

# **Riskbruk, missbruk och beroende**

**Utredning, dokumentation och insatser enligt  
Socialtjänstlagen**

## **Riktlinjer**

**Torsby kommun**



# Innehållsförteckning

1	Inledning .....	6
1.1	Riktlinjernas syfte och innehåll .....	6
1.2	Evidensbaserad praktik.....	7
1.3	Målgrupp.....	7
1.4	Definition av missbruk och beroende (enligt DSM-IV och ICD 10).....	8
2	Lagstiftning .....	8
2.1	Socialtjänstlagen (1980:620) SoL.....	8
2.1.1	Missbruk enligt socialtjänstlagen .....	9
2.2	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM.....	9
2.3	Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser .....	10
2.4	Andra viktiga dokument.....	10
2.4.1	Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbruksvård.....	10
2.4.2	Lokala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Torsby, Sunne, Hagfors och Munkfors .....	10
3	Uppsökande arbete och tidiga insatser .....	11
3.1	Uppsökande arbete .....	11
3.2	Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende .....	11
4	Utredning och vårdbehovsbedömning.....	11
4.1	Ärendets uppkomst .....	11
4.1.1	Ansökan .....	11
4.1.2	Anmälan.....	11
4.2	Vad är utredning.....	12
4.3	Förhandsbedömning.....	12
4.4	Utredning enligt 11 kap 1 § SoL .....	13
4.4.1	Utreda unga vuxna.....	13
4.4.2	Ombud.....	14
4.4.3	Barnperspektiv i utredning av vuxna .....	14
4.4.4	Klientmedverkan i utredningen och planeringen av insats.....	15
4.4.5	Kartläggning och bedömning .....	15
4.4.6	Beslut .....	16
4.4.7	Gynnande beslut .....	16
4.4.8	Överklagande .....	16
4.5	Verkställighet.....	16
4.5.1	Vårdplan och Genomförandeplan.....	17
4.5.2	Samordnad individuell plan (SIP).....	17
4.6	Icke verkställda beslut.....	18
5	Dokumentation och uppföljning.....	18
5.1	Undantag vid dokumentationsskyldighet.....	18
6	Insatser.....	19
6.1	Utgångspunkter för val av insatser .....	19
6.2	Öppenvårdsinsatser .....	19

6.2.1	Samtalskontakt.....	20
6.2.2	Strukturerat öppenvårdsprogram, 12-steps modellen .....	20
6.2.3	Boendestödjare .....	21
6.2.4	Kontaktperson/familj.....	21
6.2.5	Provtagningar och utandningstest .....	21
6.2.6	Spärrmedicinering vid alkoholmissbruk.....	21
6.2.7	Arbetspraktik.....	21
6.3	Placering i HVB eller familjehem.....	21
6.3.1	Placering i HVB.....	22
6.3.2	Placering i familjehem för vuxna.....	22
6.3.3	Beroendecentrum.....	22
7	Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården .....	24
7.1	Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatmissbruk.....	24
7.2	Socialtjänstens skyldighet enligt smittskyddslagen .....	24
7.3	Särskilda insatser mot HIV/Aids.....	25
8	Insatser i samverkan med kriminalvården.....	25
8.1	Kontraktsvård.....	25
8.1.1	Vårdvistelse och kostnadsansvaret .....	25
9	Yttranden.....	26
9.1	Handläggning av yttrande i körkortsärende.....	26
9.1.1	Transportstyrelsens uppgift .....	26
9.1.2	Socialtjänstens yttrande .....	26
9.2	Yttrande vid överlämnande till annan vård.....	27
9.3	Yttrande vid åtalsprövning.....	27
10	Grupper med särskilda behov.....	27
10.1	Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.....	27
10.1.1	Lagstiftning.....	28
10.1.2	Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting.....	28
10.2	Ungdomar och unga vuxna .....	28
10.3	Kvinnliga missbrukare .....	29
10.3.1	Gravida kvinnor med missbruk.....	29
10.4	Brottsoffer.....	30
10.5	Stöd till närstående .....	30
10.5.1	Barn och anhöriga till personer med missbruk .....	30
10.5.2	Umgänge mellan barn och föräldrar .....	31
10.6	Läkemedelsmissbrukare.....	31
10.7	Spelberoende m.m.....	31
11	Övrigt.....	32
11.1	Vårdkedjor och samarbete .....	32
11.2	Mer information, användbara länkar .....	32

[Uppdatera innehållsförteckning: Högerklicka i den/Uppd. fält/Uppd. hela listan]



# 1 Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att missbrukare får det stöd och hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte de insatser som åligger annan huvudman.

Missbruksvården ska erbjuda insatser som utgår från den enskildes individuella behov och utformas och genomförs i samråd med honom/henne.

För att kunna erbjuda missbrukarnas bästa möjliga vård krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer, och vårdgivare, t.ex. landstingets beroendevård och psykiatri, kriminalvården, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners. Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att både samverka och lämna god service enligt Förvaltningslagen och andra lagar.

Missbruk är en sammansatt problematik med komplex orsaksbakgrund. Eftersom missbrukare är en mycket heterogen grupp, finns ingen bestämd behandlingsmetod eller modell som är den bästa för alla missbrukare.

Socialtjänsten ska utifrån hänsyn till den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation inrikta på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

För att tillgodose den enskildes behov av långsiktig förändring av sin livssituation erbjuder landstinget och Värmlands läns Vårdförbund i samverken, vård och behandlingsinsatser avseende patienter/klienter i Värmland med missbruks/beroendeproblematik. Samverkan bedrivs både på länsövergripande och lokal nivå. Överenskommelse har tillkommit på uppdrag av landstingsstyrelsen samt på uppdrag av Värmlands läns Vårdförbund där samtliga kommuner i länet är representerade.

## 1.1 Riktlinjernas syfte och innehåll

Riktlinjerna är sammanställda som vägledning för socialtjänstens arbete mot missbruk och beroende. Syftet med riktlinjerna är rättsäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från socialnämnen i Torsby kommun. Riktlinjerna ska ge handläggarna vägledning och stöd i det dagliga arbetet och de utgår från Socialtjänstlagen, Offentlighets- och Sekretesslagen, Förvaltningslagen och annan tillämplig lagstiftning som berör området missbruk. Dokumentet Riktlinjer innehåller stöd och vägledning i utredning och insatsbedömning, dokumentation och uppföljning, handläggning av insatser så som i öppenvården och placeringar, vårdvistelse enligt Fängelselagen, kontraktsvård och yttrande till andra myndigheter.

