

Handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Riktlinjer Antagna av KS 2002-02-20

Uppdaterade 2014-04-14

**Handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Riktlinjer Antagna av KS 2002-02-20
Uppdaterade 2014-04-14**

Utgivare: Socialförvaltningen
Kontaktperson: Maria Saario

Innehåll

1.	<i>Förutsättningar för vård enligt LVM</i>	5
1.1.	Generalindikation och specialindikationer	5
1.2.	Syftet med vård enligt LVM	7
1.3.	När är socialtjänstlagens möjligheter uttömda?	7
1.4.	LVM och/ eller LPT	7
2.	<i>Anmälnings- och uppgiftsskyldighet</i>	8
3.	<i>Utredningsförfarande</i>	9
3.1.	Inleda utredning	9
3.2.	Läkarintyg, 9 § LVM	10
3.3.	Polishandräckning, 45 § LVM	11
3.4.	Ansökan om plats i LVM-hem	11
3.5.	Avsluta utredning	11
4.	<i>Ansökan, 11 § LVM</i>	12
5.	<i>Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM</i>	13
5.1.	Underställning och verkställighet av beslut enligt 13 § LVM	14
5.2.	Upphörande av beslut enligt 13 § LVM	14
5.3.	Tidsfrister vid omedelbart omhändertagande	15
6.	<i>Delegering av beslut enligt LVM</i>	16
7.	<i>Den rättsliga processen</i>	16
7.1.	Den muntliga förhandlingen	17
7.2.	Överklagande till kammarrätt och Högsta Förvaltningsdomstolen	18
8.	<i>Vårdens verkställighet och genomförande</i>	18
8.1.	Vårdtid	19
8.2.	Vård i annan form, 27 § LVM	19
8.3.	Stadsdelsnämndens ansvar efter vårdtidens slut	19
8.4.	SiS skyldighet att följa upp LVM -vården	20
8.5.	Åtalsprövning	20
8.6.	Överlämnande till särskild vård	20
9.	<i>Planering och samverkan med Statens institutionsstyrelse, SiS.</i>	21
9.1.	Uppdrag och planering för en god LVM-vård	21
9.2.	Utredning under LVM-vård	21
9.3.	Utskrivning från SiS	22

1. Förutsättningar för vård enligt LVM

I Stockholms stad ansvarar stadsdelsnämnderna, och vad gäller enheten för hemlösa, socialnämnden, för de uppgifter som åligger socialnämnden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) I den text som följer används termen stadsdelsnämnd för att beteckna båda dessa nämnder.

1.1. Generalindikation och specialindikationer

Enligt 2 § LVM ska vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom själv enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM ska vård trots detta beredas missbrukaren oberoende av hans eller hennes eget samtycke.

För att vård med stöd av LVM ska komma till stånd måste såväl *generalindikationen* som någon av *specialindikationerna* i 4 § LVM vara tillämpliga.

Generalindikationen innebär att missbrukaren,

1. till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt och
3. han eller hon till följd av missbruket (*specialindikationer*)
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikation),
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (social indikation), eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon (våldsindikation).

1.1.1. Fortgående missbruk

Med fortgående alkoholmissbruk menas att missbruket ska ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion. (prop. 1987/88:147, s.44). Periodvis återkommande missbruk kan omfattas av lagen.

Med missbruk av narkotika avses allt icke-ordinerat bruk av narkotika. I princip är allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk, oberoende av intagningsätt och medel, att betrakta som fortgående missbruk (prop. 1981/82:8, s.75). Bedömningen av vad som är missbruk är strängare när det gäller ungdomar.

Med missbruk av flyktiga lösningsmedel menas inandning av flyktiga lösningsmedel i syfte att berusa sig. Missbruk av sådana preparat kan medföra både omedelbara fysiska skador som t.ex. hjärtstillestånd och andningssvårigheter och omfattande sociala skador. Ett vanemässigt bruk av medlen betraktas därför som fortgående missbruk enligt socialstyrelsen.

1.1.2. Specialindikationerna

Hälsoindikationen: Missbrukaren behöver inte ha ådragit sig somatiska eller psykiska komplikationer för att den medicinska specialindikationen ska gälla. Den medicinska specialindikationen avser inte heller endast direkt alkohol- eller drogrelaterade komplikationer. Däremot måste det finnas en klart påvisbar risk för den fysiska och/ eller psykiska hälsan vid allvarligt missbruk.

Sociala specialindikationen: Avser främst unga missbrukare som genom kriminalitet, prostitution eller annat destruktivt leverne riskerar att slås ut från ordnade levnadsförhållanden.

