

 <b>HEDEMORA KOMMUN</b>	<b>STYRDOKUMENT</b>		Sida 1(16)
	Datum 2020-11-16		Diarienummer: ON002-21 730
	Giltighet fr o m: 2021-02-01		Revideras senast: 2021-11-16
Skapad av: Kvalitetsutvecklare			
Godkänt/antaget av: Omsorgsnämnden, 2021-01-27, § 5.			
Dokumentansvarig: Avdelningschef Individ och familjeomsorg			

## Riktlinje för handläggning av området beroende och missbruk, vuxen

<b>Dok. Kategori:</b>	Riktlinje
<b>Stadie:</b>	Godkänd
<b>Gallring:</b>	Vid inaktualitet
<b>Kort beskrivning:</b>	Riktlinje för handläggning av området beroende och missbruk, vuxen Omsorgsnämnden fastställer riktlinjen och överlämnar därmed åt omsorgsförvaltningen att ansvara för skilda verksamhetsområden, uppgifter och arbetsformer.



# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Syfte	1
<b>2. Målgrupper</b>	<b>1</b>
2.1. Unga vuxna	1
2.2. Personer med samsjuklighet	1
2.3. Personer med substitutionsbehandling	2
2.4. Hemlösa personer med missbruk	2
2.5. Alkoholdemens	2
<b>3. Lagstiftning</b>	<b>2</b>
3.1 Socialtjänstlagen (SoL)	3
3.2. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	3
3.3. Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)	4
3.4. Barnkonventionen	5
3.5. Allmänna vägledande dokument	5
<b>4. Definitioner för missbruk och beroende</b>	<b>5</b>
<b>5. Metoder</b>	<b>6</b>
5.1. Bedömningsinstrument	6
<b>6. Samverkan</b>	<b>6</b>
<b>7. Barnperspektivet</b>	<b>7</b>
<b>8. Våld i nära relation</b>	<b>7</b>
<b>9. Handläggning och dokumentation</b>	<b>7</b>
9.1. Ansökan	8
9.2. Anmälan från anhörig eller annan enskild	8
9.3. Anmälan enligt 6 § LVM	8
9.4. Förhandsbedömning	8
9.5. Utredning	8
<b>10. Insatser</b>	<b>9</b>
10.1. Öppenvård	9
10.2. Institutionsvård	10
10.3. Familjehem	11
10.4. Hem för vård eller boende (HVB)	11
10.5. Eftervård och annat stöd	11
<b>11. Yttrande</b>	<b>11</b>
11.1. Begäran om yttrande	11
11.2. Yttrande enligt vapenlagen och hemvärnsförordningen	11
11.3. Övrigt Yttranden	12
<b>12. Kontraktsvård</b>	<b>12</b>
<b>13. Vårdvistelse</b>	<b>12</b>
<b>14. LOB</b>	<b>12</b>
<b>15. SMADIT</b>	<b>12</b>

<b>16. Samordnad individuell plan (SIP)</b>	<b>13</b>
<b>17. Abstinensbehandling och tillnyktringsplatser</b>	<b>13</b>
<b>18. Egenavgift</b>	<b>13</b>
<b>19. Ej verkställda beslut</b>	<b>13</b>

## 1. Inledning

Riktlinjer ska säkerställa rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och insatser som ska erbjudas. Riktlinjen ska fungera som en vägledning och ge stöd i det praktiska arbetet samt hjälp med att tolka lagstiftning i individuella behovsbedömningar. I takt med utveckling av rättspraxis, behöver beslut om stödinsatser regelbundet ses över. Även utveckling av nya insatser och behandlingsmetoder eller samhällsförändringar kan leda till ändrade krav på nämndens verksamhet.

Kommunens riktlinjer är en vägledning och innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjlighet att få sitt ärende individuellt prövat. Varje ansökan ska utredas och varje beslut ska baseras på den enskildes behov. En ansökan kan inte avvisas med motiveringen att riktlinjerna inte innehåller det sökta biståndet. Omsorgsnämnden i Hedemora kommun har ansvaret för missbruksvården, såväl för utredning som för behandling. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden.

I Hedemora kommun finns ingen socialnämnd, omsorgsnämnden utgör för sin del tillika socialnämnd. Om socialnämnd här förekommer i text eller i citerad lagtext med mera avses för Hedemoras del omsorgsnämnden.

