

LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall – lokal instruktion

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar

Sammanfattning

Beskrivning av förutsättningar och skyldigheter för anmälan enligt Lag (1988:870 t o m SFS 2019:357) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt vårdens skyldigheter att skriva läkarintyg och vårda personer efter beslut om omhändertagande. Dessutom beskrivs förutsättningar för anmälan om missbruk enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL).

I texten används begreppen missbruk/missbrukaren där det finns en direkt koppling till lagtext. I övrigt används begreppet skadligt bruk/beroende och individen alternativt patienten då vårdssituationer anges.

LVM omfattar endast vuxna.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	3
Kriterier för vård enligt LVM.....	3
Utförande.....	4
Anmälningsskyldighet	4

Läkarintyg	5
Vid akut läkarundersökning	5
Vid planerad läkarundersökning	6
Vård enligt både LPT och LVM.....	7
Inledande vård på sjukhus.....	7
När patient inte längre behöver fortsatt sjukhusvård	9
Länkförteckning	10

Bakgrund och syfte

Socialtjänsten och sjukvården har ett gemensamt ansvar för vård av personer med skadligt bruk/beroende. Sjukvården ansvarar för bl a läkemedel, abstinensbehandling, nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel och behandling vid samsjuklighet (kombination av skadligt bruk/beroende och psykisk sjukdom). Gränsdragningssvårigheter eller brist på samverkan får inte hindra att en individ får nödvändig vård. Vården ska, som för alla andra, bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och så långt som möjligt utformas och genomförs i samverkan med den enskilde.

LVM fastslår att samhället ska ingripa om missbrukaren eller närstående befinner sig i en så utsatt situation som lagen anger och vården inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (SoL) eller på annat sätt, såsom frivillig sjukvård och andra icke-offentliga institutioner. LVM omfattar endast vuxna.

Syftet med vård enligt LVM inkluderar långsiktigt att komma från sitt missbruk och kortsiktigt att motiveras till frivillig vård.

Vård enligt LVM beslutas av Förvaltningsrätten, efter ansökan från socialnämnden. Socialnämndens ordförande eller annan utsedd person har mandat att fatta beslut i akuta frågor som akut omhändertagande, läkarundersökning eller handräckning till institution inom Statens institutionsstyrelse (SiS), även benämnt LVM-hem. I praktiken tas oftast kontakt med ansvarig socialsekreterare eller sociala jouren.

Missbrukarens frivilliga medverkan är så viktig att sjukvården måste göra stora ansträngningar för att få till stånd en vård som personen inte motsätter sig.

Dock får man i de allvarliga situationer som avses i LVM, inte avstå från att ansöka om tvångsvård med hänvisning till exempelvis bristande resurser.

Förutsättningar

Kriterier för vård enligt LVM

För att vård ska kunna ges med stöd av LVM måste generalindikationen samt minst en av de tre specialindikationerna vara uppfyllda.

Generalindikationen innebär;

- att det föreligger ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, och
- ett vårdbehov som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom tvångsvård

Specialindikationerna innebär

att missbrukaren;

- **utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,**
Här omfattas inte den allmänna hälsorisen med att bruka till exempel alkohol i övermått. Däremot bör bedömningen omfatta allvarliga risker med t ex näringsbrist, underlåtenhet att medicinera för allvarlig sjukdom och risk att utsätta sig för yttre faror såsom förfrysning eller annan skada.
- **löper uppenbar risk att förstöra sitt liv**
Denna indikation finns framför allt för att skydda unga personer från framtida utslagenhet och social misär. Kraven här är strängare för äldre personer än för yngre. Utsatthet för till exempel våld, kriminalitet och prostitution kan vägas in i bedömningen.
eller
- **kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller närstående**
Detta inkluderar risk för suicid men också för fysisk och psykisk skada av närstående, det senare till exempel hot och annat hänsynslöst beteende. Lagen tar särskilt hänsyn till närståendes utsatta position.
Närståendeskyddet inbegriper alltså redan risk för allvarlig skada, till skillnad för straffrättsliga ingripanden som förutsätter ett brott eller ett åtalbart försök till brott.

Utförande

Anmälningsskyldighet

Myndigheter som regelbundet kommer i kontakt med missbrukare ska genast anmäla till socialtjänsten om de får veta att någon behöver vård enligt LVM.