## 1.2 Evidensbaserad praktik

Arbetet inom missbruksvården ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Den som behöver samhällets insatser ska erbjudas den hjälp och vård som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

I evidensbaserad praktik integreras:

- Den bästa vetenskapliga kunskapen om insatserns effekter
- Den enskildes erfarenhet och förväntningar
- Den lokala situationen och omständigheter
- Den professionelles expertis

Forskningen kan ge generella svar på vilka metoder eller insatser som fungerar, men ger inte automatiskt svar på vilka insatser som kan vara lämpliga för den specifika individen. Därför räcker inte forskningen till som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från individen själv och den professionelles kunskap och erfarenhet.

Beprövad erfarenhet är ett begrepp som används för kunskap om arbetsmetoder som prövats vid frekventa tillfällen, kunskap som är dokumenterad och spridd och fungerar som norm för hur man som praktiker ska handla. Vid introduktionen av nya arbetssätt eller nya metoder bör man undersöka om det finns någon dokumentation som visar om metoden är verkningsfull eller framgångsrik utifrån praktisk erfarenhet. Det är också rimligt att nya metoder utvärderas och har någon teoretisk vetenskaplig bas.

## 1.3 Målgrupp

Dessa riktlinjer riktar sig till vuxna med missbruks- och beroendeproblematik. Som vuxen räknas personer som fyllt 18 år. När det gäller unga vuxna mellan 18 år och 20 år som har missbruksproblem kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål insatser enligt både lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år.

## 1.4 Definition av missbruk och beroende (enligt DSM-IV och ICD 10)

Missbruk:

Minst ett av följande kriterier under en och samma 12-månadersperiod:

- Upprepad användning av alkohol eller droger som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
- Upprepad användning av alkohol eller droger i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
- Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
- Fortsatt användning, trots återkommande problem.

Beroende:

Minst tre av följande kriterier under en och samma 12-månadersperiod:

- Behovet av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
- Abstinensbesvär när bruket upphör.
- Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
- Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
- Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.
- Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
- Fortsatt användning, trots kroppsliga eller psykiska skador.

## 2 Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna missbrukare regleras i Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och till unga vuxna Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

### 2.1 Socialtjänstlagen (1980:620) SoL

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.



Enligt 3 kap 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk och andra beroende framkallande medel. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Enligt 5 kap 9 § SoL ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård han/hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården samt bevaka att planeringen följs.

Enligt 5 kap 1 § SoL ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel.

Bestämmelserna innebär att socialnämnden är skyldig att på olika sätt vidta åtgärder för att motverka missbruk. Socialnämnden ska aktivt arbeta med olika insatser på detta område. Arbetet ska bestå av generella insatser såsom information, förebyggande verksamheter och insatser på individnivå.

### **2.1.1 Missbruk enligt socialtjänstlagen**

Med missbruk avses enligt SoL missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Detta innebär att socialnämnden inte har skyldighet att arbeta för att förebygga spelmissbruk eller att tillhandahålla behandling för spelmissbruk. Detsamma gäller för andra typer av beroendeproblematik såsom sexmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk etc. (se vidare separat avsnitt om spelmissbruk).

## **2.2 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM**

Vård inom socialtjänsten ska alltid i första hand byggas på samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen, men under vissa förutsättningar, som finns reglerade i LVM, ska den enskilde beredas vård oberoende av hans/hennes samtycke. Syftet med vård enligt LVM är att motivera den enskilde till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Det innebär både ett kortsiktigt mål, att motivera till frivillig vård och ett långsiktigt mål, att komma ifrån missbruket. Ett annat viktigt mål som anges i lagens förarbeten är att bryta den destruktiva utvecklingen missbrukare befinner sig i.

## **2.3 Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser**

Anställda inom socialnämnden är skyldiga att följa de bestämmelser som finns om offentlighet och sekretess. Enligt 26 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detta innebär att man måste vara säker på att den enskilde eller någon honom närstående inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. Inom hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelser.

Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter.

Enligt 26 kap 9 § i offentlighets- och sekretesslagen kan uppgifter om en enskild eller någon närstående till honom/henne lämnas mellan myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd han/hon 1). Inte har fyllt 18 år, 2). Fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller 3). Vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Samma gäller för uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntande barnet.

## **2.4 Andra viktiga dokument**

### **2.4.1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbruksvård.**

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för beroende- och missbruksvård. Dessa riktlinjer omfattar både sociala och medicinska insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och inom hälso- och sjukvården. I riktlinjerna redogörs för en rad olika behandlingsformer som används vid alkohol- och narkotikamissbruk med hjälp av evidensprövning.

### **2.4.2 Lokala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Torsby, Sunne, Hagfors och Munkfors**

Styrdokument för socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer med riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblematik. Ett styrdokument som arbetats fram utifrån de nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård, överenskommelse Missbruk och beroendevården i Värmland och samverkansavtal mellan Allmänmedicin och psykiatri Värmland.

## **3 Uppsökande arbete och tidiga insatser**

### **3.1 Uppsökande arbete**

I SoL fastställs att socialtjänsten har ansvar för uppsökande arbete riktat till både ungdomar och vuxna. Syftet med uppsökande arbete är att hålla sig informerad om de problem som finns inom kommunen och erbjuda personer som är i behov av insatser från socialtjänsten sådan i ett så tidigt skede som möjligt. Detta arbete ska ske i samverkan med andra aktörer t.ex. polis, skola, frivilligorganisationer. Arbetet ska ha ett långsiktigt perspektiv men ska vara så flexibelt att det kan anpassas till de behov som uppstår på olika platser i kommunen och vid olika tidpunkter.

### **3.2 Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende**

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda missbruksproblem i ett så tidigt stadium som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på ett eventuellt riskbruk och missbruk hos den enskilde som söker hjälp hos socialtjänsten av andra orsaker. Alkohol- eller narkotikaproblem kan vara en del av problemet när den enskilde eller familjen har kontakt med socialtjänsten på grund av t.ex. parrelaterade problem och våld i familjen, försummelse av barnen, kriminalitet och/eller upprepade och långvariga ekonomiska problem. Screeninginstrument kan användas för att undersöka förekomsten av riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller andra droger.

Det måste finnas ett bra och fungerande samarbete mellan de olika enheterna inom socialtjänsten såsom Ekonomiskt bistånds- och Barn och ungdomsgruppen.

## **4 Utredning och vårdbehovsbedömning**

### **4.1 Ärendets uppkomst**

Ett ärende hos socialtjänsten kan uppkomma genom ansökan eller begäran, genom anmälan eller på annat sätt, t.ex. genom en begäran från annan myndighet om ett yttrande. Ansökan och anmälan kan vara muntlig eller skriftlig.

#### **4.1.1 Ansökan**

Ansökan om vård och behandling för missbruk kan göras personligen eller via godman eller förvaltare. Handläggaren ska informera om hur en ansökan ska göras och hur ärendet hanteras hos socialtjänsten.