Våldsindikationen: Avser dels suicidrisk och dels risk för att närstående skadas.

Som närstående räknas make/maka, varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon. De närstående behöver inte ha gemensam bostad med missbrukaren för att våldsindikationen ska kunna tillämpas. Även den som har gemensamma barn med missbrukaren räknas som närstående oavsett om han eller hon är eller har varit sammanboende med missbrukaren. Däremot kan våldsindikationen inte användas för missbrukare som bedöms vara farliga för grannar, vänner eller omgivningen i allmänhet.

Det finns inte någon åldersgräns vid tillämpningen av LVM och lagen tillämpas i praktiken huvudsakligen för missbrukare över 20 år. Om missbrukarens vårdbehov kan tillgodoses med stöd av lagen vård av unga (LVU) har denna lag företräde före LVM. LVU kan användas för ”unga vuxna” mellan 18 och 20 år när LVU bedöms vara mest lämplig för att tillgodose vårdbehovet. På samma sätt har

lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) företräde före LVM beträffande psykiskt sjuka missbrukare.

1.2. Syftet med vård enligt LVM

Vården har enligt 3 § LVM som syfte att genom *behövliga insatser* motivera missbrukaren så att han eller hon frivilligt kan medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Detta innebär att behandlingsinsatser ska påbörjas under LVM-vistelsen med avsikt att motivera missbrukaren till fortsatt behandling på frivillig väg. Förutom behandlingsinsatser mot själva missbruket kan insatserna även omfatta t.ex. bostad och arbete/sysselsättning. I lagens förarbeten anges att ett viktigt mål är att bryta en destruktiv utveckling och att vården ska ses som inledning till en behandling som kan leda till frihet från missbruk och en förbättrad livsstil i övrigt. Vårdplaneringen ska därför också inkludera insatser i anslutning till tvångsvården. Behandlingsmålen ska vara flexibla och anpassas till den enskildes motivation och förmåga att tillgodogöra sig vården.

1.3. När är socialtjänstlagens möjligheter uttömda?

En förutsättning för vård enligt LVM är att möjligheterna att tillgodose missbrukarens behov av vård i frivillig form är uttömda eller har funnits vara otillräckliga. Ett samtycke till frivillig vård undanröjer inte automatiskt behovet av LVM-vård. Stadsdelsnämnden är skyldig att självständigt pröva om samtycket till frivillig vård kan bedömas tillförlitligt. Det kan finnas anledning att tillämpa LVM-vård även när samtycke till frivillig vård föreligger, t.ex. när missbrukaren vid upprepade tillfällen avbrutit frivillig vård oplanerat och i förtid för att snabbt återfalla i missbruk. Alla möjligheter till frivillig vård behöver inte ha prövats i praktiken men missbrukaren måste ha fått erbjudande om och varit med om att diskutera vårdformer som har bedömts passa honom eller henne innan det kan slås fast att han eller hon är omotiverad för frivillig vård eller att frivilliga insatser bedöms otillräckliga.

1.4. LVM och/ eller LPT

Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare. Vissa uppgifter inom missbrukarvården ansvarar hälso- och sjukvården för, såsom medicinsk avgiftning och behandling av akuta psykiska komplikationer. Ibland ges mer

långvarig vård vid toxiska psykoser eller allvarligare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk. I förarbetena till LPT (prop. 1990/91:58 sid. 92) anges att om den psykiska störningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsätgärder nödvändiga, bör LVM tillämpas i första hand och psykiatrisk tvångsvård vara en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket (prop. 1990/91:58 sid. 93). Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT, t.ex. vid korttidsvård av en missbrukare som drabbats av alkoholpsykos under abstinens. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra genom att missbrukaren skrivs ut från LVM-hemmet. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

2. Anmälnings- och uppgiftsskyldighet

De myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare har enligt 6 § LVM skyldighet att genast anmäla till stadsdelsnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. Anmälningsplikten omfattar statliga och kommunala myndigheter såsom frivårdsmyndighet, polis, försäkringskassa samt läkare i offentlig och privat tjänst under förutsättning att missbrukaren inte kan erbjudas tillfredställande vård genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Läkarens anmälningsplikt gäller även i de fall då läkaren i sin verksamhet kommer i kontakt med en missbrukare som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.

