

Daniel Liljekvist  
Utvecklingsledare  
08-124 57 236.  
Daniel.Liljekvist@ekero.se

## **Riktlinjer avseende vuxna med missbruks- och beroendeproblem**

Dnr SN17/136

Riktlinjerna innehåller anvisningar för utredning, dokumentation, genomförande och uppföljning av insatser enligt socialtjänstlagen till vuxna med missbruksproblematik. Dokumentet utgår huvudsakligen från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd har också arbetats in i detta dokument. Andra viktiga utgångspunkter är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Därutöver gäller den ansvars- och kompetensfördelning som redovisas i dessa riktlinjer.

### **Innehåll**

<b>Riktlinjer avseende vuxna med missbruks- och beroendeproblem.....</b>	<b>1</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
Kunskapsbaserat arbete.....	4
Målgrupp.....	4
<b>Lagstiftning.....</b>	<b>5</b>
Socialtjänstlagen (2001:453) SoL.....	5
Missbruk enligt socialtjänstlagen.....	5
Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) (LVM).....	6
Lex Sarah.....	6
Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser.....	7
Andra viktiga dokument.....	7
Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård.....	7
Policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende.	
Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län.....	7
<b>Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende.....</b>	<b>8</b>

<b>Utredning och vårdbehovsbedömning.....</b>	<b>8</b>
Ärendets uppkomst.....	8
Vad är en utredning?.....	8
Förhandsbedömning.....	9
Utredning enligt 11 kap 1 § SoL.....	9
Utreda unga vuxna 18-19 år med missbruksproblem.....	10
Ombud.....	10
Barnperspektivet i utredningar av vuxna.....	11
Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser.....	11
Kartläggning och bedömning.....	11
Beslut, beslutsformulering.....	12
Gynnande beslut - förbehåll.....	13
Överklagande.....	13
Verkställighet av beslut.....	13
Beställning/uppdrag och genomförandeplan.....	13
Samordnad individuell plan (SIP).....	14
Icke verkställda beslut.....	14
<b>Dokumentation och uppföljning.....</b>	<b>15</b>
ASI för systematisk dokumentation.....	15
Undantag från dokumentationsskyldighet.....	15
<b>Insatser 16</b>	
Utgångspunkter för val av insatser.....	16
Öppenvårdsinsatser.....	16
Boendestöd.....	17
Sysselsättning.....	17
Kontaktperson och kvalificerad kontaktperson.....	17
Försöks- och träningslägenheter.....	17
Placering i HVB, familjehem, stödboende eller tillfälligt boende.....	18
Placering i HVB.....	18
Placering i familjehem för vuxna.....	18
Stödboende.....	19
Tillfälligt boende:.....	19
Insatser i samverkan med kriminalvården.....	19
Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen.....	20
Kostnadsansvar.....	20
Övrigt.....	21
Egna medelsförvaltning.....	21
God man.....	21
Förvaltare.....	21
God man och förvaltare:.....	22

<b>Yttranden.....</b>	<b>22</b>
Körkortstillstånd.....	22
Socialtjänstens yttrande.....	22
Yttrande i samband med överlämnande till annan vård.....	23
Yttrande i samband med åtalsprövning.....	23
<b>Grupper med särskilda behov.....</b>	<b>23</b>
Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.....	23
Lagstiftning.....	23
Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting.....	24
Utredning - insatser.....	24
Ungdomar och unga vuxna.....	24
Hemlösa med missbruksproblematik.....	25
Kvinnor med missbruksproblem.....	25
Våld i nära relationer.....	26
Barn till personer med missbruksproblem.....	27
Anhörigstöd.....	27
<b>Referenser.....</b>	<b>28</b>

## Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden. I Ekerö ansvarar socialnämnden bl.a. för socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från kommunens socialtjänst. Riktlinjerna ska ge handläggare stöd och vägledning i arbetet och utgår från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet. Dokumentet innehåller avsnitt om utredning och biståndsbedömning, dokumentation och uppföljning, anvisningar för handläggning av insatser i öppenvård, placeringar, vårdvistelse enligt Fängelselagen, kontraktsvård samt yttranden till andra myndigheter. Därutöver betonas olika målgruppers behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar.

## Kunskapsbaserat arbete

Socialtjänstens arbete inom missbruksområdet ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Alla berörda verksamheter inom området ska använda arbetssätt som så långt det är möjligt är kunskapsbaserade samt kostnadseffektiva. Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslag.

I en evidensbaserad praktik (EBP) integreras:

- Den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter
- Brukarens erfarenheter och förväntningar
- Den lokala situationen och omständigheter
- Den professionelles expertis.

Forskningen räcker inte som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från brukaren själv och den professionelles kunskap och erfarenhet. Begreppet "beprovad erfarenhet" kan användas för kunskap om arbetsmetoder som har prövats vid upprepade tillfällen, kunskap som är dokumenterad och spridd, som delas av professionen och fungerar som norm för hur man som praktiker ska handla.

## Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna med missbruks- och beroendeproblematik. Som vuxna räknas personer som fyllt 18 år.

Unga vuxna mellan 18 och 21 år som vårdas enligt lagen om vård av unga (LVU) handläggs av Barn- och ungdomsenheten så länge vården pågår. Personerna omfattas inte av dessa riktlinjer så länge vården enligt LVU pågår.

Dessa riktlinjer behandlar utredning och insatser enligt socialtjänstlagen och LVM.

## Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med en tvångslagstiftning, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM).

## **Socialtjänstlagen (2001:453) 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 § ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande 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 § ska socialnämnden aktivt sörja för att missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med honom eller henne planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Bestämmelser som reglerar vilken kommun som ansvarar för stöd och hjälp har införts i socialtjänstlagen, kapitel 2 a. Läs mer i SKL:s cirkulär 11:29 ”Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun”.

Fr.o.m. 1 juli 2013 är det ändringar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landsting och kommuner måste komma överens om samarbete i frågor som gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med ändringarna är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

*Missbruk enligt socialtjänstlagen*

Med missbruk avses enligt SoL missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Från och med 2018-01-01 ska Socialnämnden även förebygga missbruk av spel om pengar. Detta innebär att socialnämnden inte har skyldighet att tillhandahålla behandling för spelmissbruk. Detsamma gäller för andra typer av beroendeproblematik såsom sexmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk etc.

Läkemedelsberoende patienter kräver generellt, på grund av långvariga abstinensbesvär, nedtrappning och avgiftning samt stödinsatser under lång tid. Det ställer krav på särskilda vård- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsmissbrukare. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad.

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

Vård inom socialtjänsten ska alltid i första hand ges i 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 missbruket. 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 en destruktiv utveckling.

### **Lex Sarah**

I SoL och LSS finns bestämmelser som reglerar vissa skyldigheter för anställda och de som bedriver verksamhet när det gäller missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden i verksamheten. Skyldigheterna gäller både i kommunalt och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet samt i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. Syftet med Lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska förebyggas samt, om de ändå uppstår, rättas till (prop. 2009/10 131). Syftet är också att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Bestämmelserna om Lex Sarah återfinns i 7 kap 6 § och 14 kap 2-7 §§ SoL, i 23 e § och 24 a-g §§ LSS samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5.

Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Anmälan ska göras av berörd socialnämnden, eller, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, av den som bedriver verksamheten. Den verksamhetsansvarige i enskild verksamhet är även skyldig att informera den berörda nämnden om de missförhållanden som rapporterats

och om anmälningar till IVO. Nämnden är ytterst ansvarig för att den enskildes insats är av god kvalitet och har att ta ställning till om den mottagna informationen får några konsekvenser för det ingångna individuella avtalet med verksamheten.

### **Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser**

Anställda i kommunen är skyldiga att följa bestämmelser 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. Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter.

Socialkontoret på Ekerö är en självständig myndighet och räknas som en verksamhetsgren. Inom verksamhetsgrenen kan tjänstemän samråda med kollegor då det behövs för att fullgöra de uppgifter som åligger tjänsten.

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 och 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 väntade barnet.

### **Andra viktiga dokument**

#### *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård*

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård. 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 evidensbedömning.

*Policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län*

Ett gemensamt policydokument har tagits fram i samarbete mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting. I dokumentet beskrivs och förtydligas hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att förebygga skador av alkohol och narkotika och för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till personer med missbruk och beroende. Även samverkan med kriminalvård och frivilligorganisationer betonas. I policyn anges grundläggande förutsättningar och riktlinjer för kommunernas och landstingets gemensamma arbete med olika målgrupper.

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

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

Det ska finnas ett fungerande internt samarbete mellan olika enheter, såsom vuxen-/missbruksenheter, enheter för ekonomiskt bistånd, barn- och familj, socialpsykiatri, omsorgen om funktionsnedsatta och äldreomsorg, vilket regleras genom riktlinjer och rutiner.

## **Utredning och vårdbehovsbedömning**

### **Ärendets uppkomst**

Ett ärende kan uppkomma genom ansökan eller begäran, genom anmälan eller på annat sätt, t.ex. genom en begäran från en annan myndighet om ett yttrande. Ansökan och anmälan kan vara muntlig eller skriftlig. En muntlig ansökan eller anmälan ska alltid dokumenteras och registreras som en initiering i Pulsen Combine.

### **Vad är en utredning?**

Begreppet utredning gäller för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet eller delegat att fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ett ärende. Utredning används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentation som själva utredandet resulterar i. Syftet med en utredning är att ge



beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser.

### **Förhandsbedömning**

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning. Om det redan från början står klart att kommunen 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 mot den enskildes vilja. Däremot måste nämnden alltid inleda utredning oavsett om den enskilde vill medverka till utredningen eller inte, när andra myndigheter som nämnden har skyldighet att yttra sig till begär nämndens yttrande. Detta gäller t.ex. vid begäran om yttrande i körkortsfrågor.

