

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

Beslutsdatum	24 november 2020	Dokumenttyp	Riktlinje
Beslutad av	Arbetsmarknads- och socialnämnden	Dokumentägare	Förvaltningschef
Diarienummer	2020/ASN 0096 003	Giltighetstid	Tills vidare

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	6
1.1	Syfte.....	6
1.2	Målgrupp och definitioner.....	6
2	Grundläggande utgångspunkter för arbetet.....	7
2.1	Bemötande.....	7
2.1.1	Likabehandling.....	8
2.2	Lagar och föreskrifter.....	8
2.2.1	Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	8
2.2.2	Barnrättslagen.....	9
2.2.3	Anmälningsskyldighet om barns behov av skydd.....	9
2.2.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	10
2.3	Styrdokument.....	10
2.3.1	Delegationsordning.....	10
2.3.2	Rätten att ta ut avgifter.....	10
2.3.3	Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete för IFO-verksamheter inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen.....	11
2.3.4	Nationella riktlinjer.....	12
2.3.5	Våld i nära relationer.....	12
2.3.6	Lex Sarah.....	13
2.3.7	Rapporteringskyldighet ej verkställda beslut.....	13
2.3.8	Särskild avgift.....	13
2.4	Ansvarig kommun.....	14
2.4.1	Ansvarsfördelning gällande hemlösa personer.....	14
2.4.2	Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun.....	15
2.4.3	Överflyttning av ärende.....	15
2.5	Styrning för samverkan.....	15
2.5.1	Samverkan mellan kommun och region.....	16
2.5.2	Samverkansöverenskommelse kring personer med missbruk/beroende.....	16

2.5.3	Tilläggsöverenskommelse gällande samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar.....	16
2.5.4	Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	17
2.5.5	Lokala samverkansöverenskommelser.....	18
2.5.6	Samverkan inom förvaltningens olika enheter.....	19
2.5.7	Samverkan mellan arbetsmarknads- och socialförvaltningen och äldre- och omsorgsförvaltningen.....	19
2.6	Kompetens och förhållningssätt.....	20
3	Uppsökande och motiverande verksamhet.....	20
4	Information och service.....	21
5	Handläggning och dokumentation.....	21
5.1	Aktualisera.....	22
5.1.1	Ärendets uppkomst.....	22
5.1.2	Förhandsbedömning.....	22
5.2	Utreda.....	23
5.2.1	Utredningens omfattning.....	23
5.2.2	Handläggningstid.....	24
5.2.3	Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.....	24
5.2.4	Kommunicering.....	24
5.3	Besluta.....	25
5.3.1	Beslut om avslag.....	26
5.4	Utforma uppdrag och planer för genomförande.....	26
5.5	Följa upp och utvärdera insats.....	27
5.6	Genomföra insats.....	27
5.7	Avsluta insats.....	27
6	Insatser enligt SoL för vuxna personer med riskbruk, missbruk eller beroende.....	28
6.1	Biståndsbedömda öppenvårdsinsatser.....	28
6.1.1	Stödsamtal.....	28
6.1.2	Strukturerad öppenvårdsbehandling.....	29
6.1.3	Rehabiliteringsinsatser för arbete och försörjning.....	29

6.1.4	Boendestöd	29
6.1.5	Kontaktperson	30
6.2	Boendeformer.....	30
6.2.1	Stödboende/inackorderingshem.....	30
6.2.2	Träningslägenhet.....	31
6.2.3	Försökslägenhet.....	31
6.2.4	Boendekedjor	32
6.3	Heldygnsvård.....	32
6.3.1	Behandlingshem.....	32
6.3.2	Familjehemsvård för vuxna.....	33
6.4	Stöd till anhöriga.....	33
7	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	34
7.1	Förutsättningar för vård enligt LVM.....	34
7.2	Utredning enligt LVM.....	35
7.3	Läkarundersökning.....	35
7.4	Polishandräckning.....	36
7.5	Omedelbart omhändertagande.....	36
7.6	Vård enligt 27 § LVM.....	37
8	Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (kontraktsvård).....	37
9	Vårdvistelse för person som dömts till kriminalvård vid anstalt... 37	
10	Yttranden i körkortsfrågor..... 38	
11	Särskilt utsatta målgrupper..... 38	
11.1	Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov.....	38
11.2	Hemlösa personer.....	39
11.3	Kvinnor med missbruk/beroende.....	39
11.3.1	Gravida kvinnor.....	39
11.4	Hbtq-personer med missbruksproblematik.....	40
11.5	Unga vuxna.....	40
11.6	Barn till personer med missbruksproblematik.....	40
11.7	Anhöriga.....	41

5 (41)

11.8 Äldre personer..... 41

1 Inledning

1.1 Syfte

Riktlinjerna för handläggning av ärenden gällande **riskbruks-, missbruks- och beroendevård**, fastställs av arbetsmarknads- och socialnämnden. Riktlinjerna 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 främst insatser till vuxna som är 21 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. Avsteg gäller vid anmälan enligt 6 § LVM eller stark orosanmälan gällande missbruk, då insatser till personer som fyllt 20 år hanteras.¹

Vid missbruk och beroende används två olika diagnossystem: ICD² och DSM³. I Sverige används främst ICD vid diagnostik inom hälso- och sjukvården, medan DSM används inom forskning och i viss mån inom psykiatrisk verksamhet. Diagnossystemen överensstämmer till stora delar.

