LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2005:23

Tvångsvård av missbrukare

i Västra Götalands län 2004

En sammanställning av
länsrättens domar och beslut

www.o.lst.se

Tvångsvård av missbrukare
i Västra Götalands län 2004

En sammanställning av
länsrättens domar och beslut

Rapport 2005:23
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Lennart Almqvist, Birgitta Hettne och Göran Lidén
Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Enhet: Socialenheten
Adress: 462 82 Vänersborg
Telefon: 0521-60 50 00
Fax: 0521-60 55 25
Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter

Förord

Länsstyrelsen har gått igenom samtliga domar och beslut för år 2004 hos länsrätterna i Göteborg, Mariestad och Vänersborg som rör LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Syftet har varit att granska hur kommunerna tillämpar lagen men också att få en lägesbild av situationen i länet. Genom att sammanställningar gjorts sedan 1998 kan eventuella förändringar och trender rapporteras.

I rapporten redovisas de uppgifter som framkommit av domarna och besluten. Länsstyrelsen anser att rapporten bör utgöra underlag för analys och diskussion i länets kommuner. Jämförelser har också gjorts med de uppgifter som redovisats i rapporterna Tvångsvård av missbrukare i Västra Götaland 1998-2003.

Rapporten har utarbetats av socialkonsulenterna Lennart Almqvist, Birgitta Hettne och Göran Lidén.

Göteborg i maj 2005

Bengt Andersson
Socialdirektör

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING 3

DEFINITIONER OCH BEGREPP 7

Beredande av vård enligt 4 § LVM 7

Anmälningsskyldighet enligt 6 § LVM 7

Utredningsskyldighet enligt 7 § LVM 7

Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM 7

RESULTAT 2004 8

Antal LVM-ärenden 8

Antal omedelbara omhändertaganden och antal som följts resp. ej följts av ansökan om vård 11

Antal ansökningar om vård och antal ansökningar som föregåtts resp. inte föregåtts av omedelbart omhändertagande 11

Grund för LVM-vård 12

Huvudsaklig drog 12

SAMMANFATTNING

- Antalet LVM-ärenden (omedelbara omhändertaganden samt ansökningar om vård) uppgick under 2004 till 147. Antalet har legat på en nivå omkring 150 ärenden sedan 1998, med undantag för år 2002 då antalet ärenden var 186.

- Antalet kvinnor var 47 stycken (32 %). Sedan år 2000 har kvinnornas andel legat på omkring 33 %.

- Antalet personer ökade i åldersgruppen 30 – 49 år. Detta gäller framförallt kvinnorna som ökade från 9 till 26 stycken. Detta har medfört att gruppen 31 – 50 år åter är den största gruppen.

- Gruppen över 50 år minskade från 43 till 34 mellan 2003 och 2004.

- Gruppen under 30 år minskade. Detta gäller både män och kvinnor. Mest markant är minskningen av kvinnor i gruppen 21-25 år, från 18 till 5 stycken.

- Andelen omedelbara omhändertaganden uppgick till 71 % av samtliga ärenden, d v s samma siffra som föregående år.

- De omedelbara omhändertagandena följdes i 75 % av en ansökan om vård. För den yngre gruppen var siffran 88 %.

- Antalet ansökningar om vård uppgick till 121 stycken. I fyra fall bifölls ej ansökan. Av ansökningarna utgjorde 36 % en planerad ansökan, d v s en ansökan som inte föregåtts av ett akut omhändertagande. Åtta av ansökningarna gällde mycket unga missbrukare, varav sju föregåtts av omedelbart omhändertagande.

- ”Att utsätta sin hälsa för allvarlig fara” var den mest förekommande grunden för LVM-vård. För åldersgruppen 25 år eller yngre användes grunden ”att löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv” i samtliga fall.

- Den huvudsakliga drogen är numera narkotika. Tidigare var den huvudsakliga drogen alkohol men skillnaden under 2002 och 2003 var mycket liten. I ungefär 20 % av domarna har missbruk av både alkohol och narkotika uppgetts. Hos den yngsta åldersgruppen var det endast i några få fall som alkohol uppgavs vara huvuddrog, medan gruppen över 50 nästan enbart missbrukade alkohol.

Kommentar

Länsstyrelsen konstaterar att antalet LVM-ärenden efter en uppgång år 2002 åter ligger på den nivå som rått sedan 1998. Bland kommunerna varierar det i hur stor utsträckning tvångsinstrumentet används. Två kommuner har inte haft något LVM-ärende under åren 1998-2004. 16 kommuner, företrädesvis de större kommunerna har haft ärende varje år. Bland övriga kommuner varierar antalet LVM-ärenden under perioden. Den nedgång av LVM-ärenden som rapporteras om nationellt och som utgjorde grund för regeringens översyn av LVM, stämmer alltså inte för Västra Götalands län.

Inte heller den nationella trenden att allt fler beslut om omedelbara omhändertaganden fattas och att dessa inte följs av en ansökan om vård stämmer för länet. De omedelbara omhändertagandena har legat på i stort sett samma nivå sedan 1998. Andelen som följdes av en ansökan om vård ligger på samma nivå som 2003, men andelen är relativt hög, 75 %. Vid den första sammanställningen som gjordes år 1998 var andelen 58 %. När det gäller gruppen 20 år eller yngre har alla omedelbara omhändertaganden utom en följts av en ansökan om vård.

