

# Rapport om budgetuppdrag LVM

November 2022

[start.stockholm](http://start.stockholm)

**Rapport om budgetuppdrag LVM**  
November 2022

**Dnr:** 3.1.1-530/2022  
**Utgivare:** Socialförvaltningen

## Sammanfattning

Socialnämnden har i budget 2022 tilldelats uppdragen:

- Socialnämnden ska utreda och utvärdera vad som hänt i ärenden i vilka det inkommit LVM anmälningar som efter utredning inte har föranlett ansökan om vård enligt insatsen LVM.
- Socialnämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna utreda formerna för ett tryggt mottagande från LVM-vård.

Då budgetuppdragen gäller *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM, och har gemensamma beröringspunkter har socialförvaltningen valt att redovisa budgetuppdragen tillsammans i denna rapport.

Syftet med rapporten är att presentera stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa hantering av ärenden i vilka det inkommit LVM-anmälningar under perioden februari till och med april 2022 och vad som har hänt i de ärenden som inte föranlett ansökan om vård enligt LVM. Rapporten syftar även till att presentera stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa hantering av planering och genomförande av insatser efter avslutad LVM-vård. Vidare är syftet med rapporten att presentera den processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård) som socialförvaltningen tagit fram tillsammans med stadsdelsförvaltningarna.

I arbetet med budgetuppdragen har socialförvaltningen under våren 2022 skickat ut en enkät till stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa samt anordnat en workshopserie på två tillfällen, varav det första tillfället genomfördes under våren och det andra tillfället under hösten 2022.

Under arbetet med budgetuppdragen har stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa framfört ett behov av förtydligande kring samverkan med hälso- och sjukvården under pågående LVM vård, för planering av insatser som ska genomföras av respektive huvudman efter att LVM-vården avslutats. Socialförvaltningen har därför initierat och bildat en arbetsgrupp med Region Stockholm i syfte att ta fram en gemensam rutin.

I rapporten återfinns ett avsnitt innehållande målgruppsbeskrivning, lagstiftning och omvärldsbevakning på området.

Inom ramen för arbetet med budgetuppgifterna föreslår socialförvaltningen att följande åtgärder skulle kunna utredas vidare i syfte att utveckla stadens arbete med LVM:

- Implementering av processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård).
- Fortsatt samverkan med regionen avseende framtagande av en gemensam rutin för samverkan vid planering och genomförande av vård- och stödinsatser efter avslutad LVM-vård. Implementering av rutinen när den är godkänd av respektive organisation.
- LVM-granskning av socialtjänstinspektörerna.
- Följa vilka beslut som fattas avseende samsjuklighetsutredningens förslag. Framförallt avseende att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och socialtjänstens förtydligade ansvar avseende sociala stödinsatser samt de förslag som kommer att presenteras avseende en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT. Planering och förberedelser för förändrade arbetssätt inom socialtjänsten kommer att behöva genomföras beroende på beslut.

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
<b>Rapportens syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>Målgruppsbeskrivning</b> .....	<b>8</b>
Antal, köns- och åldersfördelning 2021 .....	8
Anmälningar enligt LVM 2021 .....	8
Vård enligt LVM 2021 .....	9
<i>Vård enligt LVM 2021- Stockholms stad</i> .....	9
Samsjuklighet .....	9
<b>Lagstiftning</b> .....	<b>10</b>
Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) .....	10
Samordnad individuell plan (SIP) .....	13
<b>Omvärldsbevakning</b> .....	<b>13</b>
Samsjuklighetsutredningen .....	13
<i>Samsjuklighetsutredningens preliminära iakttagelser- tvångsvårdsuppdraget</i> .....	16
Återhämtningsperspektiv .....	18
Riktlinjer, handböcker och överenskommelser .....	19
<b>Enkät LVM</b> .....	<b>20</b>
Genomförande och avgränsningar.....	21
Resultat .....	21
<b>Eftervård LVM</b> .....	<b>24</b>
Genomförande och avgränsningar.....	24
Resultat workshop 1 .....	25
Resultat workshop 2.....	26
Arbetsgrupp med Region Stockholm .....	28
Processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM (eftervård).....	29
<b>Analys och förslag</b> .....	<b>30</b>
Jämställdhetsanalys .....	32
Förslag på åtgärder .....	32
<b>Bilagor</b> .....	<b>34</b>
<b>Förkortningar</b> .....	<b>35</b>

**Referenslista ..... 36**

## Bakgrund

Socialnämnden har i budget 2022 tilldelats två uppdrag avseende *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM. Det ena avseende att utreda och utvärdera vad som hänt i ärenden i vilka det inkommit LVM anmälningar som efter utredning inte har föranlett ansökan om vård enligt LVM, och det andra att utreda formerna för ett tryggt mottagande från LVM-vård.

Budgetuppdragens formuleringar redovisas i sin helhet under avsnittet *Rapportens syfte*. Då budgetuppdragen gäller LVM och har gemensamma beröringspunkter har socialförvaltningen valt att redovisa budgetuppdragen tillsammans i denna rapport.

I arbetet med budgetuppdragen har socialförvaltningen under våren 2022 skickat ut en enkät till stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa och anordnat en workshopserie på två tillfällen, varav det första tillfället genomfördes under våren och det andra tillfället under hösten 2022. Vidare har socialförvaltningen tillsammans med stadsdelsförvaltningarna tagit fram en processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård). En beskrivning av genomförandet och resultaten redovisas i rapporten under avsnitten *Enkät LVM* och *Eftervård LVM*.

Socialförvaltningen har även initierat och bildat en arbetsgrupp med Region Stockholm i syfte att ta fram en gemensam rutin för samverkan vid planering och genomförande av vård- och stödinsatser efter avslutad LVM. En beskrivning av det arbetet redovisas i rapporten under avsnittet *Eftervård LVM*.

## Rapportens syfte

Följande uppdrag gällande LVM tilldelades socialnämnden i budget år 2022:

- Socialnämnden ska utreda och utvärdera vad som hänt i ärenden i vilka det inkommit LVM anmälningar som efter utredning inte har föranlett ansökan om vård enligt insatsen LVM.
- Socialnämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna utreda formerna för ett tryggt mottagande från LVM-vård.

Syftet med rapporten är att presentera stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa hantering av ärenden i vilka det inkommit LVM-anmälningar under perioden februari till och med april 2022 och vad som har hänt i de ärenden som inte föranlett ansökan om vård enligt LVM. Rapporten syftar även till att presentera stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa hantering av planering och genomförande av insatser efter avslutad LVM-vård. Vidare är syftet med rapporten att presentera den processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård) som socialförvaltningen tagit fram tillsammans med stadsdelsförvaltningarna.

## Målgruppsbeskrivning

Merparten av stadens vuxenenheter handlägger ärenden för personer med missbruks- och beroendeproblematik som är 20 år och äldre, men det förekommer även att vissa vuxenenheter handlägger ärenden från 18 år.

