



Stockholms
stad

Tillämpningen av LVM

Socialtjänstinspektörernas
kvalitetsgranskning av
stadsdelsförvaltningarna Bromma,
Enskede-Årsta-Vantör & Hägersten-
Älvsjö

**Tillämpningen av LVM - Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning
av stadsdelsförvaltningarna Bromma, Enskede-Årsta-Vantör och
Hägersten-Ålvsjö**
Augusti 2023

Dnr: SOF 2022/632

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktperson: Anna Forsström & Johanna Strauss

Sammanfattning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med fokus på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Granskningarna genomförs utifrån en framtagen granskningsmodell som bygger på de kvalitetskriterier Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) tagit fram 2010. Aktuell kvalitetsgranskning avser handläggningen av ärenden enligt Lagen om Vård av Missbrukare i vissa fall (LVM), specifikt förhandsbedömningar som inte föranlett LVM-utredning samt utredningar som inte lett till en ansökan om LVM-vård. Granskningen har genomförts i stadsdelsförvaltningarna Bromma, Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Älvsjö. Sammanlagt granskades 96 ärenden, varav 40 procent rörde kvinnor och 60 procent rörde män.

Granskningen visar bland annat att inga avgörande skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna framkom i hur tvångslagstiftningen tillämpades, vilket utifrån ett likställighetsperspektiv är positivt. Relevant formell dokumentation och beslut fanns i merparten av ärendena vid samtliga stadsdelsförvaltningar.

Gällande det mer kvalitativa innehållet framkom en tydligare diskrepans i förhållande till lagstiftningen där hållningen till att inleda LVM-utredning var för restriktiv vid de granskade enheterna. Vid samtliga enheter återfanns vidare ärenden där LVM-utredningen avslutades med hänvisning till samtycke till frivillig vård, där de föreslagna insatserna inte matchade behoven och inte heller baserades på ett hållbart samtycke. Att praktiken undviker LVM-vård på ett långtgående sätt handlar enligt enheterna om lågt förtroende för LVM-vården, etiska ställningstaganden kring att undvika tvång och den påfrestning på verksamhetens budget som LVM-vård innebär.

Barnrättsperspektivet är ett tydligt utvecklingsområde för samtliga stadsdelsförvaltningar då en stor andel av ärendena saknade information om barn fanns eller inte, samt huruvida oro för barnen hade förts över till barn- och ungdomsenheten. Samverkan med andra enheter och med regionen framträdde dock i en majoritet av ärendena.

I många ärenden som avslutades med hänvisning till frivillig vård genomförde inte den enskilde den planering som gjorts upp, vilken beslutet att inte gå vidare med LVM-utredning eller ansökan om vård byggde på. Socialtjänstinspektörerna saknade då att ställningstagande till LVM gjordes på nytt. Generellt sett fortlöpte ärendena istället med samma mönster som förelåg vid anmälan, med till exempel korta beslut om tillfälligt boende, akuta inläggningar och bristande behandlingsföljsamhet. Personerna fortsatte fara väldigt illa. Vidare framkom att nästan en femtedel av

utredningarna avslutades utan planering för frivilliga insatser hos vare sig kommun eller region och att en fjärdedel av personerna endast fick insatser som rörde tillfälligt boende.

Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) var påfallande överrepresenterade. Mot bakgrund av detta finns starka skäl att systematiskt prioritera kunskap, bemötande och anpassningar kopplade specifikt till verksamheten såväl i myndighetsutövningen som vid utförarsidan.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	6
Granskningsmetod	6
<i>God kvalitet inom socialtjänsten</i>	6
<i>Granskningsmodell</i>	7
<i>Målgrupp, avgränsning och urval</i>	8
Utgångspunkter	9
<i>LVM - Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall</i>	9
<i>Statistik kring LVM</i>	11
Granskningsresultatet	13
Förhandsbedömningarna	14
Utredningarna	15
Dialogmöte med enheterna	20
<i>Synen på förhandsbedömningar</i>	21
<i>Barnrättsperspektivet</i>	21
<i>Specialindikationerna</i>	21
<i>Samtyckets tillförlitlighet</i>	22
Synpunkter från föreningen Equal Stockholm.....	23
Synpunkter från två beroendeläkare	24
Analys	25
Jämställdhetsanalys	25
Trygghet och säkerhet	25
<i>Förhandsbedömningar</i>	25
<i>LVM-utredningar</i>	27
Självbestämmande och integritet	27
Helhetssyn och samordning.....	28
Kunskapsbaserad verksamhet och effektivitet.....	29
Tillgänglighet	30
Inför genomförandet av samsjuklighetsutredningens förslag	31

Inledning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med fokus på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Arbetet utgår från lagstiftning, förordningar och föreskrifter liksom stadens riktlinjer inom området. Granskningarna genomförs utifrån en framtagen granskningsmodell som bygger på de kvalitetskriterier Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) tagit fram 2010. Uppdraget har ett generellt brukarperspektiv. En årsrapport avges till socialnämnden och kommunstyrelsen.

Att bevaka likställigheten över staden samt sprida goda exempel är en viktig del av granskningarna, i syfte att stödja verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete. Jämställdhet och barnperspektiv ska i möjligaste mån belysas och lyftas fram.

Det aktuella granskningstemat valdes med utgångspunkt i ett tidigare budgetuppdrag gällande LVM.¹ Inom ramen för detta budgetuppdrag genomfördes en kartläggning av LVM-utredningar som inte lett till en ansökan om LVM-vård. Förevarande granskning syftar till att fördjupa analysen av kartläggningens resultat, att se över hur stadsdelsförvaltningarnas handläggning överensstämmer med lagstiftningens intentioner samt om de tillämpar lagstiftningen på ett likställt sätt.

Granskningsmetod

God kvalitet inom socialtjänsten

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (SoL) anges att ”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har 2010 tagit fram en definition av god kvalitet inom socialtjänsten, som utgörs av följande områden:

- **Trygghet och säkerhet**
Trygghet och säkerhet innebär att stöd och insatser utförs enligt gällande regelverk. De är förutsägbara och det finns möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

¹ Socialförvaltningen (2022) Rapport budgetuppdrag LVM. Dnr. 3.1.1-530/2022

- **Självbestämmande och integritet**
Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
- **Tillgänglighet**
Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av stöd och insatser inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.
- **Helhetssyn och samordning**
Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av stöd och insatser som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning och stöd och insatser präglas av kontinuitet.
- **Kunskapsbaserad verksamhet**
Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes egna erfarenheter tas till vara.
- **Effektivitet**
Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Granskningsmodell

Granskningsarbetet planeras utifrån en granskningsmodell som dels bygger på lagstiftningens bestämmelser om god kvalitet inom socialtjänsten och dels på de beskrivna kvalitetsområdena. Granskningen syftar till att identifiera och sprida goda arbetssätt samt belysa utvecklingsbehov.

