

PM 2002 RVII (Dnr 1543/02)

Förslag till riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare

Borgarrädsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande
Förslaget till riktlinjer för vuxna missbrukare godkänns i enlighet med denna promemoria.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Ärendet

Förslaget till nya riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare har utarbetats för att underlätta utredning och handläggning av insatser enligt socialtjänstlagen. Syftet är också att tydliggöra stadsdelsnämndernas och, för socialtjänstnämndens del, Enheten för hemlösa övergripande ansvar för missbrukarnas rehabilitering och behovet av vårdplanering och med uppföljning av insatser. Dessutom framhålls nödvändigheten av samarbete med andra myndigheter och organisationer. Riktlinjerna har anpassats till nya socialtjänstlagen som gäller fr.o.m. 2002-01-01. Förslaget till riktlinjer bifogas denna promemoria i *bilaga*.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret för yttrande.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontoret tillstyrker socialtjänstnämndens förslag till riktlinjer.

Stockholms läns landsting och Stockholms stad har träffat överenskommelse om samarbetet för äldre och fysiskt funktionshindrade. Huvudmännen har bestämt att även inleda en andra förhandlingsfas med att inventera övriga problem inom områden där det finns ett gemensamt ansvar, bl.a. gäller det vissa frågor inom psykiatri och missbruk. Problemområden som skall belysas i samverkansgruppen är bl.a. avgiftningsplatser, lokala integrerade mottagningar, LVM-läkarintyg och provtagningar samt ansvar för behandlingsinsatser på institutioner.

Mina synpunkter

Jag instämmer i förslaget till nya riktlinjer. Kommunen har det yttersta ansvaret för att missbrukare får det stöd och den behandling de behöver. Det är oacceptabelt att missbrukare i behov av vård inte erbjuds denna i tid och att missbrukare som frivilligt söker vård hamnar mellan de olika huvudmännen i vårdkedjan. Missbruk är en tragedi för individen och oss alla. Alltför många får inte den hjälp de är i behov av och som passar dem bäst. Varje person måste skyndsamt kunna erbjudas hjälp när de är

motiverade och vård måste dessutom skräddarsys efter varje individ. Möjligheterna att införa en vårdgaranti kommer därför att utredas under 2003.

Inom missbruksvården finns en mångfald av behandlingshem och behandlingsmetoder. Klienternas behov är lika varierande som kostnaderna för olika behandlingsformer och behandlingshem. Att införa ett pengssystem skulle därför vara mycket komplicerat. Huvudmännens ekonomi är den viktigaste faktor som begränsar den enskilde hjälpsökandes möjligheter att påverka sin egen behandling. Det behövs också en förbättrad uppföljning och utvärdering av olika behandlingsmetoder och deras resultat. Det är av stor vikt att göra en genomlysning av situationen i Stockholm vad det gäller centrala resurser och stadsdelsnämndernas resurser. Problemen är komplexa och det finns ingen omedelbar lösning som kan sättas i verket. Med den nya koalitionsbudget kommer socialtjänstnämndens möjligheter att erbjuda en adekvat vård för missbrukare att öka betydligt. Socialtjänstnämnden ska inrätta en missbrukskommission för att under 2003 arbeta fram en handlingsplan för att minska alkohol- och drogmissbruket i Stockholm med fokus på förebyggande arbete, samt arbete med riskgrupper och vård och behandling.

För att kunna erbjuda bästa möjliga vård krävs dessutom att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare; t.ex. landstingets beroendevård och psykiatri, kriminalvård och frivilligorganisationer. Samarbetet mellan socialtjänstens missbruksenheter och landstingets psykiatri måste förbättras. Det är ofta personer med dubbeldiagnos, dvs. som både har missbruksproblem och psykiatrisk problematik inte får den hjälp de behöver.

Slutligen vill jag i övrigt instämma i socialtjänstnämndens förslag till riktlinjer där särskilt vikten av samverkan mellan olika myndigheter bör betonas.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Förslaget till riktlinjer för vuxna missbrukare godkänns i enlighet med denna promemoria.

Stockholm den 30 oktober 2002

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) och *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

Det är oacceptabelt att missbrukare i behov av vård som söker vård inte ges vård i tid och att missbrukare som frivilligt söker vård hamnar mellan de olika huvudmännen i vårdkedjan. Missbruk är en tragedi för individen och oss alla. Alltför många får inte den hjälp de är i behov av och som passar dem bäst. Varje person måste skyndsamt kunna erbjudas hjälp när de är motiverade och vård måste dessutom skräddarsys efter varje individ. Ett pengssystem med vårdgaranti bör införas i missbruksvården.

Länskriminalens särskilda ungdomssektion, mer känd som Ravekommissionen bedriver ett mycket angeläget arbete i kampen mot narkotikan bland ungdomar mellan 15-25 år. Utöver det rent polisiära, att rapportera brott, arbetar enheten med att få ett nära samarbete med socialtjänsten så att ungdomar, som är i behov, får adekvat vård och stöd. Ett väl fungerande samarbete där polisen ger socialtjänsten information är en viktig del för socialtjänsten i deras arbete att få kontakt med ungdomar som är i behov av stöd. Vi har därför från den förra

majoriteten tagit initiativ till beslut i socialtjänstnämnden om att socialtjänstförvaltningen ska undersöka möjligheten att placera socialsekreterare hos enheten Länskriminalens särskilda ungdomssektion för att underlätta samarbetet mellan polisen och staden. Samarbete med polisen bör vara en naturlig del generellt i stadens arbete med missbrukare, liksom samarbetet med andra myndigheter och organisationer.

ÄRENDET

Socialtjänstnämnden beslutade den 23 mars 2002 enligt följande

1. Socialtjänstförvaltningen ges i uppdrag att i samråd med stadsledningskontoret utreda möjligheterna att införa ett valfrihetssystem inom missbruksvården.
2. Socialtjänstförvaltningen ges i uppdrag att i samråd med stadsledningskontoret utreda möjligheterna att införa en vårdgaranti inom missbruksvården.
3. Socialtjänstförvaltningen ges i uppdrag att initiera etablering av samordningsresurser mellan staden och landstinget för att tillse att fungerande vårdkedjor upprätthålles.
4. Socialtjänstförvaltningen ges i uppdrag att initiera etablering av samordningsresurser mellan staden och polisen för att tillse att en bättre samordning kommer till stånd.
5. Socialtjänstförvaltningen ges i uppdrag att utreda möjligheten att placera en socialsekreterare vid Ravekommissionen.
6. Socialtjänstförvaltningen ges i uppdrag att i samråd med stadsledningskontoret lösa kvarstående finansieringsfrågor kring avgiftning och urinprov med landstinget.
7. Att socialtjänstförvaltningen omgående tar fram ett generellt uppföljningssystem inom missbrukarvården .
8. Socialtjänstnämnden godkänner i övrigt socialtjänstförvaltningens förslag till riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare.
9. Ärendet skall överlämnas till kommunstyrelsen.
10. Därutöver anförs

Det är oacceptabelt att missbrukare i behov av vård som söker vård inte ges vård i tid och att missbrukare som frivilligt söker vård hamnar mellan de olika huvudmännen i vårdkedjan. Missbruket är en tragedi för individen och oss alla. Alltför många får inte den hjälp de är i behov av och som passar dem bäst. Varje person måste skyndsamt kunna erbjudas hjälp när de är motiverade och vård måste dessutom skraddarsys efter varje individs behov. Vi anser därför att ett pengssystem med någon form av vårdgaranti bör utföras gällande missbruksvården.

I flera år har Socialtjänstförvaltningen haft i uppdrag att se till så att vårdkedjorna fungerar. Socialtjänstförvaltningen har också haft i uppdrag att centralt följa de tunga missbrukarna. Vidare har förvaltningen redan fått i uppdrag att utarbeta dokumentations och uppföljningssystem. Detta arbete måste nu omgående konkretiseras och leda fram till resultat.

Länskriminalens särskilda ungdomssektion, mer känd som Ravekommissionen bedriver ett mycket angeläget arbete i kampen mot narkotikan bland ungdomar mellan 15-25 år. Utöver det rent polisiära, att rapportera brott, arbetar enheten med att få ett nära samarbete med socialtjänsten så att ungdomar, som är i behov, får adekvat vård och stöd. Ett väl fungerande samarbete där polisen ger socialtjänsten information är en viktig del för socialtjänsten i deras arbete att få kontakt med ungdomar som är i behov av stöd. Vi vill därför att socialtjänstförvaltningen ska undersöka möjligheten att placera en socialsekreterare hos enheten Länskriminalens särskilda ungdomssektion för att underlätta samarbetet mellan polisen och staden.