### Antal, köns- och åldersfördelning 2021

Under 2021 var 3 352 personer aktuella för utredning eller insats på stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa kopplat till missbruk och beroende. Av dessa var 834 kvinnor (25 procent) och 2 518 män (75 procent). Män utgör en tydlig majoritet av målgruppen och fördelningen mellan könen har varit stabil under de senaste åren. Könsskillnaden mellan kvinnor och män ligger i linje med nationell statistik.<sup>1</sup>

### Anmälningar enligt LVM 2021

Under 2021 registrerades totalt 808 anmälningar enligt LVM av stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa i Sociala system. Av dessa gällde 261 kvinnor (32 procent) och 547 män (68 procent). Under 2021 inkom flest anmälningar på kvinnor och män som var mellan 45-64 år. Det kan vara så att flera av LVM-anmälningar avser samma person.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Stockholms stad (2022). *Socialtjänstrapport 2021. En beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad*. Dnr 3.1.1–494/2021, s. 108 och 110.

<sup>2</sup> Stockholms stad (2022). *Socialtjänstrapport 2021. En beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad*. Dnr 3.1.1–494/2021, s. 115.



## Vård enligt LVM 2021

Av nationell statistik från Socialstyrelsen framgår att strax över 300 personer tvångsvårdades på institution enligt LVM den 1 november 2021. Av dessa var 35 procent kvinnor. Majoriteten av de som vårdades enligt LVM hade narkotika som huvudsakligt missbruk. Den yngsta åldersgruppen, 18-34 år, utgjorde den största åldersgruppen bland personer med ett narkotikamissbruk. Åldersgrupperna 18-34 år, 35-49 år och 50-64 år var ungefär lika stora med avseende på alkoholmissbruk med undantag av gruppen 65 år och äldre som var färre till antalet. Blandmissbruk förekom i den yngsta åldersgruppen och visade mycket låga nivåer i övriga åldersgrupper. Blandmissbruk har minskat påtagligt jämfört med föregående år.<sup>3</sup>

## Vård enligt LVM 2021- Stockholms stad

Under 2021 var 18 personer, 8 kvinnor (44 procent) och 10 män (56 procent), intagna för vård enligt LVM inom SiS-institutioner. Av de 18 intagningarna skedde 14 enligt 13 § LVM<sup>4</sup> och 4 enligt 4 § LVM<sup>5</sup>. Utöver detta övergick 7 av de intagningarna som skedde enligt 13 § LVM till intagningar enligt 4 § LVM. Sammantaget var således 11 personer intagna för vård enligt 4 § LVM.<sup>6</sup>

## Samsjuklighet

Inom målgruppen är det vanligt förekommande att personer har samsjuklighetsproblematik. Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. Studier visar att personer med missbruk och beroende löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk sjukdom jämfört med personer utan missbruk och beroende. Bland personer som vårdas för missbruk har 30 till 50 procent samtidigt en psykisk sjukdom, där ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar är vanligast. Vidare har drygt 20 procent av dem med alkohol- eller narkotikamissbruk också ADHD. I jämförelse med befolkningen i övrigt är missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa. Bland de personer som är aktuella inom vården på grund av psykisk ohälsa har omkring 20 till 30 procent ett samtidigt missbruk och beroende.

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2022). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2021*. Artikelnummer 2022-5-7890, s. 1 och 2.

<sup>4</sup> Omedelbart omhändertagande enligt LVM.

<sup>5</sup> Vård enligt LVM.

<sup>6</sup> Stockholms stad (2022). *Socialtjänstrapport 2021. En beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad*. Dnr 3.1.1-494/2021, s. 116.

Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp. Vidare är följsamhet till behandling och behandlingsresultat sannolikt sämre om det också finns en samtidig psykisk sjukdom. Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.<sup>7</sup>

## Lagstiftning

### Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Enligt 1 § *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM, ska de i 1 kap. 1 § *socialtjänstlagen (2001:453)*, SoL, angivna målen för samhällets socialtjänst vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda personer att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Enligt 2 § LVM kan dock en person med ett missbruk beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i LVM.

Socialtjänsten ska enligt 7 § LVM inleda utredning, när socialtjänsten genom anmälan enligt 6 § LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Enligt 4 § LVM ska tvångsvård 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 (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikationen),
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (sociala indikationen), eller
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (våldsindikationen).

---

<sup>7</sup> Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s. 56.

Enligt 13 § LVM får socialtjänsten besluta att en person omedelbart ska omhändertas, om

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och

2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

LVM är tillämplig för vuxna personer, 18 år och uppåt. Vård enligt LVM får inte tillämpas om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller på annat sätt. Avseende barn och ungdomar upp till 20 år med missbruksproblematik där *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, LVU, är tillämplig ska den lagen användas före LVM. Om vård med stöd av *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*, LPT, är tillämplig ska den lagen användas före LVM.<sup>8</sup> Enligt 4 § LVM hindras dock inte beslut om tvångsvård enligt LVM om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT. LVM omfattar inte personer som har missbruk av spel om pengar.

Om den enskilde samtycker till frivilliga insatser enligt SoL behöver socialtjänsten göra en bedömning av om samtycket framstår som realistiskt.<sup>9</sup> Om LVM-utredningen avslutas med hänvisning till frivillig vård enligt SoL, behöver socialtjänsten aktivt sörja för att den frivilliga vården kommer till stånd. Socialtjänsten får inte passivt invänta att en person med missbruksproblematik ska bli motiverad till att genomföra en förändring. Det kräver aktiva insatser i form av uppsökande verksamhet, förnyade kontakter med en person som avvisat erbjudanden om behandling och ett målmedvetet motivationsarbete.<sup>10</sup> Stadens vuxenenheter arbetar motiverande med personer för att de ska ta emot behandling och stöd för sin missbruksproblematik. *Motiverande samtal (MI)* är det rådande förhållningssättet.

Om socialtjänsten efter utredning anser att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, ska socialtjänsten enligt 11 § LVM ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten. Enligt 5 § LVM är det förvaltningsrätten som beslutar om beredande av tvångsvård. Av 12 § LVM framgår att socialtjänsten ska verkställa beslutet. Av 20 §

---

<sup>8</sup> Proposition 1981/82:8, s. 42 och 75.

<sup>9</sup> Proposition 1981/82:8, s. 75.

<sup>10</sup> Proposition 1987/88:147, s. 19.

LVM framgår att tvångsvården ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader.

Om beslut har fattats om tvångsvård eller omedelbart omhändertagande ska Statens institutionsstyrelse (SiS) efter anmälan av socialtjänsten enligt 25 § LVM anvisa plats i ett LVM-hem. SiS beslutar om intagning i och om utskrivning från ett LVM-hem.