En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. Bedömningen går ut på att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Utgångspunkten är vad som framkommit i den aktuella anmälan, ev. tidigare anmälningar och tidigare kännedom om den det gäller. Under förhandsbedömningen får nämnden endast ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra. Möjlighet finns dock att kontakta anmälaren för att kontrollera inkomna uppgifter.

I socialtjänstlagen finns inga bestämmelser om hur lång tid en förhandsbedömning får ta, men ur rättssäkerhetssynpunkt krävs att förhandsbedömningen inte drar ut på tiden.

Om förhandsbedömningen leder fram till ställningstagandet att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå att utredning inte har inletts, motivet till detta, datum samt underskrift och befattning på den person som gjort ställningstagandet och det skall skrivas in i Kronologiska pärmen.

Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning ska ärendet aktualiseras i Pulsen Combine. Nämndens beslut att inleda en utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

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

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. I 11 kap 1 § SoL anges att socialnämnden utan dröjsmål ska 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 fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja 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 informeras om vad en utredning innebär. Utredningens omfattning varierar beroende på 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 vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Handläggaren har ansvar för att samtalen hålls på rätt nivå. 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.

Detta innebär det att den kommun som påbörjat en utredning enligt 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM har skyldighet att slutföra utredningen och fatta beslut i ärendet även om personen flyttar till en annan kommun under utredningstiden. Undantag är om den nya kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvar för de eventuella insatser som beslutas.

### **Utreda unga vuxna 18-19 år med missbruksproblem**

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 det, om det kan bli aktuellt att tillämpa LVU eller LVM.

Den unges tidigare vårdnadshavare (oftast föräldrarna) ska inte underrättas om att en utredning inleds. De ska inte heller kommuniceras utredningen och har inte rätt att överklaga det beslut som utredningen kan leda till. I första hand är det dock, om det inte är uppenbart onödigt eller olämpligt, viktigt att sträva efter att få medgivande från den unge till samverka med de tidigare vårdnadshavarna, både under utredningsarbetet och under tiden som vårdinsatserna pågår, eftersom anhöriga och övrigt nätverk i de allra flesta fall har stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården.

### **Ombud**

En sökande eller klagande, d.v.s. 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 formkrav för hur en fullmakt ska vara utformad. Den kan vara både muntlig och skriftlig. Handläggaren ska alltid begära skriftlig fullmakt i original när någon uppger sig företräda en enskild som ombud. Vid överklagande i domstol krävs alltid skriftlig fullmakt.

### **Barnperspektivet i utredningar av vuxna**

Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen och har därmed förpliktigt sig att vidta 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, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet.

Att ha ett barnperspektiv i beslutsfattandet innebär att noga analysera vilka följder ett beslut kan få för enskilda barn. I socialtjänstens utredningar som rör vuxna ska därför alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda. Om den enskilde är aktuell för missbruks- och beroendevård och har barn och/eller är sambo med annans barn ska handläggaren alltid använda följdfrågorna som rör barn i ASI-intervjun. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får inte medföra att barnets förhållanden utreds. Om det framkommer uppgifter som tyder på att barnet far illa ska alltid barn- och ungdomsenheten meddelas så att den kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas.

### **Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser**

Socialtjänstens insatser till personer med missbruksproblem ska utgå från den enskildes individuella behov och utformas och genomföras i samråd med honom/henne. Arbetssätt som aktivt involverar den enskilde i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskningen, vilket innebär att han/ hon ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att deras värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas. Detta kan öka motivationen till förändring, men är framförallt en fråga om bemyndigande (eng. empowerment) vilket innebär att den enskilde ges makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

## **Kartläggning och bedömning**

En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Den information som ligger till grund för kartläggningen inhämtas direkt från den enskilde och från eventuell tidigare dokumentation, via samtal, strukturerade intervjuer och bedömningsinstrument. Efter tillåtelse från den enskilde kan information även hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners. Det är viktigt att samtycket är preciserat så att det inte uppstår några oklarheter om vad den enskilde har gett tillåtelse till. Ett samtycke kan lämnas skriftligt eller muntligt. Ett muntligt samtycke ska dokumenteras.

Strukturerade bedömningsinstrument ingår som underlag för en allsidig bedömning och utgör en viktig del i utredningsarbetet och ett komplement till personliga samtal med den enskilde. Inom kommunens missbrukarvård används ASI (Addiction Severity Index) som består av en grund- och en uppföljningsintervju. ASI innehåller frågor som är relevanta för personers missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som familjesituation, arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet. Intervjuerna ligger till grund för bedömning av hjälpbehovet och planering av insatser. Uppföljningsintervjun används även vid uppföljning av genomförda insatser.

Intervjuerna ska registreras i ASI-net och i Pulsen Combine. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare.