Reservation anfördes av ledamöterna *Ian Hamilton m.fl.* (s) och *ledamöterna Iris Birath m.fl.* (v) mot nämndens beslutet till förmån för sitt eget beslut enligt följande.

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi föreslog att nämnden skulle besluta enligt förvaltningens förslag.

Ersättaryttrande gjordes av ersättaren *Ingrid Lindvall* (sp) enligt följande.

Om jag deltagit i beslutet skulle jag anslutit mig till det förslag som lämnades av ordföranden Kristina Axén Olin m.fl. (m), ledamoten Gunilla Reuterskiöld (fp) och ledamoten Kerstin Hobstig (kd).

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 11 januari 2002 är i huvudsak av följande lydelse.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att missbrukare får det stöd och den hjälp de behöver. Det yttersta ansvaret omfattar dock inte de insatser som åligger annan huvudman. Under 1990-talet har missbrukarvården genomgått en utveckling från institutionsvård till utökad öppenvård, vilket har medfört en förändring och breddning av handläggarnas arbetsuppgifter och kompetens. En ökad samverkan med andra myndigheter och organisationer har också påverkat socialtjänstens verksamhetsområde.

Inom aktuell behandlingsforskning betonas att missbruk är ett komplext fenomen och att de människor som kommer i kontakt med socialtjänsten för sina missbruksproblem har olika behov. Eftersom missbrukare är en mycket heterogen grupp finns det ingen bestämd behandlingsmetod som är bättre än andra för alla missbrukare. Missbrukarvården ska erbjuda insatser som utgår från den enskildes individuella behov och utformas och genomförs i samråd med honom/henne. Detta kräver tillgång till utrednings- och bedömningsresurser och ett brett utbud av insatser i form av motivations- och samtalsbehandling, strukturerade öppenvårdsprogram, arbetsträning, boendestöd, gruppverksamheter, försöks- och träningslägenheter, stöd- och omvårdnadsboenden, behandlingshem, familjehem m.m.

För att kunna erbjuda bästa möjliga vård krävs dessutom att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare; t.ex. landstingets beroendevård och psykiatri, kriminalvården och frivilligorganisationer. Följande förslag till riktlinjer utgår från gällande lagstiftning, aktuell forskning, stadens alkohol- och drogpolitiska strategi och policydokumentet "*Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län- en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård*". Vidare finns hänvisningar till andra riktlinjer som antagits av kommunstyrelsen, kommunfullmäktige, socialtjänstnämnden eller är under utarbetande.

Förslaget till nya riktlinjer har utarbetats för att underlätta utredning och handläggning av insatser enligt socialtjänstlagen (SOL). Syftet är också att tydliggöra stadsdelsnämndernas och för socialtjänstnämndens del enheten för hemlösa övergripande ansvar för missbrukarnas rehabilitering och behovet av vårdplanering och uppföljning av insatser. Dessutom framhålls nödvändigheten av samarbete med andra myndigheter och organisationer.

De tidigare riktlinjerna för vård och behandling av vuxna missbrukare antogs 1992. I det nya förslaget har avsnitt om placeringar i HVB-hem och familjehem för vuxna, § 34-placeringar och kontraktsvård samt yttranden till andra myndigheter helt omarbetats och kompletterats med avsnitt om utredning och vårdbehovsbedömning, dokumentation och uppföljning samt anvisningar för handläggning av insatser i öppenvård. Vidare betonas vissa missbrukargrupperns behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar. Riktlinjerna har anpassats till nya socialtjänstlagen som gäller fr.o.m. 2002-01-01.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret för yttrande.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 27 maj 2002 redovisar i huvudsak följande.

Stadsledningskontoret föreslår att socialtjänstnämndens förslag till riktlinjer tillstyrks.

Stockholms läns landsting och Stockholms stad har träffat överenskommelse om samarbetet för äldre och fysiskt funktionshindrade. Huvudmännen har bestämt att även inleda en andra förhandlingsfas med att inventera övriga problem inom områden där det finns ett gemensamt ansvar bl.a. gäller det vissa frågor inom psykiatri och missbruk. Problemområden som skall belysas i samverkansgruppen är bl.a. avgiftningsplatser, lokala integrerade mottagningar, LVM-läkarintyg och provtagningar samt ansvar för behandlingsinsatser på institutioner.

Lokala integrerade mottagningar där kommunens missbrukarvård och landstingets beroendevård samverkar behövs i hela staden, vilket förordas i det gemensamma policydokumentet för missbrukarvården från 1998. I de stadsdelar där lokala mottagningar finns fungerar samarbetet bra. I dessa stadsdelar finns resurser avsatta för medicinska- och psykiatriska utredningar, vård- och behandlingsinsatser, provtagningar, polikliniska avgiftningar, drogfrihetskontroller, antabusbehandling, LVM-läkarintyg mm. På detta sätt avlastar öppenvårdsmottagningarna slutenvården. Alla stadsdelar har inte tillgång till lokalt integrerade öppenvårdsmottagningar, vilket är angeläget att staden aktivt verkar för att åstadkomma, så att inte de enskilda missbrukarna far illa och vårdplaneringar omintetgörs.

I förslaget till nya riktlinjer framhålls särskilt vikten av att stadsdelsnämnderna samverkar med företrädare för andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, landstingets psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilliga organisationer m.fl. i syfte att åstadkomma fungerande vårdkedjor och att klienten erbjuds bästa möjliga vård. Polisen nämns inte särskilt i riktlinjerna, men stadsledningskontoret anser att det är viktigt att stadsdelsnämnderna hittar lämpliga former för samverkan med polisen när det gäller polisanmälningar och andra ingripanden som berör vuxna missbrukare.

Vårdgaranti är en form av kvalitetsgaranti. Syftet är att förbättra kvalitén. Den utgör inte myndighetsutövning, utan är ett led i kvalitetsarbetet i verkställighet. Det är viktigt att vårdgarantier/kvalitetsgarantier inte förväxlas med överklagningsbara beslut. En fråga som den framtida utredningen bl.a. bör ta ställning till är om en vårdgaranti innebär att staden skall garantera vissa insatser (indirekt volym) eller om den skall garantera en viss kvalitet. Ett exempel på en kvalitetsgaranti som tillförsäkrar individen vissa insatser är den s.k. Tak-över-huvudet-garantin som infördes i staden 1999. Om en insatsgaranti väljs, visar erfarenheter komplikationer angående förhållandet mellan garanti och beståndsbedömning. Dessa frågor måste klarläggas i den framtida utredningen.

Kontoret anser att det är viktigt att utredningen av valfrihetsmodell inom missbruksvården samordnas med socialtjänstnämndens tidigare uppdrag avseende att utveckla valfrihet för personer med psykiska funktionshinder, eftersom behoven av insatser i vissa fall sammanfaller för dessa två grupper. Stadsledningskontoret vill även understryka vikten av nära samverkan i utredningsarbetet mellan kontoret och socialförvaltningen. Stadsledningskontoret förutsätter att arbetet skyndsamt inleds. Det är dessutom angeläget att kostnadsansvaret mellan kommun och landsting klarläggs i samband med pengutredningen, då detta är avgörande för nivåbestämningen. Stadsledningskontoret anser i likhet med socialtjänstnämnden att ett uppföljningssystem som följer upp kostnader och effekter av behandlingsresultat. Detta i syfte att nå en så effektiv missbrukarvård som möjligt där framgångsrika metoder kan urskiljas. Vidare konstaterar stadsledningskontoret att det är viktigt att socialtjänstnämnden vid framtagandet av ett generellt uppföljningssystemet undersöker möjligheterna att koppla ihop detta med stadens övergripande verksamhetsstöd som finns inom individ och familjeomsorgen, det s.k. paraplysystemet, exempelvis genom uppföljningsmoduler.