Anmälningsplikt enligt 6 § LVM gäller endast läkare (även icke legitimerad). All personal kan dock göra anmälan enligt LVM. Anmälan kan vara muntlig, men bör helst även göras skriftligt.

Om man uppfattar en överhängande fara för personens liv ska man, oavsett tid på dygnet, ringa socialtjänsten/sociala jouren för ett eventuellt omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Akuta beslut om LVM kan endast tas av socialnämndens ordförande eller annan särskilt utsedd person.

En förutsättning för LVM-anmälan från sjukvården är att personen inte kan få tillfredsställande vård eller behandling genom sjukvården. Det är alltså en villkorad anmälningsplikt; läkare är skyldig anmäla om det finns ett vårdbehov enligt LVM, men skyldigheten faller om man bedömer att personen genom ens egen försorg, eller någon annanstans i sjukvården, kan få tillfredsställande vård. Det innebär att en värdering av tidigare och planerade behandlingsinsatser bör göras innan anmälan enligt LVM. Om flera försök till frivillig vård har gjorts utan framgång, och personen bedöms uppfylla kriterier för LVM, är det knappast försvarbart att skriva ytterligare en remiss för frivillig vård.

Orosanmälan

Emellanåt används begreppet orosanmälan vad gäller anmälan om missbruk.

Orosanmälan bör dock förbehållas misstanke om att barn far illa.

Indikationen att anmäla just oro för att barn far illa är mycket vid, vilket inte kan jämföras med de lagstadgade möjligheter som finns att bryta sekretessen och anmäla förhållanden relaterade till missbruk enligt LVM och OSL.

Anmälan enligt OSL

Det som framkommer i patientrelationen skyddas av sekretess, vilket är ett fundament i relationen mellan vårdgivare och patient. Det finns dock lagstadgade begränsningar i patientsekretessen, varav anmälningsplikt enligt LVM är en.

Enligt Offentlighets- och sekretesslagens 25 kap, 12 § kan hälso- och sjukvården, vid synnerliga skäl, lämna uppgifter till socialtjänst, om det behövs för att ge

nödvändig vård, behandling eller annat stöd från socialtjänsten när den enskilde fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Möjligheten att bryta sekretessen bör hanteras varsamt. Ingången bör som alltid vara att vården ska bedrivas i överenskommelse med den enskilde.

Informationen bör i första hand ges med patientens muntliga eller skriftliga medgivande. Det ska tydligt anges och dokumenteras att informationen överförs i överenskommelse med patienten.

Om patienten inte går med på att information överförs finns det möjlighet att bryta sekretessen för att patienten ska få nödvändig vård. Samtliga insatser från socialtjänsten är dock frivilliga, så länge LVM inte är tillämplig. Om det finns allvarlig fara för livet eller hälsan bör anmälan enligt LVM i stället göras. Vikten av inkludering av socialtjänsten bör således vägas mot riskerna, till exempel att patienten av rädsla för anmälan inte söker nödvändig sjukvård.

Läkarintyg

När socialtjänsten inlett en utredning kan de enligt 9 § LVM begära läkarintyg om personens hälsotillstånd. Blankett finns, men vanligt intyg i löpande text går också bra. Intyget ska kunna förstås av tjänstemän och politiker som inte är medicinskt skolade och innehålla relevant sjukdomshistoria samt bedömning av aktuellt hälsotillstånd, hälsorisker och vårdbehov.

Om individen inte frivilligt går med på läkarundersökning kan socialnämnden begära polishandräckning för transport till undersökning. Individen kan dock inte tvingas till undersökning mot sin vilja.

Socialstyrelsen rekommenderar att läkarintyg skrivs av specialist i psykiatri eller allmänmedicin. Alla läkare i allmän tjänst har rätt att utfärda läkarintyg, men underläkare bör förankra intyget hos ansvarig specialist. Bristfälliga intyg kan leda till att nödvändig vård enligt LVM inte kommer till stånd.

Läkarintyg som begärs inför omedelbar transport till LVM-hem kan behöva göras omedelbart och på jourtid. Läkarens uppgift är då att utesluta sjukdom som kräver sjukhusvård samt bedöma om individen är i behov av vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård LPT.

Vid akut läkarundersökning

Socialtjänst begär polishandräckning till Akutmottagning psykiatri.