Granskningen följer arbetsmodellen nedan:

- Inledande informationsbrev till berörda stadsdelsförvaltningar
- Informationsmöte med ledning
- Genomgång av verksamhetsplan och policydokument
- Aktgranskning
- Dialogmöte med medarbetare och ledning
- Intervjuer med sakkunniga och brukarföreningar
- Återkoppling till ledning och medarbetare
- Rapport till råd för funktionshinderfrågor
- Rapport till socialnämnden

- Rapport till stadsdelsnämnderna
- Spridningskonferens som riktar sig till samtliga stadsdelsförvaltningar i staden samt till Enheten för hemlösa
- Uppföljning cirka sex till nio månader efter avslutad granskning

Målgrupp, avgränsning och urval

Granskningen omfattar ärenden i stadsdelsförvaltningarna Bromma, Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Älvsjö. Granskningen genomfördes under perioden januari till augusti 2023. Vid samtliga stadsdelsförvaltningar togs listor fram ur verksamhetssystemet, där ärenden som var aktuella för utredning men som inte lett till LVM-ansökan valdes ut. Antalet LVM-utredningar var färre än förväntat och granskningens urvalsperiod fick därför breddas något. De ärenden som ingick i granskningen var samtliga aktuella under 2022, men på grund av ovanstående var vissa av LVM-utredningarna från år 2021.

Granskningen genomfördes i de digitala akterna i stadens verksamhetssystem Paraplyet samt i stadsdelsförvaltningarnas kronologiska pärmar vad gäller de ärenden som inte registrerats i verksamhetssystemet (förhandsbedömningar). Fokus för granskningen var anmälan, förhandsbedömning, utredning, beslut, journalanteckningar samt övriga upprättade och inkomna handlingar.

Granskningen genomfördes utifrån en upprättad granskningsmall, som tagits fram med hjälp av Socialstyrelsens handbok² och stadens riktlinjer³. Totalt granskades 48 utredningsärenden och 48 förhandsbedömningar som inte lett till LVM-utredning. För att få med ett större antal ärenden som rör kvinnor i granskningen, i syfte att möjliggöra jämförelser mellan män och kvinnor, inkluderades samtliga LVM-utredningar som rörde kvinnor. För att belysa brukarperspektivet genomfördes en intervju med föreningen Equal Stockholm.⁴ I syfte att fördjupa förståelsen om den målgrupp som omfattas av LVM genomfördes en intervju med läkare från beroendevården.

En analys av granskningsresultatet gjordes utifrån ovan nämnda kvalitetsområden där områdena *kunskapsbaserad verksamhet* och *effektivitet* redovisas under gemensam rubrik i föreliggande rapport.

² Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

³ Socialförvaltningen (2002) Handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) - Riktlinjer Antagna av KS 2002-02-20, uppdaterade 2014-04-14

⁴ Equal Stockholm bedriver påverkansarbete för att stärka sociala rättigheter och kan fungera som socialt ombud för personer med beroendeproblem, psykisk ohälsa eller annan social utsatthet. www.equalsthlm.se

Utgångspunkter

Enligt Socialtjänstlagens 5 kap. 9 § ska socialnämnden aktivt sörja för att personer i missbruk får den hjälp som behövs för att komma från missbruket. Utgångspunkten för arbete med personer i missbruk och beroende är individens självbestämmande, även om tvångsvård kan bli aktuell i vissa fall. Arbetet med personer i missbruk och beroende regleras främst i Socialtjänstlagen och i Lagen om vård om missbrukare i vissa fall.

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

Socialtjänsten har en skyldighet att utan dröjsmål inleda en utredning enligt LVM när det framkommer att det *kan* finnas skäl att bereda en person tvångsvård. Det behöver alltså inte stå klart för socialtjänsten att det finns förutsättningar för tvångsvård. Om det däremot vid en första bedömning framkommer att det *inte* kan finnas förutsättningar för tvångsvård enligt LVM får utredning inte inledas mot den enskildes vilja.⁵

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) anser att socialtjänsten ska betrakta en anmälan från en läkare som stöd för att det kan finnas skäl för tvångsvård enligt 7 § LVM. Endast om anmälan är uppenbart felaktig, eller den enskilde uttrycker en trovärdig önskan om frivillig vård, kan nämnden avskriva anmälan eller inleda en utredning med samtycke enligt SoL.⁶

Om en förhandsbedömning genomförs till följd av inkommen anmälan, ska bedömningen omfatta anmälan innehåll och socialtjänstens tidigare kännedom om den enskilde. En förhandsbedömning ska ske skyndsamt. För att socialtjänsten ska kunna komma i kontakt med den enskilde kan förhandsbedömningen omfatta uppsökande/hembesök, om inget annat sätt att nå personen fungerat. Alla kontakter ska tas med hänsyn till den enskildes integritet och självbestämmande. Utredande kontakter med andra än anmälaren och den enskilde ska inte förekomma inom ramen för en förhandsbedömning. Om uppgifter från andra behöver inhämtas förutsätter detta att en utredning inleds. En LVM-utredning kan också inledas på initiativ från socialtjänsten, utifrån kännedom om den enskildes situation.⁷

Utredningsarbetet ska ske skyndsamt, förutsättningslöst och så fullständigt som möjligt. Utredningen ska belysa den enskildes situation och inställning samt tidigare och planerade åtgärder. Om det inte är uppenbart obehövt ska beslut om läkarundersökning fattas. Utredningen ska belysa om det finns förutsättningar för

⁵ Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

⁶ IVO-beslut diariernr 41765/2019

⁷ Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

tvångsvård och ska därför klargöra om det föreligger ett fortgående missbruk, ett vårdbehov och om detta kan tillgodoses i frivillig vård eller om tvångsvård är nödvändigt.⁸

Utredningen ska vidare visa om den enskildes förhållanden motsvarar specialindikationerna som anges i 4 § LVM, det vill säga huruvida den enskilde:

- utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikationen). Enligt lagens förarbeten är allvarlig fara för hälsan tillräckligt för att indikationen ska vara uppfylld.⁹
- löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (sociala indikationen). Den sociala indikationen avser främst unga i missbruk som genom destruktivt leverne riskerar att slås ut från ordnade levnadsförhållanden. Enligt förarbetena måste de sociala skadeverkningarna av ett ökande missbruk tas hänsyn till även vad gäller äldre personer.¹⁰
- kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (våldsindikationen). Detta avser dels suicidrisk och dels risk för att närstående skadas. Som närstående räknas make/maka, varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon.¹¹

Även när ett samtycke till vård föreligger måste en noggrann bedömning göras om samtycket framstår som realistiskt, tillförlitligt och omfattar hela den planerade vården.¹² Regeln om frivilligvårdens företräde innebär inte att frivillig vård måste ha prövats och misslyckats innan ett beslut om tvångsvård kan fattas.¹³

Om nödvändig vård kan genomföras på frivillig väg, eller om det inte går att styrka ett fortgående missbruk där någon av specialindikationerna är uppfyllda, ska utredningen avslutas utan ansökan om vård enligt LVM. Det ska då framgå av dokumentationen vilka överväganden och bedömningar som gjorts, till exempel när det gäller den enskildes vårdbehov samt vilka konkreta insatser den enskilde har att ta ställning till. När en LVM-utredning avslutas med hänvisning till att tvång inte är nödvändigt för att genomföra sådan vård som bedöms nödvändig, ska en SoL-utredning inledas.¹⁴

⁸ Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

⁹ Prop 1987/88:147

¹⁰ Ibid.