Förslag till riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare

INLEDNING	9
UTGÅNGSPUNKTER- VAD SÄGER FORSKNINGEN?	9
LAGSTIFTNING	10
Socialtjänstlagen(SoL)	11
Lagen om vård av missbrukare i vissa fall - LVM.....	11
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	11
UTGÅNGSPUNKTER FÖR STADENS ARBETE MED MISSBRUKARE	12
Alkohol- och drogpolitisk strategi för Stockholms stad.....	12
Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län – en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård	12
UTREDNING OCH VÅRDBEHOVSBEDÖMNING	13
Utredning enligt 11 kap 1 § SoL	13
Kartläggning och bedömning	13
Val av insatser	14
Vårdkedjor, samarbete	14
Överklagande	15
DOKUMENTATION OCH UPPFÖLJNING	15
Planer för genomförande och uppföljning av insatser	16
Arbetsplan	16
Behandlingsplan	16
PERSONER MED SVÅR PSYKISK STÖRNING OCH MISSBRUK	16
Lagstiftning.....	16
Gruppen psykiskt störda missbrukare	17
Ansvarsfördelning	17
Särskild kompetens	17
Utredning - Identifiering av problematiken.....	17
Insatser.....	18
MISSBRUKANDE UNGDOMAR OCH UNGA VUXNA	18
LÄKEMEDELSMISSBRUKARE	18
HEMLÖSA MISSBRUKARE	19
Definition.....	19
Ansvarsfördelning	19
Härbärgen, korttidsboenden.....	19
KVINNLIGA MISSBRUKARE	19
BARN TILL MISSBRUKARE/ ANHÖRIGA	20
Umgänge mellan barn och föräldrar	20
SPELMISSBRUKARE	20
MISSBRUKARE I FARMAKOLOGISK BEHANDLING	20
INSATSER MOT HIV/AIDS	21
BOENDESTÖD	21
KONTAKTPERSON/ -FAMILJ	21
FÖRSÖKS- OCH TRÄNINGSLÄGENHETER	22
PLACERING I HVB-HEM ELLER FAMILJEHEM	22
Utgångspunkter	22
Placering i HVB-hem.....	22
Placering i familjehem för vuxna	22
KONTRAKTSVÅRD	23
Förutsättningar för kontraktsvård	23
Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare	23
Kostnadsansvar	23

PLACERING ENLIGT 34 § LAGEN OM KRIMINALVÅRD I ANSTALT (KVAL)....	24
Förutsättningar för vård enligt 34 § KvaL	24
Utrednings- och planeringsansvar	24
Kostnadsansvar	24
ANVISNINGAR FÖR HANDLÄGGNING AV YTTRANDE I KÖRKORTSFRÅGOR	24
Lagstiftning.....	24
Länsstyrelsens uppgift	24
Stadsdelsnämndens yttrande.....	25
YTTRANDE I SAMBAND MED ÖVERLÄMNANDE TILL ANNAN VÅRD.....	25
YTTRANDE I SAMBAND MED ÅTALSPRÖVNING	25
ÖVRIGA INSATSER.....	26

Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att missbrukare får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte de insatser som åligger annan huvudman. I Stockholms stad ansvarar stadsdelsnämnderna och socialtjänstnämnden för de uppgifter som enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) åligger socialnämnden. Enligt den ansvars- och kostnadsfördelning som gäller inom socialtjänsten i Stockholm är stadsdelsförvaltningarna respektive enheten för hemlösa vid socialtjänstförvaltningen ansvariga för vård- och behandlingsarbetet i samtliga vårdärenden. I den text som följer används termen stadsdelsnämnd för att beteckna båda dessa nämnder.

Missbrukarvården ska erbjuda insatser som utgår ifrån den enskildes individuella behov och utformas och genomförs i samråd med honom/ henne. Detta kräver tillgång till utrednings- och bedömningsresurser och ett brett utbud av insatser i form av motivations- och samtalsbehandling, strukturerade öppenvårdsprogram inriktade mot vård och behandling, arbetsträning, boendestöd för psykiskt störda missbrukare, gruppverksamheter, försöks- och träningslägenheter, stöd- och omvårdnadsboenden, behandlingshem, familjehem m.m. För att kunna erbjuda missbrukarna bästa möjliga vård krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare; t.ex. landstingets beroendevård och psykiatri, kriminalvård, frivillig-organisationer och andra samarbetspartners. Under 1990-talet har missbrukarvården genomgått en utveckling från institutionsvård till utökad öppenvård, vilket har medfört en förändring och breddning av handläggarnas arbetsuppgifter och kompetens.

Följande riktlinjer utgår från gällande lagstiftning, aktuell forskning, stadens alkohol- och drogpolitiska strategi, och policydokumentet *"Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län- en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård."* Riktlinjerna innehåller avsnitt om utredning och vårdbehovsbedömning, dokumentation och uppföljning, anvisningar för handläggning av insatser i öppenvård, placeringar i HVB-hem och familjehem för vuxna, § 34-placeringar och kontraktvård samt yttranden till andra myndigheter. Vidare betonas vissa missbrukargrupperns behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar.

I texten finns hänvisningar och länkar till andra riktlinjer som antagits av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen.

Utgångspunkter- Vad säger forskningen?

Missbruk är en sammansatt problematik med en komplex orsaksbakgrund. Eftersom missbrukare är en mycket heterogen grupp, finns det ingen bestämd behandlingsmetod eller modell som är den bästa för alla missbrukare. Några behandlingsmetoder har dock säkrare vetenskapligt stöd än andra. I SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) rapport *"Behandling av alkohol- och narkotikaproblem"* (2001), har ett stort antal metoder för behandling av olika grader av riskfylld alkoholkonsumtion, alkohol- och drogmissbruk granskats.

Utifrån sammanställningen kan inga säkra slutsatser dras av värdet av institutionsbehandling när det gäller alkoholberoende, även om vårdformen bör anpassas till tyngden i missbruket. För

narkotikamissbrukare har institutionsvård effekt, även om den är övergående. För psykiskt sjuka och/ eller hemlösa narkotikamissbrukare uppvisar institutionsbehandling bättre resultat än öppenvårdsbehandling. I SBU:s sammanställning förordas för alkoholmissbrukare psykosociala behandlingsmetoder med en klar struktur och väldefinierade åtgärder såsom bl.a. kognitiv beteendeterapeutiskt inriktade behandlingar, 12-stegsbehandling, parterapi och anhöriginsatser samt CRA (Community Reinforcement Approach). CRA kännetecknas av ett arbetssätt där man systematiskt utvecklar och stödjer klientens sociala nätverk och andra krafter som stärker motivationen till att leva utan alkohol och droger. När det gäller behandling för narkotikamissbrukare förordas omlärande behandlingsformer som är inriktade på att förändra missbruksbeteendet och psykoterapeutiska metoder, t.ex. familjeterapi, kognitiv terapi och dynamiskt orienterade behandlingar. Läkemedelsbehandling, t.ex. metadon eller subutexbehandling, kombinerat med psykosociala insatser som inriktas på att förändra missbruksbeteendet uppvisar effekt för heroinmissbrukare. För såväl alkohol- som narkotikamissbrukare gäller generellt att strukturerade insatser har bättre resultat än allmänt stödjande insatser. I behandling av narkotikamissbrukare har behandlingstidens längd betydelse, vilket bl.a. betonas av Mats Fridell i ” *Institutionella behandlingsformer vid missbruk* ”(1996). Tre månaders behandling anses vara ett minimum.

Jan Blomqvist betonar i FoU-rapporten ”*Inte bara behandling- vägar ut ur alkoholmissbruket*” (1999) att vägen in i och ut ur ett missbruk ofta är långvariga processer som påverkas av såväl personens individuella förutsättningar som inflytande av yttre omständigheter. Detta innebär att insatser dels måste ta hänsyn till varje individs personliga och sociala förutsättningar, dels till i vilket stadium i processen personen befinner sig. Enstaka hjälpinsatser kan inte förväntas leda till långsiktiga förändringar utan ofta behöver en mängd insatser kombineras över tid utifrån personens individuella behov. Vidare framhålls att total missbruksfrihet och fullständig rehabilitering är inte det enda berättigade motivet till att bedriva missbrukarvård. Insatser som förbättrar hälsa och överlevnad, avlastar anhöriga och andra vårdorgan och ger missbrukaren ett värdigare liv har ett humanitärt värde, även om de inte leder till bestående missbruksfrihet.

Det finns en rad viktiga förhållningssätt i framgångsrik missbruksbehandling, oavsett vilken metod som används. Bl.a. Blomqvist och Fridell framhåller vikten av att vid all behandlingsplanering ”börja där klienten är”, dvs. att utgå från hans/ hennes individuella behov, nuvarande livssituation och förväntningar. Därutöver är det betydelsefullt att erbjuda klienten ett tryggt sammanhang och en förtroendefull relation. Det är också angeläget att stärka klientens nätverk, att arbeta motiverande, långsiktigt och att sätta upp realistiska mål och delmål för behandlingen. Förutsättningarna för god behandling är också beroende av god organisation, t.ex. i form av tvärdisciplinära team med kompetenta behandlare med såväl medicinsk som psykosocial kompetens. Dessutom förordas en hög tillgänglighet. (Se vidare t.ex. Melin, A-G & Näsholm, C (1998): *Behandlingsplanering vid missbruk*).