Inför läkarundersökningen och eventuell inläggning ska följande inkomma till akutmottagningen:

- Skriftligt beslut om akut omhändertagande
- Skriftlig begäran om läkarundersökning enligt 9 § LVM

Dessutom bör följande information inkomma:

- Namn och telefonnummer till LVM-hem där individen ska placeras
- Namn och telefonnummer till ansvarig socialsekreterare och socialtjänstens jourhavande funktion.

Samtliga uppgifter ska dokumenteras i patientens journal. Handlingarna ska följa patienten vid eventuell vårdtid på avdelning.

Om det finns risk för avvikning bör polis kvarstanna under undersökningen, som då ska prioriteras.

Om patienten behöver medicinsk vård som inte kan ges på LVM-hem

beslutas om inläggning på Psykiatriavdelning 2. Vården kan vid behov inledas på somatisk vårdavdelning.

Om det inte finns skäl för inläggning ...

kontaktas omedelbart anvisat LVM-hem (i första hand avdelningsföreståndare) för handräckning. Nationella transportenheten (NTE) transporterar till LVM-hemmet. Kopia på beställning till NTE bör faxas till akutmottagningen.

Om det inte finns ett anvisat LVM-hem och inte skäl för heldygnsvård kontaktas **i första hand** socialtjänsten för besked,

i andra hand SiS, placeringssekreterare LVM 010-453 40 28 vardagar dagtid alternativt SiS växel (SiS beredskapsjour) 010-453 40 00 jourtid.

Om transport till LVM-hem inte kan lösas omgående och det inte föreligger ett vårdbehov men förvar innan placering krävs, kan det förekomma att patienten handräcks till polisen för förvar.

Vid planerad läkarundersökning

Patient som har pågående kontakt med psykiatri

Skriftlig begäran om läkarundersökning enligt 9 § LVM ska inkomma till patientens ordinarie öppenvårdsmottagning.

Ansvarig läkare, eller ersättare, träffar patienten för läkarundersökning och skriver intyget.

Patient som inte har pågående kontakt med psykiatri

Socialtjänsten hänvisas till vårdcentral om det inte finns omfattande och svårbedömd psykiatrisk problematik. I så fall görs läkarundersökningen på Akutmottagning Psykiatri efter att tid bokats en vardag, dagtid. Skriftlig begäran om läkarundersökning enligt 9 § LVM ska ha inkommit före undersökningen.

Vård enligt både LPT och LVM

Vård kan kortvarigt bedrivas enligt LPT och LVM samtidigt. Som lag går LPT före LVM. Om LPT-vården avskrivs finns beslutet om LVM-vård kvar. Det finns inget som hindrar att anmälan enligt LVM görs samtidigt som vård enligt LPT inleds. En drogutlöst psykos kan till exempel snabbt gå över och behovet av vård enligt LVM kvarstå. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på SiS-institution.

Inledande vård på sjukhus

I 24 § LVM står att LVM-vård ska inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Vården kan inledas akut och planerat. Formellt bedöms tvångsvården ha inletts då patienten kommer till sjukhuset. Tillstånd som särskilt ska beaktas är symtom på abstinens, förväntad abstinens och psykos samt akuta somatiska tillstånd. Vården kan vid behov inledas på somatisk vårdavdelning.

Inläggning enligt LVM är en tvångshandling och nödvändiga skriftliga underlag ska finnas för tvångsvård.

Vid inläggningen ska patientens inställning till vården efterhöras. Om det finns risk för avvikning kan beslut tas om kvarhållning, se nedan.

Senast första vardag kontaktas LVM-hemmet för att säkerställa överenskommelse om planerad tid för transport till LVM-hemmet och att beställning till NTE är gjord. Om det inte finns ett anvisat LVM-hem kontaktas socialtjänsten för placeringsanvisning. I akuta fall kan SiS placeringssekreterare LVM kontaktas (se ovan under rubrik Vid akut läkarundersökning).

Patienter med beslut om vård enligt LVM erbjuds vård på samma villkor som patienter som vårdas frivilligt. Det finns inga möjligheter att tvinga någon att ta emot vård. Detta kan endast ske inom ramen för LPT.

Om en patient som väntar på att överföras till LVM-hem önskar lämna sjukhuset

En patient inlagd på sjukhus i väntan på transport till LVM-hem (oaktat vårdbehov) ska hållas kvar i väntan på transport (verksamhetschefens retentionsrätt). Om det bedöms finnas risk för avvikning ska verksamhetschef besluta om kvarhållning enligt 24 § LVM. Verksamhetschefen kan delegera rätten att ta nödvändiga beslut enligt LVM. Endast verksamhetschefen och de med aktuell delegation (inom VO Psykiatri samtliga specialister inom vuxenpsykiatri) har således rätt att besluta om kvarhållning. Patienten får då hindras att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att patienten kan föras över till LVM-hem, vilket ska ske så skyndsamt som möjligt.