Under vårdtiden har socialtjänsten det övergripande vårdansvaret för den enskilde medan SiS har det omedelbara behandlingsansvaret.<sup>11</sup> De metoder som används inom LVM-vården hos SiS utgår från rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. JO understryker vikten av fortlöpande diskussioner mellan LVM-hem, socialtjänst och regionen. Syftet är att uppnå en god samordning av adekvata insatser för den enskilde.<sup>12</sup> Det är därmed av vikt med en nära samverkan mellan socialtjänsten, SiS och andra relevanta myndigheter samt kontakt med den enskilde under vårdtiden. Enligt 27 § LVM ska SiS, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den enskilde ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Det är socialtjänsten som ska se till att sådan vård anordnas.

Tvångsvården syftar enligt 3 § LVM till att genom behövliga insatser motivera den enskilde att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. LVM-vården ska ses som en del i en längre behandling och är en utgångspunkt för motivationsarbete och planering av vård- och stödinsatser som i de flesta fall måste fortsätta även efter det att vården enligt LVM avslutats.<sup>13</sup>

Socialtjänsten ska enligt 30 § LVM aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att personen får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Viktiga förutsättningar för en framgångsrik behandling är helhetssyn, långsiktighet, uthållighet och planering.<sup>14</sup> Perioden direkt efter att en institutionsvistelse har avslutats är kritisk. Den innebär stor risk för återfall i missbruk och i vissa fall även i överdoser som kan resultera i dödsfall. Därför är

---

<sup>11</sup> Proposition 1987/88:147, s. 75.

<sup>12</sup> JO 2002/03, s. 243.

<sup>13</sup> Proposition 1987/88:147, s. 70.

<sup>14</sup> Proposition 2004/05:123, s. 39.

eftervården av stor betydelse.<sup>15</sup> Studier visar att längden av eftervården och tillgången till bostad, sysselsättning och en meningsfull fritid är av betydelse för resultatet av vården.<sup>16</sup>

## Samordnad individuell plan (SIP)

När en person har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), HSL, upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

*Samordnad individuell plan* (SIP) är ett verktyg som beskriver det samordnade stöd och de insatser som den enskilde har behov av från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Insatser från socialtjänsten omfattar både SoL och LVM. För vissa personer bör socialtjänsten och regionen utgå från att det finns ett behov av SIP. Det gäller personer med omfattande behov, till exempel personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem och personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning.<sup>17</sup>

## Omvärldsbevakning

### Samsjuklighetsutredningen

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård,

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsen (2015). *Att stärka kvalitén i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Artikelnummer 2015-9-11, s. 31.

<sup>16</sup> Hajjghasemi, A (2008). *Ett kontrakt för livet. Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården*. Stockholm. Statens institutionsstyrelse, s. 27 och 69.

<sup>17</sup> Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017). *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*, s. 4.

behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende, och annan psykiatrisk diagnos eller näraliggande tillstånd.

I *Samsjuklighetsutredningens* uppdrag har bland annat ingått att:

- Analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman,
- Se över ansvarsfördelningen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman,
- Belysa frågor som rör samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och andra aktörer vars uppdrag berör personer med samsjuklighet, och,
- Analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM och LPT.

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till Samsjuklighetsutredningen. Utredningen ska nu även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller *lagen om psykiatrisk tvångsvård* (1991:1128), LPT. Ett slutbetänkande ska lämnas senast den 31 januari 2023.

Den 25 november 2021 överlämnade Samsjuklighetsutredningen delbetänkandet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). I delbetänkandet lämnas förslag på förbättrad vård till personer med samsjuklighet i form av både ett skadligt bruk eller beroende och psykisk sjukdom. I delbetänkandet framkommer att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, vilket också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Reformen syftar till att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade.

Reformen består av följande tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys som presenteras i delbetänkandet.

I delbetänkandet föreslås att socialtjänstens uppdrag när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende ska kvarstå och förtydligas för följande huvudsakliga områden:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.

2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Samsjuklighetsutredningen föreslår i delbetänkandet att förslagen ska träda i kraft den 1 januari 2025, inklusive de förslag som tas fram inom ramen för tilläggsdirektivet om tvångsvård.<sup>18</sup>

### **Samsjuklighetsutredningens preliminära iakttagelser-tvångsvårdsuppdraget**

I Samsjuklighetsutredningens preliminära iakttagelser gällande tvångsvårdsuppdraget framgår att personer som idag tvångsvårdas enligt LVM i de flesta fall fått en rad andra insatser under en lång tid. Detta understryker behovet av en välfungerande vårdkedja och adekvata insatser innan situationen är så allvarlig att det blir aktuellt med tvångsvård.

Vidare framgår att det finns stora skillnader mellan olika åldersgrupper gällande problem- och behovsbild. Bland personer över 45 år är det mindre vanligt med dokumenterad psykiatrisk ohälsa. Alkohol dominerar som substans och det är vanligare med eget boende jämfört med de yngre. Bland de allra yngsta personerna är allvarliga psykiatriska tillstånd som krävt slutenvård och många gånger LPT vanligt. Många personer blandar olika substanser. I den yngsta åldersgruppen är det också vanligt med neuropsykiatriska diagnoser. Många har erfarenhet av att ha omhändertagits redan som barn och har varit placerade i olika hem och på flera institutioner.

Bland klienterna på SiS-institutionerna finns personer med neuropsykiatriska och i några fall intellektuella funktionsnedsättningar som har behov av kvalificerad omvårdnad och psykopedagogiskt stöd, personer med kriminell livsstil som dömts för brott upprepade gånger och personer med olika

---

<sup>18</sup> Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93), s. 3, 21, 22, 27, 63, 72, 73 och 604.



psykiatriska sjukdomstillstånd i kombination med skadligt bruk och beroende. Det finns också personer som har andra hälsoproblem än det skadliga bruket och beroendet.

I Samsjuklighetsutredningens preliminära iakttagelser konstateras att det i dagsläget är oklart i vilken grad LVM-vården ger förutsättningar för enskilda att vilja ta emot fortsatt behandling och stöd efter att tvångsvården avslutats. Det finns exempel på när den enskilde nått en mer stabil och hälsosam livssituation efter ett eller flera LVM-omhändertaganden. Men det finns även exempel på att personer återfallit kort tid efter att vården avslutats. Det förekommer också i ganska stor utsträckning att personer vårdas enligt LVM flera gånger. En förklaring till att en förändring i den enskildes livssituation ibland uteblir kan vara brister när det gäller planering av insatserna efter tvångsvården.

Av de preliminära iakttagelserna framgår att en viktig del i insatserna för att skapa förutsättningar för fortsatt vård och stöd är placeringar enligt 27 § LVM, där vård ges i andra former än på institutionerna. Det är dock en ganska stor grupp, särskilt bland äldre personer, som inte genomför någon sådan placering och det är inte ovanligt att placeringarna avbryts i förtid. Det kan ha flera orsaker. En orsak kan vara att det finns personer som inte anser sig ha behov av insatser och starkt motsätter sig behandling trots erbjudanden. Personer med omfattande psykiatrisk problematik eller funktionsnedsättningar riskerar att få vänta länge på placeringar.