Behovet av forskning, utvärdering och uppföljning av socialtjänstens insatser understryks bl.a. i Socialstyrelsens program för nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten. (*SoS-rapport 2000:12*). I rapporten framhålls att insatserna ska vara av god kvalitet och bygga på kunskap och beprövad erfarenhet. För att utveckla det vardagliga klientarbetet är det bl.a. därför viktigt att enskilda verksamheter kontinuerligt dokumenterar sitt arbete utifrån vilka klienter man möter, vilka insatser som görs och om och på vilket sätt klienternas situation förbättras under och efter att vården avslutats. Detta är nödvändigt för att man ska kunna kritiskt granska och reflektera över det egna arbetet, för att utveckla det och för att kunna föra en professionell dialog med kollegor och andra praktiker.

Lagstiftning

Socialtjänstens arbete med vuxna missbrukare regleras i Socialtjänstlagen, kompletterad med en tvångslagstiftning, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov.

Därutöver gäller de beslut som Kommunfullmäktige och Kommunstyrelsen fattat om missbrukarvården i Stockholms stad samt den ansvars- och kompetensfördelning som redovisas i följande riktlinjer.

Socialtjänstlagen (SoL)

Enligt 3 kap 7 § SoL 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 § SoL ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

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 dopningmedel.

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

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall - LVM

Enligt 2 § LVM ska vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM ska dock vård beredas missbrukaren oberoende av hans eget samtycke.

Tvångsvården ska enligt 3 § LVM syfta till att motivera missbrukaren 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.

För att vård med stöd av LVM ska komma till stånd måste såväl *generalindikationen* som någon av *specialindikationerna* i 4 § LVM vara tillämpliga.

Generalindikationen innebär att missbrukaren till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt.

Specialindikationerna innebär att missbrukaren till följd av missbruket:

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

(Se vidare "Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM")

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

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS) innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder. Lagen gäller för (personkretstillhörighet):

1. Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och begävningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

Lagen kan omfatta personer som till följd av missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov.

Se vidare "Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LSS" (SotN 2001-12-19)

Utgångspunkter för stadens arbete med missbrukare

Utgångspunkterna för stadens arbete med missbrukare anges i stadens alkohol- och drogpolitiska strategi samt i det gemensamma policydokument som kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting utformat.

Alkohol- och drogpolitisk strategi för Stockholms stad

Stadens alkohol- och drogpolitiska strategi antogs i kommunfullmäktige 95-10-16. Denna strategi anger fyra övergripande mål:

1. Att verka för att stadens invånare har återhållsamma alkoholvanor
2. Att kraftfullt verka för en alkoholfri uppväxt och hindra att alkoholkonsumtion och särskilt berusningsdrickande får spridning bland ungdomar.
3. Att verka för ett narkotikafritt samhälle
4. Att erbjuda kvalificerad vård

Arbetet med alkohol- och drogstrategin och uppbyggnaden av missbrukarvården sker på tre nivåer – gentemot befolkningen i sin helhet (befolkningsstrategin), gentemot högkonsumenter (riskbeteendestrategin) och gentemot vårdbehövande (vård- och behandlingsstrategin). Strategin utgör grunden för konkreta handlingsprogram vid stadens förvaltningar och stadsdelsnämnder. Den betonar att missbruksfrågor och hjälpen till människor, som har problem med alkohol och andra droger, måste bygga på en mångfald av idéer, modeller och metoder.

Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län – en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård

Ett gemensamt policydokument för Stockholms läns landstings och Stockholms läns kommuners missbrukar- och specialiserade beroendevård antogs i kommunfullmäktige 1998-09-07 och i landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd 1998-02-17. Policyn ska ligga till grund för både övergripande och lokal samverkan och för lokala överenskommelser mellan länets kommuner och sjukvårdsområden.

Utgångspunkten är att primärvården, allmänpsykiatri, den specialiserade beroendevården och socialtjänsten har som gemensam uppgift att förebygga och behandla drog- och alkoholmissbruk. Målet för vårdinsatserna bör vara att så långt möjligt skapa förutsättningar för missbrukaren att återställa sina somatiska, psykiska och sociala funktionsförmågor. Detta förutsätter en tydlighet ifråga om mål, ansvarsförhållanden och ansvarsgränser utifrån gällande lagstiftning och en gemensam planering av vård- och behandlingsinsatserna. Vården ska planeras utifrån lokala behov och förutsättningar.

Lokala mottagningar med integrerad verksamhet ska finnas inom varje kommun/ stadsdel eller gemensamt för flera kommuner/ stadsdelar. Enheten ska vara en del av den lokala vård- och behandlingsstrukturen och arbeta i nära samverkan med socialtjänsten, primärvården och allmänpsykiatri. Huvudalternativet är att landstingets beroendecentra och den kommunala missbrukarvården organiserar sig gemensamt. Ett annat alternativ kan vara att kommunal missbrukarvård och lokal psykiatri eller primärvård organiserar en eller flera enheter tillsammans. Oavsett formen ska den specialiserade beroendevården tillgodose mottagningarna med den kompetens som framförallt de tunga missbrukarna behöver. Avsikten är att samla psykosocial, psykiatrisk och medicinsk kompetens under samma tak i syfte att förenkla samarbetet mellan vårdgivarna och effektivisera insatserna för den enskilde klienten.

I policydokumentet och i den alkohol- och drogpolitiska strategin delas missbrukarna in i sex grupper:

- ? Socialt utslagna missbrukare med svåra komplikationer
- ? Socialt utslagna missbrukare i behov av psykosocial rehabilitering
- ? Missbrukare utan tidigare erfarenhet av socialt integrerat vuxenliv
- ? Missbrukare med allvarliga psykiska problem
- ? Missbrukare med bibehållen social förankring

? Dolda högkonsumenter

I såväl policydokumentet som stadens alkohol- och drogpolitiska strategi betonas vikten av samverkan mellan olika huvudmän i arbetet med missbrukare. I detta sammanhang är det viktigt att påpeka att kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd som de behöver inte omfattar insatser som åligger annan huvudman, t.ex. landstinget. Detta anges klart i prop. till nya socialtjänstlagen (2000/01: 80, sid 93).

I dokumenten framhålls även att Frivilligorganisationernas kompetens och erfarenheter ska tas tillvara och ses som en viktig länk i en bra missbrukar- och beroendevård.

Utredning och vårdbehovsbedömning

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 utmynnar i. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser.

Utredning enligt 11 kap 1 § SoL

Utredningar inom socialtjänsten 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 föranleda någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja en ansökan, att vidta åtgärder. En förhandsbedömning kan visa att det inte finns skäl att inleda utredning om det är klart att nämnden inte kan eller bör vidta någon åtgärd. En utredning enligt 11 kap 1 § SoL kan inte genomföras mot den enskildes vilja och han/ hon ska informeras om att en utredning inletts.

Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden skyldig att slutföra utredning om vård av missbrukare och fatta beslut i ärendet även om missbrukaren bytt vistelsekommun under utredningstiden. I Stockholms stad innebär detta att den stadsdelsnämnd som påbörjat en utredning enligt 11 kap 4 § SoL har skyldighet att slutföra utredningen och fatta beslut i ärendet även om missbrukaren flyttar till en annan stadsdel eller kommun under utredningstiden. Detta gäller dock inte om den nya stadsdelen eller kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet.

Utredningens omfattning kan variera beroende på klientens behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att klienten så långt det är möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande över planering av vård- och stödinsatserna. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Det är utredarens ansvar att bevaka att samtalen hålls på rätt nivå.

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Detta beslut kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att beslut om insats 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).

Se vidare "Reviderade riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM)" (SotN 2001-08-29)

Se vidare "Riktlinjer för handläggning och dokumentation i enskilda ärenden inom socialtjänsten" (KS 2001-11-07)

Kartläggning och bedömning

Inom aktuell behandlingsforskning på missbruksområdet betonas vikten av kvalificerad utredning och bedömning. Resultatforskning har också klart visat att det inte finns någon bestämd behandlingsmodell eller metod som är den bästa för alla missbrukare. En förutsättning för adekvata insatser är därför en noggrann och allsidig individuell bedömning.

