup>558</sup> Se 3 kap. 6 § andra och tredje stycket SoF.

<sup>559</sup> Se 2 kap. 3 § HSL och [www.stat-inst.se/var-verksamhet/halso-och-sjukvard/](http://www.stat-inst.se/var-verksamhet/halso-och-sjukvard/) hämtad 2021-01-25.

<sup>560</sup> Se 2 kap. 4 och 5 §§ HSL och SOU 2015:71 del b s. 757.

<sup>561</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2019.

<sup>562</sup> Jfr 4 § andra stycket LVM.

<sup>563</sup> Prop. 2007/08:70 s. 137 f.

hemmet.<sup>564</sup> Före utskrivning ska LVM-hemmet samråda med socialnämnden.<sup>565</sup> Läs mer om utskrivning från LVM-hem för vård enligt LPT i avsnittet *Vårdens upphörande* i detta kapitel.

Under kvarhållning på sjukhusenhet kan det inträffa att patientens psykiska tillstånd förvärras vilket motiverar tvångsvård med stöd av LPT, exempelvis vid delirium tremens och drogutlöst psykos, vilka båda är exempel på en allvarlig psykisk störning. Vård ges då enligt LPT istället för LVM under den tid den psykiatriska tvångsvården pågår.<sup>566</sup>

Mer information om gränsdragningen mellan LPT och LVM när en person har samsjuklighet finns i avsnittet *LVM eller annan tvångsvård?* i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

## Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) kan under vissa förutsättningar ges under vård som sker enligt LVM. Om LARO ska aktualiseras under LVM-vården är det viktigt att socialnämnden har kontakt med den aktuella vårdgivaren. Planeringen av behandlingen behöver ske i samverkan mellan socialtjänsten, SiS och beroendevården i den enskildes hemregion. Det är den behandlande läkaren som ansvarar för att utreda och undersöka klienten innan behandling sätts in.<sup>567</sup>

SiS har inte ansvar för att erbjuda eller ordinera läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. För klienter som har pågående LARO kan SiS på ett LVM-hem iordningsställa och administrera de läkemedel som behandlande läkare har ordinerat. SiS behöver i dessa fall få information om vilken vårdgivare som ansvarar för behandlingen och få tillgång till den vårdplan som behandlande läkare är skyldig att upprätta vid ordination av LARO.<sup>568</sup>

Om en person som sedan tidigare har ordinerats LARO blir frihetsberövad (exempelvis tvångsvårdas enligt LVM), ska läkaren ta ställning till om det finns förutsättningar för att fortsätta behandlingen på ett patientsäkert sätt.<sup>569</sup>

### Läs mer

Läs mer om LARO i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende* (2020)



<sup>564</sup> Prop. 1983/84:174 s. 29 och prop. 1990/91:58 s. 93.

<sup>565</sup> Se 26 § LVM.

<sup>566</sup> SOU 2004:3 s. 232.

<sup>567</sup> Jfr 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

<sup>568</sup> Enligt 4 kap. 10 § HSLF-FS 2016:1 ska läkaren ansvara för att en plan upprättas för varje patient som ordinerar läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Den ska upprättas i samråd med patienten.

<sup>569</sup> Jfr 4 kap. 9 § HSLF-FS 2016:1.

## Smittspridning



### 26 a § LVM

Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett LVM-hem kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, ska Statens institutionsstyrelse underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

De som vårdas på LVM-hem ska vara garanterade att inte där utsättas för risk att smittas av allvarliga sjukdomar. För klienternas och personalens säkerhet har därför sekretessgenombrott införts, det vill säga hälso- och sjukvårdspersonal ska informera SiS om en klient har en allmänfarlig sjukdom.<sup>570</sup> Med hänsyn till den enskildes integritet bör uppgiftslämnandet begränsas till de fall där det är av särskild vikt att hindra smittspridning. Sekretessgenombrott kan därför bara ske i de fall det är fråga om en allmänfarlig sjukdom. Förutom anställd personal räknas även personal som på annat sätt är anlitad för att svara för vården som verksamma vid hemmet.<sup>571</sup>

De allmänfarliga sjukdomarna finns uppräknade i en bilaga till smittskyddslagen. Bland dessa kan nämnas hivinfektion, hepatit A-E, tuberkulos och covid-19.

## Innehållet i vården på LVM-hem

Tvångsvården lämnas genom hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt LVM (LVM-hem).<sup>572</sup> För personer som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn.<sup>573</sup> För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen, om inte något annat anges i LVM.<sup>574</sup>

Av socialnämndens utredning enligt LVM ska det framgå vilka åtgärder som planeras, i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.<sup>575</sup> Planen ska även ta upp åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.<sup>576</sup> Vårdplanen ska, om det inte möter särskilda hinder, beskriva de särskilda insatser som behövs, målet med vården och den vårdbehövandes syn på den planerade vården.<sup>577</sup> Vårdplanen används bland annat för kontinuerlig uppföljning av vården.<sup>578</sup> Läs mer om vad som ska ingå i vårdplanen i avsnittet *Vad utredningen ska innehålla* i kapitlet *Utredning enligt LVM*.

<sup>570</sup> Se 26 a § LVM och prop. 1995/96:23 *Vissa ändringar i smittskyddslagen, m.m.* s. 32.

<sup>571</sup> Se prop. 1995/96:23 s. 32 och prop. 2003/04:30 *Ny smittskyddslag m.m.* s. 252.

<sup>572</sup> 22 § LVM.

<sup>573</sup> 23 § LVM.

<sup>574</sup> 2 § andra stycket LVM.

<sup>575</sup> 10 § LVM.

<sup>576</sup> Jfr 11 kap 3 § SoL.

<sup>577</sup> Se 5 kap. 1 a § SoF.

<sup>578</sup> Prop. 2000/01:80 s. 106.



Vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.<sup>579</sup> Den enskildes inflytande över vården är viktigt för dennes motivation samt behandlingsresultat inom vården.<sup>580</sup>

## Behövliga insatser ska ges under LVM-vården

Under LVM-vården ska behövliga insatser ges den enskilde för att motivera till fortsatt behandling och stöd. Med behövliga insatser avses såväl motivations- som behandlingsinsatser och detta i vid bemärkelse. Behandlingsinsatser ska påbörjas under LVM-vistelsen, under vilken klienten ska motiveras till fortsatt behandling på frivillig väg. Behandlingsinsatserna bör sedan fortsätta under vård i annan form enligt 27 § LVM och därefter i efterföljande frivillig vård. Att tillhandahålla ett välstrukturerat vårdinnehåll av hög kvalitet är särskilt viktigt när samhället använder sig av möjligheten till ingripande mot den enskildes uttryckliga vilja.<sup>581</sup>

De metoder som används inom LVM-vården hos SiS utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.<sup>582</sup>

Förutom behandlingsinsatser mot själva missbruket kan vården även innehålla åtgärder som tar sikte på den enskildes livssituation i stort, som arbete och bostad.<sup>583</sup>

Långsiktighet, uthållighet och planering är viktiga förutsättningar för en framgångsrik behandling. Detta förutsätter att insatserna grundas på en ordentlig utredning och bedömning av den enskildes vårdbehov, och att dessa integreras i den behandlingsplanering som sker vid LVM-hemmen. I kraven på långsiktighet ligger att de olika huvudmännen, främst socialtjänsten och SiS, och den enskilde på ett så tidigt stadium som möjligt enas om hur insatserna bör utformas, och att planeringen redan på detta tidiga stadium tar sikte på vad som ska följa efter utskrivningen från LVM-hemmet.<sup>584</sup>

## Behandlingsplan

Hur insatsen på LVM-hem ska genomföras bör dokumenteras i en behandlingsplan som upprättas av SiS med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Planen bör upprättas med utgångspunkt från nämndens vårdplan och uppdrag till SiS.<sup>585</sup>

Av behandlingsplanen bör det bland annat framgå

- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen,
- hur den enskildes livssituation ser ut,
- den enskildes uppfattning om sina problem, behov och resurser,
- om den enskilde är motiverad till att delta i sin behandling,
- om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos SiS,
- vilket mål som gäller för varje aktivitet,

<sup>579</sup> 1 § andra stycket LVM.

<sup>580</sup> Se prop. 1996/97:124 s. 138.

<sup>581</sup> 3 § LVM och prop. 2004/05:123 s. 35 och 50.

<sup>582</sup> [www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/](http://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/) hämtad 2020-10-19.

<sup>583</sup> Prop. 2004/05:123 s. 35.

<sup>584</sup> Prop. 2004/05:123 s. 39 f.

<sup>585</sup> Jfr AR till 11 kap. 5 § SoL som återfinns i 7 kap. efter 2 § SOSFS 2014:5.

- vem hos SiS som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet,
- när och hur olika aktiviteter ska genomföras,
- hur SiS ska samverka med andra huvudmän, till exempel hälso- och sjukvården
- när och hur insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp,
- om den enskilde har deltagit vid planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till dennes synpunkter och önskemål,
- vilka andra personer som har deltagit i arbetet med att upprätta behandlingsplanen,
- när planen har fastställts, och
- när och hur planen ska följas upp.<sup>586</sup>

En behandlingsplan för en person som är omedelbart omhändertagen bör så långt möjligt innehålla en kartläggning och beskrivning av den enskildes problem, behov och förutsättningar.<sup>587</sup>

Behandlingsplanen bör användas som underlag för uppföljning av insatsen och bör revideras vid behov.<sup>588</sup>

## SiS utredning under LVM-vården

Alla klienter som är placerade på SiS LVM-hem med stöd av § 4 LVM erbjuds en så kallad SiS utredning LVM. Utredningen utgår från klientens egna uppfattningar, mål och värderingar. Utredningen är en del i motivationsarbetet och sker i dialog med klienten. Den tar cirka åtta veckor.<sup>589</sup>

Områden som ingår i utredningen är missbruk och beroende, fysisk och psykisk hälsa, funktionsnivå, social situation och kriminalitet. Beroende på frågeställningarna och syftet med utredningen kan även andra områden ingå. I utredningen ingår också information om vårdförlopp och beteendeobservationer under utredningstiden. Klienten får under vårdtiden information om vad som händer i utredningen och får möjlighet att läsa igenom den för att ge sina kommentarer. Klienten kan också ge sin tillåtelse till att låta socialtjänsten läsa utredningen.<sup>590</sup>

## Om någon avviker

När någon vårdas på ett LVM-hem har SiS behandlingsansvar och ska hålla socialnämnden underrättad i alla frågor av vikt, exempelvis när den enskilde avviker från LVM-hemmet.<sup>591</sup>

Om en person som vårdas enligt LVM avviker från ett LVM-hem ska polismyndigheten på begäran av SiS lämna hjälp för att efterforska denne.<sup>592</sup> Polishandräckning bör i vårdärenden användas främst när uppgiften inte går att lösa på något annat sätt. Om tiden och förhållandena i övrigt medger det

<sup>586</sup> Jfr AR till 11 kap. 5 § SoL som återfinns i 7 kap. efter 2 § SOSFS 2014:5.

<sup>587</sup> Jfr AR till 11 kap. 5 § SoL som återfinns i 7 kap. efter 2 § SOSFS 2014:5.

<sup>588</sup> Jfr AR till 11 kap. 5 § SoL som återfinns i 7 kap. efter 2 § SOSFS 2014:5.

<sup>589</sup> Se [www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/faq-lvm-varden/](http://www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/faq-lvm-varden/)

<sup>590</sup> Se [www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/faq-lvm-varden/](http://www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/faq-lvm-varden/)

<sup>591</sup> Se 22-26 §§ LVM och JO 1996/97 s. 292.

<sup>592</sup> Jfr 45 § första stycket 4 LVM och prop. 2016/17:57 *Transporter av frihetsberövade* s. 45 f.

bör den enskilde beredas möjlighet att själv inställa sig eller återvända till institutionen. Det bör ankomma både på institutionens och på socialtjänstens personal att göra ansträngningar för att förmå den enskilde att återvända till vården innan polishjälp påkallas. Om polismyndigheten ändå anlitas bör om möjligt någon företrädare för socialtjänsten vara närvarande när handräckningen genomförs.<sup>593</sup>

Socialnämnden har hela tiden det övergripande ansvaret för vården av den enskilde. Den omständigheten att SiS har begärt polishandräckning fråntar inte socialtjänsten det ansvaret. Socialnämnden har även i den situationen ett ansvar för att medverka till att personen kan återföras, i första hand på frivillig väg, till LVM-hemmet. Förvaltningen har inte sällan god kännedom om den enskildes vanor, umgänge och andra förhållanden som gör att man ibland förhållandevis lätt kan få kontakt med personen. JO har uttalat att socialnämnden inte får förhålla sig passiv när någon avvikit från LVM-hem. I ärendet, där en person avvikit från LVM-vård, fanns anledning att anta att personen for illa och det förelåg en påtaglig fara för hans liv vid fortsatt missbruk. Särskilt mot den bakgrunden borde nämnden ha vidtagit olika åtgärder för att försöka klarlägga var personen fanns och även försöka få kontakt med honom. En självklar åtgärd hade enligt JO varit att hålla sig underrättad om polisens efterspaning av personen och för egen del söka honom i bostaden.<sup>594</sup>

Ett beslut om omedelbart omhändertagande kan inte fattas när vård enligt LVM pågår, även om personen är avviken.<sup>595</sup>

## Flytt till annat LVM-hem

### 25 § tredje stycket LVM

Statens institutionsstyrelse får besluta att en intagen ska flyttas till ett annat LVM-hem, om det anses lämpligt från vårdsynpunkt.



Under vårdtiden kan det visa sig att vården hellre bör fortsätta vid ett annat LVM-hem än det där personen först skrevs in. SiS får då besluta att flytta den enskilde. Det kan till exempel bero på att den enskilde behöver komma till ett LVM-hem med en viss målgrupp eller visst geografiskt läge.<sup>596</sup>

Beslut om förflyttning bör om möjligt fattas i samråd med den enskilde. Motsätter sig denne flyttning bör det finnas starka skäl för att trots detta genomföra åtgärden. SiS beslut om överflyttning får överklagas av den enskilde hos allmän förvaltningsdomstol.<sup>597</sup> Sådana beslut bör därför om möjligt inte verkställas omedelbart om det finns anledning att tro att den enskilde motsätter sig förflyttningen. Om det behövs från vårdsynpunkt får emellertid ett beslut om överflyttning förordnas att gälla omedelbart.<sup>598</sup> Sådana undantag kan

<sup>593</sup> Prop. 1981/82:8 s. 102.

<sup>594</sup> JO 1996/97 s. 292.

<sup>595</sup> JO 2016/17 s. 125.

<sup>596</sup> 25 § tredje stycket LVM, jfr prop. 1981/82:8 s. 87.

<sup>597</sup> 44 § första stycket 1 LVM.

<sup>598</sup> 36 b § andra stycket LVM.

göras om överflyttningen brådskar, till exempel av behandlings- eller säkerhetsskäl.<sup>599</sup> Om den enskilde inte samtycker till flytten så behöver beslutet om flytt ha vunnit laga kraft innan det får verkställas.<sup>600</sup>

## Vård i annan form enligt 27 § LVM



### 27 § LVM

Statens institutionsstyrelse ska, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

Socialnämnden ska se till att sådan vård anordnas.