#### **4.1.2 Anmälan**

Anmälan kan göras av myndigheter och enskilda. Anmälan kan göras anonymt. Alla inkomna ärenden ska aktualiseras. Skyndsamt hantering med bedömning och

ställningstagande att inleda utredning eller inte. Det ska framkomma av dokumentationen huruvida barn finns med i relation till den enskilde anmälan rör.

## 4.2 Vad är utredning

Begreppet utredning gäller för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt att fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ärendet. Utredningen används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentationen som själva utredandet utmynnar i. Syftet med utredningen är att ge beslutsfattaren allsidigt och tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av föreslagen insats.

Utredning utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL och kan inte genomföras mot den enskildes vilja. Utredningens omfattning varierar beroende på klientens behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att klienten så långt som möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande över planering av vård och stödinsatser. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att ge tillfredsställande underlag för beslut men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

## 4.3 Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas eller inte avgörs utifrån förhandsbedömningen. Om det redan från början står klart att socialtjänsten inte kan eller bör vidta några åtgärder ska utredning inte inledas. När det gäller vuxna kan en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inte inledas utan att den enskilde samtycker. Däremot måste socialtjänsten alltid inleda utredning oavsett den enskildes samtycker eller inte när andra myndigheter som nämnden har skyldighet att yttra sig till begär nämndens yttrande, t.ex. yttranden i körkortsfrågor.

En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. Bedömningen utgår från att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Utgångspunkten är det som framkommit i anmälan, eventuella tidigare anmälningar och tidigare kännedom om den enskilde. Under förhandsbedömningen får socialtjänsten endast ta kontakt med den enskilde som anmälan gäller och den som inkommit med anmälan för att kontrollera uppgifterna.

I socialtjänstlagen finns inga bestämmelser om hur lång tid en förhandsbedömning får ta, men ur rättssäkerhetssynpunkt krävs att förhandsbedömningen inte får dra ut på tiden. Skyndsamtkrav gäller enligt 11 kap 1 § SoL.

Om förhandsbedömningen kommer fram till att utredning inte ska inledas ska detta dokumenteras noga. Ett ställningstagande betraktas inte som ett beslut. Av dokumentation ska det framgå att utredning inte inleds, motivet till detta, datum, underskrift och befattning på den person som gjort ställningstagandet. Allt detta

antecknas på den handling som initierat förhandsbedömningen. Dokumentationen med ställningstagandet sparas i den enskildes akt eller om den enskilde inte har någon akt, i den kronologiska pärmen. Kronologiska pärmen ska förvaras i ett låsbart och brandsäkert skåp i arkivet. Rekommendation är att gallring av den kronologiska pärmen skall ske vart femte år. Dokumenthanteringsplanen som reglerar gallringsrutinerna är under översyn.

Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning ska ärendet startas i datorn och aktualiseringen ska kopplas till utredningen. Den enskilde ärendet gäller ska informeras om att en utredning inletts. Nämndens beslut att inleda utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

## **4.4 Utredning enligt 11 kap 1 § SoL**

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. Enligt 11 kap 1 § SoL ska socialtjänsten utan dröjsmål inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få ett allsidigt underlag för att bevilja eller avslå en ansökan, att vidta åtgärder. SoL anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 7 § Förvaltningslagen (FL) anges dock att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det är viktigt att den enskilde får information om vad det innebär med en utredning. Utredningens omfattning varierar utifrån den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att den enskilde så långt det är möjligt ska medverka i utredningen och ha inflytande över planeringen av vård- och stödinsatserna. Utredningen ska inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för att kunna fatta ett beslut.

Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden skyldig att slutföra en utredning om vård av en person med missbruksproblem och fatta beslut i ärendet även om han/hon bytt vistelsekommun under utredningstiden. Det samma gäller utredning enligt 7 § LVM. Undantag är om den nya kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvaret för de eventuella insatser som beslutas.

### **4.4.1 Utredda unga vuxna**

Det är ytterst angeläget att fånga upp ungdomar och unga vuxna som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett missbruk. Arbetsmetoderna när det gäller arbetet med vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre missbrukare. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och då krävs särskild kompetens för arbetet med ungdomarna, vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge i dessa avseenden.

Socialnämndens särskilda ansvar gäller alla underåriga, dvs. barn upp till 18 år. Även ungdomar upp till 21 år omfattas i vissa fall av detta ansvar (t.ex. de som vårdas med stöd av LVU). Socialtjänsten har skyldighet och ansvar även för unga som fyllt 18 år.

Ungdomar som fyllt 18 år är myndiga och står inte längre under någons vårdnad, och utredningar får som regel inte göras mot en myndig persons vilja. Enligt socialstyrelsen måste dock undantag göras när det *inte kan* uteslutas att en person är i behov av tvångsvård. En utredning får alltså göras när det gäller unga vuxna, även om de motsätter sig detta, om det *kan* bli frågan om att LVU och LVM är tillämpliga.

Den unges tidigare vårdnadshavare ska inte underrättas om att en utredning inleds. De ska inte kommunicera utredningen och de har inte rätt att överklaga det beslut som utredning eventuellt leder till. I första hand är det dock, om det inte är uppenbart olämpligt, viktigt att sträva efter att få medgivande från den unge till samverkan med tidigare vårdnadshavare, både under utredningstiden och under tiden som eventuell insats pågår, eftersom de anhöriga i de allra flesta fall har stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården.

#### **4.4.2 Ombud**

Den som för talan i ett ärende hos en myndighet, kan anlita ombud eller biträde. Ombudet företräder helt eller delvis sin uppdragsgivare, t.ex. vid kommunikering och närvaro vid sammanträden. Omfattningen av uppdraget framgår av *fullmakten*. Åtgärder som ombudet vidtar enligt fullmakt är bindande för uppdragsgivaren.

Det finns inga formella krav hur en fullmakt ska vara utformad. Det kan vara både muntligt och skriftligt. Handläggaren ska alltid begära skriftlig fullmakt i original när någon uppger sig företräda en särskild. Vid överklagande i domstol krävs alltid skriftlig fullmakt.

#### **4.4.3 Barnperspektiv i utredning av vuxna**

Enligt 1 kap 2 § SoL ska barnens situation uppmärksammas när en ansökan eller anmälan handläggs inom socialtjänsten.

Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen och har därmed förpliktat sig att företa alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Barnkonventionen slår bl.a. fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och skyddas mot övergrepp och utnyttjande.

