

Riktlinje för handläggning av ärenden avseende riskbruk samt missbruks- och beroendevård inom individ- och familjeomsorgen

Beslutsdatum	24 oktober 2012, § 1100 31 januari 2018, §	Dokumenttyp	Riktlinje
Beslutad av	Socialnämnden	Dokumentägare	Myndighetschef individ- och familjeomsorg
Diarienummer	2017/SN 0182	Giltighetstid	Tills vidare

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Syfte.....	5
1.2	Målgrupp och definitioner.....	5
2	Grundläggande bestämmelser	6
2.1	Barnperspektiv.....	6
2.2	Skyldighet att anmäla	6
2.3	Bemötande	6
2.3.1	Likabehandling.....	6
2.4	Lagar och föreskrifter	6
2.5	Styrdokument	7
2.5.1	Delegationsordning	8
2.5.2	Rätten att ta ut avgifter	8
2.5.3	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	8
2.5.4	Nationella riktlinjer.....	9
2.5.5	Samverkansöverenskommelse	9
2.5.6	Väld i nära relationer.....	9
2.5.7	Lex Sarah	10
2.5.8	Alkohol- och drogpolicy	10
2.6	Ansvarig kommun	11
2.6.1	Ansvarsfördelning gällande hemlösa personer	11
2.6.2	Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun	12
2.6.3	Överflyttning av ärende.....	12
2.7	Samverkan.....	12
2.7.1	Samverkan mellan kommun och landsting	13
2.7.2	Gemensam policy i Stockholms län	13
2.7.3	Lokala samverkansöverenskommelser.....	13
2.7.4	Samverkan inom kommunens olika enheter	15
2.8	Kompetens och förhållningssätt.....	15
3	Uppsökande och motiverande verksamhet.....	16
4	Information och service.....	16

5	Handläggning och dokumentation	17
5.1	Ärendets uppkomst	17
5.2	Förhandsbedömning	17
5.3	Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.....	18
5.4	Kommunicering	19
5.5	Beslut	19
5.5.1	Beslut om avslag.....	20
5.6	Handläggningstid	21
5.7	Uppföljning och utvärdering av insats.....	21
6	Genomförande av insatser.....	21
6.1	Avslut av insats.....	22
7	Insatser enligt SoL för vuxna personer med missbruk, riskbruk eller beroende.....	22
7.1	Biståndsbedömda öppenvårdsinsatser.....	22
7.1.1	Stödsamtal och psykosocial behandling.....	22
7.1.2	Strukturerad öppenvårdsbehandling	23
7.1.3	Rehabiliteringsinsatser för arbete och försörjning	23
7.1.4	Kontaktperson/kontaktfamilj	23
7.2	Boendeformer.....	24
7.2.1	Stödboende/inackorderingshem.....	24
7.2.2	Träningslägenhet	24
7.2.3	Försökslägenhet.....	25
7.3	Heldygnsvård.....	25
7.3.1	Behandlingshem	25
7.3.2	Familjehemsvård för vuxna	26
7.4	Stöd till anhöriga	26
8	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	27
8.1	Förutsättningar för vård enligt LVM.....	27
8.2	Utredning enligt LVM.....	28
8.3	Läkarundersökning	28
8.4	Polishandräckning.....	29
8.5	Omedelbart omhändertagande	29

8.6	Vård enligt 27 § LVM.....	30
9	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	30
9.1	Förutsättningar för vård enligt LVU.....	30
10	Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (kontraktsvård)	30
11	Vårdvistelse för person som dömts till kriminalvård vid anstalt....	31
12	Yttranden i körkortsfrågor.....	31
13	Särskilt utsatta målgrupper.....	32
13.1	Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov.....	32
13.2	Hemlösa personer.....	32
13.3	Kvinnor med missbruk/beroende	32
13.3.1	Gravida kvinnor.....	33
13.4	Hbtq-personer med missbruksproblematik.....	33
13.5	Unga vuxna	33
13.6	Barn till personer med missbruksproblematik	34
13.7	Anhöriga.....	34
13.8	Äldre personer.....	35

Senast reviderad av dokumentägaren	[Ska inte vara ifylld om nämnden ska besluta om revidering]
Reviderad med anledning av	[Ska inte vara ifylld om nämnden ska besluta om revidering]

1 Inledning

1.1 Syfte

Riktlinjerna för handläggning av ärenden gällande missbruks-, riskbruks- och beroendevård, fastställs av socialnämnden och är ett styrdokument främst riktat till handläggare som utreder och fattar delegationsbeslut inom området. Syftet med riktlinjerna är att de ska verka som vägledning i handläggarnas arbete med en rättssäker utredning, behovsbedömning, och beslutsfattande samt uppföljning av insatser.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i förhållande till gällande lagstiftning inom området. Riktlinjerna ska inte innebära någon begränsning av den enskildes rätt att få sitt ärende individuellt prövat. Beslut ska fattas utifrån den enskildes individuella behov.

1.2 Målgrupp och definitioner

Riktlinjerna avser insatser till vuxna som är 18 år och äldre, med missbruk, risk för missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, tabletter eller andra beroendeframkallande medel och läkemedel, dopningsmedel samt spel om pengar.

Med *missbruk* avses återkommande eller varaktigt bruk som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska och sociala problem. Gällande narkotika avses allt icke-medicinskt bruk av narkotika som missbruk.¹

Med *riskbruk* avses en konsumtion som om den fortsätter kan väntas leda till missbruk och beroende.

Beroende innebär att den enskilde inte klarar av att styra intaget av alkohol, narkotika, tabletter eller andra beroendeframkallande medel, att abstinensbesvär uppstår och att allt högre doser behövs för att uppnå ett rus.

Med *missbruks- och beroendevård* avses verksamhet som riktar sig till en bred målgrupp. Det avser personer som söker eller har behov av hjälp eller stöd för sitt eget eller någon annans missbruk eller beroende.

¹ Prop. 1981/82:8, s 75.

2 Grundläggande bestämmelser

2.1 Barnperspektiv

I hushåll där det finns barn och ungdomar ska deras situation alltid uppmärksammas. I ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. Övervägandet ska dokumenteras.

2.2 Skyldighet att anmäla

Om vuxenheten i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett minderårigt barn far illa ska anmälan genast göras till barn- och ungdomsenheten i den kommun där barnet är folkbokfört eller vistas.

Se även avsnitt om samverkan.

2.3 Bemötande

Ett professionellt bemötande i ärenden som rör enskilda med missbruksproblematik är av grundläggande betydelse. Ett professionellt bemötande kännetecknas av förmåga att visa respekt, ödmjukhet och empati samt att kunna skapa och upprätthålla en förtroendefull relation med den enskilde. Det handlar också att vara tydlig, saklig och att uttrycka sig så att den enskilde kan förstå².

När det handlar om att förändra beteenden bidrar ett gott bemötande till att skapa ett gott samarbete där den enskildes delaktighet och inflytande säkerställs.³

2.3.1 Likabehandling

Tyresö kommuns verksamheter ska kännetecknas av ett respektfullt bemötande av alla människor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Likabehandlingsperspektivet ska vägas in i alla beslutsprocesser i Tyresö kommun⁴.

2.4 Lagar och föreskrifter

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som gäller andra huvudmän. Rådande lagar och föreskrifter är styrande. Handläggare för ärenden som gäller enskilda inom nämndens

² Socialstyrelsen, 2015: "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten" s. 401.

³ Socialstyrelsen, 2015: "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning" s. 104.

⁴ Likabehandlingsplan 2016-2019 (antagen av kommunstyrelsen 2016-02-09).

ansvarsområde ska hålla sig uppdaterade om lagar och föreskrifter inom sitt verksamhetsområde.

Socialtjänstens arbete med missbruks- och beroendevård regleras främst genom socialtjänstlag (2001:453), SoL, socialtjänstförordning (2001:937), SoF, och kompletteras av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, samt lag (1964:67) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL⁵. Vidare gäller grundläggande lagstiftning för kommunal verksamhet, såsom exempelvis förvaltningslag (1986:223), offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och kommunallag (2017:725).