Om det inte längre finns förutsättningar för vård i annan form, får Statens institutionsstyrelse besluta att missbrukaren ska hämtas tillbaka till hemmet.

Så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården ska SiS besluta att den enskilde ska få vård i annan form, utanför LVM-hemmet.<sup>601</sup> Bakgrunden till bestämmelsen är att vården på ett LVM-hem är så skyddande att en plötslig övergång till öppnare vårdformer kan bli svår att klara. Det är därför angeläget med en successiv utslussning i samhället och ofta nödvändigt att under en begränsad tid omgärda den vård som sker i andra och mer öppna former med ett visst tvång.<sup>602</sup>

Förutsättningar för vård i annan form måste givetvis föreligga i det enskilda fallet. Det kan i vissa fall förekomma att den enskildes eget beteende omöjliggör vård i annan form än på ett LVM-hem. I undantagsfall kan det också av behandlingsmässiga skäl vara uteslutet med vistelse utanför LVM-hemmet. Det stora flertalet LVM-klienter ska dock få möjlighet att pröva andra vårdformer under LVM-tiden, som till exempel långsiktiga behandlingsprogram på HVB eller i öppenvård.<sup>603</sup>

Enbart det förhållandet att den enskilde är besvärlig, uppträder hotfullt eller våldsamt mot andra klienter eller personal får inte medföra att hen bereds vård i annan form utanför LVM-hemmet.<sup>604</sup>

Socialnämnden har ansvar för att anordna vården i annan form,<sup>605</sup> vilket innebär att socialnämnden under vårdtiden ska anordna någon form av behandling utanför LVM-hemmet för den enskilde.<sup>606</sup>

Innan vård i annan form påbörjas ska socialnämnden, i samråd med den enskilde och SiS, upprätta en plan för den fortsatta vården utanför LVM-hemmet.<sup>607</sup> Syftet med bestämmelsen är att ytterligare framhålla vikten av att vård i annan form utnyttjas på ett konstruktivt och planenligt sätt.<sup>608</sup>

<sup>599</sup> Prop. 1981/82:8 s.88.

<sup>600</sup> JO 2010/11 s. 398.

<sup>601</sup> Se 27 § LVM.

<sup>602</sup> Prop. 1987/88:147 s. 70.

<sup>603</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 77 och 105.

<sup>604</sup> Jfr JO 1989/90 s. 253.

<sup>605</sup> Se 27 § andra stycket LVM.

<sup>606</sup> Prop. 1987/88:147 s. 105.

<sup>607</sup> 28 § LVM.

<sup>608</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 105.

## Adekvat behandling ska ingå

Bestämmelsen om vård i annan form innebär att klienten så snart det är möjligt ska få tillfälle att pröva vårdformer utanför LVM-institutionerna. Klienten är fortsatt inskriven på LVM-hemmet, men vården kan ges till exempel på behandlingshem (HVB), stödboende, i familjehem eller i öppenvård. Det finns många tänkbara vårdalternativ för vård i annan form, men det gemensamma är att det alltid måste ingå en adekvat behandling i vården. Det får inte förekomma att någon bereds möjlighet att vistas utanför LVM-hemmet utan att hen ingår i något vårdprogram. Klienten kan bo hemma, men det måste alltså finnas behandlande inslag, exempelvis i form av ett strukturerat behandlingsprogram, i den vård som klienten ska genomgå.<sup>609</sup>

## Utslussning till vård i annan form så snart som möjligt

Det finns ingen tidsgräns för hur tidigt under vården SiS kan besluta om vård i annan form. Vård enligt LVM kan dock inte *inledas* med vård i annan form enligt 27 § LVM, utan ska inledas på sjukhus eller på LVM-hem.<sup>610</sup>

Strävan bör som regel vara att vårdperioden på LVM-hemmet görs så kort som möjligt och att utslussning sker till någon annan lämplig vårdform så snart det finns förutsättningar för detta. I en del fall kan det till och med vara lämpligt att klienten slussas över till exempel till ett behandlingshem eller till familjevård direkt efter avgiftningen. Om försöket utfaller väl bör klienten ges möjlighet att tillbringa återstoden av vårdtiden enligt LVM utanför LVM-hemmet.<sup>611</sup> Observera att om syftet med tvångsvården är uppnått ska dock tvångsvården upphöra.<sup>612</sup>

## Avbryta vård i annan form

Om det inte längre finns förutsättningar för vård i annan form får SiS besluta att klienten ska hämtas tillbaka till LVM-hemmet.<sup>613</sup> Det innebär att den som under vårdtiden genomgår ett behandlingsprogram utanför LVM-hemmet och som på nytt börjar missbruka eller håller sig undan från behandlingen får hämtas åter till LVM-hemmet.<sup>614</sup>

Beslutet att hämta tillbaka den enskilde går inte att överklaga.<sup>615</sup> Om den enskilde inte förmås att frivilligt återvända kan SiS begära polishandreckning.<sup>616</sup>

---

<sup>609</sup> Jfr prop. 1987/88:147 s. 105.

<sup>610</sup> Se JO 1993/94 s. 295 och 22-25 §§ LVM.

<sup>611</sup> Prop. 1987/88:147 s. 72 f.

<sup>612</sup> Se 20 § LVM.

<sup>613</sup> 27 § LVM.

<sup>614</sup> Prop. 1987/88:147 s.102

<sup>615</sup> Jfr 44 § LVM.

<sup>616</sup> 45 § första stycket 4 LVM.

## Beslut om vård i annan form

Det är SiS som får besluta om vård i annan form. SiS får sedan i sin arbets- och delegationsordning reglera vem som har rätt att fatta beslut på myndighetens vägnar i olika frågor.<sup>617</sup> SiS beslut gäller omedelbart om inte något annat förordnas.<sup>618</sup> Beslutet om vård i annan form går inte att överklaga.<sup>619</sup>

Om vård i annan form ska ske i ett HVB så ansöker socialnämnden om inskrivning på HVB-hemmet. En kopia av eller annan underrättelse om LVM-beslutet ska fogas till ansökan. Föreståndaren på ett HVB beslutar om inskrivning, om inte huvudmannen har bestämt annorlunda.<sup>620</sup>

## Vårdens upphörande

I detta avsnitt finns information om när LVM-vård enligt regelverket ska upphöra. När vården enligt LVM upphör finns oftast stora fortsatta behov av vård och stöd. Läs mer om hur sådana insatser kan planeras i kapitlet *Planering för fortsatta vård- och stödinsatser*.

### Tidsfrister

Tvångsvården upphör så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader.<sup>621</sup> Läs mer om hur sexmånadersfristen beräknas i avsnittet *Så beräknas vårdtiden* i detta kapitel.

Vårdtiden får inte förlängas efter sex månader. Avsikten är att vårdtiden på ett LVM-hem endast i undantagsfall ska uppgå till sex månader. Genom vård i annan form (27 § LVM) ges goda förutsättningar för en tidig utslussning från LVM-hemmet. Ett viktigt motiv för en längre vårdtid är just möjligheten att i ett inledningsskede omgärda vård utanför LVM-hemmet med ett visst tvång.<sup>622</sup>

Rättens beslut om tvångsvård enligt LVM upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.<sup>623</sup>

Rättens beslut om tvångsvård upphör också att gälla om, sedan vården har påbörjats, personen olovligen vistats utanför LVM-hemmet eller varit häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt minst sex månader i följd.<sup>624</sup> Efter en så lång tid är det rimligt att en domstol avgör om förutsättningar för vård fortfarande är för handen. Det fordras alltså ett nytt ansöknings- och domstolsförfarande för att den enskilde efter denna tid ska kunna vårdas med stöd av LVM.<sup>625</sup>

---

<sup>617</sup> Prop. 2004/05:123 s. 54.

<sup>618</sup> Jfr 36 § b LVM.

<sup>619</sup> Jfr 44 § LVM.

<sup>620</sup> Jfr 3 kap. 11 och 13 §§ SoF.

<sup>621</sup> 20 § LVM.

<sup>622</sup> Prop. 1987/88:147 s. 100 f.

<sup>623</sup> 12 § andra stycket LVM.

<sup>624</sup> Jfr 12 § tredje stycket LVM.

<sup>625</sup> Prop. 1987/88:147 s. 97.

## Nytt beslut om LVM-vård får inte fattas i anslutning till tidigare vårdperiod

Vårdtiden får inte förlängas efter sex månader.<sup>626</sup> Även om en person fortfarande efter sex månader har ett fortgående missbruk kan denne ändå inte omedelbart efter sexmånaderstidens utgång på nytt omhändertas för tvångsvård enligt LVM.<sup>627</sup> Den enskilde ska istället erbjudas vård och behandling i frivilliga former. Först när det genom ytterligare återfall kan påvisas att personen inte kunnat övervinna sitt missbruk på frivillig väg och hen fortfarande är i behov av kvalificerad missbruksvård bör frågan om tvångsvård på nytt aktualiseras.<sup>628</sup> I ett kammarrättsavgörande har dock domstolen ansett att det fanns laglig grund att omhänderta en person enligt LVM två dagar efter att tidigare vårdperiod avslutats.<sup>629</sup> Läs mer om det i avsnittet *Förutsättningar för omedelbart omhändertagande* i kapitlet *Omedelbart omhändertagande*.

## När syftet kan anses vara uppnått

Tvångsvårdens syfte har betydelse när det gäller att avgöra när tvångsvården ska upphöra. Tvångsvården ska nämligen upphöra så snart syftet med vården är uppnått (och alltid senast när vården har pågått i sex månader).<sup>630</sup>

Syftet med LVM-vård 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.<sup>631</sup> Vården ska därför upphöra före sexmånadersfristens utgång, om tillräckliga skäl talar för att den enskilde är motiverad att frivilligt ta emot fortsatt behandling och stöd för att komma ifrån missbruket. Bestämmelsen förutsätter en fortlöpande prövning av om den enskilde har blivit så motiverad att hen bedöms klara fortsatt behövlig vård i frivilliga former.<sup>632</sup> Den fortlöpande prövningen görs av SiS, som dock ska samråda med socialnämnden i denna fråga.<sup>633</sup>

Enbart det förhållandet att personen själv förklarar sig motiverad att ta emot frivillig vård för sitt missbruk är inte tillräckligt för att syftet med vården ska anses vara uppnått. Det måste göras en noggrann prövning i varje enskilt fall.<sup>634</sup>

## Beslut om utskrivning

Vård enligt LVM upphör genom att SiS fattar beslut om utskrivning från LVM-hemmet.<sup>635</sup> Före utskrivning ska samråd alltid ske med socialnämnden.<sup>636</sup> Beslut om utskrivning gäller omedelbart om inte något annat förordnas.<sup>637</sup>

---

<sup>626</sup> Prop. 1987/88:147 s. 100.

<sup>627</sup> Prop. 1987/88:147 s. 224 och 227.

<sup>628</sup> Se RÅ 1991 ref. 47.

<sup>629</sup> Se Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 134-18.

<sup>630</sup> Se 20 § LVM.

<sup>631</sup> Jfr 3 § LVM.

<sup>632</sup> Prop. 1987/88:147 s. 90.

<sup>633</sup> Jfr 3, 20 och 26 §§ LVM.

<sup>634</sup> Prop. 1987/88:147 s. 100.

<sup>635</sup> Se 20 och 25 §§ LVM.

<sup>636</sup> 26 § LVM.

<sup>637</sup> Jfr 36 b § LVM.

SiS får i sin arbets- och delegationsordning reglera vem som har rätt att fatta beslut på myndighetens vägnar i denna och andra frågor.<sup>638</sup>

## Vård i frivillig form på LVM-hem

Om personen själv vill, och det finns möjligheter att behålla denne på LVM-hemmet, kan hen bli kvar där även efter utskrivning från vården enligt LVM. Vården fortsätter då i frivilliga former och regleras av bestämmelserna i SoL. För att vård enligt SoL ska bli möjlig behöver socialnämnden fatta beslut om bistånd efter en prövning enligt 4 kap. 1 § SoL.<sup>639</sup>

## Utskrivning från LVM-hem för vård enligt LPT

Vid behov av psykiatrisk tvångsvård behöver det övervägas om det rör sig om psykiatrisk tvångsvård under kortare eller längre tid, för att avgöra om personen ska skrivas ut från LVM-hemmet eller inte. Om någon under kortare tid ges vård enligt LPT så hindrar inte det beslut om LVM. Om däremot psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra genom att personen skrivs ut från LVM-hemmet. Med kortare tid avses någon vecka eller undantagsvis något mer.<sup>640</sup>

Fråga om det fanns förutsättningar att skriva ut en person från ett LVM-hem i samband med behov av psykiatrisk vård på sjukhus har behandlats av JO. Enligt JO är det självfallet inte meningen att personer med psykisk sjukdom ska vårdas inom ramen för LVM. Det är dock inte ovanligt att det finns en kombination av psykiska problem och problem med missbruk. Det aktuella ärendet gällde en man, som efter ett par allvarliga suicidförsök fördes till sjukhus och samtidigt skrevs ut från det LVM-hem där han vårdats. Ett par dagar senare skrevs han även ut från sjukhuset, eftersom han inte bedömdes lida av någon depression och suicidrisken bedömdes som liten. Samma dag påträffades mannen död efter att ha tagit en överdos. JO ansåg att även om omständigheterna talade för att mannen behövde psykiatrisk vård var det inte uppenbart att han skulle beredas vård vid sjukhuset under någon längre tid. Föreståndaren för LVM-hemmet borde därför ha väntat med att besluta om eventuell utskrivning från LVM-hemmet till dess att sjukhuset lämnat besked om sina planer. Om LVM-vården hade bestått när mannen skrevs ut från sjukhuset, skulle han ha förts tillbaka till LVM-hemmet och sjukhuset skulle ha haft möjlighet att hålla kvar honom i avvaktan på transporten. Även med beaktande av att föreståndaren för LVM-hemmet hade konsulterat läkare före beslutet om utskrivning ställde sig JO starkt kritisk till föreståndarens handlande. Föreståndaren hade också åsidosatt sina förpliktelser enligt 26 § LVM eftersom något samråd med socialtjänsten inte hade skett.<sup>641</sup>

<sup>638</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 54.

<sup>639</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 102.

<sup>640</sup> Prop. 1990/91:58 s. 93 och 1983/84:174 s. 29.

<sup>641</sup> Se JO 2002/03 s. 243.



## Läs mer

I Sveriges kommuner och regioners (SKR) skrift *God samverkan i komplexa situationer. Hur lyckas vi?* (2019) finns tips för personal inom vård och omsorg om samverkan i komplexa situationer som till exempel utskrivning från psykiatrisk slutenvård.