För att kunna göra en samlad kvalificerad bedömning av den enskildes behov kan det vara nödvändigt att samverka med personal med psykologisk och medicinsk/psykiatrisk kompetens. Det är viktigt att sådan samverkan sker när det framkommit tecken på att den enskilde har sådana psykiska svårigheter att de tydligt påverkar kontakten och planeringen av insatser. Samverkan kan endast 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. Kartläggning och bedömning leder fram till val av individuellt anpassade insatser. Flera insatser kan ske samtidigt och samordnat samt länkas samman i en långsiktig planering där varje insats ger ett begränsat resultat.

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad behovsbedömning ta fasta på:

- den enskildes sociala situation och sociala resurser
- missbrukets svårighetsgrad
- eventuell förekomst och grad av psykisk ohälsa
- behov av struktur och aktiv vägledning
- grad av motivation och beredskap för förändring

## **Beslut, beslutsformulering**

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Detta beslut kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att ansökan avslås, att beslut om bistånd fattas eller att beslut om att lämna yttrande till annan myndighet fattas, t.ex. yttrande i körkortsfrågor eller rättens begäran om yttrande om överlämnande till annan vård (31 kap 2 § BrB). Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det beslutas hur detta praktiskt ska verkställas.

## **Gynnande beslut - förbehåll**

Ett beslut om bistånd till insats ska alltid tidsbegränsas. Enligt 7 § Förvaltningslagen (FL) kan ett gynnande beslut inte upphävas. Ett beslut kan däremot innehålla ett förbehåll som innebär att det kan återkallas när den enskilde inte längre har behov av insatsen eller när de förutsättningar som gällde för beslutet i övrigt har förändrats. Det är viktigt att det tydligt anges i beslutet vilka förbehåll som finns, dvs. under vilka omständigheter beslutet kan komma att omprövas.

## **Överklagande**

Den enskilde ska alltid informeras om sin möjlighet att överklaga de beslut som är överklagningsbara genom förvaltningsbesvär. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas och ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Den enskilde vänder sig till den handläggare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den enskilde eller hans/hennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag personen det gäller fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). Det är alltid förvaltningsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvär rätt. För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätt och Högsta Förvaltningsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

## **Verkställighet av beslut**

### *Beställning/uppdrag och genomförandeplan*

Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska en beställning/uppdrag lämnas till den vårdgivare/utförare som ska genomföra insatsen.

Beställningen/uppdraget utgår från beslutet om insats och den enskildes individuella behov och är ett avtal mellan beställaren/utredaren och den som ska genomföra insatsen (utföraren).

Det är viktigt att beställningen/uppdraget är tydligt formulerat så att det klart framgår vad insatsen ska innehålla. Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som mer i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras. I vissa fall, när handläggaren själv genomför insatsen eller om den ska genomföras av en lekman, t.ex. en kontaktperson, är det lämpligast att planen upprättas av den som handlagt ärendet (utredaren) tillsammans med den enskilde. I annat fall bör planen upprättas vid den verksamhet som genomför insatsen (utföraren), tillsammans med den enskilde utifrån den beställning/uppdrag till utföraren som utformats utifrån beslutet.

Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av insatsen. Planen utgör också utgångspunkt för dokumentationen under pågående insats. Genomförandeplanen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som följs upp regelbundet.

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

Kommunen och landstinget har skyldighet att upprätta en individuell plan för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. Detta regleras i 2 kap 7 § socialtjänstlagen och i 3f § hälso- och sjukvårdslagen.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. En behovsbedömning måste göras för att kunna ta ställning till om en individuell plan behöver upprättas. Planen ska påbörjas utan dröjsmål och när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Även eventuella insatser från andra aktörer t.ex. kriminalvård eller privata vårdgivare kan redovisas i planen.

Det som skiljer den här planen från andra planer som finns i lagstiftning och föreskrifter är att den gäller alla och att den syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

### *Icke verkställda beslut*

I 16 kap 6 f § SoL anges att socialnämnden ska anmäla till Socialstyrelsen alla gynnande beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen då beslutet fattades. I anmälan ska också anges när beslutet togs, vilken typ av insats beslutet gäller samt skälen till varför beslutet inte verkställts.

### **Dokumentation och uppföljning**

I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det innebär att både den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av hans/hennes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Han/hon bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/henne. Om han/hon anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Handlingar som rör enskildas 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 få insyn i ärenden som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör tillräcklig grund för beslut. För att den enskilde ska ha möjlighet att 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 för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell/övrig statistik och för forskning. För att enskilda insatser ska kunna följas upp krävs att arbetet dokumenteras systematiskt.

### **ASI för systematisk dokumentation**

ASI-intervjun; grund- och uppföljningsintervjuerna, fyller som tidigare nämnts en viktig funktion vid kartläggning av missbruksproblem, vid planering av insatser och vid uppföljning på individnivå. När intervjuerna genomförs systematiskt och registreras i ASI-net ger de även enheten beskrivningar av klientgrupper som kan användas som underlag för verksamhetsplanering, resursfördelning m.m. De kan också användas som underlag för utvärdering och utveckling av insatser.