¹¹ Socialförvaltningen (2002) Handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) - Riktlinjer Antagna av KS 2002-02-20, uppdaterade 2014-04-14

¹² Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

¹³ Prop 1987/88:147

¹⁴ Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

Kommunen och regionen har skyldighet att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från både kommun och region. All personal inom socialtjänstens och hälso- och sjukvården ska ta initiativ till en SIP om de ser att det finns ett behov av samordning av insatser.¹⁵

I socialtjänstens arbete som rör vuxna ska en kartläggning om det finns barn i relation till den enskilde och hur dessa barn i så fall är berörda genomföras. Eventuellt föräldraskap bör uppmärksammas i utredning och planering av insatser. Om det framkommer uppgifter som tyder på att ett barn kan fara illa ska alltid barn- och ungdomsenheten där barnet bor underrättas.¹⁶ De beslut som fattas i den vuxnes ärende ska innehålla en barnkonsekvensanalys. Att göra en barnkonsekvensanalys innebär att noga analysera vilka positiva och negativa följder ett beslut kan få för det enskilda barnet, på kort och lång sikt. Barnkonsekvensanalysen ska utgöra en del av beslutsunderlaget.¹⁷

Statistik kring LVM

Den 1 november 2022 tvångsvårdades 325 personer på grund av missbruk och beroende i Sverige. Av dessa var 65 procent män. Det finns stora regionala skillnader när det gäller omfattningen av kommunernas användning av tvångsvård enligt LVM. Under 2022 ansökte socialtjänsten i Stockholms län om LVM-vård för 92 personer, i Skåne län för 88 personer och i Västra Götalands län för 129 personer. Sett i relation till folkmängd ansöker socialtjänsten i Stockholms län i lägre grad om LVM-vård.

Inom Stockholms stad registrerades totalt 1 084 LVM-anmälningar under 2022¹⁸. Av dessa utgjordes 30 procent av kvinnor och 70 procent av män. I vissa stadsdelsnämnder har dock fler LVM-anmälningar inkommit men inte registrerats i Sociala system och dessa har därför inte kunnat räknas med. Under 2021 registrerades 808 LVM-anmälningar vilket innebär en ökning med 34 procent på ett år.

¹⁵ 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

¹⁶ Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

¹⁷ Socialförvaltningen (2021) Stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten

¹⁸ Socialförvaltningen (2023) Socialtjänstrapporten 2022

	Stadsdelsnämnd	Total
Antalet inkomna LVM-anmälningar 2022	Enheten för hemlösa	150
	Rinkeby-Kista	44
	Spånga-Tensta	32
	Hässelby-Vällingby	114
	Bromma	98
	Kungsholmen	27
	Norrmalm	42
	Östermalm	32
	Södermalm	111
	Enskede-Årsta-Vantör	111
	Skarpnäck	48
	Farsta	104
	Hägersten-Älvsjö	114
	Skärholmen	57
	Total	1084 ¹⁹

I Stockholms stad fick totalt 45 personer vård enligt LVM år 2022. Av dessa var 17 personer sådana som blev intagna i samband med omedelbart omhändertagande medan 28 personer fick fortsatt vård enligt LVM. Dessa 45 personer utgjordes av 23 kvinnor och 22 män.

¹⁹ Socialförvaltningen (2023) Socialtjänstrapporten 2022

Granskningsresultatet

Merparten av de personer som ingår i granskningsunderlaget hade varit aktuella inom missbruksvården under flera år och tidigare tagit del av flera olika insatser både i öppen- och dygnetruntvård. Några hade även tidigare vårdats med stöd av LVM. Endast ett fåtal personer var nya i kontakten med socialtjänsten. Åldersfördelningen bland personerna i de 48 förhandsbedömningarna och de 48 utredningarna var sammantaget följande;

	Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Ålder				
18-20 år	1	1	1	3
21-29 år	4	6	7	17
30-39 år	9	10	8	27
40-49 år	3	5	7	15
50-64	13	4	6	23
65 år eller äldre	2	6	3	11
Total	32	32	32	96

I varje stadsdelsförvaltning granskades 16 förhandsbedömningar och 16 utredningar. Könsfördelningen i de ärenden som granskades var jämn över de tre förvaltningarna, och knappt 40 procent av ärendena som valts ut rörde kvinnor.

I underlaget var alkoholberoende vanligast förekommande och 69 procent av de 96 ärendena rörde alkoholproblematik. 55 procent av personerna hade ett narkotikamissbruk och lika stor andel hade ett tablettmissbruk. Det var alltså vanligt att personerna hade både alkohol- och narkotika- och/eller tablettmissbruk samtidigt.

Nästan 65 procent av personerna hade minst en psykisk sjukdom. Drygt hälften hade minst en fysisk sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning. Dessa båda resultat var jämnt fördelade över stadsdelsförvaltningarna.

Av personerna i de 96 granskade ärendena hade 46 procent minst en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF), oftast ADHD och/eller autism. I enbart de 48 utredningsärendena, det vill säga där socialtjänsten hade mer djupgående kontakt med den enskilde och därmed större kännedom, var andelen personer med NPF 60 procent. Ovanstående var relativt jämnt fördelat över stadsdelsförvaltningarna.

Förhandsbedömningarna

Av de 96 granskade ärendena bestod hälften, 48 ärenden, av förhandsbedömningar som inte hade lett till att någon LVM-utredning inletts.

Samtliga 48 förhandsbedömningar genomfördes utifrån LVM-anmälningar som inkommit från sjukvården. En stor majoritet av anmälningarna kom från beroendevården, följt av den somatiska vården och psykiatrin. Merparten av anmälningarna innehöll gedigen dokumentation om den enskildes fortgående missbruk, påtaglig risk avseende hälsa/liv och att möjligheterna till frivillig vård bedömdes uttömda. En handfull anmälningar bedömdes utifrån ett LVM-perspektiv som tunnare till sitt innehåll.

Det var vanligast att förhandsbedömningen omfattade kontakt med den enskilde vid ett tillfälle och näst vanligast var tre kontakttillfällen. Bromma stack ut när det gällde handläggning som inkluderade fler kontakttillfällen med den enskilde jämfört med övriga stadsdelsförvaltningar. Som mest fanns ett ärende där den enskilde vidtalades 14 gånger innan beslut om att inte inleda LVM-utredning fattades.

I nästan 30 procent togs utredningskontakter inom ramen för förhandsbedömningen, jämnt fördelat över de tre stadsdelsförvaltningarna.

Endast i 27 procent av förhandsbedömningar framgick av dokumentationen huruvida det fanns barn med i bilden eller inte, flest i Enskede-Årsta-Vantör.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Framgår om det finns barn?	Framgår	1	3	9	13
	Framgår inte	15	13	7	35
	Total	16	16	16	48

Oftast fanns inga barn i relation till den enskilde. Av de nio personer som hade barn, framgick det i dokumentationen att information om den inkomna LVM-anmälan hade lämnats vidare till Barn- och ungdomsenheten i enbart ett fall.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Om det finns barn, har man anmält till BoU?	Ja	0	0	1	1
	Nej	3	2	3	8
	Inga barn	13	14	12	39
	Total	16	16	16	48

Behov av akuta insatser var så gott som alltid bedömt i samband med anmälans mottagande. I 21 procent av förhandsbedömningarna saknades motivering till varför LVM-utredning inte inleddes, relativt jämnt fördelat vid stadsdelsförvaltningarna. I 17 procent av förhandsbedömningarna inleddes en utredning enligt Socialtjänstlagen 11 kap. 1§, jämnt fördelat över stadsdelsförvaltningarna.

Utredningarna

Merparten av utredningarna inleddes med anledning av inkomna anmälningar från sjukvården med undantag för två utredningar som inleddes efter anmälan från polisen och sju som inleddes på eget initiativ eller utifrån orosanmälan från anhöriga. Många av personerna var kända sen tidigare och hade pågående ärenden inom socialtjänsten. Förhandsbedömningarna som ledde till att LVM-utredning inleddes var generellt snabbt handlagda och grundades på den inkomna informationen utan utdragna kontakter med den enskilde. Bromma hade högst andel snabbt inledda utredningar.