Enligt 7 § LVM är de myndigheter som omfattas av anmälningsplikten skyldiga att lämna stadsdelsnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning. Denna skyldighet gäller inte myndigheter inom hälso- och sjukvården om läkaren anser att vårdmöjligheterna inom sjukvården är tillräckliga. Om vårdmöjligheterna inte är tillräckliga, är läkaren skyldig att genast göra LVM-anmälan till stadsdelsnämnden och skyldig att lämna uppgifter angående den som antas vara i behov av vård enligt LVM om stadsdelsnämnden begär det.

I Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) finns en bestämmelse som gör det möjligt att lämna uppgifter även i vissa situationer när det inte föreligger uppgiftsskyldighet. Enligt denna bestämmelse hindrar inte sekretessen att uppgift om en enskild missbrukare eller hans eller hennes närstående lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten till annan sådan myndighet, om det behövs för att missbrukares ska få nödvändig vård, behandling eller stöd (29 kap. 9 § OSL). En förutsättning är att det föreligger ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel samt att missbruket är allvarligt och har en viss varaktighet. Det behöver dock inte vara så allvarligt att samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda.

3. Utredningsförfarande

3.1. Inleda utredning

Stadsdelsnämndernas utredningsskyldighet regleras i 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) och 7 § LVM. Enligt 11 kap. 1 § SoL är stadsdelsnämnden skyldig att utan dröjsmål inleda utredning om nämnden har fått kännedom om något som kan föranleda åtgärd enligt SoL. Åtgärder från nämnden kan vara påkallade oavsett om LVM kan vara tillämplig eller inte. Om det inte finns förutsättningar för att inleda utredning enligt 7 § LVM får utredning endast inledas med stöd av 11 kap. 1 § SoL, vilket innebär att åtgärder utan samtycke inte får vidtas.

Enligt 7 § LVM ska stadsdelsnämnden inleda utredning när den genom anmälan eller på annat sätt fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Nämnden måste därför ta ställning till om det kan föreligga skäl för tvångsvård eller inte. Om det vid en förhandsbedömning framkommer att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård enligt 4 § LVM, får inte utredning inledas mot den enskildes vilja. Missbrukaren ska om möjligt informeras när en utredning enligt 7 § LVM inleds. Han eller hon ska då också informeras om nämndens möjlighet att begära polishandräckning för läkarundersökning. Kontakten med missbrukaren bör om möjligt ske dels skriftligen med en uppmaning om att kontakta stadsdelsnämnden så snart som möjligt, dels genom personlig kontakt. En utredning av detta slag ska handläggas skyndsamt (37 § LVM).

Utredningen ska enligt 10 § LVM innehålla följande:

- en redogörelse för missbrukarens aktuella förhållanden
- uppgifter om tidigare vidtagna åtgärder
- vilka åtgärder som planeras
- uppgift om vilket LVM-hem som bedöms lämpligt
- preliminär vårdplan med information om vilken vård utanför hemmet som kan komma i fråga. Vårdplaneringen ska tydligt framgå av vårdplanen. Det är väsentligt att LVM-vården så långt som möjligt ses som ett led i ett långtgående behandlingsarbete
- uppgift om vården bör inledas på sjukhus

3.2. Läkarintyg, 9 § LVM

Efter det att utredningen inletts ska stadsdelsnämnden fatta beslut om läkarundersökning och utse en läkare som ska stå för undersökningen. Stockholms läns landsting har genom Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria skyldighet att tillgodose stadsdelsnämndernas behov av läkare som ska stå för undersökningen. En remiss med kort bakgrund till utredningen bör sändas till anvisad läkare. Läkarintyget ska ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd samt en bedömning av missbrukarens allmänna behov av vård. Det är inte läkarens uppgift att ta ställning till om det finns förutsättningar för vård enligt LVM eller inte.

Läkarintyget har stort värde som bevismaterial i förvaltningsrättsförhandlingarna och ska anskaffas i normalfallet. Stadsdelsnämnden kan avstå från att låta genomföra läkarundersökning om det är uppenbart onödigt, t.ex. om missbrukarens hälsotillstånd klart framgår av en utförlig anmälan från läkare. I LVM § 37 anges att mål och ärenden enligt LVM ska handläggas skyndsamt. Det innebär att det i normalfallet inte bör vara problem med att läkarintyg som upprättats under utredningstiden är inaktuella vid förvaltningsrättens prövning. Förvaltningsrätten kan i särskilda fall själv besluta om läkarundersökning.

3.3. Polishandräckning, 45 § LVM

Om missbrukaren vägrar att medverka till läkarundersökning kan stadsdelsnämnden eller förvaltningsrätten med stöd av 45 § punkt 1 LVM begära polishandräckning till läkarundersökning.