En ny version av DSM (DSM-5) har nyligen publicerats. I den senaste versionen av DSM ersätts missbruks- och beroendediagnoserna med det samlade begreppet substansbrukssyndrom. I tidigare versioner av DSM användes diagnosen missbruk.⁴

De nationella riktlinjernas rekommendationer grundar sig på samma begrepp som tidigare versioner av DSM. Arbetsmarknads- och socialnämndens riktlinjer stödjer

¹ Se rutin för samverkan mellan vuxenheten, barn- och ungdomsenheten samt mottagning för barn och unga i ärenden som gäller missbruk/beroende av alkohol, narkotika och/eller spel om pengar

² ICD: International statistical classification of diseases and related health problems

³ DSM: Diagnostic and statistical manual of mental disorders

⁴ Vid behov av vidare vägledning, se Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, s.125

sig på de nationella riktlinjerna och använder därför samma begreppsapparat. Benämningen missbruk används även i socialtjänstlagen.

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.⁵

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.

2 Grundläggande utgångspunkter för arbetet

2.1 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 förstå.⁶

Socialtjänsten har en serviceskyldighet som innebär att den enskilde ska få upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp i frågor som rör verksamhetsområdet. Hjälp och stöd ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till den enskildes behov. Om någon enskild av misstag vänder sig till fel myndighet bör myndigheten hjälpa den enskilde till rätta.

När det handlar om att förändra beteenden bidrar ett gott bemötande till att skapa ett gott samarbete där den enskildes delaktighet och inflytande säkerställs.⁷

⁵ Prop. 1981/82:8, s 75.

⁶ Socialstyrelsen, 2015: ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten” s. 401.

⁷ Socialstyrelsen, 2015: ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning” s. 104.

2.1.1 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 kommun.⁸

2.2 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.

Socialtjänsten har ett generellt ansvar för stödinsatser. I 4 kap. 1 § SoL anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Av 3 kap. 2 § SoL följer att socialnämnden i sin verksamhet ska främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. För människor med funktionsnedsättningar (där personer med samtidigt missbruk eller beroende kan vara en grupp) ska socialnämnden enligt 5 kap. 7 § SoL medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Rådande lagar och föreskrifter är styrande. Handläggare för ärenden som gäller enskilda inom nämndens 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. Vidare gäller grundläggande lagstiftning för kommunal verksamhet, såsom exempelvis förvaltningslag (2017:900), offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och kommunallag (2017:725). Övrig lagstiftning och föreskrifter av särskild vikt listas nedan.

2.2.1 Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen syften till att främja en god vård för den enskilde som ska skrivas ut från slutet vård och som kan behöva insatser från socialtjänsten,

⁸ Likabehandlingsplan (antagen av kommunstyrelsen 2016-02-09).

den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionalt finansierade öppna vården.

Enligt lagen ska parterna, det vill säga regionen och kommunerna tillsammans fastställa gemensamma riktlinjer för samverkan och komma överens om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas. Ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende så hållas så korta som möjligt.

Se även Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, avsnitt 2.5.4

2.2.2 Barnrättslagen

Arbetsmarknads- och socialnämndens arbete ska bedrivas i enlighet med barnrättslagen, som har sin utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter. Arbetet ska även följa bestämmelserna i 1 kap 2 § SoL om att särskilt beakta barnets bästa, som utgår från artikel 3 i barnkonventionen, samt 11 kap 10 § SoL om barnets rätt att komma till tals.

I hushåll där det finns barn och ungdomar ska deras situation alltid uppmärksammas. I samtliga beslut och åtgärder som direkt eller i förlängningen berör barn ska förvaltningen ha ett barnperspektiv som sätter det enskilda barnet i centrum och tar hänsyn till barnets situation, behov, intressen och åsikter. Det innebär att vid handläggning av ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. I vuxenhetens utredningsmall finns en egen rubrik under vilken handläggaren alltid ska beskriva konsekvenserna för barn. Vuxenheten och barn- och ungdomsenheten har ett särskilt så kallat familjeorienterat samordnat arbetssätt som ska säkerställa barnets bästa.

Överväganden som har gjorts och hur dessa påverkar beslutet ska dokumenteras.

2.2.3 Anmälningsskyldighet om barns behov av skydd

Om enheten 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.

2.2.4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

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. (Senaste ändring framgår av HSLF-FS 2018:24)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah. (Senaste ändring framgår av SOSFS 2013:16).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (Senaste ändring framgår av HSLF-FS 2018:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. (Senaste ändring framgår av HSLF-FS 2017:8).
- 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.

2.3 Styrdokument

Styrdokument 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 nämndens verksamhetsområde.

2.3.1 Delegationsordning

Enligt 7 kap 5 § kommunallagen får en nämnd uppdra åt en anställd hos kommunen att besluta å nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Uppdrag inom arbetsmarknads- och socialnämndens verksamhetsområde regleras enligt nämndens delegationsordning. Av delegationsordningen som arbetsmarknads- och socialnämnden antagit framgår vilka beslut som får fattas av handläggare, gruppleddare, 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.