Länsstyrelsen konstaterar att den ökning som skedde mellan 2001 och 2002 i åldersgruppen 25 år och yngre inte har fortsatt när det gäller de unga männen. Här har det istället skett en kraftig minskning mellan 2002 och 2003. Även mellan 2003 och 2004 har det skett en mindre minskning. Huruvida detta beror på att kommunerna arbetat mera offensivt med dessa unga, företrädesvis narkotikamissbrukare, och kunnat hjälpa dem på frivillig väg har inte Länsstyrelsen någon kunskap om. När det gäller unga kvinnor under 25 år är minskningen än mer markant då antalet minskade från 22 till 10 stycken. Om minskningen beror på att kommunerna arbetat mera aktivt med unga kvinnor låter Länsstyrelsen vara osagt. År 2003 var de fler än antalet unga män.

Länsstyrelsen noterar också att antalet missbrukare, företrädesvis alkoholmissbrukare, över 50 år som blivit föremål för LVM-åtgärd åter minskat efter en uppgång 2003.

Andelen planerade vårdansökningar, dvs ansökningar som inte föregåtts av ett omedelbart omhändertagande uppgick endast till 36 %, en siffra som i stort legat på samma nivå sedan 1998. Beträffande åldersgruppen 20 år eller yngre har endast två av åtta ansökningar om vård, d v s 25 %, inte föregåtts av ett omedelbart omhändertagande, vilket är avsevärt mindre än andelen för hela gruppen. Detta är enligt Länsstyrelsens uppfattning anmärkningsvärt. Detta kan tolkas som att socialnämnderna använder lagen som en akutlag och inte som en vårdlag, dvs väntar alltför länge med ett ingripande.

AKTUELLT

Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m. (prop.2004/05:123)
Regeringen överlämnade i mars 2005 propositionen till riksdagen. I propositionen föreslås ändringar i lagen 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, som sammantaget syftar till att stärka den enskildes rättssäkerhet och att förbättra kvaliteten i vården. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2005.

Bland de föreslagna förändringarna kan nämnas:

- att syftet med vården preciseras genom att det i 3 § LVM anges att tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren till vård och behandling,

- att polisens befogenhet att fatta beslut om omedelbart omhändertagande skall upphöra och att polisen i stället får en befogenhet att gripa in enligt polislagen,

- att reglerna för underställning av beslut om omedelbart omhändertagande till länsrätten och upphörande av beslut om omedelbart omhändertagande skärps, bland annat genom införandet av exakta tidsgränser för underställning,

- att ansvaret för verksamhetschefen vid den sjukhusenhet där patienten vistas skärps genom en stärkt underrättelseskyldighet och skyldighet att kvarhålla en patient som vill lämna sjukhuset.

Ett kontrakt för livet – stöd till en förstärkt missbrukarvård
I höstens budgetproposition (prop. 2004/05:1) aviserade regeringen en förstärkning av missbrukarvården under de närmaste tre åren.

En del i denna satsning är att Statens institutionsstyrelse (SiS) får 100 miljoner per år att användas för att stimulera samarbetet mellan SiS och hemkommunen och ge socialnämnden ekonomiskt stöd för den vård som bedrivs enligt 27 § LVM. Syftet med det samlade ekonomiska stödet är att förstärka vårdkedjans alla delar, från uppsökande verksamhet, avgiftning och institutionsvård till stöd i boendet och en meningsfull sysselsättning. För att erhålla stöd fordras en plan för vården efter LVM-tidens slut där klienten, socialtjänsten och LVM-hemmet gjort en gemensam planering.

En annan del i satsningen är att stöd skall utgå till kommunernas missbrukarvård med 49 miljoner år 2005, 100 miljoner år 2006 och 250 miljoner år 2007. Regeringen beslutade i november 2004, (kommittédirektiv 2004:164) att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till en vårdöverenskommelse mellan staten och kommunerna där kommunens åtagande för att få del av det riktade statsbidraget tydliggörs. Förslaget skall syfta till att utveckla missbrukarvården och stärka vårdkedjans alla delar och att framförallt allt fler tunga missbrukare skall få sina vårdbehov tillgodosedda. Uppdraget skall redovisas senast den 1 oktober 2005.

I avvaktan på vårdöverenskommelsen disponerar länsstyrelserna de 49 miljoner som avsatts för år 2005. Information om detta har gått ut till kommunerna som har möjlighet att ansöka om dessa medel.

Rapporter från Statens Institutionsstyrelsen, SiS

Institutionsbaserad LVM-forskning
I rapporten, som bygger på tolv års forskning och utvärdering vid Karlsvik LVM-hem i Skåne, konstateras att allt fler av de intagna är yngre narkotikamissbrukare som sällan lyckats etablera en social vuxenidentitet. Det finns också allt fler äldre alkoholister med allvarlig demensproblematik. 80 procent av klientgruppen har en psykiatrisk tilläggsdiagnos.

Rapportförfattaren är kritisk till den dramatiska nedskärning som skett inom missbruksvården. Samhället ingriper bara om det är omedelbar risk för eget eller närståendes liv. Omhändertagandet blir en akutlösning och inte den startpunkt för en behandlingsplan som det är tänkt.

