

**Länsgemensam samverkansrutin
mellan Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården i
Västmanland vid ärenden utifrån
Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)**



ARBOGA KOMMUN



Hallstahammars
kommun



VÄSTERÅS STAD



NORBERG
Norbergs Kommun



KÖPINGS
KOMMUN



SALA
KOMMUN



Surahammars
kommun



Skinnskattebergs
kommun

Innehållsförteckning

Giltighet	1
Parter	
Syfte	
Sammanfattning	
Förutsättningar	
1. Planerad vård enligt LVM	1
1.1 Kriterier enligt 4§ LVM	
1.2 Läkares anmälningskyldighet	2
1.3 Läkarintyg 9§ LVM	
2. Omedelbart omhändertagande enligt LVM	2
2.1 Kriterier enligt 13§ LVM	
2.2 Inledande av vård (gäller både 13§ och 4§ LVM)	
2.3 Inledande av vård på sjukhus	3
2.4 Kvarhållandeskyldighet 24§ LVM	
3. Avslutande av ärendet inom hälso- och sjukvården	3
4. Kommunikation	4
5. Handräckning och transporter	4
5.1 Handräckning av ej frihetsberövad person	
5.2 Handräckning och transporter av frihetsberövad	
6. Avvikelsehantering	4
Bilagor	
1. Vårdkedja jml. 4 § och 7 § LVM	
2. Vårdkedja jml. 13 § LVM	
3. Checklista för dokumentation	

Länsgemensam samverkansrutin mellan Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården i Västmanland vid ärenden utifrån Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Giltighet; Denna rutin är giltig fram till att den beslutade Tillnyktringsenheten inom Vuxenpsykiatrien startar. Rutinen ska revideras våren 2019.

Parter

Hälso- och sjukvården inom Region Västmanland och Västmanlands kommuner.
Representanter från Nationella Transportenheten¹ (NTE) och Polismyndigheten Västmanland har deltagit i framtagandet av rutinen.

Syfte

Att tydliggöra ansvarsdelar och skapa samsyn i ärenden rörande Lagen om Vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Sammanfattning

Beskrivning av utvalda lagmässiga förutsättningar som finns enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall². För utförligare beskrivning hänvisas till lagtext i sin helhet. Huvudmännen bör samverka, kommunicera och dokumentera i varje enskilt ärende för att minimera personligt lidande och rättsliga efterföljder.

Förutsättningar

En missbrukare skall beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870 LVM). Vid ansökan och beslut ska det klart framgå att syftet med tvångsvården (LVM) är att genom behövliga insatser motivera till fortsatt vård³. Socialnämnden ska inleda utredning, när den genom anmälan⁴ eller på något annat sätt fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård (7 §). Av socialnämndens utredning ska framgå missbrukarens förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder.

1. Planerad vård enligt LVM

1.1 Kriterier enligt 4§ LVM

Tvångsvård skall 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 socialtjänstlagen⁵ eller på något annat sätt, och
3. hen till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård⁶ hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag (4 §).

¹ Kriminalvårdens Nationella Transportenhet

² 1988:870

³ SKL Cirkulär 2005:68

⁴ enligt 6§ LVM

⁵ 2001:453

⁶ 1991:1128

1.2 Läkares anmälningsskyldighet

En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om hen i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård⁷ och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården (6 §). I kontakterna med en missbrukare har också ansvarig läkare att ta ställning till om missbrukarens psykiatriska vårdbehov kan tillgodoses inom hälso- och sjukvården. Anmälningsplikten gäller för läkare i både offentlig och privat tjänst.

1.3 Läkarintyg 9§ LVM

När utredningen inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen.

Vid beslut om läkarundersökning enligt LVM under kontorstid kan läkarundersökningen göras vid patientens familjeläkarmottagning. När det föreligger behov av handräckning genomförs läkarundersökningen av vuxenpsykiatri på Västmanlands sjukhus, Västerås. Läkaren ska i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd (9 §).