Om missbrukaren självmant inställer sig hos läkaren samtidigt som det finns en begäran om handräckning hos polisen, är det viktigt att läkaren kontaktar handläggaren vid stadsdelsnämnden efter att undersökningen är genomförd, så att begäran om handräckning kan återkallas. Ange därför alltid i den remiss som skickas till läkaren att nämnden (handläggaren) ska informeras direkt efter att läkarundersökningen är genomförd.

3.4. Ansökan om plats i LVM-hem

Staten är huvudman för LVM-hemmen. Statens institutionsstyrelse (SiS) är enligt 6 kap. 3 § SoL central förvaltningsmyndighet för dessa hem. SiS ansvarar för planering, ledning, drift och tillsyn över institutionerna samt anvisning av plats till dessa. SiS ska i samråd med stadsdelsnämnden och institutionen tillgodose den enskildes behov av vård och behandling. Inom SiS finns en placeringsgrupp med uppgift att hitta en lämplig institutionsplats för den enskilde missbrukaren. När utredningen inletts ska kontakt med placeringshandläggaren på SiS etableras. Ansökan om plats på LVM-institution görs på speciell blankett. Till platsansökan bifogas ansökan till förvaltningsrätt, utredning samt läkarintyg.

Efter samråd med stadsdelsnämnden och institutionen lämnar placeringsenheten platsanvisning till viss institution. Kopia på anvisningen skickas därefter till stadsdelsnämnden och institutionen.

3.5. Avsluta utredning

Alla utredningar som påbörjas med stöd av 7 § LVM leder inte till ansökan om vård. Utredningen kan exempelvis avslutas med hänvisning till att missbrukarens vårdbehov kan tillgodoses på frivillig väg enligt SoL eller enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eller p.g.a. att det inte går att styrka indikationerna i 4 § LVM eller p.g.a. att personen inte har kunnat påträffas, har flyttat utomlands eller har avlidit. En utredning kan också avslutas med hänvisning till att personen vårdas med stöd av LPT eller avtjänar fängelsestraff. Skälen till att utredningen avslutas ska dokumenteras och personen ska informeras om beslutet.

4. Ansökan, 11 § LVM

Om stadsdelsnämnden efter genomförd utredning anser att det finns skäl till att missbrukaren ska beredas tvångsvård ska stadsdelsnämnden ansöka hos förvaltningsrätten om sådan vård. Missbrukaren ska informeras om rätten att enligt 11 kap. 9 § SoL få företräde inför nämnden. Innan ärendet avgörs ska missbrukaren också enligt 17 § förvaltningslagen (FL) ha delgivits utredningen och beretts tillfälle att yttra sig över den.

I ansökan ska stadsdelsnämnden ange de grunder, generalindikation och den eller de specialindikationer, som åberopas till stöd för ansökan. Till ansökan bifogas den eventuella anmälan som ligger till grund för utredningen, stadsdelsnämndens utredning inklusive vårdplan, uppgift om eventuell kompletterande muntlig bevisning, ett läkarintyg gällande missbrukarens aktuella hälsotillstånd, utdrag ur nämndens protokoll samt i förekommande fall fullmakt för den som företräder nämnden som ombud vid den muntliga förhandlingen i domstol. Om den som företräder nämnden i rätten ska ha möjlighet att återkalla ansökan krävs en fullmakt från nämnden.

För att ett beslut om LVM-vård ska kunna verkställas innan det vunnit laga kraft måste förvaltningsrätten särskilt förordna om att beslutet ska gälla omedelbart. Stadsdelsnämnden måste därför i sin ansökan ange behovet av omedelbar verkställighet.

Ansökan om vård enligt 11 § LVM kan återkallas av stadsdelsnämnden, nämndens utskott, socialdelegerade eller motsvarande. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

5. Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM

I akuta situationer får stadsdelsnämnden med stöd av 13 § LVM fatta beslut om omedelbart omhändertagande av en missbrukare. Även förvaltningsrätten kan, efter nämndens ansökan om vård, besluta om omedelbart omhändertagande. Efter överklagande kan ett sådant beslut även fattas av kammarrätt.

För beslut om omedelbart omhändertagande måste följande förutsättningar föreligga:

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM *och*
2. rättsens beslut om vård kan inte avvaktas,
 - p.g.a. att han eller hon kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård *eller*
 - på grund av att det föreligger en överhängande risk att han eller hon till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Observera att specialindikationen i 4 § p 2 LVM (då missbrukaren löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, s.k. social indikation) inte kan utgöra grund för omedelbart omhändertagande.