Bland Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kan särskilt nämnas:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2008:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.
- Socialstyrelsens vägledning för socialtjänsten i arbetet med EU/EES-medborgare (2017-4-1)

Föreskrifter är bindande regler. Observera att ytterligare eller reviderade föreskrifter kan ha tillkommit efter det att nämndens riktlinjer fastställdes.

2.5 Styrdokument

Styrdokument och överenskommelser finns på nationell, regional och kommunal nivå. Nedan anges styrdokument som är av särskild vikt vid handläggning av ärenden som rör missbruks- och beroendevård inom socialnämndens verksamhetsområde.

⁵ Se lag (2017:177) om ändring i lag (1964:67) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)

2.5.1 Delegationsordning

Enligt 6 kap 37 § KL får en nämnd uppdra åt en anställd⁶ hos kommunen att besluta å nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Uppdrag inom socialnämndens verksamhetsområde regleras enligt nämndens delegationsordning. Av delegationsordningen som socialnämnden antagit framgår vilka beslut som får fattas av handläggare, gruppledare, enhetschef, myndighetschef, ordförande eller utskott o.s.v. Beslut som fattas av delegat ska anmälas till nämnden eller nämndens utskott enligt vad som anges i delegationsordningen.

2.5.2 Rätten att ta ut avgifter

I 8 kap. socialtjänstlagen regleras kommunernas rätt att ta ut avgifter i samband med insatser. Kommunerna ska inte avgiftsbelägga stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär.

Kommunen får däremot ta ut ersättning för uppehälle⁷ av den som får vård i ett hem för vård eller boende (HVB), till exempel på grund av missbruk. Beslut om placering i HVB ska alltid innehålla uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap § 1 SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling ska efterges helt eller delvis⁸ ska det också framgå av beslutet. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning. Om biståndet avser placering i stöd- eller omvårdnadsboende ska egenavgift för uppehälle betalas av den enskilde. Denna avgift kan inte efterges, och om inkomster saknas kan den enskilde ansöka om ekonomiskt bistånd för kostnaden.

Avgifterna får inte överstiga kommunens självkostnad.

2.5.3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I förvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskrivs hur verksamheten ska arbeta för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska kvalitetssäkra processer, arbetssätt och rutiner för de tjänster som socialförvaltningen har till uppdrag att utföra (myndighetsutövning och utförande av insatser). Ledningssystemet ska säkerställa att de lagar och föreskrifter som gäller för respektive verksamhetsområde inom socialförvaltningen

⁶ Samt även åt ett utskott, ledamot eller ersättare.

⁷ Inte när det gäller barn

⁸ Enligt 9 kap 4 § SoL

följs. Ledningssystemet beskriver även hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

2.5.4 Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende⁹ riktar sig både till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Syftet är att göra vården tydligare och mer enhetlig samt att ge huvudmännen ett underlag för att effektivt använda missbruks- och beroendevårdens resurser. De vård- och behandlingsinsatser som ges ska ske enligt evidensbaserade metoder eller beprövad vetenskap.

2.5.5 Samverkansöverenskommelse

Socialnämnden i Tyresö kommun antog Storsthlm¹⁰ (tidigare kommunförbundet Stockholms län/KSL) överenskommelse¹¹ om samverkan kring personer med missbruk/beroende den 28 september 2016. Samverkansöverenskommelsen riktar sig både till socialtjänst och hälso- och sjukvården. Överenskommelsen ska främja samverkan och samarbete mellan huvudmännen genom ett effektivt utnyttjande av huvudmännens resurser och gemensam verksamhets- och kunskapsutveckling mellan parterna. Syftet är att uppnå bästa möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet för den enskilde som är i behov av huvudmännens insatser. Överenskommelsen gäller från den 1 januari 2017.

2.5.6 Våld i nära relationer

I arbetet med missbruks-, riskbruks- och beroendevård är det viktigt att uppmärksamma det behov av hjälp som kan finnas i samband med våld i nära relationer och i samband med hedersrelaterat våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor började gälla den 1 januari 2017. Den innehåller ett åtgärdsprogram som stärker skydd och stöd till våldsutsatta kvinnor, insatser mot våld i samkönade relationer samt åtgärder som motarbetar destruktiv maskulinitet och hederstänkande.

Socialförvaltningens ”Handlingsplan för våld i nära relationer”, reviderad 2015-09-23¹², utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4).

⁹ Socialstyrelsen, 2015: ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning”.

¹⁰ Kommunförbundet Stockholms län (KSL) bytte under sommaren 2017 namn till Storsthlm (uttalas Storstockholm)

¹¹ KSL 16 juni 2016. Landstinget antog överenskommelsen 21 juni 2016.

¹² Handlingsplanen gäller 2015-2017 och kommer åter att revideras under 2017

Sedan år 2009 finns även ”Samverkansplan i arbetet med våldsutsatta familjer i Tyresö¹³”. Syftet med planen är att strukturera och samordna samverkan. Målet med samverkan är att våldsutsatta familjer ska få skydd och stöd utifrån en helhetssyn där insatser från myndigheter och organisationer kompletterar varandra.

Tyresö kommuns riktlinjer för handläggning vid våld i nära relation¹⁴ tar fasta på att för en våldsutsatt person med missbruks- och beroendeproblematik kan våldet och missbruket utredas parallellt och utmynna i en bedömning av insatser för såväl våldsutsatthet som missbruk.

2.5.7 Lex Sarah

Enligt 14 kap 3 § socialtjänstlagen är den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten skyldig att genast rapportera om han/hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser inom verksamheten. Tyresö kommuns riktlinje för rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah fastställdes av socialnämnden den 25 mars 2015¹⁵. Riktlinjen ger vägledning i hur lex Sarah-bestämmelserna ska följas inom socialnämndens verksamheter. Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.

2.5.8 Alkohol- och drogpolicy

Kommunfullmäktige antog den 15 december 2011, § 115, en alkohol- och drogpolicy. Syftet är att ange grundprinciper och inriktning för kommunens förebyggande arbete mot alkohol, tobak och andra droger.

2.5.9 Rapporteringsskyldighet ej verkställda beslut

Beslut som nämnden meddelar ska verkställas inom skälig tid. Nämnden ska rapportera kontinuerligt till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) om beslut inte verkställs *inom tre månader* från det att beslutet är fattat. Syftet med rapporteringen är att ytterligare stärka den enskildes rättssäkerhet. IVO kan utreda skälen till att nämnden inte verkställt beslutet. Vad som är skälig tid får bedömas från fall till fall. Koordinator på barn- och ungdomsenheten ansvarar för att rapportera enligt fastställd rutin åt vuxenenheten.

2.5.10 Särskild avgift

Om ingen godtagbar anledning finns till att beslutet inte verkställts kan IVO

¹³ Samverkansplanen har senast reviderats under 2017

¹⁴ Fastställda av socialnämnden 2015-09-23

¹⁵ § 1028

ansöka hos förvaltningsrätten om att nämnden ska åläggas att betala särskild avgift. Den särskilda avgiften fungerar som en sanktion för bristande verkställighet. Reglerna om särskild avgift innebär att det är viktigt för nämnden¹⁶ att dokumentera varför ett beslut inte verkställs.

2.6 Ansvarig kommun

Ansaret för att tillgodose den enskildes behov av insatser från socialtjänsten faller i första hand på den kommun där den enskilde vistades när hjälpbehovet uppstod (vistelsekommunen). Om den enskilde är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen, är vistelsekommunens ansvar dock begränsat till akuta situationer. Bosättningskommunen ansvarar då för att utreda behovet av, besluta om, verkställa och finansiera de stöd och hjälpinsatser som den enskilde behöver.¹⁷

Med bosättningskommun avses i 2 a kap 3 § socialtjänstlagen:

- den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt, eller
- om den enskilde är stadigvarande bosatt i en kommun men har sin starkaste anknytning till en annan kommun, den sistnämnda kommunen, eller
- om den enskilde saknar stadigvarande bostad, den kommun till vilken hen har sin starkaste anknytning.