2.3.2 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 uppehälle⁹ av den som får vård i ett hem för vård eller boende (HVB), till exempel på grund av missbruk. Den ersättning för uppehälle som kommunen får ta ut vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär enligt 8 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) får uppgå till högst 80 kronor per dag¹⁰. 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 delvis¹¹ 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.

Kommunfullmäktige fattar beslut om reviderade nivåer på avgifter och taxor inklusive årlig uppräkningsindex för kommunal verksamhet.

2.3.3 Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete för IFO-verksamheter inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I förvaltningens riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete¹² beskrivs hur verksamheten ska arbeta för att planera, genomföra, uppfölja, analysera och åtgärda kvalitetsaspekter i verksamheten. Riktlinjerna tydliggör också ansvarsfördelningen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Förvaltningens riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete ska kvalitetssäkra processer, arbetssätt och rutiner för de tjänster som socialtjänsten har till uppdrag att utföra (myndighetsutövning och utförande av insatser), samt säkerställa att de lagar och föreskrifter som gäller för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten följs.

⁹ Inte när det gäller barn

¹⁰ Socialtjänstförordningen(2001:937) 6 kap 1 §

¹¹ Enligt 9 kap 4 § SoL

¹² Beslutades på arbetsmarknads- och socialnämndens sammanträde den 28 januari 2020 §
1003

2.3.4 Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende¹³ riktar sig både till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Syftet med de nationella riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom området, och samtidigt vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

De nationella riktlinjerna innehåller rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende och omfattar följande områden: bedömningsinstrument, medicinska tester, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, sociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem.

De vård- och behandlingsinsatser som ges ska ske enligt evidensbaserade metoder eller beprövad vetenskap. De nationella riktlinjerna betonar också samarbete mellan socialtjänstens missbruks- och beroendevård och hälso- och sjukvårdens psykiatri, beroendevård och primärvård.

2.3.5 Våld i nära relationer

I arbetet med riskbruks-, missbruks- 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. Vid misstanke om våld i nära relation i hushåll där det finns minderåriga barn och ungdomar ska alltid en anmälan göras till barn- och ungdomsenheten.

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. Insatserna ska samordnas och den interna samverkan ska fungera så att den enskilde får det stöd och skydd som behövs.¹⁴

Samverkan ska ske i enlighet med samverkansöverenskommelse mellan vuxnenheten och relationsvårdsteamet. Samverkansrutinen tydliggör bland annat att aktualisering av ärende föregås av ett konsultativt möte alternativt görs av den enhet där den enskilde har ansökt om insats, för stödet ska bli så tillgängligt som möjligt utifrån enskildes behov. Om den enskilde är aktuell på båda enheterna ska samverkan ske i form av nätverksmöten för att den enskilde ska få en sammanhållen och tydlig bild kring stödet.

¹³ Socialstyrelsen, 2019: ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning”.

¹⁴ Se vidare Tyresö kommuns riktlinjer för handläggning vid våld i nära relation, fastställda av socialnämnden 2020-04-28 § 1026

Samverkanrutinen tydliggör vidare former för övergripande samverkan mellan enheterna.

Rutin för akut situation vid våld i nära relation för förälder med barn fastställer ett förvaltningsgemensamt arbetssätt vid akuta situationer gällande våld i nära relationer i hushåll där det finns barn. Vid första kontakt sammankallas relationsvårdsteamet, barn- och ungdomsenheten/mottagning för barn och unga och försörjningsstödsenheten till ett gemensamt besök med den enskilde inom ett fåtal timmar, och gör en gemensam bedömning kring vissa insatser. Rutinen tydliggör vikten av tydlig information till den enskilde. Om det finns missbruk eller misstanke om missbruk ska även vuxnenheten ingå i det gemensamma besöket.

2.3.6 Lex Sarah

Enligt 14 kap 3 § socialtjänstlagen är den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten skyldig att genast rapportera om hen 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 arbetsmarknads- och socialnämnden den 26 november 2019.¹⁵ Riktlinjen ger vägledning i hur lex Sarah-bestämmelserna ska följas inom socialtjänstens verksamheter. Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.

2.3.7 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 åt vuxnenheten enligt fastställd rutin.

2.3.8 Särskild avgift

Om ingen godtagbar anledning finns till att beslutet inte verkställts kan IVO ansöka hos förvaltningsrätten om att nämnden ska åläggas att betala särskild avgift. Den särskilda avgiften fungerar som en sanktion för bristande

¹⁵ § 1097

verkställighet. Reglerna om särskild avgift innebär att det är viktigt för nämnden¹⁶ att dokumentera varför ett beslut inte verkställs.

2.4 Ansvarig kommun

Ansvar 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

2.4.1 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 Stockholmsregionen rör sig hemlösa personer ofta över kommungränserna vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och regionen. Storsthlm har därför fastställt en överenskommelse för ärendehantering gällande hemlösa personer i länet. Överenskommelsen syftar bland annat till att klargöra ansvarsfördelningen mellan regionens kommuner, för

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).

att minska risken för att enskilda individer inte ska få den hjälp och det stöd de behöver.¹⁹

2.4.2 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

2.4.3 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

2.5 Styrning för 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 missbruks- och beroendevården är exempelvis regionen och andra kommuner i regionen. Internt inom kommunen är samverkan med andra nämnder och

¹⁹ Arbetsmarknads- och socialnämnden i Tyresö kommun antog den senast reviderade överenskommelsen på sitt sammanträde den 26 maj 2020, § 1039

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)

samverkan mellan olika verksamheter/enheter inom den egna nämnden av särskild vikt.