Om inte klienten har förmågan eller viljan att frivilligt ta sig till anvisad läkarundersökning, får man överväga handräckningsbegäran till polismyndighet. Ett beslutsunderlag bör skickas till det sjukhus eller den läkare som ska utföra undersökningen med en kort beskrivning av klientens/patientens aktuella situation. Här kan man även ange om det finns speciella önskemål kring läkarundersökningen eller om vissa prover ska inhämtas. Många gånger kan det vara svårt att påvisa att den enskilde har ett fortgående missbruk och det kan då vara avgörande att få in t.ex. aktuellt CDT, leverprover eller kunna fastställa aktuell drogstatus⁸.

2. Omedelbart omhändertagande enligt LVM

2.1 Kriterier enligt 13§ LVM

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall 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.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även Förvaltningsrätten på någon av de grunder som anges i första stycket besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas (13 §). Detta innebär att personen är omhändertagen akut av socialnämnden. I allmänhet finns inget utredningsunderlag eller LVM-intyg från socialnämnden. Socialnämnden ska alltid bilägga ett beslut (ordförandebeslut) i vilket relevant men kortfattad information kan återfinnas som bör ha betydelse för den medicinska bedömningen⁹.

2.2 Inledande av vård (gäller både 13§ och 4§)

Har förvaltningsrätten beslutat om tvångsvård, eller socialnämnden eller nämndens ordförande fattat beslut om omedelbart omhändertagande, ska socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att missbrukaren utan dröjsmål bereds vård i hem som är särskilt avsedda att lämna vård

⁷ 13 § LVM

⁸ Prop. 1987/88:147

⁹ Prop. 1987/88:147

enligt denna lag¹⁰ eller på sjukhus¹¹ (12 och 19 §§). Statens Institutionsstyrelse (SiS) ska efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem.

2.3 Inledande av vård på sjukhus (när det finns en LVM-dom eller §13-beslut)

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

2.4 Kvarhållandeskyldighet 24§ LVM

Genom 24 § LVM klargörs att det är en skyldighet för verksamhetschefen vid en sjukhusenhet att hindra den omhändertagne från att lämna sjukhuset i avvaktan på att denne kan överföras till ett LVM-hem. Vidare klargörs att denna skyldighet inte förutsätter att den omhändertagne tagits in på sjukhus för slutenvård; det räcker med att den omhändertagne vistas vid en sjukhusenhet för sådan vård. Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas skall se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen skall besluta att missbrukaren skall hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (24 §). Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten, arbetsmiljön och som är etiskt godtagbara¹².

Patienten kan under kvarhållning inte tvingas till inläggning om hen inte redan är inlagd, någon behandling mot patientens vilja kan inte ges, patientens önskemål om att avstå från behandling och att avstå från vistelse på sjukhus ska alltid uppfyllas. Patienten är emellertid genom beslutet om LVM-vård redan berövad friheten. Det är därför naturligt att hen hindras att lämna sjukhuset under tiden hen väntar på transport. Syftet med kvarhållningen är att trygga att patienten som redan är berövad friheten inte avviker under LVM-vården.

Skyldigheten att vidta åtgärder för att förhindra patienten från att lämna sjukhuset bör enligt lagens förarbeten i första hand innebära att patienten via motiverande samtal förmås kvarstanna på sjukhusenheten. Skulle patienten under kvarhållningstiden uppträda hotfullt och utagerande mot personal och medpatienter kan i flertalet fall personalens uppträdande ha en lugnande inverkan.

Om detta inte hjälper kan det bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen om nöd¹³ och nödvärnsrätt¹⁴. För att undvika risk för allvarlig skada för klienten, medpatienter eller medarbetare bör i första hand situationen försöka lösas internt genom tillkallad vakt. Skulle, trots vaktgripande, situationen eskalera, så ring polisen på 112.

Viktigt att dokumentera hur kvarhållandet och de motiverande samtalen genomförts, samt om utfallet av dessa.

3. Avslutande av ärendet inom sjukvården

När man på sjukhuset bedömer att patienten inte är i behov av sjukhusvård kontaktas LVM-hemmet om LVM-plats finns och annars Socialnämnden. Sjukhusenheten meddelar LVM-hemmet och handläggaren inom socialtjänsten så tidigt som möjligt att patienten är utskrivningsklar samt informerar LVM-hemmet om ev. läkemedelsordinationer.