Källa: SiS följer upp och utvecklar-rapport 4/04

Från tvång till frihet. Uppföljning av SiS missbrukarvård
Rapporten redovisar en uppföljning av klienter från sju av SiS 14 LVM-institutioner under perioden 1999-2000. Vid tre olika tidpunkter redovisades social situation, hälsa, kriminalitet och missbruk. Dessa data kompletterades med socialtjänstens bedömning av klientens livssituation. Tre olika missbruksmönster kunde konstateras. Den första gruppen bestod av drogfria eller återhållsamma klienter, den andra gruppen hade ett moderat missbruk och den tredje fortsatte med tungt missbruk efter LVM. En tredjedel av klienterna återfanns i varje grupp.

Uppföljningen visar på klara samband mellan vårdinsatser och ett bättre liv efter LVM-tiden. Klienter som återfaller i tungt missbruk har ofta fått sämre hjälp. Missbrukare som klarar sig ganska bra har i högre grad än andra fått hjälp med nätverksstöd och social färdighetsträning.

Källa: SiS följer upp och utvecklar-rapport 1/05

Kvinnor i LVM-vård
Kvinnor utgör ungefär en tredjedel av dem som blir föremål för åtgärd enligt LVM varje år. Kunskapen om vård och behandling för kvinnor med missbruk är generellt sett bristfällig. Syftet med rapporten är att undersöka de problem de omhändertagna kvinnorna har och hur vården och behandlingen svarar emot kvinnornas problem och behov.

Källa:Allmän SiS-rapport 2004:10

Del av ett sammanhang - Att arbeta med klenters nätverk under och efter LVM
På Fortunagården, en LVM-institution för kvinnor, involveras sedan lång tid tillbaka klientens nätverk i planerings- och behandlingsarbetet. De senaste åren har detta arbete fortsatt i form av en eftervårdsinsats efter det att LVM-vården avslutats. På detta sätt har en vårdkedja kunnat skapas.

Genom att arbeta med klienters professionella och privata nätverk blir det möjligt att göra en bättre kartläggning av klientens liv och därmed en mer realistisk och verklighetsförankrad behandlingsplanering. Av 35 deltagande klienter fortsatte 20 i eftervården. Hälften av dessa var drogfria under hela projekttiden. Endast två klienter avbröt sitt deltagande och återgick helt i missbruk.

Källa: Allmän SiS-rapport 2005:6

DEFINITIONER OCH BEGREPP

Lag om vård av missbrukare i vissa fall – LVM (1988:870)

Beredande av vård enligt 4 § LVM

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

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

Länsrätten beslutar enligt 5 § LVM om tvångsvård efter ansökan av socialnämnd.

Anmälningsskyldighet enligt 6 § LVM

Alla myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård. Undantagna är myndigheter inom hälso- och sjukvården, där läkare har en begränsad anmälningsskyldighet.

Utredningsskyldighet enligt 7 § LVM

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

Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM

Socialnämnden eller Polismyndigheten får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

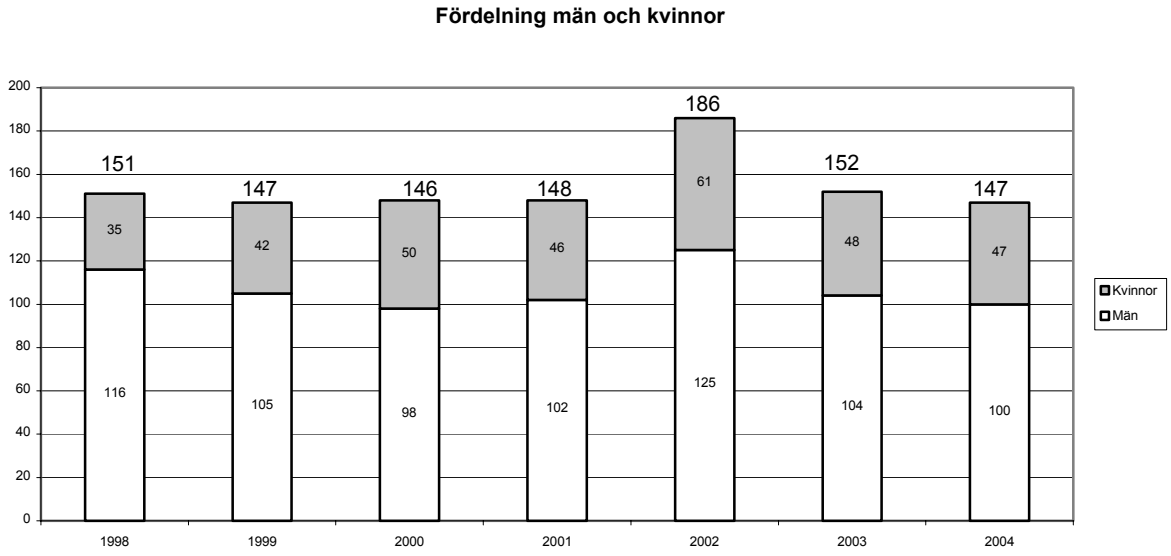
1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av lagen, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att han kan antas få sitt hälsotillstånd allvarlig försämrat, om han inte får omedelbar vård, eller på grund av att det föreligger en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarlig skada sig själv eller någon närstående.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande skall ***genast*** underställas Länsrätten som prövar om omhändertagandet skall bestå.