## Begäran om att vården ska upphöra

Den enskilde själv kan begära att tvångsvården ska upphöra. SiS fattar beslut i frågan enligt 25 § LVM och avslag på den enskildes begäran om utskrivning kan överklagas.<sup>642</sup>

## Uppföljning av LVM-vård

Socialtjänsten har ett ansvar att tillsammans med klienten och berörda aktörer planera och aktivt verka för att fortsatta insatser kommer till stånd.<sup>643</sup> För att kunna göra detta är det angeläget att socialtjänsten följer upp vad som hänt under tiden personen vistats på LVM-hemmet och under vård i annan form enligt 27 § LVM. ASI-uppföljning kan vara en del av uppföljningen både under vårdtiden och i samband med att vården avslutas.<sup>644</sup>

SiS LVM-hem använder sig av utvärderings- och dokumentationssystemet DOK som ger en gemensam grund för bedömning och dokumentation av klientens problematik. DOK är uppbyggt på intervjuer med klienten vid inskrivning, utskrivning och vid uppföljning.<sup>645</sup>

SiS är skyldig att följa upp verksamheten enligt LVM. Uppföljningen ska omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård.<sup>646</sup> En sådan uppföljning är nödvändig för att kvalitetssäkra verksamheten. Av såväl kvalitets-, legitimitets- som samhällsekonomiska skäl är det väsentligt att LVM-vården både följs upp och utvärderas. Gemensamt för uppföljning och utvärdering är att det ska ske med ett genusperspektiv, som bland annat innebär könsuppdelad statistik.<sup>647</sup>

Socialnämnden ska lämna SiS de uppgifter om enskilda som behövs för uppföljningen.<sup>648</sup> Uppgifterna kan lämnas utan hinder av sekretess, eftersom SiS behöver dem för att fullgöra sin skyldighet.<sup>649</sup> Uppföljningen ska i första hand bygga på öppna källor, och endast i undantagsfall på att sekretessbelagda uppgifter måste inhämtas. Möjligheten att få ut sekretessbelagda uppgifter får heller inte innebära att hela akter eller journaler utlämnas, utan endast de uppgifter som är relevanta för uppföljningen.<sup>650</sup>

Uppföljning avser att fortlöpande och regelbundet mäta och beskriva behov, verksamheter och resursåtgång angivet i termer av till exempel behovstäckning, produktivitet och nyckeltal.<sup>651</sup>

<sup>642</sup> Se 44 § första stycket 1 LVM.

<sup>643</sup> Jfr 2 kap. 7 §, 5 kap. 9 § och 11 kap. 3 § SoL samt 28 och 30 §§ LVM.

<sup>644</sup> ASI-manualen. Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning. Reviderad version 2017. Socialstyrelsen.

<sup>645</sup> Se bland annat [www.stat-inst.se/forskning-och-utveckling/dok/](http://www.stat-inst.se/forskning-och-utveckling/dok/)

<sup>646</sup> 30 a § första stycket LVM.

<sup>647</sup> Prop. 2004/05:123 s. 48 f.

<sup>648</sup> Se 30 a § andra stycket LVM.

<sup>649</sup> 10 kap. 2 § OSL.

<sup>650</sup> Prop. 2004/05:123 s. 49.

<sup>651</sup> Prop. 2004/05:123 s. 48.

När det gäller utvärdering så avses istället analys och värdering av kvalitet, effektivitet och resultat hos en verksamhet i förhållande till de mål som bestämts för denna. SiS bedriver ingen egen forskning, utan SiS roll är att initiera och finansiera forskning. SiS bör avsätta medel ur FoU-verksamheten för att utvärdera vården enligt LVM och efterföljande insatser.<sup>652</sup>

## Dokumentation under LVM-vård

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.<sup>653</sup> Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om denne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas.<sup>654</sup>

Vid dokumentation i LVM-ärenden tillämpas Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. SiS ska vid handläggning av ärenden samt vid genomförande och uppföljning av insatser enligt LVM tillämpa delar av föreskrifterna (2–4 kap. och 7 kap).<sup>655</sup> I de nämnda kapitlen finns bland annat regler om personaktens struktur och innehåll samt journalföring. I 7 kap. SOSFS 2014:5 finns särskilda bestämmelser om dokumentation hos SiS, bland annat om behandlingsplan och dokumentation av beslut om särskilda befogenheter samt om uppföljning.



### Läs mer

Läs mer om dokumentation i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* (2015)

## Åtalsunderlåtelse vid misstanke om brott

Om någon som har beretts vård med stöd av LVM är misstänkt för brott ska åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske, förutsatt att det inte är föreskrivet strängare straff än fängelse i ett år och brottet hör under allmänt åtal. Brottet ska ha begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden. SiS eller, om vården har upphört, socialnämnden ska därvid höras om det inte är obehövligt.<sup>656</sup>

Regeln innebär att det finns möjlighet att underlåta åtal i fall där det annars hade varit obligatoriskt. Skäl för att underlåta åtal är främst att det kan vara olämpligt att avbryta ett väl fungerande vårdprogram för att personen ska få ett straff. Det kan också uppfattas som orättvist mot den som just har avslutat

<sup>652</sup> Prop. 2004/05:123 s. 49.

<sup>653</sup> 11 kap. 5 § SoL.

<sup>654</sup> 11 kap. 6 § SoL.

<sup>655</sup> 1 kap. 5 § SOSFS 2014:5.

<sup>656</sup> Se 46 § LVM.

en längre tids vård enligt LVM och som anstränger sig för att medverka i frivillig vård att man inte tar hänsyn till det. Det kan göra denne negativt inställd även till den fortsatta vården.<sup>657</sup>

## Avgifter för LVM-vård

Huvudregeln är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte ska vara förenade med kostnader för den enskilde.<sup>658</sup> Den som vårdas på ett LVM-hem ska alltså inte behöva betala för vården och behandlingen. Kommunen får dock ta ut ersättning för *uppehållet* av en vuxen som på grund av missbruk får vård eller behandling i ett HVB eller i ett familjehem.<sup>659</sup> Det gäller även de som vårdas enligt LVM.<sup>660</sup>

Regeringen meddelar föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. Den ersättning för uppehälle som kommunen får ta ut i dessa fall får uppgå högst till 80 kronor per dag.<sup>661</sup> Socialnämnden får helt eller delvis efterge sådan ersättningsskyldighet.<sup>662</sup>

SiS utfärdar föreskrifter om vårdavgift som tas ut av socialtjänsten för personer med missbruk som vårdas vid LVM-hem med stöd av LVM. Nya föreskrifter utfärdas varje år där vårdavgiften för det aktuella året fastställs. Föreskrifterna finns på SiS webbplats.

---

<sup>657</sup> Prop. 1981/82:8 s. 105.

<sup>658</sup> Se 8 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>659</sup> Se 8 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>660</sup> Prop. 1986/87:129 om vissa frågor om ersättning för uppehälle vid vård inom socialtjänsten, m.m. s. 17.

<sup>661</sup> 6 kap. 1 § SoF.

<sup>662</sup> Se 9 kap. 4 § SoL.

# Planering för fortsatta vård- och stödinsatser

I det här kapitlet beskrivs den planering för fortsatta vård- och stödinsatser som ska göras innan vården enligt LVM avslutas.<sup>663</sup>

## LVM – en del i en sammanhållen vårdkedja

Tvångsvården syftar till att motivera klienten till att ta emot vård på frivillig väg och det innebär att vård enligt LVM utgör en viktig länk i en sammanhållen vårdkedja.<sup>664</sup> I lagstiftningen kommer detta bland annat till uttryck i 30 § LVM, där det framgår att socialnämnden aktivt ska verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att hen får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk.

Vården med stöd av LVM ska ses som ett led i en längre behandling och tjäna som utgångspunkt för motivationsarbete och planering av vård- och stödinsatser, som i de flesta fall måste fortgå efter det att vården enligt LVM avslutats.<sup>665</sup> Det är väsentligt att institutionsvistelsen följs av stöd och behandling i öppna former. Det är en viktig uppgift för socialnämnden att se till att personer med missbruk efter LVM-vård möts av adekvata vårdformer utanför LVM-hemmet.<sup>666</sup>

## Fortsatt vård och behandling

Socialnämnden har en skyldighet att se till att den enskilde efter vårdtiden får fortsatt stöd. I många fall behöver den enskilde genomgå ett längre behandlingsprogram. För personer med narkotikamissbruk kan det röra sig om års-långa program.<sup>667</sup>

Långsiktighet, uthållighet och planering är viktiga förutsättningar för en framgångsrik behandling. Detta förutsätter att insatserna grundas på en ordentlig utredning och bedömning av den enskildes vårdbehov, och att dessa integreras i den behandlingsplanering som sker vid LVM-hemmen. I kraven på långsiktighet ligger att de olika huvudmännen (främst socialtjänsten och SiS, men i många fall även hälso- och sjukvården) tillsammans med den enskilde på ett så tidigt stadium som möjligt enas om hur insatserna bör utformas, och att planeringen redan på detta tidiga stadium tar sikte på vad som ska följa efter utskrivningen från LVM-hemmet. Det kan gälla såväl fortsatta vårdinsatser inom ramen för missbruksvården som arbete och bostad.<sup>668</sup> Se

<sup>663</sup> Se bland annat 10, 28 och 30 §§ LVM.

<sup>664</sup> Se 3 § LVM och prop. 2004/05:123 s. 23.

<sup>665</sup> Prop. 1987/88:147 s. 75.

<sup>666</sup> Jfr prop. 1987/88:147 s. 101.

<sup>667</sup> Se 30 § LVM och prop. 1987/88:147 s. 106.

<sup>668</sup> Jfr prop. 2004/05:123 s. 39 f.

även avsnittet *Samordnad individuell plan (SIP)* i detta kapitel när det gäller planering och samverkan mellan huvudmän.

## Många har komplex problematik

De personer som får vård enligt LVM har oftast en komplex och sammansatt problematik som innebär att de har omfattande behov av insatser från socialtjänsten och i många fall även från hälso- och sjukvården och andra aktörer efter att tvångsvården är avslutad. Det kan exempelvis handla om fortsatta stöd- och behandlingsinsatser för missbruket, psykiatrisk och somatisk vård, hjälp att lösa bostadssituationen, att hitta arbete eller sysselsättning samt stöd att förbättra relationen till barn och andra närstående. Allt detta har stor betydelse för att ett positivt behandlingsresultat ska kunna vidmakthållas. Perioden direkt efter att en institutionsvistelse har avslutats är kritisk och innebär stor risk för återfall i missbruk och i vissa fall i överdoser som kan resultera i dödsfall.<sup>669</sup> När någon vårdas enligt LVM är det därför mycket angeläget att alla berörda aktörer samverkar, att det sker en samordning av olika aktörers insatser och att det sker en planering för LVM-vården och för fortsatta insatser som tar vid direkt efter att LVM-vården avslutats.

## Ett långsiktigt arbete

Det är viktigt att socialtjänstens missbruksvård, oberoende av om den ges i frivilliga former eller med stöd av LVM, får en långsiktigt stödjande inriktning. Det krävs en inriktning av det sociala arbetet som gör det möjligt att se den kontinuerliga och långsiktiga relationen som ett viktigt arbetsinstrument. Strävan bör vara att få till stånd samordnade och planerade insatser och undvika att klienten roterar mellan olika vårdenheter på ett planlöst och destruktivt sätt. En sådan inriktning av arbetet förutsätter att den instans som har huvudansvaret för den långsiktiga kontakten med klienten fungerar som samordnare i den kedja av vårdorgan och myndigheter som hen kan ha kontakt med.<sup>670</sup>

Socialnämnden bör följa den enskilde under hela behandlingsförloppet oavsett var i vårdsystemet hen för tillfället befinner sig. Inte minst viktigt är det att institutionsvistelser följs upp genom väl planerade insatser i den öppna vården. Socialtjänsten har ansvaret för förberedelser inför, kontakten under och uppföljningen av insatserna efter institutionsvistelsen, även om det omedelbara behandlingsansvaret ligger på institutionsledningen under den tid klienten vårdas där. En liknande ansvarsfördelning bör eftersträvas när klienten bereds akut- eller avgiftningsvård inom sjukvården eller är intagen på en kriminalvårdsanstalt.<sup>671</sup>

## Samordnad individuell plan (SIP)

När en enskild har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell

<sup>669</sup> Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem. Socialstyrelsen 2015.

<sup>670</sup> Prop. 1987/88:147 s. 21.

<sup>671</sup> Prop. 1987/88:147 s. 21.

plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.<sup>672</sup> Planen kallas ofta samordnad individuell plan, SIP.

Den individuella planen skiljer sig från övriga planer bland annat eftersom den syftar till att säkerställa samarbete mellan huvudmännen, så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.<sup>673</sup>

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.<sup>674</sup>

## När ska SIP upprättas?

Kommunen och regionen har långtgående skyldigheter när det gäller att upprätta en SIP. Skyldigheten inträder så snart ett behov av plan har uppmärksamats. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Den enskilde själv eller en närstående kan också ta initiativ till en SIP.<sup>675</sup>

Med insatser från socialtjänsten menas bland annat insatser enligt SoL och LVM. Bestämmelsen om SIP ska dock inte tillämpas när det huvudsakliga skälet till kontakten med socialtjänsten är att man vill åstadkomma en prövning av behov av tvångsvård.<sup>676</sup>

När det gäller personer med en psykisk sjukdom som samtidigt missbrukar bör man som huvudregel utgå ifrån att en plan behövs för att deras behov ska tillgodoses. Det är särskilt viktigt att de som ska ge insatserna inte släpper taget, utan agerar gemensamt i syfte att förbättra den enskildes hälsa och livssituation och, när det är möjligt, nå drogfrihet.<sup>677</sup>

## Vem ska upprätta SIP?

Det är kommunen och regionen som har ansvar för att upprätta en individuell plan när sådan behövs.<sup>678</sup> Den som har det övergripande ansvaret för planen behöver inte vara densamma som kallat till planeringen. Huvudregeln bör vara att den huvudman som den enskilde bedöms ha mest kontakt med får det övergripande ansvaret.<sup>679</sup> Även andra aktörer, till exempel SiS, kan påtala behov av SIP.

Planeringsskyldigheten syftar inte till att utvidga huvudmännens möjligheter att utbyta information, utan planeringen ska göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser.<sup>680</sup> Samtycke från den enskilde krävs för att sekretessbelagda uppgifter ska kunna lämnas vidare mellan myndigheterna och till andra aktörer.<sup>681</sup>

---

<sup>672</sup> Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

<sup>673</sup> Prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.* s. 19.

<sup>674</sup> Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

<sup>675</sup> Se 2 kap. 7 § SoL, 16 kap. 4 § HSL och prop. 2008/09:193 s 21 ff och 33.

<sup>676</sup> Prop. 2008/09:193 s. 32.

<sup>677</sup> Prop. 2008/09:193 s. 21.

<sup>678</sup> Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

<sup>679</sup> Prop. 2008/09:193 s. 24.

<sup>680</sup> Prop. 2008/09:193 s. 25.

<sup>681</sup> Jfr 12 kap. 2 § OSL.