Styrande dokument för samverkan finns på nationell, regional, lokal och kommunal nivå. Nedan anges samverkansöverenskommelser som är av särskild vikt vid handläggning av ärenden som rör missbruks- och beroendevård inom nämndens verksamhetsområde.

2.5.1 Samverkan mellan kommun och region

Av 2 kap 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunen och regionen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen 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 regionen,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

2.5.2 Samverkansöverenskommelse kring personer med missbruk/beroende

Tyresö kommun har antagit²⁵ Storsthlm's överenskommelse²⁶ om samverkan kring personer med missbruk/beroende. Överenskommelsen gäller från den 1 januari 2017. Samverkansöverenskommelsen riktar sig både till socialtjänst och hälso- och sjukvården, och syftar till att främja samverkan och samarbete mellan huvudmännen. Det ska göras 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.

2.5.3 Tilläggsöverenskommelse gällande samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar

Med författningsändringarna i 5 kap. 9 a § SoL samt i 16 kap. 3 § HSL följer att missbruk/beroende som gäller spel om pengar är likställt med missbruk/beroende

²⁵ 2016-09-28 § 1078

²⁶ KSL 16 juni 2016. Regionen antog överenskommelsen 21 juni 2016.

av alkohol och andra substanser sedan 1 januari 2018. Regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk/beroende av spel om pengar.²⁷

Tyresö kommun har antagit Storsthlm's tilläggsöverenskommelse gällande samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar. Överenskommelsen är ett tillägg till ovanstående överenskommelse, och har i syfte att utveckla samverkan mellan kommun och landsting för att förbättra förutsättningarna för personer med ett missbruk/beroende av spel om pengar att få vård, stöd och behandling.

2.5.4 Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Tyresö kommun har antagit²⁸ en regional överenskommelse²⁹ om utskrivningsprocessen för somatisk slutenvård, inklusive en övergångsregel för utskrivning från psykiatrisk slutenvård. Överenskommelsen avtalar framförallt om ansvarsfördelning samt betalningsmodell och antalet dagar fram tills kommunens betalningsansvar inträder.

För att en kommun ska ha ett betalningsansvar krävs att

- Slutenvården har underrättat kommunen om att patienten skrivits in samt att berörda enheter fått kännedom om att patienten är utskrivningsklar.
- Patienten ska ha fått en fast vårdkontakt av öppenvården, förutsatt att hen har behov av det efter utskrivning.
- Om det finns behov av en samordnad individuell plan (SIP) ska den fasta vårdkontakten inom öppenvården ha kallat till sådan senast tre dagar efter att slutenvården meddelat att patienten är utskrivningsklar.

För utskrivning från somatisk slutenvård gäller en genomsnittlig betalningsmodell. Det genomsnittliga antalet dagar räknas utifrån samtliga patienter som skrivits ut inklusive de patienter som kunnat skrivas ut redan dag noll. De genomsnittliga fristdagarna (inklusive dag 0) ska vara 2,0 fram till utgången av oktober 2020, därefter ska länsgenomsnittet utgöra ny nivå för genomsnittliga fristdagar³⁰.

²⁷ Ansvarsfördelning mellan huvudmännen har slagits fast i proposition God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (prop. 2012/13:77) och proposition Samverkan om vård, stöd och behandling vid spelmissbruk (prop. 2016/17:85)

²⁸ Arbetsmarknads- och socialnämndens sammanträde 2019-10-29 § 1086

²⁹ Storsthlm, 2019: Regional överenskommelse in samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

³⁰ Förutsatt att genomsnittet inte överstiger 2,0

För utskrivning från psykiatrisk slutenvård gäller särskilda övergångsbestämmelser fram till 1 juli 2021 eller tills ett IT-stöd för informationsöverföring finns tillgängligt. Efter det sker automatiskt en övergång till samma regelverk som gäller för somatisk sluten hälso- och sjukvård.

Se även gemensam rutin för samverkan för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.³¹

2.5.5 Lokala samverkansöverenskommelser

2.5.5.1 Samråd för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende

Enligt länets Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (2008) ska det finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen ihop med landstinget. Det lokala samrådet ska vara ett forum för att analysera och diskutera de lokala behoven och förutsättningarna inom missbruks- och beroendevården. Syftet är att de lokala parterna ska besluta om gemensamma åtaganden, målsättningar, genomförande, uppföljning och utvärdering

En samverkansöverenskommelse mellan kommunen, Beroendecentrum Stockholm, Stockholms frivård, primärvård och Tyresös psykiatriska öppenvårdsmottagning undertecknades hösten 2012.

2.5.5.2 En särskild samverkan kring personer med komplexa vårdbehov

I Tyresö tillämpas en strukturerad lokal 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

³¹ Storstockholm 2018-02-20

samverkansavtal tecknats. Syftet är att skapa tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer för att bäst kunna tillgodose den enskildes behov.

Se även avsnitt 11.

