

LVM i hälso- och sjukvården

Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall

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 alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-592-8
Artikelnummer	2022-6-7917
Omslagsfoto	Igor Stevanovic/Mostphotos
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , juni 2022

Förord

Personer med missbruk kan ges stöd både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I de fall det inte är möjligt med vård på frivillig väg kan det bli aktuellt med omhändertagande och vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Hälso- och sjukvården har bland annat ansvar för att anmäla behov av vård enligt LVM, utföra läkarundersökning och utfärda intyg enligt LVM samt att ge sjukvård under LVM-vården.

Den här handboken syftar till att underlätta hälso- och sjukvårdens tillämpning av det regelverk som gäller för vård enligt LVM. Den riktar sig framförallt till läkare och verksamhetschefer i hälso- och sjukvården.

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

Juristen Hanna Jarvad har ansvarat för arbetet med handboken. Mariana Näslund Blixt har varit ansvarig enhetschef.

Pär Ödman
Avdelningschef
Rättsavdelningen

Innehåll

Förord	3
Läsanvisning.....	7
Förklaring av vissa begrepp	7
Förkortningar.....	8
Ansvar för vård och insatser vid missbruk	9
Delat ansvar för missbruksvård	9
Regionens ansvar för att erbjuda god hälso- och sjukvård.....	9
Socialtjänstens ansvar vid missbruk	9
Frivilliga insatser eller tvångsvård	10
Kort om LVM	10
Utredning och beslut	10
Vårdtiden.....	11
Ingen åldersgräns.....	11
Samverkan och SIP.....	11
Anmälan.....	13
När har läkare skyldighet att anmäla?	13
När kan någon antas vara i behov av vård enligt LVM?.....	13
Fortgående missbruk	14
Behov av vård för att komma ifrån missbruket	16
Vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt	16
Utsätta sin hälsa för allvarlig fara	17
Risk att förstöra sitt liv	17
Befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående	18
Anmälan görs bara om vård inom hälso- och sjukvården inte är tillräckligt	19
Hur går det till att anmäla?	19
Att lämna uppgifter till socialtjänsten enligt LVM.....	19
Vad händer efter LVM-anmälan?	20
Anmäla oro när förutsättningar för LVM-anmälan inte föreligger.....	21
Förutsättningar för att bryta sekretessen vid anmälan om oro för en person med missbruk	21
Orosanmälan avseende barn som riskerar att fara illa	22
Undersökning och intyg.....	24
Läkarundersökning enligt LVM.....	24
Transport till läkarundersökning	24

Läkarundersökningen får inte genomföras mot den enskildes vilja ...	24
Läkarintyg enligt LVM	25
Läkarens bedömning av vårdbehovet	25
Läkarundersökning inför omedelbart omhändertagande	26
Vistelse på sjukhus under LVM-vård.....	27
Hälsa- och sjukvård inledningsvis eller under LVM-vården	27
Regionens ansvar för hälsa- och sjukvård under LVM-vården	27
Psykiatrisk tvångsvård under pågående LVM-vård	28
Underrätta socialnämnd eller SiS när den enskilde vill lämna sjukhuset	29
Hindra den vårdade från att lämna sjukhuset – kvarhållning	29
När inträder kvarhållningsskyldigheten?	30
Den enskilde har rätt att avstå från behandling	31
Befogenheter under kvarhållning.....	31
Begära handräckning.....	32
När kan handräckning begäras?	33
Vem fattar beslut om att begära handräckning?	33
När ska Kriminalvården lämna hjälp?	34
Medföljande personal från beställande myndigheter.....	34
Referenser	35
Propositioner.....	35
Statens offentliga utredningar.....	35
Utskottsbetänkanden	35
Föreskrifter och allmänna råd.....	35
Socialstyrelsens handböcker.....	35
Övriga publikationer från Socialstyrelsen	36
Övrig litteratur	36
Webbplatser.....	36
Sakregister.....	37

Läsanvisning

Syftet med denna handbok är att underlätta för hälso- och sjukvården vid tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Handboken riktar sig i första hand till hälso- och sjukvården och fokuserar därför på de uppgifter som åligger läkare och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården enligt LVM. Handboken är ett komplement till *LVM – handbok för socialtjänsten* som riktar sig främst till socialtjänsten.

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

För att tydliggöra regelverket återges de bestämmelser i lagen som avsnittet handlar om i inledningen av respektive avsnitt, där det är relevant. För att den löpande texten ska bli lättare att läsa har hänvisningar till regelverk i övrigt lagts i fotnoter på respektive sida. Vidare finns hänvisningar mellan olika avsnitt och kapitel för att göra det lättare att orientera sig i texten. Det finns även hänvisningar till *LVM – handbok för socialtjänsten*, som beskriver vissa delar av LVM-processen mer utförligt än denna handbok.

Handboken refererar ofta till uttalanden i förarbetena till LVM. Flera av dessa är från 1980-talet, vilket kan innebära att begrepp och situationer kan upplevas som ålderdomliga. Där det har varit möjligt används i handboken ett mer modernt språk.

Förklaring av vissa begrepp

I den här handboken används följande begrepp med den betydelse som anges nedan.

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.¹ Missbruk är den benämning som används i lagtext och förarbeten avseende LVM och används därför genomgående i denna handbok.

Personen, den enskilde eller *patienten* 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 i den här handboken ibland även för den tjänsteman som utför uppgifter enligt delegering från socialnämnden.

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

Anhörig avser i de flesta fall en person i familjen eller bland de närmaste släktingarna.²

Närstående avser i de flesta fall en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.³ Vad som avses med begreppet närstående i LVM beskrivs i avsnittet *Befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående* i kapitlet *Anmälan*.

Förkortningar

HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.
JO	Justitieombudsmannen
JO + årtal	Justitieombudsmannens ämbetsberättelse
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
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
RÅ	Regeringsrättens årsbok (rättsfall från Regeringsrätten)
SIP	Samordnad individuell plan
SiS	Statens institutionsstyrelse
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Socialutskottets betänkande

² Se Socialstyrelsens termbank.

³ Se Socialstyrelsens termbank.

Ansvar för vård och insatser vid missbruk

Delat ansvar för missbruksvård

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk utifrån sina respektive ansvarsområden.⁴

Problematiken vid missbruk 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.⁵ Det är därför ofta nödvändigt att upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP) när en person har ett missbruk.⁶

Regionens ansvar för att erbjuda god hälso- och sjukvård

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.⁷ Medicinsk behandling av beroendesjukdomar ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar.⁸

Exempel på insatser som en person med missbruk kan få inom hälso- och sjukvården är abstinensvård, somatisk vård, psykiatrisk vård och läkemedels-assisterad behandling.⁹ Ansvaret för sådana insatser föreligger även när en person är tvångsvårdad enligt LVM.¹⁰

Socialtjänstens ansvar vid missbruk

Socialnämnden 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.¹¹

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.¹²

⁴ Se bland annat proposition 2012/13:77 *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* s. 11.

⁵ Prop. 2012/13:77 s. 15.

⁶ Jfr 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

⁷ 8 kap. 1 § HSL.

⁸ Jfr prop. 2016/17:85 *Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk* s. 30.

⁹ Prop. 2012/13:77 s. 13.

¹⁰ Prop. 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.* s. 36.

¹¹ Se 3 kap. 7 § och 5 kap. 9 § SoL.