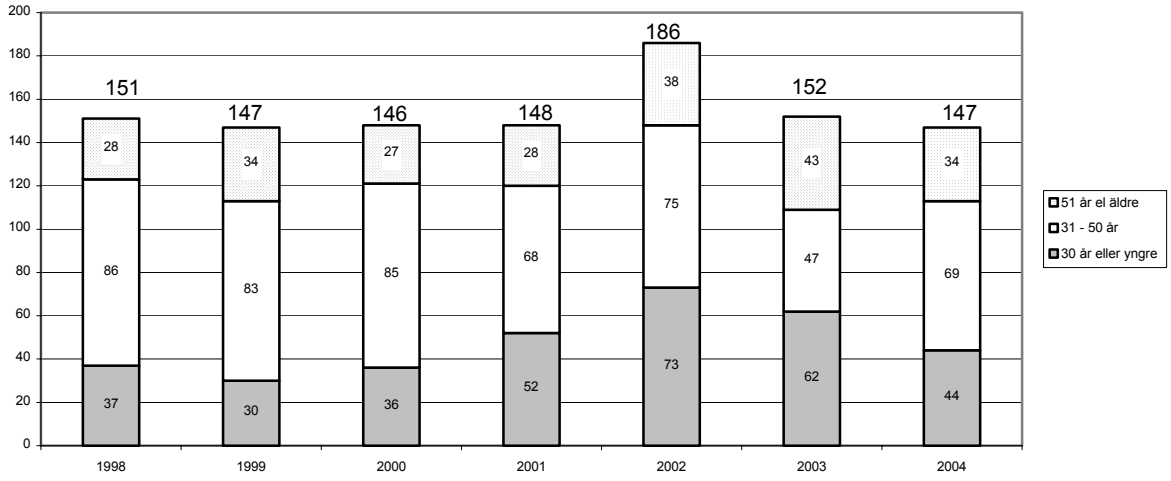
RESULTAT 2004

Antal LVM-ärenden

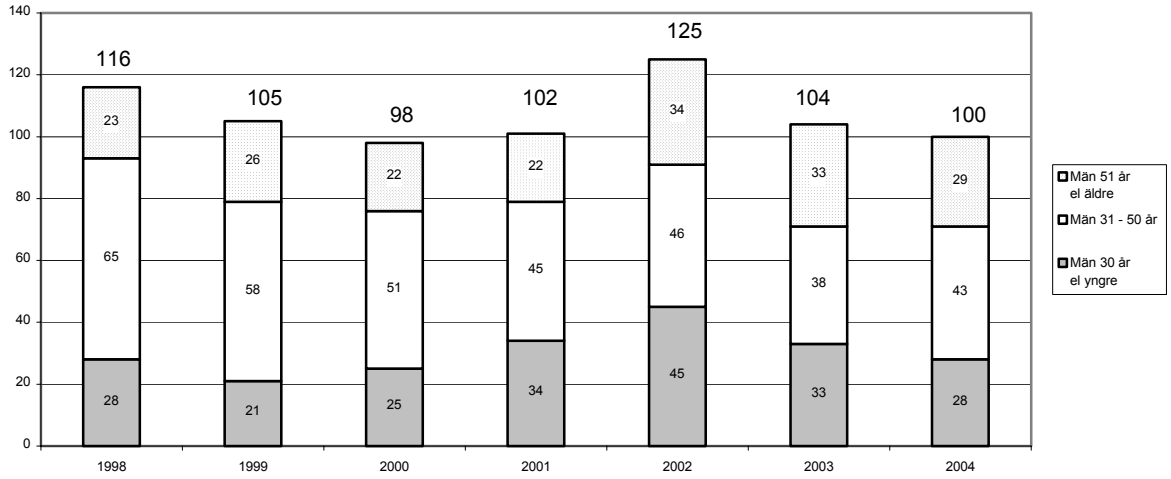
Antalet beslut om omedelbart omhändertagande och/eller ansökan om vård har med undantag för år 2002 legat runt 150 per år.