Vid omedelbart omhändertagande bör läkare tillkallas, bl.a. för att utesluta att personens tillstånd beror på något annat än missbruk. Läkaren bör också kunna ta ställning till om personen är i omedelbart behov av vård enligt LPT eller annan sjukhusvård.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM gäller omedelbart (43 § LVM).

Polisen har inte befogenhet att göra omedelbara omhändertaganden. För att polisen ska kunna ingripa i en akutsituation då nämndens beslut om omedelbart omhändertagande inte kan avvaktas finns en bestämmelse i polislagen som ger polisen möjlighet att gripa in för att säkerställa att ett sådant beslut kan komma till stånd. Bestämmelsen innebär att polisen får ta hand om en person som

förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna honom eller henne till sjukhus för medicinsk bedömning.

5.1. Underställning och verkställighet av beslut enligt 13 § LVM

Om stadsdelsnämnden har beslutat om omedelbart omhändertagande ska beslutet enligt 15 § LVM *utan dröjsmål* och senast dagen efter underställas förvaltningsrätten. Detta innebär i normalfallet samma dag och senast dagen efter det att beslutet är fattat. Med dagen efter beslutet avses nästkommande datum. Om den dag som underställning senast ska ske infaller på en söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton får underställning ske nästa vardag.

Om socialjouren har fattat beslut om omedelbart omhändertagande ska stadsdelsnämnden underrättas direkt på morgonen första vardagen efter att beslutet fattats. Oavsett om beslutet är verkställt ansvarar stadsdelsnämnden för underställning till förvaltningsrätten.

Stadsdelsnämnden ska i anslutning till beslut om omedelbart omhändertagande anmäla behov av vårdplats till SiS, som ansvarar för att anvisa plats. Nämnden ansvarar därefter för att verkställa beslutet genom att snarast placera missbrukaren på sjukhus eller LVM-hem (19 § LVM). Detta kan ske genom egen försorg eller med begäran om handräckning av polis enligt 45 § p 2 LVM.

Om det är möjligt ska nämnden låta den omedelbart omhändertagne få ta del av handlingarna i ärendet. Han eller hon ska informeras om sin rätt att yttra sig skriftligt till rätten inom en viss angiven tid, att begära muntlig förhandling vid rätten och att få offentligt biträde (16 § LVM). Den omhändertagne ska också informeras om att rätten kan komma att avgöra målet även om det inte lämnas något yttrande. Det ska dokumenteras i personakten att den omhändertagne är kommunicerad.

5.2. Upphörande av beslut enligt 13 § LVM

Ett omhändertagande av beslut enligt 13 § LVM upphör automatiskt att gälla:

- Om underställning till förvaltningsrätten inte inkommit i tid

- Om ansökan om vård inte inkommit till förvaltningsrätten i tid, dvs. inom en vecka från det att rätten beslutat om att omhändertagandet ska bestå
- När rätten avgör frågan om vård
- Om den omhändertagne häktas

Stadsdelsnämnden har befogenhet och skyldighet att upphäva ett beslut om omhändertagande om det inte längre finns skäl för omhändertagandet. Detta gäller även när förvaltningsrätten fattat beslut om att omhändertagandet ska bestå. Syftet med bestämmelsen är att missbrukaren inte ska behöva avvakta rättsens beslut när det står klart för nämnden att omhändertagandet inte längre behövs. Rätten har samma befogenhet att upphäva ett sådant beslut.

5.3. Tidsfrister vid omedelbart omhändertagande

Senast fyra dagar från det att beslutet om omedelbart omhändertagande underställts förvaltningsrätten, ska rätten pröva om omhändertagandet ska bestå (17 § LVM). Om beslutet inte är verkställt när det underställs rätten, räknas de fyra dagarna från verkställighetsdagen. Förvaltningsrätten kan förlänga tiden till en vecka, om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.

Ansökan om tvångsvård ska ha inkommit till förvaltningsrätten inom en vecka från det att rätten meddelat att beslutet om omedelbart omhändertagande ska bestå, i annat fall upphör beslutet automatiskt.

Enligt 38 § LVM gäller följande tidsfrister för förvaltningsrättens prövning:

1. Om stadsdelsnämnden har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande ska rätten ta upp målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om tvångsvård kom in.
2. Om stadsdelsnämnden fattat beslutet om omedelbart omhändertagande efter det att nämnden har ansökt om vård, ska målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då underställningen skedde.