## Vad ska SIP innehålla?

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.<sup>682</sup>

Planen är avsedd att tydliggöra för den enskilde vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret är fördelat dem emellan. Det kan handla om en ansvarsfördelning som är tämligen okomplicerad, till exempel att kommunen ger insatser på vissa bestämda tider enligt ett uppgjort schema och att den psykiatriska vården finns tillgänglig om behov uppkommer på nätter och helger. Men det kan också vara fråga om ett skraddarsytt samarbete kring en viss individ, till exempel vem som ska reagera när en person som missbrukar slutar delta i en sysselsättningsverksamhet och vad reaktionen ska leda fram till.<sup>683</sup>

När det är lämpligt bör den individuella planen innehålla mål för insatserna, som bör sättas av både professionella och den enskilde själv.<sup>684</sup>

### Läs mer

Mer information om hur man kan arbeta praktiskt med SIP finns i SKR:s metodstöd *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan* (2018)



## Bostad och arbete eller utbildning efter vårdtiden

Att socialnämnden aktivt ska verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning innebär en långtgående skyldighet för nämnden. Som regel ska dessa insatser kunna utnyttjas av den enskilde när hen lämnar LVM-hemmet. Utgångspunkten måste vara att den som skrivs ut inte ska behöva återvända till en miljö och livssituation där hen har små utsikter att hålla sig ifrån missbruket. För att kunna fullgöra sin skyldighet måste socialnämnden på ett tidigt stadium börja planera för utskrivningen. Vidare krävs ett väl fungerande samarbete mellan socialnämnd och bland annat arbetsförmedling, bostadsförmedling samt skola. Åtgärderna kräver också samråd med den enskilde.<sup>685</sup>

I *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* finns rekommendationer om insatser för att främja boendestabilitet och sysselsättning för personer med missbruk och beroende.<sup>686</sup>

<sup>682</sup> 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

<sup>683</sup> Prop. 2008/09:193 s. 23 f.

<sup>684</sup> Prop. 2008/09:193 s. 23.

<sup>685</sup> Prop. 1987/88:147 s. 106.

<sup>686</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Socialstyrelsen 2019.

## SiS särskilda befogenheter

SiS har fått särskilda befogenheter att vidta vissa åtgärder avseende de som vårdas på LVM-hem.<sup>687</sup> I detta kapitel beskrivs dessa befogenheter, vilka som omfattas av dem samt den proportionalitetsprincip som gäller vid tillämpningen.

### Befogenheter och för vem de får vidtas

Huvudregeln är att de särskilda befogenheterna bara gäller de personer som vårdas på institutionen enligt LVM, även de som är omedelbart omhändertagna. Vissa av befogenheterna får dock tillämpas på alla klienter på institutionen, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och om regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, SiS medger det. Det finns idag sådant medgivande som omfattar alla LVM-hem. De befogenheter som kan omfatta alla klienter på institutionen, även de som vårdas frivilligt, är:<sup>688</sup>

- Omhändertagande av egendom,
- kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning,
- rumsvisitation och
- säkerhetskontroll.

De befogenheter som bara kan användas avseende personer som vårdas enligt LVM är:<sup>689</sup>

- Drogtester
- Begränsning av kommunikation och besök
- Begränsning i rörelsefriheten
- Vård i enskildhet
- Avskiljning
- Kontroll av brev och försändelser

### Beslut om särskilda befogenheter

Beslut om att använda särskilda befogenheter fattas av SiS. Besluten gäller omedelbart om inte något annat förordnas.<sup>690</sup>

Beslut om användning av särskilda befogenheter (förutom rumsvisitation och säkerhetskontroll) ska antecknas i journalen hos SiS.<sup>691</sup> Närmare regler om dokumentation av beslut som gäller de särskilda befogenheterna finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

---

<sup>687</sup> Se 31-36 a §§ LVM.

<sup>688</sup> Se 31, 32, 32 b, 32 c och 33 §§ LVM.

<sup>689</sup> Se 32 a och 33-35 §§ LVM.

<sup>690</sup> Se 36 b § LVM.

<sup>691</sup> Se 3 kap. 18 § SoF.



Information om vilka av SiS beslut som kan överklagas finns i kapitlet *Överklagande*.

## Proportionalitetsprincipen

De särskilda befogenheterna får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.<sup>692</sup> Denna proportionalitetsprincip innebär att en tvångsåtgärd i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet ska stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden. Proportionalitetsregeln ger uttryck för att minsta möjliga tvång ska användas för att nå det avsedda syftet.<sup>693</sup>

Bestämmelserna om särskilda befogenheter har stor betydelse för möjligheten att bedriva en meningsfull vård där man så långt som möjligt ska kunna garantera en drogfri och säker miljö, både för de som vårdas vid institutionen och för personalen. Det intresset får dock inte innebära att klientens intresse till person och egendom eftersätts. Det måste ställas mycket höga rättssäkerhetskrav på åtgärder som kan vidtas mot en person mot dennes vilja, även om syftet är gott och för hens eget bästa.<sup>694</sup>

Proportionalitetsprincipen gäller inte förbud mot innehav av alkohol, narkotika och viss annan egendom (se nedan) eller förstörande av sådan egendom,<sup>695</sup> vilket innebär att sådan egendom alltid omhändertas.

## Omhändertagande av egendom

Den som får vård enligt LVM måste kunna hindras från att fortsätta sitt missbruk under vårdtiden. Detsamma gäller den som är omedelbart omhändertagen.<sup>696</sup> Den som vårdas enligt LVM får därför inte inneha följande:

1. alkoholhaltiga drycker
2. narkotika
3. flyktiga lösningsmedel
4. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel
5. sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor
6. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika
7. något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet.<sup>697</sup>

---

<sup>692</sup> Se 36 a § LVM.

<sup>693</sup> Prop. 2004/05:123 s. 42 och 56.

<sup>694</sup> Se prop. 2004/05:123 s. 42.

<sup>695</sup> Jfr 36 a § LVM.

<sup>696</sup> Prop. 1981/82:8 s. 93 f.

<sup>697</sup> Se 31 § LVM.

Om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas.<sup>698</sup> Har sådan egendom som avses i de första sex punkterna ovan omhändertagits ska SiS låta förstöra eller sälja egendomen. Belopp som erhålls vid försäljning tillfaller staten.<sup>699</sup>

Med föremål som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet avses företrädesvis vapen och tillhyggen som kan skada personalen och de andra klienter.<sup>700</sup> Exempel på andra föremål som kan vara farliga för den enskilde, andra klienter och för personalen kan vara vässade tandborstar, rakblad, glasbitar och trasiga cd-skivor.<sup>701</sup> Teknisk utrustning som mobiltelefoner och datorer kan också omhändertas om de bedöms vara till men för vården eller ordningen vid hemmet.<sup>702</sup> Även omhändertagande av pengar som använts vid transaktioner inom LVM-hemmet kan enligt JO ske, om syftet är att förhindra narkotikainköp eller att undvika konflikt- och utpressningssituationer.<sup>703</sup> Likaså har JO bedömt att det inte finns hinder mot att omhänderta bankomatkort och identitetshandlingar när förutsättningarna för omhändertagande i övrigt är uppfyllda.<sup>704</sup> Det är viktigt att det i beslutet anges på vilket sätt den omhändertagna egendomen är till men för vården eller ordningen vid hemmet.<sup>705</sup>

Omhändertagande av pengar från den enskilde får inte ske i bestraffnings- syfte eller som ersättning för skadegörelse.<sup>706</sup>

## Kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning

Om det behövs, får den som vårdas enligt LVM kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, vid ankomsten till LVM-hemmet, för kontroll av att denne inte bär på sig något som hen enligt 31 § LVM inte får inneha. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom ska påträffas hos den enskilde. En kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning ska genomföras i närvaro av ett vittne om inte den enskilde avstår från den rätten. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.<sup>707</sup>

Syftet med att ett vittne ska närvara är att stärka kontrollen av att bestämmelsen tillämpas korrekt och på så vis öka rättssäkerheten.<sup>708</sup>

Med kroppsvisitation avses undersökning av någons kläder eller väska eller något annat som hen för med sig, däremot inte av kroppen.<sup>709</sup> En ytlig kroppsbesiktning anses innebära en yttre granskning av kroppen, det vill

---

<sup>698</sup> Se 31 § LVM.

<sup>699</sup> Jfr 36 § LVM.

<sup>700</sup> Prop. 1981/82:8 s. 94.

<sup>701</sup> Prop. 2017/18:169 s. 110.

<sup>702</sup> Jfr prop. 2017/18:169 s. 61 f.

<sup>703</sup> Se JO 1995/96 s. 294.

<sup>704</sup> Se JO 2000/01:310.

<sup>705</sup> Prop. 2004/05:123 s. 55.

<sup>706</sup> Se JO 1998/99 s. 300.

<sup>707</sup> Se 32 § LVM.

<sup>708</sup> Prop. 2017/18:169 s. 109.

<sup>709</sup> Prop. 1981/82:8 s. 94.

säga de synliga delarna av kroppen samt fotsulorna, sedan den enskilde ombetts ta av sig kläderna.<sup>710</sup>

## Drogtester med mera

Den enskilde är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att vid ankomsten till LVM-hemmet lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om hen är påverkad av till exempel narkotika eller alkohol. Den enskilde får uppmanas att lämna prov endast om det finns anledning till det.<sup>711</sup> En bedömning av om det finns en anledning till provtagning ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och beror bland annat på om den enskilde inlett vården på sjukhus eller kommer direkt till LVM-hemmet.<sup>712</sup>

Den enskilde är också skyldig att lämna prov enligt ovan om det under vistelsen i hemmet kan misstänkas att denne är påverkad av till exempel alkohol eller narkotika.<sup>713</sup>

Ett positivt prov eller vägran att lämna prov får inte utgöra grund för bestraffning eller indragen förmån.<sup>714</sup>

## Rumsvisitation

Om det behövs för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen vid hemmet, får den enskildes bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som den enskilde disponerar undersökas (rumsvisitation). En rumsvisitation får endast utföras för att söka efter föremål som den enskilde enligt 31 § inte får inneha.<sup>715</sup> En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av ett vittne. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas.<sup>716</sup> Syftet med att ett vittne ska närvara är att stärka kontrollen av att bestämmelsen tillämpas korrekt och på så vis öka rättssäkerheten.<sup>717</sup>

En rumsvisitation får endast göras om det behövs för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen vid hemmet. Någon konkret misstanke om att den enskilde förvarar otillåtna föremål krävs dock inte. En bedömning av om det finns ett behov av att göra en rumsvisitation ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Visitationen får inte göras mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med åtgärden.<sup>718</sup>

## Säkerhetskontroller

Om det behövs för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen vid hemmet, får säkerhetskontroll genomföras med metalldetektor eller annan liknande anordning på de LVM-hem som SiS bestämmer. Det ska för varje

---

<sup>710</sup> Prop. 1993/94:24 med förslag till ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning, m.m. s. 28.

<sup>711</sup> Se 32 a § första stycket LVM.

<sup>712</sup> Prop. 2017/18:169 s. 109.

<sup>713</sup> Se 32 a § andra stycket LVM.

<sup>714</sup> Prop. 2000/01:80 s. 178.

<sup>715</sup> 32 b § första stycket LVM.

<sup>716</sup> 32 b § andra stycket LVM.

<sup>717</sup> Prop. 2017/18:169 s. 110 f.

<sup>718</sup> Prop. 2017/18:169 s. 110.

LVM-hem anges i vilka situationer kontroller får genomföras på klienter som vårdas enligt LVM. Sådan kontroll får bara genomföras för att söka efter föremål som den enskilde enligt 31 § LVM inte får inneha.<sup>719</sup> Bestämmelsen har tillkommit för att det finns ett behov av en trygg och säker miljö på LVM-hemmen.<sup>720</sup>

Med metalldetektor avses såväl larm- eller säkerhetsbågar som handhållna metalldetektorer. För undersökning av väskor och andra föremål som den enskilde har med sig kan röntgenundersökning användas. Om ytterligare kontroll behöver göras för att undersöka om den enskilde bär med sig något otillåtet föremål, behöver ett särskilt beslut om kroppsvisitation fattas.<sup>721</sup>

## Begränsning av kommunikation och besök

Den som vårdas enligt LVM i ett LVM-hem har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster samt ta emot besök i den utsträckning det är lämpligt. Den enskildes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster och ta emot besök får dock vägras eller begränsas, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.<sup>722</sup>

Ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller ta emot besök får gälla i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.<sup>723</sup>

Med elektroniska kommunikationstjänster avses bland annat fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post. Avsikten är att definitionen ska vara oberoende av teknikutvecklingen på området och även omfatta eventuellt nya elektroniska kommunikationsmedel.<sup>724</sup>

## Särskilda regler om besöksinskränkningar

I lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på bland annat LVM-hem. Enligt nämnda lag får SiS besluta om allmänna besökstider och i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner, generellt eller avseende en viss person, om det med hänsyn till bland annat vårdens bedrivande är nödvändigt med inskränkningar av besök.<sup>725</sup>

## Begränsningar i rörelsefrihet

Den som vårdas enligt LVM i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården ska kunna genomföras.<sup>726</sup>

När det gäller vilka tvångsåtgärder som får vidtas för att begränsa den enskildes rörelsefrihet så är utgångspunkten här liksom i övriga situationer att

---

<sup>719</sup> 32 c § LVM.

<sup>720</sup> Se prop. 2017/18:169 s. 54.

<sup>721</sup> Se prop. 2017/18:169 s. 53.

<sup>722</sup> 33 a § första stycket LVM.

<sup>723</sup> 33 a § andra stycket LVM.

<sup>724</sup> Prop. 2017/18:169 s. 112.

<sup>725</sup> Se 2 och 3 §§ lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

<sup>726</sup> 34 § första stycket LVM.

egentliga tvångsmedel inte bör komma till användning annat än i rena undantagsituationer och då i skyddssyfte.<sup>727</sup>

När någon tvångsvårdas vid ett LVM-hem är utgångspunkten att hen ska hindras från att olovligen lämna hemmet. Personalen har befogenhet att använda våld för att hålla kvar en enskild som försöker lämna hemmet eller uppträder våldsamt. Syftet med LVM-vården är dock att motivera den enskilde att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund. Detta syfte med tvångsvården måste vägas in i bedömningen av vilket våld som det är försvarligt att använda för att hindra att någon olovligen lämnar LVM-hemmet. Personalen kan hamna i svåra situationer med hotfulla klienter där det till och med, på grund av den enskildes beteende, kan finnas en risk för personalens eller de andra klienternas säkerhet. Det kan därför inte uteslutas att personalen vid hemmet i undantagsfall kan låta den enskilde lämna hemmet i stället för att bruka ett våld som inte skulle framstå som försvarligt med hänsyn till bland annat syftet med vården.<sup>728</sup>

Om den enskilde avviker när hen vistas utanför LVM-hemmet kan personalen, fram till dess att de förlorar uppsikten över den enskilde, med visst våld återföra hen till institutionen. Avvikningen avslutas enligt JO när personalen förlorar uppsikten över den enskilde. Om personalen träffar på den enskilde efter det så får personalen inte använda våld för att fysiskt återföra den enskilde till LVM-hemmet, utan enbart försöka motivera denne att frivilligt återvända. SiS bör i den situationen begära polishandräckning.<sup>729</sup>

## Vård vid låsbar enhet

Den enskilde får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på något annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn (vård vid låsbar enhet),

1. om det är nödvändigt med hänsyn till den enskildes, övriga klienters eller personalens säkerhet, eller
2. om det är nödvändigt för att förhindra att den enskilde avviker eller för att i övrigt genomföra vården.<sup>730</sup>

Den som vårdas vid en låsbar enhet ska ges möjlighet att dagligen vistas utomhus och ges möjlighet att ägna sig åt fysisk aktivitet eller någon annan fritidssysselsättning.<sup>731</sup>

Den enskilde får vårdas inom en låsbar enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att någon av de omständigheter som anges i punkterna 1 eller 2 ovan fortfarande gäller och att den enskilde samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet.<sup>732</sup>

Bestämmelsen om vård vid låsbar enhet ger inte något utrymme för att begränsa rörelsefriheten som ett tvångsmedel för att framtvunga utredning om viss vårdåtgärd.<sup>733</sup>

---

<sup>727</sup> Prop. 1981/82:8 s. 96.