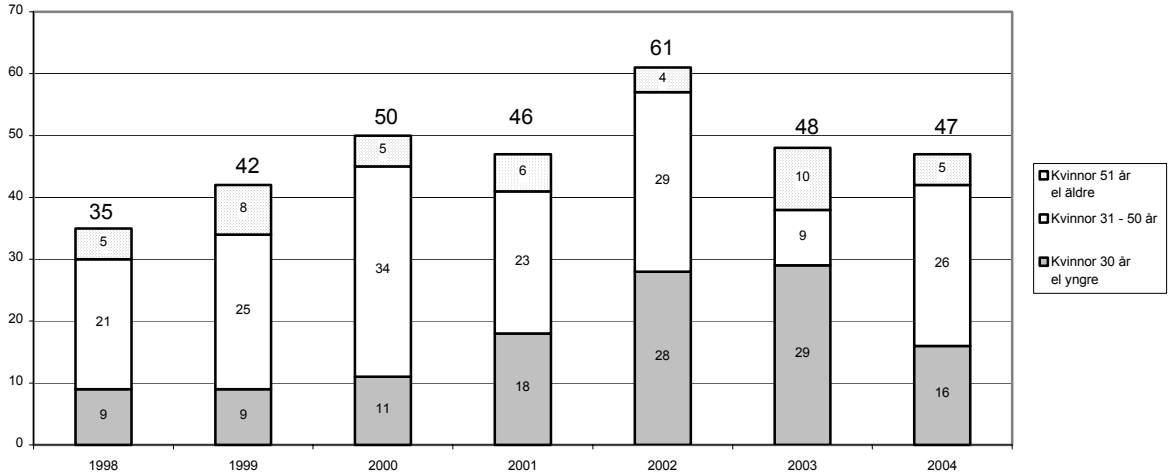
Under 2004 berördes 147 personer, 100 män och 47 kvinnor av ett tvångsingripande. År 2004 var andelen kvinnor 32 %. Sedan år 2000 har andelen kvinnor legat runt en tredjedel.



Män per åldersgrupp



Kvinnor per åldersgrupp

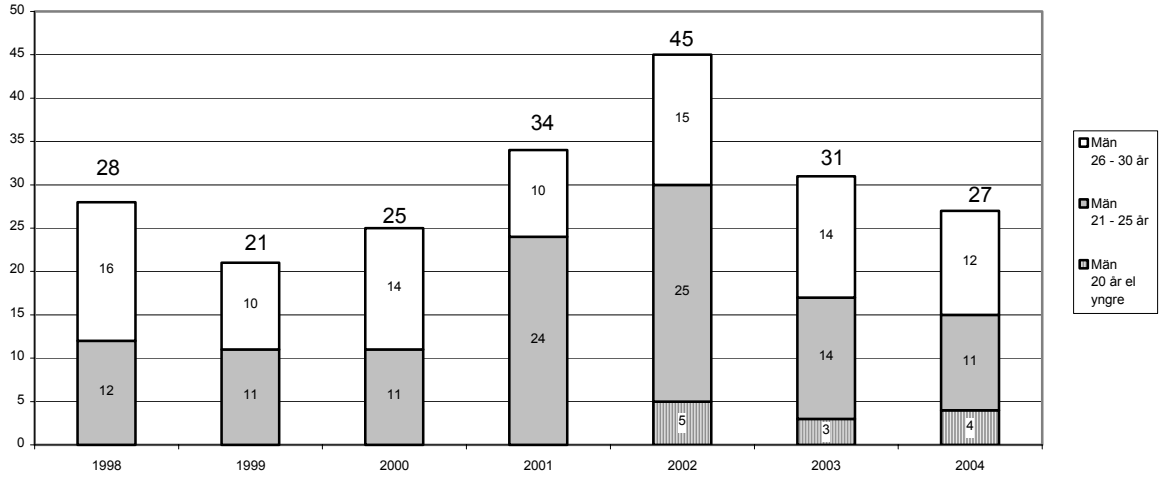


Största antalet män och kvinnor har tidigare återfunnits i åldersgruppen 30-50 år. En förskjutning skedde år 2003 då gruppen 30 år eller yngre var den största och utgjorde 41 % av det totala antalet. Under år 2004 är gruppen 30 – 50 år den största med 47 % men fortfarande utgör gruppen 30 år och yngre närmare en tredjedel.

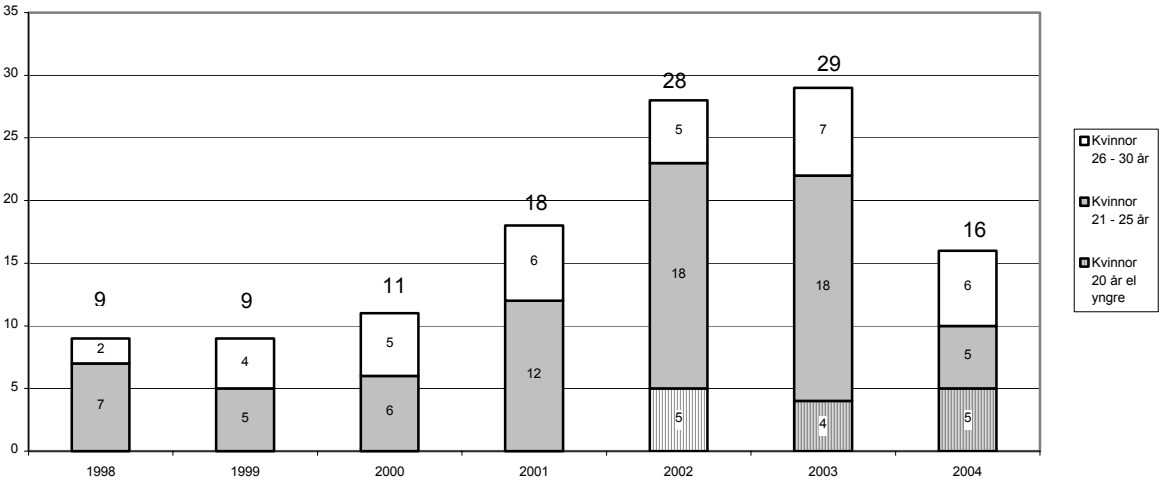
När det gäller kvinnor är det totala antalet i stort oförändrat jämfört med föregående år. En förskjutning har dock skett inom gruppen. Antalet kvinnor 30 år eller yngre har minskat kraftigt och utgör numera 34 % av kvinnorna. Den minskning av antalet kvinnor i åldersintervallet 31 – 50 år som skedde under 2003 förefaller ha varit tillfällig. Samma sak gäller ökningen av antalet kvinnor äldre än 50 år.