¹⁰ 22 § LVM

¹¹ 24 § första stycket, LVM

¹² Prop. 2004/05:123

¹³ 24 kap 2 § Brottsbalken

¹⁴ 24 kap 1 § Brottsbalken

4. Kommunikation

Vid avsaknad av SiS-plats för den som genomgått läkarundersökning och/eller som väntar på transport genom NTE¹⁵ är det viktigt att hälso- och sjukvården kommunicerar med socialtjänsten (utanför kontorstid med Socialjouren). När hälso- och sjukvården tagit kontakt med socialtjänsten ska socialtjänsten försöka hitta en annan placering i väntan på SiS-plats.

Kommunikationen ska dokumenteras av båda parter för att säkerställa tydlighet i ärendet.

5. Handräckning och transporter

Biträde får endast begäras om det finns risk att åtgärden inte kan utföras utan de särskilda vålds- och tvångsbefogenheter som polisen och NTE har behöver användas, eller om det i övrigt finns synnerliga skäl.

5.1 Handräckning av ej frihetsberövad person

Polisen ansvarar för de transporter där handräckningsuppdraget innebär att ett frihetsberövande först måste verkställas innan transporten sker. Polisen har enbart möjlighet att

- På begäran av socialnämnden eller förvaltningsrätten föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning enligt 9§ LVM.
- på begäran av socialnämnden föra den som *skall* beredas vård, eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag, till ett LVM-hem eller sjukhus.

5.2 Handräckning och transporter av frihetsberövad

Patienten är genom beslutet om LVM-vård redan berövad friheten. NTE har som uppgift att genomföra handräckningstransporter som begärs av SiS, hälso- och sjukvård och Migrationsverket.

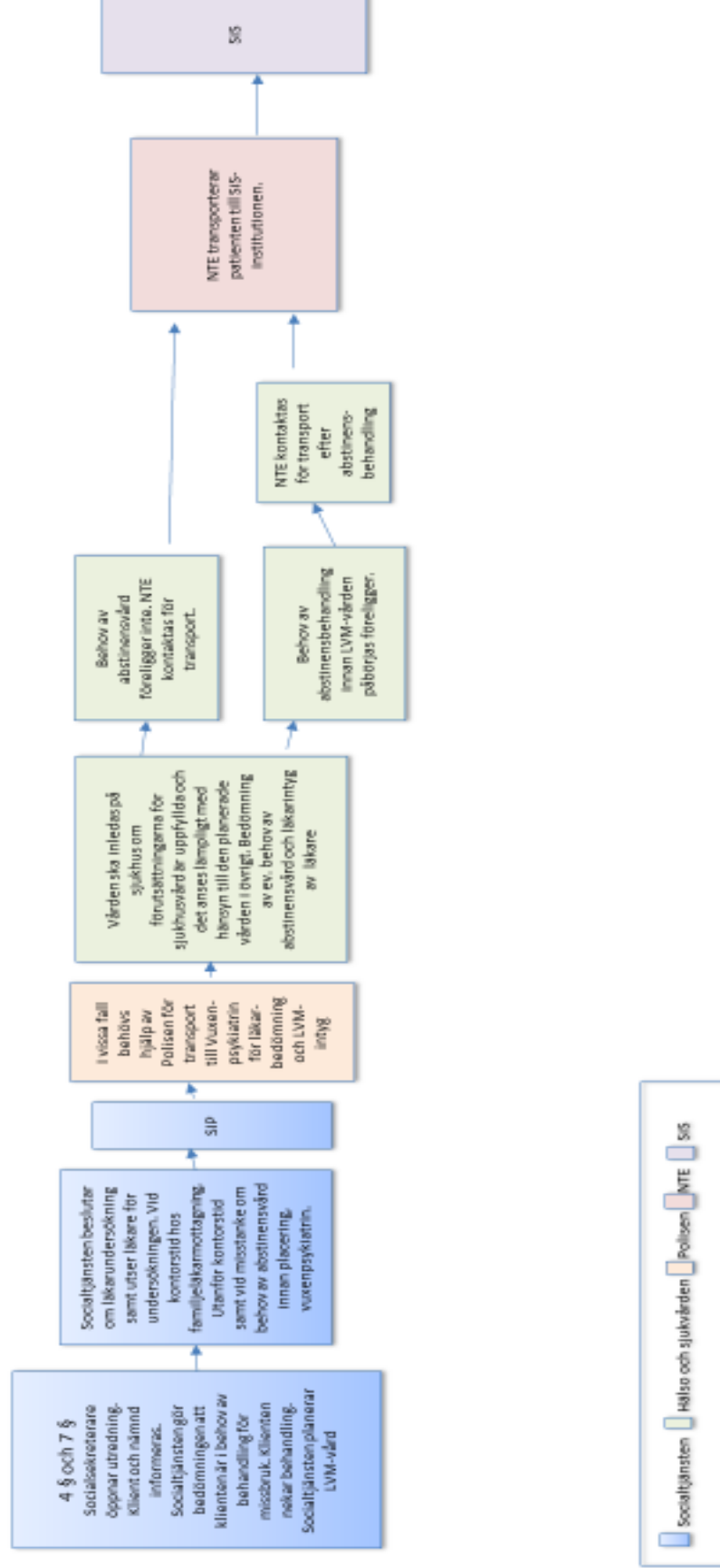
Transport begärs hos NTE enl. 45§ LVM, av verksamhetschefen, eller den som han delegerar på sjukhusenheten och i undantagsfall av institutionschefen på LVM-hemmet. Den som begär hjälp enligt 45 § ska utan hinder av sekretess lämna den verkställande myndigheten de uppgifter om missbrukaren som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden (45 b§ LVM).

5. Avvikelsehantering

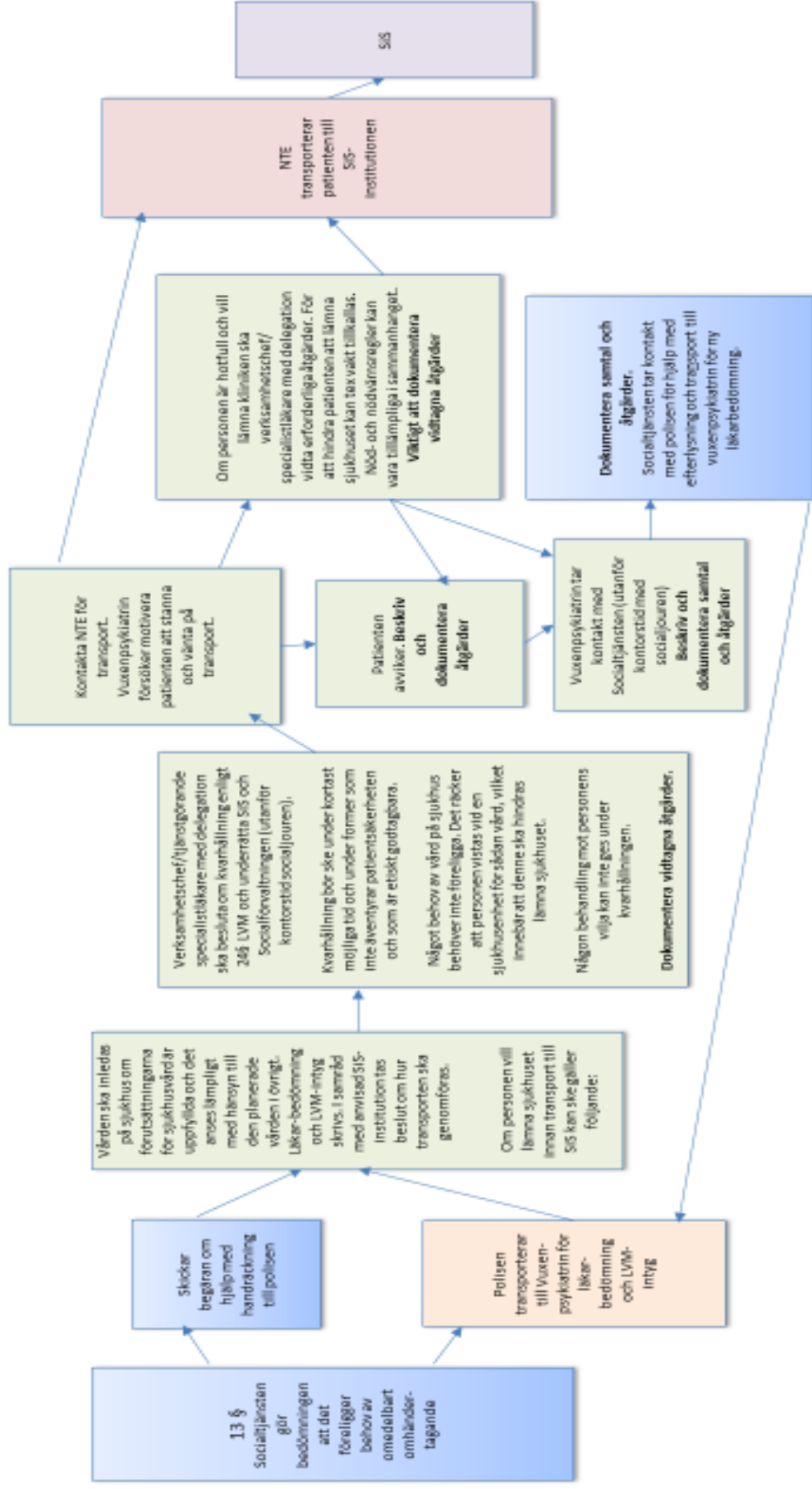
Målet är att detta underlag, ev. kompletterat med lokala rutiner, ska minimera patient/klientsäkerhetsrisker och underlätta samarbetet mellan berörda aktörer samt ge möjlighet att utnyttja parternas resurser optimalt.