Vidare framgår att många personer aktuella för LVM-vård inte uppfattar sig ha en planering av insatser efter vårdtiden. I vissa fall är det troligtvis så att klienten erbjudits insatser men inte anser sig ha behov av det som erbjudits. Många personer uttrycker dock att socialtjänsten inte alltid tar hänsyn till vad den enskilde anser skulle fungera och att det är skälet till att man tackar nej till den insats som erbjuds.

I de preliminära iakttagelserna framgår att det bland personer som blir föremål för LVM-vård är en betydande samsjuklighet mellan skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. De flesta klienter har haft någon form av hälsoproblem såsom sömnstörningar, uppmärksamhetsproblem, värk, smärta och ångest de senaste sex månaderna innan placering.

Erfarenheten av att ha vårdats i psykiatrin skiljer sig mellan åldersgrupper. I den äldsta åldersgruppen, personer över 45 år, var

andelen som vårdats frivilligt i psykiatrien ungefär 50 procent och i den gruppen hade ungefär hälften ett vårdtillfälle det senaste halvåret. I den yngsta målgruppen, personer mellan 18-24 år, hade mer än hälften en neuropsykiatrisk diagnos. Majoriteten hade ett riskfyllt sexuellt beteende, varit våldsamma, skadat sig själva avsiktligt och haft suicidtankar som i nästan hälften av fallen lett till suicidförsök.

Avseende självskadebeteende och självmordstankar/försök så förekom det i högre omfattning i den yngsta åldersgruppen, personer mellan 18-24 år. Betydligt fler i den yngsta målgruppen jämfört med åldersgruppen, personer över 45 år, har fått frivillig psykiatrisk vård. För nästan hälften av klienterna har detta skett under sex månader före LVM och nästan hälften av klienterna har någon gång varit omhändertagna enligt LPT. Var femte klient har dessutom varit detta under de senaste sex månaderna före LVM-beslutet. Många kvinnor har även erfarenhet av våld och sexuella övergrepp.

Vidare framgår att samarbetet med hemregionen kring den psykiatriska behandlingen brister ofta.

I de preliminära iakttagelserna framgår att färre än hälften har en egen bostad vid inskrivning i LVM-vård och att siffran minskar något under vården. Däremot är det färre som är bostadslösa vid utskrivning än vid inskrivning eftersom det under vårdtiden planerats för olika typer av tillfälliga boendelösningar som stödboende, träningslägenhet eller behandlingshem. Det innebär att långsiktiga boendelösningar i många fall saknas vid utskrivning. Vid hemlöshet har Bostad först starkare vetenskapliga stöd än trappstegsboenden, med det vanligaste är att kommunerna erbjuder det senare.<sup>19</sup>

## **Återhämtningsperspektiv**

Forskning om återhämtning från beroendeproblematik visar att det inte bara handlar om att ta sig ur eller hantera missbruket utan även att återintegreras i samhällslivet. Ofta har personerna i målgruppen problem som sträcker sig utanför själva beroendeproblematiken, men som kan vara en konsekvens av denna, såsom hemlöshet, arbetslöshet, fattigdom, skulder, sysslolöshet och ensamhet. Behoven ser olika ut i olika grupper och för olika personer och varje förändringsprocess är unik. För att främja återhämtningsprocessen

---

<sup>19</sup> PM (2022-06-10). Samsjuklighetsutredningen. *Uppdrag om tvångsvården. Preliminära iakttagelser och fortsatt inriktning*, s. 3-13.

behöver det ske ett samspel mellan olika förutsättningar och faktorer där behandling kan utgöra en del.

Begreppet *återhämtningskapital*, från engelskans *recovery capital*, används för att beskriva förutsättningar som påverkat en persons återhämtningsprocess. Återhämtningskapital innebär summan av de resurser (individuella, mellanmännsliga och samhällsliga) som en person har tillgång till och kan använda för att initiera och upprätthålla en återhämtningsprocess. Återhämtningskapitalet kan delas in de fyra nyckelkomponenterna *fysiskt kapital* (materiella resurser, stabil livssituation och basala behov tillgodosedda), *kulturellt kapital* (värderingar, trosuppfattningar och attityder som är i samklang med sociala normer i samhället), *humant kapital* (utbildning, kunskap, färdigheter, förhoppningar och hälsa) och *socialt kapital* (relationer inklusive familj, vänner och bredare sociala nätverk). Ju fler av dessa resurser som en person har tillgång till desto bättre är förutsättningarna för återhämtning. För personer som är i socialt utsatta positioner och därmed saknar resurser för återhämtning tar återhämtningsprocessen längre tid än för personer som är i en mer integrerad social position. Personer i socialt utsatta positioner saknar i högre utsträckning bostad, arbete och sociala nätverk vilket kan fördröja återhämtningsprocessen då de måste ägna tid åt sådana grundkomponenter.<sup>20</sup>

## Riktlinjer, handböcker och överenskommelser

Utgångspunkten för stadens arbete med personer med missbruk och beroende anges i *Stockholms stads program för alkohol-, narkotika, dopning och tobakspolitiken* (ANDT). Socialförvaltningen har ett pågående arbete med att ta fram ett nytt program, där även spel om pengar ingår. Staden har även riktlinjer för verksamhetsområdet, bland annat *Riktlinjer för vuxna med missbruks-/beroendeproblem* och *Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*.

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer som är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter inom vård och omsorg (både region och kommun) bör satsa resurser på. Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk- och beroende* innehåller rekommendationer om bedömningsinstrument,

---

<sup>20</sup> Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020). *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 12 och 13.

medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar. Det finns även ett nationellt *Vård- och insatsprogram (VIP)* för missbruk och beroende som kan ge vägledning i valet av insatser.

Vidare har Socialstyrelsen publicerat två handböcker gällande LVM, *LVM- Handbok för socialtjänsten* och *LVM i hälso- och sjukvården. Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall*.

Ansvaret för missbruks- och beroendevården är fördelat mellan kommun och region. Det delade huvudmannskapet ställer höga krav på samverkan och enligt 5 kap. 9 a § SoL ska kommun och region ingå överenskommelse om samarbete kring personer med missbruk. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende* och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*.

## Enkät LVM

För att svara på budgetuppdraget avseende att utreda och utvärdera vad som hänt i ärenden i vilka det inkommit LVM anmälningar som efter utredning inte har föranlett ansökan om vård enligt LVM tog utredare och statistiker på socialförvaltningen fram en esMakerenkät. Enkäten skickades ut till samtliga stadsdelsförvaltningar och socialförvaltningens enhet för hemlösa under februari 2022.

Syftet med enkäten var att kartlägga stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösas hantering av ärenden i vilka det inkommit LVM-anmälningar och analysera vad som har hänt i de ärenden som inte föranlett ansökan om vård enligt LVM.