Antalet män i den yngsta åldersgruppen har för andra året i rad minskat något. Det totala antalet män har, med undantag för 2002, i stort sett varit oförändrat sedan 2000.

Unga män

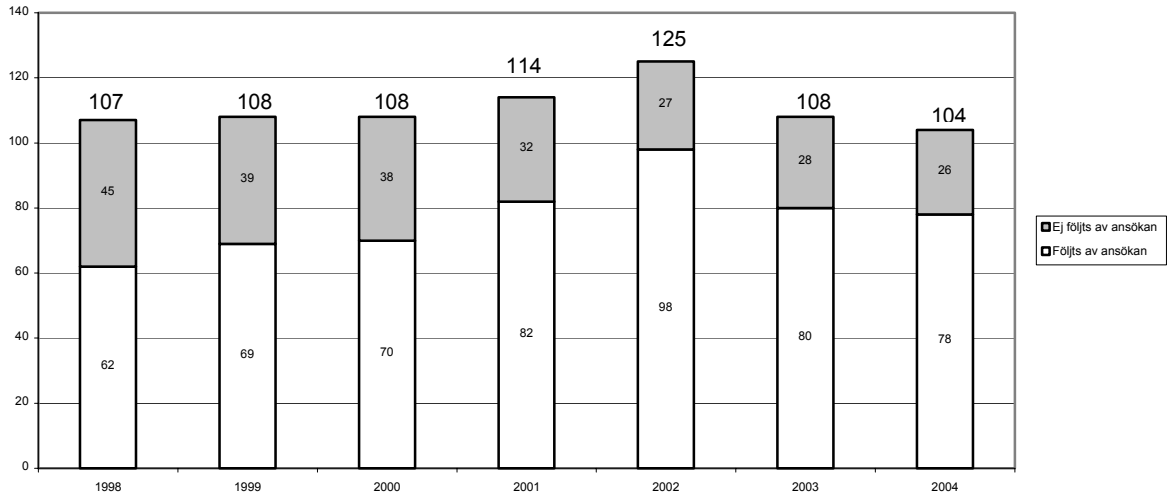


Unga kvinnor



Vid en åldersuppdelning av gruppen 30 år eller yngre har såväl kvinnor som män i gruppen 21-30 år minskat. En kraftig minskning har skett av kvinnor 21-25 år som minskat från 18 till 5. Fyra män och fem kvinnor var 20 år eller yngre.

Antal omedelbara omhändertaganden och antal som följts resp. ej följts av ansökan om vård

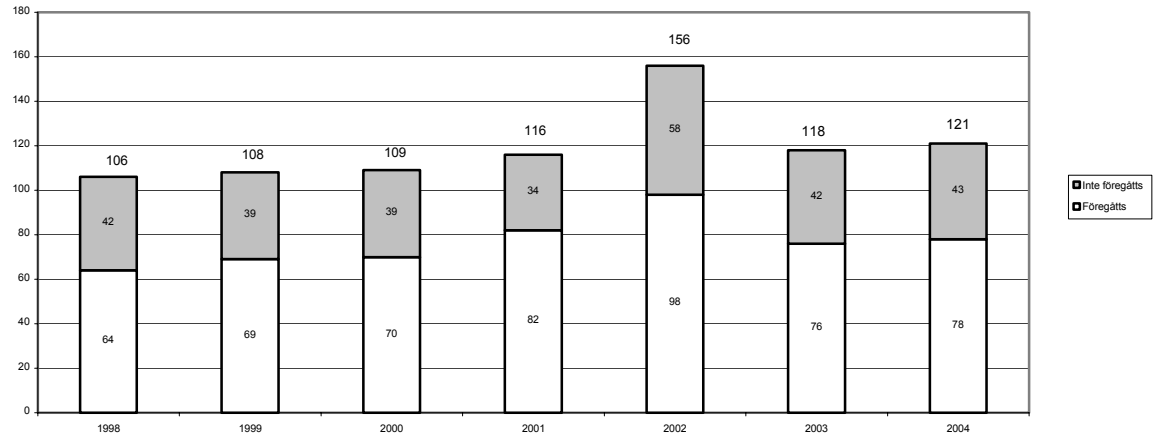


Antalet omedelbara omhändertaganden har minskat något jämfört med år 2003. Andelen omedelbara omhändertaganden har sedan 1998 varit hög i förhållande till det totala antalet ärenden och med något undantag legat omkring 70 %.

Av 104 omedelbara omhändertaganden har 78 följts av en ansökan om vård. Andelen har ökat från 58 % år 1998 till 75 % år 2004. När det gäller ungdomar 25 år och yngre var andelen som följts av en ansökan om vård 88 %.