De flesta av de 48 inledda LVM-utredningarna hade avslutats inom två månader. Bromma hade kortast utredningstider med 13 av 16 utredningar avslutade inom en månad. Enskede-Årsta-Vantör lät utredningarna ta något längre tid, upp till fyra månader. Ingen av stadsdelsförvaltningarna hade uppseendeväckande långa utredningstider.

I de flesta ärendena fanns en färdigställd utredning, med några undantag främst i Bromma.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Finns en färdigställd utredning?	Ja	12	15	16	43
	Nej	4	1	0	5
	Total	16	16	16	48

I en majoritet av ärendena framgick att socialtjänsten arbetade aktivt för att få och upprätthålla kontakt med den enskilde. Någon form av motiverande arbete för att få till stånd insatser fanns i merparten av ärendena, varav flest i Enskede-Årsta-Vantör. Hembesök inom ramen för LVM-utredningen genomfördes i relativt låg grad.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Genomför man hembesök?	Ja	0	3	5	8
	Nej	6	8	8	22
	Hemlös person	10	5	3	18
	Total	16	16	16	48

Oftast använde sig enheterna av möjligheten att inhämta underlag och utlåtanden från andra huvudmän inom ramen för utredningen. Läkarundersökning genomfördes i 75 procent av utredningarna, flest i Bromma där läkarundersökning genomfördes i alla utom två ärenden.

Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM genomfördes i totalt tre ärenden, i Hägersten-Älvsjö och Enskede-Årsta-Vantör, där vården sedan övergick i frivillig form. Den frivilliga planeringen fullföljdes dock endast i ett av dessa ärenden.

Av alla utredningsärenden hade en knapp tredjedel tillfrågats om erfarenhet av våld, utsatthet eller utövande, något oftare i Bromma.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Frågar man om våld? (Utsatthet/utövande)	Ja	6	5	3	14
	Nej	10	11	13	34
	Total	16	16	16	48

I nästan 40 procent av utredningsärendena återfanns ingen information gällande om barn fanns med i bilden, varken i utredning, journal eller akt.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Framgår om det finns barn med i bilden?	Framgår	11	10	8	29
	Framgår inte	5	6	8	19
	Total	16	16	16	48

Av de tolv ärenden där det fanns barn överlämnades information till barn- och ungdomsenheten i fyra fall. I åtta fall framgick inte om detta hade gjorts.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Om det finns barn, framgår om BoU har underrättats?	Ja	1	2	1	4
	Nej	3	2	3	8
	Inga barn	12	12	12	36
	Total	16	16	16	48

I så gott som alla ärenden där det fanns barn som tillhörde samma stadsdelsförvaltning samverkade vuxenenheten med barn- och ungdomsenheten.

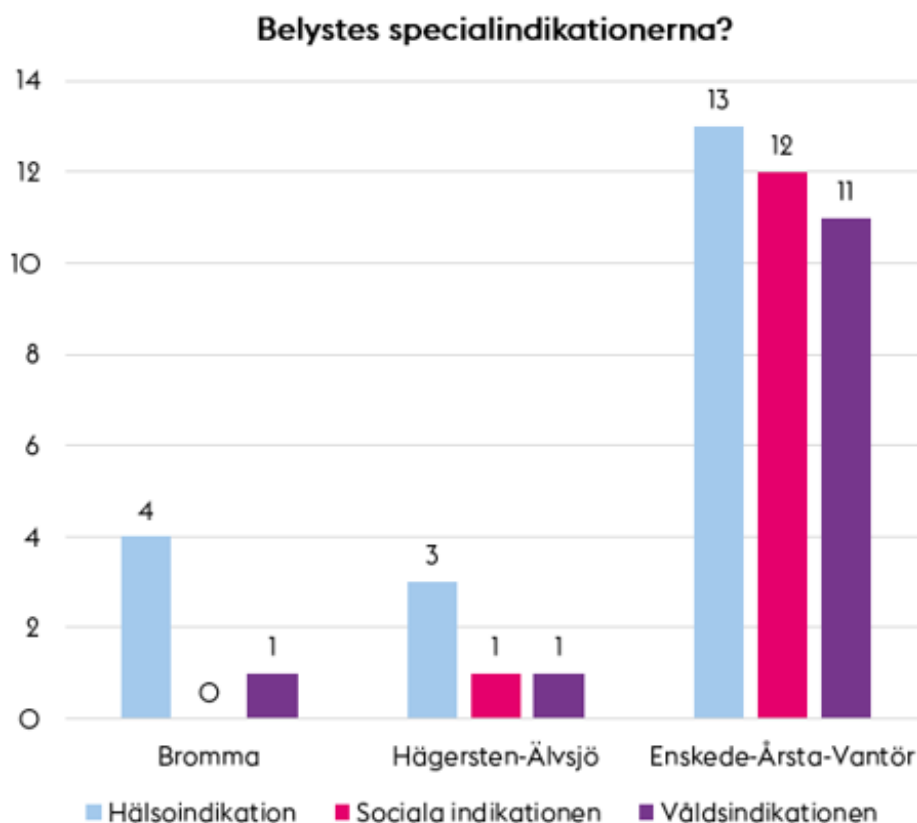
När den enskilde hade kontakt med andra verksamheter inom förvaltningen, som ekonomiskt bistånd eller äldreomsorgen, samverkade vuxenenheten med dessa i drygt hälften av ärendena. Detta gjordes något oftare i Hägersten-Älvsjö.

		Bromma	Hägersten-Älvsjö	Enskede-Årsta-Vantör	Total
Samverkan med andra verksamhetsområden	Ja	6	8	5	19
	Nej	7	3	5	15
	Inte aktuellt	3	5	6	14
	Total	16	16	16	48

I 64 procent av ärendena där den enskilde hade kontakt med regionen fanns det samverkan mellan socialtjänsten och regionen, mest i Hägersten-Älvsjö. SIP upprättades i cirka en tredjedel av de ärenden där regionen var med, vilket var relativt jämnt fördelat över stadsdelsförvaltningarna men flest i Hägersten-Älvsjö.

		Bromma	Hägersten-Älvsjö	Enskede-Årsta-Vantör	Total
Samverkan med regionen	Ja	9	12	8	29
	Nej	7	3	6	16
	Vårdkontakt saknas	0	1	2	3
	Total	16	16	16	48

Socialtjänsten hade i utredningarna regelmässigt belyst om det fanns ett fortgående missbruk (generalindikationen). Specialindikationerna belystes däremot i varierande grad. Enskede-Årsta-Vantör hade i högst grad belyst indikationerna i någon mån.



I ärenden när en person samtyckt till frivilliga insatser hos kommun eller region framgick det i utredningarna i varierande grad hurvida samtycket bedömdes som tillförlitligt eller inte. I Bromma gjordes detta i 27 procent, i Hägersten-Älvsjö i 33 procent och i Enskede-Årsta-Vantör i 62 procent av ärendena. Som regel nämndes detta mycket kortfattat och utan någon närmare motivering.

I en handfull ärenden avslutades utredningen med hänvisning till att det inte gick att styrka fortgående missbruk, oftast i Enskede-Årsta-Vantör.