<sup>728</sup> JO 2016/17 s. 571.

<sup>729</sup> Se JO:s beslut den 11 mars 2021 med diarienummer 9237-2019.

<sup>730</sup> Se 34 § andra stycket LVM.

<sup>731</sup> 34 § tredje stycket LVM.

<sup>732</sup> Se 34 § fjärde stycket LVM.

<sup>733</sup> JO 1995/96 s. 294.

## Vård i enskildhet

Om det krävs med hänsyn till den enskildes speciella behov av vård, hens säkerhet eller övriga klienters säkerhet får en klient hindras från att träffa andra klienter (vård i enskildhet).<sup>734</sup> Vård i enskildhet ska vara anpassad efter den enskildes individuella vårdbehov.<sup>735</sup>

Med den enskildes speciella behov av vård avses att det hos den enskilde föreligger ett vårdbehov som tydligt kan definieras och motivera vård i enskildhet. Normalt sett bör detta behov finnas tydligt beskrivet i den individuella behandlingsplan som upprättats vid SiS-institutionen.<sup>736</sup>

Vård i enskildhet innebär kortfattat att den enskilde kan vårdas utan möjlighet att fritt träffa övriga klienter, men med ständig tillgång till personal. Exempel på när vård i enskildhet kan behövas är för narkotikapåverkade klienter som under ett inledningsskede – ofta i samband med avgiftning men även i andra fall – inte bör vistas tillsammans med andra klienter men där förutsättningar för en avskiljning inte föreligger. Vård i enskildhet skiljer sig från vård i avskildhet bland annat genom att vård i enskildhet svarar mot ett väl definierat vårdbehov hos den enskilde klienten som inte uppträder akut utan kan förutses.<sup>737</sup>

En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.<sup>738</sup>

## Avskiljning

Om det är särskilt påkallat på grund av att den enskilde uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att hen inte kan hållas till ordningen, får den enskilde hållas i avskildhet. Den enskilde ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den enskilde får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.<sup>739</sup>

Bestämmelserna om avskiljning finns till för att det i vissa extrema situationer kan vara nödvändigt att under en mycket kort tid hålla en klient avskild. Klienten låses i dessa extrema situationer in ensam – oftast i ett för ändamålet särskilt avsett rum – medan hen står under ständig uppsikt av personalen till exempel genom ett galler eller en lucka. Så snart grunden för beslutet om avskiljning upphört får klienten lämna avskiljningsrummet. Oftast handlar det om avskiljning i någon eller några timmar.<sup>740</sup>

## Kontroll av brev och andra försändelser

Försändelser till den som vårdas enligt LVM i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid

<sup>734</sup> Se 34 a § första stycket LVM.

<sup>735</sup> Se 34 a § andra stycket LVM.

<sup>736</sup> Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.* s. 114.

<sup>737</sup> Se prop. 2002/03:53 s. 98 och 100.

<sup>738</sup> 34 a § tredje stycket LVM.

<sup>739</sup> Se 34 b § LVM.

<sup>740</sup> Prop. 2002/03:53 s. 99.

hemmet eller till den enskildes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 31 § LVM, får egendomen omhändertas.<sup>741</sup>

Rätten att kontrollera den enskildes försändelser har begränsats till att avse enbart sådana försändelser som kommer till personen under vistelsen på institutionen, inte sådana som hen själv sänder iväg. Kontrollen syftar främst till att hålla berusningsmedel utanför institutionen. Den bör därför inriktas på att upptäcka sådana medel och bör som regel inte innefatta att brev och andra meddelanden läses. Försändelsen bör alltid öppnas i närvaro av den enskilde.<sup>742</sup> JO har uttalat att det är lämpligt att ett vittne är närvarande.<sup>743</sup> JO har också uttalat att bestämmelsen inte ger stöd för att censurera brev genom att till exempel undanhålla brevet från den enskilde.<sup>744</sup>

Ett LVM-hem får inte göra en generell granskning av försändelser som kommer in till en klient. Ett beslut måste fattas i varje enskilt fall om förutsättningarna för detta är uppfyllda.<sup>745</sup>

---

<sup>741</sup> 35 § LVM.

<sup>742</sup> Prop. 1981/82:8 s. 96 f.

<sup>743</sup> JO 1989/90 s. 264.

<sup>744</sup> JO 1990/91 s. 220.

<sup>745</sup> JO 2014/15 s. 445.

# Handräckning och transporter

Det här kapitlet tar upp frågor om handräckning och transporter vid LVM-vård, bland annat när handräckning kan begäras, vem som fattar beslut och vad som gäller under transporten.



## 45 § LVM

Polismyndigheten eller, om det gäller transport av någon som är frihetsberövad, Kriminalvården 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.

En begäran enligt första stycket får göras endast om

1. det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller, om det gäller en transport som utförs av Kriminalvården, 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611) behöver tillgripas, eller
2. det annars finns synnerliga skäl.

Andra stycket gäller inte en begäran av rätten och inte heller en begäran av Statens institutionsstyrelse om efterforskning.

Socialnämnden har i vissa fall möjlighet att få hjälp av Polismyndigheten eller Kriminalvården för att genomföra ett beslut, så kallad handräckning. Eftersom det är socialnämnden som ska se till att den som ska tvångsvårdas också bereds vård är det nämndens ansvar att begära handräckning när det behövs efter det att ett beslut om tvångsvård har fattats.<sup>746</sup> Även verksamhetschefen vid sjukhus där den enskilde vistas, förvaltningsrätten och SiS har i vissa situationer möjlighet att begära handräckning.<sup>747</sup>

<sup>746</sup> Se 45 § LVM och prop. 1987/88:147 s. 110.

<sup>747</sup> Jfr 45 § LVM.



Om förutsättningar för att begära handräckning inte föreligger så är det socialnämnden som har ansvar för att ombesörja transporten till sjukhus eller LVM-hem när LVM-vård inleds.<sup>748</sup>

På Polismyndighetens webbplats finns en blankett för begäran om Polismyndighetens hjälp/biträde enligt 45 § LVM. På blanketten lämnas uppgifter om bland annat rättslig grund för begäran, varför polismyndighetens hjälp behövs, kända risker samt vilka åtgärder som vidtagits för att personen ska infinna sig frivilligt.<sup>749</sup>

Det är enligt JO viktigt att de myndigheter och andra som kan komma att behöva medverka vid en handräckning har väl utarbetade rutiner.<sup>750</sup>

Lokala eller regionala samverkansöverenskommelser mellan exempelvis region, kommun, SiS, Kriminalvården och Polismyndigheten finns på vissa ställen i landet när det gäller transporter i samband med LVM-vård.

## När kan handräckning begäras?

Handräckning får begäras för att föra den enskilde till en beslutad läkarundersökning, till LVM-hem eller till sjukhus. Handräckning får också begäras av SiS för att efterforska, hämta eller förflytta någon som ska tas in i LVM-hem eller som vårdas där med stöd av LVM.<sup>751</sup>

Handräckning får dock endast begäras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att vissa särskilda befogenheter som tillkommer Polismyndigheten och Kriminalvården behöver användas.<sup>752</sup> De särskilda befogenheter som nämns är polisens rätt att använda våld och belägga någon med fängsel samt Kriminalvårdens rätt att kroppsvisitera och använda fängsel.<sup>753</sup> Det är därför av stor vikt att begäran om handräckning föregås av noggranna överväganden och inte görs slentrianmässigt. Om det inte finns behov av vålds- eller tvångsanvändning vid transporten ska den myndighet där personen är placerad själv utföra transporten.<sup>754</sup>

JO har betonat vikten av att de myndigheter som har rätt att begära polisens biträde för hämtning eller förflyttning av personer inte gör sådana framställningar regelmässigt. Begäran ska bara göras när det finns grundad anledning att anta att de särskilda befogenheter som tillkommer polisen eller Kriminalvården kommer att behövas.<sup>755</sup>

Om det visar sig att den enskilde efter omhändertagandet är lugn och det inte finns ett behov av Polismyndighetens eller Kriminalvårdens särskilda befogenheter för att genomföra transporten, bör en företrädare för den myndighet som begärt handräckningen ompröva behovet av en sådan åtgärd och, om förutsättningarna för handräckning inte är uppfyllda, återkalla begäran.<sup>756</sup> Det

<sup>748</sup> Jfr 19 och 45 §§ LVM och prop. 2016/17:57 s. 74.

<sup>749</sup> Se [polisen.se/tjanster-tillstand/e-tjanster-och-blanketter--a-o/blanketter/](https://www.polisen.se/tjanster-tillstand/e-tjanster-och-blanketter--a-o/blanketter/). Sökningen underlättas om alternativet "Övriga blanketter" bockas i.

<sup>750</sup> Se JO:s beslut den 20 april 2021 med diarienummer O 6-2020.

<sup>751</sup> Se 45 § första stycket LVM.

<sup>752</sup> Jfr 45 § andra stycket 1 LVM.

<sup>753</sup> Jfr 45 § andra stycket 1 LVM, 10 och 10 a §§ polislagen och 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen.

<sup>754</sup> Se prop. 2016/17:57 s. 74.

<sup>755</sup> JO:s beslut den 21 januari 2011 med dnr 3625-2009.

<sup>756</sup> Se JO:s beslut den 3 april 2014 med diarienummer 1537-2013.

måste alltså även i de fall handräckning redan begärts finnas en beredskap från den myndighet som vänt sig till Polismyndigheten eller Kriminalvården att återkalla begäran och genomföra transporten på egen hand.<sup>757</sup>

Handräckning får begäras utan att det finns behov av sådana särskilda befohgheter som nämns ovan, om det är förvaltningsrätten som begär handräckning eller om SiS begär handräckning för att efterforska någon.<sup>758</sup>

Hjälp med handräckning kan vidare begäras i andra fall där det finns synnerliga skäl.<sup>759</sup> Det kan exempelvis röra sig om situationer där det finns en överhängande risk för att den enskilde riskerar att skada sig själv så att man inte kan avvakta att verkställigheten löses på annat sätt.<sup>760</sup>

När de formella förutsättningarna är uppfyllda kan polismyndigheten och Kriminalvården inte ställa upp villkor för att godkänna och genomföra handräckningen.<sup>761</sup>

Enligt JO bör en transport av den som är föremål för handräckning enligt LVM som utgångspunkt påbörjas senast dagen efter det att hen påträffas.<sup>762</sup>

## Handräckning för transport till sjukhus

Socialnämnden eller rätten kan begära handräckning för att föra den enskilde till en sådan beslutad läkarundersökning som avses i 9 och 11 §§ LVM.<sup>763</sup>

Socialnämnden får även begära handräckning för att föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt LVM till sjukhus.<sup>764</sup>

Det förekommer att personer med missbruk motsätter sig att föras till sjukhus, inte för att de motsätter sig sjukhusvård, utan därför att de är emot vård över huvud taget. Samtidigt kan en kontakt med sjukhusets läkare, och information om vilken behandling som erbjuds, leda till att de accepterar sjukhusvården. Om den enskilde ändå avböjer sjukvård får hen transporterats till ett LVM-hem.<sup>765</sup>

## Vem fattar beslut om att begära handräckning?

Socialnämnden, SiS, verksamhetschef vid sjukhus där den enskilde vistas eller rätten fattar beslut om begäran om handräckning.<sup>766</sup> Socialnämndens beslut kan delegeras till bland annat utskott, tjänsteman eller förtroendevald.<sup>767</sup>

När det gäller SiS möjlighet att begära handräckning så får det ankomma på SiS att i sin arbets- och delegationsordning ange vem inom myndigheten som har rätt att begära handräckning.<sup>768</sup>

<sup>757</sup> Jfr JO:s beslut den 20 april 2021 med diarienummer O 6-2020.

<sup>758</sup> Se 45 § tredje stycket LVM.

<sup>759</sup> 45 § andra stycket 2 LVM.

<sup>760</sup> Se prop. 2016/17:57 s. 75.

<sup>761</sup> Jfr JO 2014/15 s. 122.

<sup>762</sup> JO 2016/17 s. 378.

<sup>763</sup> Jfr 45 § första stycket 1 LVM, prop. 1981/82:8 s. 100 och prop. 1987/88:147 s. 110.

<sup>764</sup> Se 45 § andra stycket 2 LVM.

<sup>765</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 111.

<sup>766</sup> Se 45 § första stycket LVM.

<sup>767</sup> Jfr 10 kap. 4 § SoL samt 6 kap. 37 § och 7 kap. 5-7 §§ kommunallagen (2017:725).

<sup>768</sup> Prop. 2004/05:123 s. 57.

Det är den begärande myndigheten som prövar om förutsättningar föreligger att begära hjälp. Polismyndigheten eller Kriminalvården ska bara pröva om de formella förutsättningarna för handräckning är uppfyllda. Detta innebär att deras prövning endast kan omfatta uppdragsgivarens behörighet och frågan om huruvida begäran om handräckningen är lagligen grundad. En polisman eller kriminalvårdstjänsteman har typiskt sett inte den kunskap som kan antas krävas för att till exempel överpröva en läkares beslut om huruvida en person på grund av sitt sjukdomstillstånd kan befaras bli särskilt våldsam. Det betyder också att en handräckningsåtgärd inte kan avslutas och lämnas åter till den beställande myndigheten om personen som ska transporteras är lugn och medverkar frivilligt när polisen eller kriminalvårdspersonalen ska påbörja transporten. En handräckning kan i princip inte heller nekas med hänvisning till resursbrist eller liknande.<sup>769</sup>

Den som begär hjälp med handräckning ska utan hinder av sekretess lämna den verkställande myndigheten de uppgifter om den enskilde som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.<sup>770</sup>

Om en socialnämnd gör bedömningen att förutsättningarna för en begäran om handräckning är uppfyllda, behåller nämnden det övergripande ansvaret för att åtgärderna vidtas på ett lämpligt sätt.<sup>771</sup>

## När ska Kriminalvården lämna hjälp?

Kriminalvården ska lämna hjälp om det gäller transport av någon som är frihetsberövad. Det gäller alltså vid transporter i handräckningsärenden av personer som redan är frihetsberövade och därmed befinner sig i polisens eller den beställande myndighetens eller en annan myndighets lokaler. Ett handräckningsuppdrag som innebär att ett frihetsberövande först måste verkställas innan transporten sker kan inte lämnas till Kriminalvården. Det innebär att Kriminalvården ska lämna hjälp i situationer där den enskilde på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård har inställt sig eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus, det vill säga när tvångsvård redan inletts. I övriga fall är det Polismyndigheten som lämnar hjälp. Begäran om hjälp ställs direkt till respektive myndighet.<sup>772</sup>

## Vad gäller under transporten?

Enligt JO är det olämpligt att personer som transporteras enligt LVM samtransporteras med andra klientgrupper, exempelvis personer som är föremål för kriminalvård.<sup>773</sup>

---

<sup>769</sup> Prop. 2016/17:57 s. 75.