2.5.5.3 Tyresö beroendemottagning

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

2.5.6 Samverkan inom förvaltningens 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. **Det finns flera olika samverkansforum som arbetar för att upprätthålla och utveckla samverkan mellan de olika enheterna inom förvaltningen.**

När det gäller barn har nämnden ett större ansvar. I Tyresö finns tydliga rutiner för familjeorienterat samordnat arbetssätt mellan Tyresös vuxenenhet, mottagning för barn och unga och för barn- och ungdomsenheten att följa.

2.5.7 Samverkan mellan arbetsmarknads- och socialförvaltningen och äldre- och omsorgsförvaltningen

Det finns en struktur för samverkansmöten mellan arbetsmarknads- och socialförvaltningen och äldre- och omsorgsförvaltningen avseende samverkan kring vuxna personer med komplexa vårdbehov och samverkansärenden i Tyresö kommun. **Regelbundna avstämningar mellan enhetschefer görs en gång varje månad.**

Socialekreterare inom vuxenenheten och biståndsbedömare inom myndighetensutövning SoL inom äldre- och omsorgsnämndens ansvarsområden har en gemensam arbetsgrupp som sammanträder två gånger per termin. Syftet är att utveckla ändamålsenliga metoder för samverkan och gemensam ärendeutredning.

2.6 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.³²

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

³² Diskrimineringslagen (2008:567). Se även Tyresö kommuns likabehandlingsplan 2016-2019 (antagen av kommunstyrelsen 2016-02-09).

under frivilliga former. Socialnämnden har således skyldighet att aktivt arbeta för att söka upp och motivera enskilda till insatser.³³

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

Nämnden 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.

Service, information och rådgivning som ges till enskilda eller i grupp behöver inte dokumenteras.³⁴ 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”³⁵ användas.

I samband med utredning **gällande substansmissbruk** enligt SoL 11 kap. 1 § använder vuxenenheten framförallt det strukturerade bedömningsinstrumentet ASI (Addiction severity index), och i vissa fall används även 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.³⁶

³³ Thunved, ”Nya sociallagarna” (7 september 2012 Zeteo), kommentarerna till 5 kap 9 § socialtjänstlag (2001:453).

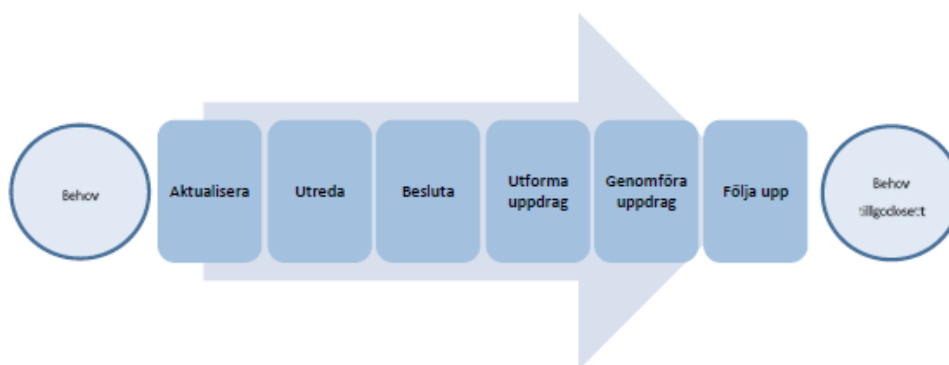
³⁴ Enligt 11 kap 5 § 1 stycket SoL.

³⁵ Socialstyrelsen, 2015: ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.”

³⁶ Socialstyrelsen, 2019: ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning”, s 24-27.

I samband med utredning gällande spel om pengar enligt SoL 11 kap 1§ använder vuxnenheten Nods Perc och Nods för att identifiera och utreda spelmissbruk och spelberoende.³⁷

Bilden nedan visar handlägningsprocessens olika delar på ett övergripande plan: aktualisera, utreda, besluta, utforma och följa upp.



5.1 Aktualisera

Arbetet under aktualiseringsfasen syftar till att kunna besluta om en utredning ska inledas för att se om den enskilde behöver någon typ av insats.

5.1.1 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 2,5 om styrning för samverkan.

5.1.2 Förhandsbedömning

En förhandsbedömning är en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. I en förhandsbedömning ingår även att nämnden gör en tillhörighetsbedömning, dvs en bedömning av om den enskilda tillhör Tyresö kommun och om vuxnenheten är rätt enhet för att hantera ärendet. 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.

När det gäller vuxna begränsas förhandsbedömningen till frågan om de uppgifter som kommit nämnden tillhanda kan föranleda en åtgärd från nämnden.

³⁷ Socialstyrelsen, 2017: ”Behandlingsrekommendationer Behandling av spelmissbruk och spelberoende”

Om uppgifterna gäller vuxna som kan behöva insatser enligt SoL kan nämnden inte inleda någon utredning om den enskilde inte är intresserad och vill ansöka om insatser. Vid ansökan om insatser enligt SoL ska någon förhandsbedömning inte göras. Detta då utredning alltid ska inledas utan dröjsmål i dessa ärenden. Vuxenheten erbjuder alltid nya klienter ett informationsmöte med rådgivning och information om vilket stöd som kan erbjudas innan utredning inleds.

Om LVM kan komma ifråga är nämnden däremot skyldig att inleda en utredning enligt 7 § LVM.