Den nämnd som har inlett en utredning angående vård av personer med missbruksproblematik är skyldig att slutföra utredningen och fatta beslut i ärendet, även om den enskilde byter vistelsekommun under utredningen. Den nya vistelsekommunen är dock skyldig att vid begäran bistå den utredande kommunen i utredningen. Om den nya vistelsekommunen samtycker till att ta över en pågående utredning kan utredningen flyttas över till den nya kommunen.¹⁸

2.6.1 Ansvarsfördelning gällande hemlösa personer

Som framgår ovan ska den kommun till vilken en hemlös person har sin starkaste anknytning anses vara personens bosättningskommun enligt SoL. I Stockholms län rör sig hemlösa personer ofta över kommungränserna vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och landstinget. Storsthlm (tidigare KSL) har därför fastställt en överenskommelse för ärendehantering gällande hemlösa personer i länet¹⁹. Överenskommelsen syftar

¹⁶ Socialstyrelsen, 2015 "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten" s 174 f

¹⁷ 2 a kap 1-3 §§ socialtjänstlag (2001:453), se även prop. 2010/11:49 "Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun".

¹⁸ 11 kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

¹⁹ 2013:10.10 KSL överenskommelse om ärendehantering gällande hemlösa personer i länet mellan kommunerna i Stockholms län

bland annat till att klargöra ansvarsfördelningen mellan länets kommuner. Socialnämnden i Tyresö kommun antog Storsthlm's reviderade samverkansöverenskommelse om ärendehantering avseende hemlösa den 18 december 2013. Den reviderade överenskommelsen började gälla den 1 mars 2014.

2.6.2 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun

Vid placering av enskilda i en annan kommun har den placerande kommunen ett sammantaget vårdansvar. Med sammantaget vårdansvar menas att placeringskommunen har ansvar för utredning, beslut, genomförande och finansiering även för de behov som kan uppstå under tiden placeringen pågår. En kommun behåller således ansvaret för stöd och hjälp för enskilda som vistas i en annan kommun till följd av placering vid familjehem eller hem för vård eller boende, HVB.²⁰

2.6.3 Överflyttning av ärende

Överflyttning av ett ärende till en annan kommun kan ske om den som ärendet gäller har starkare anknytning till den andra kommunen och om det framstår som lämpligt i förhållande till den enskildes önskemål, varaktigheten av hjälpbehovet och övriga omständigheter. En kommun som anser att ett ärende ska flyttas till en annan kommun kan begära överflyttning hos den andra kommunen.²¹

Om kommunerna inte kan komma överens om överflyttning av ett ärende kan den kommun som begärt överflyttning ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att få ärendet överflyttat enligt 2 a kap. 11 § SoL. En sådan ansökan kan också göras om den begärande kommunen inte har fått svar från den andra kommunen inom en månad.²² IVO:s beslut gällande överflyttning av ärende kan överklagas.²³

2.7 Samverkan

I socialtjänstlagen 3 kap. 5 § framgår att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med de enskilde. Vid behov ska insatserna utformas i samverkan med andra samhällsorgan eller andra organisationer/föreningar.²⁴

Väl utvecklad samverkan med andra myndigheter och samarbetsparter ska eftersträvas och ske utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter inom

²⁰ 2 a kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

²¹ 2 a kap 10 § socialtjänstlag (2001:453).

²² 2 a kap 11 § socialtjänstlag (2001:453).

²³ 16 kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

²⁴ Lag (2012:776)

missbruks- och beroendevården är exempelvis landstinget och andra kommuner i länet. Internt inom kommunen är samverkan med andra nämnder och samverkan mellan olika verksamheter/enheter inom den egna nämnden av särskild vikt.

2.7.1 Samverkan mellan kommun och landsting

Av 2 kap 7 § socialtjänstlagen och 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunen och landstinget tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska 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:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

2.7.2 Gemensam policy i Stockholms län

Tyresö kommun har antagit den gemensamma policy som anger riktlinjer för samverkan mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, ”Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende – samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län”. Policyn beskriver hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika.

Policyn fastställer att det ska finnas ett lokalt samråd i varje kommun med företrädare från kommunens och landstingets ledningsnivå och kriminalvården. Det lokala samrådets främsta uppdrag är att samordna, driva och utveckla lokalt samarbete i strategiska frågor gällande patienter/klienter som är bosatta i Tyresö kommun och som har missbruks-/beroendeproblematik eller samsjuklighet med komplexa vårdbehov. Uppdraget omfattar också tidig upptäckt av riskbruk.

2.7.3 Lokala samverkansöverenskommelser

2.7.3.1 Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende

En samverkansöverenskommelse mellan kommunen, Beroendecentrum Stockholm, Stockholms frivård, primärvård och Tyresös psykiatriska

öppenvårdsmottagning undertecknades hösten 2012, i enlighet med ”Policyn för att förebygga och behandla missbruk²⁵”.

2.7.3.2 En särskild samverkan kring personer med komplexa vårdbehov

I Tyresö tillämpas en strukturerad samverkan för personer med komplexa vårdbehov. Syftet är att ha ett gemensamt tillvägagångssätt för att göra vården tillgänglig för alla. Samverkan inbegriper Tyresö kommuns vuxenenhet, Hästskons boendeenhet, den lokala psykiatriska öppenvårdsmottagningen, beroendecentrum Stockholm (Tyresö beroendemottagning) och består främst av fyra hörnstenar:

- Nätverksarbete
- Övergripande organisationsmöte
- Gemensam handledning
- Konsultation

Vidare finns det en överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning mellan kommunerna Tyresö, Haninge, Nacka, Nynäshamn och Värmdö samt Psykiatri södra Stockholm och den lokala psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Utifrån överenskommelsen har också ett lokalt samverkansavtal tecknats. Syftet är att skapa tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer för att bäst kunna tillgodose den enskildes behov.

Se även avsnitt 11.

2.7.3.3 Tyresö beroendemottagning

Vuxenenheten inom socialförvaltningens individ- och familjeomsorg samverkar med Tyresö beroendemottagning. Övergripande mål för verksamheten är att förebygga och behandla drog- och alkoholmissbruk. Huvudmännens insatser kompletterar varandra genom en tät samverkan med en tydlig struktur som består av veckomöten och täta nätverksmöten med den enskilde. Vidare skapas förutsättningar för ett förstärkt professionellt mottagande samt större nytta för personer med missbruksproblematik samt deras anhöriga.

2.7.3.4 Samverkansavtal avseende Mini Maria Tyresö

Genom samordnat stöd, vård och behandling ska Tyresö kommun och Maria ungdom ge förutsättningar för ett liv utan missbruk och ökat välbefinnande och livskvalitet till ungdomar och deras familjer. Syftet med samverkan är att kunna erbjuda målgruppen samordnade insatser från kommun och landsting. Här ska även psykiatrisk samsjuklighet beaktas. Maria Ungdoms lokala mottagning Mini

²⁵ Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende antogs på Socialnämndens sammanträden den 20 augusti 2008.

Maria i Tyresö ansvarar då för att adekvat behandling erbjuds. Vid behov av slutenvård eller specialiserad öppenvård behandlas ungdomar upp till tjugo år vid Maria Ungdom, medan personer över tjugo år behandlas vid beroendecentrum Stockholms övriga verksamheter. Mini Maria i Tyresö vänder sig till ungdomar och unga vuxna upp till tjugo år med begynnande eller pågående missbruk av alkohol, tabletter och/eller narkotika. Vårdnadshavare ska erbjudas råd och stöd när det gäller den unge.

2.7.4 Samverkan inom kommunens olika enheter

Det är alltid viktigt att uppmärksamma om den enskilde kan ha behov av stöd från flera aktörer och enheter, och då samverka sinsemellan så att de olika behoven kan tillgodoses. Till exempel kan den enskilde ha behov av olika former av stöd och insatser som inte handläggs på samma enhet.

När det gäller barn har nämnden ett större ansvar. I Tyresö finns tydliga rutiner för samordnat arbetssätt mellan Tyresös vuxenenhet och barn- och ungdomsenheten att följa (se även anmälan grundläggande bestämmelser).