Om patient vårdas på somatisk vårdavdelning tar verksamhetschefen för den aktuella avdelningen beslut om kvarhållning.

Situationer där patient önskar lämna sjukhuset kan ibland bli problematiska. Det underlättar om alla inblandade är väl förtrogna med sjukvårdens roll och uppdrag. Det är av stort värde om patienten direkt vid inkomst informeras om syftet med vistelsen på avdelningen. En väl informerad patient har större möjligheter att förstå och aktivt ta ansvar för sin vård.

Handlingsplan då patient önskar lämna avdelningen före det att transport kan ordnas

Kontakta omgående verksamhetschef (tjänstgörande specialistläkare med LVM-delegation) som tar beslut att patienten kan hindras från att lämna sjukhuset enligt 24 § LVM om detta inte redan är gjort. Kvarhållning bör ske under kortast möjliga tid.

Bedömning om vård enligt LPT är tillämpligt görs.

Förklara situationen för patienten och meddela att vi inte får öppna dörren och är skyldiga att hålla patienten kvar. Fortsätt med ett aktivt motivationsarbete. Informationen skall vara så tydlig som möjligt avseende när, vart och hur patienten ska transporteras och i vilket syfte.

Kontakta omgående LVM-hemmet som ska ombesörja handräckning för transport. Se ovan (under rubrik Vid akut läkarundersökning) för kontaktvägar vardagar och jourtid. Meddela anledningen till att patienten behöver överföras.

Informera omedelbart aktuell socialsekreterare/social jour.

Om patienten blir våldsam och utagerande på ett sådant sätt att vården hotas kontaktas ansvarig specialistläkare (bakjour) för ställningstagande till fortsatt handläggning. Det är inte tillåtet att använda tvångsåtgärder som bältesläggning, avskiljning eller tvångsmedicinering. Fasthållning och kortvarig bältesläggning får endast tillämpas utifrån nödvärnsrätten.

Bedömning om vård enligt LPT är tillämpligt bör göras ånyo vid behov.

Vid behov kontaktas LVM-hemmet ånyo om situationen akutiserats ytterligare.

Väktare kan tillkallas. Deras närvaro kan ibland lugna situationen.

Om NTE inte kan lämna biträde så snart som situationen kräver för att undvika allvarlig skada för patienten, medpatienter och medarbetare kontaktas polisen som steg 2-larm. De kan i vissa fall ingripa med stöd av polislagen.

Om patienten i väntan på polis blir så våldsam att hen är farlig för andra (medpatienter och personal) skall patienten efter kontakt med ansvarig specialistläkare (bakjour) släppas ut. Ansvarig chef på LVM-hemmet alt SiS beredskapsjour och socialtjänsten (ansvarig socialsekreterare/sociala juren) ska informeras omedelbart. Om ansvarig chef på LVM-hemmet inte nås vardagar dagtid kontaktas SiS placeringsansvarig LVM (se ovan under rubrik Vid akut läkarundersökning).

Alla beslut och åtgärder dokumenteras i patientens journal.

När patient inte längre behöver fortsatt sjukhusvård
LVM-hemmet kontaktas i god tid för att säkra transport mellan sjukhuset och LVM-hemmet.

Rapportera relevant medicinsk information inklusive alla ordinationer till personal på LVM-hemmet.

Ombesörj att patienten får med sig aktuell läkemedelslista och tillräcklig mängd läkemedel tills LVM-hemmet kan införskaffa sådana via recept eller egen rekvisition.

Tillse att transporten är medicinskt säker avseende att patienten har tillgång till nödvändiga, ordinerade läkemedel under transporten

Länkförteckning

[LVM-intyg](#)

[Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall](#)

[Statens institutionsstyrelse SIS - Kontakt för placering på LVM-hem](#)

[Regional medicinsk riktlinje Alkohol – skadligt bruk och beroende](#)

[Regional medicinsk riktlinje Substansbrukssyndrom – cannabis,
centralstimulantia och opioider](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-45

Version: 6.0

Giltig från: 2025-10-08

Giltig till: 2027-10-08