### **Undantag från dokumentationsskyldighet**

Service, information och rådgivning som ges till enskilda eller i grupp behöver inte dokumenteras. Undantagen från dokumentationsskyldigheten hänger samman med möjligheten att få vara anonym. I de fall rådgivning övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten ska det fattas beslut om detta. Beslutet och den utredning som lett fram till beslutet ska dokumenteras.

## **Insatser**

### **Utgångspunkter för val av insatser**

Missbruk är ett komplext fenomen och de som kommer i kontakt med socialtjänsten till följd av missbruksproblem skiljer sig åt i en mängd avseenden som har betydelse för valet av insats. SoL anger att vården måste planeras och att nämnden noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en vårdprocess. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen är planmässighet och långsiktighet viktiga utgångspunkter för de insatser som socialtjänsten erbjuder personer med missbruksproblem.

En annan utgångspunkt är att så långt det är möjligt och lämpligt verka för att den enskilde ska kunna fungera i sin befintliga miljö, att stärka nätverket kring honom/henne och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera krävs samverkan med företrädare för andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, landstingets psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilligorganisationer i syfte att erbjuda den enskilde bästa möjliga vård. Samverkan med anhöriga är oerhört viktig.

För att den enskilde ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes behov krävs tillgång till ett differentierat utbud. De insatser som väljs kan vara av såväl stödjande som behandlande karaktär och bör så långt det är möjligt utgå från metoder som har stöd i forskning. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ger vägledning i valet av insatser.

Oavsett valet av insats fattas beslut enligt 4 kap 1 § SoL.

### **Öppenvårdsinsatser**

En stor del av de insatser som erbjuds sker i form av öppenvård och hemmaplanslösningar och bör i normalfallet alltid erbjudas/prövas först. Insatserna kan antingen vara upphandlade eller bedrivs som egna verksamheter. Oavsett vem som driver verksamheten ska beslut om insats alltid fattas. Det är vanligt att flera insatser behöver pågå samtidigt och samordnat.



Exempel på öppenvårdsinsatser kan vara deltagande i olika former av strukturerade program inriktade på missbruksproblematik, boendestöd, sysselsättning, kontaktperson m.m.

### **Boendestöd**

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap 1 § SoL. Boendestöd kan ges i olika former av boende inom kommunens gränser. För handläggning och utredning av insatsen har Socialnämnden beslutat om egna riktlinjer för boendestöd.

Boendestödet är inte begränsat till insatser i hemmet, utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet, t.ex. genom att bistå i kontakten med andra myndigheter och hitta meningsfull sysselsättning. Boendestödet ska vara flexibelt och kunna utformas efter den enskildes behov. Stödet syftar till att ge den enskilde ett socialt sammanhang och så långt det är möjligt, ett självständigt liv. Ett fungerande boendestöd utgör ofta en förutsättning för att den enskilde ska kunna klara ett eget boende och fyller en viktig funktion för att förhindra störningar i boendet och ytterst vräkning. Däremot bör boendestödet inte utgöra en isolerad insats utan ska, utifrån den enskildes individuella behov, kombineras med andra insatser såsom t.ex. psykiatrisk kontakt, missbruksbehandling och/eller sysselsättning.

### **Sysselsättning**

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015) ges socialtjänsten ett ansvar vad gäller sysselsättning för missbrukare. Vuxenheten kan bevilja sysselsättning till och med 65 år.

### **Kontaktperson och kvalificerad kontaktperson**

Enligt 3 kap 6 § tredje stycket SoL kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Ett beslut om tillsättande av kontaktperson ska föregås av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL av den enskildes behov av insatsen. Beslutet som fattas enligt 4 kap 1 § SoL ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet.

Insatsen kontaktperson är en lekmannainsats. Syftet är att personen ska få en vanlig mänsklig kontakt och god förebild för vardagslivet samt bryta social isolering. Vid omfattande och komplexa sociala problem med behov av särskilt stöd och vägledning kan särskilt kvalificerad kontaktperson beviljas för att förhindra ogynnsam utveckling. Insatsen kvalificerad kontaktperson är inte en lekmannainsats.

## **Försöks- och träningslägenheter**

Försöks- och träningslägenhet är en resurs för vuxna som p.g.a. missbruks-, psykiska eller andra allvarliga sociala problem behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Insatsen har egna riktlinjer vad gäller handläggning av försöks- och träningslägenheter.

Insatsen träningslägenhet är en form av bistånd enligt 4 kap 1 § SoL. Insatsen försökslägenhet är däremot ett bistånd enligt 4 kap 2 § SoL och kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Dessa bistånd syftar till att förbereda den enskilde för att klara ett eget boende. Bostadslöshet eller hemlöshet är i sig inte skäl till att bevilja insats i form av försöks- eller träningslägenhet.