Det finns en struktur för samverkansmöten mellan vuxenenheten och myndigheten för äldre och funktionsnedsättning avseende samverkan kring vuxna personer med komplexa vårdbehov i Tyresö kommun.

2.8 Kompetens och förhållningssätt

Av 3 kap. 3 § SoL framgår att personalen som utför arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Handläggare som utför myndighetsutövning inom området missbruks- och beroendevård ska ha socionomexamen eller motsvarande.

Handläggning och uppföljning ska bedrivas med ett professionellt förhållningssätt, för att nämnden ska kunna:

- säkerställa rättssäkerheten
- säkerställa den enskildes delaktighet och inflytande,
- bemöta människor i kris,
- hantera motstridiga intressen och konflikter,
- göra etiska överväganden och ställningstaganden,
- ta emot och hantera synpunkter, klagomål och förslag och bedöma när annan kompetens än den egna behövs,
- tillämpa barnperspektiv,
- vara saklig, opartisk, tydlig, nyanserad, empatisk, lyhörd och visa respekt.
- säkerställa att likabehandling främjas

- motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.²⁶

3 Uppsökande och motiverande verksamhet

Enligt 5 kap 9 § SoL (2001:453) ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare är socialnämnden enligt 3 kap SoL skyldig att bedriva uppsökande verksamhet, i syfte att främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden (1 §), upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda hjälp (4 §), samt sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns (7 §).

Socialnämndens skyldighet att motverka missbruk innebär en skyldighet att verka oavsett om den enskilde har uttryckt önskemål om hjälp eller ej. Även om nämndens möjligheter att vidta åtgärder kan komma att föreligga först vid tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, ska nämnden genom uppsökande verksamhet agera och erbjuda den hjälp som finns att tillgå under frivilliga former. Socialnämnden har således skyldighet att aktivt arbeta för att söka upp och motivera enskilda till insatser.²⁷

Uppsökande verksamhet på individnivå kan ske genom hembesök och genom uppsökande på andra platser såsom häkten, anstalter och sjukhus. Vuxenenheten bistår också andra enheter inom individ- och familjeomsorgen genom gemensamma hembesök i akuta ärenden. Vuxenenheten har vidare en konsultativ roll hos andra vårdgivare.

4 Information och service

Socialnämnden erbjuder stödinsatser som faller utanför ramen för myndighetsutövning, så kallade serviceinsatser. Sådana insatser kräver varken utredning eller beslut. Serviceinsatser är allmänt inriktade och generellt utformade. Det kan exempelvis handla om rådgivning, information och stödgrupper.

Om det inte framkommer att det kan föreligga förutsättningar för tvångsvård enligt 4 § LVM, får inte utredning inledas mot den enskildes vilja. Enligt 7 § LVM ska nämnden däremot inleda utredning när det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

²⁶ Diskrimineringslagen (2008:567). Se även Tyresö kommuns likabehandlingsplan 2016-2019 (antagen av kommunstyrelsen 2016-02-09).

²⁷ Thunved, ”Nya sociallagarna” (7 september 2012 Zeteo), kommentarerna till 5 kap 9 § socialtjänstlag (2001:453).

Service, information och rådgivning som ges till enskilda eller i grupp behöver inte dokumenteras²⁸. Sådana insatser ska ändå dokumenteras i en sådan utsträckning att det ska gå att redovisa hur medlen använts och för att kunna följa upp verksamheten.

5 Handläggning och dokumentation

Vid handläggning och dokumentation gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Som metodstöd vid handläggning och dokumentation bör Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”²⁹ användas.

I samband med utredning enligt SoL 11 kap. 1§ använder vuxenheten de strukturerade bedömningsinstrumenten ASI (Addiction severity index) AUDIT (Alcohol use disorders identification test) och DUDIT (Drug use disorders identification test). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör socialtjänsten använda AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- och narkotikaproblem, och ASI för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol- och narkotikaproblem.³⁰

5.1 Ärendets uppkomst

Ett ärende kan uppkomma genom *ansökan* om bistånd enligt socialtjänstlagen, *anmälan* från exempelvis sjukvård, polis eller annan person, eller på *annat sätt*, exempelvis vid begäran om yttrande från annan myndighet eller utifrån socialtjänstens egna iakttagelser.

Se även avsnitt 2,6 om samverkan.

5.2 Förhandsbedömning

En förhandsbedömning är en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. En förhandsbedömning kan visa att det inte finns skäl för nämnden att inleda utredning, om det klart framgår att nämnden inte kan eller bör vidta någon åtgärd eller om den enskildes behov redan tillgodoses på annat sätt. Under förhandsbedömningen får nämnden bara ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra. Anmälaren kan dock kontaktas om inkomna uppgifter behöver kontrolleras.

²⁸ Enligt 11 kap 5 § 1 stycket SoL

²⁹ Socialstyrelsen, 2015: ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.”

³⁰ Socialstyrelsen, 2015: ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning”, s 26-27.

Vid ansökan om insatser enligt SoL ska någon förhandsbedömning inte göras. Detta då utredning alltid ska inledas utan dröjsmål i dessa ärenden.

Förhandsbedömning ska inte heller göras vid begäran om yttrande från andra myndigheter som nämnden är skyldig att lämna yttrande till, då sådan begäran alltid innebär att utredning ska inledas. Detta gäller även om den enskilde inte vill delta i utredningen.

Uppgifter som ej medfört åtgärd från socialnämnden samt ställningstagande om att inte inleda utredning ska dokumenteras och, enligt nämndens dokumenthanteringsplan, bevaras i två år. Det gäller också rapporter enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB), trafiknykterhetsbrott och övriga polisrapporter. Uppgifterna ska föras över till den enskildes personakt om ett ärende uppkommer under tiden som uppgifterna finns bevarade.

5.3 Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

Enligt 11 kap 1 § SoL ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. En utredning enligt 11 kap 1 § SoL får i regel dock inte genomföras mot en myndig persons vilja. Undantaget är om nämnden på begäran av annan myndighet eller domstol är skyldig att yttra sig.³¹ Om det kan finnas skäl för tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, eller enligt lagen om vård av unga (personer mellan 18 och 20 år), LVU, ska utredning inledas oavsett den enskildes samtycke.

Med utredning avses all den verksamhet som görs i syfte att möjliggöra för nämnden att fatta beslut i ett ärende. Beslut om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) ska således alltid föregås av en utredning och leda till en plan för insatsens genomförande. I planen ska konkreta mål som tydliggör vad som är önskvärt att uppnå med insatserna. En insats kan ha flera mål. Det är viktigt att målen är realistiska och svarar mot den enskildes behov och förutsättningar, på såväl kort som lång sikt. Målen ska formuleras tillsammans med den enskilde och i termer som gör att målen kan följas upp³².

³¹ *Socialstyrelsen*, 2015. ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”, s 326.

³² *Socialstyrelsen*, 2015. ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”.

En utredning ska vara tillräckligt omfattande för att nämnden ska kunna fatta beslut i ärendet.³³ Utredningen ska däremot inte vara mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna i ärendet.

När det gäller personer med missbruks- eller beroendeproblematik, särskilt om det föreligger samtidig psykisk funktionsnedsättning, kan det i många fall finnas behov av motivationsarbete innan beslut om insatser enligt socialtjänstlagen kan fattas. Det motivationsinriktade arbetet ska dokumenteras.

Under utredningstiden kan insatser beviljas för att utredningen ska kunna genomföras, om behovet anses skyndsamt eller för att insatser kan utgöra en del av utredningen.

5.4 Kommunikering

Innan ett ärende som gäller myndighetsutövning mot enskild avgörs ska kommunikering enligt 17 § förvaltningslagen göras, dvs. den sökande, klagande eller annan part ska underrättas utredningsmaterialet och ha fått möjlighet att yttra sig över det. Denna skyldighet gäller även ansökan eller yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild.³⁴

Undantag från skyldigheten att kommunicera gäller om:

- beslutet inte går den enskilde emot,
- uppgiften saknar betydelse,
- det är uppenbart obehövt att kommunicera,
- avgörandet inte kan skjutas upp, t.ex. vid omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU eller 13 § LVM. Beslutet ska dock kommuniceras i efterhand.³⁵

Tidsfristen för kommunikeringen, dvs. den tid inom vilken den enskilde kan yttra sig, ska anges vid kommunikeringen. Kommunikeringstiden ska i regel omfatta 14 dagar och får som minst vara fem dagar.