En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Drogfrihetsstöd kan påbörjas under kartläggnings- och bedömningsfasen. Insatser av stödjande karaktär kan användas oberoende av klientens medicinska, sociala eller psykiska tillstånd. Områden som bör ingå i kartläggningen är:

- ? Bakgrund
- ? Nätverk (familjesituation, barn, umgänge)
- ? Skola/ utbildning
- ? Arbetslivserfarenhet
- ? Bostad
- ? Ekonomi
- ? Psykisk och fysisk hälsa
- ? Missbruk
- ? Kriminalitet
- ? Tidigare behandling och erfarenheter/ resultat av dessa insatser

Den information som ligger till grund för kartläggningen kan inhämtas direkt från klienten och från eventuell tidigare dokumentation, via samtal, strukturerade intervjuer och frågeformulär. Efter tillåtelse från klienten kan även information hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners.

Olika strukturerade instrument för kartläggning och uppföljning finns och kan med fördel användas. Som komplement till intervju kan kontroll av kemiska markörer (t.ex. urinprover och blodprover) användas.

Kartläggningen och den efterföljande bedömningen kräver olika kunskap. En samlad bedömning bör i möjligaste mån ske i samverkan mellan personal med social, psykologisk och psykiatrisk kompetens. När det framkommer tecken på att klienten har psykiska svårigheter av sådan omfattning att de tydligt påverkar kontakten och behandlingsplaneringen måste samverkan ske med personer med psykologisk/ psykiatrisk kompetens. För att undvika överdiagnostisering bör kartläggning och bedömning av psykiska symtom ske först då klienten är fri från abstinenssymtomen. Kartläggning och bedömning leder fram till val av för klienten individuellt anpassade insatser. Flera insatser måste oftast länkas samman i en långsiktig planering där varje insats ger ett begränsat resultat.

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad vårdbedömning ta fasta på följande faktorer:

- ? klientens 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 för förändring

Val av insatser

Inom behandlingsforskningen understryks att missbruk är ett komplext fenomen och att de människor som kommer i kontakt med socialtjänsten för sina missbruksproblem skiljer sig åt i en mängd avseenden som har betydelse för valet av insats. För att missbrukaren ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes behov krävs tillgång till ett differentierat utbud av resurser. Dessa kan t.ex. bestå av individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser i form av samtalskontakt hos socialsekreterare, kontaktperson, boendestöd, deltagande i gruppverksamhet eller strukturerade öppenvårdsprogram. De kan också utgöras av t.ex. stödboende på inackorderingshem eller omvårdnadshem, placering på behandlingshem eller i familjevård för vuxna. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser. Oavsett valet av insatser fattas beslut enligt 4 kap 1 § SoL.

Vårdkedjor, samarbete

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

Enligt förarbeten till socialtjänstlagen bör planmässighet och långsiktighet, -vårdkedjetänkandet, vara en viktig utgångspunkt för de insatser som socialtjänsten erbjuder missbrukare.

En annan viktig utgångspunkt är att i arbetet med den enskilde missbrukaren i möjligaste mån verka för att han/ hon kan fungera i sin befintliga miljö, stärka relationer som är möjliga och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera krävs att handläggarna vid stadsdelsnämnderna samverkar med företrädare för andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, landstingets psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilliga organisationer m.fl. i syfte att erbjuda klienten bästa möjliga vård.

Överklagande

En sökande ska alltid underrättas om sin möjlighet att överklaga de beslut som är överklagningsbara genom förvaltningsbesvär. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas. Beslutet ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Den sökande vänder sig till den handläggare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den sökande själv 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 sökanden fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). Om den sökande anser att han begärt bistånd och fått avslag utan att något beslut fattas, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid länsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvärsmått.

För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätt och Regeringsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

Se vidare "Riktlinjer för handläggning och dokumentation i enskilda ärenden inom socialtjänsten" (KS 2001-11-07)

Dokumentation och uppföljning

I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Detta innebär att såväl den som fattar beslut om insatser som den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden 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 personen i fråga 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 biståndssökande ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. För att en biståndssökande ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan honom/ henne och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell/ övrig statistik och för forskning.

För att enskilda klientinsatser ska kunna följas upp krävs att arbetet dokumenteras systematiskt. Det finns inga tydliga riktlinjer i lagstiftningen vad gäller systematisk klientdokumentation. Uppgifter om kön, ålder, födelseland, familj och umgänge, boende, fysisk- och psykisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning samt kriminalitet bör dock ingå.

Planer för genomförande och uppföljning av insatser

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/ henne. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att klienten ifrågasätts möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i erhållna insatser.

För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet. Före varje beslut ska en individuell plan upprättas oavsett vilket lagrum som åberopas eller vilken insats som är aktuell. Planen tydliggör syftet med insatsen och är en förutsättning för uppföljning och värdering av resultat. I planen kan även ansvarsfördelningen mellan olika enheter inom den egna förvaltningen och andra samarbetspartners klargöras. Det finns flera typer av planer som har olika ändamål. De begrepp som används är arbetsplan, behandlingsplan, vårdplan samt andra planer anpassade till den verksamhet som bedrivs. Inom missbrukarvården är begreppen arbetsplan och behandlingsplan mest förekommande, begreppet vårdplan används här endast i samband med vård enligt LVM.

Arbetsplan

En *arbetsplan* är en övergripande plan som syftar till att få till stånd ett målinriktat arbete. Planen används för ärenden där handläggaren har en fortlöpande kontakt med en klient. Den används som en överenskommelse mellan klienten och handläggaren om hur ett visst problem ska lösas.

Behandlingsplan

Det ska finnas en *individuell behandlingsplan* för varje person som är aktuell inom missbrukarvården. Behandlingsplanen är en detaljerad plan över en behandlingsåtgärd och kan ingå i den övergripande arbetsplanen. Planen ska utformas utifrån klientens enskilda behov och upprättas i samråd mellan handläggaren och honom/ henne. Den ska skrivas under av klient och handläggare. Behandlingsplanen kan innehålla mål avseende någon eller några av nedanstående punkter:

- ? fysisk- och psykisk hälsa
- ? kriminalitet
- ? boende
- ? sysselsättning
- ? försörjning
- ? kontakt med anhöriga
- ? fritid

Planen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som ska följas upp regelbundet. Det ska klart framgå av planen när och på vilket sätt den ska följas upp. Det är viktigt att under hela behandlingen kontinuerligt utvärdera hur långt man nått avseende dessa mål och vid behov revidera dem, eller komplettera med nya mål. Efter avslutad behandling görs en slutavstämning och därefter eventuella planerade uppföljningar.

Se vidare "Riktlinjer för handläggning och dokumentation i enskilda ärenden inom socialtjänsten" (KS 2001-11-07)

Personer med svår psykisk störning och missbruk

Lagstiftning

Insatserna för psykiskt störda missbrukare regleras främst i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). De 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 insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Se vidare "Riktlinjer för stadens arbete med psykiskt funktionshindrade" (under utarbetande)

Se vidare "Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LSS" (SotN 2001-12-19)

Gruppen psykiskt störda missbrukare

Psykiskt störda personer som också har ett missbruk är en av samhällets mest utsatta grupper. Att samtidigt ha en svår psykisk störning och ett missbruksproblem medför ett ökat hjälpbehov och ett sämre förlopp med stor risk för utslagning och för tidig död. Dessa personer söker ofta hjälp och är vanligtvis kända inom antingen psykiatri eller missbrukarvården, däremot blir den dubbla problematiken inte alltid identifierad. Eftersom ansvaret för behandling av psykiska störningar och missbruk är organisatoriskt uppdelat på olika huvudmän försvåras integreringen av behandling och stöd till dessa personer. Detta ställer stora krav på samverkan mellan huvudmännen.

Ansvarsfördelning

Socialtjänsten, allmänpsykiatri och den specialiserade beroendevården har ett gemensamt ansvar för de psykiskt störda missbrukarna.

Kommunen har genom stadsdelsförvaltningarna ansvaret för missbrukarvårdens sociala insatser och stöd till psykiskt funktionshindrade. Kommunens ansvar är att tillgodose behovet av insatser i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter.