¹² Prop. 1979/80:1 *Om socialtjänsten* del A s. 144.



Läs mer

Mer information om huvudmännens ansvar vid missbruk finns i LVM – handbok för socialtjänsten i kapitlet *Stöd, vård och behandling vid missbruk*.

Frivilliga insatser eller tvångsvård

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.¹³ Det bör därför åligga socialtjänsten och hälso- och sjukvården att aktivt bistå dem som frågar efter stöd och hjälp och också aktivt försöka förmå dem som inte primärt själva söker hjälp att ta emot de tjänster som samhället ändå har att erbjuda.¹⁴

Om den enskilde kan motiveras till frivillig behandling, är det nödvändigt att en behandlingsplan görs upp i samråd med denne. 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.¹⁵

Vård enligt LVM utgör samhällets yttersta garanti för att också de med tyngst missbruk, de som inte själva efterfrågar behandling, ges möjlighet att komma ifrån sitt missbruk. För många av dem kan LVM-vård utgöra skillnaden mellan liv och död.¹⁶

Kort om LVM

Utredning och beslut

Socialnämnden ska inleda utredning, när den genom anmälan eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård enligt LVM.¹⁷ Under utredningen ska socialnämnden besluta om läkarundersökning, om det inte är uppenbart obehövt.¹⁸

Om socialnämnden efter utredningen anser att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, så ska nämnden ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten.¹⁹ Det är förvaltningsrätten som beslutar om beredande av tvångsvård enligt LVM.²⁰

I vissa brådskande fall får socialnämnden besluta att den enskilde omedelbart ska omhändertas.²¹ Ett sådant beslut underställs förvaltningsrätten, som

¹³ Se 2 § LVM.

¹⁴ Se prop. 1981/82:8 om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m. m. s. 42.

¹⁵ Se prop. 1987/88:147 s. 20.

¹⁶ Se prop. 2004/05:123 s. 23.

¹⁷ Se 7 § första stycket LVM.

¹⁸ Se 9 LVM.

¹⁹ Se 11 § LVM.

²⁰ Se 5 § LVM.

²¹ Se 13 § LVM.

prövar om omhändertagandet ska bestå.²² Efter omhändertagandet behöver socialnämnden lämna in ansökan till förvaltningsrätten inom en vecka från det att förvaltningsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå, om den enskilde bedöms behöva fortsatt tvångsvård.²³

Vårdtiden

Vård enligt LVM inleds antingen på LVM-hem eller på sjukhus.²⁴ 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.²⁵

Tvångsvården ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader.²⁶ SiS ska, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta om vård i annan form utanför LVM-hemmet, så kallad § 27-vård.²⁷

Vård enligt LVM upphör genom att SiS fattar beslut om utskrivning från LVM-hemmet.²⁸ Före utskrivning ska samråd alltid ske med socialnämnden.²⁹

Socialnämnden ska aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han eller hon får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk.³⁰

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 lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, är tillämplig i det enskilda fallet så ska den lagen dock användas före LVM.³¹

Läs mer

Mer information om utredning, process och vårdtid enligt LVM finns i *LVM – handbok för socialtjänsten*.



Samverkan och SIP

Personer med missbruk behöver ofta insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket ställer krav på samverkan mellan huvudmännen. När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska regionen och kommunen tillsammans upprätta en

²² Se 17 § LVM.

²³ Se 18 § LVM.

²⁴ 22–25 §§ LVM och JO 1993/94 s. 295.

²⁵ 3 § LVM och prop. 2004/05:123 s. 35 och 50.

²⁶ Se 20 § LVM.

²⁷ Se 27 § LVM.

²⁸ Se 20 och 25 §§ LVM.

²⁹ Se 26 § LVM.

³⁰ 30 § LVM.

³¹ Prop. 1981/82:8 s. 75.

individuell plan, om den enskilde samtycker till det.³² En sådan individuell plan kallas ofta SIP, samordnad individuell plan. För att underlätta upprättandet av individuell plan är det viktigt att ha rutiner för överföring av information med beaktande av gällande sekretessbestämmelser.³³

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen 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.³⁴ Att upprätta SIP kan vara aktuellt i många olika situationer, exempelvis i ett tidigt skede vid kontakt med den enskilde och i samband med utskrivning från slutenvård eller tvångsvård.

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.³⁵

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.³⁶



Läs mer

Mer information om SIP finns i *LVM – handbok för socialtjänsten* i kapitlet *Planering för fortsatta vård- och stödinsatser*.

Mer information om hur man kan arbeta praktiskt med SIP finns i SKR:s metodstöd *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan* (2018).

³² Se 2 kap. 7 § första stycket SoL och 16 kap. 4 § första och andra stycket HSL. Se även 4 kap. 1 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

³³ Se prop. 2012/13:77 s. 20.

³⁴ Se 2 kap. 7 § första stycket SoL och 16 kap. 4 § andra stycket HSL.

³⁵ Se 2 kap. 7 § andra stycket SoL och 16 kap. 4 § tredje stycket HSL.

³⁶ Se 2 kap. 7 § tredje stycket SoL och 16 kap. 4 § fjärde stycket HSL.

Anmälan

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.



När har läkare skyldighet att anmäla?

Alla läkare inom hälso- och sjukvården har skyldighet att genast göra anmälan till socialnämnden, om läkaren 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.³⁷

Anmälningsskyldigheten gäller alla läkare inom hälso- och sjukvården, såväl i offentlig som i privat tjänst.³⁸ Anmälningsskyldigheten gäller inte annan hälso- och sjukvårdspersonal och inte heller myndigheter inom hälso- och sjukvården.³⁹ Se avsnittet *Anmäla oro när förutsättningar för LVM-anmälan inte föreligger* nedan angående möjligheten för annan personal att göra anmälan.

När kan någon antas vara i behov av vård enligt LVM?

Läkares anmälningsskyldighet föreligger bara om den enskilde kan antas vara i behov av omhändertagande eller vård enligt LVM. Förutsättningarna för vård finns i 4 § LVM. Där framgår att 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

³⁷ Se 6 § LVM.

³⁸ Se prop. 1981/82:8 s. 105.

³⁹ Jfr 6 § LVM.

c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Punkterna 1 och 2 ska vara uppfyllda i sin helhet för att tvångsvård ska bli aktuellt. Dessa utgör grundförutsättningarna för tvångsvård. Punkten 3 anger i vilka konkreta situationer lagen är tillämplig och det räcker att ett av de alternativa kriterierna a–c är uppfyllda för att tvångsvård ska bli aktuellt.

Fortgående missbruk

Tvångsvård enligt LVM kan bara beslutas om den enskilde har ett fortgående missbruk och är i behov av vård för att komma ifrån det. Endast missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel kan ligga till grund för ingripande enligt LVM.⁴⁰ Vad som utgör fortgående missbruk beror på vilken substans den enskilde missbrukar.