5.5 Beslut

Handläggningen av ett ärende som avser myndighetsutövning avslutas genom att nämnden fattar ett slutligt beslut. I de flesta fall innebär det att ärendets sakfråga avgörs, exempelvis att nämnden beslutar om att bifalla eller avslå ansökan, att ansöka om vård enligt LVM eller att avge yttrande.³⁶

³³ *Officialprincipen*, se *Socialstyrelsen*, 2015. "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten", s 380.

³⁴ 11 kap 8 § socialtjänstlag (2001:453).

³⁵ *Socialstyrelsen*, 2015. "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten", s. 424.

³⁶ *Socialstyrelsen*, 2015. "Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten", s 424.

Slutliga beslut i ärenden om bistånd enligt SoL ska innehålla uppgifter om:

- vad ansökan eller begäran gäller,
- om beslutet innebär bifall, delvis bifall/delvis avslag eller avslag på ansökan eller begäran,
- vad som har beslutats,
- när (år, månad, dag) beslutet har fattats,
- vem (namn och befattning/titel) som har fattat beslutet,
- enligt vilket lagrum beslutet har fattats, och
- ev. förbehåll inklusive tidsbegränsning.

Beslut om insats för den aktuella målgruppen bör i regel vara tidsbegränsade. Nämnden ansvarar då för att uppföljning görs och att, vid behov, fatta nytt beslut i god tid innan det tidsbegränsade beslutet upphör att gälla.

I samband med handläggning av ärenden som rör enskilda kan även andra sorters beslut fattas; handläggningsbeslut och verkställighetsbeslut. Dessa kan i regel inte överklagas. Med handläggningsbeslut avses beslut som fattas under handläggningen av ett ärende och som är av betydelse för ärendets utgång, men som inte avgör ärendet slutgiltigt. Med verkställighetsbeslut avses beslut om hur det slutliga beslutet rent praktiskt ska genomföras.³⁷

Samtliga beslut i ärenden som rör enskilda ska motiveras och dokumenteras.

5.5.1 Beslut om avslag

Beslut om helt eller delvis avslag kan göras både muntligt och skriftligt. När nämnden underrättat den enskilde muntligt om innehållet i ett beslut ska det journalföras.

Information om den enskildes rätt att överklaga ska alltid framgå av avslagsbeslutet (21 § andra stycket FL).

Den enskilde ska alltid underrättas om sin möjlighet att överklaga beslut om bistånd. Beslut enligt 4 kap. 1 § SoL kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. När en överklagan inkommit till socialnämnden görs rättidsprövning och ställningstagande om eventuell omprövning av beslutet. Om beslutet inte ändras skickas överklagan, i normalfallet inom en vecka, till berörd

³⁷ *Socialstyrelsen*, 2015. ”Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten”, s 135-137.

domstol. Det är alltid berörd domstol som prövar om beslutet går att överklaga och om klagandens besvärsmått³⁸.

5.6 Handläggningstid

Alla ärenden ska handläggas skyndsamt och professionellt. En hög kvalitet innebär att utredningen ska vara noggsamt utförd och ange tillräcklig information för att rätt bedömning av insats ska göras. Insatser kan utföras även under pågående utredning. Med utredningstid avses tiden från det att ansökan/anmälan inkommit till kommunen till dess att beslut har fattats i ärendet. En utredning ska i regel vara slutförd inom fyra månader.

5.7 Uppföljning och utvärdering av insats

Alla beslut om biståndsbedömd insats ska regelbundet följas upp minst en gång per månad. Systematisk uppföljning ska ske minst var tredje månad. Systematisk uppföljning och utvärdering handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter för att utvärdera insatsens resultat.

Uppföljning och utvärdering ska alltid dokumenteras. Av dokumentationen ska följande framgå:

- när och på vilket sätt insatsen har följts upp
- om standardiserade bedömningsmetoder använts som en del i uppföljningen och i så fall vilken eller vilka
- hur den enskilde uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål
- utförarens bedömning av den enskildes situation
- om några ytterligare behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen³⁹.
- om den enskilde ansökt om fortsatt insats

6 Genomförande av insatser

Socialnämndens insatser för vuxna personer med missbruk, riskbruk eller beroende ska i så stor utsträckning som möjligt utformas och genomföras utifrån den enskildes önskemål. För att välja rätt insats ska den enskildes sociala situation, psykisk ohälsa/funktionsnedsättning samt missbrukets svårighetsgrad beaktas.

I första hand ska insatser ges i kommunens egen öppenvård. Med utgångspunkt från individens resurser och behov av stöd ska den lägsta effektiva omhändertagandenivån ligga till grund för val av insats.

³⁸ 21 § andra stycket, 24 §, 23 § andra stycket, 27 §, 28 § andra stycket FL

³⁹ *Socialstyrelsen*, 2015. ”Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten”.

Köp av extern plats får endast ske om den enskildes behov inte kan tillgodoses inom ramen för de insatser som finns att tillgå inom kommunen.

6.1 Avslut av insats

När en insats avslutas ska en skriftlig sammanställning inhämtas från utföraren och en utvärdering av insatsen ska göras tillsammans med den enskilde. Vuxenheten använder instrumenten ASI och Ubåt för systematisk uppföljning.

7 Insatser enligt SoL för vuxna personer med missbruk, riskbruk eller beroende

7.1 Biståndsbedömda öppenvårdsinsatser

För att beviljas strukturerad öppenvårdsbehandling ska den enskilde ha ett missbruk/beroende och själv önska en förändring. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende och bedöms kunna klara av drogfrihet i öppenvård.

Beslut om öppenvårdsinsatser fattas enligt 4 kap 1 § SoL (2001:453).

Omfattning och uppföljning

Beslut om insats i öppenvård fattas för en bestämd tidsperiod. En skriftlig plan ska tydligt ange målet med insatsen samt datum för uppföljning. En första uppföljning ska göras inom en månad. Uppföljning ska ske vid förändrade förhållanden eller minst var tredje månad. Målen ska då uppdateras och nytt datum för uppföljning ska anges.

Val av utförare

Öppenvårdsinsatser ska i första hand ges av intern utförare. Om behovet inte kan tillgodoses inom den interna öppenvården och det finns särskilda skäl kan extern öppenvård upphandlas. Särskilda skäl kan vara

- när den enskilde bedöms ha ett behov av insats som inte kan erbjudas inom den interna öppenvården, eller
- när flera närstående bedöms ha behov av samma typ av insats, exempelvis stödsamtal, och det inte bedöms vara lämpligt att behandlingen ges på samma ställe.

7.1.1 Stödsamtal och psykosocial behandling

Personligt stöd och psykosocial behandling ges i olika former. Det är ett bistånd som kan handla om enskilda motiverande samtal, parsamtal, familjesamtal och nätverksmöten. Insatsen utförs av socialsekreterare och behandlare på vuxenheten och ska föregås av en plan som anger insatsens mål.

Stödet eller behandlingen kan också ges i form av manualbaserade program, exempelvis), återfallsprevention, haschavvänjningsprogram (HAP) och motivationsprogram. Motivational Enhancement Therapy (MET) används som metod i det motivationsinriktade arbetet.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

7.1.2 Strukturerad öppenvårdsbehandling

Strukturerad öppenvårdsbehandling är en behandlingsform som ges flera dagar i veckan enligt ett fastställt program. Som strukturerad öppenvårdsbehandling räknas exempelvis 12-stegsbehandling för tillfrisknande från alkohol- och drogberoende.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

7.1.3 Rehabiliteringsinsatser för arbete och försörjning

Social färdighetsträning i form av arbetsträning är en extern strukturerad rehabiliteringsinsats. Insatsen beviljas med syfte att den enskilde ska kunna uppnå och bibehålla en stabil nykterhet/drogfrihet samt förberedas för arbete eller studier.