Drygt 80 procent av utredningarna som granskades mynnade ut i frivilliga insatser i någon form. 67 procent av dessa insatser bestod av behandlingsinsatser och vanligast var kombinationen boende och öppenvård. En tredjedel av de beviljade insatserna rörde enbart tillfälligt boende, utan behandlingsinnehåll. I nästan 20 procent av ärendena avslutades utredningen utan att personen fick någon typ av insats från socialtjänsten eller regionen.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Insats	Boende	4	3	6	13
	Boende + öppenvård (region/kommun)	2	7	2	11
	Öppenvård (region/kommun)	4	2	3	9
	Behandlingshem	3	1	2	6
	Ingen insats (region/kommun)	3	3	3	9
	Total	16	16	16	48

I merparten av ärendena fanns en skriftlig planering för insatserna. I många fall var denna mycket kortfattad och mer generellt än detaljerat formulerad.

I så gott som alla ärenden där en insats beviljades från socialtjänstens sida genomfördes också uppföljning av insatsen, vid samtliga förvaltningar. I en majoritet av ärendena avbröts dock den frivilliga planeringen i förtid, något mindre ofta i Enskede-Årsta-Vantör.

		Bromma	Hägersten- Älvsjö	Enskede- Årsta- Vantör	Total
Avbryter den enskilde planeringen i förtid?	Ja	8	8	3	19
	Nej	3	4	8	15
	Framgår inte / ingen frivillig planering finns	5	4	5	14
	Total	16	16	16	48

Dialogmöte med enheterna

Vid samtliga enheter som granskades deltog ledning och socialsekreterare i ett dialogmöte som rörde centrala teman i granskningsresultatet.

Synen på förhandsbedömningar

Flera enheter uttryckte att det finns en kultur att socialtjänsten ska vara försiktig med att inleda LVM-utredning, utifrån att det rör sig om tvångsvård. Det ”sitter i ryggen” att man inte ska inleda LVM-utredning utan försöka på frivillig väg i första hand, och att motivera till det inom ramen för en förhandsbedömning. Vid flera stadsdelsförvaltningar framkom att de ibland arbetar utredande inom förhandsbedömningen istället för att inleda utredning. Enligt socialsekreterare vid flera enheter förekommer också att man redan i en förhandsbedömning tar ställning till om LVM-indikationerna är uppfyllda och inte inleder utredning om så inte bedöms aktuellt.

Samtliga enheter lyfte att LVM-anmälningar ibland är för tunna och lättvindigt skickade från beroendevården. De uttryckte samtidigt att de sannolikt inleder LVM-utredning i för låg omfattning jämfört med vad handboken och lagstiftningen säger. Detta bland annat utifrån en generell misstro mot tvångsvård och även specifikt mot LVM-vården vid Statens institutionsstyrelse (SiS). Enheterna uttryckte också att stadsdelsförvaltningarnas ekonomi inte har utrymme för ännu fler utredningar, både utifrån att det kan leda till ansökningar om kostsam LVM-vård men också då LVM-utredningar i sig kräver mycket handläggarresurser. Flera uttryckte att handläggning helt i enlighet med lagstiftningen skulle vara omöjligt inom givna ekonomiska ramar och att handläggningens omfattning därför sammanfattningsvis påverkas av resurser. Även etiska överväganden framkom vid intervjuerna, till exempel frågan om *vem* som ska få kosta. Är det rimligt att en och samma person ska vårdas inom ramen för LVM en tredje gång när kostnaden för vården skulle räcka till frivilliga insatser för fler personer?

Barnrättsperspektivet

Flera enheter kände igen att barnrättsperspektivet ibland missas. Trots verksamhetsmål om barnkonsekvensanalyser i ärendena uttrycker flera att de behöver arbeta mer med hur man genomför dessa. Att barn kan vara en stark motivationskraft för nykterhet hos föräldrar är viktigt att fånga upp. Enheterna har pågående utvecklingsarbete angående barnperspektivet, bland annat genom stöd från lokal barnrättssamordnare.

Specialindikationerna

Flera stadsdelsförvaltningar uppgav att deras starka fokus på fysisk hälsa i LVM-utredningar beror på att risken för att personen ska dö ses som det mest centrala i utredningen. När en persons hälsa fortfarande är någorlunda god arbetar man utifrån frivillighet och socialt stöd vilket bidrar till att hälsoindikationen blir mycket central när det gäller LVM. Gällande den enskildes risk att förstöra sitt liv uppgavs vid flera förvaltningar att de som är aktuella för

LVM-utredning redan är så långt gångna i sitt missbruk och allt som ingår i detta, att indikationen inte är tillämpbar. Flera framhöll dock att denna indikation kanske borde användas mer, framför allt gällande unga personer.

Samtyckets tillförlitlighet

Stadsdelsförvaltningarna var överens om att det är svårt att bedöma tillförlitligheten i ett samtycke. Man bedömer inte alltid samtycket med hänsyn till personens förmåga, utan det kan räcka att den säger att den vill *något* på frivillig väg för att det ska räcka, fastän man kan ana att förmågan saknas. Det uttrycktes att hållningen till tvångsvårdslagstiftningen har blivit en kultur, inte bara hos socialsekreterare och chefer utan också hos brukare. En socialsekreterare beskrev hur enskilda rycker på axlarna då en LVM-anmälan kommit in, många brukare vet vad de ska säga samt gå med på för att slippa undan LVM. En socialsekreterare uttryckte att om man verkligen gjorde en plan och en ordentlig bedömning kring om personen kommer att fullfölja vården skulle man garanterat söka LVM-vård på fler. Då skulle man i själva verket se svart på vitt att man låter samtycket vara ”lite tunt” utifrån att man vill arbeta med frivillighet och inte tvång.

Vid samtliga stadsdelsförvaltningar uttrycktes att man inte vet om samtycket är tillförlitligt förrän personen gjort ett åtagande och faktiskt påbörjat den vård den säger att den vill ha. Ett arbetssätt som nämns är att hålla LVM-utredningen öppen en period, för att se att den enskilde faktiskt kvarstannar i vård. Två enheter uppgav att man ofta får säga ”gå med på det här nu, annars måste vi skicka iväg dig på LVM”. Om den enskilde sedan avbryter planeringen så finns inga speciella rutiner på någon av stadsdelarna för att ta ställning till LVM utifrån detta. En socialsekreterare beskrev att man under en utredning går in i ett ”LVM-mode” och att när man avslutat utredningen går man vidare till sina andra arbetsuppgifter och har ”stängt dörren” till LVM. Samtidigt ser man att målgruppen många gånger behöver många försök innan förändringen kommer, och att man som socialtjänst behöver stanna kvar och försöka om och om igen. Samtliga enheter framhöll att när tvångsvård verkligen är nödvändig görs ansökan om LVM.