- Om beslutet inte har verkställts när det underställs eller om länsrätten har fattat beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av 13 § tredje stycket LVM, ska målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då beslutet verkställdes.

Förvaltningsrätten får förlänga dessa tider om det behövs ytterligare utredning eller om någon särskild omständighet gör det nödvändigt.

6. Delegering av beslut enligt LVM

Enligt 10 kap. 4 § SoL kan ansökan om vård enligt 11 § LVM samt beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM delegeras till särskild avdelning vid stadsdelsnämnden (socialdelegerade, socialt utskott etc.). Beslut om omedelbart omhändertagande kan även tas av stadsdelsnämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat, s.k. kompletterande beslutanderätt. Beslutet ska anmälas på nämndens nästa sammanträde.

7. Den rättsliga processen

Mål enligt LVM prövas i förvaltningsrätten, som är allmän förvaltningsdomstol närmast under kammarrätten. Förvaltningsdomstolarnas avgöranden ska grundas på vad som framgår av handlingarna och vad som i övrigt framkommer i ärendet. Förhandlingen ska vara muntlig om det inte är uppenbart obehövligt. (39 § LVM). Parterna ska upplysas om rätten till muntlig förhandling och om någon av parterna begär det ska muntlig förhandling hållas.

I ärenden enligt LVM har den enskilde missbrukaren rätt till biträde enligt bestämmelserna i lagen om offentligt biträde (1996:1620). Det innebär att han eller hon kostnadsfritt får biträde av advokat, biträdande jurist vid advokatbyrå eller annan lämplig person. Förvaltningsrätten har att pröva missbrukarens behov av offentligt biträde, oavsett om han eller hon gjort en sådan ansökan hos rätten eller inte.

7.1. Den muntliga förhandlingen

Den muntliga förhandlingen i förvaltningsrätten inleds med att stadsdelsnämnden redogör för sin ansökan. Detta innebär att nämnden klargör syftet med sin ansökan genom att yrka att förvaltningsrätten ska besluta om vård för den enskilde missbrukaren jml. LVM. Nämnden kan även yrka att beslutet om vård ska gälla omedelbart. Därutöver finns möjlighet att yrka att dom ska meddelas direkt efter förhandlingen i de fall då beslut om omedelbart omhändertagande saknas.

Motparten, missbrukaren, får därefter ange om han eller hon medger eller bestrider yrkandet.

Förhandlingen fortsätter med att stadsdelsnämnden anger vilka grunder man vill åberopa till stöd för sin talan. Grunderna för nämndens talan kan sägas vara en sammanfattning av den utredning som ansökan om LVM-vård innehåller. Stadsdelsnämnden ska här ange vilka indikationer, generalindikation och specialindikation, man anser ska ligga till grund för beslutet om vård.

I den fortsatta förhandlingen ska stadsdelsnämnden göra eventuella kompletteringar av utredningen. Kompletteringarna ska gälla förhållanden och händelser av vikt som uppkommit efter att ansökan om vård ingetts. Här kan nämnden dessutom presentera ytterligare skriftlig utredning som tillkommit. Motparten ges därefter möjlighet att bemöta uppgifter som framkommit i stadsdelsnämndens utredning. Båda parterna bereds slutligen möjlighet att bemöta varandras synpunkter och att ställa frågor till varandra.

Därefter följer eventuell bevisning, vilket t.ex. kan innebära att vittnesförhör hålls.

Stadsdelsnämnden och motparten får därefter göra sina slutanföranden (pläderingar). Då bereds parterna tillfälle att redovisa vad som är väsentligt i målet och vad som enligt deras mening blivit bevisat.

Efter avslutad förhandling tar rätten enskild överläggning och meddelar därefter dom, antingen omedelbart eller senast inom fyra veckor. Rätten kan besluta att beslutet om vård ska gälla omedelbart (43 § LVM).

7.2. Överklagande till kammarrätt och Högsta Förvaltningsdomstolen

Förvaltningsrättens beslut om omedelbart omhändertagande eller dom om beredande av vård kan överklagas till kammarrätten. Detta ska ske inom tre veckor från att missbrukaren tagit del av beslutet. Observera att enligt 23 § FL ska överklagande från nämnden ha inkommit till förvaltningsrätten eller kammarrätten inom tre veckor från den dag då beslutet meddelades.

Kammarrättens beslut eller dom kan i sin tur överklagas till Högsta Förvaltningsdomstolen enligt 33 § förvaltningsprocesslagen (FPL). För prövning i Högsta Förvaltningsdomstolen krävs prövningstillstånd.