Missbruk av alkohol

För att det ska föreligga *missbruk* av alkohol enligt LVM behöver det röra sig om en inte alltför obetydlig konsumtion. En konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem måste bedömas som missbruk.⁴¹

Med *fortgående* missbruk av alkohol avses att missbruket ska ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion. Missbruk av alkohol som återkommer i perioder kan omfattas av LVM om kriterierna i övrigt är uppfyllda.⁴²

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 flera kammarrättsdomar har domstolen ansett att det föreligger ett fortgående missbruk av alkohol när provtagningar visar en överkonsumtion av alkohol.⁴³

Med *alkohol* menas sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria drycker.⁴⁴ Med alkoholdryck avses en dryck med en alkoholhalt som överstiger 2,25 volymprocent.⁴⁵

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.⁴⁶

Fortgående missbruk av cannabis har ansetts utgöra grund för vård enligt LVM i ett avgörande från en kammarrätt, där den enskilde under senare år

⁴⁰ Se 4 § första stycket 1 LVM.

⁴¹ Se prop. 1981/82:8 s. 74 f.

⁴² Se prop. 1981/82:8 s. 74 och prop. 1987/88:147 s. 44.

⁴³ Se bland annat Kammarrätten i Jönköpings dom den 11 juli 2018 i mål nr 1387-18 och Kammarrätten i Sundsvalls domar den 27 februari 2019 i mål nr 10-19 och den 30 mars 2020 i mål nr 544-20.

⁴⁴ Se prop. 1981/82:8 s. 75.

⁴⁵ 1 kap. 5 § alkohollagen (2010:1622).

⁴⁶ Se prop. 1981/82:8 s. 75.

inte vid något tillfälle uppvisat ett negativt testresultat och flera gånger vårdats inom psykiatrin för drogutlöst psykos.⁴⁷ 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.⁴⁸

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.⁴⁹ 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.⁵⁰

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.⁵¹

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.⁵² Läkemedelsverket ansvarar för en förteckning över alla ämnen som är narkotika i Sverige.⁵³

Enligt flera kammarrättsdomar kan vård enligt LVM inte beslutas om den enskilde bara missbrukat preparat som inte är klassade som narkotika.⁵⁴

Missbruk av flyktiga lösningsmedel

Med *missbruk* av flyktiga lösningsmedel avses inandning av flyktiga lösningsmedel i syfte att bli berusad.⁵⁵

Ett *fortgående missbruk* av flyktiga lösningsmedel föreligger vid ett dagligt eller annars regelbundet återkommande missbruk.⁵⁶ I ett kammarrättsavgörande bedömdes att det förelåg ett fortgående missbruk av flyktiga lösningsmedel eftersom det gjorts ett flertal orosanmälningar där den enskilde

⁴⁷ Se Kammarrätten i Jönköpings dom den 8 juni 2018 i mål nr 1215-18.

⁴⁸ Se Kammarrätten i Jönköpings dom den 18 september 2018 i mål nr 1811-18.

⁴⁹ Se Kammarrätten i Göteborgs dom den 20 april 2012 i mål nr 1417-12.

⁵⁰ Se Kammarrätten i Göteborgs dom den 25 augusti 2020 i mål nr 3670-20.

⁵¹ Se bland annat Kammarrätten i Stockholms domar den 7 mars 2019 i mål nr 503-19 och den 7 januari 2020 i mål nr 8121-19.

⁵² Se 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) och prop. 1987/88:147 s. 40.

⁵³ Se 1 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och 3 § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.

⁵⁴ Se bland annat Kammarrätten i Sundsvalls dom den 8 juni 2001 i mål nr 1412-2001 och Kammarrätten i Jönköpings dom den 18 augusti 2010 i mål nr 1498-10.

⁵⁵ Jfr *Missbrukarna, socialtjänsten, tvånget* (SOU 1987:22) s. 51 f.

⁵⁶ Se *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård* (SOU 2004:3) s. 135.

setts sniffa lösningsmedel och polisen uppgett att det rörde sig om dagligt missbruk.⁵⁷

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.⁵⁸

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.⁵⁹

Behov av vård för att komma ifrån missbruket

Tvångsvård enligt LVM kan bara beslutas om den enskilde är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.⁶⁰ Det ska finnas en allvarlig missbruksbild som kräver snabba och kraftfulla insatser för att bryta en ogynnsam utveckling.⁶¹ Det behöver dock inte föreligga ett akut behov av avgiftning, utan det kan vara fråga om andra behov av vård.⁶² Det behöver inte heller finnas påvisbara medicinska skador till följd av missbruket för att vård enligt LVM ska komma i fråga.⁶³

Vårdbehovet kan inte tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt

Tvångsvård enligt LVM kan bara beslutas om vårdbehovet inte kan tillgodoses på frivillig väg inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården⁶⁴ eller genom annan tvångsvård än LVM, till exempel psykiatrisk tvångsvård.⁶⁵

Personer med samsjuklighet – LPT eller LVM?

Vård enligt LVM får inte beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på något annat sätt,⁶⁶ till exempel genom vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Om LPT är tillämplig i det enskilda fallet så ska den lagen alltså användas före LVM. Det gäller även öppen psykiatrisk tvångsvård.⁶⁷ En patient som ges vård enligt LPT och samtidigt har en missbruksproblematik bör få vård för sitt missbruk under LPT-vården.⁶⁸

I avvägningen mellan om en person ska få vård enligt LVM eller LPT behöver en bedömning göras av vilken problematik som är den primära. Den psykiatriska tvångsvården får inte utnyttjas som ersättning för annan vård i

⁵⁷ Se Kammarrätten i Göteborgs dom den 2 juli 2019 i mål nr 3162-19.

⁵⁸ Se prop. 1987/88:147 s. 39 och 91.

⁵⁹ Se prop. 1987/88:147 s. 44.

⁶⁰ Se 4 § första stycket 1 LVM.

⁶¹ Prop. 1987/88:147 s. 45.

⁶² Prop. 1981/82:8 s. 74 och prop. 1987/88:147 s. 45.

⁶³ Se RÅ 1990 ref. 16.

⁶⁴ Se prop. 1981/82:8 s. 40 och 75.

⁶⁵ Se 4 § första stycket 2 LVM och prop. 1981/82:8 s. 42 och 75.

⁶⁶ 4 § första stycket 2 LVM.

⁶⁷ Se prop. 1981/82:8 s. 75 och prop. 2007/08:70 *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården* s. 137 f.

⁶⁸ Prop. 2007/08:70 s. 138.

fall när det psykiatriska inslaget i missbrukssituationen inte har särskild tyngd. När å andra sidan den psykiska störningen hos 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 tvångs-åtgärder nödvändiga, bör LVM i första hand tillämpas och psykiatrisk tvångsvård vara en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket.⁶⁹

Utsätta sin hälsa för allvarlig fara

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

Den enskilde kan utsätta sin hälsa för allvarlig fara antingen genom ett allvarligt missbruk i sig eller för att den enskilde på grund av missbruket försummar sin hälsa eller riskerar att råka i en nödsituation.⁷⁰

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 löper risk att förolyckas eller frysa ihjäl eller att hen inte äter. Man ska objektivt kunna konstatera att den enskildes fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att hen måste ha vård eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.⁷¹

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.

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.⁷²

Kriteriet 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.⁷³

⁶⁹ Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m. s. 93.

⁷⁰ Se prop. 1981/82:8 s. 76.

⁷¹ Se prop. 1981/82:8 s. 40 och prop. 1987/88:147 s. 45.

⁷² Se prop. 1987/88:147 s. 92.

⁷³ Se prop. 1987/88:147 s. 92.