”Om det är en person som är allvarligt ute, då släpper vi inte taget. Det är det vi gör varje dag – vi ger inte upp utan ger nya chanser”

Synpunkter från föreningen Equal Stockholm

Equal Stockholm²⁰ bedriver påverkansarbete för att stärka sociala rättigheter och kan fungera som socialt ombud för personer med beroendeproblem, psykisk ohälsa eller annan social utsatthet. Equal uppger att de ser att många som vill få vård på behandlingshem får avslag trots att de inte klarar av behandling på hemmaplan. Det kan handla om personer med tungt missbruk, i hemlöshet, i våldsutsatthet och personer som upplever konflikter med socialtjänsten kring ekonomiskt bistånd varje månad. Oavsett vad den enskildes förutsättningar är blir bedömningen utifrån Equals erfarenheter nästan alltid en hänvisning till öppenvård på hemmaplan, utifrån argumentet att detta har bäst evidens. När personer inte klarar av öppenvård tycks socialtjänstens verktygslåda vara tom. Föreningen lyfter att deras erfarenhet är att även de mest hopplösa fallen *kan* lyftas när det finns bra samverkan med ekonomiskt bistånd och då vuxenheten ger insatser utifrån behov. Föreningen har dock under de senaste tio åren sett att det blir svårare och svårare för enskilda att få hjälp utifrån sina behov. Exempelvis blir placeringstiderna hela tiden kortare och kortare vilket medför att den enskilde upplever stress och inte får landa någonstans. Föreningen upplever dessutom att det numera är svårt för den enskilde att få ens ett stödboende och att den ofta istället hänvisas till ”väggslus-hotell” (citat) – oavsett personens behov. Equal upplever att de på bred front ser lägre socialpolitiska ambitioner ifrån socialtjänsten och en social nedrustning, som märks konkret på individnivå.

Många som Equal företräder vill ha vård och då brukar inte LVM behövas, men när den enskilde inte får adekvata insatser kan situationen förvärras och den enskilde bli ”LVM-mässig”. Föreningen upplever dock att LVM inte heller då blir aktuellt.

Föreningen har genom åren mött många som varit på LVM-institution. En del har blivit drogfria genom LVM-vården och detta finns nästan aldrig med i debatten kring LVM. Man kan, enligt Equal, verkligen ifrågasätta kompetensen och vårdinnehållet på SiS men det som har varit fungerande är att den enskilde fått tid, upp till sex månader, i nykterhet. Equal tror att fler personer behöver komma iväg från Stockholm en tid för att återhämta sig och få en tids drogfrihet och nykterhet för att sedan ta del av öppenvården när de kommer hem igen. Equal ser att det finns bra öppenvårdsenheter inom staden och att dessa kan fungera som en viktig resurs för upprätthållande av drogfrihet och nykterhet genom exempelvis återfallsprevention. Equal understryker behovet av helhetssyn och långsiktighet, och ser med skepsis på samsjuklighetsutredningens förslag att flytta missbruksvården till regionen; det finns en risk att

²⁰ www.equalsthlm.se

helhetsansvaret och det sociala perspektivet försvinner samt att psykiatrin och beroendevården inte kommer överens.

Synpunkter från två beroendeläkare

Gabriela Vleja och Per-Erik Klasa är beroendeläkare vid Prima Maria beroendevård. De beskriver att när en LVM-anmälan görs från beroendevårdens sida har alla insatser som kan erbjudas prövats utan att det har varit tillräckligt. LVM-anmälningar görs inte lättvindigt utan bygger på att de noga följt och försökt stävja den negativa utvecklingen i en patients missbruk. Många gånger har det också inkommit information från andra vårdenheter som de då sammanställer i en gemensam LVM-anmälan. En LVM-anmälan upprättas när beroendevården bedömer att patienten behöver en livsuppehållande åtgärd och när patienten behöver stoppas i sitt aktiva missbruk och få en möjlighet att medverka till en hållbar planering. Beroendeläkarna betonar att funktionsnivån ofta är väldigt låg hos de patienter som anmälan avser. Ofta klarar patienten inte att fullfölja en planering, även om viljan finns saknas förutsättningar för öppenvård på hemmaplan.

De intervjuade läkarna uppger vidare att de ser en tendens att placeringstiden för personer som får behandling på HVB som regel numera enbart omfattar en månad jämfört med de tre månader som tidigare var praxis. Detta innebär att patienten kommer tillbaka till öppenvården i ett mycket skört tillstånd, till exempel precis när nedtrappningen från bensodiazepiner är klar. Fortsatt drogfrihet blir svår då patienten dagligen ska komma till mottagningen för underhållsbehandling och därmed utsätts för den öppna drogförsäljning som finns utanför mottagningen.

Enligt läkarna är erfarenheten att LVM-vården i sämsta fall kan fungera endast som förvaring men också att vården som ges på LVM-institutionerna kan vara det som patienterna behöver. Patienten får tid i drogfrihet och nykterhet och region och kommun får möjlighet att göra en hållbar och långsiktig planering tillsammans med patienten. För de patienter som har förutsättningar och är mottagliga finns mer kvalificerad vård att få, exempelvis på en § 27-placering inom ramen för LVM-vården.

Analys

Nedan följer en jämställdhetsanalys samt en analys av granskningsresultatet utifrån de kvalitetsområden som SKR och Socialstyrelsen tagit fram.

Jämställdhetsanalys

I de ärenden som ingick i granskningen ingick fler män än kvinnor vilket motsvarar hur fördelningen ser ut vid stadsförvaltningarnas missbruks-/beroendeenheter, där majoriteten som är aktuella för utredning och insatser är män.²¹ En skillnad som framkom mellan män och kvinnor i utredningarna var att kvinnor oftare fick frågor om våld. Anmälan till barn- och ungdomsenheten gjordes i högre grad avseende kvinnor med barn än män med barn. En hypotes till varför det ser ut så skulle kunna vara att kvinnor oftare lever med barnen närmare sig.²² Männerna hade oftare fysisk ohälsa vilket sannolikt beror på att de var äldre och hunnit ådra sig mer ohälsa till följd av missbruket och livssituationen. Det totala underlaget är dock litet vilket gör det svårt att dra några riktiga slutsatser i en jämställdhetsanalys. I forskning om missbruk betonas att mer kartläggning och kunskap behövs gällande kvinnor i missbruk.²³

Trygghet och säkerhet

Inga avgörande skillnader mellan enheterna framkom i hur tvångslagstiftningen tillämpades, vilket utifrån ett likställighetsperspektiv är positivt. Relevant formell dokumentation och beslut fanns i merparten av LVM-handläggningen vid samtliga stadsdelsförvaltningar.

Förhandsbedömningar

En tydlig förbättring sedan tidigare granskning på temat²⁴ var att behovet av omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM generellt bedömdes omgående vid samtliga stadsdelsförvaltningar.

Enligt 7 § LVM ska utredning inledas om det *kan* finnas skäl att bereda en person tvångsvård. I en majoritet av anmälningarna som inte föranlett utredning var underlaget i sig tillräckligt för att motivera utredning. Anmälande läkare hade konstaterat att det förelåg allvarlig risk för brukarens hälsa eller liv, vilket i sig ska

²¹ Socialförvaltningen (2023) Socialtjänstrapporten 2022

²² Socialförvaltningen (2023) Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022

²³ Länsstyrelsen Västmanlands län (2021) Vem ser oss? En studie om kvinnor i missbruk och deras upplevelser av våld i nära relation

²⁴ Socialförvaltningen (2018) Vuxna i missbruk – tillämpningen av LVM

föranleda att utredning inleds.²⁵ Därtill framkom att omfattande försök till frivillig vård inte fungerat. Trots detta hänvisade socialtjänstens beslut till att brukaren samtyckte till frivilliga insatser – inte sällan hos samma vårdgivare som anmält att insatserna inte var tillräckliga. En tolkning är att socialtjänsten överprövade informationen i anmälan istället för att enbart ta ställning till den. I många fall framkom dessutom att förhandsbedömningarna var för omfattande. Dels då det förekom utredande kontakter i nästan en tredjedel av förhandsbedömningarna. Men också på så sätt att socialtjänsten gjorde en bedömning av huruvida indikationerna för LVM-vård var uppfyllda, istället för att enbart ta ställning till informationen i anmälan. En förskjutning av syftet med förhandsbedömningar verkar ha skett, där tröskeln för att inleda utredning har blivit för hög och där en inledd utredning innebär att man egentligen redan tagit ställning till den enskildes behov av tvångsvård.