8. Vårdens verkställighet och genomförande

När förvaltningsrätten beslutat att någon ska beredas vård enligt LVM ansvarar stadsdelsnämnden för att beslutet verkställs genom att missbrukaren bereds vård i LVM-hem eller enligt 24 § LVM på sjukhus. Stadsdelsnämnden har möjlighet att begära polishandräckning för att föra missbrukaren till vård. (45 § LVM) .

Hälso- och sjukvården ska tillhandahålla inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård om det är nödvändigt (24 § LVM). Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska se till att stadsdelsnämnden eller SiS genast informeras om missbrukaren vill lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska också besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset tills det kan säkerställas att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem. Denna skyldighet gäller oavsett om missbrukaren tagits in på sjukhus för slutenvård eller endast vistas vid en sjukvårdsenhet för sådan vård. Samma regler gäller då sjukhusvård ges under LVM-vården.

LVM-vården måste verkställas inom fyra veckor från den dag beslutet vunnit laga kraft. I annat fall upphör beslutet att gälla. Beslutet upphör också om missbrukaren, efter det att vården påbörjats, under sammanlagt minst sex månader i följd har vistats utan tillstånd utanför LVM-hemmet eller har varit intagen på häkte eller på kriminalvårdsanstalt.

Stadsdelsnämnden ska skicka en avskrift av förvaltningsrättens beslut och lagakraftbevis från domstolen till Statens institutionsstyrelse, (20 § socialtjänstförordningen). Vid omedelbart omhändertagande behövs inget lagakraftbevis.

8.1. Vårdtid

Tvångsvården ska upphöra så snart syftet med vården uppnåtts och senast när vården har pågått i sex månader. Vårdtiden räknas från den dag då missbrukaren inställer sig vid LVM-hemmet eller vid sjukhus och inkluderar inte den tid som missbrukaren är avviken från LVM-hemmet eller intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt, under förutsättning att den tiden inte uppgår till sammanlagt minst sex månader i följd. I så fall upphör beslutet att gälla.

8.2. Vård i annan form, 27 § LVM

Stadsdelsnämnden har ansvar för att redan under utredningstiden påbörja planeringen av alternativ frivillig vård. Det är därför viktigt att den intagne missbrukarens handläggare vid stadsdelsförvaltningen samarbetar aktivt med honom eller henne och kontaktpersonen vid institutionen under tiden på LVM-hemmet.

Statens institutionsstyrelse fattar beslut om in- och utskrivning och ska kontinuerligt hålla stadsdelsnämnden informerad om hur vården fortskrider och samråda i alla angelägna frågor. Så snart det är möjligt ska SiS₂ efter samråd med stadsdelsnämnden, besluta att den intagne ska beredas vård i annan form utanför LVM-hemmet (27 § LVM). Stadsdelsnämnden har ansvar för att anordna sådan lämplig vård, vilket kan innebära vistelse i HVB-hem eller i familjevård, deltagande i strukturerade öppenvårdsprogram m.m. Om § 27-vården inte fungerar kan SiS besluta att missbrukaren ska återföras till LVM-hemmet.

8.3. Stadsdelsnämndens ansvar efter vårdtidens slut

Vård enligt LVM ska syfta till att genom *behövliga insatser* motivera missbrukaren så att han frivilligt kan medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Detta innebär att vården ska ses som en länk i en längre vårdkedja där stadsdelsnämnden efter vårdtidens slut har ett fortsatt ansvar för att

aktivt stödja missbrukarens fortsatta rehabilitering. I 30 § LVM uttrycks detta som:

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

8.4. SiS skyldighet att följa upp LVM - vården

I 30 a § LVM regleras SiS skyldighet att följa upp verksamheten. Uppföljningen gäller såväl vårdtiden enligt LVM som tiden efter avslutad vård. För att kunna följa upp vården för sina klienter har SiS befogenhet att inhämta sekretessbelagda uppgifter om enskilda klienter från stadsdelsnämnden både under och efter vårdtidens slut. Detta innebär inte att hela akter eller journaler ska utlämnas utan endast de uppgifter som är relevanta för uppföljningen.

8.5. Åtalsprövning

I 46 § LVM anges att om någon som är dömd till vård enligt LVM misstänks för brott som har begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden och för vilket påföljden inte är längre än ett år ska åklagaren pröva om åtal ska väckas. I normalfallet ska SiS eller, om vården har upphört, stadsdelsnämnden höras i frågan.