<sup>770</sup> 45 b § LVM.

<sup>771</sup> Se JO 1989/90 s. 248 och JO 1999/00 s. 270.

<sup>772</sup> Se prop. 2016/17:57 s. 40 f och 74.

<sup>773</sup> JO 2013/14 s. 249.



## Kriminalvårdens befogenheter

### 45 a § LVM

Kriminalvården ska vid en transport enligt 45 § tillämpa följande bestämmelser i häkteslagen (2010:611):

- 4 kap. 4 § om kroppsvisitation,
- 4 kap. 10 § första stycket om användning av fängsel, och
- 8 kap. 2 a § om möjligheten att i vissa fall begära hjälp av Polismyndigheten.

Kriminalvården har möjlighet att utföra kroppsvisitation i samband med transporter av frihetsberövade personer som är placerade hos andra myndigheter.<sup>774</sup> Transportpersonalen bör inför visitation samråda med den avsändande myndighetens personal så att integritetsintrånget för den enskilde blir så litet som möjligt.<sup>775</sup>

Kriminalvården har även möjlighet att använda fängsel.<sup>776</sup> Åtgärden får endast användas i den utsträckning mindre ingripande åtgärder inte anses tillräckliga.<sup>777</sup>

Kriminalvården har också ett indirekt lagstöd för att vidmakthålla ett frihetsberövande under och i samband med transporten. Med det följer en befogenhet att använda våld eller annat tvång enligt bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken.<sup>778</sup>

Vidare kan Kriminalvården begära hjälp av Polismyndigheten i vissa fall.<sup>779</sup> Det gäller om det på grund av risk för fritagning eller av någon annan särskild anledning behövs för att en transport ska kunna genomföras på ett tryggt sätt.<sup>780</sup>

Kriminalvården har föreskrifter och allmänna råd om transporter av frihetsberövade personer (KVFS 2020:2). De innehåller bestämmelser som tillämpas vid Kriminalvårdens handräckningstransporter enligt LVM. Där framgår bland annat att en transport ska planeras och genomföras på ett säkert och effektivt sätt, att de negativa konsekvenser som en transport kan medföra för en klient i möjligaste mån ska begränsas och att klientens särskilda behov ska beaktas.<sup>781</sup> Där finns också bestämmelser om samtransport, genomförande av kontroll- och tvångsåtgärder, inhämtande av uppgifter från

<sup>774</sup> 45 a § LVM och Prop. 2016/17:57 s. 53 f.

<sup>775</sup> Prop. 2016/17:57 s. 53.

<sup>776</sup> 45 a § LVM.

<sup>777</sup> Prop. 2016/17:57 s. 54.

<sup>778</sup> Prop. 2016/17:57 s. 54.

<sup>779</sup> 45 a § LVM.

<sup>780</sup> 8 kap. 2 a § häkteslagen.

<sup>781</sup> 4 § KVFS 2020:2.

den begärande myndigheten, tillhandahållande av läkemedel och förvarstaggande.<sup>782</sup>

## Polisens befogenheter

Vilka befogenheter polisen har under transporten framgår av polislagen. Där står bland annat att en polisman får, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt, använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd i vissa fall. Några exempel är om polismannen möts av våld eller hot om våld, någon försöker undkomma vid frihetsberövande eller för att avvärja fara för liv och hälsa.<sup>783</sup>

En polisman får också i vissa fall belägga den enskilde med fängsel. Det gäller bland annat om den enskilde uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till hans egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa, eller vid transport om det är nödvändigt av säkerhetsskäl.<sup>784</sup>

## Medföljande personal från beställande myndigheter

Det finns inget krav på att personal från den beställande myndigheten alltid ska närvara under transporter som utförs av Polismyndigheten eller Kriminalvården. Det är dock angeläget att den beställande myndigheten medverkar vid handräckningen för att tillgodose den enskildes behov av stöd och vård under transporten. Sådan medverkan bör framför allt ske genom att beställaren inför transporten ger transportledaren relevant information om den som ska transporteras så att en planering av transporten kan ske. Många gånger är det dock betydelsefullt från vårdsynpunkt att personal från den beställande myndigheten följer med under en transport.<sup>785</sup> Det kan vara viktigt exempelvis om den transporterade klienten har ett vårdbehov som inte kan tillgodoses av Kriminalvårdens eller Polismyndighetens personal. När någon avvikit från LVM-vård och hjälp begärts från polismyndigheten bör om möjligt någon företrädare för socialtjänsten vara närvarande när handräckningen genomförs.<sup>786</sup>

## Förvar innan eller under transporten

### 45 c § LVM

Missbrukaren får tas i förvar, om det är nödvändigt för att en transport enligt 45 § ska kunna genomföras.



Om det är nödvändigt får den enskilde under transporten tas i förvar.<sup>787</sup> Med förvar avses insättning i arrest eller annan inlåsning. Det vanliga är att förvar sker i polisarrest eller häkte.<sup>788</sup> Det är den myndighet som utför transporten

<sup>782</sup> Se 4, 5, 12 och 14-17 §§ KVFS 2020:2.

<sup>783</sup> Se 10 § polislagen, jfr 45 § andra stycket LVM.

<sup>784</sup> Se 10 a § polislagen, jfr 45 § andra stycket LVM.

<sup>785</sup> Se prop. 2016/17:57 s. 47.

<sup>786</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 102.

<sup>787</sup> Se 45 c § LVM.

<sup>788</sup> Prop. 2016/17:57 s. 57.

som beslutar om förvar och då bedömer om förvar är nödvändigt. Polismyndigheten respektive Kriminalvården ska i den bedömningen beakta proportionalitetsprincipen.<sup>789</sup>

Möjligheten att ta någon i förvar bör användas med restriktivitet. För att personen ska kunna tas i förvar krävs därför att det bedöms nödvändigt för att transporten ska kunna genomföras. Det innebär att ett förvarstagande bör föregås av en behovs- och proportionalitetsbedömning i det enskilda fallet. I bedömningen bör särskilt beaktas den enskildes psykiska och fysiska status och hur länge vistelsen i förvaret förväntas vara. Förvar bör ske under former som är anpassade till personens behov.<sup>790</sup>

Behov av förvarsplacering i samband med handräckning kan uppstå i avvaktan på transport sedan ett frihetsberövande verkställts. Det kan också uppkomma ett sådant behov vid uppehåll för övernattningar, måltider eller andra avbrott i en redan påbörjad transport. Den tid som personen tillbringar under transport bör vara så kort som möjligt. Undantagsvis kan det emellertid uppkomma situationer då det framstår som nödvändigt att ta den enskilde i förvar för att en transport ska kunna genomföras.<sup>791</sup> Det är viktigt att samverkan mellan berörda myndigheter sker för att undersöka alternativ till förvarstagande i polisarrest eller häkte, exempelvis genom att den enskilde vistas på ett LVM-hem under uppehåll vid längre transporter. JO har uttalat sig om SiS ansvar för att medverka till att handräckningen inte blir mer ingripande än nödvändigt. I detta ligger enligt JO:s mening att SiS bör se till att det finns övernattningsmöjligheter på myndighetens verksamhetsställen. På så sätt kan myndigheten bidra till att till exempel häkten bara behöver användas för övernattning i absoluta undantagsfall.<sup>792</sup>

När det gäller övernattning i häkte under transporten har JO uttalat att personer som är omhändertagna enligt LVM har ett vårdbehov. Ett häkte är från medicinsk och humanitär synpunkt en olämplig plats för personer som frihetsberövats på grund av ett vårdbehov. Häkten bör därför inte annat än under mycket begränsad tid användas för tillfällig förvaring av personer med ett sådant behov.<sup>793</sup>

---

<sup>789</sup> Jfr bland annat 8 § polislagen och prop. 2016/17:57 s. 76.

<sup>790</sup> Prop. 2016/17:57 s. 58.

<sup>791</sup> Prop. 2016/17:57 s. 57.

<sup>792</sup> Se JO Thomas Norlings uttalanden efter en inspektion av SiS LVM-hem Gudhemsgården (diarienummer O 58-2019).

<sup>793</sup> JO 2013/14 s. 249.

# Överklagande

Det här kapitlet tar upp frågor om överklagande av olika beslut enligt LVM.

## Beslut om vård

Förvaltningsrätten beslutar om beredande av tvångsvård enligt LVM.<sup>794</sup> Förvaltningsrättens beslut överklagas till kammarrätten. Prövningstillstånd krävs inte för prövning i kammarrätt.<sup>795</sup>

Kammarrättens beslut överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen.<sup>796</sup> För prövning i Högsta förvaltningsdomstolen krävs prövningstillstånd.<sup>797</sup>

Ett beslut får överklagas av den som det angår, om det gått denne emot.<sup>798</sup> Vem som kan överklaga ett beslut om vård enligt LVM (den enskilde eller socialnämnden) beror alltså på om domstolen avslagit eller bifallit ansökan om vård.

## Beslut om omedelbart omhändertagande

Beslut om omedelbart omhändertagande som fattas av socialnämnden enligt 13 § LVM får inte överklagas. Detsamma gäller om beslut fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat.<sup>799</sup> I stället kan förvaltningsrättens beslut om fastställande av det omedelbara omhändertagandet överklagas.

Förvaltningsrätten beslutar om ett omedelbart omhändertagande som gjorts av socialnämnden ska bestå.<sup>800</sup> En förvaltningsrätts beslut överklagas till kammarrätten.<sup>801</sup> Prövningstillstånd krävs inte för prövning i kammarrätt.<sup>802</sup>

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten besluta att den enskilde omedelbart ska omhändertas.<sup>803</sup> Överklagande av ett sådant domstolsbeslut om omhändertagande är inte inskränkt till viss tid.<sup>804</sup> Det innebär att den vanliga överklagandetiden om tre veckor<sup>805</sup> alltså inte gäller överklagande av dessa beslut.

Rätten att överklaga tillkommer den som beslutet angår, om det har gått denne emot.<sup>806</sup> Både den enskilde och socialnämnden har alltså rätt att i förekommande fall överklaga.

---

<sup>794</sup> 5 § LVM.

<sup>795</sup> Jfr 34 a § FPL.

<sup>796</sup> 33 § första stycket FPL.

<sup>797</sup> 35 § FPL.

<sup>798</sup> 33 § andra stycket FPL.

<sup>799</sup> 44 § femte stycket LVM.

<sup>800</sup> Se 17 § LVM.

<sup>801</sup> Jfr 33 § FPL.

<sup>802</sup> Jfr 34 a § FPL.

<sup>803</sup> Se 13 § tredje stycket LVM.

<sup>804</sup> Se 44 § femte stycket LVM.

<sup>805</sup> 6 a § FPL.

<sup>806</sup> 33 § FPL.

## Beslut om läkarundersökning

Beslut om läkarundersökning enligt 9 § eller 11 § tredje stycket LVM får inte överklagas.<sup>807</sup> Det innebär att varken socialnämndens eller förvaltningsrättens beslut om läkarundersökning kan överklagas.

## SiS beslut

SiS beslut enligt LVM får överklagas av den enskilde till förvaltningsrätten, om beslutet

1. gäller överflyttning eller avslag på begäran om utskrivning,
2. innebär inskränkningar i särskilt fall av rätten för den som vistas i hemmet att använda elektroniska kommunikationstjänster eller ta emot besök,
3. gäller vård i enskildhet eller avskildhet eller
4. gäller förstörande eller försäljning av egendom.<sup>808</sup>

Andra beslut enligt LVM av SiS får inte överklagas.<sup>809</sup> Det innebär att SiS beslut om exempelvis kroppsvisitation, drogtest eller rumsvisitation inte kan överklagas. Beslut av SiS enligt annan lagstiftning kan dock vara överklagbara i enlighet med bestämmelser i aktuell lagstiftning, exempelvis beslut om att inte lämna ut allmän handling enligt OSL.<sup>810</sup>

Samma förvaltningsrätt som meddelade beslutet om LVM-vård beslutar också i fråga om överklagande av SiS beslut.<sup>811</sup> Det har alltså ingen betydelse var institutionen är belägen.

Rätten att överklaga tillkommer i dessa fall enbart den enskilde själv.<sup>812</sup> Någon rätt för socialnämnden att överklaga ovan uppräknade beslut av SiS finns alltså inte.

Förvaltningsrättens beslut efter överklagande av SiS beslut kan i sin tur överklagas till kammarrätten. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.<sup>813</sup>

---

<sup>807</sup> Se 44 § fjärde stycket LVM.

<sup>808</sup> 44 § första stycket LVM.

<sup>809</sup> 44 § tredje stycket LVM.

<sup>810</sup> Se 6 kap. 7 § OSL.

<sup>811</sup> 47 § andra stycket LVM.

<sup>812</sup> Se 44 § första stycket LVM.

<sup>813</sup> 44 § andra stycket LVM.



# Processen i domstol

I det här kapitlet beskrivs processen i domstol i mål enligt LVM, bland annat vad gäller tidsfrister, offentligt biträde och muntlig förhandling.

## 5 § LVM

Förvaltningsrätten beslutar om beredande av tvångsvård.



Det är förvaltningsrätten som beslutar om vård enligt LVM och som prövar om omedelbart omhändertagande ska bestå.<sup>814</sup> Processen i förvaltningsrätten, som är en förvaltningsdomstol, regleras i huvudsak av förvaltningsprocesslagen. I LVM finns dessutom särskilda regler för förfarandet.

## Behörig domstol

Beslut om tvångsvård enligt LVM och beslut med anledning av omhändertagande enligt LVM fattas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets den ansvariga kommunen är belägen.<sup>815</sup>

Den förvaltningsrätt som meddelade beslutet om vård enligt LVM beslutar också i frågor om överklagande av beslut av SiS.<sup>816</sup>

## När är rätten domför?

Huvudregeln för förvaltningsrätt är att den är domför, det vill säga har behörighet att döma i ett mål, med en lagfaren domare och tre nämndemän.<sup>817</sup> En kammarrätt är domför med tre lagfarna ledamöter. När det är särskilt föreskrivet att nämndemän ska ingå i rätten är en kammarrätt domför med tre lagfarna ledamöter och två nämndemän.<sup>818</sup> Vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt LVM än mål om omedelbart omhändertagande, ska nämndemän ingå i rätten.<sup>819</sup>

## Tidsfrister och skyndsamhetskrav

Mål och ärenden enligt LVM ska handläggas skyndsamt.<sup>820</sup> Bakgrunden till kravet på skyndsamhet är bland annat att det som regel torde vara angeläget att få ansökan prövad skyndsamt om socialnämnden har funnit att förutsättningar för ansökan om vård enligt LVM föreligger.<sup>821</sup>

<sup>814</sup> Se 5 och 17 § LVM.