En viss passivitet i handläggningen framträdde ibland i dokumentationen, på så sätt att det ofta krävdes flera orosanmälningar och LVM-anmälningar innan LVM-utredning inleddes. Detta trots att allvarliga uppgifter inkom redan i den första anmälan. Liknande iakttagelser har gjorts av IVO.²⁶ Relativt få LVM-utredningar inleddes på eget initiativ trots att det fanns god kännedom om den enskildes accelererande missförhållanden. I Hägersten-Älvsjö togs dock beslut på eget initiativ i något högre grad än vid övriga stadsdelsförvaltningar.

Det förekom vidare att anmälningar skrevs av med hänvisning till att den enskilde inte kunnat nå, vilket också framkommit i tidigare uppföljningar i staden avseende LVM.²⁷ När anmälan i sig innehåller information som innebär att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård ska utredning inledas, oaktat om den enskilde inte gått att nå.

Både med hänsyn till rättssäkerhet och till den enskildes rätt till det skydd som LVM innebär, är en tydlig slutsats att hållningen till att inleda LVM-utredning var för restriktiv vid de granskade enheterna. Såväl Justitieombudsmannen (JO) som IVO har inom ramen för den nationella tillsynen observerat liknande tendenser.²⁸

²⁵ IVO dnr 41765/2019

²⁶ Inspektionen för Vård och Omsorg (2018) Vad har IVO sett 2017?

²⁷ Socialförvaltningen Tillämpningen av LVM – Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning

²⁸ Inspektionen för Vård och Omsorg (2019) Vad har IVO sett 2018?

IVO-beslut Dnr 8.5-31495/2016-4

JO dnr 3673-2020

JO dnr 5747-2016

LVM-utredningar

En styrka vid samtliga stadsdelsförvaltningar var den formella handläggningen, som är en viktig rättsäkerhetsfaktor. Handläggningstiderna var oftast rimliga och beslut samt underlag fanns i ärendena. Gällande det kvalitativa innehållet framkom en tydligare diskrepans i förhållande till lagstiftningen. Vid samtliga enheter återfanns flertalet ärenden där LVM-utredningen avslutades:

- med hänvisning till samtycke till frivillig vård, vilket sett till tidigare kännedom, den enskildes förutsättningar och funktionsnivå samt missbrukets allvar uppenbart inte var tillförlitligt
- med hänvisning till frivillig vård där de föreslagna insatserna inte matchade vad som framkommit om vårdbehovet, till exempel några veckors tillfälligt boende utan planering för behandling varken under eller efter boendeplaceringen
- med hänvisning till frivillig vård där de frivilliga insatserna inte var konkret formulerade, ibland endast formuleringar om fortsatt kontakt med socialsekreterare
- trots att förutsättningarna för LVM-vård kan ha varit uppfyllda, detta då utredning och bedömning inte lyfte fram alla viktiga förhållanden eller specialindikationer

Enligt lagstiftningen ska LVM tillämpas då kriterierna är uppfyllda. Att praktiken undviker LVM-vård på ett långtgående sätt handlar enligt enheterna om lågt förtroende för LVM-vården, etiska ställningstaganden kring att undvika tvång och den påfrestning på verksamhetens budget som LVM-vård innebär. I dialogmöten med enheterna var det också tydligt att diskrepansen mellan lagstiftningen och praktiken inte handlar om okunskap. En socialsekreterare uttryckte att de i praktiken ställs inför omöjliga etiska frågor där budgetperspektiv, arbetsbelastning och lagstiftning krockar och där socialtjänsten arbetar efter en egen logik i gränslandet mellan lagstiftning, synen på tvång och ekonomiska förutsättningar.

Självbestämmande och integritet

I många utredningsärenden framkom aktivt arbete för att nå och motivera den enskilde till insatser. Handläggarna visade generell stor respekt för de enskildas integritet och självbestämmanderätt och i samtliga dialogmöten lyftes etiska perspektiv på tvångsvård.

I 40 procent av de granskade utredningarna hade socialtjänsten berört tillförlitligheten i den enskildes samtycke till frivilliga insatser. Oftast belystes detta kortfattat och utan motivering till bedömningen. Enligt Socialstyrelsens handbok ska samtyckets tillförlitlighet noggrant bedömas där ”faktorer som den enskildes hälsotillstånd, sjukdomsinsikt och motivation till behandling beaktas, liksom resultatet av tidigare vårdinsatser”.²⁹ Detta framkom dock sällan i samtyckesbedömningarna. JO har kritiserat en kommun utifrån liknande iakttagelser.³⁰

I de granskade förhandsbedömningarna gjordes hembesök vid samtliga stadsdelsförvaltningar, oftast inom ramen för vad handboken anvisar. Detta i syfte att få kontakt med den enskilde och inte som ett slentrianmässigt arbetssätt. Detta är en positiv utveckling jämfört med tidigare granskning³¹ då hembesök som arbetssätt ibland användes på ett för långtgående sätt inom ramen för förhandsbedömningarna.

Helhetssyn och samordning

I de granskade utredningarna förhöll sig den avslutande bedömningen generellt enbart till den enskildes hälsa. Övriga indikationer var sällan väl belysta, även vad gäller exempelvis unga personer där den sociala indikationen hade varit tillämplig. Enskede-Årsta-Vantör utmärkte sig dock med en utredningsstruktur där samtliga indikationer i högre grad berördes vilket gjorde stadsdelsförvaltningens utredningar mer grundliga.

Samverkan med andra enheter och med regionen framträdde i en majoritet av ärendena. I Hägersten-Älvsjö fanns en något högre grad av samverkan med andra enheter, med regionen och även flest genomförda SIP. Utifrån den höga andelen personer med samsjuklighet i de granskade ärendena är det viktigt att verksamheterna, såväl på individ- som på strategisk nivå, fortsätter arbeta för att personer med samsjuklighet får stöd och vårdinsatser parallellt och samordnat. I granskningen återfanns utmärkta exempel då vuxenheten, socialpsykiatri, psykiatri och beroendevården samverkade. I likhet med Equals beskrivning av hur samverkan kan göra skillnad lyckades detta särskilt bra när samtliga huvudmän verkligen satsade med fokus på den enskildes behov.