I enkäten ställdes frågor om den enskildes kön, typ av missbruk, förekomst av samsjuklighet, var anmälan inkommit från, om utredning inletts antingen enligt SoL eller enligt LVM, orsak till varför utredning inte inletts, om beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM fattats, om utredning resulterat i ansökan om vård enligt 4 § LVM, om utredning resulterat i insatser enligt SoL och om insatserna genomförts enligt plan. Frågeformulärschemat till enkäten återfinns i helhet i *Bilaga 1* till denna rapport.

## Genomförande och avgränsningar

I framtagandet av enkäten och instruktionen gavs chefsnätverket och tillämpningsnätverket för vuxen/missbruk möjlighet att lämna synpunkter gällande innehållet. Instruktion för enkäten och länk till esMakerenkäten skickades ut till enhetscheferna på stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa vuxenenheter som i sin tur ansvarade för att skicka vidare enkäten till den/de som skulle fylla i enkäten.

Enkäten avgränsades till att enbart avse LVM-anmälningar och inte orosanmälningar från exempelvis anhöriga. Vidare avgränsades enkäten till ärenden i vilka det inkommit LVM-anmälningar under perioden 1 februari till och med 30 april 2022. Sista svarsdag för enkäten var den 31 maj 2022. I enkäten undersöktes inte om personen har ett missbruk av spel om pengar då detta inte är ett missbruk som omfattas av LVM-lagstiftningen.

Målgruppen för enkäten var vuxna personer, 18 år och äldre, som det under mätperioden inkommit LVM-anmälan på. De vuxenenheter som inte handlägger ärenden från 18 år fick i instruktion att stämma av med barn- och ungdomsenhet inom den egna stadsdelsförvaltningen om det inkommit LVM-anmälan till dem under den angivna mätperioden. Vuxenenheten ansvarade för att fylla i enkäten i dessa ärenden.

Av sekretesskäl kodades varje enkät med en UNO-kod (initialer i för- och efternamn samt födelseår). Ett enkätsvar per inkommen LVM-anmälan registrerades. Det var möjligt att registrera flera enkäter avseende samma person i de fall det inkom flera LVM-anmälningar på samma person under mätperioden. Enkäten besvarades av samtliga stadsdelsförvaltningar och socialförvaltningens enhet för hemlösa.

## Resultat

Nedan följer en sammanfattande redovisning av resultaten och fritextsvaren. I *Bilaga 2* till denna rapport redovisas svaren i tabellform. Fritextsvaren redovisas dock inte i bilagan då svaren eventuellt skulle kunna härledas till enskild person.

Under mätperioden inkom det 254 LVM-anmälningar till stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Könsfördelningen bland dessa är 89 kvinnor (35 procent) och 165 män (65 procent). Totalt rör det sig om 209 unika personer

som det inkommit LVM-anmälningar på. Det är således flera enkäter som registrerats för samma person. Av de 209 unika individerna är 36 procent kvinnor 64 procent män. Flest personer återfinns i åldersgrupperna 30-39 år (23 procent) och 40-49 år (22 procent).

Antalet registrerade enkäter bland stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa är: Rinkeby-Kista 16 stycken, Spånga-Tensta 12 stycken, Hässelby-Vällingby 28 stycken, Bromma 17 stycken, Kungsholmen 7 stycken, Norrmalm 16 stycken, Östermalm 8 stycken, Södermalm 31 stycken, Enskede-Årsta-Vantör 33 stycken, Skarpnäck 19 stycken, Farsta 18 stycken, Skärholmen 11 stycken, Hägersten-Älvsjö 10 stycken och socialförvaltningens enhet för hemlösa 28 stycken.

Flest anmälningar har inkommit från beroendevården (160 stycken) följt av psykiatri (36 stycken), somatiken (31 stycken) och polis (20 stycken). Några anmälningar har även inkommit från socialtjänsten där egen iakttagelse från vuxenheten ingår (7 stycken).

Avseende typ av missbruk är alkohol den vanligaste substansen (106 ärenden) tätt följt av narkotika (103 ärenden). I 45 ärenden föreligger det ett blandmissbruk av alkohol och narkotika.

Avseende samsjuklighet har 147 personer missbruk och samtidig psykisk ohälsa, 79 personer missbruk och samtidig neuropsykiatrisk diagnos/intellektuell funktionsnedsättning och 50 personer missbruk och samtidig fysisk ohälsa.

I 106 av de 254 ärendena har ingen utredning inletts. Anledningarna till att utredning inte inleds är att LVM-kriterierna inte bedöms vara uppfyllda (40 stycken), att behovet tillgodoses genom pågående insatser av socialtjänsten (38 stycken), att behovet tillgodoses genom hälso- och sjukvården (21 stycken) och att personen inte gått att nå (7 stycken).

I 63 av de 254 ärendena har utredning inletts enligt LVM. I elva av de 63 ärenden där utredning enligt LVM inletts, har beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM fattats. I fem av de elva ärendena har socialtjänsten ansökt om vård enligt 11 § LVM medan utredning enligt SoL inletts i resterande sex ärenden och insatser enligt SoL beviljats. De insatser enligt SoL som beviljats är

behandlingshem, boende samt kombinationen boende och behandling i öppenvård. I tre av de sex ärendena har insatserna enligt SoL genomförts enligt plan. I de tre ärenden som insatserna inte genomförts enligt plan har det i två ärenden beviljats andra insatser enligt SoL i form av akutboende, medan ett ärende har avslutats. I det ärende som avslutats har den enskilde blivit intagen inom kriminalvården.

I 19 av de 63 ärenden där utredning enligt LVM inletts, har LVM-utredningen avslutats och utredning enligt SoL inletts istället. I 18 av dessa ärenden har insatser enligt SoL beviljats medan ett ärende avslutats utan åtgärd. Skälet till att utredning avslutats är att den enskildes behov tillgodoses genom hälso- och sjukvården och inte längre har ett pågående missbruk. De insatser enligt SoL som beviljats är behandling på behandlingshem, behandling i strukturerad öppenvård, boende, kombinationen boende och behandling i öppenvård, boendestöd samt case management (CM). Boende är den insats som beviljats i högst grad. I samtliga 18 ärenden har insatserna enligt SoL genomförts enligt plan.

I 13 av de 63 ärenden där utredning enligt LVM inletts, har utredningen avslutats utan åtgärd. Anledningar till att utredning avslutats utan åtgärd är att kriterierna för LVM inte bedöms vara uppfyllda, att missbruket upphört, att det finns samtycke för insatser enligt SoL och att insatser enligt SoL beviljats, att behovet tillgodoses genom pågående insatser enligt SoL, att vård sker inom kriminalvården, att behovet tillgodoses genom beroendevården och i ett fall att personen inte gått att nå.

I 20 av de 63 ärenden där utredning enligt LVM inletts, pågår utredning vid tidpunkt för registreringen av enkäten varpå det är för tidigt att uttala sig gällande vad utredningen kommer att resultera i.