Vid alla åtgärder som rör barn ska barnets bästa alltid komma i främsta rummet. Barnperspektivet ska noga analyseras i beslutsfattandet om vilka följder ett beslut kan få för det enskilda barnet. Det ska alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda utan att det medför att barnets förhållande utreds. Om det förekommer barn i bilden ska detta informeras till IFO-chefen. Om det framkommer uppgifter som tyder på att ett barn far illa ska information/anmälan lämnas till IFO-chefen som förmedlar till barn- och ungdomshandläggare.

#### **4.4.4 Klientmedverkan i utredningen och planeringen av insats**

Beviljade insatser ska utgå ifrån den enskildes individuella behov och utformas och genomföras i samråd med honom/henne. Att den enskilde är aktivt involverad kan göra att motivationen till förändring stärks men framförallt en fråga om empowerment vilket innebär att den enskildes makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

#### **4.4.5 Kartläggning och bedömning**

Kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser är en utredning. Information som inhämtas direkt från den enskilde, eventuell tidigare dokumentation, osv ligger till grund för kartläggningen. Denna information kan inhämtas via samtal, strukturerade intervjuer och bedömningsinstrument. Som komplement kan kontroll av kemiska markörer (t.ex. urinprov och blodprov) göras. Efter godkännande från den enskilde kan kontakt tas med bl.a. anhöriga, arbetsgivare, andra myndigheter. Det är viktigt att samtycket är preciserat så att det inte uppstår oklarheter, använd dokumentet Samtycke.

Strukturerade bedömningsinstrument ingår som underlag för en allsidig bedömning och är en viktig del i utredningsarbetet. Socialtjänsten i Torsby kommun använder sig av ASI som innehåller frågor som är relevanta för den enskildes missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som familjesituation, arbete, fysisk och psykiska hälsa, socialt umgänge och kriminalitet.

Andra bedömningsinstrument som kan användas är AUDIT och DUDIT där AUDIT identifierar riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion och DUDIT tar reda på konsumtionsmönster och drogrelaterade problem av olika slag.

Det kan vara nödvändigt att samverka med personal med psykologisk och medicinsk/psykiatrisk kompetens för att kunna göra en samlad kvalificerad bedömning. Det är därför viktigt att samverkan sker när det framkommer tecken på att den enskilde har sådana psykiska svårigheter att det tydligt påverkar kontakten och planeringen av insatser. Samverkan ska ske med den enskildes samtycke. För att undvika överdiagnostisering bör kartläggning och bedömning av psykiska symtom ske först då den enskilde är fri från abstinenssymtomen. Flera insatser kan ske samtidigt och samordnas i en långsiktig planering.

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad behovsbedömning ta fast på:

- Den enskildes sociala situation och sociala resurser
- Missbrukets svårighetsgrad
- Eventuell förekomst och grad av psykisk störning
- Behov av struktur och aktiv vägledning

- Grad av motivation och beredskap till förändring

#### **4.4.6 Beslut**

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Beslutet kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att ansökan avslås, att beslut om bistånd fattas eller att beslut om att lämna yttrandet till annan myndighet fattas t.ex. yttrande i körkortsfrågor.

Efter att ett beslut om bistånd fattats ska det beslutas hur detta praktiskt ska verkställas.

#### **4.4.7 Gynnande beslut**

Ett beslut om bistånd till insats ska alltid tidsbegränsas. Enligt 7 § Förvaltningslagen kan ett gynnande beslut inte upphävas. Ett beslut kan däremot innehålla ett förbehåll, att det kan återkallas när den enskilde inte längre har behov av insatsen eller när förutsättningarna förändrats. Det är därför viktigt att det i beslutet anges vilka förbehåll som finns, under vilka omständigheter beslutet kan omprövas.

#### **4.4.8 Överklagande**

Den sökande ska alltid underrättas om sina möjligheter att överklaga de beslut som är överklagningsbara genom förvaltningsbesvär. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas. Besvärshänvisning ska alltid medfölja vid icke gynnande beslut. Beslut ska överklagas skriftligt. I skrivelsen ska det anges vilket beslut som överklagas och vilka ändringar som önskas. Den sökande vänder sig till den handläggare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den enskilde eller dennes ombud som står för innehållet och undertecknar överklagandet. Överklagandet ska ha inkommit inom tre veckor från den dag då den sökande fick ta del av beslutet.

Om den enskilde anser att han/hon begärt bistånd och fått avslag utan att något beslut fattats, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid förvaltningsrättens om prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvärsmätt.

### **4.5 Verkställighet**

Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser och insatsen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Oavsett insats fattas beslut enligt 4 kap 1 § SoL.



#### **4.5.1 Vårdplan och Genomförandeplan**

När ett beslut ska verkställas ska en vårdplan finnas med. En vårdplan ska utgå ifrån beslutet och den enskildes individuella behov och det är viktigt att det är tydligt *vad* insatsen ska innehålla. Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som i detalj beskriver *hur* insatsen ska genomföras och vem som har ansvar i olika delar i insatsen. Syftet med genomförandeplanen är att skapa tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av insatsen. Planen innehåller också utgångspunkt för dokumentation under pågående insats. Genomförandeplanen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och ska följas upp regelbundet.

Av planen bör framgå:

- Om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka
- Vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den
- När och hur insatsen eller delar av den ska genomföras
- På vilket sätt den enskilde har haft inflytande över planeringen
- Vilka personer som har deltagit i planeringen
- När planen har fastställts
- När och hur planen ska följas upp

Genomförandeplanen ska skrivas under av samtliga inblandade personer.

#### **4.5.2 Samordnad individuell plan (SIP)**

Kommun och landstinget har skyldighet enligt 2 kap 7 § SoL, att upprätta en individuell plan för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen.

En behovsbedömning måste göras för att kunna ta ställning till om en individuell plan behöver upprättas och det är både kommunen och landstinget som ansvarar för bedömningen.

Planen ska påbörjas utan dröjsmål om bedömningen gjorts att en plan ska genomföras. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde som måste lämna sitt samtycke till en samordnad individuell plan innan några kontakter tas med landstinget.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilken av huvudmännen som ansvarar för vilken insats och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Syftet med planen är att säkerställa samarbete mellan huvudmännen så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

## 4.6 Icke verkställda beslut

I 16 kap 6 f § SoL anges att socialnämnden till socialstyrelsen ska anmäla alla gynnande beslut om bistånd enligt 4 kap § SoL som inte verkställts inom tre månader från den dagen beslutet fattats. I anmälan ska det framgå när beslutet fattades, vilken typ av insats, skälen till att beslutet inte verkställts. Även ärenden där verkställigheten avbryts och inte återupptas inom tre månader ska anmälas. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal. En sanktionsavgift har införts för de fall då kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som beviljats enligt 4 kap 1 § SoL.