### 1.1 Syfte

Syftet med riktlinjerna är att i huvudsak:

- fungera som omsorgsnämndens styrdokument för handläggare och ska tillämpas vid handläggning av ärenden som rör vuxna med beroende och missbruksproblematik
- bidra till mer enhetliga bedömningsgrunder för att garantera likställighet och rättssäkerhet
- skapa tydlighet och samsyn i arbetet som rör socialtjänstens myndighetsutövning gällande riktlinjens målgrupp.

## 2. Målgrupper

Målgrupp för dessa riktlinjer är vuxna, från 18 år och uppåt med ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. Vuxna med tidigare missbruks- eller beroendeproblematik och anhöriga till personer med missbruk- och/eller beroendeproblematik. Riktlinjerna avser insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och i förekommande fall i enlighet med vad som gäller i Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

### 2.1. Unga vuxna

Unga som är aktuella på barn och ungdomsenheten handläggs som regel vidare av barn och ungdomsenheten. Ungdom 18–21 år som inte är aktuell vid barn och ungdom utreds som regel vid beroendeenheten. Enheterna ska samverka när ärendet så kräver. Unga vuxna som visar ett riskbeteende för att hamna i beroende behöver skyndsamt få kontakt med socialtjänsten för att tidiga insatser ska kunna erbjudas.

### 2.2. Personer med samsjuklighet

För enskilda med beroendeproblematik och en psykisk ohälsa är det viktigt att båda problemområdena uppmärksammas och att den enskilde får en samordnad vård. Det kan behövas drogfrihet för att en utredning av psykisk ohälsa (till exempel neuropsykiatrisk utredning) skall kunna göras inom regionens psykiatriverksamhet. Hur samverkan skall ske ska framgå genom dokumentet *Länsövergripande överenskommelse inom missbruks och beroendevården*.

### 2.3. Personer med substitutionsbehandling

Regionens beroendemottagning utreder och beslutar om Laro-behandling (Läkemedelsassisterad rehabilitering och behandling av opiatmissbrukare). Alla socialförvaltningens insatser i samband med LARO-behandling ska vara behovsprövade och utgöras av biståndsbeslut.

### 2.4. Bostadslösa personer med missbruk

Den enskilde med en beroendeproblematik löper större risk för att bli bostadslös. Obetalda hyror eller störningar i boendet kan indikera en beroendeproblematik och bör uppmärksammas inom mottagning försörjningsstöd. För en person som vistats på institutionsvård är det viktigt att boende är ordnat när behandlingstiden beräknas vara slut. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

Reglerna i socialtjänstlagen, SoL, innebär att var och en i första hand är skyldig att försörja sig själv och sin familj inom ramen för sin förmåga. I detta ingår också ansvar för att ordna bostad, vilket innebär att den bostadslöse själv får söka bostad via bostadsförmedling, bostadsföretag, andrahandsförmedlingar eller på annat sätt försöka ordna sin bostadssituation. Föräldrar har huvudansvaret för att säkerställa nödvändiga levnadsvillkor för sina barn och ansvarar för att barnens behov och rättigheter blir tillgodosedda.

### 2.5. Alkoholdemens

Missbrukare med långvarigt bruk av alkohol riskerar att drabbas av alkoholdemens. En viktig förutsättning för att den enskilde ska få tillgång till de särskilda insatser som finns är att tillståndet är diagnostiserat.

Kommunens beroendeenhet ansvarar för att ge information, stöd och behandling till personer med beroendeproblematik och vård- och omsorgsverksamheten ansvarar för omsorg. Hälso- och sjukvårdens primärvård gör basutredningen samt eventuellt remitterar till minnesmottagning. För att en nödvändig basutredning ska kunna genomföras krävs alkohol- och drogfrihet. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska därför gemensamt planera för hur utredningen ska genomföras i första hand i öppna former.

När en person över 65 år aktualiseras görs en bedömning om biståndshandläggare ska kontaktas. Om en anmälan kommer från biståndsenheten sker utredningsarbetet i samverkan om samtycke finns.

## 3. Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med missbruks och beroendeproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med tvångslagstiftningen LVM. När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år som har missbruksproblem kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl Socialtjänstlagen som Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller LVM. Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. LVU ska, om den är tillämplig användas före LVM. På samma sätt har lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) företräde före LVM när det gäller psykiskt sjuka missbrukare.

Följande lagar är av stor betydelse för socialtjänstens arbete med individer med missbruks eller beroendeproblematik:

- Socialtjänstlagen (2001:253) SoL
- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM
- Socialtjänstförordningen (2001:937) SoF
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OFSL

- Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Utöver ovanstående lagar kan även andra lagar, förordningar och konventioner vara tillämpliga, i synnerhet Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Även rättspraxis samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är av vikt. I socialtjänstförordningen ges kompletterande föreskrifter till socialtjänstlagen. LVM och LVU.

### 3.1 Socialtjänstlagen (SoL)

Av 1 kap. 1 § SoL framgår 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. Socialtjänstlagen utgår från en människosyn om delaktighet och eget ansvar. Dess övergripande mål är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, och jämlikhet i levnadsvillkor. Den enskilde ska genom insatser som utges med stöd av SoL tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Socialnämnden ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som personen behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. (5 kap. 9 § SoL).

Enligt 3 kap 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. *Lag (2017:809)*.

### 3.2. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Vård till missbrukare ska ges i samförstånd med den enskilde enligt socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM, ska dock vård beredas missbrukaren oavsett eget samtycke. Tvångsvården ska enligt 3 § LVM syfta till att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket.

Tvångsvård skall beslutas om (4 § LVM)

1. någon är till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. den enskilde till följd av missbruket
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Beslut om tvångsvård fattas av förvaltningsrätten efter ansökan från socialnämnden (5 och 11 §§ LVM). Handläggning av anmälan och utredning regleras i 6–12 §§ LVM. Om rättsens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas av de skäl som anges i 13 § LVM kan omsorgsnämnden fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Kan omsorgsnämnden beslut inte avvaktas kan beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat.

### 3.3. Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar.

För alla anställda inom socialtjänsten gäller sekretess, vilket regleras i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § OSL). Det betyder att man måste vara övertygad om att den enskilde eller någon närstående till denne inte lider men, såsom kränkningar av den personliga integriteten eller andras missaktning, av att uppgiften lämnas ut. Sekretess gäller dock inte för beslut om omhändertagande av en enskild eller för beslut om vård utan samtycke såsom omhändertagande och vård enligt LVM och LVU (26 kap. 7 § OSL).

Sekretess gäller både gentemot enskild och gentemot andra myndigheter. Sekretess gäller även mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). Socialtjänsten räknas som en verksamhetsgren. Inom verksamhetsgrenen kan tjänstemän samråda med kollegor när det behövs för att kunna fullgöra de uppgifter som åligger tjänsten. En sekretessgräns gäller i förhållande till alla som är utanför men normalt inte till den som uppgiften handlar om. Sekretessreglerade uppgifter får bara lämnas över gränsen om en sekretessbrytande bestämmelse eller men-prövningen tillåter det.

#### Sekretessbrytande bestämmelser

##### *Nödvändig vård, behandling eller annat stöd*

Enligt 26 kap. 9 § OSL hindrar inte sekretessen enligt 1 § att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne:

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

##### *Misstanke om begånget brott*

Enligt 10 kap. 23 och 24 §§ OSL hindrar inte sekretess att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter. Detta gäller om misstanken angår:

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

Brotten som avses är bland annat mord, dråp, grov misshandel, våldtäkt, olaga frihetsberövande, människorov och människohandel.

##### *Delgivning*

Enligt 10 kap. 26 § OSL hindrar inte sekretess hindrar att uppgift om en enskilds adress,

telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av foto av en enskild lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (2010:1932) eller för bistånd med sådan delgivning.

### 3.4. Barnkonventionen

Barnkonventionen som lag trädde i kraft den 1 januari 2020. Beslutet innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

### 3.5. Allmänna vägledande dokument

- Lagtext med förarbeten
- Nationella riktlinjer
- Socialstyrelsens allmänna råd
- JO-beslut
- Domar
- Tillsynsbeslut

Socialstyrelsens riktlinjer omfattar bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem. Syftet med rekommendationerna i riktlinjen är att ge vägledning för beslut på gruppnivå. Det är dock viktigt att missbruks- och beroendevården kan erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder och rekommendationerna måste alltid anpassas till individens särskilda förutsättningar och önskemål.

## 4. Definitioner för missbruk och beroende

I de nationella riktlinjerna är det missbruk och beroende enligt diagnosklassifikationerna i diagnossystemet DSM-IV som avses.

### **Missbruk**

Enligt diagnossystemet DSM-IV krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månadersperiod för att det ska vara ett missbruk.

1. upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
2. upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
3. upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. fortsatt användning trots återkommande problem.

### **Beroende**

Enligt diagnossystemet DSM-IV krävs att tre av sju kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månadersperiod för att det ska vara ett beroende:

1. behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
2. abstinensbesvär när bruket upphör.
3. intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
5. betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från missbruket av alkohol eller narkotika.



6. viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

## 5. Metoder

Omsorgsförvaltningens dagliga arbete ska i första hand bygga på en evidensbaserad praktik och vila på de tre hörnstenarna Professionen, klientens upplevelse och forskning.

Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* kan bedömningsinstrument underlätta beslut om behandling och kan användas för att följa utfall av åtgärder. Bedömningsinstrument är ett snabbt sätt att samla in information, göra den jämförbar och förvissa sig om att viktig information inte glöms bort. Socialstyrelsen rekommenderar bedömningsinstrumenten AUDIT och DUDIT för identifiering av alkohol- och narkotikaproblem. För att bedöma hjälpbehov rekommenderas ASI för vuxna och ADAD för ungdomar.

### 5.1. Bedömningsinstrument

Utredningsverktyget ASI, Addiction Severity Index används vid utredningar gällande personer över 18 år med beroendeproblematik. ASI-intervjun är en standardiserad metod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem. Metoden finns i två varianter: ASI Grund och ASI Uppföljning och kan således användas både för bedömning av den enskildes hjälpbehov och för uppföljning av den enskildes situation.

Med ASI Grund kan den enskildes situation och problem kartläggas. Intervjun bör genomföras vid någon av de inledande kontakterna. Det ger en grund för bedömning av individens hjälpbehov och för planering av vård och behandling. Metoden kan öka klientens eller patientens delaktighet i utredningsarbetet eftersom personens egna skattningar av oro och besvär samt bedömning av hjälpbehov är av relevans i ASI.

I ärenden där det är oklart huruvida det finns ett aktivt missbruk eller i ärenden där den enskilde förnekar missbruk kan det istället vara motiverat att använda sig av screenings- och bedömningsinstrumenten AUDIT och/eller DUDIT. Instrumenten rekommenderas av Socialstyrelsen och används för att identifiera om den enskilde har en riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion alternativt drogrelaterade problem. Formuläret kan användas för självskattning av klienten eller som underlag för en strukturerad intervju. Inom socialtjänsten används AUDIT och DUDIT framförallt vid körkortsutredningar, vid anmälan enligt lag om omhändertagande av berusade personer (LoB), vid yttrande enligt lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL) samt i ärenden där det inte framkommer tydligt att det inte finns ett missbruk.

## 6. Samverkan

En helhetsbedömning av den enskildes behov och förmåga ska alltid göras. Finns det behov av flera typer av bistånd ska samverkan ske inom enheten och med nämndens övriga verksamheter. Samverkan ska ske med den enskildes samtycke och delaktighet med målet att öka den enskildes livskvalitet. Samverkan internt och externt ska syfta till att skapa en helhetssyn på den enskildes behov samt hur dessa behov ska tillgodoses för att uppnå bästa värde och nytta. Viktiga samverkansparter är bland annat primärvården, regionens beroendevård, öppen- och slutenvårdspsykiatri, polisen samt kriminalvården. Samverkan kan styras av samverkansdokument rörande regional samverkan, lokal samverkan eller andra former och överenskommelser.

## 7. Barnperspektivet

Vuxenenheten ska göra en anmälan till barn och ungdomsenheten enligt 14 kap. 1 § SoL om det:

- finns ett missbruk hos någon som är förälder, har umgänge med barn eller har barn boende hos sig.
- en anmälan om oro för barn ska också göras från vuxenenheten i samband med inkomna anmälningar om LOB, samt trafiknykterhetsbrott som berör någon av föräldrarna.

I alla situationer där professionella möter personer med missbruk och beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses.

För missbruks- och beroendevården räcker det inte att i utredning och behandling ha fokus på enbart missbruket, utan även på hur det har påverkat och påverkar relationerna och samvaron i familjen. Vuxenenheten ska samordna handlägningsarbetet med barn och ungdomsenheten vid behov

I barnkonventionen framgår att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn och att barnet ska tillförsäkras det skydd och den omvårdnad som det behöver. Dock ska hänsyn tas till de rättigheter och skyldigheter som dennes föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet har.