I 85 av de 254 ärendena har utredning enligt SoL inletts. I 51 av de 85 ärenden där utredning enligt SoL inletts, har insatser enligt SoL beviljats. De insatser enligt SoL som beviljats är behandling på behandlingshem, behandling i strukturerad öppenvård, boende, kombinationen boende och behandling i öppenvård, boendestöd och CM. Andra insatser som beviljats är arbetskooperativ, personligt stöd och nykterhetskontroll samt förlängd avgiftning. I 49 av ärendena har insatserna enligt SoL genomförts enligt plan. I de två ärenden som insatserna inte genomförts enligt plan har det i ett ärende beviljats andra insatser enligt SoL i form av akutboende,

medan ett ärende har avslutats. I det ärende som avslutats har den enskilde löst sin boendesituation på egen hand och kriterierna för LVM bedöms inte vara uppfyllda.

I ett av de 85 ärenden där utredning enligt SoL inletts, har SoL-utredningen avslutats och utredning enligt LVM inletts istället. LVM-utredningen har därefter avslutats utan åtgärd med anledning av att den enskilde ansöker om insatser enligt SoL.

I sju av de 85 ärenden där utredning enligt SoL inletts, har utredningen avslutats utan åtgärd. Anledningar till att utredning avslutats utan åtgärd är att behovet tillgodoses på egen hand, att behovet tillgodoses genom beroendevården, att vård sker inom kriminalvården samt att den enskilde inte vill ansöka om insatser enligt SoL samtidigt som kriterierna för LVM inte är uppfyllda.

I 26 av de 85 ärenden där utredning enligt SoL inletts, pågår utredning vid tidpunkt för registreringen av enkäten varpå det är för tidigt att uttala sig gällande vad utredningen kommer att resultera i.

## **Eftervård LVM**

För att svara på budgetuppdraget avseende att utreda formerna för ett tryggt mottagande från LVM-vård anordnade socialförvaltningen en workshopserie på två tillfällen, varav det första tillfället genomfördes den 20 april 2022 och det andra tillfället den 14 september 2022.

Syftet med workshop 1 var att kartlägga stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa arbete med eftervård LVM och inhämta synpunkter inför ett framtagande av en processkarta.

Syftet med workshop 2 var att presentera resultat från den LVM-enkät gällande LVM-anmälningar som stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa fyllt i under våren och inhämta synpunkter på resultatet. Vidare var syftet att ge en återkoppling på den under workshop 1 framtagna processkartan.

## **Genomförande och avgränsningar**

Inbjudan till workshopserien vände sig till enhetschefer, biträdande enhetschefer och verksamhetsutvecklare/metodstödare inom



myndighetsutövning vuxen/missbruk på stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa. På workshop 1 deltog åtta personer. På workshop 2 deltog sex personer.

## Resultat workshop 1

Under workshopen diskuterades följande frågeställningar:

- Hur arbetar ni med eftervård idag?
- Vad kännetecknar en god eftervård för den enskilde?
- Vilka förutsättningar behövs för en god eftervård?
- Finns det utmaningar i arbetet med eftervård och i sådant fall vilka?
- Vilka interna och externa samarbetspartners är relevanta under planeringen och genomförandet av eftervården?

Deltagarna på workshopen uppgav att det är vanligt förekommande med samsjuklighetsproblematik inom målgruppen och att personerna ofta är i ett dåligt skick när LVM-vården påbörjas.

På workshopen framfördes att en god eftervård kännetecknas av boende, sysselsättning, behandling och behandlingskontakt inom hälso- och sjukvården, både beroendevård och psykiatri. En framgångsfaktor som lyftes är när en fast behandlingskontakt inom hälso- och sjukvården etableras i ett tidigt stadium. Deltagarna framförde att socialtjänsten arbetar motiverande med den enskilde för att personen ska medverka till en planering för insatser efter LVM-vården. Brukarmedverkan och delaktighet vid planering av insatser lyftes som viktigt. En utmaning som lyftes var att det är svårt att motivera personer med egen bostad att ta emot insatser genom socialtjänsten efter avslutad LVM-vård. En annan utmaning som lyftes var att motivera den enskilde till att påbörja planering för eftervård när personen överklagat dom om LVM-vård och inväntar avgörande från högre instans.

Deltagarna framförde att det är vanligt förekommande att den enskilde efter avslutad LVM-vård är i behov av insatser från ett flertal enheter inom socialtjänsten såsom vuxen/missbruk, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri och funktionsnedsättning, vilket ställer krav på intern samordning och samverkan då både insatser enligt SoL och *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, LSS, kan bli aktuella. När det gäller externa insatser är de vanligaste samverkansparterna regionens beroendevård och psykiatri. Läkemedelsassisterad behandling vid

opioidberoende (LARO) under och efter avslutad LVM-vård lyftes som goda exempel.

På workshopen framförde deltagarna att vanligt förekommande insatser efter avslutad LVM-vård är träningslägenhet, stödboende, HVB, behandling i strukturerad öppenvård och sysselsättning. Deltagarna framförde att det är vanligt förekommande att erbjuda den enskilde fortsatt placering på boende där personen haft en § 27-placering. En utmaning som lyftes var att genomföra informationsbesök på olika verksamheter under pågående LVM-vård. Vidare framfördes att en utmaning är att få till säkra digitala möten.

Deltagarna framförde att en utmaning är att hitta boenden för personer som har missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk, neuropsykiatrisk och intellektuell funktionsnedsättning. På workshopen framfördes önskemål om att staden utvecklar boenden för denna målgrupp.

På workshopen lyftes fråga gällande vad socialtjänsten kan förvänta sig av hälso- och sjukvården, både psykiatri och beroendevård, när den enskilde har behov av samordnade insatser från kommun och region efter avslutad LVM-vård. Deltagarna framförde att en planering för genomförande av insatser genom kommun och region behöver ske under tiden som den enskilde har pågående LVM-vård för att insatserna ska ta vid direkt efter att LVM-vården avslutats.

Under workshopen presenterades ett utkast på *Processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård)*. Deltagarna på workshopen framförde att de tycker att det är positivt att en processkarta tas fram för att tydliggöra processen och att denna kan fungera som ett stöd för handläggarna. Deltagarna lämnade synpunkter och reflektioner på processkartan som beaktats vid revidering av processkartan.

## **Resultat workshop 2**

Under workshopen presenterades resultat från den LVM-enkät som besvarades av stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa under våren 2022.

Under workshopen diskuterades följande frågeställningar kopplat till resultaten:

- Vilka reflektioner har ni på resultatet?

- Är det något som ni tycker sticker ut?
- Hur tänker ni att vi kan förklara att det i majoriteten av de ärenden som det inkommer LVM-anmälan i inte föranleder ansökan om vård enligt LVM?
- Hur säkerställer ni att de insatser som beviljas enligt SoL motsvarar vårdbehovet?
- Hur säkerställer ni att insatserna genomförs enligt planering?
- Hur gör ni om insatserna inte genomförs enligt planering?