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 nämnden 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.

5.2 Utredda

Arbetet under utredningsfasen består av flera steg. Med utredning avses all den verksamhet som görs i syfte att göra det möjligt att fatta beslut i ett ärende. Det handlar bland annat om att planera för utredningen, inhämta uppgifter, bedöma behov och sammanställa beslutsunderlag. Utredningen syftar till att klarlägga den enskildes situation och behov samt hur behoven tillgodoses, och föreslå insatser när det finns behov av det.

5.2.1 Utredningens omfattning

En utredning ska inte vara mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna i ärendet. Utredningen ska samtidigt vara tillräckligt omfattande för att nämnden ska kunna fatta beslut i ärendet.³⁸

³⁸ Socialstyrelsen, 2015. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, s.380 (Officialprincipen)

5.2.2 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 utredning har inletts till dess att beslut har fattats i ärendet. En utredning ska i regel vara slutförd inom fyra månader. Om en utredning tar längre tid än fyra månader ska skälen till detta framgå i dokumentationen

5.2.3 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.³⁹ Om det kan finnas skäl för tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall ska utredning enligt 7 § LVM inledas.

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 upp.⁴⁰

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.

5.2.4 Kommunikering

Innan ett ärende som gäller myndighetsutövning mot enskild avgörs ska kommunikering enligt 25 § 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.⁴¹

³⁹ Socialstyrelsen, 2015. "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten", s 326.

⁴⁰ Socialstyrelsen, 2015. "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten".

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

Undantag från skyldigheten att kommunicera gäller om:

- Det kan befaras att det annars skulle bli avsevärt svårare att genomföra beslutet
- det är uppenbart obehövt att kommunicera
- ett väsentligt allmänt eller enskilt intresse kräver att beslutet meddelas omedelbart⁴²
- avgörandet inte kan skjutas upp, t.ex. vid omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU eller 13 § LVM. Beslutet ska dock kommuniceras i efterhand.⁴³

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. Myndigheten bestämmer hur underrättelse ska ske. Underrättelse får ske genom delgivning.

5.3 Besluta

Handläggningen av ett ärende 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 eller avge ett yttrande.⁴⁴

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,
- motivering till beslutet,
- 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. När ett beslut behöver förlängas för att målet med insatsen inte kunnat uppnås fattas endast ett nytt beslut med hänvisning till tidigare utredning samt motivering till varför tiden för insatsen behöver förlängas, vad som ska ske under den förlängda perioden för att

⁴² 25 § Förvaltningslag (2017:900)

⁴³ Socialstyrelsen, 2015. "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten", s. 424.

⁴⁴ Socialstyrelsen, 2015. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, s.430

målet ska uppnås samt tidsperioden för förlängningen. Förlängning av beslut kan som längst göras upp till ett år, vilket innebär att ny utredning alltid ska göras inom ett år. Om behovet förändras och/eller om den enskilde ansöker om andra insatser eller ytterligare insatser ska utredning enligt 11 kap 1§ SoL alltid inledas.

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.⁴⁵

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

5.3.1 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 nämnden görs ett ställningstagande om eventuell omprövning av beslutet. Om beslutet inte ändras skickas överklagan, i normalfallet inom en vecka, till berörd domstol. Det är alltid berörd domstol som prövar om beslutet går att överklaga och om klagandens besvär rätt.⁴⁶

5.4 Utforma uppdrag och planer för genomförande

När nämnden fattat beslut om insats påbörjas planering kring hur insatsen ska genomföras. Utgångspunkten är den analys och bedömning om behov som finns i utredningen. Den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig i utformningen av beslutade insatser. Samverkan med de som ska utföra insatsen är en förutsättning för att den enskilde ska ges rätt stöd.

⁴⁵ Socialstyrelsen, 2015. "Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten", s 135-137.

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

5.5 Följa upp och utvärdera insats

Alla beslut om biståndsbedömd insats ska regelbundet följas upp minst en gång per månad. Systematisk uppföljning ska ske som en del av utredningen minst en gång per år. Systematisk uppföljning och utvärdering handlar om att på ett strukturerat sätt dokumentera arbetet med enskilda klienter för att utvärdera insatsens resultat. Vuxenenheten använder de standardiserade utvärderingsverktygen ASI-uppföljning⁴⁷ vid uppföljning av insats eller inför byte av insats och UBÅT⁴⁸ för att utvärdera avslutad insats.

All uppföljning och utvärdering ska 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 uppföljningen⁴⁹.
- om den enskilde ansökt om fortsatt insats

5.6 Genomföra insats

Nämndens insatser för vuxna personer med riskbruk, missbruk, eller beroende ska i så stor utsträckning som möjligt utformas och genomföras utifrån den enskildes önskemål. För att välja rätt insats ska den enskildes livssituation 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.

5.7 Avsluta insats

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

⁴⁷ Addiction severity index

⁴⁸ Uppföljning och beskrivning av åtgärder

⁴⁹ *Socialstyrelsen*, 2015. ”Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten”.

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

6.1 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 uppdateras regelbundet och nytt datum för uppföljning ska anges vid varje uppföljningsmöte.**

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 **tillgodoses i den interna öppenvården eller inom LOV (Lagen om valfrihet)**, eller
- när flera närstående bedöms ha behov av samma typ av insats, exempelvis tolvstegsbehandling, och det inte bedöms vara lämpligt att behandlingen ges på samma ställe.