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 eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande enligt LVM. Däremot avses inte en enbart ekonomisk skada.⁷⁴

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.⁷⁵

Vid risk för suicid eller allvarlig självskada kan LVM-vård beslutas med stöd av kriteriet ”befaras komma att allvarligt skada sig själv”.⁷⁶ Om kriterierna för vård enligt LPT är uppfyllda så bör vården dock beredas med stöd av den lagen istället.⁷⁷ Läs mer i avsnittet *Personer med samsjuklighet – LPT eller LVM?* ovan.

När den enskilde kan befaras skada närstående så avses med närstående 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.⁷⁸

Graviditet – risk för att foster skadas

Ett ofött barn räknas inte som närstående vid tillämpning av LVM.⁷⁹ 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.⁸⁰

Det finns en sekretessbrytande bestämmelse som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att i vissa fall lämna uppgifter till socialtjänsten angående en gravid person. Sekretessen får brytas när det behövs för att nödvändiga insatser till skydd för det väntade barnet ska kunna ges.⁸¹



Läs mer

Mer information om de olika kriterier som ska vara uppfyllda för att vård enligt LVM ska kunna beslutas finns i *LVM – handbok för socialtjänsten* i kapitlet *Förutsättningar för vård enligt LVM*.

⁷⁴ Se prop. 1981/82:8 s. 76.

⁷⁵ Jfr 4 § LVM och prop. 1987/88:147 s. 50.

⁷⁶ Jfr 4 § LVM och prop. 1981/82:8 s. 40.

⁷⁷ Se prop. 1981/82:8 s. 42.

⁷⁸ Se prop. 1981/82:8 s. 76.

⁷⁹ Prop. 1987/88:147 s. 51.

⁸⁰ Se Socialutskottets betänkande om lag om vård av missbrukare i vissa fall (SoU 1981/82:22) s. 15–17.

⁸¹ Se 25 kap. 12 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

Anmälan görs bara om vård inom hälso- och sjukvården inte är tillräckligt

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 personen 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.⁸²

En anmälan kan göras under pågående psykiatrisk tvångsvård om förutsättningarna för en LVM-anmälan är uppfyllda.

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 upphävt, bör det föreligga en presumtion, det vill säga ett antagande, för att en anmälan ska ske.⁸³

Hur går det till att anmäla?

En anmälan enligt LVM kan göras skriftligt eller muntligt till socialnämnden. Däremot ska socialnämnden när en anmälan kommer in bland annat dokumentera vad saken gäller, vem uppgifterna avser och vem som lämnat uppgifterna.⁸⁴

I anmälan är det viktigt att ange varför personen kan antas vara i behov av omhändertagande eller vård enligt LVM och varför tillfredsställande vård inte kan ges inom hälso- och sjukvården.⁸⁵ Läkaren behöver däremot inte skriva ett läkarintyg när anmälan görs. Ett sådant kan socialnämnden komma att begära om LVM-utredning öppnas med anledning av anmälan.⁸⁶

Att anmälan ska göras genast innebär att den ska göras så snart det överhuvudtaget är möjligt.⁸⁷

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

Att lämna uppgifter till socialtjänsten enligt LVM

Läkare har bara skyldighet att lämna uppgifter till socialtjänsten enligt LVM i de situationer där förutsättningar för att göra en LVM-anmälan föreligger. Det innebär att uppgiftsskyldigheten enligt LVM gäller angående den som

⁸² Se prop. 1981/82:8 s. 104 f.

⁸³ Se JO 1995/96 s. 299.

⁸⁴ 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.

⁸⁵ Jfr 6 § andra stycket LVM.

⁸⁶ Se 9 § LVM.

⁸⁷ Prop. 2004/05:123 s. 33.

kan antas vara i behov av vård enligt LVM. Om läkaren bedömer att tillfredställande vård kan ges inom hälso- och sjukvården så behöver hen alltså inte lämna uppgifter till socialtjänsten.⁸⁸

I de situationer då läkaren har anmälnings- och uppgiftsskyldighet så bryter dessa skyldigheter sekretessskyddet. Sekretess hindrar då inte att uppgifterna lämnas till socialnämnden.⁸⁹

Inom ramen för en LVM-utredning kan socialtjänsten begära in journaler från hälso- och sjukvården. Då behöver hälso- och sjukvården göra en sedvanlig sekretessprövning.⁹⁰ Det finns dock en sekretessbrytande bestämmelse som anger att sekretess inte hindrar att 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 läsningsmedel.⁹¹

Vad händer efter LVM-anmälan?

Det är viktigt att tänka på att hälso- och sjukvården har ett fortsatt ansvar för att personen som anmälan gäller erbjuds hälso- och sjukvård.⁹² Oavsett om socialnämnden inleder utredning eller inte så kan det finnas ett fortsatt behov av vård som behöver tillgodoses inom hälso- och sjukvården.

När en anmälan kommer in till socialnämnden så är det upp till nämnden att bedöma om utredning enligt LVM ska inledas eller inte utifrån vad som framkommit i anmälan.⁹³ Socialnämnden ska inleda LVM-utredning, när den genom anmälan eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.⁹⁴ Ärendet ska handläggas skyndsamt.⁹⁵

Även om det inte bedöms finnas skäl att bereda personen tvångsvård så ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som kommit till nämndens kännedom genom exempelvis en anmälan om det kan föranleda någon åtgärd av nämnden.⁹⁶ Så kan till exempel vara fallet om personen i fråga har behov av och samtycker till frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen.

Under utredningen har socialnämnden möjlighet att hämta in uppgifter, bland annat från hälso- och sjukvården. Läs mer om uppgiftsskyldigheten och sekretess i avsnittet *Att lämna uppgifter till socialtjänsten enligt LVM* ovan.

Under en LVM-utredning kan det bli aktuellt att upprätta en så kallad samordnad individuell plan om en sådan inte redan finns, dock bara om den enskilde samtycker till det.⁹⁷

⁸⁸ Se prop. 1981/82:8 s. 118 f. och 128.

⁸⁹ Se 10 kap. 28 § OSL och prop. 1981/82:8 s. 118 f. och 128.

⁹⁰ Jfr 2 kap. 1 § och 25 kap. OSL.

⁹¹ Se 25 kap. 12 § första stycket 2 OSL.

⁹² Jfr 5 kap. 1 § och 8 kap. 1 § HSL.

⁹³ Jfr 7 § LVM.

⁹⁴ Se 7 § första stycket LVM.

⁹⁵ 37 § LVM.

⁹⁶ Se 11 kap. 1 § SoL.

⁹⁷ Se 2 kap. 7 § första stycket SoL och 16 kap. 4 § HSL.

Socialnämnden ska fatta beslut om läkarundersökning när utredning enligt LVM har inletts, om det inte är uppenbart obehövt. Samtidigt som nämnden beslutar om läkarundersökning ska den också utse en läkare för undersökningen.⁹⁸ Det är inte säkert att socialnämnden utser samma läkare som gjorde anmälan, men det finns heller ingenting som hindrar att så sker. Läs mer om läkarundersökning och intyg i kapitlet *Undersökning och intyg*.