Deltagarna på workshopen uppgav att antalet inkomna LVM-anmälningar per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningens enhet för hemlösa kan tolkas som i proportion till förvaltningarnas storlek.

Deltagarna lyfte att det hade varit intressant att bryta ned resultatet avseende LVM-anmälningar från beroendevården för att se om dessa inkommit från lokala beroendevårdsmottagningar eller akut- och heldygnsvård inom Beroendecentrum Stockholm och Prima Maria. Synpunkt som framfördes var att det är förvånande att inte fler LVM-anmälningar inkommit från polisen. Detta då polisen i stor utsträckning kommer i kontakt med målgruppen. Deltagarna lyfte vikten av lokal samverkan med andra myndigheter och att inom ramen för denna informera om socialtjänstens arbete med personer med missbruk och beroende.

Deltagarna lyfte att det är intressant med skillnaden avseende inkomna LVM-anmälningar från hälso- och sjukvården och socialtjänstens bedömning kring huruvida kriterierna för LVM-vård är uppfyllda. Upplevelsen bland deltagarna var att det förekommer att hälso- och sjukvården skickar LVM-anmälan men att de LVM-läkarintyg som sedermera utfärdas inte underbygger oron som framkommer i anmälan. Ett utvecklingsområde som lyftes var att hälso- och sjukvården i större utsträckning sammankallar till SIP-möten med socialtjänsten och den enskilde innan situationen blivit så allvarlig att det blir aktuellt med att skicka en LVM-anmälan.

Resultatet avseende samsjuklighet bekräftade deltagarnas upplevelse av att det är vanligt förekommande med denna problematik inom målgruppen. Deltagarna lyfte vikten av att behandling för missbruk och beroende ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd, men att det inte sker i praktiken genom hälso- och sjukvården. Deltagarna framförde att det är vanligt förekommande att personer med samsjuklighet faller mellan stolarna. En utmaning som lyftes var förhållandet mellan LVM och LPT. För personer med samsjuklighet lyftes att det finns

ett behov av LPT i öppenvård i större utsträckning än vad som sker i dagsläget.

Deltagarna framförde att en förklaring till att fler utredningar inleds enligt SoL än LVM och att det efter inledda LVM-utredningar inte ansöks om vård enligt LVM kan förklaras med det motiverande arbete som genomförs av socialsekreterarna. Deltagarna uppgav att socialtjänsten arbetar med att hitta flexibla lösningar där den enskildes vårdbehov tillgodoses genom frivilliga insatser enligt SoL. Vikten av en vårdkedja och långsiktighet i planeringen för att stödja målgruppen lyftes av deltagarna. I de fall som insatserna enligt SoL inte genomförs enligt planering framförde deltagarna att ett aktivt motivationsarbete genomförs för att få till nya insatser enligt SoL. I de fall som det inte är möjligt och oro för den enskilde kvarstår uppgavs att utredning enligt LVM inleds utifrån socialtjänstens egen iakttagelse.

Resultatet i enkäten visar på att det är fler personer som beviljas olika former av boende än kombinationen boende och öppenvårdsbehandling eller behandlingshem. Enligt deltagarna kan en förklaring till det vara den höga samsjuklighetsproblematiken inom målgruppen och att personerna till följd av sin funktionsnedsättning inte har förmåga att tillgodogöra sig behandling. Deltagarna uppgav att det är vanligt förekommande att målgruppen beviljas olika former av stöd- och omvårdnadsboenden. I enstaka fall upprättas avtal gällande delad placering på HVB med psykiatrin. Deltagarna lyfte även att målgruppen ofta är i behov av omfattande sociala stödinsatser.

Under workshopen presenterades, det utifrån synpunkter från föregående workshop, reviderade utkastet på *Processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård)*. Deltagarna lämnade synpunkter och reflektioner på den reviderade processkartan. Efter workshopen omarbetades processkartan på nytt och deltagarna erbjöds möjlighet att inkomma med synpunkter mejlledes. Vid framtagandet av slutmaterialet har synpunkterna och reflektionerna beaktats.

## **Arbetsgrupp med Region Stockholm**

Med anledning av att det under workshop 1 framfördes ett behov av förtydligande kring samverkan med hälso- och sjukvården under pågående LVM vård för planering av insatser som ska genomföras av respektive huvudman efter att LVM-vården avslutats, har socialförvaltningen initierat och bildat en arbetsgrupp med Region

Stockholm. I arbetsgruppen ingår representanter från socialförvaltningen, Beroendecentrum Stockholm, Prima Maria beroendevård och psykiatri Region Stockholm. Möten med arbetsgruppen har genomförts den 20 september och den 3 oktober 2022.

Syftet med arbetsgruppen har varit att ta fram en gemensam rutin för arbetssätt och rutiner för planering och genomförande av insatser som ska ta vid efter avslutad LVM-vård när den enskilde är i behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Respektive organisationer ansvarar för att ta fram mer utförliga interna processer kopplade till den gemensamma rutinen. Den processkarta som socialförvaltningen tagit fram tillsammans med stadsdelsförvaltningarna är en sådan intern process. Ett utkast till en rutin för samverkan vid planering och genomförande av vård- och stödinsatser efter avslutad LVM-vård är framtagen av arbetsgruppen. Nästa steg är att presentera och överlämna rutinen till berörda organisationer för genomläsning, inhämtande av synpunkter och godkännande. Därefter kan det komma att bli aktuellt med att presentera rutinen för Storsthlm<sup>21</sup> för implementering i Stockholms län.

## **Processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM (eftervård)**

Socialförvaltningen har tillsammans med stadsdelsförvaltningarna tagit fram en processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård). Processkartan återfinns i *Bilaga 3* till rapporten.

Processkartan består av elva steg och beskriver handläggningsprocess och arbetssätt för att stärka intern och extern samverkan samt brukarmedverkan vid planering och genomförande av eftervård LVM. SIP finns med som ett verktyg i processkartan för extern samverkan. Processkartan ersätter inte ordinarie kontakt och uppföljning med den enskilde.

Socialförvaltningen har utöver stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösas involvering vid framtagandet av processkartan även inhämtat synpunkter på denna

---

<sup>21</sup> Storsthlm. Kommuner i samverkan. Storsthlm är ett förbund som ägs och styrs av de 26 kommunerna i Stockholms län. Storsthlms uppdrag är att främja samverkan och utveckling så att kommunerna bättre kan nå sina mål om välfärd och service för medborgarna.

från den stadsövergripande brukarreferensgruppen missbruk och beroende och stadens referensgrupp med SiS LVM-vård. Synpunkterna har beaktats vid framtagandet av slutmaterialet.

## Analys och förslag

Socialtjänstens insatser till personer med missbruk och beroende ska bygga på respekt för personens självbestämmanderätt och integritet och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. För att en person med missbruk och beroende ska kunna beredas vård utan samtycke behöver kriterierna i LVM vara uppfyllda.