För att beviljas rehabiliterande arbetsträning ska den enskilde ha ett ordnat boende och bedömas ha en stabilitet i sin drogfrihet/nykterhet.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

När den enskilde i sin rehabilitering närmar sig arbetsmarknaden kan samarbete med kommunens arbetsmarknadsenhet inledas. Där kan personer som är arbetslösa och mellan 18 och 64 år få stöd, vägledning och praktik för att underlätta inträdet på arbetsmarknaden.

7.1.4 Kontaktperson/kontaktfamilj

Nämnden kan enligt 3 kap 6b § SoL utse en särskild person eller familj, till exempel i syfte att bevara nykterheten eller skapa nya sociala nätverk, om den enskilde begär eller samtycker till det. Syftet är att bryta och motverka social isolering genom samvaro och hjälp till fritidsaktiviteter. Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det.

Personlig omvårdnad ingår inte i insatsen. Insatsen är ett icke-professionellt stöd och ska inte ersätta andra insatser. Det finns inget krav på yrkeskompetens för den/de som utses till kontaktperson/-familj.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

7.2 Boendeformer

I Tyresö kommun finns en boendekedja för personer med missbruks- och beroendeproblematik som saknar ordnat boende. Syftet är att den enskilde ska ges förutsättningar att kunna ta emot stöd och insatser inom öppenvård. Målet är att komma tillrätta med missbruket/beroendet och på sikt uppnå ett självständigt liv.

Bostadslöshet är i sig inte ett skäl till att bevilja insats i form av stödboende, träningslägenhet eller försökslägenhet.

7.2.1 Stödboende/inackorderingshem

Stödboende är en form av institution med tillgång till personal. Boendeformen kan ges som ett första steg ut ur hemlöshet i syfte att den enskilde ska ges förutsättningar att ta emot hjälp för missbruks- och beroendeproblematik. Insatsen kan också ges om den enskilde har behov av kontinuerligt personalstöd för att klara av att bibehålla nykterhet/drogfrihet.

Det finns stödboende för personer med missbruks-/beroendeproblematik samt särskilt stödboende för personer med samsjuklighet, dvs. samtidig psykisk funktionsnedsättning och missbruks-/beroendeproblematik.

Vid stödboende för personer med samsjuklighet finns det en större tolerans för de särskilt stora svårigheter som den enskilde kan ha, exempelvis gällande återfall och konsekvenser till följd av den psykiska funktionsnedsättningen.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453).

7.2.2 Träningslägenhet

Träningslägenhet är ett mer självständigt boende än stödboende. I träningslägenhet har den enskilde visst stöd och tillsyn i boendet. Vidare upprättas en arbetsplan för vad den enskilde ska uppnå vad gäller ekonomi, skötsamhet i boendet och bibehållande av nykterhet/drogfrihet.

Boendeformen är inte permanent, utan är ett genomgångsboende som ska ses som ett led i strävan efter att den enskilde ska klara av ett framtida självständigt boende.

För att vara aktuell för träningslägenhet ska den enskilde bedömas ha förmåga att klara av ett drogfritt och nyktert liv. Vidare krav ställs individuellt. Krav på meningsfull strukturerad sysselsättning och/eller att den enskilde tar emot boendestöd kan gälla i det enskilda ärendet.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

7.2.3 Försökslägenhet

Försökslägenhet innebär självständigt boende i lägenhet som kommunen hyr av bostadsföretag och som den enskilde ges möjlighet att hyra i andra hand av kommunen. Om boendet fungerar väl kan den enskilde ges möjlighet att överta förstahandskontraktet på lägenheten.

Beslut att bevilja bistånd i form av boende i försökslägenhet omfattas normalt inte av rätten till bistånd enligt 4 kap 1 § SoL. Socialnämnden har dock möjlighet att med stöd av 4 kap 2 § SoL bevilja bistånd även till sådana insatser som inte omfattas av 4 kap 1 § SoL.

Ett beslut om bistånd till försökslägenhet ska tidsbegränsas. Om detta inte sker gäller beslutet tills vidare. Enligt 27 § förvaltningslagen kan gynnande beslut inte ändras till nackdel för den enskilde.

Se vidare: handläggningsrutiner för försöks- och träningslägenheter.

7.3 Heldygnsvård

Med heldygnsvård avses vård eller behandling som utförs på behandlingshem, omvårdnadshem eller familjehemsvård där klienten vistas dygnet runt.

7.3.1 Behandlingshem

Med behandlingshem avses heldygnsvård som yrkesmässigt tillhandahåller vård, omvårdnad eller behandling. För att bedriva hem för vård eller boende, HVB, krävs tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Behandlingshem kan beviljas personer som har ett beroende och som har en tydlig önskan om förändring, men där behandling i öppenvård inte bedöms vara tillräcklig.

Val av behandlingshem sker utifrån gällande ramavtal samt utifrån den enskildes specifika behov. Finns särskilda skäl kan val av behandlingshem även göras utanför ramavtal. Särskilda skäl kan vara

- Att behovet inte kan tillgodoses inom befintliga ramavtal
- Att det är brist på platser inom gällande ramavtal

Den enskildes önskemål ska i så stor utsträckning som möjligt vara styrande.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

7.3.2 Familjehemsvård för vuxna

Familjehemsvård för vuxna tillhandahålls oftast av en familjehemsorganisation som har kontrakterade familjehem, dvs. privata hem som på uppdrag tar emot vuxna personer för behandling, stödboende, vård eller omvårdnad. Det finns familjehemsvård med behandlingsinriktning som har professionell personal kopplat till familjehemmet, och familjehemsvård som verkar mer i form av stödboende. Familjehem kan även avse privat hem som på direkt uppdrag av socialnämnden tar emot vuxna personer för boende, vård eller omvårdnad.

Familjehem kan beviljas personer som har behov av stöd eller behandlingsinsatser i avskild miljö. Val av familjehem och familjevårdsorganisation ska ske utifrån den enskildes individuella behov samt gällande ramavtal.

Finns särskilda skäl kan val av familjehem även göras utanför ramavtal. Särskilda skäl kan vara

- Att behovet inte kan tillgodoses inom befintliga ramavtal
- Att det är brist på platser inom gällande ramavtal

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (2001:453).

7.4 Stöd till anhöriga

Från den 1 juli 2009 gäller en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § SoL (2001:453). Bestämmelsen anger att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående. Det innebär att anhöriga har möjlighet att utifrån socialtjänstlagen ansöka om behovsprövade insatser för egen del.⁴⁰

Med anhörigstöd⁴¹ avses alla insatser som minskar den fysiska och psykiska belastningen för den som vårdar, stödjer eller hjälper en närstående, till exempel på grund av missbruks- eller beroendeproblematik. Stödet kan erbjudas som service eller som individuellt bistånd.

Beslut om bistånd i form av individuellt anpassat stöd till den anhörige fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Stödet ska första hand erbjudas inom den egna verksamheten.

⁴⁰ 5 kap 10 § SoL.

⁴¹ Kommunens policy för anhörigstöd antogs av socialnämnden den 27 november 2013 (§1091)

8 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Socialtjänstens verksamhet ska, enligt socialtjänstlagen, bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Kommunens insatser ska därför utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Genom lagen om vård av missbrukare i vissa fall finns dock möjligheten att under vissa förutsättningar vårda vuxna personer med missbruksproblematik oavsett om samtycke finns eller inte. Syftet är att den enskilde ska motiveras att frivilligt medverka till fortsatt behandling och stöd att ta sig ur missbruket.⁴²

Beslut om tvångsvård enligt LVM fattas av Förvaltningsrätten (5 § LVM) efter ansökan av socialnämnden (11 § LVM). Även om den enskilde lämnar sitt samtycke till vård i frivillig form ska bedömning göras om samtycket ska anses allvarligt och tillförlitligt. Exempelvis kan den enskilde med beroendeproblematik tidigare ha avbrutit vård i frivillig form.