Landstinget har ansvar för korttidsvård, avgiftning (abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning samt motivationsarbete) och för vård av missbrukare som kräver psykiatrisk behandling. Inom landstinget har allmänpsykiatri huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till missbrukare med psykisk problematik. Allmänpsykiatri ska därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling av psykiskt störda missbrukare i såväl öppen som sluten vård. Psykiatri ansvarar också för att slutenvård enligt LPT lämnas, då det är nödvändigt. Den specialiserade beroendevårdens uppgifter är att identifiera tyngden i beroendet och missbruket, svara för avgiftning och annan behandling av missbruket i öppen eller sluten vård, specialprogram, återfallsprevention och drogkontroller.

Stadsdelsförvaltningarna och landstingets specialiserade beroendevård och psykiatri måste samverka lokalt utifrån en fastställd ansvarsfördelning. Detta förutsätter att stadsdelsnämnden dessförinnan bestämt var ansvaret för klientgruppen ligger inom den egna organisationen. De lokala överenskommelserna måste dokumenteras skriftligt och förankras på olika nivåer inom respektive organisation med tydliga mandat. Syftet med samverkan är att utnyttja den samlade kompetensen optimalt. Stadsdelsförvaltningarna har enligt 5 kap 8 § SoL ansvar för att denna samverkan kommer till stånd och för att insatserna samordnas. Stadsdelsförvaltningarna har också ansvar för uppsökande verksamheter för psykiskt funktionshindrade och för att till övriga vårdgivare påtala behovet av åtgärder.

Särskild kompetens

Psykiskt störda missbrukares sammansatta vårdbehov kräver resurser, kompetens och en samverkan mellan olika personalkategorier. Såväl psykiatrisk kompetens som kunskap och erfarenhet av missbruksarbete är nödvändig för att möta dessa klienters behov. Särskild personal behöver ofta avdelas för att arbeta med gruppen. Behandlingsarbetet måste bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet i arbetet för att resultat ska kunna uppnås.

Psykiskt störda missbrukare kan ha behov av en person (här kallad samordnare) som har till uppgift att klargöra klientens behov och att se till att klienten får dessa tillgodosedda i kontakten med andra instanser. Denna samordnare kan ingå i ett team bestående av olika yrkesgrupper, t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, sjuksköterska och/ eller vårdare. Varje klient ska ha en patientansvarig läkare (PAL).

Utredning - Identifiering av problematiken

Eftersom psykiskt störda missbrukare kan vara aktuella som klienter inom missbrukarvården för missbruksproblem och/ eller som patienter inom psykiatri för psykiska problem är risken att

förekomst av dubbelproblem inte utreds och därmed inte behandlas. De verksamheter som möter psykiskt störda respektive missbrukare måste därför vara uppmärksamma på att dubbelproblematik kan föreligga.

Insatser

I socialstyrelsens rapport "*Personer med svår psykisk störning*", *Psykiatriuppföljningen 1999:1* anges att vårdkedjetänkandet inte är lämpligt i arbetet med psykiskt störda missbrukare. Istället poängteras att det behövs ett professionellt nätverksbygge och lagarbete kring klienten.

En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam vårdplanering där de olika huvudmännens ansvar klargörs. All planering ska göras i samråd med klienten och en individuell behandlingsplan utformas. Missbrukare med psykisk störning har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och social omvårdnad. Det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Klientens missbruksproblem och psykiska störning bör därför behandlas parallellt. Olika insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc. behövs samtidigt i olika kombinationer. Omfattningen av insatserna kan variera över tid utifrån klientens individuella behov och förutsättningar.

Psykiskt störda missbrukare inom LVM-vård respektive LPT-vård

Även om socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk avgiftning, behandling av akuta komplikationer och för mer långvarig vård vid t.ex. toxiska psykoser eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk. Om den psykiska störningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrians ansvarsområde enligt HSL eller LPT, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga, bör LVM tillämpas i första hand. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

Missbrukande ungdomar och unga vuxna

Det är ytterst angeläget att fånga upp ungdomar i riskzon och att utveckla riktade vård- och behandlingsinsatser gentemot ungdomar och unga vuxna. Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre missbrukare. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kompetens för arbete med ungdomar vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge i dessa avseenden. Vad gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Ungdomar ska alltid erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå fullständig habilitering. Psykiskt störda ungdomar med missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet och erforderlig specialistvård påkallas vid behov. Maria Ungdom har social, psykologisk och ungdomspsykiatrisk kompetens och tar emot ungdomar med missbruksproblem upp till 20 års ålder. I vissa stadsdelsområden tar de samlokaliserade lokala mottagningarna emot missbrukande ungdomar från 17-18 års ålder. Det är mycket angeläget att stadsdelsförvaltningarnas barn- och ungdomsenheter och vuxen/missbruksgrupper samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem inte "försvinner" i övergången mellan ungdoms- och vuxenvård. För att underlätta övergången kan t.ex. ungdoms- och vuxenhandläggare arbeta tillsammans med ungdomen under en övergångstid.

Läkemedelsmissbrukare

De läkemedelsmissbrukare som socialtjänsten vanligen kommer i kontakt med har oftast annat förekommande drogmissbruk – blandmissbrukare. För dem har läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruket av andra droger. Generellt kräver läkemedelsberoende patienter 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. Socialtjänsten ansvarar för social rehabilitering. Försäkringskassan ansvarar för yrkesrehabiliterande åtgärder och arbetsgivaren för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

Hemlösa missbrukare

Definition

Enligt den definition som används vid FoU-enhetens årliga kartläggningar av missbrukare, psykiskt störda och hemlösa är hemlös en person som varken har egen eller hyrd bostad och som inte bor stadigvarande inneboende utan är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller till en tillvaro som uteliggare. Till hemlösa räknas också de som bor på institution eller härbärge och som inte har någon bostad ordnad vid utskrivning.

Ansvarsfördelning

Följande ansvarsfördelning mellan stadsdelar och enheten för hemlösa gäller för arbetet med hemlösa:

- ? Stadsdelarna har ansvaret för hemlösa inom sitt respektive stadsdelsområde.
- ? För de hemlösa som inte har haft kontakt med någon stadsdelsförvaltning under den senaste tvåårsperioden ansvarar enheten för hemlösa.
- ? Vistelsebegreppet och inte folkbokföringsadress ligger till grund för ansvarsfördelning mellan nämnder.
- ? En hemlös person under 25 år ska få sina behov tillgodosedda av den stadsdelsnämnd där personen senast var folkbokförd.
- ? Till staden nyanländ person 20 år eller äldre ska vid behov av bistånd ansöka om detta hos enheten för hemlösa.

Härbärgen, korttidsboenden

I staden finns ett antal härbärgen som drivs av socialtjänstförvaltningen eller frivilligorganisationer. Korttidsboenden finns i socialtjänstförvaltningens eller stadsdelsförvaltningarnas regi. Boende på härbärgen utgör en mycket temporär lösning på den hemlöse missbrukarens situation. Arbetet måste därför inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån den enskilde klientens individuella behov och förutsättningar. Här fyller det uppsökande arbetet en viktig funktion. I detta arbete är samverkan med uppsökarenheten, frivilligorganisationer och landstingets mobila team utomordentligt viktigt.

Se vidare "Riktlinjer för ärendansvar mellan stadsdelsförvaltningarna" (under utarbetande)

Se vidare "Avgifter vid härbärgen och korttidsboende samt riktlinjer för biståndsbedömning och placering vid tillfälligt boende" (KF 2000-11-13)

Kvinnliga missbrukare

Kvinnliga missbrukare 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. Kvinnliga missbrukare med barn ska särskilt uppmärksammas, oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte.

Det är angeläget att motivera gravida missbrukare till så tidig kontakt med mödravårdsavdelningen som möjligt. Vid Huddinge sjukhus finns Familjesociala avdelningen, en mödravård specialiserad på kvinnor med missbruksproblem. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso-

och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke då det i 14 kap 2 § sekretesslagen (SkrL) anges 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 förbereda kvinnan för föräldraskap och att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada. Samråd med stadsdelsförvaltningens barn-/familjeenhet bör ske i ett tidigt skede för ställningstagande till ifall utredning ska inledas vid barnets födelse.