## 5 Dokumentation och uppföljning

11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Det ska vara tydligt av dokumentation vilka beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska händelser och omständigheter som har betydelse i ärendet. Detta innebär att såväl den som fattar beslut om insatser som den som utför dem har en skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållande ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är felaktig ska detta antecknas. Handlingarna som rör en enskilds personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att den enskilde ska kunna ha insyn i ärendet som gäller myndighetsutövningen. Dokumentation ska möjliggöra en regelrätt bedömning och utgöra tillräcklig grund för beslut. För att den enskilde ska kunna begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan honom/henne och socialtjänsten har dokumenterats.

Dokumentationen ska också kunna användas vid tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell statistik och för forskning. För att enskilda insatser ska kunna följas upp krävs att arbetet dokumenteras regelmässigt.

### 5.1 Undantag vid dokumentationsskyldighet

Service, information och rådgivning behöver inte dokumenteras. Skillnaden mellan vad som räknas som rådgivning respektive behandlingsinsats kan i vissa fall vara hårfin. I de fall där rådgivningen övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten ska det fattas beslut om detta. Beslutet och den utredningen som lett fram till beslutet ska dokumenteras.

Undantag till detta är att rådgivning ska dokumenteras kort under förfrågan och sparas för statistik. Inga personuppgifter ska noteras.

Öppna verksamheter t.ex. träfflokaler med missbruksproblem är undantag för dokumentationsskyldigheten om man inte för enskilda samtal med den honom/henne.

## 6 Insatser

### 6.1 Utgångspunkter för val av insatser

Missbruk är ett komplext fenomen och de som kommer i kontakt med socialtjänsten till följd av sitt missbruk skiljer sig åt i en mängd olika aspekter som har relevans för valet av insats. Enligt socialtjänstlagen ska vården planeras och socialnämnden ska noga följa vården och insatserna ska ses som delar i en vårdprocess. Planmässigt och långsiktighet är viktiga utgångspunkter när det gäller insatser till den enskilde med missbruksproblem.

Så långt det är möjligt och lämpligt ska socialtjänsten verka för att den enskilde ska kunna fungera i sin befintliga miljö, att stärka nätverket runt den enskilde och upprätta kontinuitet i arbetet. För att det ska fungera krävs samverkan med bl.a. andra myndigheter, frivilligorganisationer, men även samverkan med anhöriga är oerhört viktigt.

De insatser som kan väljas kan vara av såväl stödjande som behandlande karaktär och bör så långt det är möjligt utgå från metoder som har stöd i forskningen. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ger vägledning i valet av insatser.

### 6.2 Öppenvårdsinsatser

Den största delen av insatser som erbjuds sker i form av öppenvårdsinsatser och det ska alltid fattas beslut om insatsen. Det kan förekomma att fler insatser är pågående samtidigt och då ska varje insats föregås av ett beslut.

Exempel på öppenvårdsinsatser kan vara

- Samtalskontakt
- Strukturerat öppenvårdsprogram, 12-steps modellen
- Boendestödjare
- Kontaktperson/Familj
- Provtagningar och utandningstest
- Spärrmedicinering vid alkoholmissbruk
- Arbetspraktik

### **6.2.1 Samtalskontakt**

Samtalskontakt kan ske både med missbrukshandläggare samt behandlingsassistent. Samtalskontakten kan vara i motiverande syfte eller som råd och stöd.

Motiverande samtal (MI) används i behandlingen av alkohol- och drogberoende/missbrukande vuxna och ungdomar.

Att försöka hjälpa människor till förändring upplevs ofta som svårt och frustrerande eftersom många inte gör det som är bäst för dem. Motiverande samtal vänder i stället på perspektivet och frågar "vad är det som får människor att faktiskt förändra sig och sina liv?" Motiverande samtal, MI (Motivational Interviewing), används vid strukturerade behandlingssamtal och som ett allmänt förhållningssätt vid den dagliga samvaron med ungdomar och klienter på institution. Det huvudsakliga målet är att hjälpa människor att komma vidare i en förändringsprocess.

MI beskriver hur man kan göra för att öka möjligheten till förändring hos klienten. Det handlar dels om att man har en samarbetande stil och ser sig som en jämlik samarbetspartner, dels om att söka efter och locka fram klientens egna tankar och idéer om det aktuella beteendet och förändring av detta, och dels om respekt för klientens autonomi och egna förmåga.

Motiverande samtal, MI, är en av de psykosociala behandlingar som Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar för klienter med missbruk av narkotika. Effekten är minskad narkotikaanvändning och förbättrad social situation, och metoden gör att klienterna stannar längre i behandling.

### **6.2.2 Strukturerat öppenvårdsprogram, 12-steps modellen**

Gruppverksamhet i samverkan med grannkommunen Sunne.

12-stepsprogrammets grundstruktur återfinns i de tolv steg som självhjälpsrörelsen Anonyma alkoholister (AA) utvecklat. Behandlingen syftar till att hjälpa den beroende att inse sitt hjälpbehov och påbörja ett arbete utifrån de tolv stegen. I föreläsningar och grupper beskrivs sjukdomen och den enskilde ges möjlighet att själv avgöra om han/hon är beroende eller inte. De tolv stegen fungerar som personlig vägledning till ett nyktert liv. Medlemmarna hjälper sig själva och andra att bibehålla sin nykterhet. 12-stepsprogram har kognitiva komponenter som innebär att man kartlägger sina tankemönster och tränar på att ändra dessa. 12-stepsprogram beskrivs ofta som ett andligt program men det finns inget krav på att vara eller bli troende. Man använder begreppet Gud men i stegen hänvisas också till en högra kraft. Denna kraft definieras inte någonstans och för många är själva självhjälpsgruppen denna högre kraft.

### **6.2.3 Boendestödjare**

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap 1 § SoL. Boendestöd kan ges i olika former av eget boende. Boendestödet är inte begränsat till insatser i själva hemmet utan kan omfatta annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet. Boendestödet ska vara flexibelt och utformas efter den enskildes behov. Stödet syftar till att ge den enskilde ett socialt sammanhang och ett självständigt liv.

### **6.2.4 Kontaktperson/familj**

Enligt 3 kap 6 § SoL kan socialnämnden utse en särskild person eller familj som hjälper den enskilde i hans/hennes personliga angelägenheter. Ett beslut om kontaktperson/familj ska föregås av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Beslutet som fattas enligt 4 kap 1 § SoL ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet. Insatsen är en lekmannainsats.

### **6.2.5 Provtagningar och utandningstest**

Tillsammans med samtalskontakt med behandlingsassistent kan även provtagningar och utandningstest göras på den enskilde.

### **6.2.6 Spärrmedicinering vid alkoholmissbruk**

Tillsammans med samtalskontakt med behandlingsassistenten kan även spärrmedicin tilldelas den enskilde. Tilldelning av spärrmedicin sker i samverkan med ansvarig läkare.