Anmäla oro när förutsättningar för LVM-anmälan inte föreligger

I vissa fall kan läkare och även annan hälso- och sjukvårdspersonal vända sig till socialtjänsten och anmäla oro för en person med missbruk även om förutsättningarna för anmälan enligt LVM *inte* föreligger. Sekretess kan brytas i vissa situationer, om det behövs för att ge en person med missbruk vård och behandling. Den sekretess som vanligtvis gäller för hälso- och sjukvårdens verksamhet hindrar nämligen 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 läsningsmedel.⁹⁹ Nedan beskrivs förutsättningarna för att bryta sekretessen i dessa fall.

Förutsättningar för att bryta sekretessen vid anmälan om oro för en person med missbruk

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.¹⁰⁰ Det är viktigt att undantaget från sekretessen inte ges en så vid tillämpning att den enskilde avstår från att vända sig till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten med sina missbruksproblem av rädsla för att de uppgifter hen lämnar sprids vidare.¹⁰¹

Fortgående missbruk

För att den sekretessbrytande bestämmelsen ska vara tillämplig ska det vara fråga om ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel. 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 enligt LVM 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.¹⁰²

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

⁹⁸ Se 9 § LVM.

⁹⁹ 25 kap. 12 § första stycket 2 OSL.

¹⁰⁰ Se prop. 1990/91:111 om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m. s. 17.

¹⁰¹ Se prop. 1990/91:111 s. 13.

¹⁰² Se prop. 1990/91:111 s. 13 f.

menas både hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser. Den omständigheten att en person med missbruk motsätter sig all form av vård och behandling utesluter inte att undantaget tillämpas.¹⁰³ Om nödvändig vård, behandling eller stöd kommer att ges utan att sekretessen bryts så kan informationen eller handlingarna dock inte lämnas ut.¹⁰⁴

Samtycke till att lämna ut uppgifterna saknas

En förutsättning för att tillämpa den nu aktuella sekretessbrytande regeln är också att den berörda personen kan antas direkt motsätta sig att uppgifter lämnas ut eller att saken 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).¹⁰⁵ Om den enskilde samtycker till att uppgifter lämnas ut så bryts sekretessen istället av själva samtycket, eftersom den enskilde kan häva sekretess som gäller till skydd för hen.¹⁰⁶

Bryta sekretess till skydd för barn eller ett väntat barn

Sekretessen som vanligtvis gäller inom hälso- och sjukvård 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 inte har fyllt arton år.¹⁰⁷

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.¹⁰⁸ Med det avses exempelvis fall där en gravid kvinna på grund av missbruk riskerar att skada fostret.¹⁰⁹

Orosanmälan avseende barn som riskerar att fara illa

Alla anställda inom hälso- och sjukvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.¹¹⁰

Det går inte att säga generellt när barnets situation är sådan att det ska göras en anmälan till socialtjänsten. Att ett barn lever i en familj med pågående missbruk innebär dock oftast en risksituation som behöver utredas. Det är viktigt att anmälan görs när det gäller barn i familjer med missbruk, eftersom

¹⁰³ Se prop. 1990/91:111 s. 18.

¹⁰⁴ Se RÅ 1992 not. 590.

¹⁰⁵ Se prop. 1990/91:111 s. 17 f.

¹⁰⁶ Se 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL.

¹⁰⁷ Se 25 kap. 12 § första stycket 1 OSL.

¹⁰⁸ 25 kap. 12 § andra stycket och 26 kap. 9 § andra stycket OSL.

¹⁰⁹ Prop. 1990/91:111 s. 14.

¹¹⁰ Se 14 kap. 1 § SoL.

deras situation behöver utredas för att man ska kunna bedöma vilket behov av stöd och skydd som finns.¹¹¹

Anmälningsskyldigheten gäller även om det inte 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.¹¹²

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.¹¹³ Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården i mötet med en patient med missbruk frågar om patienten har barn eller varaktigt bor tillsammans med ett barn.

Läs mer

Mer information om anmälningsskyldigheten avseende barn som far illa finns i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* (2022). Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att samtala med barn* (2018) ger generell och grundläggande kunskap, till stöd för professionella i att samtala med barn.



¹¹¹ Se bland annat Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården s. 29, Socialstyrelsen 2012 och Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, s. 33 ff, Socialstyrelsen 2013.

¹¹² Se prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* s. 106.

¹¹³ 5 kap. 7 § första stycket 3 HSL.

Undersökning och intyg



9 § LVM

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

Läkarundersökning enligt LVM

Socialnämnden ska fatta beslut om läkarundersökning när utredning enligt LVM har inletts, om det inte är uppenbart obehövt.¹¹⁴ Exempel på när det är uppenbart obehövt kan vara när det redan finns ett aktuellt läkarintyg.¹¹⁵ Även förvaltningsrätten kan besluta om läkarundersökning enligt LVM.¹¹⁶

Samtidigt som nämnden beslutar om läkarundersökning ska den också utse en läkare för undersökningen.¹¹⁷ Socialnämnden kan utse samma läkare som gjorde anmälan, men behöver inte göra det.

Transport till läkarundersökning

Socialnämnden eller rätten kan begära handräckning till en beslutad läkarundersökning. Någon möjlighet för hälso- och sjukvården att begära handräckning till en läkarundersökning enligt LVM finns alltså inte.¹¹⁸

Socialnämnden får bara begära handräckning till läkarundersökning om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att transporten inte kan utföras utan användning av Polismyndighetens eller Kriminalvårdens särskilda befogenheter att använda våld, kroppsvisitera eller belägga någon med fängsel.¹¹⁹ Om det inte finns behov av vålds- eller tvångsanvändning vid transporten ska socialnämnden själv utföra transporten till läkarundersökningen om den enskilde har behov av hjälp att ta sig dit.¹²⁰

Läkarundersökningen får inte genomföras mot den enskildes vilja

En läkarundersökning enligt LVM får *inte* genomföras mot den enskildes vilja, även om den enskilde kan föras till sjukhuset mot sin vilja med hjälp av handräckning. Inte heller med polisens hjälp får läkaren genomföra undersökningen mot den enskildes vilja.¹²¹

¹¹⁴ Se 9 § LVM.

¹¹⁵ Prop. 1987/88:147 s. 96.

¹¹⁶ Se 11 § tredje stycket LVM.

¹¹⁷ Se 9 § LVM.

¹¹⁸ Jfr 45 § LVM.

¹¹⁹ Jfr 45 § andra stycket 1 LVM, 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) och 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611).

¹²⁰ Se prop. 2016/17:57 *Transporter av frihetsberövade* s. 74 och JO:s beslut den 21 januari 2011 med dnr 3625-2009.

¹²¹ Se JO 1983/84 s. 174 och RÅ 83 2:53.

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

Läkarintyg enligt LVM

Den läkare som socialnämnden utser ska lämna ett intyg om den enskildes aktuella hälsotillstånd.¹²² I intyget bör det enligt förarbetena framgå:

- läkarens allmänna bedömning av personens vårdbehov och av vilka åtgärder som behövs (se avsnittet *Läkarens bedömning av vårdbehovet* nedan),
- om vården behöver inledas på sjukhus och
- om lagen om psykiatrisk tvångsvård kan antas vara tillämplig.¹²³

Ett intyg ska som huvudregel utfärdas efter en undersökning av personen som intyget gäller.¹²⁴ Intygsutfärdaren ska överväga om det behöver hämtas in upplysningar från någon fysisk eller juridisk person och uppgifter från patientjournalen eller några andra handlingar.¹²⁵

Det är viktigt att intyget skrivs på ett sätt så att det är lätt att förstå för personer utan hälso- och sjukvårdsutbildning, eftersom det ska utgöra underlag i utredning och beslut inom socialtjänsten.