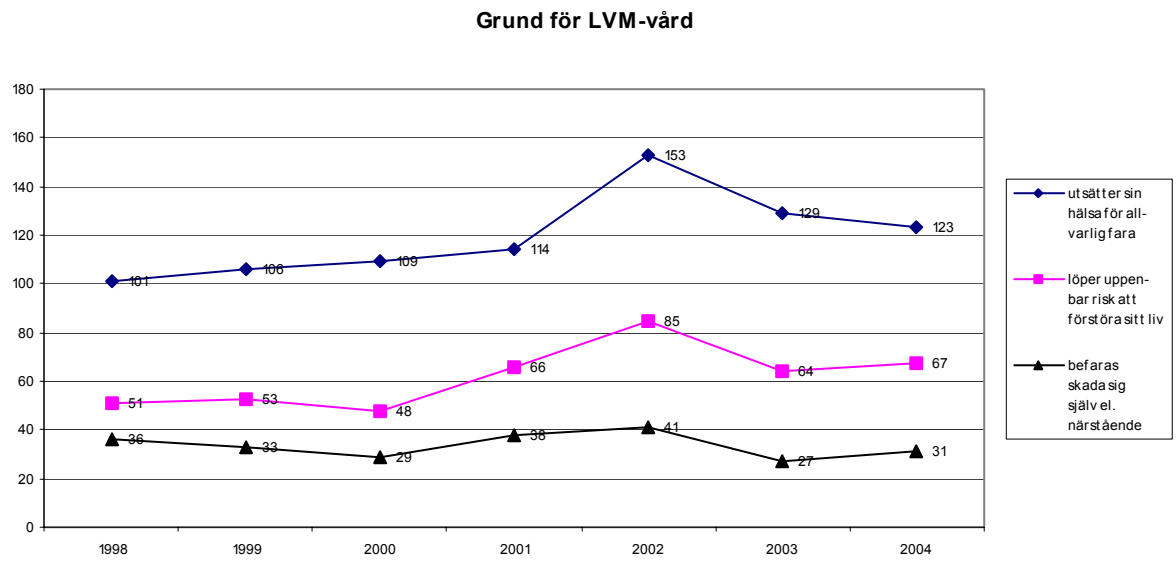
Nästan samtliga beslut om omedelbara omhändertaganden har tagits av socialnämnderna. Polismyndigheten har fattat sådant beslut i ett fall under 2004. Åren 1998-2003 beslutade polismyndigheten om omedelbart omhändertagande i 6, 9, 3, 0, 1 respektive 1 fall.

Antal ansökningar om vård och antal ansökningar som föregåtts resp. inte föregåtts av omedelbart omhändertagande



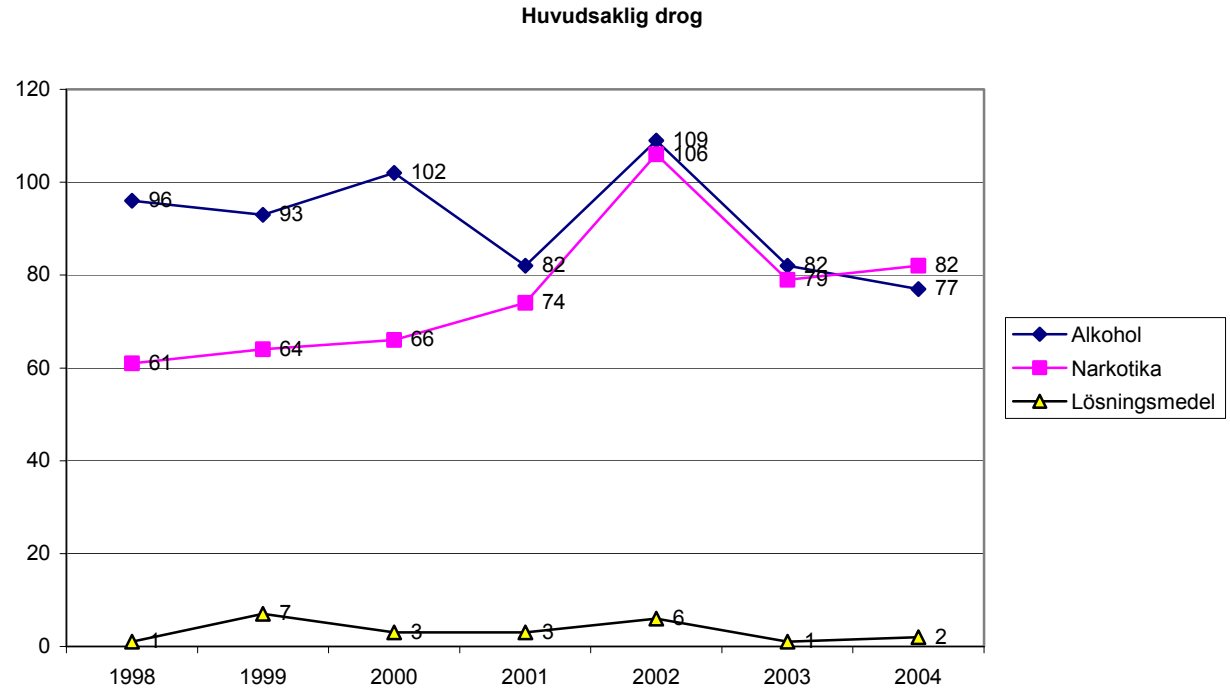
Antalet ansökningar om vård uppgick till 121 stycken. Antalet har i stort sett legat på samma nivå 1998 – 2004 med undantag för år 2002 då det skedde en kraftig ökning. Av de 121 ansökningarna var 43 stycken, 36 %, en planerad ansökan. Fyra av de 121 ansökningarna har inte bifallits av länsrätten. Andelen planerade ansökningar under perioden har med något undantag legat på mellan 35 – 40 %. När det gäller ungdomar 25 år och yngre var andelen planerade ansökningar 44 %.