### **6.2.7 Arbetspraktik**

Arbetspraktik kan anordnas av socialnämnden då den enskilde ej har sysselsättning från annat håll. I samarbete mellan praktikplatsen, den enskilde och socialtjänsten upprättas en individuell plan där blåskontroller och drogtester kan ingå.

## **6.3 Placering i HVB eller familjehem**

Enligt 6 kap 1 § SoL ska socialnämnden ansvara för att enskilda som är i behov av vård eller boende i annat hem än sitt egna, kan tas emot i familjehem eller i hem för vård eller boende. Torsby kommun har tillsammans med Värmlandskommunerna tecknat ramavtal med ett stort antal vårdgivare. Dessa vårdgivare ska användas vid placering, undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att den enskilde har vårdbehov som dessa vårdgivare inte kan tillgodose. Det ska utformas ett tydligt

uppdrag till vårdgivaren och när sedan den enskilde blivit placerad ska en genomförandeplan göras tillsammans med berörda parter.

### **6.3.1 Placering i HVB**

Om utredningens beslut framkommer till att den enskilde missbrukaren har behov av vård och behandling i form av heldygnsomsorg kan han/hon placeras i HVB (Hem för vård och boende). Den enskildes individuella behov styr valet av insats. En placering i HVB utgör oftast en del i ett längre vårdsammanhang vilket gör att det är viktigt att ansvarig handläggare fortsätter kontakten med den enskilde och vårdgivaren under hela vårdtiden och noga planerar de insatser som behövs efter placeringen.

Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska innehålla uppgifter om vilken tid beslutet gäller, datum då beslutet upphör att gälla om placering ej påbörjats, dygnskostnad samt uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap 1 § SoL. Om egenavgiften ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

### **6.3.2 Placering i familjehem för vuxna**

Placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med missbruksproblem, sociala eller andra problem. Vistelsen ska utformas utifrån den enskildes individuella behov och placeringen ska följas upp och utflyttningen ska planeras i samverkan med den enskilde.

Beslutet fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska alltid innehålla uppgifter om vilken tid beslutet gäller, datum då beslutet upphör att gälla om placering ej påbörjats, om beslutet gäller vård och behandling eller boende, ska det också vara uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap 1 § SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta framgå av beslutet.

### **6.3.3 Beroendecentrum**

Vid abstinensbehandling ska i första hand en placering vid Beroendecentrum ske, i annat fall kan annan institution för abstinensbehandling bli aktuell. Beroendecentrum ligger under Värmlands läns vårdförbund där alla Värmlands kommuner ingår och de arbetar efter evidensbaserade metoder enligt Nationella riktlinjer.

Beroendecentrums inriktning är abstinensbehandling med behandlingstid om ca tre veckor. Inriktningen är missbruk i kombination med psykisk problematik.

Socialtjänsten ska inför en eventuell placering göra en vårdbegäran som finns på <http://varmlandsvardforbund.se/beroendecentrum/>

Beroendecentrum kan vara behjälpliga i utredning och kartläggning av den enskilde, så som:

- ASI (addiction severity index)
- Sociala färdigheter och förmågor
- Psykiatrisk bedömning och anamnes
- Biomedicinska tester
- Somatiska bedömningar
- Nätverkskartläggning
- Bedömning och förslag/vårdplanering
- Screenings/bedömningsinstrument som kan förekomma är KASAM, SCL90, IDS100, AUDIT/DUDIT

I förändringsarbetet arbetar Beroendecentrum utifrån:

- Medicinsk behandling
- Omvårdnad
- Stödjande behandling (akupunktur)
- Friskvård (hälsolärande och motionsinriktad)
- MI
- Återfallsprevention (IDS100, KBT-sessioner från "Väckarklockan")
- HAP (HaschAvvänjningsProgram)
- Nätverksarbete och möten
- Föreläsningar (internt i beroendelära, externt om verksamheten)
- Handledning till kommun/landsting beträffande eftervård

## **7 Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården**

### **7.1 Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatmissbruk**

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatmissbruk står det att läkemedelsassisterad underhållsbehandling kan ges till personer som fyllt 20 år och har ett års dokumenterad opiatberoende. I undantagsfall kan även personer under 20 år få läkemedelsassisterad underhållsbehandling. Underhållsbehandlingen ansvar hälso- och sjukvården för men i de fall där den enskilde är i behov av insatser från socialtjänsten ska socialtjänsten vara delaktig i upprättandet av vårdplanen. Att vårdplanen upprättas och följs upp ansvarar den ansvarige läkaren för. Där det är uppenbart att den enskilde inte har behov av insatser från socialtjänsten ska socialtjänsten inte vara involverad.

Underhållsbehandling får ges med stöd av LPT och LRV, men inte med stöd av LVM. Vårdplanering kan dock inledas under tiden den enskilde vårdas enligt LVM. För mer information se: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (SOSF 2009:27).

### **7.2 Socialtjänstens skyldighet enligt smittskyddslagen**

Socialnämnden är skyldig att lämna uppgifter om enskilda personer om en smittskyddsläkare begär det om det rör en allmänfarlig sjukdom (6 kap. 9 § smittskyddslagen). Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas t.ex. hepatit A-E, HIV-infektion, infektion med HTLV I eller II och MRSA (infektion med meticillinresistenta stafylokocker).

Smittskyddsläkaren ska utreda den enskildes situation om denne får reda på att den enskilde inte följer de förhållningsregler som krävs för smittspridning. Om smittskyddsläkaren antar att socialnämnden kan lämna uppgifter som behövs i dennes utredning ska smittskyddsläkaren meddela socialnämnden. Underrättelsen ska innehålla personuppgifter och de förhållningsregler som han/hon ska följa för att förebygga smittspridning (6 kap 11 §). Om socialnämnden uppmärksammar förhållanden som tyder på att den enskilde inte följer förhållningsreglerna har socialnämnden skyldighet att anmäla detta till smittskyddsläkaren (6 kap 12 §).



### **7.3 Särskilda insatser mot HIV/Aids**

Socialtjänsten ska informera om HIV/Aids, om smittspridning och riskbeteende, samt ge information om var HIV-tester kan göras. Hiv-positiva och aidssjuka personer med missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet. Ordnade boendeförhållanden, socialt stöd, vård och omsorg är viktiga insatser för dessa individer och inte sällan en förutsättning för att medicinsk behandling ska kunna genomföras. Samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården krävs.

## **8 Insatser i samverkan med kriminalvården**

### **8.1 Kontraktsvård**

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är enskilda personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan kopplas till missbrukande av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt särskild behandlingsplan.