## **Placering i HVB, familjehem, stödboende eller tillfälligt boende**

Enligt 6 kap 1 § SoL ska kommunen ansvara för att personer som är i behov av vård eller boende i annat hem än det egna, kan tas emot i ett hem för vård eller boende. Nämnden har även ansvar för att personen får god vård.

Kommunen tecknar ramavtal med ett stort antal vårdgivare. Dessa vårdgivare ska användas vid placeringar, undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att personen har vårdbehov som inte kan tillgodoses av någon av dessa vårdgivare. Utifrån beslutet om insats utformas ett tydligt uppdrag till vårdgivaren. Vårdgivaren ska därefter, utifrån uppdraget, upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet. (Se vidare avsnittet uppdrag och genomförandeplan).

### *Placering i HVB*

Om utredningen visar att en person med missbruksproblem har behov av vård, behandling, omvårdnad eller stöd i heldygnsomsorg kan han/hon placeras i HVB (hem för vård och boende). Den enskildes individuella behov styr valet av insats. Handläggande socialsekreterare har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, trots att det omedelbara behandlingsansvaret ligger på HVB under tiden personen vårdas där. En placering i HVB utgör oftast endast en del i ett längre vårdsammanhang, varför det är viktigt att handläggaren fortsätter kontakten med den enskilde under hela vårdtiden och tillsammans med honom/henne och vårdgivaren noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut.

Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller samt uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap § 1 SoL.

### *Placering i familjehem för vuxna*

Bistånd till placering i familjehem för vuxna kan i undantagsfall beviljas till vuxna personer med missbruks- psykiska eller andra allvarliga sociala problem. Familjehem bör enbart komma i fråga när andra insatser så som stödboende eller HVB inte är tillämpliga och en annan typ av boendeform med lekmanstöd är möjlig. Insatsen bör i dessa fall kombineras med andra insatser för mer professionell vård och behandling.

Andra fall när familjehem kan vara en lämplig insats är exempelvis unga vuxna, nyanlända eller liknande målgrupper som kan vara i stort behov av placering med familjeliknande förebilder och där det inte är lämpligt med andra stödboenden eller HVB. Vistelsen ska utformas utifrån den enskildes individuella behov. Placeringen ska följas upp och utflyttning ska planeras i samarbete med honom/henne.

### *Stödboende*

Stödboende kan beviljas till personer med missbruks- psykiska eller andra allvarliga sociala problem som tillfälligt har behov av personalstöd för att bibehålla eller utveckla hälsa, återhämtning, självständighet samt klara eget boende och/eller få stöd i nykterhet.

Stödboende är en mellanform mellan ett helt självständigt boende och placering i HVB eller motsvarande boende med personal dygnet runt.

### *Tillfälligt boende:*

Tillfälligt boende kan beviljas till personer som saknar bostad/är hemlösa och behöver tak över huvudet för att utredningen skall kunna genomföras eller i avvaktan placering på stödboende, HVB eller liknande insats. Som tillfälligt boende avses vandrarhemsliknande boenden i regel utan personalstöd. Beslutet fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

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

Kontraktsvård (Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan, BrB 28 kap 6a §) är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård. Om personen inte är känd av socialkontoret sedan tidigare är det sällan aktuellt med kontraktsvård beroende på att vi då inte har en realistisk möjlighet till bedömning.

Frivården har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan förordna att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Frivården, som ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen, bör inleda samarbete med kommunen i ett tidigt skede eftersom kommunen har till uppgift att ta ställning till ev. kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning.

Kommunens kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut.

Kommunen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården om kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde.

Under den tid då kriminalvården har kostnadsansvar för den dömdes behandling beslutar frivården i alla ekonomiska frågor som rör behandlingen. I samband med att kostnadsansvaret övergår till kommunen ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap 1 § SoL fattas. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar den enskilde en egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

#### *Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen*

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med kommunen där den intagne är folkbokförd (2a kap 5 § p.1 SoL).

Folkbokföringskommunen ansvarar för alla stöd- och hjälpinsatser som den enskilde kan vara i behov av. Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/behandling efter frigivningsdagen. Den intagnes behov av vård, behandling eller andra insatser ska motsvaras av det vårdinnehåll som den tilltänkta vårdgivaren kan erbjuda.

#### *Kostnadsansvar*

Kriminalvården har kostnadsansvar för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till kommunen. Kommunen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning.

Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde.

Kriminalvården ska ansvara för att den intagne får lämplig utrustning i samband med vårdvistelsen samt fickpengar under behandlingstiden fram till frigivning, under förutsättning att hen saknar inkomster i form av sjukpenning, pension etc. Om placeringen ska fortsätta efter frigivningsdagen ska kommunen eller delegat fatta beslut om placering enligt 4 kap 1 § SoL. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar den enskilde egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

### **Övrigt**

Vissa personer kan till följd av missbruksproblem, psykiska funktionsnedsättningar och/eller annan sjukdom vara i behov av ytterligare insatser för att kunna fungera i sin vardag. Behov kan finnas av personligt ombud, god man eller förvaltare på grund av att personen ifråga behöver hjälp att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom och sörja för sin person. Kommunen kan i vissa fall, där god man inte är lämpligt, förvalta den enskildes privata medel för dennes räkning.