Barn till missbrukare/ anhöriga

Socialtjänsten måste i betydligt större utsträckning än tidigare erbjuda hjälp till anhöriga till klienter med missbruksproblem. Barn till missbrukare utgör en särskilt utsatt grupp vars behov det är speciellt angeläget att uppmärksamma. Ersta vändpunkten och Rädda Barnen har utvecklat kunskaper och metoder för att arbeta med öppenvårdsgrupper för barn- och tonåringar. Sådana verksamheter finns idag i flera stadsdelsområden, ibland i form av samarbete mellan socialtjänsten och landstinget/ andra organisationer, samt på Maria Ungdom. För vuxna anhöriga finns olika program, t.ex. Anhörigskolan vid landstingets beroendecentrum och behandlingsprogram för vuxna barn till missbrukare. Det är viktigt att anhöriga erbjuds hjälp oavsett om den anhörige missbrukaren själv genomgår missbruksbehandling eller inte.

Det är således en angelägen uppgift för socialtjänsten att erbjuda stöd och behandling till såväl vuxna anhöriga som barn till missbrukare, oavsett om det kan erbjudas inom den egna stadsdelsförvaltningens verksamhet eller inte. En anhörigs ansökan om behandling till följd av den anhöriges missbruk måste därför utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling.

Umgänge mellan barn och föräldrar

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ett ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan stadsdelsförvaltningens missbruks-/ vuxnenhet och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. För missbrukare med umgängesrätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet betryggande former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

Spelmissbrukare

I propositionen till nya socialtjänstlagen (prop. 2000/01:80, sid. 93) anges att behandling av spelmissbruk i vissa fall kan vara en insats som ligger inom socialtjänstens område. Den enskildes ansökan och behov av bistånd till behandling för spelmissbruk måste därför utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling.

Missbrukare i farmakologisk behandling

Opiatberoende klienter kan aktualiseras för metadonprogrammet genom remiss från läkare inom den specialiserade beroendevården. Social utredning görs av handläggande socialsekreterare. Remissen och den sociala utredningen behandlas i metadonkonferensen, som tar ställning till om klienten ska godkännas för deltagande i programmet eller inte. Särskilda kriterier för vilka missbrukare som kan bli aktuella för programmet finns.

På samma sätt skriver läkare remiss till subutexhandling. Subutexbehandling kan även ges av läkare utanför den specialiserade beroendevården, men stadens huvudprincip är dock att den i största möjliga mån ska ombesörjas av läkare inom den specialiserade beroendevården och alltid under kontrollerade former.

Underhållsbehandling med metadon eller subutex ska inte betraktas som de huvudsakliga behandlingsinsatserna utan kombineras med psykosociala insatser. För personer i ovanstående behandlingar ska missbrukar- och beroendevårdens gemensamma strävan vara att på sikt om möjligt upphäva även detta beroende, vilket förutsätter aktiva, psykosociala och emellanåt även psykiatriska insatser för att i mesta mån möjliggöra rehabilitering.

Insatser mot HIV/aids

Enligt 29 § smittskyddslagen (SmL) är socialnämnden (stadsdelsnämnden) skyldig att på smittskyddsläkarens begäran ge denne den information han behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter att förhindra smittspridning. Likaså är socialnämnden (stadsdelsnämnden), om smittskyddsläkaren underrättat nämnden om att en HIV-smittad inte följt eller misstänks inte ha följt meddelade förhållningsregler, skyldig att meddela smittskyddsläkaren om den får vetskap om att förhållningsreglerna inte följs. (30, 31 § § SmL). Sekretessen får i annat fall brytas endast om den smittade medger det eller det framgår av annan lag eller förordning.

Socialtjänsten har till uppgift att informera om HIV/aids, om riskbeteende och om smittspridning samt att ge information om var HIV-tester kan genomföras. HIV-positiva och aids sjuka missbrukare bör ägnas särskild uppmärksamhet. Ordnade boendeförhållanden, socialt stöd, vård och omsorg är viktiga insatser för dessa klienter och ofta en förutsättning för att medicinsk behandling ska kunna genomföras. Stadsdelsnämnden bör samarbeta med hälso- och sjukvården i dessa frågor.

Boendestöd

Enligt stadens policydokument ”*Stadens insatser till psykiskt funktionshindrade*” som antogs av kommunfullmäktige den 8 juni 1999 ska varje stadsdel bygga upp ett dygnet runt fungerande boendestöd för psykiskt sjuka personer. Boendestöd ska även erbjudas de missbrukare som är i behov av stöd i det egna boendet.

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap 1 § SoL. Vid boende i försöks- eller träningslägenheter svarar ansvarig förvaltning för nödvändigt 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, hjälpa till att uträtta olika ärenden 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 kan boendestödet inte utgöra en isolerad insats utan ska, utifrån den enskildes individuella behov, kombineras med andra insatser såsom t.ex. av psykiatrisk kontakt, missbruksbehandling och/eller sysselsättning.

Boendestödet för missbrukare kan vara organiserat på olika sätt i olika stadsdelsförvaltningar. Vanligtvis utförs boendestödet av särskilda boendestödjare eller behandlingsassistenter. I vissa stadsdelar utförs boendestödet i särskilda ”dubbelldiagnosteam” där även socialsekreterare och sjukvårdspersonal kan ingå.

Se vidare ”Riktlinjer för stadens arbete med psykiskt funktionshindrade” (under utarbetande)

Kontaktperson/ -familj

Enligt 3 kap § 6 tredje stycket SoL kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller familj 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 ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet.

Se vidare "Riktlinjer för kontaktverksamheten" (KS 2000-03-08)

Försöks- och träningslägenheter

Personer med missbruks-, psykiska eller andra liknande problem har ofta svårigheter att erhålla, klara och behålla ett eget boende. De är därför i behov av hjälp från socialtjänsten, ofta i kombination med stöd från andra vårdgivare, t.ex. beroendevården, allmänpsykiatri och/ eller andra aktörer för att klara sin situation. Upplåtelse av träningslägenheter är en form av bistånd enligt 4 kap 1 § SoL. Upplåtelse av försökslägenheter är däremot ett bistånd enligt 4 kap 2 § SoL och kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Dessa bistånd beviljas som ett led i en pågående rehabilitering och syftar till att förbereda klienten för att klara ett eget boende.

(Se vidare "Riktlinjer för försöks- och träningslägenheter" (KS 2001-06-20))

Placering i HVB-hem eller familjehem

Utgångspunkter

Enligt 6 kap 1 § SoL ska stadsdelsnämnden ansvara för att personer som är i behov av vård eller boende i annat hem än det egna, kan tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Nämnden har även ansvar för att personen ifråga får god vård. Stadsdelsnämnderna har gemensamt tecknat ramavtal med ett stort antal vårdgivare. Dessa vårdgivare ska användas vid placeringar, undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att personen ifråga har vårdbehov som inte kan tillgodoses av någon av dessa vårdgivare. Den stadsdelsnämnd som beslutat om placeringen har ansvar tills placeringen upphör och vården är avslutad. Nämnden svarar även för ersättningen till familjehemmet eller vårdavgiften till institutionen, andra kostnader som kan bli aktuella om klienten saknar egna inkomster, t.ex. hyra, fickpengar och kläder, samt kostnader för insatser som kan bli aktuella i och med att placeringen upphör.

Placering i HVB-hem

Om utredningen visar att missbrukaren har behov av vård, behandling eller omvårdnad i slutna former eller stödboende kan personen ifråga placeras i HVB-hem. Missbrukarens individuella behov styr valet av insats. Handläggande socialsekreterare vid stadsdelsförvaltningen har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, oavsett om det omedelbara behandlingsansvaret ligger på HVB-hemmet under tiden klienten vårdas där. I samband med placeringen ska en behandlingsplan göras i samarbete med klienten och vårdgivaren. I planen ska vårdgivarens uppdrag under vårdtiden klart framgå. En placering i HVB-hem utgör oftast endast en del i en längre vårdkedja, varför det är viktigt att handläggaren vid stadsdelsförvaltningen fortsätter kontakten med missbrukaren under hela vårdtiden och tillsammans med klienten noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut. Behandlingsplanen ska följas upp regelbundet.

Beslut om placering fattas av behörig delegat vid stadsdelsnämnden eller av utskott eller nämnd. Beslut om placering i HVB-hem fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller 27 § LVM. Beslutet ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, vårdavgift per dygn och uppgifter om vilken egenavgift klienten ska betala enligt 8 kap § 1 SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling (80-kronan) ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

Se vidare "Egenavgifter för vuxna vid vård och behandling samt vid andra stöd och hjälpinsatser" (Budget 2000)

Placering i familjehem för vuxna

Personer över 18 år med missbruksproblem, sociala eller andra problem kan komma ifråga för placering i familjehem för vuxna. Placeringen kan antingen avse vård och behandling eller boende. Vistelse i familjehem kan ersätta eller utgöra komplement till en institutionsvistelse och

ingå som en del i en längre vårdkedja. Familjehemsvistelser inleds i regel med en tids provplacering. Vistelsen bör utformas utifrån klientens individuella behov för att öka förutsättningarna för återgång till en normal livsföring. Placeringen ska följas upp och utslussningen ska planeras i samarbete med klienten.