I det fall Förvaltningsrätten beslutar att den enskilde ska beredas vård i enlighet med LVM ska socialtjänsten verkställa beslutet senast fyra veckor från det att beslutet vunnit laga kraft, annars upphör beslutet att gälla. Tvångsvård enligt LVM kan inledas på sjukhus (24 § LVM) och fortgår sedan på LVM-hem. Statens institutionsstyrelse (SIS) är central förvaltningsmyndighet för LVM-hemmen och ansvarar för anvisning av plats efter anmälan från socialtjänsten. Kontaktuppgifter till SiS finns på SiS hemsida.

8.1 Förutsättningar för vård enligt LVM

För att vård enligt LVM ska vara aktuell måste möjligheterna att tillgodose den enskildes behov av vård i frivillig form bedömas vara uttömda eller otillräckliga. Observera att vård enligt LVM kan vara aktuellt även om den enskilde samtycker till frivillig vård. Vidare har vård med stöd av lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) i regel företräde framför vård med stöd av LVM. Om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT hindrar detta inte ett beslut om LVM.

För att tvångsvård med stöd av LVM ska vara aktuell måste såväl generalindikationen som någon av specialindikationerna i 4 § LVM vara tillämpliga. *Generalindikationen* innebär att den enskilde 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 något annat sätt.

Specialindikationerna innebär att den enskilde till följd av sitt missbruk:

⁴² 2 § och 3 § LVM.

- a. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikation),
- b. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (social indikation), och/eller
- c. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (våldsindikation).

Tvångsvård enligt LVM ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått, det vill säga så snart det finns förutsättningar för vård i frivillig form, och senast efter sex månaders vårdtid.⁴³ Det är Statens institutionsstyrelse (SIS) som fattar beslut om utskrivning.

8.2 Utredning enligt LVM

Enligt 7 § lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, ska socialnämnden inleda utredning, när den genom anmälan eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Om det av förhandsbedömning framgår att det kan finnas skäl att bereda tvångsvård enligt LVM ska utredning alltid inledas, oavsett om den enskilde samtycker eller ej.⁴⁴ Utredning kan inledas med stöd av 11 kap 1 § SoL om den enskilde samtycker och samtycket bedöms trovärdigt.

Av utredningen ska den enskildes förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder framgå.

Om det inte bedöms finnas skäl att inleda utredning enligt 7 § LVM, ska beslut fattas om att inte inleda utredning. Alla utredningar om tvångsvård enligt LVM leder inte till ansökan om vård. Utredningen kan exempelvis avslutas med hänvisning till att det inte bedöms föreligga skäl för tvångsvård eller att den enskildes behov bedöms kunna tillgodoses genom frivilliga insatser

Den enskilde ska inför beslut om ansökan om tvångsvård informeras om rätten att få företräde inför socialnämnden enligt 11 kap 9 § SoL.

Se även avsnitt 5, Handläggning och dokumentation.

8.3 Läkarundersökning

När utredning enligt 7 § LVM har inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, fatta beslut om läkarundersökning samt på vilken vårdinrättning undersökningen ska ske.⁴⁵ Läkaren ska i intyg ange den enskildes aktuella hälsotillstånd. Läkarintyget ska användas som underlag i bedömningen av

⁴³ 20 § Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

⁴⁴ 7 § LVM.

⁴⁵ 9 § LVM.

om det föreligger behov av tvångsvård. Observera att det inte är läkarens uppgift att ta ställning till om förutsättningar för tvångsvård enligt LVM föreligger.

8.4 Polishandräckning

Polismyndigheten ska, enligt 45 § LVM⁴⁶, på begäran av socialnämnden föra en person med missbruksproblematik till en beslutad läkarundersökning. På begäran av socialnämnden ska polismyndigheten också föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem eller sjukhus.

8.5 Omedelbart omhändertagande

Vid akuta situationer får socialnämnden med stöd av 13 § LVM besluta om omedelbart omhändertagande. För att beslut om omedelbart omhändertagande ska kunna fattas måste följande kriterier vara uppfyllda:

1. Det är sannolikt att den enskilde kan beredas vård med stöd av LVM.
2. Förvaltningsrättens beslut kan inte avvaktas på grund av:
 - att den enskildes hälsotillstånd kan antas försämrats allvarligt om hen inte får omedelbar vård, eller
 - att det föreligger en överhängande risk att den enskilde till följd av sitt tillstånd kommer att skada sig själv eller någon närstående.

Observera att specialindikationen 3 b i 4 § LVM (att den enskilde löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv) inte utgör grund för omedelbart omhändertagande.

Om socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM inte kan inväntas, har nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat, kompletterande beslutanderätt. Beslut som fattas med kompletterande beslutanderätt ska anmälas till socialnämnden vid nästföljande sammanträde.

Enligt 15 § LVM ska socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast dagen efter det att beslutet fattades. Förvaltningsrätten prövar om omhändertagandet ska bestå och kan upphäva socialnämndens beslut om det inte finns skäl för omhändertagandet. Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, skall socialnämnden genast besluta att detta genast skall upphöra (18 b § LVM). Ett sådant beslut får meddelas också av rätten.

Socialnämnden ska komma in med en ansökan om tvångsvård inom en vecka från det att Förvaltningsrätten meddelat beslut om att ett omhändertagande ska bestå.

⁴⁶ Uppdaterad: Lag om ändring i lagen (1998:870) 23 februari 2017

8.6 Vård enligt 27 § LVM

Av 27 § LVM framgår att Statens institutionsstyrelse (SiS) så snart det är möjligt utifrån den planerade vården, ska besluta att den intagne ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Socialnämnden ansvarar för att sådan vård anordnas. Om det inte längre finns förutsättningar för vård i annan form kan SiS besluta att den enskilde ska hämtas tillbaka till LVM-hemmet.

9 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Insatser för barn och unga inom socialtjänsten ska i första hand ges i frivillig form med stöd av socialtjänstlagen. När detta inte är möjligt kan lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) vara tillämplig. LVU är en kompletterande lag till skydd för barn och unga vilken reglerar möjligheten att tvångsvis vårda eller skydda barnet/den unga.

Om förutsättningarna för tillämpning av LVU är uppfyllda är socialnämnden skyldig att ingripa.

9.1 Förutsättningar för vård enligt LVU

LVU är tillämplig om följande tre förutsättningar uppfylls:

- Det föreligger ett missförhållande med anknytning till den unges hemmiljö eller till den unges beteende
- Missförhållandet medför att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas
- Behövlig vård inte kan ges på frivillig väg.

Socialnämndens riktlinjer för handläggning av ärenden gällande barn- och ungdomsvård inom individ- och familjeomsorgen gäller vid handläggning av LVU-ärenden.

Rutin för samarbete mellan barn- och ungdomsenheten och vuxenenheten finns.

10 Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (kontraktsvård)

Kontraktsvård är en straffpåföljd som innebär behandling vid behandlingshem eller i öppenvård som ett alternativ till fängelse. Kontraktsvård kan vara aktuellt för personer som normalt skulle dömas till fängelse, men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk. Den enskilde måste ha erkänt brottet och frivilligt vilja genomgå vård och behandling enligt en särskild plan.

Frivården ansvarar för utredning och planering av kontraktsvården. Utredningen ska ske i samråd mellan frivården och socialnämnden i den kommun där den enskilde är folkbokförd.

Socialnämnden ska godkänna den skriftliga behandlingsplanen som frivården upprättat. Socialnämnden skriver en ansvarsförbindelse om att ta på sig kostnadsansvaret efter frigivningen innan beslut fattas. Frivården har kostnadsansvar till och med villkorlig frigivning och därefter faller ansvaret i regel på bosättningskommunen fram till dess att behandlingen avslutas.

11 Vårdvistelse för person som dömts till kriminalvård vid anstalt

En person som är intagen vid kriminalvårdsanstalt kan ha behov av vård för problematik som ligger bakom kriminaliteten. Det kan till exempel gälla missbruk av narkotika/alkohol. Den enskilde kan då beviljas vårdvistelse vid hem för vård eller boende (HVB) eller familjehem för vuxna⁴⁷. Syftet är att minska återfallen i brott och missbruk.