<sup>815</sup> Se 47 § andra stycket LVM.

<sup>816</sup> 47 § andra stycket LVM, jfr 44 § första stycket LVM.

<sup>817</sup> Se 17 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.

<sup>818</sup> Se 12 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar.

<sup>819</sup> Se 40 § LVM.

<sup>820</sup> 37 § LVM.

<sup>821</sup> Se prop. 1981/82:8 s. 97.

De tidsfrister som gäller för att pröva omedelbart omhändertagande framgår av avsnittet *Underställning av beslut om omedelbart omhändertagande* i kapitlet *Omedelbart omhändertagande*.

## Tidsfrister för att ta upp mål till avgörande

För de fall i vilka beslut har fattats om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM finns särskilda tidsramar angivna för förvaltningsrättens skyldighet att ta upp mål om tvångsvård enligt LVM till avgörande då socialnämnden ansökt om vård.<sup>822</sup> Fyra olika situationer kan utläsas av lagtexten, varav de tre första avser fall när socialnämnden, dess ordförande eller annan ledamot fattat beslut om omhändertagande medan det fjärde fallet avser situationen att förvaltningsrätten fattat beslut om omedelbart omhändertagande:

- Om socialnämnden, dess ordförande eller annan ledamot, fattat ett beslut om omhändertagande *innan* nämnden ansökt om tvångsvård, ska förvaltningsrätten ta upp målet till avgörande inom en vecka från den dag ansökan om vård kom in.
- Har beslutet om omhändertagande istället fattats *efter* det att socialnämnden ansökt om vård, ska förvaltningsrätten ta upp målet till avgörande inom en vecka från den dag då underställningen skedde.
- Om ett beslut om omedelbart omhändertagande *inte är verkställt* när det underställs, ska målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då beslutet verkställdes.
- Om *förvaltningsrätten beslutat* om omedelbart omhändertagande ska målet om tvångsvård tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då beslutet verkställdes.<sup>823</sup>

## Förlängning av tidsfrister

Förvaltningsrätten får förlänga ovan uppräknade tider, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.<sup>824</sup>

Regeln om tidsfrister innebär inte ett krav på att målet måste avgöras slutligt inom den föreskrivna veckan. Förhandlingen bör som regel påbörjas, men får om det är nödvändigt med hänsyn till utredningen eller något annat hinder för ett omedelbart avgörande fortsätta senare, även efter den angivna veckans utgång om det behövs. Det förekommer att det redan när ansökan kommer in står klart att utredningen måste kompletteras eller att förhandlingen av andra skäl inte kan hållas inom den föreskrivna tiden. Den enskilde kan till exempel vara i ett sådant tillstånd att hen inte kan inställa sig till förhandling förrän efter avgiftning eller att den enskildes inställning till ansökan inte kan inhämtas. I sådana fall är det möjligt att förlänga tidsfristen för förhandling om det bedöms som nödvändigt. Undantagsregeln måste dock användas sparsamt.<sup>825</sup>

<sup>822</sup> Se 38 § första stycket LVM.

<sup>823</sup> Se 38 § första stycket LVM.

<sup>824</sup> 38 § andra stycket LVM.

<sup>825</sup> Prop. 1981/82:8 s. 98.

## Meddela dom efter muntlig förhandling

En dom eller ett annat beslut av förvaltningsrätten ska meddelas så snart det kan ske och senast fyra veckor efter den dag då den muntliga förhandlingen avslutades.<sup>826</sup> Utgångspunkten är dock att mål enligt LVM ska handläggas skyndsamt.<sup>827</sup> I mål enligt LVM där målet är utrett och parterna slutfört sin talan i och med den muntliga förhandlingen bör förvaltningsrätten enligt JO avkunna sin dom muntligen. Om det av någon anledning inte är möjligt, måste domen ändå meddelas skyndsamt. Det kan i allmänhet inte anses vara förenligt med skyndsamhetskravet att utnyttja hela fyraveckorsfristen.<sup>828</sup>

I ett JO-ärende beslutade rätten under överläggning efter en muntlig förhandling att avslå ansökan om vård. Domen meddelades först nästa dag. Domstolen fick kritik för att inte genast efter överläggningen ha upphävt det beslut om omhändertagande som gällde i målet. Efter överläggningen fanns det inte längre lagstöd för att den enskilde skulle vara omhändertagen. När förvaltningsrätten nu valde att inte avkunna sin dom direkt efter överläggningen var rätten alltså skyldig att se till att den enskilde kunde friges i väntan på att domen skulle bli färdig. Förvaltningsrätten borde genast efter att den enskilda överläggningen hade avslutats meddelat ett särskilt beslut om att upphäva omhändertagandet.<sup>829</sup>

## Offentligt biträde

### 42 § LVM

I mål i allmän förvaltningsdomstol angående beredande av vård enligt denna lag eller angående omedelbart omhändertagande enligt 13 § ska offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.



Den enskilde ska få ett offentligt biträde i mål om vård eller omedelbart omhändertagande enligt LVM, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Regeln om offentligt biträde gäller såväl i förvaltningsrätten som i högre instans.<sup>830</sup>

I samband med att ett beslut om omedelbart omhändertagande underställs rätten ska socialnämnden, om det är möjligt, underrätta den omhändertagne bland annat om sin rätt att få offentligt biträde.<sup>831</sup> Det är viktigt att socialnämnden i samband med det frågar om den enskilde har särskilda önskemål om visst offentligt biträde och i sådana fall förmedlar den informationen till domstolen, för att undvika byte av offentligt biträde under processens gång.

Frågan om offentligt biträde bör prövas så snart som möjligt av förvaltningsrätten. Skäl för att inte förordna offentligt biträde kan till exempel vara

<sup>826</sup> Se 18 § förordningen (1996:382) med förvaltningsrättsinstruktion.

<sup>827</sup> Se 37 § LVM.

<sup>828</sup> Se 18 § förordningen med förvaltningsrättsinstruktion och JO 2012/13 s. 237.

<sup>829</sup> JO 5420-2011.

<sup>830</sup> Se 42 § LVM.

<sup>831</sup> 16 § första stycket 3 LVM.

att det redan från början står klart att ansökan om vård inte kommer att bifallas.<sup>832</sup>

I lagen (1966:1620) om offentligt biträde finns vissa regler som ska tillämpas när offentligt biträde ska förordnas i ett mål eller ärende. Av lagen framgår bland annat att staten betalar kostnader för biträdet samt för utredning som är skäligen påkallad för att ta till vara huvudmannens rätt, om utredningen inte kan erhållas genom den domstol eller myndighet som handlägger målet eller ärendet.<sup>833</sup>

Vissa regler i rättshjälpslagen (1996:1620) gäller för offentligt biträde, bland annat om ersättning.<sup>834</sup> Av rättshjälpslagen framgår också att till offentligt biträde<sup>835</sup> får förordnas en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan som är lämplig för uppdraget. Har den enskilde själv föreslagit någon som är lämplig, ska denne förordnas, om det inte finns särskilda skäl mot det. Ett biträde får entledigas om det finns skäl till det.<sup>836</sup>

I mål enligt LVM är det inte alltid möjligt att få kontakt med den enskilde innan ett offentligt biträde förordnas. Det innebär att rätten måste förordna ett biträde som den enskilde inte själv har valt. Skäl för byte till ett offentligt biträde som den enskilde har särskilt förtroende för har enligt HFD i ett fall ansetts föreligga när några betydande biträdeskostnader ännu inte kunnat uppstå i målet. En bedömning av om skäl för byte av offentligt biträde föreligger görs utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.<sup>837</sup>

## Muntlig förhandling



### 39 § första och andra stycket LVM

I mål om beredande av tvångsvård ska förvaltningsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövt. I andra mål enligt denna lag prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.

Om någon part begär muntlig förhandling, ska sådan hållas. Parterna ska upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

Huvudregeln är att muntlig förhandling ska hållas i mål om beredande av vård enligt LVM. Ett sådant mål kan endast i undantagsfall avgöras utan muntlig förhandling. Sådana undantagsfall kan vara att den enskilde har medgivit ansökan och själv begär att slippa muntlig förhandling, eller om saken ändå bedöms som uppenbar.<sup>838</sup>

I andra mål enligt LVM, till exempel överklaganden och underställningsmål med anledning av ett omedelbart omhändertagande, prövar rätten om det

<sup>832</sup> JO 1983/84 s. 419.

<sup>833</sup> 4 § lagen om offentligt biträde.

<sup>834</sup> 27-29 §§ rättshjälpslagen och 5 § lagen om offentligt biträde.

<sup>835</sup> Jfr 5 § lagen om offentligt biträde.

<sup>836</sup> 26 § rättshjälpslagen och 5 § lagen om offentligt biträde.

<sup>837</sup> Se HFD 2016 ref. 52.

<sup>838</sup> Se 39 § LVM och prop. 1981/82:8 s. 54.

finns skäl att hålla muntlig förhandling.<sup>839</sup> Här föreligger alltså ingen presumption för muntlig förhandling, men fortfarande en skyldighet för rätten att självmant överväga om det finns behov av muntlig förhandling.<sup>840</sup> Även i sådana mål ska muntlig förhandling alltid hållas om någon part begär det.<sup>841</sup> I samband med att ett beslut om omedelbart omhändertagande underställs rätten ska socialnämnden, om det är möjligt, underrätta den omhändertagne om bland annat hans rätt att begära muntlig förhandling vid rätten.<sup>842</sup>

Om rätten finner att det inte finns skäl att hålla muntlig förhandling får rätten avgöra målet genom skriftligt förfarande.<sup>843</sup>

## Läs mer

Information om hur en muntlig förhandling går till finns på Sveriges domstolars webbplats, [domstol.se](http://domstol.se).<sup>844</sup>



## Den enskildes närvaro vid muntlig förhandling

Till en muntlig förhandling ska sökanden eller klaganden och den som har att svara i målet kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd att hans utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande.<sup>845</sup>

Om den enskilde som kallas till inställelse i domstol vistas i ett HVB så ska den enskilde ges möjlighet att inställa sig i domstolen. Om inställelsen skulle vara uppenbart olämplig ur vårdsynpunkt eller annat hinder finns mot inställelsen, ska detta omedelbart anmälas hos domstolen.<sup>846</sup>

Parterna får under vissa förutsättningar delta i en muntlig förhandling genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring.<sup>847</sup>

## Delgivning

Regler om delgivning av dom eller beslut finns i delgivningslagen (2010:1932). Delgivning innebär att en handling skickas eller lämnas till den eller de personer som har behörighet att ta emot delgivningen eller att något av de andra förfaranden som anges i delgivningslagen används.<sup>848</sup> En myndighet som handlägger ett mål eller ärende ska se till att delgivning sker.<sup>849</sup>

Finns ett ombud som är behörigt att ta emot handlingen är även ombudet delgivningsmottagare. En domstols förordnande om vård enligt LVM kan nämligen delges ett ombud.<sup>850</sup> Ett offentligt biträde räknas bara som ombud om den enskilde gett biträdet fullmakt att agera ombud.

<sup>839</sup> Jfr 39 § första stycket andra meningen LVM.

<sup>840</sup> Prop. 1981/82:8 s. 99.

<sup>841</sup> Se 39 § andra stycket första meningen LVM och JO 1995/96 s. 144.

<sup>842</sup> 16 § första stycket 2 LVM.

<sup>843</sup> Prop. 1981/82:8 s. 99.

<sup>844</sup> [www.domstol.se/amnen/tvangsvard/vard-av-missbrukare/delta-i-muntlig-forhandling-i-lvm-mal/](http://www.domstol.se/amnen/tvangsvard/vard-av-missbrukare/delta-i-muntlig-forhandling-i-lvm-mal/)

<sup>845</sup> 14 § FPL, jfr också 39 § tredje stycket LVM.

<sup>846</sup> 3 kap. 9 § SoF.

<sup>847</sup> 14 § andra stycket FPL och 5 kap. 10 § rättegångsbalken.

<sup>848</sup> 2 § delgivningslagen.

<sup>849</sup> 7 § delgivningslagen.

<sup>850</sup> Se 15 § delgivningslagen och RÅ 1994 ref. 68.

När den enskilde ska delges en handling i mål eller ärende enligt LVM får vissa regler i delgivningslagen inte tillämpas.<sup>851</sup> Det innebär bland annat att handlingen inte får delges genom att den lämnas i delgivningsmottagarens hemvist, till någon annan i hushållet, till arbetsgivaren eller genom kungörelsedelgivning.<sup>852</sup>

---

<sup>851</sup> 41 § LVM och 34-38 och 47-51 §§ delgivningslagen.

<sup>852</sup> Jfr 34-38 och 47-51 §§ delgivningslagen.

# Bilaga 1 Definitioner av missbruk, skadligt bruk och beroende

Det finns flera olika termer och definitioner av att ha ett problematiskt förhållande till alkohol och andra droger. De termer som används har olika betydelse beroende på verksamhet och yrkesgrupp. Vad som avses med missbruk som kan utgöra grund för vård enligt LVM framgår av avsnittet *Fortgående missbruk* i handbokens kapitel *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

## Benämningar i socialtjänsten

I socialtjänstlagen och LVM används begreppen missbruk och missbrukare. Traditionellt syftar de på de negativa sociala konsekvenserna av alkohol och andra droger, men oftast förekommer även fysiska och psykiska konsekvenser. Med missbruk i LVM:s mening avses en konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem.<sup>853</sup> Läs mer i handbokens kapitel *Förutsättningar för vård enligt LVM* om vad som avses med missbruk av alkohol, narkotika och flyktiga lösningsmedel.

Begreppet missbrukare används i LVM:s lagtext för de personer som har ett missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.<sup>854</sup> I SoL används begreppet även för personer som missbrukar andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel och spel om pengar.<sup>855</sup>

## Benämningar i hälso- och sjukvården

Vid diagnostik inom hälso- och sjukvården används i Sverige främst International Classification of Diseases and related health problems (ICD)<sup>856</sup> medan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) används inom forskning och i viss mån inom psykiatrisk verksamhet.<sup>857</sup>

## Beroendesyndrom

Enligt ICD-10 betecknas beroendesyndrom (F10-F19) som en grupp kognitiva och psykologiska fenomen samt beteendefenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar

1. en stark längtan efter droger,
2. svårigheter att kontrollera intaget,
3. fortsatt användning trots skadliga effekter,
4. prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser,
5. ökad tolerans och

---

<sup>853</sup> Se prop. 1987/88:147 s. 40.

<sup>854</sup> Jfr 4 § LVM.

<sup>855</sup> Jfr 5 kap. 9 och 9 a §§ SoL.

<sup>856</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10): World Health Organisation 1992.

<sup>857</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.

6. ibland fysiska abstinenssymtom.