6.1.1 Stödsamtal

Personligt stöd 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 vuxenenheten och ska föregås av en plan som anger insatsens mål.

Stödet kan också ges i form av manualbaserade program, exempelvis, återfallsprevention, haschavvänjningsprogram (HAP) och motivationsprogram.

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

6.1.2 Strukturerad öppenvårdsbehandling

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

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

6.1.3 Rehabiliteringsinsatser för arbete och försörjning

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

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

Beslut om sysselsättning 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.

6.1.4 Boendestöd

Boendestöd är en motivationsgrundande och pedagogisk insats och kan också innefatta praktiskt stöd. Insatsen ges i syfte att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt dagliga liv, stöd för att bibehålla drogfrihet, nykterhet och spelfrihet samt för att motverka social isolering.

Boendestödet utför inga sysslor åt personen utan tillsammans med personen. Boendestödet kan utföras i hemmet eller utanför hemmet, beroende på hur uppdraget är formulerat.

Vid behov av tolk vid utförande av insatsen boendestöd ska utföraren anlita tolk utan extra kostnad för beställaren. Om ingen av utförarna inom ramen för LOV kan erbjuda boendestöd med ett specifikt språk kan utförare utanför LOV anlitas, enligt aktuellt avtal⁵⁰. Förvaltningschef har delegation att besluta om boendestöd utanför LOV.

⁵⁰ Se aktuellt avtal för upphandling av boendestöd

När en person har beviljats boendestöd ska denne i regel inte samtidigt medges insatsen hjälp i hemmet (hemtjänst) och vice versa, men individuella bedömningar avgör vilken insats som är mest lämpad för den enskilde. I vissa fall kan den enskilde ha ett behov av båda insatserna.

6.1.5 Kontaktperson

Nämnden kan enligt 3 kap 6b § SoL utse en särskild person, till exempel i syfte att bevara nykterheten eller skapa nya sociala nätverk, om den enskilde begär eller samtycker till det. Syftet är att bibehålla drogfrihet, nykterhet och spelfrihet samt för att bryta och motverka social isolering. Insatsen kan även innebära stöd för att kunna utföra eller skaffa sig fritidsaktiviteter.

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 som utses till kontaktperson.

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

6.2 Boendeformer

Då socialtjänsten ska främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning⁵¹ kan Tyresö kommun erbjuda olika boendeformer för personer med missbruks- och beroendeproblematik. Syftet är att den enskilde ska ges förutsättningar att kunna ta emot stöd och insatser inom öppenvård. Målet är att den enskilde ska upprätthålla drogfrihet och nykterhet 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.

6.2.1 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.

⁵¹ 3 kap 2 § SoL

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).

6.2.2 Träningslägenhet

Träningslägenhet är en resurs för vuxna personer med ekonomiska-, psykiska, beroende- eller allvarliga sociala problem som behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Den som beviljas insatsen träningslägenhet har ofta stort behov av stöd och tillsyn. Boende i träningslägenhet kan vara en förberedelse inför boende i försökslägenhet eller annan mer permanent form av boende.

Även om förstahandskontraktet på en träningslägenhet inte kan överlåtas på den enskilde är det viktigt att uppmärksamma den enskildes situation när det gäller eventuella tidigare avhysningar, hyres- och andra skulder som kan påverka möjligheten att på sikt få tillgång till bostad med förstahandskontrakt. Möjlighet till skuldsanering, avbetalningsplaner etc. bör undersökas och påbörjas i ett så tidigt skede som möjligt.

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.

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

6.2.3 Försökslägenhet

Försökslägenhet är en resurs för vuxna personer med ekonomiska-, psykiska, beroende- eller allvarliga sociala problem som behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Dessa personer ska ha fått relevant hjälp och stöd för sin problematik, bedömas ha förutsättningar att klara eget boende och ha en realistisk möjlighet att kunna överta förstahandskontraktet på lägenheten. Boende i försökslägenhet kan endast beviljas person som inte på egen hand blir godkänd som förstahandshyresgäst. Endast bostadslöshet är inte ett skäl för att bevilja insats försökslägenhet.

Beslut att bevilja bistånd i form av boende i försökslägenhet omfattas normalt inte av rätten till bistånd enligt 4 kap 1 § SoL. Nämnden 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: handlägningsrutiner för försöks- och träningslägenheter.

6.2.4 Boendekedjor

Utöver träningslägenhet och försökslägenhet har vuxenheten egna boendekedjor. Grunden i boendekedjorna är att den enskilde har varit placerad på stödboende, i utslussboende eller i familjehem samt att den enskilde är stabilt nykter, drogfri och/eller spelfri.

1. Vuxenhetens satellitlägenheter kan erbjudas personer mellan 21-67 år som har genomgått behandling mot sitt missbruk/beroende och som har pågående sysselsättning eller studier. Den enskilde ska ha ett mindre omfattande behov av stöd och klara av att bo kollektivt. I nästa steg bedöms om personen kan vara aktuell för försökslägenhet (se ovan)
2. För personer med samtidig psykisk ohälsa (samsjuklighet) och ett mer omfattande behov av stöd finns en alternativ boendekedja i samverkan med Hästskon. Se Hästskons verksamhet. Hästskon erbjuder även akut/sviktplats för personer i behov av tillfällig placering, till exempel vid återfall eller om den enskilde mår psykiskt dåligt.