#### *Egna medelsförvaltning*

Socialtjänsten har möjlighet att bistå den enskilde med förvaltning av dennes egna medel. Kontakt ska i dessa fall upprättas med Försörjningsstöd. Detta innebär att den enskilde ger socialtjänsten fullmakt att få dennes socialförsäkringsförmån, vanligtvis pension, utbetald till sig för förvaltning för den enskildes räkning.

#### *God man*

11 kap. 4 § föräldrabalken, FB, anger: ”Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskaps för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskaps ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.”

#### *Förvaltare*

Om godmanskaps inte är tillräckligt, får domstolen (tingsrätten) med stöd av 11 kap 7 § föräldrabalken, FB, i stället förordna om förvaltare för den som inte kan vårda sig själv eller sin egendom. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskaps och ska inte anordnas om det är tillräckligt med godmanskaps eller om den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.

Förvaltarskapet ska anpassas till den enskildes behov och får begränsas till att avse viss egendom eller viss angelägenhet. Förvaltaren har ensam rådighet över huvudmannens egendom och kan företräda huvudmannen i alla angelägenheter som ingår i uppdraget. Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sina egna handlingsmöjligheter. Eftersom förvaltarskapet är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt.

*God man och förvaltare:*

Ansökan kan göras av den enskilde, anhörig eller överförmyndare. Anmälan om behov kan göras av vem som helst till överförmyndaren. Kontakta överförmyndare för mer information och frågor.

## **Yttranden**

### **Körkortstillstånd**

Frågor rörande körkort regleras i körkortslagen (1998:488) samt i körkortsförordningen (1998:980). Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får Transportstyrelsen vid handläggningen av en ansökan om körkortstillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av polismyndighet, Kriminalvården, socialnämnd eller någon annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort.

I 5 kap. 2 § körkortsförordningen anges att om det finns anledning att anta att en körkortsinnehavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, ska Transportstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet. Transportstyrelsen får förelägga körkortsinnehavaren att lämna läkarintyg som visar att han/hon uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Transportstyrelsen får också höra socialnämnden, polismyndigheten, Kriminalvården eller någon annan myndighet om myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

### *Socialtjänstens yttrande*

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende. Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningstidens längd finns inte.

Utredaren kan avstå från att göra en bedömning om personen bör betros med körkort eller inte, t.ex. om tidigare kännedom om personen saknas. Det är ytterst Transportstyrelsen som beslutar i frågan.

### **Yttrande i samband med överlämnande till annan vård**

Om en person begått brott och samtidigt kan antas bli föremål för vård enligt LVM kan rätten enligt 31 kap 2 § Brottsbalken (BrB) överlämna åt Socialnämnden att anordna behövlig vård. Om personen ifråga redan befinner sig i LVM-vård kan rätten besluta om att denna vård ska fortsätta och överlåta ansvaret åt Statens institutionsstyrelse (SiS) Detta gäller endast för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om överlämnande ska socialnämnden eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

### **Yttrande i samband med åtalsprövning**

I 46 § LVM anges att om en missbrukare som är dömd till vård enligt LVM misstänks för brott som har begåtts innan vården påbörjades eller under vårddagen ska åklagaren pröva om åtal ska väckas. En förutsättning är att påföljden för brottet inte är längre än ett år. Om det är befogat ska SiS höras i frågan. Om vården har upphört ska Socialnämnden höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

## **Grupper med särskilda behov**

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

Det är väl bevisat i befolkningsstudier att personer med alkohol- och/eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Mer än dubbelt så många jämfört med befolkningen i övrigt har någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos. Det omvända sambandet gäller också. Det är vanligare att personer som någon gång haft en psykiatrisk diagnos också har haft problem med alkohol och/eller narkotika jämfört med befolkningen i övrigt. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av varierande svårhetsgrad, men har det gemensamt att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare.

### *Lagstiftning*

Insatser till personer med samtidig missbruksproblematik och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar regleras främst i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa personer kan också omfattas av åtgärder

enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vissa personer kan vara i behov av och ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

### *Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting*

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet. Om man inom socialtjänsten misstänker att en person med missbruks- och beroendeproblem också har en psykisk störning eller sjukdom bör hälso- och sjukvården involveras för en bedömning. För dessa personer är det viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former efter den första akuta insatsen.

Kommunen har ansvar för vård för missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning till psykiskt funktionshindrade. Landstinget har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt för vård av personer med missbruks-/beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatri har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/ beroende och psykiatrisk sjukdom.