Om den enskilde samtycker till frivilliga insatser enligt SoL behöver socialtjänsten göra en bedömning av om samtycket är realistiskt. Vidare behöver de insatser som beviljas tillgodose den enskildes vård- och stödbehov. I de fall som insatser enligt SoL beviljats men inte fullföljs enligt planering behöver socialtjänsten bedriva ett aktivt uppsökande och motiverande arbete.

Resultatet från enkäten visar att majoriteten av LVM-anmälningarna under mätperioden inte resulterat i en ansökan om vård enligt LVM. Socialstyrelsen sammanställer inte nationell statistik avseende LVM-anmälningar, varpå det inte är möjligt att göra en jämförelse mellan stadens enkätresultat och övriga landet i detta hänseende.

Resultatet från enkäten visar att det är fler ärenden där ingen utredning inletts än ärenden där det inletts utredning enligt LVM eller SoL. Främsta anledningen till det är att kriterierna för LVM inte bedöms vara uppfyllda tätt följt av att behovet tillgodoses genom pågående insatser av socialtjänsten. Sett till de ärenden där utredning inletts är det fler ärenden där utredning inletts enligt SoL än enligt LVM.

I flertalet ärenden där utredning enligt LVM och SoL inletts har utredningarna resulterat i att insatser enligt SoL beviljats och att insatserna genomförts enligt plan. Att uppmärksamma är att boende är den vanligaste insatsen. Detta kan förstås mot bakgrund av att flertalet av de inkomna LVM-anmälningarna avser personer med komplex problematik där hemlöshet kan vara en del bland flera behovsområden. I de fall som insatserna inte genomförts enligt plan har andra insatser enligt SoL beviljats. Dock förekommer det i

några ärenden att insats i form av akutboende beviljats vilket kan ses som problematiskt då det inte är en långsiktig lösning.

Vård enligt LVM är en del av en längre vårdkedja där vård- och stödinsatser i de flesta fall behöver fortsätta även efter det att LVM-vården avslutats. Perioden direkt efter att LVM-vården avslutats är kritisk och kan innebära risk för återfall i missbruk och i vissa fall överdoser som kan resultera i dödsfall. En planering för de insatser som ska genomföras efter LVM-vården behöver ske under vårdtiden. I planeringen och vid valet av insatser är det av vikt att den enskilde är delaktig och att hänsyn tas till den enskildes önskemål. Att personer med missbruk och beroende får insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården utifrån dennes behov och förutsättningar kan kopplas ihop med God och nära vård. God och nära vård är en pågående omställning. Primärvården ska vara navet i vården och omsorgen samt samspela med både sjukhusvård, tandvård, kommunal hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten. Omställningen syftar till att den enskilde får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. I de fall som den enskilde motsätter sig insatser från socialtjänsten efter LVM-vården behöver motiverande arbete genomföras. MI är det rådande förhållningssättet inom stadens vuxenenheter.

Under workshoparna har stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa identifierat olika framgångsfaktorer i arbetet med eftervård och gynnsamma insatser. Staden har ett brett utbud av insatser, både upphandlade och i egen regi, såsom behandling i öppen- och slutenvård, boendestöd, case management och olika boendeinsatser. För att stärka stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösas arbete med eftervård har en processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vården tagits fram.

Resultatet från enkäten visar att det i majoriteten av ärendena rör sig om personer som har samsjuklighet. För en helhetssyn kring den enskilde och långsiktighet i vård- och stödinsatserna behövs det i de allra flesta fall en samordning och samverkan internt inom socialtjänsten och externt med hälso- och sjukvården. Socialförvaltningen har i rapporten *Samsjuklighet och boendestöd inom socialpsykiatrin och vuxen/missbruk*<sup>22</sup> tagit fram en processkarta med tillhörande stöddokument för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden.

---

<sup>22</sup> Dnr 3.1.1-649/2020

SIP är en lagstadgad skyldighet när den enskilde är i behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. SIP är dock inte enbart en överenskommelse mellan huvudmännen utan en process som syftar till att stärka den enskildes delaktighet i sin planering av vård och stöd. Socialförvaltningen har under arbetet med budgetuppdragen hörsammat stadsdelsförvaltningarnas och socialförvaltningens enhet för hemlösa behov av förtydligande kring samverkan med hälso- och sjukvården under pågående LVM vård för planering av insatser som ska genomföras av respektive huvudman efter att LVM-vården avslutats och har därför initierat framtagande av en gemensam rutin med Region Stockholm.

## Jämställdhetsanalys

Statistik från Socialtjänstrapporten 2021 och resultatet från enkäten som redovisas i denna rapport visar på att majoriteten av de personer som socialtjänsten i staden kommer i kontakt med är män. Kvinnor med missbruk och beroende har en särskild utsatthet vilket socialtjänsten behöver ta hänsyn till i enskilda ärenden i det uppsökande arbetet, utredningsarbetet och vid val av insatser men även på övergripande nivå.

## Förslag på åtgärder

Inom ramen för arbetet med budgetuppdragen föreslår socialförvaltningen att följande åtgärder skulle kunna utredas vidare i syfte att utveckla stadens arbete med LVM:

- Implementering av processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård).
- Fortsatt samverkan med regionen avseende framtagande av en gemensam rutin för samverkan vid planering och genomförande av vård- och stödinsatser efter avslutad LVM-vård. Implementering av rutinen när den är godkänd av respektive organisation.
- LVM-granskning av socialtjänstinspektörerna.
- Följa vilka beslut som fattas avseende samsjuklighetsutredningens förslag. Framförallt avseende att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och socialtjänstens förtydligade ansvar avseende sociala stödinsatser samt de förslag som kommer att presenteras



avseende en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT. Planering och förberedelser för förändrade arbetsätt inom socialtjänsten kommer att behöva genomföras beroende på beslut.

## Bilagor

- Bilaga 1. Frågeformulärschema enkät LVM.
- Bilaga 2. Resultat enkät LVM.
- Bilaga 3. Processkarta för planering och genomförande av insatser efter LVM-vård (eftervård).

## Förkortningar

CM	Case management
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HVB	Hem för vård eller boende
LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
MI	Motiverande samtal
SIP	Samordnad individuell plan
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
VIP	Vård- och insatsprogram

## Referenslista

Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93).

Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020). *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20.

Hajjighasemi, A (2008). *Ett kontrakt för livet. Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården*. Stockholm. Statens institutionsstyrelse.

JO 2002/03.

PM (2022-06-10). Samsjuklighetsutredningen. *Uppdrag om tvångsvården. Preliminära iakttagelser och fortsatt inriktning*.

Proposition 1981/82:8 *om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m.m.*

Proposition 1987/88:147 *Tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m.*

Proposition 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.*

Socialstyrelsen (2015). *Att stärka kvalitén i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Artikelnummer 2015-9-11.

Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017). *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*.

Stockholms stad (2022). *Socialtjänstrapport 2021. En beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad*. Dnr 3.1.1–494/2021.