Grund för LVM-vård



I merparten av domarna har mer än en indikation ansetts tillämplig. Indikationen ”att utsätta sin hälsa för allvarlig fara” är oftast förekommande. Indikationen ”löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv” har även använts relativt ofta. För åldersgruppen under 25 år har indikationen ”löper uppenbar risk att förstöra sitt liv” använts i samtliga fall.

Huvudsaklig drog



Liksom när det gäller grunderna kan flera droger finnas uppräknade då det i många fall handlar om blandmissbruk. År 2004 är narkotika för första gången den vanligaste drogen. Skillnaden mellan alkohol och narkotika är mycket liten (77 respektive 82). Redan 2002 och 2003 var skillnaden mellan alkohol och narkotika som huvuddrog mycket liten. Den relativt stora ökning av alkohol som huvuddrog under 2002 förefaller ha varit tillfällig. Narkotika som huvuddrog har ökat under perioden med en topp år 2002. När det gäller den yngsta åldersgruppen är det endast undantagsvis som alkohol uppges vara huvuddrog.

Antal LVM-ärenden per kommun

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ale	3	6	4	10	18	11	3
Alingsås	7	3	3	3	7	2	2
Bengtsfors			1	1	2	1	
Bollebygd		2		1	1		
Borås*	15	19	17	16	16	13	9
Dals Ed							
Essunga		1		2			
Falköping	3	2	1		3		
Färgelanda		1					
Grästorp	1						1
Gullspång		1					
Göteborg**	58	56	54	56	84	60	74
Götene				1			
Herrljunga			1	3		2	1
Hjo				1			1
Härryda	1	1	2	3	6	3	2
Karlsborg	1						1
Kungälv	1	7	1	4	4	5	5
Lerum					1		1
Lidköping	5	2	4	2	4	2	2
Lilla Edet	1		2			1	3
Lysekil	2	2	3	2	1	2	1
Mariestad	3	5	8	4	4	2	4
Mark			4	4	1	3	
Mellerud		1					
Munkedal							
Mölndal	2	2	1	5	6	1	2
Orust	3	1			1	2	
Partille		2	2	1	1	1	
Skara		1	2			3	1
Skövde	1	2	1	2	1	2	2
Sotenäs	1	2					
Stenungsund	3		1			1	1
Strömstad		2	1				
Svenljunga	1	1		1	2	4	1
Tanum	2	1	3			2	1
Tibro	2	4	3	4	2	4	2
Tidaholm							2
Tjörn	2	2		1			
Tranemo	4	2	1			1	
Trollhättan	4	2	3	3	2	4	5
Töreboda	2			1	4		1
Uddevalla	4	2	2	1	1	4	5
Ulricehamn	1	1	4	2		2	1
Vara	1	2	4		3	4	2
Vårgårda	3		2	2			1
Vänersborg	9	6	9	7	9	8	9
Åmål		1	2	3	1	1	
Öckerö	1	2	2	2	1	1	1
framgår ej	4						
Totalt	**151**	**147**	**148**	**148**	**186**	**152**	**147**

* Borås	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Brämhult	2	4	6	6	5	4	1
Centrum	1		2	1			
Dalsjöfors			1				
Fristad	2	1	1		4	1	
Göta	2	4	1	3	3	3	5
Norrby	2	7	2		3	1	1
Sandhult	1					1	
Sjöbo	5	1	1	2		3	2
Trandared			1	3			
Viskafors		2	2	1	1		
Totalt	**15**	**19**	**17**	**16**	**16**	**13**	**9**

** Göteborg	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Askim		1	1	1	1	1	
Backa		3		2	1	1	5
Bergsjön	3	4	7	8	10	6	5
Biskopsgården	5	10	9	13	10	5	12
Centrum	8	2	3	2	2	1	5
Frölunda	2	1				1	1
Gunnared	5	5	8	4	5	4	6
Härlanda	1		1	4	2	1	2
Högsbo	3		3	1	4	5	1
Kortedala	9	9	2	3	6	9	4
Kärra-Rödbo	2		2	2			
Linnéstaden	4	3	1	3	4	3	3
Lundby	6	6	6	4	7	8	12
Lärjedalen	4	4	3	5	12	8	3
Majorna	4	5	3	2	2	1	3
Styrsö	*	*			1	1	
Torslanda					3	1	3
Tuve-Säve		2	4		1	1	
Tynnered	1			1	6		4
Älvsborg		1			1		
Örgryte	1		1	1	6	3	5
Totalt	**58**	**56**	**54**	**56**	**84**	**60**	**74**

*tidigare ingått i Älvsborg

LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se