Det är upp till varje region att bestämma om avgift ska tas ut för läkarintyget.¹²⁶ Ibland finns lokala rutiner eller överenskommelser mellan kommun och region som tar upp frågor om läkarintyg enligt LVM.

Läkarens bedömning av vårdbehovet

Ett läkarintyg enligt LVM ska klargöra den enskildes allmänna behov av vård. Justitieombudsmannen har uttalat att det av ett läkarintyg bland annat bör 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.¹²⁷

Läkaren torde också kunna uttala sig om faran för hälsan vid ett fortsatt missbruk.¹²⁸

Läkaren ska inte ta ställning till om förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM är uppfyllda.¹²⁹ JO har i ett beslut framhållit att kravet på läkarintyg har tillkommit i avsikt att komplettera LVM-utredningen med en redogörelse för

¹²² Se 9 § LVM.

¹²³ Se prop. 1981/82:8 s. 76.

¹²⁴ Se 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.

¹²⁵ Se 5 kap. 3 § andra stycket HSLF-FS 2018:54.

¹²⁶ Se 17 kap. 1 § HSL.

¹²⁷ JO 2011/12 s. 298 och 457.

¹²⁸ JO 2011/12 s. 298 och 457.

¹²⁹ Se prop. 1987/88:147 s. 96.

den enskildes aktuella hälsotillstånd, främst med avseende på hens 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.¹³⁰

Läkarundersökning inför omedelbart omhändertagande

Innan definitiv ställning tas till frågan om omedelbart omhändertagande enligt LVM 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 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.¹³¹

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.¹³²

¹³⁰ JO 1987/88 s. 156.

¹³¹ Prop. 1981/82:8 s. 81, JO 1998/99 s. 304 och JO 2003/04 s. 266.

¹³² Prop. 1981/82:8 s. 81, JO 1998/99 s. 304 och JO 2003/04 s. 266.

Vistelse på sjukhus under LVM-vård

Hälso- och sjukvård inledningsvis eller under LVM-vården

24 § första och andra styckena LVM

Vården ska inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.

Om någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, ska han eller hon ges tillfälle till sådan vård.



Vård enligt LVM ska inledas på sjukhus när förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.¹³³ Socialnämnden ska även se till att den som är omedelbart omhändertagen enligt LVM utan dröjsmål bereds vård på sjukhus när förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.¹³⁴

Behov av sjukvård kan även uppstå under vårdtiden och den enskilde ska då ges tillfälle till sådan vård.¹³⁵ 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.

Om den enskilde får sluten hälso- och sjukvård under LVM-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 kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.¹³⁶

Regionens ansvar för hälso- och sjukvård under LVM-vården

Under LVM-vården ansvarar regionen för att tillhandahålla medicinsk bedömning, abstinensbehandling samt annan medicinsk behandling.¹³⁷ Huvudregeln är att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.¹³⁸ Om någon som vistas inom en region utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård.¹³⁹

¹³³ Se 24 § första stycket LVM.

¹³⁴ Jfr 19 § och 24 § första stycket LVM.

¹³⁵ 24 § andra stycket LVM.

¹³⁶ Jfr 1 kap. 3 § 2 och 2 kap. 6 § lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

¹³⁷ Se prop. 2004/05:123 s. 36.

¹³⁸ 8 kap. 1 § HSL.

¹³⁹ 8 kap. 4 § HSL.

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.¹⁴⁰ Det kan även finnas regionala samverkansoverenskommelser om fördelning av ansvaret för hälso- och sjukvård vid LVM-vård.

Även om det är regionen och inte LVM-hemmen som ansvarar för hälso- och sjukvård under LVM-tiden, så har SiS valt att bedriva viss hälso- och sjukvårdsverksamhet och är därför vårdgivare.¹⁴¹ LVM-hem bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna verksamhet. Dessutom bör LVM-hem ha tillgång till psykologisk expertis.¹⁴² Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården tar ställning till om det finns behov av sluten vård innan personen förs till LVM-hemmet, eftersom tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckningen ofta inte finns på LVM-hemmen.

Oavsett om den enskilde vistas på sjukhuset i inledningsskedet eller under vårdtidens gång så finns en underrättelse- och kvarhållningsskyldighet för verksamhetschefen när den enskilde vårdas enligt LVM, se avsnitten *Underrätta socialnämnd eller SiS när den enskilde vill lämna sjukhuset* och *Hindra den vårdade från att lämna sjukhuset – kvarhållning* nedan.¹⁴³

Psykiatrisk tvångsvård under pågående LVM-vård

Psykiatrisk samsjuklighet är vanlig bland personer med missbruk.¹⁴⁴ Det kan därför bli aktuellt med psykiatrisk vård under tiden en person vårdas enligt LVM. Det är av stor vikt att samverka mellan socialnämnden, hälso- och sjukvården och SiS när den enskilde har samsjuklighet. En patient som ges vård enligt LPT och samtidigt har en missbruksproblematik bör få vård för sitt missbruk under LPT-vården.¹⁴⁵

En person som vårdas enligt LVM kan under en kortare tid få psykiatrisk tvångsvård enligt LPT utan att vården enligt LVM upphör.¹⁴⁶ Det gäller även öppen psykiatrisk tvångsvård.¹⁴⁷ 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-hemmet.¹⁴⁸ Före utskrivning ska LVM-hemmet samråda med socialnämnden.¹⁴⁹

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

¹⁴⁰ Punkt 3 i Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015, SKR 2014.

¹⁴¹ Se 2 kap. 3 § HSL, prop. 2004/05:123 s. 36 och <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/halso-och-sjukvard/>

¹⁴² Se 3 kap. 6 § andra och tredje styckena socialtjänstförordningen (2001:937).

¹⁴³ Se 24 § LVM.

¹⁴⁴ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2019.

¹⁴⁵ Prop. 2007/08:70 s. 138.

¹⁴⁶ Se 4 § andra stycket LVM.

¹⁴⁷ Se prop. 2007/08:70 s. 137 f.

¹⁴⁸ Prop. 1983/84:174 om vissa socialtjänstfrågor s. 29 och prop. 1990/91:58 s. 93.

¹⁴⁹ Se 26 § LVM.

en allvarlig psykisk störning. Vård ges då enligt LPT istället för LVM under den tid den psykiatriska tvångsvården pågår.¹⁵⁰

Mer information om gränsdragningen mellan LPT och LVM när en person har samsjuklighet finns i avsnittet *Personer med samsjuklighet – LPT eller LVM?* i kapitlet *Anmälan*.

Underrätta socialnämnd eller SiS när den enskilde vill lämna sjukhuset

24 § tredje stycket första meningen LVM

Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset.



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.¹⁵¹

Underrättelseskyldigheten gäller så snart personen vistas vid sjukhusenheten och det finns ett beslut om omhändertagande eller vård enligt LVM. Personen behöver alltså inte vårdas där och något beslut om intagning i slutenvård behöver inte ha fattats.¹⁵²

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.¹⁵³

Hindra den vårdade från att lämna sjukhuset – kvarhållning

24 § tredje stycket andra meningen LVM

Verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.



Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där en person som vårdas enligt LVM vistas ska besluta att denne ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att hen kan föras över till ett LVM-hem.¹⁵⁴ Denna kvarhållningsskyldighet gäller både när LVM-vården inleds

¹⁵⁰ SOU 2004:3 s. 232.

¹⁵¹ Se 24 § tredje stycket första meningen LVM.

¹⁵² Se prop. 2004/05:123 s. 37.

¹⁵³ Se prop. 2004/05:123 s. 54.

¹⁵⁴ Se 24 § tredje stycket LVM.

med en sjukhusvistelse och när någon vistas på sjukhus i ett senare skede av LVM-vården. Det är verksamhetschefen som fattar beslut om kvarhållning och beslutet ska dokumenteras i journalen.¹⁵⁵

En person är berövad friheten genom beslutet om omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM.¹⁵⁶ Vid en läkarundersökning under LVM-utredning kan personen alltså inte kvarhållas, såvida det inte finns ett beslut om omedelbart omhändertagande.

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.¹⁵⁷

Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.¹⁵⁸ Personen får bara hållas kvar den tid som behövs för att säkerställa att hen kan föras över till ett LVM-hem.¹⁵⁹

Läs mer om vilka åtgärder som får vidtas nedan i avsnittet *Befogenheter under kvarhållning*.

När inträder kvarhållningsskyldigheten?

Kvarhållningsskyldigheten inträder när

- en person som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM vistas vid sjukhusenheten och
- personen har för avsikt att lämna sjukhuset.

Skyldigheten att besluta om kvarhållning inträder så snart en person som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM vistas vid sjukhusenheten. Något beslut om intagning eller inskrivning på sjukhuset behöver alltså inte ha fattats.¹⁶⁰

Den andra förutsättningen för kvarhållningsskyldigheten är att det framkommer att personen som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM har för avsikt att lämna sjukhuset. Personen behöver inte ha uttryckt vilja att lämna sjukhuset, utan bedömningen av personens avsikter kan ha framkommit på annat sätt, till exempel genom information från socialtjänsten. Skyldigheten gäller till dess att transporten till LVM-hemmet anländer.¹⁶¹

Möjligheten och skyldigheten att kvarhålla en person finns bara om personen är tvångsvårdad. Det måste därför finnas ett aktuellt och gällande beslut om omhändertagande eller vård enligt LVM, fattat av socialnämnd respektive förvaltningsdomstol. Verksamhetschefen behöver därför säkerställa att

¹⁵⁵ Se JO 2020/21 s. 135.

¹⁵⁶ Se JO 2020/21 s. 135.

¹⁵⁷ Se prop. 1987/88:147 s. 82 och prop. 2004/05:123 s. 38 f.

¹⁵⁸ Prop. 2004/05:123 s. 38 f.

¹⁵⁹ Se 24 § tredje stycket LVM.

¹⁶⁰ Se prop. 2004/05:123 s. 37 f och 54 samt JO 1993/94 s. 298 och JO 2016/17 s. 125.

¹⁶¹ Se JO 2016/17 s. 125 och 132.

ett sådant beslut finns genom att kontakta aktuell socialnämnd eller förvaltningsdomstol. Det ställs dock inga krav på att beslutet ska ha överlämnats skriftligt till sjukhuset. Så fort vården enligt LVM upphör av någon anledning så upphör också möjligheten och skyldigheten att kvarhålla personen.¹⁶²

Den enskilde har rätt att avstå från behandling

Om personen inte vill ha behandling under tiden denne hålls kvar ska det respekteras. Inga behandlingsinsatser får därför vidtas i strid med den enskildes uttryckliga vilja under den tid som denne aktivt hålls kvar och hindras lämna sjukhuset.¹⁶³ Personen 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 personen hindras att lämna sjukhuset under väntan på transport.¹⁶⁴ Verksamhetschefen vid sjukhusenheten har i dessa fall möjlighet att begära hjälp med handräckning.¹⁶⁵ Läs mer om det i avsnittet *Begära handräckning* nedan.

Befogenheter under kvarhållning

Skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en person att lämna sjukhuset bör i första hand innebära att personen via motiverande samtal förmås kvarstanna på sjukhuset.¹⁶⁶

JO har uttalat att personalen vid vårdinrättningen får använda ”ett visst mått av våld” för att förhindra att en person avviker från LVM-vården. I det aktuella fallet hade en man omhändertagits enligt LVM och förts till sjukhus. Efter att först ha erhållit sjukvård enligt HSL under natten bedömdes vid en läkarundersökning att mannen inte var i behov av slutenvård vid kliniken. Kontakt togs med LVM-hemmet och polisen om transport till hemmet. Ett par timmar efter läkarsamtalet blev mannen agiterad, hotfull mot personal och ifrågasatte vården. Han krävde att han skulle bli utskriven. Överläkaren uppfattade att situationen var så pass hotfull och allvarlig att risk för våld mot personal och/eller patienter var överhängande. Mot den bakgrunden beslutade överläkaren att släppa ut mannen. JO ansåg bland annat att kliniken inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att hålla kvar mannen 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 handräckning.¹⁶⁷

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

¹⁶² Jfr 24 § LVM.

¹⁶³ Se prop. 2004/05:123 s. 38 f.

¹⁶⁴ Prop. 1987/88:147 s. 83 f, prop. 2004/05:123 s. 39 och JO 2020/21 s. 135.

¹⁶⁵ 45 § första stycket 3 LVM och 24 § tredje stycket LVM.

¹⁶⁶ Se prop. 2004/05:123 s. 38 f.

¹⁶⁷ Se JO 2012/13 s. 337.

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.¹⁶⁸ Exakt vilket tvång som får användas inom ramen för kvarhållningsskyldigheten är oklart, vilket JO uppmärksammat regeringen på.¹⁶⁹

Undantagsvis kan det komma ifråga att låta en person 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 handräckning.¹⁷⁰ I vilka situationer handräckning kan begäras framgår av avsnittet *Begära handräckning* nedan.

Under kvarhållning på sjukhus kan det inträffa att personens 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.¹⁷¹

Nöd och nödvärn

Nöd och nödvärn kan bli aktuellt om personen under kvarhållningstiden försöker avvika eller uppträder hotfullt eller utagerande mot personal och medpatienter.¹⁷² 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 eller någon annan (nödrätt) eller för att försvara sig själv eller skydda tredje part mot brottsligt angrepp (nödvärn).¹⁷³ Observera dock att om fortsatt sjukhusvistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet kan det undantagsvis komma ifråga att låta en person, som är omhändertagen eller vårdas enligt LVM, lämna sjukhuset (se avsnittet ovan).¹⁷⁴

Begära handräckning

När en person vårdas enligt LVM och vill lämna sjukhuset så har verksamhetschefen möjlighet att begära handräckning för att föra personen till ett LVM-hem.¹⁷⁵

Det är enligt JO viktigt att de myndigheter och andra som kan komma att behöva medverka vid en handräckning har väl utarbetade rutiner.¹⁷⁶

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.

¹⁶⁸ Se 24 kap. 2 § brottsbalken och JO 2020/21 s. 135.

¹⁶⁹ Se JO 2020/21 s. 135.

¹⁷⁰ Se 45 § första stycket 3 LVM och JO 2017/18 s. 106.

¹⁷¹ Jfr 4 § LPT, 4 § andra stycket LVM och SOU 2004:3 s. 232.