Ansökan om familjehemsplacering görs av handläggande socialsekreterare. Beslut om placering fattas av behörig delegat vid stadsdelsförvaltningen. Beslut om placering i familjehem för vuxna fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller 27 § LVM. Beslutet ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, om beslutet avser vård och behandling eller boende, vårdavgift per dygn och uppgifter om vilken egenavgift klienten ska betala enligt 8 kap 1 § SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling (80-kronan) ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

Staden följer Svenska Kommunförbundets rekommendationer angående regler för ersättning till familjehem. Detta innebär att familjehemsersättningen är relaterad till basbeloppet.

Se vidare "Egenavgifter för vuxna vid vård och behandling samt vid andra stöd och hjälpåtgärder" (Budget 2000)

Kontraktsvård

Förutsättningar för kontraktsvård

Kontraktsvård 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.

Frivården i det distrikt där klienten är bosatt har ansvaret för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan förordna att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Initiativet till utredningen kan också komma från frivården, klienten, dennes advokat, m.fl. Frivårdsmyndigheten ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen och bör i ett tidigt skede inleda samarbete med stadsdelsförvaltningen där klienten är bosatt, eftersom stadsdelsförvaltningen har till uppgift att ta ställning till ev. kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning. Frivårdsmyndigheten bör samråda med stadsdelsförvaltningen även om den planerade vården beräknas vara avslutad inom den tid då kriminalvården har kostnadsansvaret.

Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare

Alla typer av vård och behandling kan förekomma liksom deltagande i kriminalvårdens programverksamhet. Stadsdelsförvaltningen bör medverka aktivt i bedömningen av klientens motivation och vårdbehov. Behandlingsplanen ska anpassas efter klientens behov och förutsättningar och ska skriftligen godkännas av denne.

När dom avkunnats ska frivården omgående underrätta vårdgivaren och stadsdelsförvaltningen. Normalt bör den myndighet som har utarbetat behandlingsplanen ansvara för uppföljning under behandlingstiden.

Kostnadsansvar

Stadsdelsnämndens kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut. Stadsdelsförvaltningen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning.

Under den tid då kriminalvården har kostnadsansvar för den dömdes behandling beslutar frivården i alla ekonomiska frågor som rör behandlingen. I samband med en placering på behandlingshem eller i familjevård kan kriminalvården efter sedvanlig prövning bekosta hela eller del av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning m.m. Vid institutions- eller familjevård svarar kriminalvården även för kostnader för glasögon och tandvård. Vid

öppenvårdsbehandling bekostas enbart den behandling och kontroll som följer av behandlingsplanen. Drogkontroller som inte ingår i vårdgivarens ordinarie verksamhet, men som föreskrivits i behandlingsplanen kan betalas av kriminalvården. Om den ansvarige vårdgivaren utför drogkontrollerna ska kostnaden regleras i placeringsavtalet. I vissa fall kan kriminalvården även bekosta drogkontroller efter tänkt frigivning. Här avses kontroller som ingår i behandlingsplanen men som inte ingår i vårdgivarens ordinarie verksamhet. I samband med att kostnadsansvaret övergår till stadsdelsnämnden ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap 1 § SoL fattas. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar klienten egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

Placering enligt 34 § lagen om kriminalvård i anstalt (KvaL)

Förutsättningar för vård enligt 34 § KvaL

Intagna i kriminalvård som exempelvis har missbruksproblem och beteendestörningar kan enligt detta lagrum erbjudas att under straffverkställigheten vistas vid t.ex. ett hem för vård eller boende eller i familjehem som erbjuder vård eller annan behandling mot problemen. Det är viktigt att hitta en lämplig balans mellan det individuella behovet och verkställighetens längd.

Utrednings- och planeringsansvar

Kriminalvårdsmyndigheten vid vilken den intagne är inskriven har ansvaret för utredning och planering av en placering. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med stadsdelsförvaltningen där den intagne är folkbokförd (16 kap 2 § andra stycket SoL). Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/ behandling efter frigivningsdagen. En placeringsutredning kan initieras av den intagnes kontaktman i samförstånd med den intagne och den som har det övergripande klientansvaret, frivården eller stadsdelsförvaltningen. Den intagnes behov av vård, behandling eller andra insatser ska motsvaras av det vårdinnehåll som den tilltänkta vårdgivaren kan erbjuda. Enligt kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (KVVFS) 2000:5 bör vårdgivare som inte kan erbjuda bemanning hela dygnet under samtliga veckodagar normalt inte anlitas för placeringar enligt 34 § KvaL.

Kostnadsansvar

Fördelning av kostnadsansvaret ska utredas innan beslutet om placering. Kriminalvården bär kostnadsansvaret för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till stadsdelsförvaltningen. Stadsdelsförvaltningen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning innan beslut om placering tas.

Kriminalvården ska ansvara för att den intagne erhåller ändamålsenlig utrustning i samband med § 34-placeringen samt fickpengar under behandlingstiden fram till frigivning, under förutsättning att han saknar inkomster i form av sjukpenning, pension etc. Om placeringen ska fortsätta efter frigivningsdagen ska stadsdelsnämnden eller delegat fatta beslut om placering enligt 4 kap 1 § SoL. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar klienten egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor

Lagstiftning

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

Länsstyrelsens uppgift

Länsstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får länsstyrelsen vid handläggning av en ansökan om körkortstillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av polismyndighet, frivårdsmyndighet eller socialnämnd. 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 länsstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet. Länsstyrelsen får förelägga körkortsinnehavaren att lämna läkarintyg som visar att han/hon uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Länsstyrelsen får också höra socialnämnden, polismyndigheten eller frivårdsmyndigheten om nämndens eller myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

Stadsdelsnämndens 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 sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende.

Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningstidens längd finns inte. Den måste dock vara så omfattande att utredaren har en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen ur nykterhets-/drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte. Stadsdelsnämnden avgör vilka uppgifter som behövs som underlag för bedömningen.

Bestämmelser om hur länge en person med tidigare kända missbruksproblem ska ha varit nykter/drogfri för att kunna bedömas vara lämplig att inneha körkort finns inte heller. Det är dock viktigt att personen har visat en längre tids dokumenterad nykterhet/drogfrihet efter eventuell avslutad missbruksbehandling.

Yttrandet bör alltid innehålla följande uppgifter:

- ? Bakgrund och aktuell situation.
- ? Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten.
- ? En redogörelse för personens eventuella tidigare missbruk med angivelse hur länge personen missbrukat, hur länge personen varit drogfri, eventuell tidigare genomgången missbruksbehandling, aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger).
- ? 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 vidtala.
- ? Bedömning: Utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets-/drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

Yttrande i samband med överlämnande till annan vård

Om en missbrukare begått brott och samtidigt kan antas bli föremål för vård enligt LVM kan rätten enligt 31 kap 2 § Brottsbalken (BrB) överlämna åt stadsdelsnämnden att anordna behövlig vård. Om den enskilde missbrukaren redan befinner sig i LVM-vård kan rätten besluta om att denna vård ska bestå och överlåta ansvaret åt den som förestår hemmet. Detta gäller endast för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om överlämnande ska stadsdelsnämnden eller styrelsen 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 vårdtiden ska åklagaren pröva om det är lämpligt att väcka åtal. En förutsättning är att påföljden för brottet inte är längre än ett år. Om det är befogat ska den som förestår vården vid det hem där den misstänkte vårdas höras i frågan. Om vården har upphört ska stadsdelsnämnden höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

Se vidare "Reviderade riktlinjer för handläggning av ärenden enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)" (SotN 2001-08-29)

Övriga insatser

Vissa missbrukare kan till följd av psykiska funktionshinder eller annan sjukdom vara i behov av ytterligare insatser för att kunna fungera i sin vardag, t.ex. genom att socialtjänsten hanterar den enskildes privata medel, oftast pension. Behov kan också finnas av god man eller förvaltare till följd av att personen ifråga behöver hjälp att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom och sörja för sin person.

(Se vidare "Riktlinjer för äldreomsorg")