6.3 Helydgnsvård

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

6.3.1 Behandlingshem

Med behandlingshem avses helydgnsvård 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).

6.3.2 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 nämnden 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).

6.4 Stöd till anhöriga

Från den 1 juli 2009 gäller en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § SoL (2001:453). Bestämmelsen anger att nämnden 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.⁵²

Med anhörigstöd⁵³ 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.

⁵² 5 kap 10 § SoL.

⁵³ Kommunens policy för anhörigstöd antogs av socialnämnden den 27 november 2013 (§1091)

7 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.⁵⁴

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 **realistiskt** och tillförlitligt. Exempelvis kan den enskilde med beroendeproblematik tidigare ha avbrutit vård i frivillig form **eller på annat sätt visat att det saknas förmåga att ta emot frivilliga insatser.**

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 **ska** 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.

7.1 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

⁵⁴ 2 § och 3 § LVM.

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:

- 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.⁵⁵ Det är Statens institutionsstyrelse (SIS) som fattar beslut om utskrivning.

7.2 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.⁵⁶ 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 sådan 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 företrädare inför nämnden enligt 11 kap 9 § SoL.

Se även avsnitt 5, Handläggning och dokumentation.

7.3 Läkarundersökning

När utredning enligt 7 § LVM har inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, fatta beslut om läkarundersökning samt på vilken

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

⁵⁶ 7 § LVM.

vårdinrättning undersökningen ska ske.⁵⁷ Läkaren ska i intyg ange den enskildes aktuella hälsotillstånd. Läkarintyget ska användas som underlag i bedömningen av om det föreligger behov av tvångsvård. Observera att det inte är läkarens uppgift att ta ställning till om förutsättningar för tvångsvård enligt LVM föreligger.

7.4 Polishandräckning

Polismyndigheten ska, enligt 45 § LVM⁵⁸, på begäran av socialnämnden föra en person med missbruksproblematik till en beslutad läkarundersökning. På begäran av nämnden ska polismyndigheten också föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem eller sjukhus.

7.5 Omedelbart omhändertagande

Vid akuta situationer kan 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 nämndens 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 nämnden 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 nämndens 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.

⁵⁷ 9 § LVM.

⁵⁸ Uppdaterad: Lag om ändring i lagen (1998:870) 23 februari 2017

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

7.6 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. Nämnden ansvarar i samråd med SiS 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.

8 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. Nämnden skriver en ansvarsförbindelse om att ta på sig kostnadsansvaret efter frigivningen innan beslut om kontraktsvård fattas.

Frivården har kostnadsansvar till och med villkorlig frigivning och därefter faller ansvaret i regel på bosättningskommunen fram till dess att behandlingen avslutas.

9 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 vuxna⁵⁹. Syftet är att minska återfallen i brott och missbruk.

⁵⁹ enligt 11 kap 3 § fängelselag (2010:610)

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. Nämnden ska lämna en skriftlig ansvarsförbindelse för kostnadsansvaret efter frigivning innan beslut om **vårdvistelse** fattas. Om placeringen bör fortsätta även efter villkorlig frigivning, ska nämnden fatta beslut om det.

10 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. **Yttrandet ska kommuniceras till den enskilde enligt 25 § FL.**

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

11 Särskilt utsatta målgrupper

11.1 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 regionen 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 styrning för samverkan.

11.2 Hemlösa personer

Hemlösa personer har inte sällan en **komplex problematik med missbruk eller beroende och 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 regionen.

Se även avsnitt 2.4 Ansvarig kommun.

11.3 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 utmynna 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.

11.3.1 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.

11.4 Hbtq-personer med missbruksproblematik

Hbtq-personer⁶⁰ löper i högre grad än i befolkningen i övrigt risk att utveckla olika sociala hälsoproblem, exempelvis psykisk ohälsa och missbruk⁶¹.

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.

11.5 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. 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 nämnden 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.

11.6 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 av insatser. En förälders missbruk/beroende har visat sig ge allvarligt försämrade förutsättningar i livet för barnen och påverkar deras hälsa, skolgång och kommande arbetsliv⁶². Det

⁶⁰ Hbtq är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter

⁶¹ Statens folkhälsoinstitut, 2008. "Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners sociala situation och psykiska hälsa", s. 25 & 391.

⁶² Storsthlm, (tidigare kommunförbundet Stockholms län/KSL) överenskommelse⁶²

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

är därför viktigt att identifiera föräldrars missbruk för att rätt insatser ska ges så tidigt som möjligt.

I samtliga beslut och åtgärder som direkt eller i förlängningen berör barn ska förvaltningen ha ett barnperspektiv som sätter det enskilda barnet i centrum och tar hänsyn till barnets situation, behov, intressen och åsikter. Det innebär att vid handläggning av ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. Samverkan inom individ- och familjeomsorgen är av stor vikt.

Se även avsnitt 2.2.2 om barnrättslagen.

11.7 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.⁶³

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.

11.8 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.

⁶³ 5 kap 10 § SoL