¹⁷² Se SOU 2004:3 s. 232.

¹⁷³ Se 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken.

¹⁷⁴ Se JO 2017/18 s. 106.

¹⁷⁵ Se 45 § första stycket 3 LVM.

¹⁷⁶ Se JO:s beslut den 20 april 2021 med diarienummer O 6-2020.

När kan handräckning begäras?

Handräckning enligt LVM får bland annat begäras för att föra den enskilde till en beslutad läkarundersökning, till LVM-hem eller till sjukhus.¹⁷⁷ Verksamhetschef vid sjukhusenhet kan dock endast begära handräckning i de fall den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt LVM vistas på sjukhus och vill lämna sjukhuset. Handräckningen innebär då att den enskilde förs från sjukhuset till ett LVM-hem.¹⁷⁸ I övriga fall är det socialnämnden, eller i vissa situationer domstolen och SiS, som kan begära handräckning.¹⁷⁹

Handräckning får 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.¹⁸⁰ De särskilda befogenheter som nämns är polisens rätt att använda våld och belägga någon med fängsel samt Kriminalvårdens rätt att kroppsvisitera och använda fängsel.¹⁸¹ 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, det vill säga socialnämnden eller SiS, själv utföra transporten.¹⁸²

JO har uttalat att 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.¹⁸³

Hjälp med handräckning kan vidare begäras i andra fall där det finns synnerliga skäl.¹⁸⁴ 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.¹⁸⁵

Vem fattar beslut om att begära handräckning?

Socialnämnden, SiS, verksamhetschef vid sjukhus där den enskilde vistas eller rätten fattar beslut om begäran om handräckning.¹⁸⁶

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 handräckning är lagligen grundad. En polisman eller kriminalvårdstjänsteman har typiskt sett inte den kunskap som

¹⁷⁷ Se 45 § första stycket 1 och 2 LVM.

¹⁷⁸ Se 24 § tredje stycket LVM och 45 § första stycket 3 LVM.

¹⁷⁹ Se 45 § LVM.

¹⁸⁰ Se 45 § andra stycket 1 LVM.

¹⁸¹ Se 45 § andra stycket 1 LVM, 10 och 10 a §§ polislagen och 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen.

¹⁸² Se prop. 2016/17:57 s. 74 och JO:s beslut den 21 januari 2011 med dnr 3625-2009.

¹⁸³ Se JO:s beslut den 3 april 2014 med diarienummer 1537-2013.

¹⁸⁴ 45 § andra stycket 2 LVM.

¹⁸⁵ Se prop. 2016/17:57 s. 75.

¹⁸⁶ Se 45 § första stycket LVM.

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.¹⁸⁷

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.¹⁸⁸

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.¹⁸⁹

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.¹⁹⁰

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.¹⁹¹

¹⁸⁷ Prop. 2016/17:57 s. 75.

¹⁸⁸ Se 45 b § LVM.

¹⁸⁹ Se www.polisen.se/tjanster-tillstand/e-tjanster-och-blanketter--a-o/blanketter/. Sökningen underlättas om alternativet "Övriga blanketter" bockas i.

¹⁹⁰ Se prop. 2016/17:57 s. 40 f och 74.

¹⁹¹ Se prop. 2016/17:57 s. 47.

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. 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. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*
- Prop. 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.*
- Prop. 2007/08:70 *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*
- Prop. 2012/13:77 *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*
- Prop. 2016/17:57 *Transporter av frihetsberövade*
- Prop. 2016/17:85 *Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk*

Statens offentliga utredningar

- SOU 1987:22 *Missbrukarna, socialtjänsten, tvånget*
- SOU 2004:3 *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*

Utskottsbetänkanden

- SoU 1981/82:22 *om lag om vård av missbrukare i vissa fall*

Föreskrifter och allmänna råd

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens handböcker

- Socialstyrelsen (2021) *LVM - handbok för socialtjänsten*
- Socialstyrelsen (2022) *Anmäla oro för barn - Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare*

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 (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*

Övrig litteratur

SKR (2014) *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015*

SKR (2018) *Använd SIP– ett verktyg vid samverkan*

Webbplatser

www.polisen.se

www.socialstyrelsen.se

www.stat-inst.se

Sakregister

- alkohol s. 14
- anhöriga s. 8, 18, 23
- anmäla oro för barn s. 22–23
- anmälan enligt LVM s. 13–21
- anmälningsskyldighet s. 13
- ansvar för missbruksvård s. 9
- avviken s. 19, 27, 31
- barn i familjer med missbruk s. 18, 22–23
- barn med missbruk s. 11
- behandlingsplan s. 10
- behov av vård enligt LVM s. 13–18, 25
- beslut
 - om kvarhållning s. 29–30
 - om läkarundersökning s. 21, 24
 - om omedelbart omhändertagande s. 10, 30
 - om vård s. 10, 30
- flyktiga lösningsmedel s. 15–16
- fortgående missbruk enligt LVM s. 14–16
- fortgående missbruk enligt OSL s. 21
- frivillig vård s. 10, 16, 20
- förstöra sitt liv s. 17
- förutsättningar för vård enligt LVM s. 13–18
- föräldraskap s. 18, 22–23
- handräckning s. 24–25, 31–34
- hälso- och sjukvård under LVM-vård s. 9, 27–29
- hälsoindikationen s. 17
- hälsorisk s. 17
- hälsotillstånd s. 25–26
- inleda LVM-vård på sjukhus s. 27
- intyg s. 25–26
- kvarhållning på sjukhus s. 29–32
- LPT s. 16–17, 18, 28–29, 32
- LVU s. 11
- läkarintyg s. 25–26
- läkarundersökning s. 24–25, 26, 30
- lösningsmedel s. 15–16
- missbruk
 - av alkohol s. 14
 - av lösningsmedel s. 15–16
 - av narkotika s. 14–15
- narkotika s. 14–15
- närstående s. 8, 12, 18
- nöd och nödvärn s. 31–32
- omedelbart omhändertagande s. 10, 26, 27, 30
- orosanmälan
 - om barn s. 22–23
 - om vuxen s. 21–22
- psykiatrisk tvångsvård s. 16–17, 18, 28–29, 32
- samsjuklighet s. 16–17, 28–29
- samttycke till vård s. 10, 16, 20
- samverkan s. 11–12, 27–28
- samverkansöverenskommelser s. 28, 32
- sekretess s. 20–22
- sekretessbrytande bestämmelse s. 18, 20–22
- SIP s. 9, 11–12
- sjukhusvistelse s. 27–32
- skada närstående s. 18
- skada sig själv s. 18
- skyndsamhetskrav s. 20
- sociala indikationen s. 17
- socialtjänstlagen s. 9, 16, 20
- suicidrisk s. 18
- syftet med vården s. 11
- transporter s. 24–25, 31–34
- underrättelseskyldighet s. 29
- underställning av beslut s. 10
- undersökning s. 24–25, 26, 30
- uppehåll i missbruket s. 16
- uppgiftsskyldighet s. 19–20
- upphörande av vård s. 11, 28, 31
- utredning s. 10, 19, 20, 25
- utskrivning s. 11, 12, 27, 28
- utsätta sin hälsa för allvarlig fara s. 17
- våld s. 18, 31–32
- våldsindikationen s. 18
- vård i annan form enligt 27 § LVM s. 11
- åldersgräns s. 11