Kriminalvårdsmyndigheten ansvarar för utredning och planering av placeringen. Utredningen ska ske i samråd med socialnämnd eller motsvarande i den kommun där den enskilde är folkbokförd. Kriminalvården har kostnadsansvar till och med villkorlig frigivning och därefter faller ansvaret i regel på den kommun där den enskilde är folkbokförd. Socialnämnden ska lämna en skriftlig ansvarsförbindelse för kostnadsansvaret efter frigivning innan beslut om frigivning fattas. Om placeringen bör fortsätta även efter villkorlig frigivning, ska socialnämnden fatta beslut om det.

12 Yttranden i körkortsfrågor

Av 3 kap 8 § körkortsförordningen (1998:980) framgår att Transportstyrelsen vid handläggning av ansökan om körkortstillstånd får begära in yttrande av polismyndighet, kriminalvård, socialnämnd eller annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Yttrandet ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för bedömning av den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort.

Vidare framgår av 5 kap 2 § körkortsförordningen att Transportstyrelsen vid utredning av en körkortshavares lämplighet, då det finns anledning att anta att denne inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, får höra

⁴⁷ enligt 11 kap 3 § fängelselag (2010:610)

socialnämnd, polismyndighet, kriminalvård eller annan myndighet om nämndens eller myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

13 Särskilt utsatta målgrupper

13.1 Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov

Personer med komplexa vårdbehov, dvs. samtidigt missbruk/beroende och psykisk funktionsnedsättning/ohälsa är en särskilt utsatt grupp i samhället. De utgör en heterogen grupp, med varierande grad av problematik såväl när det gäller missbruk, psykisk sjukdom som somatisk ohälsa och social problematik.

Gemensamt för gruppen är att de har behov av samordnade insatser från flera myndigheter och/eller vårdgivare. De har ofta ett stort och komplext hjälpbehov som ställer höga krav på att insatser från både kommunen och landstinget är väl samordnade.

Personer med missbruk och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av långvarig, ibland livslång, psykiatrisk behandling och social omvårdnad. Det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes missbruksproblem och psykiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bör behandlas samtidigt.

Se även avsnitt 2.5 Samverkan.

13.2 Hemlösa personer

Hemlösa personer har inte sällan även missbruks- eller beroendeproblematik samt i vissa fall också samtidig psykisk funktionsnedsättning. De löper också högre risk att drabbas av fysiska sjukdomar och skador. Det gör målgruppen särskilt utsatt. I Stockholms län rör sig hemlösa personer ofta frekvent över kommungränserna, vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och landstinget.

Se även avsnitt 2.4 Ansvarig kommun.

13.3 Kvinnor med missbruk/beroende

Kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik löper ofta stor risk att utsättas för våld och andra övergrepp. Kvinnor kan även ha särskilda behov som bör beaktas vid val av insats. Exempelvis kan det finnas behov av behandlingsinsatser som endast riktar sig till kvinnor.

Om det gäller en våldsutsatt kvinna med missbruks- eller beroendeproblematik kan våldet och missbruket utredas parallellt, och utmytna i en bedömning av insatser för såväl våldsutsatthet som missbruk. Det viktiga är att insatserna

samordnas och att den interna samverkan fungerar väl så att den våldsutsatta får det stöd och skydd som motiveras av våldet. Skydd mot våld är överordnat insatser mot missbruk.

13.3.1 Gravida kvinnor

Gravida missbrukande kvinnor ska särskilt uppmärksammas och motiveras till så tidig kontakt med mödrahälsovården som möjligt. Under en missbrukande kvinnas graviditet är det av vikt att både förbereda kvinnan för föräldraskapet och att verka för nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada.

Enligt 26 kap 9 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400) hindrar inte sekretess att uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne lämnas till myndigheter inom hälso- och sjukvården om uppgiften behöver lämnas för nödvändiga insatser till skydd för det väntade barnet. Samråd med hälso- och sjukvården kan därmed ske utan samtycke.

Samverkan inom individ- och familjeomsorgen är av vikt för ställningstagande om separat utredning gällande barnets situation bör inledas efter födseln.

13.4 Hbtq-personer med missbruksproblematik

Hbtq-personer⁴⁸ löper i högre grad än i befolkningen i övrigt risk att utveckla olika sociala hälsoproblem, exempelvis missbruk⁴⁹.

Långvarig och allvarlig stress till följd av diskriminering skapar ökad psykisk ohälsa bland hbtq-personer. Det är vanligare med bland annat depressioner, psykoser och riskbruk av alkohol. Personer som befinner sig i minoritetsposition på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck riskerar i större utsträckning att utsättas för olika stressfaktorer, till exempel diskriminering och negativt bemötande.

Det ställer särskilda krav på kompetens inom området.

13.5 Unga vuxna

Ärenden som rör unga vuxna ska särskilt prioriteras. Med unga vuxna avses i detta sammanhang personer mellan 18 och 25 år. Det är av yttersta vikt att unga vuxna som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett missbruk fångas upp av socialtjänsten och att det finns insatser som är särskilt riktade till unga vuxna.

⁴⁸ Hbtq är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter

⁴⁹ *Statens folkhälsoinstitut*, 2008. ”Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners sociala situation och psykiska hälsa”, s. 25 & 391.

Arbetsmetoder som används vid missbruksarbete med äldre vuxna kan inte i alla delar överföras på unga med missbruksproblem.

Unga med psykisk ohälsa och missbruksproblem ska ägnas särskild uppmärksamhet. Vid behov ska specialistvård involveras.

När socialnämnden får kännedom om att en person under 25 år har omhändertagits enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer, LOB, ska han/hon kontaktas och erbjudas möte med socialsekreterare.

Se även avsnitt 8 om LVU.

13.6 Barn till personer med missbruksproblematik

Barn som lever i familjer där det förekommer missbruks- och beroendeproblematik är särskilt utsatta och kan själva vara i behov stöd och insatser. En förälders missbruk/beroende har visat sig ge allvarligt försämrade förutsättningar i livet för barnen och påverkar deras hälsa, skolgång och kommande arbetsliv⁵⁰. Det är därför viktigt att identifiera föräldrars missbruk för att rätt insatser ska ges så tidigt som möjligt.

Vid utredning i ärenden som rör missbruks- och beroendevård inom socialtjänsten ska det alltid klargöras om det finns närstående barn som har behov av hjälp eller stöd. Samverkan inom individ- och familjeomsorgen är av stor vikt.

Se även avsnitt 2.6.4 om samverkan.

13.7 Anhöriga

Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik ska erbjudas stöd från socialtjänsten. Detta oavsett om den missbrukande personen själv genomgår behandling eller ej. Observera att anhöriga utifrån socialtjänstlagen har möjlighet att ansöka om behovsprövade insatser för egen del.⁵¹

Syftet är framförallt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning. Genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen och anhörigas individuella behov. Stödet kan erbjudas individuellt, i grupp eller genom generella insatser.

⁵⁰ Storsthlm, (tidigare kommunförbundet Stockholms län/KSL) överenskommelse⁵⁰

”Samverkan kring personer med missbruk/beroende”, överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, s.11.

⁵¹ 5 kap 10 § SoL

13.8 Äldre personer

Äldre personer med missbruks-/beroendeproblematik är en ökande målgrupp som är viktig att uppmärksamma. Samverkan med äldreomsorgen är av stor vikt. Antal äldre personer med riskfylld alkoholkonsumtion ökar, och symptomen kan missuppfattas som åldersrelaterade. Med stigande ålder följer fler sjukdomar. Hög läkemedelskonsumtion ökar risken för läkemedelsberoende och biverkningar. Sömnmedel, smärtstillande och lugnade medel konsumeras i ökande grad bland äldre personer. Av dessa är många socialt isolerade och uppvisar kroniska psykosociala konsekvenser av ett långvarigt beroende, till exempel leversjukdomar, överdosrelaterade skador och depressioner.

Se Storsthlm, (tidigare kommunförbundet Stockholms län/KSL)
överenskommelse ”Samverkan kring personer med missbruk/beroende”,
överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.