Barnrättsperspektivet är ett tydligt utvecklingsområde för samtliga stadsdelsförvaltningar då en stor andel av ärendena saknade information om barn fanns eller inte, samt huruvida information om den inkomna anmälan hade förts över till barn- och

²⁹ Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten, sid 55

³⁰ JO dnr 4157-2013

³¹ Socialförvaltningen (2018) Vuxna i missbruk – tillämpningen av LVM

ungdomsenheten. Vid dialogmötena framkom att barnrättsperspektivet finns med i pågående utvecklingsarbete vid samtliga enheter. I några få ärenden i Bromma återfanns barnkonsekvensanalyser. Ett avidentifierat exempel:

Enligt barnkonventionens nionde artikel ska barn inte skiljas från sina föräldrar om det inte är för barnets bästa, vidare fastslår artikel 33 att barn ska skyddas från användning av narkotika och andra droger. Utifrån ett barnperspektiv är det därför av stor vikt att Karin får hjälp till ett liv fritt från droger och alkohol så att hennes barn kan återfå kontakten med sin mamma utan att riskera att de far illa av hennes missbruk, eller av osäkra levnadsförhållanden. Genom deltagande i behandling kan Karin få verktyg som kan hjälpa henne att bryta alkoholmissbruket. Om Karin blir fri från alkoholmissbruket gynnar det dottern. Dottern får en tryggare och stabilare situation eftersom Karin kan vara

Gällande utövande av våld är *risk att skada andra* en del av våldsindikationen i LVM-lagstiftningen. Våldsutövande bör utredas utifrån att samtliga indikationer ska belysas. Huruvida den enskilde hade upplevt våldsutsatthet eller varit våldsutövande belystes endast i knappt 30 procent av de granskade ärendena, något oftare i Bromma. Kvinnor i missbruk är mer utsatta för våld än andra kvinnor men kan ha svårare än andra att få hjälp, framför allt avseende traumabehandling.³² Mot bakgrund av detta måste erfarenhet av våld, historisk och nutida, aktivt efterfrågas av socialtjänsten och vägas in i behovsanalysen.³³

Kunskapsbaserad verksamhet och effektivitet

I stadens verksamhetsuppföljning följs antalet inkomna LVM-anmälningar samt andelen LVM-ansökningar upp årligen på aggregerad nivå. Förevarande granskning visar att ärenden, redan i förhandsbedömningsskedet, sällas bort på ett sätt som inte är förenligt med lagstiftningen. Därför finns anledning att överväga uppföljning gällande hur många av LVM-anmälningarna som leder till att LVM-utredning inleds, både lokalt och centralt i staden.

En skriftlig planering för den enskilde och uppföljning av denna fanns i den absoluta merparten av ärendena. Detta är en förbättring sedan tidigare granskning³⁴ då skriftliga planer och uppföljning

³² Länsstyrelsen Västmanlands län (2021) Vem ser oss? En studie om kvinnor i missbruk och deras upplevelser av våld i nära relation

³³ Om våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblem - Kunskapsguiden

³⁴ Socialförvaltningen (2018) Vuxna i missbruk – tillämpningen av LVM

oftare saknades. Dock var de skriftliga planerna ofta mycket kortfattade och oprecisa i sin utformning, vilket är ett utvecklingsområde framåt.

En central frågeställning i granskningen är vad som händer istället när LVM inte blir aktuellt. Enligt stadens egen uppföljning har antalet placeringar på behandlingshem ökat med 55 procent sedan 2021.³⁵ I granskningen var det dock enbart sex personer som fick denna insats. Den stora ökningen av placeringar på behandlingshem framgår med andra ord inte tydligt i granskningsmaterialet. En kvarstående fråga utifrån detta är om placering på behandlingshem snarare riktas till personer som inte är så långt gångna i sitt missbruk och därför bedöms vara mer mottagliga för intensiva behandlingsinsatser. Det skulle också kunna vara så att personer med samsjuklighet och funktionsnedsättningar inte bedöms kunna tillgodogöra sig behandling för sitt missbruk utan att de istället bedöms ha ett behov av stöd och omvårdnad.

I många av de ärenden som avslutades med hänvisning till frivillig vård genomförde den enskilde inte den planering som gjorts upp, vilken beslutet att inte gå vidare med LVM-utredning eller ansökan om LVM-vård byggde på. Socialtjänstinspektörerna saknade i en majoritet av dessa ärenden att ställningstagande till LVM gjordes på nytt. I dokumentationen framkom också att flertalet av dessa personer fortsatte att fara illa av att inte få den vård och behandling som behövdes. Generellt sett fortlöpte ärendena istället med samma mönster som förelåg vid anmälan, med till exempel korta beslut om tillfälligt boende, akuta inläggningar och bristande behandlingsföljsamhet. Vidare framkom att nästan en femtedel av utredningarna avslutades utan planering för frivilliga insatser hos vare sig kommun eller region och att en fjärdedel av personerna endast fick insatser som rörde tillfälligt boende utan behandlingsinnehåll. Detta trots att de flesta fall rörde personer med otvetydigt fortgående missbruk och ofta med omfattande och komplexa vårdbehov. Hade granskningen visat att omfattande vårdsatser på frivillig väg genomfördes i högre grad hade den återhållsamma tillämpningen av LVM syntts mer rationell.

Tillgänglighet

I granskningen var det vanligt förekommande att personerna, av olika anledningar, hade en låg funktionsnivå vilket också stöddes av beroendeläkarnas iakttagelser om målgruppen. Dessutom var personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar påfallande överrepresenterade, där 60 procent av de som var aktuella för utredning hade någon form av NPF-diagnos. Detta kan jämföras med att cirka tre procent av alla vuxna globalt har ADHD och att en

³⁵ Socialförvaltningen (2023) Socialtjänstrapporten 2022

till två procent av alla barn och vuxna har autism.³⁶ Mot bakgrund av detta finns starka skäl att systematiskt prioritera kunskap, bemötande och anpassningar kopplade specifikt till verksamheten såväl i myndighetsutövningen som vid utförarsidan. I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid ADHD och autism lyfter Socialstyrelsen att socialtjänsten vid bristande kunskap om NPF riskerar att ge fel insatser.³⁷ Om rätt insatser inte finns, om de inte görs tillgängliga eller om behov tolkas fel av socialtjänsten riskerar den enskilde allvarliga konsekvenser, därtill kommer att insatser som inte träffar rätt sannolikt inte heller är effektiva.

Inför genomförandet av samsjuklighetsutredningens förslag

Samsjuklighetsutredningens förslag är att LVM-lagstiftningen ska upphöra och att tvångsvård istället ska ske med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) där regionen kommer ha fortsatt huvudansvar.³⁸ Med stor sannolikhet kommer hela ansvaret för vård och behandling övergå till regionen medan socialt stöd fortsatt åligger kommunen. I och med detta behöver socialtjänstens fokus för LVM-målgruppen framåt röra sig kring insatser som stärker möjligheterna till återhämtning. Målgruppen har ofta låg funktionsnivå och ett stort behov av socialt och praktiskt stöd, trygghet, långsiktiga planeringar och möjlighet att bygga på återhämtningskapital i form av stabilt boende, ekonomisk trygghet och en social förankring vad gäller sociala relationer och sysselsättning. En förhoppning när ansvar för tvångsvård flyttas till regionen är att socialtjänsten mer renodlat kan rikta fokus och resurser till återhämtningsinsatser och därmed få ökade förutsättningar till mer helhetssyn och långsiktighet.

Utifrån granskningens resultat är det viktigt att utvecklingsarbetet fram till den eventuella lagändringen också inriktas på att följa den befintliga lagstiftningen genom att framför allt inleda LVM-utredning i betydligt högre grad. Samtliga enheter i granskningen uppgav att de ansöker om LVM-vård när det verkligen behövs. En förutsättning för att kunna göra en riktig bedömning av när det verkligen behövs är att socialtjänsten utreder behoven. Utöver förvaltningarnas lokala utvecklingsarbete kommer socialförvaltningen att hantera granskningsresultaten inom ramen för det stadsövergripande löpande riktlinje- och utvecklingsarbetet.

³⁶ Socialstyrelsen (2022) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism

³⁷ Ibid.

³⁸ SOU 2023:5 Från delar till helhet - tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja