

NYA REGLER, GAMLA BESLUT

VÅRDIDEOLOGISK OMSVÄNGNING
MÖTER INSTITUTIONELL PRAKTIK

Therese Reitan

Förvaltningsakademien



Trycksak
3041 0865



Creative Commons Erkännande 4.0 Internationell (CC BY 4.0)
Bildmaterialet kan vara upphovsrättsskyddat

Södertörns högskola
(Södertörn University)
The Library
SE-141 89 Huddinge
www.sh.se/publications

© Författaren & Förvaltningsakademin

Omslag: Jonathan Robson (bild: Therese Reitan)
Formgivning: Per Lindblom & Jonathan Robson
Tryckt hos E-Print, Stockholm 2026

Förvaltningsakademin nr 36
ISBN 978-91-89962-77-4

Förord

Studien som redovisas i denna rapport ingår som del av ett forskningsprojekt vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet. Projektet, ”Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende i samband med LVM-vård”, har finansierats av Statens institutionsstyrelse, SiS (dnr 2.6.1-1656-2022). SiS är också huvudman för vården som bedrivs enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), dvs vård utan samtycke för personer med ett allvarligt missbruk. Projektet leds av dr med och forskare Anders Ledberg och jag vill rikta ett stort tack till honom för att jag fått delta i detta och tidigare projekt om LVM-vården och bidra med mina erfarenheter från (forskning om) tvångsvården och SiS¹. Vi har haft många givande diskussioner om klurigheter kring datakvalité, vårdprocesser, avgränsningar, tolkning av resultat och hur man kan förstå denna väldigt ”smala” – men ändå betydelsefulla – delen av vårdlandskapet. Ansvar för upplägg och slutsatser i rapporten vilar dock enbart på mig.

¹ Från ett tidigare projekt finns följande rapport: Ledberg, A. & Reitan, T. (2023). *Dödlighet och samsjuklighet i samband med tvångsvård Uppföljning av personer vårdade enligt LVM under 1999–2016*. Statens institutionsstyrelse: Institutionsvård i fokus, nr 4.

Innehåll

1. Inledning	9
1.1 Från policyförändring till praktik	9
1.2 Människobehandlande organisationer: kategorisering och förändring.....	11
1.3 Syfte och frågeställningar.....	12
2. Vård och behandling i den svenska ”berusningspolitiken”	15
2.1. Ett ideologiskt slagfält	15
2.2 Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende, LARO	18
2.3 Tvångsvård enligt LVM inom Statens institutionsstyrelse.....	20
3. Material och tillvägagångssätt	25
4. Resultat och analys.....	29
4.1 Återspeglas möjligheterna till LARO-behandling inom LVM-vården i förvaltningsrättens domar?.....	29
4.2 På vilket sätt anföras erfarenhet av LARO-behandling argument för tvångsvård?	31
4.3 Organisatoriska hinder för (fortsatt) LARO-behandling inom ramen för LVM-vård	33
5. Sammanfattande diskussion.....	37
Referenser	41
Bilaga.....	46

”[...] a public service bureaucracy does not distribute goods among clients, but distributes clients among goods”

(Prottas, 1979, s. 289).

1. Inledning

1.1 Från policyförändring till praktik

Policyförändringar kan anta många olika former. Ibland handlar det om tydligt profilerade omläggningar inom ett politikområde, såsom nollvisionen inom trafiksäkerhetspolitiken som antogs av Riksdagen 1997. I andra fall rör det sig om lagstiftning med normativ räckvidd långt utanför det egna sakområdet, som när Sverige som första land i världen förbjöd barnaga 1979. Men policyförändringar kan lika gärna ske genom mindre synliga justeringar i förordningar, föreskrifter eller administrativa riktlinjer. Även begränsade regeländringar kan signalera betydande skiften i problemförståelse, ansvarsfördelning eller synen på lämpliga insatser. Det kan handla om nya mål, nya arbetsätt och nya lösningar som ska omsättas i praktiken och förhoppningsvis resultera i en kvalitativ förbättring av människors liv eller samhället i stort.

Samtidigt har policy-, organisations- och förvaltningsforskningen länge uppmärksammat att vägen mellan beslut och praktik kan vara både krokig och oförutsägbar (Pressman & Wildavsky, 1973). Oavsett om det handlar om ett större reformpaket eller en mer begränsad regeljustering, ska förändringen tolkas, omsättas och genomföras – ofta genom befintliga institutioner och organisationer med etablerade rutiner, professionella logiker och invanda problemuppfattningar och arbetsätt (Brunsson & Olsen, 1997; Lipsky, 1980). Resultatet blir därför ofta kontinuitet, eller små och gradvisa förändringar, snarare än den omvandling som reformerna utlovar (Streeck & Thelen, 2005). Denna studie analyserar ett sådant fall. Fokus ligger på en till synes begränsad föreskriftsändring inom svensk missbruksvård. Från 2016 blev det nämligen möjligt att ta del av så kallad läkemedelsassisterad

behandling vid opioidberoende (LARO)² även under pågående tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) – två tidigare oförenliga vårdinsatser. Denna till synes avgränsade förändring i en föreskrift markerade dock en betydande vårdideologisk kursändring, där tvångsvård nu kunde kombineras med en behandlingsform som länge varit omstridd och delvis uppfattats som oförenlig med svensk narkotikapolitik i stort och tvångsvård vid allvarligt missbruk specifikt. Små regeländringar kan med andra ord bära stora idéförskjutningar.

Frågan, som är utgångspunkt för denna studie, är om denna regel- och policyförändring också satte avtryck i de processer där individer bedöms, kategoriseras och hänvisas till vård. Märktes den ideologiska omsvängningen i beslutsprocesser i anslutning till tvångsvård vid allvarligt missbruk – eller blev det snarare ”business as usual” där etablerade problembeskrivningar, invanda argumentationsmönster och tidigare sätt att förstå lämpliga insatser fortlevde?

Grundprincipen i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen är att insatser ska bygga på frivillighet och delaktighet. Till socialtjänstlagen finns dock undantagslagar som möjliggör vård utan samtycke, däribland LVM. Denna studie rör därmed en vårdform där principen om frivillighet ställs mot statens möjlighet att ingripa med tvång. Ärenden om vård enligt LVM befinner sig dessutom i skärningspunkten mellan flera organisatoriska aktörer: socialnämnden utreder och ansöker, förvaltningsrätten prövar lagens kriterier och Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för den institutionsvård som följer av beslutet. I bak-

² I rapporten används i allmänhet begreppet ”läkemedelsassisterad behandling” (LARO) även för det som tidigare gick under benämningen ”metadonbehandling” eller ”substitutionsbehandling”. I domarna förekommer både ”substitutionsbehandling” och ”underhållsbehandling”, därav användningen av dessa begrepp i Tabell 1, i resultatredovisningen eller när det är befogat utifrån kontexten. Målgruppen var tidigare begränsat till personer med ett opiatberoende (heroin, morfin, opium), men efter den senaste föreskriftsändringen kan även personer med ett långvarigt beroende av opioider (tramadol, kodein mm) komma i fråga för behandlingen. ”Opiater” används när det är historiskt relevant.

grunden finns även hälso- och sjukvården, som ansvarar för själva LARO-behandlingen.

Studien handlar inte främst om LARO som specifik behandlingsmetod eller om tvångsvård som isolerat fenomen. Det centrala är vad som händer när nya policyidéer och förändrade behandlingsmöjligheter introduceras i ett redan etablerat beslutslandskap. Frågan är om reformer förändrar de sätt på vilka människor bedöms, kategoriseras och hänvisas till insatser – eller om äldre beslutslogiker består.

1.2 Människobehandlande organisationer: kategorisering och förändring

För att möta individers välfärdsbehov såsom de beskrivs i framför allt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns en omfattande välfärdsbyråkrati bestående av en rad så kallade human service organizations (Hasenfeld, 2010) – eller människobehandlande organisationer i svensk tappning (Johansson m.fl., 2023). Gemensamt för dessa är att de på olika sätt ska skydda, upprätthålla eller förbättra individers välfärd och livsvillkor, ofta genom direkta möten mellan professionella och patienter, klienter, brukare eller andra medborgare. Trots omfattande politisk styrning och reglering kännetecknas dessa verksamheter av ett betydande handlingsutrymme på såväl organisations- som professionsnivå. Användning av skön eller professionella bedömningar ("discretion") är en central aspekt i människobehandlande organisationer och i gräsrotsbyråkraters vardag (Johansson m.fl., 2023; Lipsky, 1980). Konkret handlar det ofta om att göra olika typer av kategoriseringar och klassificeringar inom ramen för organisatoriska och rättsliga strukturer. Individers behov ska identifieras, beskrivas och relateras till de insatser, resurser och mandat som organisationerna förfogar över.

Hasenfeld (1972) skiljer därför mellan två typer av människobehandlande organisationer; dels människokategoriserande ("people-processing") organisationer, dels människoförändrande ("people-changing") organisationer. De förstnämnda har till uppgift att bedöma, sortera och hänvisa individer utifrån organisa-

tionens regler och tillgängliga resurser, medan de senare syftar till att förändra individers situation genom vård, behandling eller andra stödinsatser. I praktiken är relationen mellan dessa organisationer nära sammanflätad. Hur individer kategoriseras påverkas rimligen av vilka insatser som faktiskt finns tillgängliga inom människoförändrande organisationer. Kategorisering är en viktig komponent i all vård och kan beskrivas som ett samspel mellan komplexa behov hos den enskilde, relationell komplexitet (till exempel grad av frivillighet och tvång) samt organisatorisk komplexitet (Khoo m.fl., 2020). Kategorisering påverkas bland annat av omvärlden och tolkningar av hur andra organisationer fungerar (Stranz m.fl., 2016; Aaltonen m.fl., 2025).

Vad händer så när ramarna för kategoriseringsprocessen ändras? Till exempel när utbud och innehåll i de människoförändrande organisationerna som individernas behov ska matchas till, ändras på ett betydelsefullt sätt? När behandlingsutbud, teknologier eller institutionella ramar förändras borde därför även kategoriseringsprocesserna kunna påverkas (Torres m.fl., 2015). Mot denna bakgrund analyserar studien föreskriftsändringen 2016 som ett exempel på hur förändrade institutionella ramar kan påverka kategoriseringsprocesser. Föreskriftsändringen 2016 utgör därför ett relevant fall för att studera om och hur förändrade organisatoriska ramar påverkar de processer där individer bedöms, kategoriseras och eventuellt bereds vård enligt LVM.

1.3 Syfte och frågeställningar

Mot denna bakgrund är syftet med rapporten att empiriskt undersöka i vilken utsträckning en förändrad vårdideologi och ett förändrat behandlingsutbud får genomslag i de myndighetsprocesser där individer bedöms, kategoriseras och eventuellt blir föremål för tvångsvård. Analysen fokuserar på föreskriftsändringen 2016 och i vilken utsträckning denna reflekteras i domar rörande beredande av vård enligt LVM. De specifika frågeställningarna är:

- I vilken mån framkommer möjligheten att erbjuda (fortsatt) LARO-behandling även inom tvångsvården i förvaltningsrättens domar, och används detta i så fall som argument för vård enligt LVM?
- Anförs tidigare erfarenheter av, eller pågående, LARO-behandling som argument av någon part i domstolsförhandlingen – i så fall av vem och på vilket sätt?
- Vilka organisatoriska hinder framkommer eventuellt när det gäller (fortsatt) LARO-behandling inom ramen för LVM-vården?

Studien belyser med andra ord hur en policyförändring omsätts i ett etablerat vårdssystem bestående av flera organisationer, huvudmän och professioner. Den visar hur institutionella rutiner, ansvarsfördelning och etablerade kategoriseringspraktiker kan begränsa genomslaget för nya policyidéer – åtminstone så som de uttrycks i rättsliga dokument från domstolsförhandlingar. Rapporten bidrar därmed till forskning om implementering, samordning och organisatorisk förändring i en välfärdsbyråkrati som i vissa delar präglas av starka ideologiska ställningstaganden bland såväl politiker som professioner. Kapitel 2 placerar föreskriftsändringen i sitt historiska och vårdpolitiska sammanhang genom att belysa de konfliktlinjer som präglat narkotikapolitiken och LARO-behandlingens roll i det sammanhanget.

2. Vård och behandling i den svenska ”berusningspolitiken”

2.1. Ett ideologiskt slagfält

Den svenska ”berusningspolitiken” (Edman, 2019), det vill säga politik som riktar sig mot sociala och hälsomässiga problem i samband med användning av alkohol och narkotika, har länge präglats av starka ideologiska och politiska motsättningar. I forskningen beskrivs detta politikområde ofta som starkt ideologiserat och politiserat, ibland som ett ”slagfält” där olika problemdefinitioner och policyidéer står mot varandra (Anttila & Sulkunen, 2001; Edman, 2012; Matthew-Simmons m.fl., 2013; Roumeliotis, 2014; Schechter, 2002; Storbjörk & Stenius, 2019). Historiskt har exempelvis nykterhetsrörelser och tillhörande politisk mobilisering lyfts fram som viktiga förklaringar till den restriktiva alkoholpolitiken i framför allt Sverige, Finland och Norge (Warpenius & Sutton, 2001). Den första nationella folkomröstningen i Sverige, 1922, gällde införandet av ett totalförbud mot alkohol och avgjordes med mycket knapp marginal.

Motsättningarna har både handlat om övergripande frågor, såsom införandet och upprätthållandet av alkoholmonopol och senare målsättningen om ett narkotikafritt samhälle, och mer specifika policyfrågor som gränsvärden för riskbruk av alkohol eller utformningen av insatser riktade till personer som använder droger. Politiken gentemot alkohol och narkotika har ofta följt liknande konfliktlinjer och behandlas i dag inom ramen för en samlad ANDTS-politik. Samtidigt har utvecklingen inom dessa två politikområden varit påfallande asymmetrisk. Enligt Edman (2019) kan efterkrigstiden beskrivas som en period där narkotikapolitiken successivt skärpts eller bibehållit sin restriktiva karaktär, parallellt med en gradvis liberalisering av alkoholpolitiken. Från ett berusningspolitiskt perspektiv framstår politikens mål och medel som ganska motsägelsefulla.

Medicinska och sociala problemdefinitioner

En grundläggande konfliktlinje inom detta politikområde rör synen på problematiskt bruk av alkohol och narkotika. Här har länge funnits en spänning mellan ett medicinskt perspektiv och en mer social problemförståelse. I det förstnämnda perspektivet dominerar begrepp som ”beroende” och ”patient”, medan det senare i stället betonar ”missbruk” och ”klient”. Hur problematiskt bruk av berusningsmedel definieras har då fått direkta konsekvenser för vilka politiska insatser som ansetts relevanta, hur ansvaret fördelats mellan olika politikområden, huvudmän och organisationer samt vilka grupper insatserna riktas mot. Lagstiftning och politiska åtgärdsprogram utgår ofta från sociala problembeskrivningar, medan stora delar av forskningen, kunskapsproduktionen och uppföljningssystemen i stället baseras på ett medicinskt perspektiv där beroende ses som en sjukdom, definierad genom diagnostiska system och bedömningsinstrument (Edman, 2019). Under 2000-talet har två omfattande statliga utredningar föreslagit att ”berusningsproblemet” i större utsträckning bör ramas in som en medicinsk fråga: Missbruksutredningen (SOU 2011:35) och Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93), där den senare föreslog att all behandling av skadligt bruk och beroende skulle bli ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Enligt Edman (2019) var dock kunskapsunderlaget i båda fallen svagt, och reformförslagen kan snarare förstås mot bakgrund av administrativa problem kopplade till det delade huvudmannskapet mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård.

De ideologiska motsättningarna har inte enbart utspelat sig på den nationella politiska arenan utan även varit påtagliga på lokal nivå – i kommunpolitiken, i vårdens organisering och i den kliniska vardagen. Professionernas attityder till olika insatser följer ofta disciplinära gränser, men varierar också mellan organisationer, enheter och enskilda professionella (Nordgren m.fl., 2022; Palm, 2009; Samuelsson, 2015; Samuelsson m.fl., 2013).

En restriktiv narkotikapolitik möter skadereduktion

Sedan narkotikafrågan etablerades som en politisk fråga under 1960-talet har den svenska narkotikapolitiken ofta beskrivits som både repressiv och i flera avseenden särpräglad i ett internationellt perspektiv. Förbud, nolltolerans och kriminalisering har varit genomgående element, baserade på visionen om ett narkotikafritt samhälle (Edman, 2017). Den restriktiva narkotikapolitiken har därmed kommit att utgöra en central referenspunkt i den politiska och ideologiska debatten om hur problem relaterade till narkotikaanvändning bör förstås och hanteras. I detta policylandskap har alternativa strategier, som inte primärt syftar till att minska konsumtionen utan snarare att minska användningens negativa konsekvenser, haft ett mer begränsat utrymme.

I detta (vård)politiska landskap har skademinimering eller skadereduktion (*harm reduction*) haft ett relativt begränsat utrymme (Karlsson m.fl., 2021). Skademinimering utgår från att det primära målet är att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av droganvändning, snarare än att i första hand minska konsumtionen eller uppnå ett narkotikafritt samhälle (Lenton & Single, 1998; Estrada m.fl., 2023).

Det finns ingen entydig definition av vad skadereduktion är men de åtgärder som vanligtvis förknippas med detta förhållningssätt är – förutom läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) – sprututbytesprogram för att begränsa smittspridning, utdelning av naloxon för att häva opioidöverdoser, övervakade konsumtionsrum samt olika former av låg-tröskel- och uppsökande verksamheter där vård och rådgivning erbjuds utan krav på drogfrihet (Eriksson & Edman, 2017; Holeksa, 2024; Stenström m.fl., 2024). Även ”drug checking”, det vill säga testning av preparats innehåll, samt avkriminalisering av eget bruk diskuteras i relation till skadereducerande strategier (Kammersgaard, 2019).

I den politiska debatten har *harm reduction* ofta framställts som en strategi i stark kontrast till restriktiv narkotikapolitik. Skadereduktion beskrivs i dessa sammanhang som ett icke-moraliserande förhållningssätt där kunskap, evidens och respekt

för individen ska vara vägledande, i motsats till kriminalisering och repressiva åtgärder. På så sätt har begreppet också fått en tydlig retorisk funktion i vad Tammi och Hurme (2007) beskriver som “the highly moralised landscape of drug debate” (s. 87). De beskriver detta som en sorts politisk rörelse, vilket bland annat illustreras av organisationer som International Harm Reduction Association (IHRA) och forskningsfältets institutionalisering genom tidskrifter som Harm Reduction Journal.

Tvångsvård och paternalism

Frågan om tvångsvård vid allvarligt missbruk eller beroende följer delvis samma konfliktlinjer men har också utvecklats i ett delvis separat policyspår. När dagens tvångsvårdslagstiftning (LVM) infördes 1982 fanns för första gången en viss samsyn kring berusningsproblematiken oavsett substans, där både alkohol- och narkotikabruk i första hand definierades som sociala problem (Edman, 2019).

Tvångsvården kan i vissa avseenden förstås som motiverad av ett skadereducerande resonemang – i den meningen att syftet är att avbryta ett tillstånd som allvarligt hotar individens hälsa och riskerar att förstöra dennes liv. Samtidigt ingår tvångsvård inte i den gängse portföljen av skadereducerande åtgärder. Det är i grunden en repressiv intervention som innebär att individen mot sin vilja kan placeras och hållas kvar i en vårdinrättning. I stället har denna typ av intervention ofta analyserats i termer av paternalism (Edman & Stenius, 2014; Nilssen, 2005). Mot denna bakgrund belyser följande avsnitt några centrala spänningar inom den svenska berusningspolitiken som har direkt bäring på studiens syfte.

2.2 Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende, LARO

LARO-behandling har kommit att stå i centrum för denna starkt ideologiserad debatt om den svenska narkotikapolitiken generellt och vårdens innehåll och organisering specifikt (Johnson, 2005; Lerkkanen & Storbjörk, 2023; Nordgren & Richert, 2025). Trots

att behandlingen, enligt gällande föreskrifter, ska bestå av *såväl* behandling med narkotikaklassade läkemedel (metadon eller buprenorfin) *som* psykologisk/psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser (HSLF-FS 2020:57) är det läkemedelsbehandlingen som fått absolut störst uppmärksamhet och som varit kontroversiell.

Ett huvudargument mot behandlingsformen har varit att den inte avhjälper personens grundläggande problem utan ersätter ett beroende med ett annat. Andra invändningar har varit risken för överkonsumtion eller sidomissbruk med påföljande förgiftningar eller överdoser, etiska dilemman kring att inleda en mycket långvarig behandling som innebär att en illegal drog ersätts med en legal substans med liknande effekter – särskilt när det rör unga människor samt att behandlingen kan komma att konkurrera ut andra (läkemedelsfria) behandlingsmetoder (Johnson, 2010; SOU 2011:35; Socialstyrelsen, 2015). Därtill har bekymmer kring eventuellt läckage, dvs att deltagare säljer eller delar med sig av sina läkemedel till andra, varit en återkommande stridsfråga i debatten. Oron för läckage har varit en viktig anledning till att behandlingen omgärdats av särskilda regleringar, både när det gäller vilka som kan komma i fråga för insatsen liksom hur behandlingen ska bedrivas (Alho m.fl., 2015; Johnson & Richert, 2015; Andersson & Johnson, 2017; McElrath, 2018).

Behandlingen har använts i Sverige under 60 års tid men har hela tiden reglerats och begränsats genom olika trösklar, såsom åldersgränser, krav på flera års dokumenterat intravenöst opiatmissbruk och visst antal försök med medicinfri behandling. Det har dessutom funnits en låg tolerans för bristande följsamhet med olika uteslutningskriterier och upp till sex månaders karantän (Johnson, 2013).

När föreskrifterna reviderades 2009 påbörjades dock en sakt liberalisering. I Missbruksutredningen (SOU 2011:35) uppmärksammades den ojämna och bristfälliga tillgängligheten till behandlingsformen. Utredaren föreslog därför flera författningsändringar i syfte att öka tillgängligheten. När föreskrifterna återigen reviderades 2015–2016 togs flera förslag i beaktande (HSLF-

FS 2016:1), Tidigare krav på dokumentation av ett års missbruk för behandling blev nu en fråga för läkaren att bedöma medan utskrivningsparagrafen och regeln om spårtime togs bort. De ändrade föreskrifterna innebär en möjlighet för personer med ett opioidberoende att fortsätta en redan pågående LARO-behandling, alternativt förbereda och inleda en sådan behandling – även under en LVM-placering – vilket inte varit möjligt tidigare. Sammantaget innebar regeländringen en vårdideologisk kursändring i riktning mot skademinimering och en utökad möjlighet för socialtjänsten att kombinera vård enligt LVM med andra insatser.

2.3 Tvångsvård enligt LVM inom Statens institutionsstyrelse

Ett LVM-ärende initieras vanligtvis genom socialtjänstens kontakt med individen eller efter anmälningar från närstående, andra myndigheter eller vårdgivare. Om socialnämnden i den aktuella kommunen bedömer att det finns skäl att bereda tvångsvård är nämnden *skyldig* att ansöka om vård hos förvaltningsrätten, som i sin tur beslutar om kriterierna för vård utan samtycke är uppfyllda³.

Trots att lagen är obligatorisk tillämplig⁴, har det visat sig att socialtjänstens praxis när det gäller ansökningar om vård enligt LVM varierar betydligt. Förarbeten och domstolspraxis ger viss vägledning (Svensson, 2009), men det finns förstås ett tolkningsutrymme både för ansökande socialnämnd och för domstolarna. Ett antal studier och utredningar har pekat på olika faktorer som

³ Tvångsvård enligt LVM ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk, vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt och att han eller hon 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 att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

⁴ År 2009 åtalades en handläggare och dennes chef för tjänstefel i samband med att en ung man dog av en överdos. De ansågs ha åsidosatt sina skyldigheter genom att inte inleda ett LVM-ärende i tid och för att inte vidtagit åtgärder för ett omedelbart omhändertagande. Chefen dömdes senare till dagsböter, såväl i tingsrätten som i hovrätten (Mål B 4761-09, Hovrätten för Västra Sverige).

kan påverka benägenheten att ansöka om vård enligt LVM. Förutom självklara skillnader i missbruksproblemens omfattning i olika kommuner har man lyft fram betydelsen kommunernas organisering av arbetet med missbruksfrågor, utbud av andra insatser på hemmaplan, ekonomi⁵, varierande vårdideologiska och professionella bedömningar samt klientegenskaper (Palm, 2006, 2009; Wallander & Blomqvist, 2009; Storbjörk, 2010; Ekendahl, 2011; Samuelsson, 2015; Gunnarsson & Karlsson, 2018; Richert m fl., 2023; Holeksa & Richert, 2024). Likaså kan domstolarna göra olika avvägningar och tolkningar utifrån lagens utformning, till exempel vad som utgör ett allvarligt hot mot individens fysiska och psykiska hälsa (Reitan, 2017).

Huvudman för LVM-vården är sedan 1994 Statens institutionsstyrelse, SiS. I dag finns nio LVM-hem med sammanlagt ca 300 platser. Varje år blir kring 800 individer med allvarligt missbruk eller beroende intagna på något LVM-hem där vården kan pågå i maximalt sex månader (Statens institutionsstyrelse, 2025). En del av vården genomförs dock i öppnare former utanför LVM-hemmen (Reitan & Isaksson, 2014).

SiS har inget lagstadgat hälso- och sjukvårdsansvar men har ändå valt att bygga upp en hälso- och sjukvårdsorganisation och definierar sig som en vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen. Myndigheten har anställd hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive psykologer, och bedriver både förebyggande insatser, viss läkemedelshantering, viss somatisk bedömning och behandling, viss psykiatrisk bedömning, neuropsykiatriska utredningar och suicidriskbedömning samt vissa psykiatriskt behandlande åtgärder (Statens institutionsstyrelse, 2024).

Klienterna har ofta ett blandmissbruk, där ungefär en tredjedel av klienterna använt heroin eller andra opioider under det senaste halvåret innan inskrivning (Statens institutionsstyrelse, 2022). I princip skulle således kring 270 individer kunna vara aktuella för LARO-behandling inom ramen för LVM-placeringen, även om det alltid är hälso- och sjukvården som bedömer lämpligheten. SiS

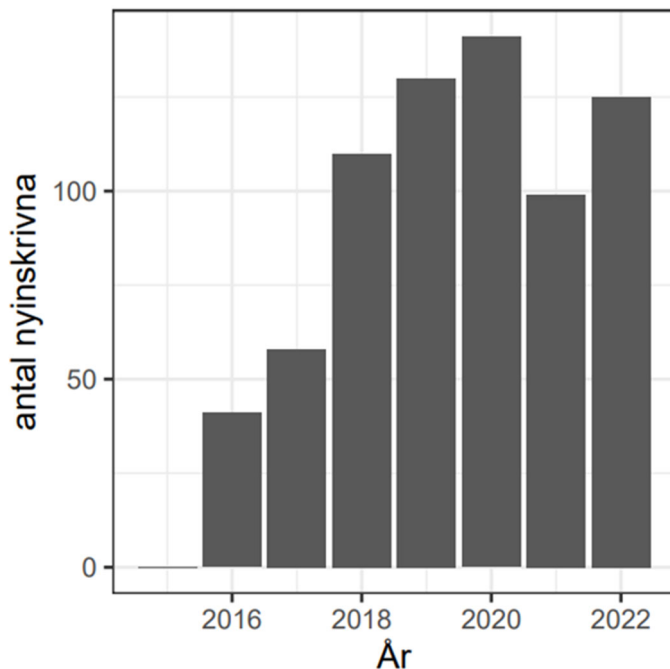
⁵ Den placerande kommunen betalar i dag en vårdavgift om 6 950 kr per dygn för en person som vårdas vid ett LVM-hem enligt LVM (SiSFS 2024:2).

har heller inte ansvar för att erbjuda eller ordinera LARO-behandling, men i praktiken innebar de nya föreskrifterna att SiS skulle iordningsställa och administrera läkemedlen som ordinerats av behandlande läkare i hemregionen. Detta ställde i sin tur krav på en välfungerande samverkan mellan socialtjänsten, beroendevården och SiS (Socialstyrelsen 2021). Socialnämnden äger inte frågan om klientens eventuella deltagande i LARO-behandling annat än genom att förmedla och underlätta kontakten med relevanta aktörer samt erbjuda olika psykosociala stödinsatser – allra helst i samverkan med andra vårdgivare.

I samband med föreskriftsändringen om LARO-behandling 2016 fick två LVM-hem (ett för kvinnor och ett för män) i uppdrag att ta emot klienter som stod under LARO-behandling. I årsredovisningen för 2016 påpekade dock myndigheten att ansvaret för behandlingen fortsättningsvis låg på hälso- och sjukvården (regionen). Året därpå var det ytterligare ett LVM-hem för män som kunde iordningsställa och administrera läkemedel som ordinerats och under 2024 ökade antalet till åtta. Enligt årsredovisningen för 2024 har alla LVM-hem utvecklat lokala rutiner eller sett över befintliga lokala rutiner för klienter inom LARO-program. Detta kombineras då med psykologisk behandling, psykosocial behandling eller psykosocialt stöd enligt den ordinarie programverksamheten vid LVM-hemmen. Efterfrågan på platser med möjlighet till LARO-behandling ökade successivt de första åren. I Figur 1 visas utvecklingen av antal nyinskrivna klienter i LARO-program inom SiS⁶. Att antalet minskade mellan 2020 och 2021/22 förklaras främst av Covid-pandemin.

⁶ Uppgifterna har lämnats av Statens institutionsstyrelse. Det verkliga antalet är något högre eftersom inte alla LVM-hem rapporterade under hela perioden.

Figur 1. Antal nyinskrivna i LARO-program som samtidigt vårdas enligt LVM.



Trots att LARO-verksamheten inom SiS vuxit sedan 2016 kunde efterfrågan möjligen varit ännu större givet att ungefär en tredjedel av klienterna kan ha ett opioidberoende. Detta är ingen marknad i traditionell mening, men SiS finansieringsmodell innebär en stor känslighet för kommunernas efterfråga. Verksamheten finansieras delvis av statliga anslag, men kommunerna står för ungefär 75% av kostnaderna genom vårdavgifter. Att den placerande kommunen ser SiS som ett möjligt alternativ – en möjlig människoförändrande organisation – är i det perspektivet en viktig faktor för vilken människoklassificering som görs och om denna resulterar i en LVM-ansökan.

3. Material och tillvägagångssätt

Analysen bygger på domar från förvaltningsrätter och kammarrätter rörande beredande av vård enligt LVM⁷. Domarna har sökts ut i fulltext från JUNO:s databas. Sökningen avgränsades till domar från 2023 (ärendet kan dock ha initierats redan 2022). Sökorden som användes var kombinationen av ”LVM” och ”LARO” samt kombinationen av ”LVM” och ”substitution” eller ”substitutionsbehandling”. I de fall då ärendet överklagats till kammarrätten (dvs att kammarrätten meddelat sin dom under 2023) har både kammarrättens dom och den bakomliggande domen från förvaltningsrätten inkluderats. I materialet ingår således 76 domar från förvaltningsrätten gällande 22 kvinnor och 54 män samt 23 domar från kammarrätten där domar/beslut i förvaltningsrätten har överklagats. Det finns ett exempel på att samma individ förekommer i två ärenden. Ärendena fördelar sig över alla tolv förvaltningsrätter, med flest ärenden från Malmö och Linköping. Lägst antal ärenden kommer från förvaltningsrätten i Stockholm. Domarna rör nästan bara beredande av vård enligt 4§ LVM eller överklagan av ett sådant beslut i kammarrätten. I några enstaka fall handlar ärendena om upphörande av vård enligt LVM (beslut om utskrivning) eller överklagan på beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.

Alla överklagandena till kammarrätten avslogs, medan endast en ansökan om beredande av vård avslogs av förvaltningsrätten. I vissa fall ansåg förvaltningsrätten att inte alla yrkade indikationer var uppfyllda. I praktiken innebar det ingen ändring för klienten då det räcker att minst en av indikationerna är uppfylld.

Domarna är utformade enligt en standardiserad mall och den sammantagna textmassan varierade mellan 4 och 11 sidor (median = 6) för förvaltningsrättsdomarna. Kammarrätts-

⁷ Projektet godkändes av Etikprövningsmyndigheten 30 januari 2024 (Dnr 2023-07807-01).

domarna är generellt kortare och varierade mellan 2 och 5 sidor (medianen = 3). Förutom formaliauppgifter skrivs inledningsvis ett kortare stycke där rättens avgörande framgår liksom beslut om ersättning till juridiska ombud och om sekretessbestämmelser. I nästa avsnitt finns bakgrund och yrkanden där underlaget från socialnämnden och eventuella andra parter återges liksom klientens bemötande av underlaget och yrkanden i den muntliga förhandlingen. Denna del av domen kan vara olika omfattande beroende på komplexiteten i ärendet såsom tidigare insatser, beskrivning av sociala och medicinska omständigheter, missbrukets utveckling och karaktär samt eventuella utlåtanden från andra parter. I den sista delen av domen anges skälen för avgörandet (vilka lagrum som är aktuella) och framför allt rättens bedömning och motivering av sitt beslut. Denna del av domen varierar i omfattning beroende på omständigheterna och vilka avvägningar som rätten valt att lyfta fram.

Domarna lästes i sin helhet, med fokus på referenser till ”LARO” eller ”substitutionsbehandling”. Texterna kodades utifrån vilken part som tog upp eller nämnde LARO/substitutionsbehandling – den ansökande nämnden, klienten själv eller domstolen i beslutsmotiveringen. Därutöver registrerades klientens ålder och kön samt eventuella hänvisningar till enskilda preparat, särskilt om opioider nämndes specifikt.

I nästa steg analyserades referenserna till LARO-behandling i sin kontext utifrån de två första frågeställningarna. Med utgångspunkt i den tredje frågeställningen om organisatoriska hinder fokuserades sökningen även på hänvisningar till (fortsatt) LARO-behandling inom SiS, eventuell planering i samverkan med hälso- och sjukvården eller andra aktörer och hur detta i så fall beskrevs. Ärendena finns sammanfattade i Tabell 1. I tabellen återges ärendena i bearbetad och kondenserad form, men så textnära som möjligt. Ibland används citationstecken för att markera att begrepp eller formuleringar härrör från domarna. Texten har också anonymiserats och uppgifter som inte är väsentliga i sammanhanget har förvanskats.

Analysen handlar främst om socialnämnden och förvaltningsrätten i rollen som "people-processing organizations". Klienternas och andra aktörers perspektiv bidrar främst med kontext och förklaring till vilka argument som anförs och vilka uppgifter man väljer att lyfta fram eller bemöta. (Se Tabell 1).

4. Resultat och analys

4.1 Återspeglas möjligheterna till LARO-behandling inom LVM-vården i förvaltningsrättens domar?

Den första frågeställningen handlar om det finns hänvisningar till möjligheten till (fortsatt) LARO-behandling inom LVM-vården överhuvudtaget och om detta i så fall anförs som skäl eller motivering för vård enligt LVM. Om man ska sammanfatta svaret på den frågan så fanns det i materialet endast undantagsvis hänvisningar till att LARO-behandling ens är möjligt inom ramen för LVM-vården. I ett fall rörande en man i 20-årsåldern framgår det att socialnämnden redan kontaktat SiS med anledning av ansökan om vård och "blivit informerad om att det finns två hem som kan komma i fråga, där ska han även kunna fortsätta sin LARO-medicinering" (ärende 65). I ett annat fall accepterar klienten nämndens ansökan, så att han kan "bli inskriven på LARO igen och komma i gång med vårdplanen. Hans vårdbehov kan endast tillgodoses med vård enligt LVM för närvarande" (ärende 29). Här finns en antydning att klienten ser en möjlighet till fortsatt LARO-behandling inom ramen för LVM-vården, även om det inte skrivs rakt ut.

LARO-behandling och vård enligt LVM sågs generellt om oförenliga insatser, dvs att klienterna gärna argumenterar för LARO-behandling som alternativ till vård enligt LVM. Det gäller exempelvis i ärende 1, där klienten själv menar att vårdbehovet bäst kan tillgodoses med LARO-behandling i öppenvård. Här finns även en antydning om att tillgången till droger på behandlingshem kan skapa problem. I rättens motivering finns på samma sätt en underliggande uppfattning om att LARO är en öppenvårdsinsats. Här pekas bland annat på ett läkarintyg där klienten inte anses vara "öppenvårdsmässig", bland annat kopplat till tidigare svårigheter med följsamhet i LARO-program.

Ett rekvisit för vård enligt LVM är att andra, frivilliga, insatser är uttömda. Genom att framhäva klientens vilja och aktiva intresse i att delta i LARO-behandling kan man så osäkerhet om rekvisiten faktiskt är uppfyllda. Det vill säga att anpassa argumentationen till byråkratisk relevanta kategorier (Torres m.fl., 2015). LARO – i frivilliga former eller i öppenvård – framställdes oftast som en motsats till tvångsvård. Det finns många exempel på en sådan argumentation i materialet. I ärende 3 påpekar klienten i den muntliga förhandlingen att han behöver stöd av öppenvården och psykiatri i att trappa ned sin användning av droger och att han har ansökt om LARO-behandling. Han har dessutom erfarenhet av LVM-vård sedan tidigare och ”vill helst inte ha sådan vård igen”. I ärende 6 samtycker klienten till vård, men inte till vårdformen (LVM). När domen överklagas till kammarrätten framhåller klienten att han vill ”återgå till sin tidigare behandling som fungerat väl under 15 års tid”, men att han behöver hjälp med ett sidomissbruk – i frivilliga former. Att erhålla LARO-behandling inom ramen för LVM-vård är alltså, enligt klienten, inget alternativt. Ärende 41 är ytterligare ett exempel på en klient som medger ett vårdbehov och som samtycker till vård, fast endast i frivillig form. Till stöd för detta visar han till att ”han själv tagit kontakt med LARO-programmet [...] och han har utöver kontakt med beroendecentrum och frivården varit på sammanträde med biståndsutskottet”. Klienten vill kombinera HVB-hem med LARO-programmet, dvs utanför SiS.

Det finns även exempel på att LARO ses som något annat än ordinarie missbruksvård. I ärende 43 framför klienten i domstolsförhandlingen att han inte vill ha något LVM och inte heller känner behov av något annat behandlingshem. Han säger sig ha provat de flesta behandlingsinsatser och det finns inget han kan lära sig om sitt missbruk som han inte redan vet. ”Däremot [min kursivering] kan han tänka sig att delta i regionens LARO-program, vilket han inte provat tidigare”.

Slutligen finns det exempel på en ovilja mot LARO-behandling, oavsett i vilken form den ges. Ärende 18 gäller en man som någon månad innan domstolsförhandlingen självmant skrivit ut

sig från en LARO-mottagning eftersom han, enligt socialnämnden, ville bli drogfri genom att trappa ned på egen hand. Klienten tycker att han har fastnat i ”Subutex-behandling” och vill fasa ut läkemedlet. Han har tidigare varit föremål för tvångsvård och gavs då Subutex, ”som han egentligen vill komma ifrån”. På ett LVM-hem riskerar han dessutom att ”träffa andra som inte är motiverade, vilket kan påverka honom negativt”. På så vis sätter han ljuset på brister i den människobehandlande organisationens (SiS) möjligheter att möta hans behov, där vissa kanske är motiverade att delta i LARO-behandling, andra inte. Förmågan hos den aktuella ”people-processing organization” att väga ihop komplexa behov, relationell komplexitet samt organisatorisk komplexitet ifrågasätts (Khoo m.fl., 2020).

Sammanfattningsvis finns det endast enstaka exempel på att möjligheten till LARO-behandling inom ramen för LVM-vård ens nämns. Den vanliga berättelsen är snarare att LARO-behandling och tvångsvård är oförenliga insatser där klienterna framför allt argumenterar för lämpligheten av (fortsatt) LARO-behandling, men då som alternativ till vård enligt LVM. En del klienter framhäver dessutom egna insatser när det gäller att söka upp lämpliga LARO-program och att aktivt söka sig dit. Därigenom kan klienten skapa tvivel om lagens rekvisit om att alla frivilliga alternativ ska vara uttömda är uppfyllt. Utgångspunkten är återigen att LARO (i frivilliga former/öppenvård) framställs som en motsats till tvångsvård.

4.2 På vilket sätt anføres erfarenhet av LARO-behandling argument för tvångsvård?

Den andra frågeställningen handlar om tidigare erfarenheter av, eller pågående, LARO-behandling och om detta är ett argument som används av någon part i förhandlingarna. I domarna finns många exempel på klienter med tidigare erfarenheter av LARO-behandling. Berättelser om tidigare misslyckade försök med LARO är vanliga, framför allt från nämndernas sida. Det kan handla om att klienten fått ett återfall, använt icke-förskrivna droger och läkemedel vid sidan om programmet (sidomissbruk),

uteblivit från bokade tider eller återkommande avbokade tider. Detta används som argument för att klienten är i behov av mer intensiva vårdformer, har ett pågående eller eskalerande missbruk eller saknar insikt i sin missbruksproblematik.

Ett typiskt exempel finns i ärende 4, där läkare vid LARO-mottagningen gjort en orosanmälan till socialtjänsten om att klienten inte skött sin behandling, att han inte tagit emot nödvändig somatisk vård för en infektion, vägrat lämna drogprover och misstänkts haft ett fortgående sidomissbruk. Under senare möten med socialsekreterare har klienten testat positivt på ”flera substanser utöver sin medicinering inom LARO”. Sidomissbruket står även i centrum i ärende 6 som haft ”underhållsbehandling” under många år. Men ett långvarigt missbruk har lett till flera LVM-utredningar och den ansvariga läkaren inom programmet anser att sidomissbruket utgör en allvarig risk för klientens liv.

Ett liknande resonemang förs i ärende 36 där nämnden befarar att kombinationen av metadon och klientens sidomissbruk ”riskerar att utsätta honom för livsfara”. Från nämndens sida är det ett tungt argument för att klienten behöver beredas vård enligt LVM, men möjligheten till eventuell fortsatt LARO-behandling inom ramen för LVM-vård finns alltså inte med i resonemanget. En orosanmälan från LARO-mottagningen finns även med i ärende 38. Klienten ”[sköter inte] sin substitutionsbehandling” och det finns en farhåga om att hon ska ta en överdos. Sidomissbruk och tidigare misskötsel tas upp i många ärenden, huvudsakligen av nämnden och/eller rätten – och då som ett argument för varför LARO (i frivilliga former) inte för tillfället är en adekvat insats.

I båda fallen kan argumentationen påminna om ”creaming”-strategin som kan användas av gräsrotsbyråkrater där mest tid och engagemang läggs på individer som uppvisar de bästa prognoserna att lyckas med behandlingen – såsom störst motivation och följsamhet (Lipsky, 1980; Guul m.fl., 2020).

Från klientens perspektiv beskrivs eventuella tidigare erfarenheter av LARO-behandling oftast på ett mer positivt sätt. Även om klienten medger att det funnits avbrott och misskötsel så vill

hen oftast återgå till behandlingen, framför allt som alternativ till den föreslagna LVM-vården. Klienterna kan ibland gå i svaromål när det gäller uppgifter om misskötsel och bristande följsamhet (som i ärende 13, 14, 75). Andra gånger medger klienten problembeskrivningen, men tonar ned riskerna eller allvaret (exempelvis ärende 20 och 47). Vanligare dock är att klienterna vill återgå till en behandling som tidigare fungerat väl (exempelvis ärende 1, 6, 22). Det finns även exempel på att klienterna varit missnöjda med hur LARO fungerat tidigare, men kan tänka sig att delta igen med ett annat upplägg (ärende 70, 75).

Klienternas syn på LARO är övervägande positiv när den nämns, men det finns också exempel då klienten inte samtycker till LARO eftersom behandlingen sker med narkotikaklassade läkemedel – ”och det har inte hjälpt” (ärende 69). Slutligen finns flera exempel på klienter som inte har tidigare erfarenhet av sådan behandling men som vill ”testa”, men i stället för vård enligt LVM (ärende 21, 23). I båda fallen illustrerar detta en pågående förhandling om problemets art, hjälpbehov och i så fall hur detta bäst ska tillgodoses. I tvångsvårdsärenden är förstas hänsyn till individernas autonomi och delaktighet extra svårt (Aaltonen m.fl., 2025).

Sammanfattningsvis finns det i domarna många exempel på att tidigare erfarenheter av LARO-behandling tas upp. Framför allt handlar det om att socialnämnderna beskriver tidigare misslyckanden i form av återfall och sidomissbruk och att detta används som argument för behovet av mer ingripande insatser – dvs vård enligt LVM. Klienterna ifrågasätter gärna sådana beskrivningar och argumenterar för en (fortsatt) LARO-behandling, men då i frivilliga former utanför SiS. I vissa fall saknar klienten erfarenhet av LARO-behandling, men beskriver hur detta ändå skulle vara ett bättre alternativ än tvångsvård.

4.3 Organisatoriska hinder för (fortsatt) LARO-behandling inom ramen för LVM-vård

Läkemedelsassisterad behandling inom LVM synliggör en komplex förvaltningspolitisk konstruktion i gränslandet mellan hälso-

och sjukvård och social missbruksvård. På det socialpolitiska området har dessutom kommunen och staten ett delat ansvar, med kommunen som huvudansvarig för den sociala välfärden där SiS är huvudman för den sociala slutenvården som ges utan samtycke (enligt LVM). Till detta kommer privata vårdgivare som kan ha en roll i den delen av LVM-vården som sker utanför SiS egna hem – s.k. ”vård i annan form” (Reitan & Isaksson 2014).

Denna organisatoriska komplexitet (Khoo m. fl, 2020) syns även i domarna. I ärende 64 beskriver socialnämnden hur klienten gjort en egenvårdsbegäran om LARO-behandling, men ”ansökan avvisades med hänvisning till att sjukvården inte har underlag för att kunna göra en bedömning kring LARO”. Vidare avhänder nämnden sig vidare befattning med frågan genom att konstatera att det är ”upp till regionen och inte socialtjänsten att bedöma om han är lämplig för detta”. Rätten för också ett resonemang kring detta i sin motivering, dvs att regionen svarar för ansökningar och bedömningar om eventuell LARO-behandling, ”låt vara att socialtjänsten enligt vad som framgått kan vara behjälplig med erforderlig dokumentation i samband med ansökan”. Både nämnden och rätten är med andra ord tydliga med att peka på en annan aktör (regionen) och deras eventuella bedömning av lämpligheten.

I ärende 71 har klienten överklagat beslutet om beredande av vård enligt LVM och begär att vården ska upphöra. Eftersom den ursprungliga domen inte innehåller några hänvisningar till LARO- eller substitutionsbehandling ingår den inte i materialet. Men vid läsning av domen visar det sig att en av nämndemännen var skiljaktigt utifrån att klienten själv hade skaffat sysselsättning och boende samt såg framför sig hjälp från psykiatri ”i kombination med medicinering”. Det går dock inte att utläsa vilken form av medicinering klienten refererade till men i överklagan har LARO – i frivilliga former – en tydlig plats i argumentationen. Klienten anser att det är ”omänskligt” att inte låta honom påbörja LARO-behandling, vilket entydigt handlar om vård i frivilliga former utanför SiS. Klienten pekar på sina egna initiativ att söka relevanta vårdalternativ, men ”socialtjänsten sa i förvaltnings-

rätten att privata Laro-kliniken inte gällde”. Vidare menar klienten att socialtjänsten inte erbjudit eller påkostat den vården han behöver – det vill säga att deras förmåga att matcha behov och omgivningens komplexitet brustit (Khoo m.fl., 2020).

I ärende 74 beskriver klienten hur han själv tagit initiativ till att få substitutionsbehandling, men att kommunen endast erbjudit avgiftning. I två ärenden finns hänvisningar till samordnande individuella planer (SIP). I ärende 51 framför nämnden att man bokat in två SIP-möten som klienten uteblivit från, samt att han uteblivit från flera möten på LARO-mottagningen.

Domarna ger inte intryck av att LARO-behandling är ett gemensamt åtagande i ”SIP-anda”, utan att detta är hälso- och sjukvårdens domän och att behandlingen ges utanför SiS. En liknande observation görs i en studie av synen på SIP-arbete bland professionella inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som genomfördes 2019 – det vill säga under samma tidsperiod som denna studie avser. Där visade det sig att SIP’ar kunde bidra till organisatorisk osäkerhet och en ökad konfliktnivå mellan parterna (Matschek & Piuva, 2023). Det är också värt att notera att flera klienter lyfter fram egna initiativ när det gäller att söka eller söka upp LARO-behandling – vilket de i sin tur framför som argument för den egna motivationen och varför vård utan samtycke inte är tillämpligt (se exempelvis ärende 40, 41, 52).

5. Sammanfattande diskussion

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) har under lång tid haft en central roll i den svenska narkotikapolitiska debatten. Som ett av de tydligaste exemplen på skadereducerande insatser har behandlingen ofta ställts mot mer abstinensorienterade ideal och mot en restriktiv narkotikapolitik präglad av målsättningen om ett narkotikafritt samhälle. När det 2016 blev möjligt att kombinera LARO-behandling med pågående tvångsvård enligt LVM, handlade det om mer än en teknisk justering av ett regelverk. Föreskriftsändringen kan snarare förstås som en betydande vårdideologisk omsvängning, i riktning mot så kallad skademinimering.

Syftet med denna rapport har varit att undersöka om denna förändring också satte avtryck i de myndighetsprocesser där individer bedöms, kategoriseras och eventuellt blir föremål för tvångsvård. Resultaten pekar på att policyförändringen inte gjort något större intryck i de LVM-ärenden som ingick i analysen. I domarna förekommer få hänvisningar till möjligheten att erbjuda LARO inom ramen för LVM-vård. Den vanligaste berättelsen är i stället att tidigare LARO-insatser misslyckats, att sidomissbruk eller återfall visar på behovet av mer ingripande åtgärder, eller att LARO framställs som ett alternativ till tvångsvård snarare än något som kan kombineras med den. Föreskriftsändringen 2016 tycks därmed endast svagt ha påverkat de argumentationsmönster och problembeskrivningar som präglar beslutsprocesserna kring LVM.

Från ett offentlig förvaltning-perspektiv illustrerar resultaten ett välkänt fenomen – skillnaden mellan formellt beslutade reformer och faktiskt genomslag i organisatorisk praktik. Policyförändringar får inte automatiskt konsekvenser i de verksamheter där de ska omsättas. Även begränsade regeländringar kan reflektera stora idéförskjutningar, men när de möter etablerade institutioner, ansvarsfördelning och invanda arbetssätt är kontinuitet ett

vanligt utfall. I detta fall tycks den nya möjligheten att kombinera LARO och LVM i liten grad ha integrerats i de beslutspraktiker där vårdbehov prövas och motiveras.

En möjlig delförklaring är den starkt formaliserade kontext i vilken besluten fattas. Prövningar enligt LVM sker inom ramen för en rättslig process där fokus ligger på lagens rekvisit, dokumenterade risker, tidigare misslyckanden och om frivilliga insatser bedömts otillräckliga. I sådana sammanhang kan utrymmet vara begränsat för nya behandlingsmöjligheter som ännu inte etablerats som relevanta argument i den rättsliga praktiken. Beslutsprocessen riskerar därmed att reproducera tidigare problemdefinitioner snarare än att fånga upp förändringar i vårdens innehåll.

Resultaten synliggör också betydelsen av samordning mellan flera organisatoriska aktörer. Frågor om beredning av vård enligt LVM berör såväl kommunens socialnämnd, förvaltningsrätten, Statens institutionsstyrelse och hälso- och sjukvården. Dessa aktörer har olika uppdrag, mandat och professionella logiker. Inom människobehandlande organisationer är detta en återkommande utmaning, eftersom individers behov ofta sträcker sig över flera organisationers ansvarsområden samtidigt (Hasenfeld, 2010). LARO-behandling är ytterst hälso- och sjukvårdens ansvar, medan beslut om tvångsvård fattas av domstol efter ansökan från socialnämnd. När en reform berör flera huvudmän utan att någon ensam äger genomförandet kan ansvarsgränser och samordningsproblem minska reformens praktiska genomslag.

Inom välfärdens olika människoförändrande organisationer finns dessutom också professioner med sina tolkningsramar och arbetssätt, som inte nödvändigtvis omedelbart förändras om den nya policyn (föreskriften) kan tolkas på olika sätt. Liknande mönster har identifierats i andra delar av missbruksvården. Monwell och Johnson (2019) visar exempelvis hur de tidigare LARO-föreskrifterna inte omsattes entydigt i klinisk praktik, utan hur medicinska professioner gjorde egna tolkningar av centrala begrepp som opioidberoende. Tillsammans med resultaten i denna studie pekar detta mot att reformen filtrerades genom flera

institutionella arenor – administrativa, rättsliga och professionella – där olika aktörer påverkade dess faktiska räckvidd.

Studien bidrar därmed till förståelsen av hur policyförändringar omsätts i människobehandlande organisationer. Den visar att förändringar i regelverk och behandlingsutbud inte nödvändigtvis leder till motsvarande förändringar i de processer där människor kategoriseras och hänvisas till insatser. För att reformer ska få genomslag kan det krävas mer än formella regeländringar: även etablerade beslutsmonster, samverkansformer och professionella tolkningsramar behöver påverkas.

Begränsningar

Studien avser domar meddelade under ett enskilt år och fångar därmed en avgränsad tidsperiod. Domar är dessutom formaliserade och kondenserade dokument som endast delvis speglar de överväganden, kontakter och förhandlingar som föregår beslutet. Det är därför möjligt att reformens betydelse varit större i praktiken än vad som framgår av domsmaterialet. Samtidigt är just dessa dokument centrala uttryck för hur vårdbehov formuleras, motiveras och rättsligt bedöms, vilket gör dem särskilt relevanta för studiens syfte.

Referenser

- Aaltonen, S., Lipponen, O., Hästbacka, N. & Karvonen, S. (2025). People-processing in youth welfare services: A cross-sectional approach. *Children and Youth Services Review* 168, 108027.
- Alho, H., Jansen, J., Krajci, P., Littlewood, R., Runarsdottir, V. & Nyberg, F. (2015). Misuse and diversion of agonist opioid treatment medicines. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 17(5), 43–49.
- Andersson, L. & Johnson, B. (2017). *Vårdval LARO: En målorienterad intres-
sentutvärdering*. Malmö högskola: Institutionen för socialt arbete.
- Anttila, A.H. & Sulkunen, P. (2001). The inflammable alcohol issue: alcohol policy argumentation in the programs of political parties in Finland, Norway and Sweden from the 1960s to the 1990s. *Contemporary Drug Problems*, 28(1), 49-86.
- Brunsson, N. & Olsen, J. P. (1997). *The Reforming Organization*. Bergen: Fag-
bokforlaget.
- Edman, J. (2012). *Vård & ideologi: narkomanvården som politiskt slagfält*. Umeå: Boréa.
- Edman, J. (2017) Swedish drug policy. I: Colson, R. & Bergeron, H. (red.) *European Drug Policies*. N.Y.: Routledge.
- Edman, J. (2019) En egendomlig pjäs: Den svenska narkotikapolitikens historia och möjliga framtid. *Tidskrift för kriminalvård* (4): 13–19.
- Edman, J. & Stenius, K. (2014). Conceptual carpentry as problem handling: The case of drugs and coercive treatment in social democratic welfare regimes. *International Journal of Drug Policy*, 25(2), 320-328.
- Ekendahl, M. (2011). Socialtjänst och missbrukarvård: bot eller lindring? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 28(4): 297–319.
- Eriksson, L. & Edman, J. (2017). Knowledge, values, and needle exchange programs in Sweden. *Contemporary Drug Problems* 44(2), 105–124.
- Estrada, F., Stenström, A. & Tham, H. (2023). *Bruk och straff: En ESO rapport om kriminalisering av narkotikakonsumtion*.
- Gunnarsson, E. & Karlsson, L.B. (2018). ” Vi möter de ofrivilliga” –socialsekreterare om äldre personer med missbruksproblem. *Socialvetenskaplig tidskrift* 25(2): 141–157.
- Guul, T.S., Pedersen, M.J. & Petersen, N.B.G. (2021). Creaming among caseworkers: Effects of client competence and client motivation on caseworkers’ willingness to help. *Public Administration Review* 81(1), 12–22.
- Hasenfeld, Y. (1972) People processing organizations: An exchange approach. *American Sociological Review*, 37(3), 256–263.

- Hasenfeld, Y. (red.) (2010) *Human Services as Complex Organizations*. L.A.: Sage.
- Holeksa, J. (2024) "I knew it was different there": A qualitative study of the motivations and risks of drug policy migrants going to Denmark from Sweden. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 1–11.
- Holeksa, J. & Richert, T. (2024). Attitudes towards harm reduction amongst social work professionals in three geographical areas in Sweden. *Nordic Social Work Research*, 1–15.
- Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red.) (2023). *Människobehandlande organisationer: Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. 2a utgåvan. Stockholm: Natur & kultur.
- Johnson, B. (2005) *Metadon på liv och död: en bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, B. (2010) Risker och sidoeffekter i läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende – en forskningsöversikt. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17(1): 46–66.
- Johnson, B. (2013). Vetenskap och beprövad erfarenhet eller ett blött finger i luften? I: Johnson, B. & Lalander, P. (red): *Med narkotikan som följeslagare: femton texter till Bengt Svensson*. Malmö högskola, s. 108–118.
- Johnson, B. & Richert, T. (2015). Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: prevalence estimates and risk factors. *International Journal of Drug Policy* 26(2), 183–190.
- Kammersgaard, T. (2019). Harm reduction policing: From drug law enforcement to protection. *Contemporary Drug Problems*, 46(4), 345–362.
- Karlsson, N., Berglund, T., Ekström, A. M., Hammarberg, A. & Tammi, T. (2021). Could 30 years of political controversy on needle exchange programmes in Sweden contribute to scaling-up harm reduction services in the world? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 38(1): 66–88.
- Khoo, E., Nygren, L. & Gümüşcü, A. (2020). From needs to relationships to organisations: transactional complexity in social work in the Swedish social services. *The British Journal of Social Work* 50(7), 2098–2115.
- Lenton, S. & Single, E. (1998). The definition of harm reduction. *Drug and Alcohol Review* 17(2), 213–219.
- Lerkkanen, T. & Storbjörk, J. (2023). Debating the drug policy in Sweden: Stakeholders' moral justifications in media 2015–2021. *Contemporary Drug Problems* 50(2), 269–293.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. N.Y.: Russel Sage.
- Matthew-Simmons, F., Sunderland, M. & Ritter, A. (2013). Exploring the existence of drug policy 'ideologies' in Australia. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(3), 258–267.

- McElrath, K. (2018). Medication-assisted treatment for opioid addiction in the United States: Critique and commentary. *Substance Use & Misuse* 53(2), 334–343.
- Monwell, B. & Johnson, B. (2019). Opiatregeln i konflikt med vetenskap, yrkesetik och klinisk erfarenhet: Hur en föreskrift för LARO hanterades i praktiken. I: Monwell, B. (red). *En dyster parentes: Opiatregeln i svensk LARO-behandling 2010-2016*. Jönköping University: School of Health and Welfare.
- Nilssen, E. (2005). Coercion and justice: a critical analysis of compulsory intervention towards adult substance abusers in Scandinavian social law. *International Journal of Social Welfare*, 14(2), 134–144.
- Nordgren, J. & Richert, T. (2025). Desirable treatment or a problematic drug scene?—An interview study of patients’ and professionals’ views on the risks and benefits of liberalized opioid agonist treatment. *Harm Reduction Journal* 22(1), 47.
- Nordgren, J., Richert, T. & Stallwitz, A. (2022). Police officers’ attitudes and practices toward harm reduction services in Sweden—a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 104, 103672.
- Palm, J. (2006). Priorities in Swedish alcohol and drug treatment: Policies, staff views, and competing logics. *Contemporary Drug Problems* 33(3): 367–398.
- Palm, J. (2009). “Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning!": Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 26(3): 277–293.
- Pressman, J.L. & Wildavsky, A.B. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland [...]*. Berkeley: University of California Press.
- Prottas, J.M. (1979) *People-Processing*. Lexington, Mass.: Heath.
- Reitan, T. (2017). Lagen eller magen? Förvaltningsrätten och LVM-mål rörande gravida kvinnor. *Retfærd: Nordisk juridisk tidsskrift* 40(3–4), 3–4.
- Reitan, T. & Isaksson, I. (2014). *Vård i annan form enligt 27 § LVM. Lagstiftning, praktik och erfarenheter*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Richert, T. & Johnson, B. (2015). Long-term self-treatment with methadone or buprenorphine as a response to barriers to opioid substitution treatment: the case of Sweden. *Harm Reduction Journal* 12, 1–14.
- Richert, T., Stallwitz, A. & Nordgren, J. (2023). Harm reduction social work with people who use drugs: a qualitative interview study with social workers in harm reduction services in Sweden. *Harm Reduction Journal* 20, 146.
- Roumeliotis, F. (2014). Drug prevention, politics and knowledge: Ideology in the making. *Addiction Research & Theory*, 22(4), 336–347.

- Samuelsson, E. (2015). *Use or Misuse?: Addiction Care Practitioners' Perceptions of Substance Use and Treatment*. Doktorsavhandling. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Samuelsson, E., Blomqvist, J. & Christophs, I. (2013). Addiction and recovery: Perceptions among professionals in the Swedish treatment system. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(1-2), 51-66.
- Schechter, M.T. (2002). Science, ideology, and needle exchange programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 582(1), 94–101.
- Socialstyrelsen (2015). *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Slutsatser och förslag*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-3-35.pdf>
- Socialstyrelsen (2021). *LVM. Handbok för socialtjänsten*.
- SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*.
- SOU 2021: 93 *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*.
- SOU 2023:5 *Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*.
- SOU 2023:62 *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*.
- Statens institutionsstyrelse (2022). *Personer intagna på SiS LVM-hem 2020*. Institutionsvård i fokus nr 4.
- Statens institutionsstyrelse (2024). *SiS årsredovisning 2023*.
- Statens institutionsstyrelse (2025). *SiS i korthet 2024*.
- Stenström, A., Estrada, F. & Tham, H. (2024). "It should be hard to be a drug abuser" An evaluation of the criminalization of drug use in Sweden. *International Journal of Drug Policy* 133, 104573.
- Storbjörk, J. (2010). Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol-och narkotikaproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 27(1): 19–46.
- Storbjörk, J. & Stenius, K. (2019). The new privatized market: A question of ideology or pragmatism within the Swedish addiction treatment system? *Social Policy & Administration*, 53(5), 776–792.
- Stranz, H., Wiklund, S. & Karlsson, P. (2016). People processing in Swedish personal social services. On the individuals, their predicaments and the outcomes of organisational screening. *Nordic Social Work Research* 6(3), 174–187.
- Streeck, W. & Thelen, K. (red.) (2005). *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. Oxford University Press.
- Svensson, G. (2014) *Tvång i socialtjänsten. Förutsättningar för tvångsvård i barn- och missbruksärenden*. I: Busch, H. (red.) *Tvångsvård ur ett juridiskt perspektiv*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

- Tammi, T. & Hurme, T. (2007). How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *International Journal of Drug Policy*, 18(2), 84–87.
- Torres, S., Olaison, A. & Forssell, E. (2015). Biståndshandläggare om möten med sent-i-livet-invandrade äldre—inblick i hur en institutionell kategori skapas. *Socialvetenskaplig tidskrift* 22(1): 44–62.
- Wallander, L. & Blomqvist, J. (2009). Modeling ideal treatment recommendations: A factorial survey of Swedish social workers' ideal recommendations of inpatient or outpatient treatment for problem substance users. *Journal of Social Service Research* 35(1): 47–64.
- Warpenius, K. & Sutton, C. (2001). Det alkoholfria samhället som ideal. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 18(1), 24–40.

Bilaga

Tabell 1. LARO-behandling i domar rörande vård enligt LVM (2023).

Ärende	Nämnden	Klienten	Förvaltningsrätten	Övrigt
1 Kvinna	Klienten har tidigare haft LARO-behandling, men blev utskrivna på grund av bristande följsamhet.	Vården kan ges frivilligt, genom LARO som fungerat väl tidigare. Det finns ingen mening att först placeras på behandlingshem om problemet är att hålla sig borta från heroin.	Klienten är inte öppenvårdsmässig, i behov av placering. Tidigare LARO-behandling har misslyckats.	
2 Man	Klienten påbörjade LARO-behandling 2022/23, men återföll i missbruk vid två tillfällen, varpå behandlingen avbröts. Erbjuds placering på behandlingshem med möjlighet för LARO, men klienten tackade nej då han inte kunde fortsätta med sin medicinering mot smärtor där. Han ville sedan ha LARO-behandling vid en privat mottagning, som enligt uppgift var beredda att låta honom fortsätta med sin medicinering, men om han skulle återvända till sin hemmottagning skulle inte detta accepteras så det är ingen långsiktig lösning.	Det föreligger ingen fara för liv eller hälsa. Han behöver sin smärtmedicin och har själv sökt vård som är anpassad efter detta, vilket nämnden inte stöttat honom i. Alla frivilliga alternativ är inte uttömda.	Rätten konstaterar att tidigare påbörjade insatser avbrutits eller inte gett något varaktigt resultat och instämmer i att de insatser klienten föreslagit inte motsvarar hans behov.	Överklagas till KR. Klientens mående har förbättrats. Vården som erbjudits har inte tagit hänsyn till hans behov av smärtstillande medicin. Han sökte själv LARO-behandlingen, men avbröt den då han inte kunde fortsätta med medicinerna. Han sökte då själv upp en klinik som var beredd att hjälpa. Ansökan avslås.

3 Man		Håller på att trappa ned på egen hand med dagligt intag av icke-förskrivna narkotiska preparat. Parallellt med detta behöver han stöd från öppenvård och psykiatri. Han har även ansökt om LARO-behandling. Han har tidigare erfarenhet av LVM och vill helst inte ha sådan vård igen.		Överklagas till KR. Klienten avvisar att han har ett fortgående missbruk. Genom egna insatser och LARO-behandling kan han komma tillbaka till ett vanligt liv. Ansökan avslås.
4 Man	Orosanmälan inkommit från läkare vid LARO-mottagning. Klienten sköter inte programmet, vägrar lämna drogtest, misstänkt sidomissbruk.			
5 Man			Har haft omfattande sidomissbruk vid sidan om LARO-programmet.	
6 Man	Mångårig underhållsbehandling via sjukvården, under flertal år ett sidomissbruk som lett till flera LVM-utredningar. Enligt läkare på LARO-mottagning äventyrar sidomissbruket klientens liv.	Medger vårdbehov, men inte vårdformen. Har haft sidomissbruk från och till, men tillfälligt. Vill återgå till underhållsbehandling som fungerat väl under 15 år.	Har inkommit med opiatöverdos efter att ha tagit extra metadon, "vilket är livsfarligt".	Överklagas till KR. Klienten visar till en fungerande metadonbehandling under 15 år, men behöver hjälp med ett sidomissbruk – dock på frivillig väg. Ansökan avslås.
7 Man	Har varit drogfri ett år. Hade tidigare stadigvarande kontakt med ssk på LARO-mottagning och socialtjänsten.			
8 Kvinna	Var i LARO-program 2022, men valde att avsluta.			Överklagas till KR. Klienten tillbakavisar ett fortgående missbruk eller att hennes hälsa utsätts

				för allvarlig fara. Hon är dessutom positiv till öppenvårdsinsatser och samarbete med socialtjänsten. Rätten avvisar ansökan.
9 Kvinna			Utredningen visar att hon haft kontakt med LARO-mottagning sedan länge, men skrivits ut på grund av sidomissbruk.	
10 Man	Har vid flera tillfällen blandat narkotika med förskrivna LARO-mediciner, vilket utgör en allvarlig hälsorisk.		Livsfarliga risker kopplade till sidomissbruket.	
11 Man	Bedöms inte vara fungerande, har fortfarande ett dokumenterat sidoinlag av flera narkotiska preparat.			
12 Man			Klienten har ett fortgående missbruk, har bland annat beviljats öppenvård, HVB-placeringar, LARO-behandling.	
13 Man		Förklarar återfall med att han inte fått läkarkontakt och inte fått metadon.	Efter tidigare LVM beviljats stödboende och LARO, men fick återfall.	
14 Man		Har på det stora och hela skött sin LARO-medicinering. Har inte blandat preparat, tagit droger vid enstaka tillfällen.		

15 Man		Hans situation beror till stor del på missar i kommunikationen. Avsade sig då all kontakt med vården, men har nu ansökt om LARO och LSS-bo-stad. Hoppas delta i behandling i samband med fungerande medicinering.		
16 Man			Av utredningen framgår att han tidigare bl a varit föremål för LVM och deltagit i LARO-behandling. Insatserna har uppenbarligen inte lett till att han klarat av att bryta missbruket på egen hand.	
17 Kvinna	Har trots öppenvård och LARO -behandling inte lyckats upprätta drogfrihet.			
18 Man	Skrev självmant ut sig från LAROmottagning då han ville bli drogfri genom att trappa ned på egen hand.	Vill fasa ut subutex för att bli drogfri. När han blev föremål för LVM gavs han subutex, som han egentligen vill komma ifrån.		Överklagas till KR. Klienten är nu drogfri och i bättre form än länge. Den vård han behöver kan ske på frivillig väg. Samtycket anses inte trovärdigt – rätten avslår ansökan.
19 Kvinna			Varit inskriven för avgiftning flera gånger och har ingått i LARO-behandling som avbröts på grund av sidomissbruk.	Överklagas till KR. Klienten anser att hon inte har ett fortgående missbruk och att nämnden inte diskuterat frivilliga insatser med

				henne. Rätten anser att samtycket inte är tillförlitligt och avslår ansökan.
20 Man	Har fortgående missbruk av narkotikaklassade läkemedel, opioider och bensodiazepiner, som han kombinerar med sin förskrivna metadonbehandling.	Användning av narkotika utanför LARO-programmet har endast varit i suicidsyfte. Han har inget beroende och inget sidomissbruk som nämnden gör gällande.	Beroende av bensodiazepiner i kombination med metadonbehandling utgör kraftig risk för dödliga intoxer.	Överklagas till KR. Klienten anser att han inte har ett fortgående missbruk. Han efterfrågar stöd, men har inte erbjudits lämpliga alternativ. Ansökan avslås.
21 Kvinna		Fick opioider för kroniska smärtor efter en olycka. Blev då beroende och utlämnad till illegal marknad. Vill bli kvitt sitt missbruk med hjälp av LARO, gärna i familjehem.		
22 Man	Har tidigare såväl som i närtid beviljats frivilliga insatser som inte fullföljts på grund av bristande medverkan.	Varit inskriven på LARO i några månader och får hjälp med medicinering – något som gett positiva förändringar.		
23 Man		Har ett vårdbehov som kan ges frivilligt. Skulle vilja prova LARO-program och få medicin för sin neuropsykiatriska diagnos.		
24 Man		Medger bifall till ansökan. Har lagt upp vårdplan, ska fortsätta medicinera för sina diagnoser och utvärdera om han kan påbörja LARO-behandling för att sedan komma till ett familjehem.	Har framfört att han under tiden på SiS-hemmet lyckats tända av och att det finns en uppgjord vårdplanering.	Oklart om ev LARO-behandling är tänkt inledas inom ramen för LVM. Innehållet i vårdplanen framgår inte.

25 Man	Har ett långvarigt, pågående blandmissbruk av alkohol, amfetamin, subutex samt bensodiazepiner.	Har varit drogfri i 19 år [i KR-omen förtydligas att detta varit kopplat till deltagande i LARO-program].		Överklagas till KR. Klienten avvisar att han har ett omfattande missbruk och utsätter sin hälsa för allvarlig fara. Han har under 19 års tid varit drogfri i samband med LARO-behandling. Rätten avvisar ansökan.
26 Man	I dagsläget finns ej förutsättningar för LARO-behandling på grund av klientens aktiva missbruk.	Motsätter sig ansökan och bestrider påstående om fortgående missbruk. Har dock ett missbruk av opiater och har ansökt om LARO-behandling.		
27 Kvinna		Kan inte se att tvångsvård en tredje gång skulle hjälpa. Har ansökt om att få gå LARO-programmet igen men inte fått något besked.		
28 Man		Samtycker till ansökan, vården behöver ges med tvång. Vården kan [dock] ges på frivillig väg genom samtalskontakt och LARO-behandling. Vill inte vara inlåst och placerad långt ifrån hemmet.	Samtycket till vård är inte tillförlitligt då det är begränsat till samtalsstöd och LARO-behandling.	
29 Man		Har haft en fungerande LARO-behandling. Medger bifall till ansökan för att han vill bli inskriven på LARO igen och komma igång med vårdplanen. Vårdbehovet kan endast		

		tillgodoses med vård enligt LVM för närvarande.		
30 Man		Ansökte om frivillig vård i våras och besökte LARO-mottagning flera gånger i veckan innan han omhändertogs.	Är sedan 2020 inskriven i LARO-program. Har haft bra effekt av detta, men har haft flera återfall och haft ett sidointag av droger.	
31 Kvinna	Utredning pågår vid beroendeheten om hon ska bli antagen till LARO-program.	Genomgår fn utredning om antagning till LARO-program, vilket hon är positiv till. Alla frivilliga insatser har därmed inte prövats.		
32 Kvinna		Vill ha behandling, men inte med LVM. Önskar 12-stegsinriktning i kombination med LARO.		
33 Kvinna			Hon har inte kunnat utredas för LARO-behandling då hon har uppträtt påverkad.	
34 Kvinna	Har behandlats för sitt missbruk sedan 2012 genom olika LARO-mottagningar och haft återkommande perioder med sidomissbruk.			
35 Kvinna	Missbruket har eskalerat och klienten anger att hon avbrutit kontakten med LARO-mottagningen. Hon kommer inte medverka vid avgiftning eller behandling.			Överklagas till KR. Klienten framför att hon har ett missbruk, men kan hålla det under kontroll. Hon ska komma till ett behandlingshem, men fram till dess vill hon fullfölja LARO-

				<p>behandlingen som pågick i frivillig form fram tills omhändertagandet. Ansökan avslås.</p> <p>Även det omedelbara omhändertagandet som inledde den aktuella placeringen överklagades till KR. Här anför klienten att hon redan är inskriven vid en LARO-mottagning, en behandling hon själv tagit initiativ till. Skälet till det omedelbara omhändertagandet är, enligt nämnden, ett allvarligt sidomissbruk och att hon bland annat uppgett att hon ska avsluta kontakten med LARO-mottagningen. Ansökan avslås.</p>
36 Man	<p>Klienten deltar i LARO-program, men kombinationen av metadon och sidomissbruk riskerar att utsätta honom för livsfara.</p>			
37 Man	<p>Har pågående LARO-behandling. Har inte skrivits ut därifrån, men medicineringen fick avbrytas efter att han testat positivt.</p>	<p>Är inte utskriven från LARO-behandlingen utan får samma medicin som tidigare. Positivt drogtest beror på nuvarande och tidigare medicinering samt bruk av preparat som narkotikaklassats efter intaget. Behovet av vård kan tillgodoses på frivillig väg genom den LARO-behandling han har.</p>		<p>Överklagas till KR. Klienten anser inte att han har ett fortgående missbruk och äventyrar inte sin hälsa. Ansökan avslås.</p>

38 Kvinna	Orosanmälan inkommit från LARO-mottagningen. Klienten sköter inte sin substitutionsbehandling och det finns oro för att hon ska ta överdos.			
39 Man	Har under många år varit inskriven på LARO-programmet i perioder. Klienten skrevs nyligen ut från behandlingshem på grund av misskötsel.	Inser att han inte kan ta sig ur missbruket på frivillig väg, behöver vård med tvång. Har försökt ta sitt liv flera gånger, ser detta som en sista chans.	Har inte lyckats fullfölja frivilliga insatser. På grund av sidomissbruk och annan misskötsel har han skrivits ut från både behandlingshem och LARO-programmet.	
40 Man	Klienten har i dag pågående substitutionsbehandling.	Har ett vårdbehov, men har nyligen skrivit in sig själv i LARO-program och har då sjukvårdspersonal kring sig varje dag. Tar gärna emot hjälp, behöver tolvstegsbehandling. En LVM-placering innebär att han inte kommer få någon behandling alls.		Överklagas till KR. Klienten anser inte att ha har ett fortgående missbruk. Han har ett vårdbehov och har själv sökt vård. Ansökan avslås.
41 Man		Har samtyckt till behandling flera gånger och varit hjälpsökande. Till exempel har han själv tagit kontakt med LARO-program. En kombination av HVB och LARO kommer fungera bättre.		Överklagas till KR. Klienten anser att hans mående har förbättrats, när han nu befinner sig i en drogfri tillvaro. Han har dock inte fått ordentlig möjlighet att ta ställning till frivilliga insatser. Ansökan avslås.
42 Man	Samtliga frivilliga placeringar har avslutats i förtid på grund av konflikter med personal och medklienter samt		Klienten bestrider att han har ett fortgående missbruk, men detta framgår bland annat av	Överklagas till KR. Klienten bestrider att han har ett pågående missbruk, det finns ingen risk för

	att han har upplevts vara drogpåverkad.		läkarintyg. Därutöver har personal på LARO-mottagningen upplevt honom som påverkad och han har lämnat positivt drogtest där.	hans hälsa i nuläget. Ansökan avslås.
43 Man	Klienten har erbjudits familjehem och behandlingshem. Han villkorar detta med användning av Subutex för att lindra smärta och abstinensbesvär, och för att kunna komma in på LARO-programmet. En frivillig insats kan inte beviljas med de villkoren.	Han har redan provat de flesta behandlingsinsatser, det finns inget han kan lära sig om sitt missbruk som han inte redan vet. Däremot kan han tänka sig att delta i regionens LARO-program, vilket han inte provat tidigare.		
44 Man			Blev inskriven i LARO-program 2012, drogfri i åtta år. Återföll i missbruk 2021. Senaste året har det inkommit 10 anmälningar från LARO-mottagningen och andra då utvecklingen gått från sporadiskt sidomissbruk till avancerat blandmissbruk. Klienten har inte förmått uppnå varaktig drogfrihet trots pågående LARO-behandling.	
45 Man			Klienten uppger att han inte klarar att uppnå drogfrihet på egen hand och måste få substitutionsbehandling. Vård enligt LVM nödvändig för att säkerställa	Överklagas till KR. Klienten framför att han var aktuell för LARO-programmet innan han omhändertogs. Ett urinprov först kom fram för sent och

			behövligen insatser. [Oklart om detta avser LARO-behandling inom ramen för LVM].	mottagningen ändrade sig. De ansåg att det inte längre fanns någon plan. Ansökan avslås.
46 Man		Målet är att inte ta droger överhuvudtaget. Önskar att få hjälp på frivillig väg, i öppen form med t ex LARO-program eller på behandlingshem.	Klienten har i närtid erbjudits och fått en mängd olika insatser för sitt missbruk, bland annat vård på behandlingshem och i LARO-program. Trots dessa försök har han inte förmått fullfölja insatserna.	
47 Kvinna	Nämnden ansökte om vård enligt LVM våren 2023, men drog tillbaka ansökan då klienten skrevs in i LARO-program. Hon har nu skrivits ut pga sidomissbruk som pågått under större delen av hennes tid i programmet. Det visar på ett fortgående missbruk och ett behov av vård för detta.	Det stämmer att hon haft ett sidomissbruk under tiden i LARO-programmet. Sedan hon blev utskriven har hon dock slutat helt med droger.	Utredningen visar att det funnits ett pågående sidomissbruk, samtidigt med pågående LARO-behandling, vilket inneburit att hon skrivits ut från programmet. Stödande samtal i öppenvård har avslutats på klientens initiativ. Trots insatser från socialtjänst och sjukvård har hon inte klarat av att bryta sitt missbruk.	
48 Man	Har erbjudits olika insatser, exempelvis behandlingshem, men har nekat andra insatser än LARO och boende. Vårdbehovet kan inte tillgodoses på frivillig väg.	Efter 4-5 års drogfrihet på 1990-talet tog han ett återfall och behandlades inom LARO-program 2001-2014. Skrevs då ut efter att ha testat positivt på cannabis.		

49 Kvinna	Klienten har påbörjat en LARO-utredning. Hon har dock inte följt upp gjord planering med drogtester varje vecka under utredningstiden.	Var i samband med omhändertagandet i en nedtrappningsfas och hade etablerat kontakt gällande LARO-behandling. Hade och har stora förhoppningar om att få påbörja denna.	Klienten är positiv inställd till vård och vårdbehovet kan tillgodoses frivilligt. Hon har stora förhoppningar kring LARO-behandlingen. Men tidigare frivilliga insatser har inte lett till någon varaktig förändring då hon inte påbörjat, fullföljt eller deltagit fullt ut och återfallit upprepade gånger.	
50 Kvinna	Anmälan har inkommit från behandlande läkare på LARO om pågående missbruk av bensodiazepiner, cannabis, alkohol samt amfetamin och kokain. Klienten har erbjudits nedtrappning och antabus, men har tackat nej till detta.			
51 Man	Klienten har uteblivit från två bokade SIP-möten. Han har vidare uteblivit från flera tider på LARO-mottagningen under sommaren.	Enligt klientens ombud har han visat att han är motiverad för att delta i vården genom sina besök på bl a LARO-mottagningen.	Läkarintyget visar på ett omfattande blandmissbruk och att de insatser som gjorts med LARO inte fungerat då klienten inte följt planeringen, uteblivit från besök och fortsatt med ett sidomissbruk.	Överklagas till KR. Klienten anser att behövlig vård kan ges på frivillig väg. Tidigare missade läkarbesök beror på att hans tillit skadats när han kastats mellan olika läkare. Ansökan avslås.
52 Man		Klienten vill komma igång med LARO-behandling inom en snar framtid och har självmant sökt sådan behandling.		

53 Man	Klienten har fortsatt missbruka trots frivillig vård via LARO samt vistelse på behandlingshem och olika stödböenden.		Klienten har ett flerårigt och svårt blandmissbruk som dessutom pågått under tiden han haft LARO-behandling. Trots underhållsbehandlingen har klienten inte kunnat hålla sig drogfri och återfallit i missbruk flera gånger under sin vistelse på behandlingshem.	
54 Man	Klienten beviljades förra hösten LARO-behandling i samband med placering på behandlingshem, men avbröt både placering och behandling och återföll samma dag. Några månader senare inkom en LVM-anmälan från LARO-mottagningen angående ett sidomissbruk som bedömdes ha eskalerat.			
55 Man	Klienten har en långvarig missbruksproblematik och har LOB'ats ett flertal gånger senaste åren. Nämnden har haft svårt att etablera kontakt med honom. Han har tackat nej till LARO-behandling.		Klienten har avvikit från sjukvårdsinrättningar vid flera tillfällen. Han har även tackat nej till LARO-behandling. Socialtjänsten har försökt få till stånd vård i frivilliga former men insatserna har inte varit tillräckliga.	

56 Kvinna	Klienten har uteblivit från LARO-mottagningen vid ett flertal tillfällen och har haft ett pågående sidomissbruk.		Av LVM-anmälan framgår att klienten haft en dålig följsamhet i LARO-behandlingen bland annat till följd av ett eskalerande sidomissbruk.	
57 Kvinna		Har själv efterfrågat LARO-behandling och är positiv till detta. Därmed finns inte förutsättning för vård enligt LVM. Om vården upphör kommer hon ha kontakt med socialtjänsten, ta emot nödvändig vård och genomföra substitutionsbehandling via LARO-mottagningen.		
58 Man	Klienten har haft LARO-behandling sedan 1993 och är nu under inställning av buprenorfin i stället för metadon. Har under flera år haft ett omfattande sidomissbruk av bensodiazepiner som, tillsammans med en kognitiv påverkan till följd av fysiska hälsobesvär, innebär svårighet att ta ställning till vårdbehovet.	Har själv sökt frivillig vård och stannat på vårdboende längre tid. Var då drogfri, men kroppen reagerade på metadonet. Kontakten med LARO-mottagningen och kommunen var obefintlig. Han vill ha vård för sina fysiska problem och sitt missbruk, vill återuppta kontakten med socialtjänsten och LARO-mottagningen på samma sätt som tidigare.	Senaste fem åren har klienten haft ett sidomissbruk av bensodiazepiner. Tidigare frivilliga insatser har antingen avböjts eller avbrutits i förtid. Avvek från placering på behandlingshem och har därefter uteblivit från besök hos LARO-mottagningen och återfallit i missbruk. Han har inte förmått uppnå varaktig drogfrihet trots pågående LARO-behandling.	Överklagas till KR. Klientens användning av bensodiazepiner är inte ett fortgående missbruk. Har under lång tid hållit sig fri från sidomissbruk och har för avsikt att fortsätta sin kontakt med LARO-behandlingen.

59 Man	Klienten har allvarligt missbruk av narkotika, framför allt opioider och bensodiazepiner. För att komma ifrån sitt missbruk behövs vård på behandlingshem, men han anser inte han behöver vårdas på behandlingshem via socialtjänsten. Samtycket till frivillig vård är inte tillförlitligt.	Har tagit opiater sedan tidigt 2000-tal, det är snälla droger om man inte tar för mycket. Han behöver sina mediciner, vissa av dessa var lagliga när han började med dem som ung. Han har tidigare sökt öppenvård och är villig att ta emot nödvändig vård i form av LARO-behandling. Han går med på att exempelvis lämna prover.	Klienten uppger att han är villig att ta emot LARO-behandling och har sökt sådan vård tidigare utan att någon behandling kunnat påbörjas. Denna typ av vård är dock ej tillräcklig, klienten behöver vård på behandlingshem för att komma ifrån sitt missbruk.	Överklagas till KR. Klienten är villig att ta emot frivilliga insatser, såsom LARO-behandling. Ansökan avslås.
60 Man	SiS: Klienten har varit avviken från LVM-hemmet under 6 veckors tid. När han påträffades var han positiv på flera narkotiska preparat och behövde sjukhusvård. Han avtjänar nu ett straff och vårdplanen har ändrats i och med önskemål om LARO-behandling. Det är inte självklart att han blir godkänd för sådan behandling eftersom han har ett blandmissbruk. Syftet med vården är inte uppnått.	Yrkar att vården ska upphöra. Har stor vilja till förändring och har framfört önskemål om LARO-behandling.	LVM-vården har pågått under kort tid, han återföll i missbruk i samband med avvikning. Det är oklart vilken behandling han tagit emot under inom Kriminalvården och vilket resultat den i så fall har haft. Det har inte framkommit att klienten beviljats LARO-behandlingen han har efterfrågat eller vilken alternativ behandling som annars är planerad. Syftet med vården är inte uppnått. Överklagandet avslås.	Ärendet gäller upphörande av vård enligt LVM. Det är alltså klienten som överklagar SiS avslag på klientens begäran om utskrivning.
61 Man	Varit aktuell hos nämnden under flera år, missbruket har länge varit kontrollerbart genom LARO-behandling. Har nu utvecklat ett större sidomissbruk som resulterat i akuta	Samtycker till frivilliga insatser, med placering på behandlingshem och vill fortsätta med LARO-programmet och medicinering med metadon.	Har haft intensiva behandlingsförsök via LARO, men haft svårt att ansluta till vården fullt ut och fullfölja planeringen. Tackat nej till frivilliga insatser,	Överklagas till KR. Klienten har ett tidigare missbruk som frångående behandlats inom LARO-program. Han samtycker till sådan vård och har inget

	tillstånd. Har tackat nej till frivilliga insatser, uteblivit från bokade besök på LARO-mottagning och inte kunnat fullfölja planeringen.		återkommande och upprepade återfall. Klienten har utvecklat ett större sidomissbruk.	pågående missbruk av sidosubstanser. Enligt nämnden har han ett fortgående sidomissbruk. Ansökan avslås.
62 Kvinna	Har erbjudits flera placeringar på behandlingshem, där planeringen även inkluderat LARO-behandling. Hon har skjutit upp genomförandet och har heller inte varit följsam i LARO-behandlingen och därför blivit utskrivet.		LARO-behandling avslutades nyligen på grund av nedsatt följsamhet. Tidigare frivilliga vårdinsatser som placering på olika behandlingshem och LARO-behandling har inte gett förväntat resultat.	
63 Kvinna	Frivilliga insatser anses beprövade. Gällande LARO-behandling är det en fråga för sjukvården, det är inget som nämnden beslutar om. Enligt behandlande läkare har klienten varit i för dåligt skick för att påbörja en LARO-behandling.	Är villig att ta emot frivillig vård under förutsättning att hon först erhåller LARO-behandling. Det är en behandling hon tidigare haft och som är en motivation. Hon förstår inte varför nämnden vill att hon ska börja i fel ände.	Vid den muntliga förhandlingen har klienten framfört att hon tar emot frivillig vård, samtidigt som hon villkorar vården på sätt som nämnden inte själva inte kan erbjuda. Behövlig vård kan inte säkerställas på frivillig väg.	
64 Man	Klienten avviker återkommande från sina vårdinsatser, har haft återfall med intoxikation till följd. Han kan tänka sig LARO-behandling och har gjort en egenvårdsbegäran. Ansökan avvisades med hänvisning till kommunen och att sjukvården inte har underlag för att göra en bedömning kring LARO. Det är upp till regionen	Klienten förklarar varför han avviker från behandlingshem. Att vården sedan inte fungerat beror på att han hamnat mellan stolarna. Den behandling han behöver och som det är mycket viktigt att han får är LARO-behandling. Så länge denne insats är en del av vården han får kan han även delta i annan vård socialtjänsten anser nödvändig. Inför LARO-behandling	LARO-behandlingen som klienten uppgett att han vill ta emot är förenad med ett ansöknings- och bedömningsförfarande om missbrukaren är lämplig för sådan behandling. Regionen, inte socialtjänsten svarar för detta, även om socialtjänsten kan vara behjälplig med dokumentation i samband med ansökan. Det är då osäkert	

	och inte socialtjänsten att bedöma om han är lämplig för detta.	vill han komma till ett familjehem i grannkommunen, vilket var tanken innan han blev omhändertagen.	om den behandling som klienten förordad är aktuell i nuläget.	
65 Man	Klienten har lämnat prover på LARO-mottagning under våren. Samtliga har varit positiva, som mest på åtta olika substanser. Nämnden har gjort ansökan till SiS avseende LVM, och blivit informerad om att det finns två hem som kan komma i fråga, där ska han även kunna fortsätta sin LARO-medicinering.		Klienten medger att han har ett missbruk av narkotika, men att det är begränsat och inte fortgående. Utredningen visar dock att han har ett mångårigt injektionsmissbruk, har testats positivt för flera narkotiska preparat samt att socialnämnden mottagit flera orosanmälningar bland annat från läkare vid LARO-mottagning.	
66 Man	Orosanmälningar har inkommit från LARO-mottagning och polis samt en LVM-anmälan från läkare på LARO-mottagningen. Klienten har återkommande varit positiv å flera narkotiska preparat, har uteblivit från LARO-behandling under två perioder.		Klienten har uteblivit från sin LARO-behandling och har varit positiv på flera preparat när han varit där.	
67 Man	Klienten har påbörjat LARO-behandling, men skrevs ut från mottagningen då han befann sig i ett pågående missbruk.	Han är positivt inställd till vård under frivilliga former. Han kommer hålla kontakt med socialtjänsten och har blivit kallad för samtal på LARO-mottagningen då han ansökt om att få börja behandlingen på nytt.	Klienten har i närtid erbjudits vård under frivilliga former. Han har avvikit från behandlingshem och sjukhus och har valt att avsluta planering. Han har därtill skrivits ut från LARO-	

			behandlingen på grund av ett aktivt missbruk.	
68 Kvinna	Klienten har haft LARO-behandling under de senaste tre åren, men blev utskrivna från programmet på grund av sidomissbruk av bensodiazepiner.	Hon vill ta upp relationen till sin fd sambo som nu är inskriven i LARO-program. Hon har ansökt på nytt om att få vara med i LARO-programmet och positiv till att placeras i familjehem eller behandlingshem.		
69 Kvinna	Klienten har haft kontakt med psykiatri, LARO-mottagning och missbruksinsatser under lång tid. Hon har tidigare varit sjukskriven, men är inte det längre på grund av att hon inte skötte sin kontakt med LARO-mottagningen.	Klienten samtycker till frivilliga insatser, men inte till LARO-behandling eftersom behandlingen sker med narkotikaklassade läkemedel och det har inte hjälpt.		Ansökan om vård avslås av förvaltningsrätten. Rätten anser att frivilliga insatser inte är uttömda, att det är kort tid sedan senaste period med LVM-vård avslutades och att hennes behov bäst kan tillgodoses genom frivilliga insatser med fokus på traumabehandling.
70 Man	Klienten har tidigare avbrutit LARO-behandling. Det finns därför risk att han åter tar opiatier och självmedicinerar när det går honom emot i kontakt med psykiatri.	Klienten anser att han har ett vårdbehov, men att det kan ske i frivilliga former. Han har upprepade gånger sökt vård och uttryckt önskemål om LARO-behandling, den behandling han nu får. Det stämmer att han avbröt behandlingen förra året. Anledningen var att han inte fick gehör för önskemålet om månadsvisa injektioner på grund av vissa biverkningar.	Klienten har haft insatser från socialtjänsten sedan barndomen. I vår hade klienten kontakt med socialtjänsten där det framkom att han hade sökt om subutex och metadon från öppenvårdspsykiatri, men att han inte fått det. Frivilliga insatser inte är tillräckliga, klienten har till exempel tidigare avbrutit LARO-behandling.	

<p>71 Man</p>	<p>Statens institutionsstyrelse (motpart): Vidhåller sitt beslut.</p>	<p>Klienten yrkar att LVM-vården ska upphöra. Det är omänskligt att inte låta honom påbörja LARO-behandling. Han får inte behövla vård där han är. Har inga problem med frivillig vård och har läst på om behandlingshem med LARO-behandling. Socialtjänsten sa i rätten att privata LARO-kliniker inte gällde. Där är vården bättre och eftersom man själv påkostar är motivationen ännu större. I dagsläget självmedicinerar han och har även kvar sitt LARO-beroende. Det hjälper inte med enbart en nykter tid, det behövs även en inplanerad LARO-nedtrappning.</p>	<p>Ansökan avslås. Klienten har bland annat anfört att han inte får den vård han behöver och att vården skulle fungera bättre genom ett privat alternativ. Rätten anser dock att vården enligt LVM pågått en relativt kort tid, och att hans samtycke till frivillig vård inte är tillförlitligt över tid.</p>	<p>Domen gäller upphörande av vård enligt LVM</p>
<p>72 Man</p>		<p>Anser att han har ett vårdbehov, men att det kan tillgodoses på frivillig väg. Är beredd att fortsätta med substitutionsbehandling om den kan ges utan tvång.</p>	<p>Klienten uppger att en tidigare behandlingsinsats inneburit att han inte missbrukat heroin under en lång period. Han har dock varit utan substitutionsbehandling sedan flera månader och sedan dess upprepade gånger tackat nej till erbjudna behandlingsinsatser och vård samt haft flera återfall.</p>	

73 Man	Klienten får sedan tidigare substitutionsbehandling via en mottagning. Det har inkommit fem orosanmälningar från mottagningen och socialtjänsten på grund av ett ökat sidomissbruk. Han har testats positivt för flera preparat.			
74 Man	Klienten var på abstinensbehandling, men skrev ut sig därifrån. Han ville i stället ha substitutionsbehandling and ansökte på nytt om detta i samband med den aktuella utredningen.	Han har fortsatt med nedtrappning av smärtstillande på egen hand och vill ha stöd från kommunen. Han vill bli insatt på substitutionsbehandling, men har inte fått hjälp – endast erbjudits avgiftning.		Överklagades till kammarrätten. Klienten ifrågasätter påståenden om fortgående missbruk och påpekar att han själv ordnat med plats på behandlingshem samt efterföljande behandling. Rätten avslår överklagan.
75 Man		Han medger ett vårdbehov, men tvångsvård hämmar motivationen. Det stämmer inte att han uteblivit flera gånger från substitutionsbehandling, men han har missat enstaka kallelser. LARO-behandlingen som han har erbjudits har inte varit tillräcklig.	Klienten har tidigare erhållit insatser mot narkotikamissbruk. Flera av dessa avbrutits på eget initiativ, han har varit ambivalent till att fortsätta sin substitutionsbehandling.	

76 Man	Står i kö för substitutionsbehandling, men väntetiden är för närvarande lång. En förutsättning för denna är dock att han samarbetar med socialtjänsten. Han har inte kunnat beviljas ett socialt boende då han inte vill ha någon kontakt med socialtjänsten.	Han är intresserad av att genomgå den substitutionsbehandling han står i kö till.		
-----------	---	---	--	--

Förvaltningsakademiens skriftserie

1. Jacobsson, Bengt (red.), 2013, *I medborgarnas tjänst – essäer om förvaltningspolitik*.
2. Ivarsson Westerberg, Anders & Sundström, Göran (red.), 2014, *Syns inte men finns ändå... Ett seminarium om förvaltningspolitik*.
3. Jacobsson, Bengt, 2015, *Fotnoter till förvaltningspolitiken – lärande, styrning and all that jazz...*
4. Castillo, Daniel, 2015, *Dela på jobben – En studie av "Kompletterande arbetsliv" som arbetsmarknadsmodell*.
5. Premfors, Rune, 2015, *Riksdagen utvärderar*.
6. Ek Österberg, Emma, 2016, *Marknadsidéer i själva verket – Trafikverket och den renodlade beställarrollen*.
7. Ivarsson Westerberg, Anders, 2016, *På vetenskaplig grund – program och teknologi inom skolinspektion*.
8. Jacobsson, Bengt & Mujkic, Leonora, 2016, *Trafikverket – En förvaltningspolitisk historia*.
9. Castillo, Daniel, 2017, *Arbete för alla – Att skapa långsiktiga möjligheter i arbetslivet för personer med funktionsnedsättningar*.
10. Niemann, Cajsa, 2017, *Tillitsbaserad styrning i statsförvaltningen – kan Regeringskansliet visa vägen?*
11. Ivarsson Westerberg, Anders (red.), 2017, *Det finns ett kaos mellan verkligheten och kartan – Rapport från Förvaltningsakademiens seminarium om den stora polisreformen*.
12. Ljung, Mikael & Ivarsson Westerberg, Anders, 2017, *När målstyrning blev detaljstyrning – arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten*.
13. Castillo, Daniel & Ljung, Mikael, 2017, *Arbetsdelning i praktiken – Satsning på nya avlastande tjänster i Skövde kommun*.
14. Rehnberg, Hanna Sofia, 2017, *På väg – Berättelser om Trafikverket*.
15. Nilsson, Torbjörn, 2018, *Mellan rådgivning och kontroll – Den statliga Skolinspektionen som skolexempel 1861–1991*.
16. Gustafsson, Ingrid, 2019, *Internrevisionen och det paradoxala oberoendet*.
17. Castillo, Daniel & Ivarsson Westerberg, Anders, 2019, *Ängsliga byråkrater eller professionella pragmatiker? Administrativa effekter av statens indirekta styrning av kommunerna*.

18. Jacobsson, Bengt, 2019, *Den svåra samordningen – Regeringen och Agenda 2030*.
19. Rehnberg, Hanna Sofia, 2019, *PISA-press – Svenska och finländska mediekonstruktioner av ”världens största elevstudie”*.
20. Eliassi, Sayran & Madestam, Jenny, 2020, *Lojal ordningsvakt och nyttig hjälpare – Om rollkonflikter mellan Försäkringskassans handläggare och sjukskrivande läkare*.
21. Reitan, Therese, 2020, *Nitiska och redliga? Tjänstemannaroller i platsannonser inom staten*.
22. Åkerlund, Andreas, 2020, *Regeringsstyrning av svensk offentlig diplomati – Om Svenska institutets myndighetsinstruktioner och regleringsbrev 1998–2018*.
23. Johannesson, Livia & Weinryb, Noomi (red.), 2020, *Civilsamhället och asylpolitiken, del 1 – Vittnesseminarium om Påskuppropet och Flyktingamnesti 2005*.
24. Johannesson, Livia & Weinryb, Noomi (red.), 2020, *Civilsamhället och asylpolitiken, del 2 – Vittnesseminarium om civilsamhällets engagemang för uppehållstillstånd för ensamkommande flyktingungdomar, 2015–2018*.
25. Sandén, Johan (red.), 2021, *Offentlig förvaltning som akademiskt ämne*.
26. Turunen, Jaakko, 2021, *Transnational public administration – Background study for the development of a course and competence centre on transnational public administration*.
27. Castillo, Daniel; Lindström, Peter & Madsen, Kent, 2021, *Brott i nära relation – Polisiär utredningsverksamhet på lokal eller central nivå?*
28. Shevtsova, Olena, 2023, *Towards Stakeholder Partnership Theory in Public Administration – Based on an Autoethnographic Case Study Method in Ukraine*.
29. Tahvilzadeh, Nazem; Kings, Lisa & Nazar, Alexander, 2023, *Vägar till en jämlik fritid – En studie om meningsfull fritid och ojämnt deltagande i Malmö stads fritidsutbud*.
30. Qvist, Martin, 2024, *Visar de statliga myndigheterna vägen? Organisation, styrning och tvärssektoriell samverkan inom Miljömålsrådet*.
31. Sandén, Johan, 2024, *Det vore bättre om någon annan gjorde det här: Längtan efter administratörer, inte administration, på högre lärosäten*.
32. Reitan, Therese, 2024, *Vision, opinion och samproduktion – Hur väl förankrad är Nollvisionen bland trafikanterna?*
33. Granberg, Mikael & Tahvilzadeh, Nazem (red.), 2025, *Demokratiska kommuner – moderna tider: Festskrift till Stig Montin*.
34. Shevtsova, Olena, 2025, *Emotional Intelligence for Public Leadership in Times of Uncertainty*.

35. Castillo, Daniel & Falk, Martin, 2026, *Avgörande ögonblick: Optiska riktmedel på polisens tjänstevapen.*
36. Reitan, Therese, 2026, *Nya regler, gamla beslut: Vårdideologisk omsvängning möter institutionell praktik.*

När det 2016 blev möjligt att kombinera läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) med tvångsvård vid allvarligt missbruk var det led i en betydande narkotikapolitisk och vårdideologisk omsvängning. En behandlingsform som länge varit omstridd och oförenlig med tvångsvård öppnades nu upp även inom denna vårdform.

Men vad händer när nya idéer möter etablerad praktik?

I denna rapport analyseras hur förändringen tagit sig uttryck i de processer där individer bedöms, kategoriseras och hänvisas till vård. Genom en studie av domar från förvaltningsrätter och kammarrätter undersöks om – och i så fall hur – möjligheten att kombinera LARO med tvångsvård påverkat argumentation, bedömningar och beslut.

Resultaten visar att förändringen fått ett begränsat avtryck. I domarna framträder i stället en tydlig kontinuitet i problembeskrivningar och beslutsmönster, där LARO oftare framställs som ett alternativ till tvångsvård än som en integrerad del av den.

Rapporten belyser därmed varför policyförändringar inte alltid får genomslag i praktiken, och hur etablerade institutionella ramar, ansvarsfördelning och professionella tolkningsmönster formar besluten i välfärdens människobehandlande verksamheter.

Förvaltningsakademien är en mångvetenskaplig centrumbildning vid Södertörns högskola som bedriver forskning om förvaltning, erbjuder uppdragsutbildning och verkar för kvalificerade möten mellan forskning och praktik.

sh.se/forvaltningsakademien | publications@sh.se | sh.se/publications