8.6. Överlämnande till särskild vård

Om en missbrukare har begått brott och samtidigt kan antas bli föremål för vård enligt LVM kan rätten enligt 31 kap 2 § Brottsbalken (BrB) överlåta åt stadsdelsnämnden att anordna nödvändig vård. Om den enskilde missbrukaren redan befinner sig i LVM-vård kan rätten besluta om att vården ska fortsätta och överlåta ansvaret åt SiS. Om lagen anger strängare straff än ett år, får överlämnande ske endast om det föreligger särskilda skäl. Innan rätten beslutar om överlämnande ska stadsdelsnämnden eller SiS höras.

9. Planering och samverkan med Statens institutionsstyrelse, SiS.

9.1. Uppdrag och planering för en god LVM-vård

SiS arbete utgår ifrån det uppdrag som de får från placerande socialtjänst och den enskildes motivation till förändring. Tydliga uppdrag, kommunikation och en bra planering ökar förutsättningarna för en bra LVM-vård. Behandlingsplaneringen är grunden för SiS arbete kring en enskild och är en gemensam uppgift för socialtjänsten och LVM-institutionen. Därför är det av största vikt att ha gemensamma planeringsmöten där båda huvudmännen, och den enskilde själv deltar. Den placerande socialtjänsten ska tydliggöra sina förväntningar och informera om de vårdplaner och utredningar som redan finns.

Beslut om LVM får fattas utan den enskildes samtycke. Det innebär emellertid inte att den enskilde inte ska göras delaktig i planeringen av sin LVM-vård.

I samband med en placering ska former för samverkan omkring aktuellt ärende tas fram som exempelvis när, var och hur möten ska ske. Båda parter bör arbeta för en individuell planering och lösning.

SiS har riktlinjer för behandlingsplanering som utgår från lagstiftningen och bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (SOSFS 2003:20) kapitel 4 och 5.

9.2. Utredning under LVM-vård

Samtliga LVM-hem har i uppdrag att utföra en SiS utredning under en enskilds LVM-vistelse. En utredning utgörs av aktiviteter i form av insamlande av uppgifter, intervjuer, bedömningar, test och utlåtanden. Utredningstiden startar då den enskilde lämnat sitt samtycke till utredningen och ska vara klar inom ramen för LVM-vården. Tiden för en SiS utredning LVM omfattar åtta veckor. Utredningen ska ligga till grund för placering enligt 27 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt fortsatta vårdinsatser efter LVM-vården. En LVM-institution

behöver inte alltid genomföra en utredning om det är uppenbart att det inte finns något behov av en sådan. Ett exempel skulle kunna vara om den enskilde redan är utredd av socialtjänsten eller annan huvudman.

9.2.1. Insamling av bakgrundsmaterial

Institutionen ska, efter den enskildes samtycke, begära att få ta del av relevant utredningsmaterial som socialtjänsten förfogar över.

9.2.2. Planlagt samarbete

LVM- institutionen ska sträva efter ett nära samarbete med socialtjänsten kring varje enskild som utreds. Utredningen ska ge socialtjänsten underlag för fortsatt behandling och behandlingsplanering. Det innebär att båda parter ska ges förutsättning för, och medverka till, att utredningsarbetet fortlöper enligt den planering som överenskommits. Vidare ska institutionen fortlöpande informera socialtjänsten om hur utredningsarbetet fortgår. I utredningen dokumenteras hur samarbetet med socialtjänsten har sett ut, så som antal personliga möten och/eller om telefonkontakt har skett.

Utredningens behandlingsrekommendationer ska anpassas utifrån den enskildes förutsättningar. Socialtjänstens inställning till behandlingsrekommendationerna ska framgå.

9.3. Utskrivning från SiS

Det är av vikt att en utskrivning från en SiS-institution föregås av en gemensam planering mellan socialtjänsten och SiS för att kunna erbjuda en kvalitativ eftervård. Vid behov ska andra huvudmän, som exempelvis beroendevård och psykiatri göras delaktiga vid utskrivning. En samordnad individuell plan (SIP) enligt 2 kap. 7 § SoL (3 f § hälso- och sjukvårdslagen) ska upprättas så långt det är möjligt.

SiS har sedan mars 2014 ett regeringsuppdrag att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att upprätta en samordnad individuell planering. SiS ska utföra uppdraget genom att utifrån behoven hos den enskilde som vistas på en LVM-institution vidta åtgärder som underlättar kommunernas och landstingens gemensamma planering. Det kan t.ex. handla om att ta initiativ till möten, ta fram underlag och förmedla kontakter mellan huvudmännen. Uppdraget ska genomföras med beaktande av bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