### *Utredning - insatser*

En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam planering där de olika huvudmännens ansvar klagörs. All planering ska göras i samråd med den enskilde och en gemensam vårdplan eller individuell plan utformas. Personer med missbruk och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och social omvårdnad och det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes missbruksproblem och psykiska/ neuropsykiatriska funktionshinder bör därför behandlas samtidigt. Insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc. kan behövas samtidigt i olika kombinationer utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

### **Ungdomar och unga vuxna**

När det gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Så långt det är möjligt och lämpligt ska anhöriga involveras i arbetet.



Det är mycket angeläget att barn- och ungdomsenheten och vuxnenheten samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem inte "försvinner" i övergången mellan ungdoms- och vuxenvård. För att underlätta övergången kan det vara nödvändigt att ungdoms- och vuxenhandläggare arbetar tillsammans med den unge under en övergångstid.

I barn- och ungdomsenhetens riktlinjer för handläggning och dokumentation anges att om den unge kan vara i fortsatt behov av stöd/insatser efter det att de inte längre tillhör barn- och ungdomsenhetens målgrupp ska enheten ta kontakt med andra enheter inom socialkontoret 6 månader innan avslut för att samverka kring medhandläggning.

### **Hemlösa med missbruksproblematik**

I Ekerö används nedanstående definition för att definiera vilka personer som är att betrakta som hemlösa:

- En hemlös är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendialternativ eller är uteliggare.
- Till de hemlösa räknas således personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning.
- Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta.
- Däremot räknas inte personer som hemlösa som hyr i andra hand eller bor hos anhörig.

Denna definition visar att hemlöshet är ett vitt begrepp. De hemlösa utgör ingen homogen grupp och deras boende- och övriga förhållanden kan vara mycket varierande.

De mest utsatta hemlösa har ofta sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner, vilket gör att de har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt.

Boende på härbärke eller andra tillfälliga boenden utgör en mycket temporär lösning på situationen och unga bör över huvud taget inte placeras på härbärke. Arbetet ska inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar.

### **Kvinnor med missbruksproblem**

Kvinnor med missbruksproblem lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter. De är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp och söker ofta

dölja missbruket. Kvinnliga missbrukare uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män, vilket gör det extra viktigt att samverkan sker med landstingets beroendevård och psykiatri.

Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser. Kvinnor med missbruksproblem som har barn ska särskilt uppmärksammas, oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte.

Gravida med missbruksproblem ska motiveras till kontakt med mödrahälsovården i ett så tidigt skede av graviditeten som möjligt. Inom landstingets finns specialistmödravård. Specialistmödravård kan ges på Capio Maria eller på Rosenlunds Mödravårdsteam inom Beroendecentrum Stockholm, alternativt lokal mödravård i nära samarbete mellan specialiserad beroendevård. 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 väntade barnet.

Under graviditeten finns två huvuduppgifter, att åstadkomma nykterhet/ drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada och att förbereda kvinnan för föräldraskapet. Samråd med barn- och familjeenheten bör ske i ett tidigt skede för ställningstagande till om utredning ska inledas vid barnets födelse.

### **Våld i nära relationer**

Enligt 5 kap 11 § SoL ingår det i socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och närstående till honom/ henne får stöd och hjälp. Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden skall 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. Lag (2007:225).

De studier som gjorts i Sverige om 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 bearbeta det våld som de utsätts för. Det är viktigt att kunna erbjuda behandling och boende för enbart kvinnor när sådana behov finns.

I Ekerö rekommenderas att erbjuda gifta par eller sammanboende som söker hjälp var sin handläggare så att vars och ens behov kan utredas och bedömas på ett adekvat sätt.

Socialnämnden i Ekerö samverkar genom verksamhetsbidrag med Brottsofferjouren i Västerort. Brottsofferjouren kan stödja personer som utsatts för brott och motivera personen i rättsprocessen.

### **Barn till personer med missbruksproblem**

Det är speciellt angeläget att uppmärksamma barn till personer med missbruksproblem eftersom de utgör en särskilt utsatt grupp. Socialtjänsten ska alltid ta reda på om personer med missbruksproblem är föräldrar, har egna hemmavarande barn eller bor tillsammans med barn som de inte är vårdnadshavare för.

### **Anhörigstöd**

Det är viktigt att 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 vuxna anhöriga oavsett om insatsen kan ges inom den egna förvaltningens verksamheter eller inte. I dagsläget ges 5 samtal utan biståndsbedömning till anhöriga inom Omtanken, dessutom finns anhörigkonsulent inom kommunen.

## Referenser

Lag (2001:453) socialtjänstlagen

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Lag (1982:763) Hälso- och sjukvårdslagen

Lag (2009:400) Offentlighets- och sekretesslagen

Fängelselag (2010:610)

Brottsbalken (1962:700)

Körkortslagen (1998:488)

Körkortsförordningen (1998:980).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, och LSS (SOSFS 2006:5)

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5).

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Socialstyrelsen 2015

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen 2008

SKL cirkulär 09:66 Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

SoU 2008:16 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren

Policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende.  
Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län.