Frivården har ansvar för utredning och planering som skall ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktvårdsärende. Frivårdsmyndigheten ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda. Frivårdsmyndigheten bör samråda med socialtjänsten även om den placerade vården beräknas vara avslutad inom den tid då kriminalvården har kostnadsansvaret.

#### **8.1.1 Vårdvistelse och kostnadsansvaret**

Intagna i kriminalvården som exempelvis har missbruksproblem eller beteendestörningar kan erbjudas att under straffverkställigheten vistas vid t.ex. ett hem för vård och boende eller in familjehem som erbjuder vård och annan behandling mot problematiken.

Kriminalvårdsmyndigheten har ansvaret för utredning och planering. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med socialtjänsten. Kriminalvården bär kostnadsansvaret för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Socialnämndens ansvar träder in fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut. Socialnämnden ska lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården om kostnadsansvaret efter tänkt frigivning, ansvarsförbindelsen ska också innehålla hur lång tid socialnämnden beviljar vårdtid. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL och är överklagningsbart.

Under tiden kriminalvården bär det ekonomiska ansvaret för behandlingen skall kostnader för hela eller delar av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning i första hand belasta kriminalvården. Socialtjänsten har dock det yttersta ansvaret vilket gör att en ansökan skall prövas i sedvanlig ordning.

I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialnämnden ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap 1 § SoL fattas. 8 kap 1 § SoL är då tillämpligt och i förekommande fall betalar den enskilde egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

## 9 Yttranden

### 9.1 Handläggning av yttrande i körkortsärende

Frågor avseende körkort regleras i körkortslagen (1998:488) samt körkortsförordningen (1998:980).

#### 9.1.1 Transportstyrelsens uppgift

Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Transportstyrelsen får begära in yttranden från polismyndighet, kriminalvård, socialnämnd eller någon annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för körkortsfrågor. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den enskildes lämplighet att inneha körkort.

#### 9.1.2 Socialtjänstens yttrande

Ett yttrande angående körkortsärende innebär att en utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska inledas. Det ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att kunna bedöma den enskildes lämplighet att inneha körkort.

Någon generell för utredningens omfattning och utredningens längd finns inte, men den bör vara så pass omfattande att det finns möjlighet att göra en bedömning av den enskilde utifrån nykterhets-/ drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte.

Yttrandet bör innehålla följande uppgifter:

- Bakgrund och aktuell situation
- Eventuell tidigare kännedom inom socialtjänsten
- En redogörelse för den enskildes eventuella tidigare missbruk med angivelse hur länge den enskilde missbrukat, hur länge den enskilde varit drogfri eventuellt tidigare genomgången missbruksbehandling, eventuell pågående missbruksbehandling, aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger). Om det finns/har funnits ett narkotikamissbruk bör det anges vilka droger den enskilde använder/har använt. Vid subutex- eller metadonbehandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått.

- Referenser: Två referenser bör tas. Referenterna bör vara så objektiva som möjligt och inte vara närstående/anhöriga till den som utredningen gäller. Arbetsgivare kan t.ex. vara lämpliga att vittna.
- Bedömning. Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om den enskilde i fråga ur nykterhet/drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

## 9.2 Yttrande vid överlämnande till annan vård

Om den enskilde begått ett brott samtidigt kan antas vara i behov av vård enligt LVM kan rätten enligt 31 kap 2 § Brottsbalken överlämna till socialnämnden att anordna behövlig vård. Om den enskilde redan befinner sig under vård enligt LVM kan rätten besluta om att denna vård ska fortsätta och överlåta ansvaret till Statens institutionsstyrelse (SiS). Detta gäller bara för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om detta ska socialnämnden eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

## 9.3 Yttrande vid åtalsprövning

I 46 § LVM framgår det att om en missbrukare som är dömd till vård enligt LVM misstänks för brott som har skett innan vården påbörjats eller under tiden ska åklagaren pröva åtal ska väckas. En given omständighet är att påföljden för brottet inte är längre än ett år. SiS kan höras i ärendet. Om vården ska ha upphört ska socialnämnden höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

# 10 Grupper med särskilda behov

## 10.1 Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Det är väl bevisat att personer med alkohol- och/eller narkotikamissbruk har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av skiftande svårighetsgrad, men har det gemensamma att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare och ställer stora krav på samverkan.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar som ger sig tillkänna i barndomen och är relaterade till hjärnans funktioner. Till detta hör Autismliknande tillstånd, Autism, Aspergers syndrom, ADHD och Touretts syndrom.

### 10.1.1 Lagstiftning

Insatser regleras främst i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Kan även omfattas av åtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). I vissa fall omfattas även Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

### 10.1.2 Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidigt psykiatriska eller somatiska sjukdom, s.k. samsjuklighet.

Om socialtjänsten misstänker att den enskilde missbrukaren även har en psykisk störning eller sjukdom bör hälso- och sjukvården kopplas in för en bedömning, detta i samråd med den enskilde. En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam vårdplanering där de olika huvudmännens ansvar tydliggörs. Det är viktigt att behandlingen för problemen sker parallellt och i samordnade former efter den första akuta insatsen. All planering ska göras i samråd med den enskilde och en samordnad individuell plan (SIP) ska utformas. Av planen ska det framgå:

- Vilka insatser som behövs,
- Vilka insatser respektive huvudman ansvar för,
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget, och
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

*Kommunen* har ansvar för vård för missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning. Kommunen har också ansvar för uppsökande verksamhet.

*Landstinget* har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling som ej kräver institutionsvård, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av personer med missbruks-/beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatri har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till den enskilde med samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykiatrisk sjukdom.

## 10.2 Ungdomar och unga vuxna

Socialnämnden ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopingsmedel och då är det ytterst angeläget att fånga upp dessa som befinner sig i riskzonen och utveckla vård och behandlingsinsatser gentemot dessa. Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med

vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre missbrukare. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och då krävs särskild kompetens för arbetet med ungdomarna, vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge i dessa avseenden. Snabba reaktioner och snabba insatser är av stor betydelse när det gäller beslut om åtgärder och vård för unga vuxna. Ungdomar ska alltid erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå fullständig rehabilitering. Psykiska störda ungdomar med beroendeproblematik bör ägnas särskild uppmärksamhet och erforderlig specialistvård bör påkallas vid behov.

Samarbete ska ske med barn och ungdomshandläggare.

## **10.3 Kvinnliga missbrukare**

Kvinnliga missbrukare lever ofta under svåra psykosociala omständigheter. De är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp och de försöker ofta dölja sitt missbruk. Kvinnliga missbrukare uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män, vilket gör det extra viktigt att samarbeta med sjukvården. Det är generellt så att vård utformas efter mäns behov. Kvinnors specifika behov ska särskilt beaktas vid valet av vård och behandlingsinsatser. Kvinnliga missbrukare med barn ska särskilt uppmärksammas.