För att beroende ska föreligga måste tre av ovanstående sex kriterier vara uppfyllda. Beroendesyndromet kan gälla en specifik psykoaktiv substans, en klass av substanser eller flera farmakologiskt olika psykoaktiva substanser.<sup>858</sup>

### *Skadligt bruk*

Diagnosen skadligt bruk innebär enligt ICD 10 ett bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan fysiskt eller psykiskt.<sup>859</sup>

### *ICD-11*

Världshälsoorganisationen (WHO) har gett ut den 11:e revideringen av den internationella sjukdomsklassifikationen ICD (ICD 11). När denna handbok skrivs pågår inom Socialstyrelsen ett förberedande arbete inför ett svenskt införande av ICD-11.<sup>860</sup>

### *Substansbrukssyndrom*

I DSM-5 har de tidigare missbruks- och beroendediagnoserna ersatts med det samlade begreppet substansbrukssyndrom. För diagnosen substansbrukssyndrom enligt DSM-5 krävs ett problematiskt mönster av alkohol- eller narkotikabruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst två av elva nedanstående kriterier under en och samma tolv månadersperiod:

1. intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs
2. varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget
3. mycket tid ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av substansen
4. sug eller stark längtan efter att använda substansen
5. upprepad användning av substansen som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet
6. fortsatt bruk trots ständiga eller återkommande konsekvenser av social och mellanmänsklig natur orsakade eller förvärrade av substansbruket
7. viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter överges eller minskas på grund av substansbruket
8. upprepad användning av substansen i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada
9. fortsatt användning trots bestående eller återkommande kroppsliga eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av substansen
10. tolerans, endera
11. a) behov av påtagligt ökad mängd för att nå effekt, eller
12. b) minskad effekt vid fortgående bruk
13. abstinens, endera
14. a) abstinenssymtom som är specifika för substansen, eller
15. b) substansen används för att lindra eller undvika abstinensbesvär

<sup>858</sup> Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning. Svensk version 2021. Del 1 (3) A–G, Socialstyrelsen 2021.

<sup>859</sup> Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning. Svensk version 2021. Del 1 (3) A–G, Socialstyrelsen 2021.

<sup>860</sup> [www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-11/](http://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-11/) hämtad 2021-02-25



Diagnosen substansbrukssyndrom är definierad som ett kontinuum, där svårighetsgraden spänner från mild till svår. Svårighetsgraden anges som mild om 2–3 kriterier är uppfyllda, måttlig om 4–5 kriterier är uppfyllda och svår om mer än 5 kriterier är uppfyllda.<sup>861</sup>

---

<sup>861</sup> American Psychiatric Association, MINI-D 5 Diagnoskriterier enligt DSM-5. Svensk utgåva, 2014.

# Referenser

## Propositioner

- Prop. 1979/80:1 *om socialtjänsten*
- Prop. 1981/82:8 *om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m.m.*
- Prop. 1983/84:174 *om vissa socialtjänstfrågor*
- Prop. 1986/87:129 *om vissa frågor om ersättning för uppehälle vid vård inom socialtjänsten, m. m.*
- Prop. 1987/88:147 *Tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m.*
- Prop. 1990/91:58 *om psykiatrisk tvångsvård m.m.*
- Prop. 1990/91:111 *om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m.*
- Prop. 1993/94:24 *med förslag till ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning, m.m.*
- Prop. 1993/94:97 *Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*
- Prop. 1995/96:23 *Vissa ändringar i smittskyddslagen, m.m.*
- Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*
- Prop. 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*
- Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*
- Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- Prop. 2003/04:30 *Ny smittskyddslag m.m.*
- Prop. 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.*
- Prop. 2005/06:30 *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*
- Prop. 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.*
- Prop. 2007/08:70 *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*
- Prop. 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*
- Prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*
- Prop. 2010/11:49 *Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun*
- Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*
- Prop. 2012/13:77 *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*
- Prop. 2016/17:57 *Transporter av frihetsberövade*
- Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*
- Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*

## Statens offentliga utredningar

SOU 1981:7 *LVM : Lag om vård av missbrukare i vissa fall: delbetänkande*

SOU 1987:22 *Missbrukarna, socialtjänsten, tvånget*

SOU 2004:3 *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*

SOU 2015:71 *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*

## Utskottsbetänkanden

SoU 1979/80: 44 *med anledning av dels propositionen 1979/80: I om socialtjänsten, utom såvitt avser vissa följdförfattningar, jämte motioner, dels budgetpropositionen 1979/80:100 i viss del, dels ock propositionen 1979/80:172 om ändrat huvudmannaskap för ungdomsvårdsskolor och nykterhetsvårdsanstalter m. m., jämte motioner*

SoU 1981/82:22 *om lag om vård av missbrukare i vissa fall*

SoU 1987/88:25 *om tvångsvård av vuxna missbrukare*

## Föreskrifter och allmänna råd

SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

SOSFS 2014:5 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*

HSLF-FS 2016:1 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende*

KVFS 2020:2 *Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om transporter av frihetsberövade personer.*

## Socialstyrelsens handböcker

Socialstyrelsen (2012) *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

Socialstyrelsen (2014) *Anmäla oro för barn - Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare*

Socialstyrelsen (2015) *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*

Socialstyrelsen (2016) *Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*

Socialstyrelsen (2020) *LVU - handbok för socialtjänsten*

## Övriga publikationer från Socialstyrelsen

- Socialstyrelsen (2012) *Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*
- Socialstyrelsen (2013) *Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*
- Socialstyrelsen (2014) *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*
- Socialstyrelsen (2015) *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*
- Socialstyrelsen (2016) *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*
- Socialstyrelsen (2017) *ASI-manualen. Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning. Reviderad version 2017*
- Socialstyrelsen (2018) *Att samtala med barn - kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*
- Socialstyrelsen (2019) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning*
- Socialstyrelsen (2020) *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*
- Socialstyrelsen (2021) *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning. Svensk version 2021. Del 1 (3) A–G.*

## Övrig litteratur

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*
- American Psychiatric Association (2014) *MINI-D 5 Diagnoskriterier enligt DSM-5. Svensk utgåva. Pilgrim press AB*
- Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2010) *Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor – resultat från ASI-intervjuer med 4 290 kvinnor: En rapport till Socialstyrelsens utredning om våldsutsatta kvinnor med missbruk. Umeå: Institutet för Klinisk Psykologi i Umeå AB*
- Brottsförebyggande rådet (BRÅ) (2014) *Brott i nära relationer – en nationell kartläggning*
- Holmberg, C., Smirthwaite, G. & Nilsson, A. (2005) *Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra.*
- IVO (2019) *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018*
- Martin S, Moracco K, Chang J, Council C & Dulli L (2008). *Substance abuse issues among women in domestic violence programs: findings from North Carolina*

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2014) *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.*

Nationellt råd för kvinnofrid (2003). *Råd för kvinnofrid till regeringen – slutrapport från Nationellt råd för kvinnofrid* Stockholm: Näringsdepartementet;

NCK (2009) *Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt.* NCK-rapport 2009:2

Rivera, E., et al. (2015) *The Relationship Between Intimate Partner Violence and Substance Use: An Applied Research Paper*

Scheffer Lindgren M, Dahlberg V, Amrén B, Björnelf C, Grafström L, Johansson F. & Tengström A. (2011) *Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblematik: en studie av kvinnornas vardag och möten med samhällets insatser.* Stockholm. Karolinska Institutet & Forum, forskningscentrum för psykosocial hälsa (delrapport)

SKR (2014) *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015*

SKR (2018) *Använd SIP– ett verktyg vid samverkan*

SKR (2019) *God samverkan i komplexa situationer. Hur lyckas vi?*

World Health Organisation (1992) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*

## Webbplatser

[www.domstol.se](http://www.domstol.se)

[www.ivo.se](http://www.ivo.se)

[www.polisen.se](http://www.polisen.se)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

[www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

# Sakregister

- alkohol s. 50
- anhöriga s. 15, 18, 21-22, 61
- anmäla oro för barn s. 23-24
- anmälan enligt LVM
  - anonym s. 31
  - från hälso- och sjukvård s. 30
  - från myndigheter s. 29
  - från närstående och andra enskilda s. 31
- anonym anmälan s. 31
- ansvarig kommun s. 26-28
- ansökan om vård s. 45-47, 66-68, 81
- ansökan om plats LVM-hem s. 89
- arbete eller utbildning s. 108-109, 111
- ASI s. 41-42, 105
- avgifter s. 45, 107
- avskiljning s. 118
- avsluta utredning s. 46-47
- avviken s. 70, 87, 92, 98-99, 117, 125
- barn i familjer med missbruk s. 18, 21-25
- barn med missbruk s. 13, 62-64
- begäran om upphörande av vård s. 105
- behandlingsplan s. 14, 97-98, 106, 108, 118
- behov av vård enligt LVM s. 29, 45, 52
- behörig domstol s. 129
- belastningsregister s. 39
- beroendesyndrom s. 135-136
- beräkna vårdtid s. 87-88
- beslut
  - om omedelbart omhändertagande s. 74-77, 82
  - om vård s. 82-84, 129-130
  - om särskilda befogenheter s. 112-113
- beslutsunderlag s. 46-47, 75-76
- besök på LVM-hem s. 116
- bostad s. 97, 108, 111
- bosättningskommun s. 26
- delgivning s. 133-134
- DOK s. 19, 105
- dokumentation s. 47-48, 75-76, 105-106, 112
- dom s. 129-131
- drogtester s. 42, 115
- DSM s. 135-136
- elektroniska kommunikationstjänster s. 116
- flyktiga lösningsmedel s. 52
- flytt till annat LVM-hem s. 99-100
- folkbokföringskommun s. 27-28
- fortgående missbruk s. 42, 49-52, 56, 58
- frivillig vård s. 14, 54-56, 58, 70, 85, 104
- förebyggande arbete s. 12-13, 15
- förhandsbedömning s. 37-38
- förstöra sitt liv s. 58-60, 70
- förutsättningar
  - för omedelbart omhändertagande s. 5, 69-72
  - för vård enligt LVM s. 49-65
- förvaltningslagen s. 32, 41, 68, 75
- förvar s. 125-126
- föräldraskap s. 18, 21-24
- generalindikationen s. 49-56, 67
- genusperspektiv s. 18, 105
- graviditet s. 34, 62
- handräckning s. 46, 98-99, 120-126
- hembesök s. 38
- hälso- och sjukvård s. 16, 30, 53, 89, 92-95
- hälsoindikationen s. 56-58
- hälsorisk s. 56-57
- hälsotillstånd s. 44-46, 54, 69
- ICD s. 135-136
- inflytande s. 86, 97
- inhämta uppgifter s. 39
- inleda
  - utredning s. 35-38
  - vård på LVM-hem s. 89-90
  - vård på sjukhus s. 88-89
- innehållet i vården s. 96-98
- kommunicering s. 77
- kontroll av försändelser s. 119
- kriminalvård s. 87, 102
- kroppsbesiktning s. 114-115
- kroppsvsitation s. 114-115, 124

kvalitet s. 17, 97, 105-106  
 kvarhållning på sjukhus s. 90-93, 95  
 LARO s. 95  
 ledningssystem s. 17  
 LOB s. 74  
 LPT s. 45, 47, 53, 60, 64-65, 92, 94-95, 104  
 LVM-hem s. 43, 89-90  
 LVU s. 53, 63-64, 72  
 långsiktigt arbete s. 70, 85, 109  
 läsbar enhet s. 117-118  
 läkarintyg s. 44-46, 67  
 läkarundersökning s. 44-46, 72-73, 79, 128  
 lösningsmedel s. 52  
 missbruk,  
   - av alkohol s. 50  
   - av flyktiga lösningsmedel s. 52  
   - av narkotika s. 50-52  
 misstankeregister s. 39  
 motivation s. 15, 36, 85-86, 97, 108  
 muntlig förhandling s. 79, 131-133  
 mål med vård s. 43, 85-86  
 narkotika s. 50-52  
 närstående s. 10, 18-20, 31, 35, 60-62  
 nöd och nödvärn s. 92-93  
 offentligt biträde s. 131-132  
 omedelbart omhändertagande s. 69-81, 82, 127  
 omhändertagande av egendom s. 113-114  
 orosanmälan  
   - om barn s. 23-24  
   - om vuxen s. 29-31, 35-36  
 placerande kommun s. 27  
 polishandräckning s. 46, 83, 92, 98, 101, 117, 120-123  
 polislagen s. 73, 74, 125  
 proportionalitetsprincipen s. 92, 113, 126  
 psykiatrisk samsjuklighet s. 64-65, 94-95  
 psykiatrisk tvångsvård s. 45, 47, 53, 60, 64-65, 92, 94-95, 104  
 rumsvisitation s. 115  
 samsjuklighet s. 64-65, 94-95  
 samtycke till vård s. 14, 54-56, 72  
 samverkan s. 39-40, 43, 47, 65, 94, 104, 126  
 samverkansöverenskommelser s. 16, 93, 121  
 sekretess s. 31-34, 39, 105, 110  
 sekretessbrytande bestämmelser s. 32-34, 39  
 SIP s. 40, 109-111  
 sjukhusvistelse s. 88-89, 90-93  
 självbestämmande s. 13, 86, 97  
 skada närstående s. 61-62  
 skada sig själv s. 60-61  
 skyndsamhetskrav s. 37, 38-39, 66, 73, 83, 90, 129-131  
 smittspridning s. 96  
 sociala indikationen s. 58-60  
 socialtjänstlagen s. 12-18, 47, 53  
 specialindikationer s. 56-62, 69-70  
 substansbrukssyndrom s. 136-137  
 suicidrisk s. 60-61, 104  
 syftet med vården s. 43, 85-86  
 särskilda befogenheter s. 112-119, 128  
 tidsfrister s. 66, 76-78, 80, 87-88, 102-103, 129-130  
 transporter s. 120-126  
 underställning av beslut s. 76-79  
 uppehåll i missbruket s. 52  
 uppehållsrätt, -tillstånd s. 62-63  
 uppföljning s. 42, 43, 105-106, 109  
 uppgiftsskyldighet s. 32, 39  
 upphävande av beslut s. 78-80, 84  
 upphörande  
   - av vård s. 83, 84, 87-88, 102-105  
   - av omhändertagande s. 77, 79-81  
 utredning s. 35-48  
 utskrivning s. 85, 87-88, 103-104  
 utslussning s. 100-102  
 utsätta sin hälsa för allvarlig fara s. 56-58  
 verkställa beslut och dom s. 78, 82-84, 89-90  
 vidtagna åtgärder s. 42-43  
 vistelsekommun s. 27  
 våld s. 18-20, 60-61  
 våldsindikationen s. 60-62  
 vård i annan form enligt 27 § LVM s. 44, 87, 100-102  
 vård i enskildhet s. 118  
 vårdbehov s. 52-56  
 vårdens innehåll s. 96-98  
 vårdkedja s. 108  
 vårdplan s. 42-43, 96  
 vårdtid beräkna s. 87-88

ytlig kroppsbesiktning s. 114-115  
yttersta ansvaret s. 12, 26, 62  
åldersgräns s. 59-60, 62, 63-64  
åtalsunderlåtelse s. 106-107  
återfall i missbruk s. 103, 109

öppenvård s. 89, 94, 100-101  
överflyttning av ärende s. 28  
överflyttning till annat LVM-hem s.  
99-100  
överklagande s. 105, 127-129