För att utveckla patient- och rättssäkerhet är det viktigt att avvikelser registreras i verksamheternas system för detta. Avvikelserna hanteras vid behov i aktörernas samarbetsgrupp, målet är att minska risken för upprepning.

**Bilaga 1 Länsgemensam samverkan vid LVM- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall
jml. 4 § och 7 § LVM**



Bilaga 2 Länsgemensam samverkan vid LVM- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall
Omedelbart omhändertagande jml. 13 § LVM



Att användas som ett stöd och hjälp för att säkerställa dokumentationen.

Planerad vård jml. 4 § och 7 § LVM**För hälso- och sjukvården:**

Utsedd läkare genomför läkarundersökning och skriver läkarintyg (LVM-intyg) som beskriver patientens aktuella hälsotillstånd (§9).

- Intyget skickas till socialtjänsten och dokumenteras i patientens journal
- Samtliga kontakter och samtal med patienten, Statens Institutionsstyrelse (SiS), Kriminalvårdens Nationella Transportenhet (NTE) samt Socialtjänsten dokumenteras.

För socialtjänsten:

- Klienten har informerats om läkarundersökning jml. 9 § LVM samt handräckning.
- Samtliga kontakter och samtal med klienten, polis, hälso- och sjukvård och SiS dokumenteras.

Omedelbart omhändertagande och kvarhållande jml. 13 § och jml. 24 § LVM**För hälso- och sjukvården:**

- Vad har framkommit i läkarundersökningen?
- Hur ser bedömningen ut?
- Vad har överenskommits med anvisad SiS-institution angående eventuell kvarhållande på sjukhus och/eller transport?
- Vad har överenskommits med NTE?

Om patienten avser att lämna sjukhuset innan transport kommit;

- Hur uppträder patienten?
- Vad har sagts och hur har samtalet med patienten förts?
- Vilka beslut om kvarhållande har tagits?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att kvarhålla/hindra patienten att lämna sjukhuset?
- När och med vem (namn på personen) har kontakt tagits och vad har sagts vid samtal med SiS-institutionen?
- När och med vem (namn på personen) har kontakt tagits och vad har sagts vid samtal med Socialtjänsten (utanför kontorstid med socialjouren)?
- När och med vem (namn på personen) har kontakt tagits och vad har sagts vid samtal med Nationella Transportenheten?
- Hur har hela kvarhållandeprocessen sett ut och genomförts?

För Socialtjänsten:

- När, med vem (namn på personen) och vad har sagts eller skrivits i handräckningsbegäran, i kontakten med polis?
- När, med vem (namn på personen) och vad har sagts i kontakt med hälso- och sjukvården?
- När, med vem (namn på personen) och vad har sagts i kontakt med Statens Institutionsstyrelse (SiS)?
- Samtliga kontakter och samtal med eventuellt övriga samverkanspartners ska dokumenteras med exempelvis; Datum, tidpunkt, vem som samtalet förts med, vad som framkommit i samtalet och åtgärder som samtalet lett till.