### **10.3.1 Gravida kvinnor med missbruk**

I arbetat med gravida kvinnor finns det framtaget en handlingsguide som ligger under Värmlands vårdförbund. Handlingsguiden är framtagen i samarbete mellan kommun och landsting.

Det är angeläget att motivera gravida missbrukare att ta kontakt med mödrahälsovården så tidigt som möjligt. Intag av alkohol, narkotika eller beroendeframkallande läkemedel under graviditeten kan ge skadliga effekter på fostret, vilket innebär att gravida kvinnor utgör en särskild riskgrupp som måste uppmärksammas. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke eftersom det anges i 26 kap 9 § Offentlighets- och Sekretesslagen (2009:400) att uppgifter om gravid kvinna eller närstående till henne kan lämnas mellan myndigheter om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntande barnet.

Om kvinnan motsätter sig hjälp måste socialtjänsten fortsätta att försöka motivera kvinnan till stöd med tanke på det ofödda barnet. Beslut om omhändertagande eller beslut om ansökan om vård med stöd av LVU kan inte fattas innan barnet är fött. Endast om kvinnans situation är sådan att det finns förutsättningar för ingripande mot henne med stöd av LVM eller LPT kan tvångsåtgärder användas.

Under graviditeten finns två huvuduppgifter:

- Att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada

- Att förbereda kvinnan för föräldraskap

Samråd med IFO-chef ska ske i ett tidigt stadiet för att ta ställning till om utredning ska inledas vid barnets födelse.

## 10.4 Brottsoffer

Enligt socialtjänstlagen 5 kap 11 § hör det till socialtjänstens uppgifter att verka för den som är utsatt för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialtjänsten har särskilt att beakta kvinnor som är eller har varit utsatta för våld och andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialtjänsten ska också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Studier visar att våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem och deras situation visar att de är en mycket utsatt grupp. Utöver att utsättas för våld av nuvarande eller tidigare partner utsätts de även för våld i det offentliga rummet. Kvinnor med missbruksproblematik som genomgår rehabilitering måste därför få möjlighet att arbeta med det våld som de utsätts för. Det är viktigt att erbjuda behandling och boende enbart för kvinnor när sådana behov finns.

## 10.5 Stöd till närstående

Anhöriga har möjlighet att söka stöd för egen del när de vårdar en närstående som har missbruks- eller beroendeproblem och fysiska eller psykiska funktionshinder eller som behöver hjälp på grund av ålder, 5 kap 10 § SoL. Syftet är att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning. Stödet kan erbjudas individuellt, i grupp eller genom generella insatser. Det finns inga begränsningar när det gäller vilken typ av stöd den anhörige kan ansöka om, om det förutsätter ett medgivande från den enskilde som denna berörs. Beslut om bistånd i form av individuellt anpassat stöd till den anhörige fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

### 10.5.1 Barn och anhöriga till personer med missbruk

Särskilt angeläget är det att uppmärksamma barn till personer med missbruksproblem eftersom de utgör en särskilt utsatt grupp. Socialtjänsten ska alltid ta reda på om den enskilde missbrukaren är förälder, har egna hemmavarande barn eller bor tillsammans med barn som han/hon inte är vårdnadshavare för.

Det är viktigt att de anhöriga erbjuds hjälp oavsett om den anhörige som har missbruksproblem själv genomgår missbruksbehandling eller inte. Socialtjänsten ska erbjuda stöd och behandling till barn till personer med missbruksproblem och andra anhöriga även om oavsett om insatsen kan erbjudas inom den egna verksamheten eller inte. En ansökan om anhörigstöd ska utredas på samma sätt som ansökan om annan vård och behandling.

### **10.5.2 Umgänge mellan barn och föräldrar**

Enligt 6 kap 1 § SoL ska socialtjänsten aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar, viktigt med regelbundet umgänge.

Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket kräver ett nära samarbete mellan socialtjänstens handläggare inom missbruk och barn- och ungdomsgruppen. Föräldrarnas möjligheter till att upprätthålla kontakten med sina barn får inte begränsas av ekonomiska svårigheter.

### **10.6 Läkemedelsmissbrukare**

Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering för personer med läkemedelsmissbruk. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling om är medicinskt motiverad. De läkemedelsberoende som socialtjänsten vanligen kommer i kontakt med har oftast annat förekommande missbruk, blandmissbrukare. För dem har oftast läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruk av andra droger. Generellt kräver läkemedelsberoende klienter, på grund av långvariga abstinensbesvär, nedtrappning och abstinensbehandling under en lång tid.

### **10.7 Spelberoende m.m.**

I propositionen till socialtjänstlagen (prop. 2000/01:80, sid 93) framgår att behandling av spelmissbruk i vissa fall kan vara en insats som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde. Högsta Förvaltningsdomstolen har dock i dom meddelad 2005-06-01, mål nr 4582-03, slagit fast att det missbruk som avses i socialtjänstlagen är missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. För att socialtjänstens långtgående ansvar när det gäller personer med missbruksproblematik ska utvidgas till områden av annan karaktär krävs en tydlig lagändring, oavsett om den enskildes problem kan betecknas som missbruk av något slag.

Det är därmed landstinget ansvar att vårda sådana yttringar av psykisk ohälsa som kan ge upphov till olika former av beroende och missbruk som inte avser alkohol eller drogmissbruk, t.ex. spelmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk och sexmissbruk. När det gäller spelmissbruk är huvudregeln att bistånd till behandling inte ska beviljas från socialtjänsten eftersom behovet kan tillgodoses genom landstingets försorg.

# 11 Övrigt

## 11.1 Vårdkedjor och samarbete

Lagen anger att vården måste planeras och att socialnämnden noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en längre vårdkedja.

En viktig utgångspunkt är att i möjligaste mån verka för att den enskilde missbrukaren ska fungera i sin befintliga miljö, stärka relationer som är positiva och upprätta kontinuitet i arbetet.

För att detta ska fungera krävs ett nära samarbete med andra myndigheter och vårdgivare. Samverkan ska ske med vård- och behandlingsinstitutioner, landstinget, kriminalvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, frivilliga organisationer, m.fl.

## 11.2 Mer information, användbara länkar

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

[www.alkoholrådgivning.se](http://www.alkoholrådgivning.se)

[www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerformissbruks-ochberoendevard](http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerformissbruks-ochberoendevard)

[www.varmlandsvardforbund.se/](http://www.varmlandsvardforbund.se/)

[www.can.se/](http://www.can.se/)

[www.dopingjouren.se/](http://www.dopingjouren.se/)