## 8. Våld i nära relation

Enligt socialstyrelsen befinner sig kvinnor i missbruk eller beroende många gånger i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld, samtidigt som de kan ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Våldet ses som en konsekvens av missbruket, och därmed tenderar våldsutsattheten att negligeras och osynliggöras. Liksom andra våldsutsatta kvinnor utsätts kvinnor med missbruksproblem både fysiskt, psykiskt och sexuellt. Utöver problem med våldsutsatthet och missbruk kan det handla om psykisk eller fysisk ohälsa, arbetslöshet, svag ekonomi, osäker bostadssituation. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

När nämnden utreder ett ärende om våld i nära relation och får kännedom att det finns barn, ska en orosanmälan upprättas till enheten för barn och familj som utan dröjsmål är skyldiga att starta en utredning.

Det är generellt så att vård utformas efter mäns behov. Kvinnors specifika behov ska särskilt beaktas vid valet av vård och behandlingsinsatser. Kvinnliga missbrukare med barn ska särskilt uppmärksammas.

Omsorgsnämnden bör med utgångspunkt i barnets behov kunna erbjuda insatser enligt SoL till våldsutövande föräldrar men även till andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barn. Insatserna bör syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn. De bör genomföras med beaktande av barnets behov av trygghet och säkerhet.

## 9. Handläggning och dokumentation

Handläggning och dokumentation regleras i socialtjänstlagen (SoL) och i förvaltningslagen (FL). Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Både den som fattar beslut om insatser och den som utför insatsen är således skyldiga att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet.

### 9.1. Ansökan

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om det i form av bistånd. Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt. En ansökan leder alltid till att en utredning enl. 11 kap. 1 § SoL inleds. Ansökan kan göras av den enskilde själv eller genom att den enskilde anlitar ett ombud som för dennes talan i ett ärende hos en myndighet. Ombudet ska då ha en fullmakt.

### 9.2. Anmälan från anhörig eller annan enskild

En anmälan om oro gällande missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten av privatperson, närstående, annan myndighet eller egen nämnd. En anmälan kan leda till beslut om att ej inleda utredning då samtycke saknas och/eller att tvångsåtgärder ej bedöms tillämpliga. Anmälan kan också leda till att personen medger hjälpbehov, varvid utredning enl. SoL inleds. Utredning kan också inledas mot den enskildes vilja, om situationen bedöms kunna vara så allvarlig att tvångsvård enligt LVU eller LVM kan komma att bli aktuellt.

### 9.3. Anmälan enligt 6 § LVM

En anmälan om oro gällande missbruk kan göras muntligt men bör enligt Socialstyrelsen kompletteras med en skriftlig anmälan. Om någon är i behov av vård enligt LVM har statliga och kommunala myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen missbrukare, anmälningskyldighet enligt LVM. Observera att det inte kan ställas krav på att en anmälan görs skriftligt eller på särskild blankett.

### 9.4. Förhandsbedömning

Huruvida en utredning ska inledas eller inte när en anmälan inkommit avgörs genom en förhandsbedömning. Bedömningen går ut på att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Bedömningen grundar sig vidare på vad som framkommit i den aktuella anmälan, eventuella tidigare anmälningar samt tidigare kännedom om den som anmälan gäller. Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inte inleda utredning ska detta dokumenteras med uppgifter om att en utredning inte inleds, skälen för nämndens beslut, beslutsdatum samt namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet.

Någon exakt tidsgräns för en förhandsbedömning som avser vuxna över 20 år saknas och får avgöras med stöd av uppgifterna i anmälan. Det finns dock bestämmelser om skyndsamt handläggning i FL.

#### **Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6§ LVM**

Enligt LVM ska socialnämnden inleda utredning när den genom anmälan enligt LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Nämnden måste därför ta ställning till om det kan föreligga skäl för tvångsvård eller inte. Om det vid en förhandsbedömning framkommer att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård enligt LVM får utredning inte inledas mot den enskildes vilja. Om det inte finns förutsättningar för att inleda utredning enligt LVM får utredning endast inledas med stöd av SoL.

### 9.5. Utredning

Utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller som på annat sätt har kommit till omsorgsnämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden ska inledas utan dröjsmål. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett beslutsunderlag, bedöma behov samt utgöra en grund för val av insatser. Utredningen ska genomföras skyndsamt, ha ett helhetsperspektiv.

Av dokumentationen i utredningen ska det bland annat framgå hur den enskilde uppfattar sina behov, om standardiserade bedömningsmetoder har använts som en del i utredningen och i så fall vilken eller vilka, vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, och vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning. Om den enskilde inte har uttryckt hur han eller hon uppfattar sina behov, ska skälen till detta dokumenteras.

## 10. Insatser

Omsorgsnämndens avsikt är att i så stor utsträckning som möjligt använda sig av förebyggande insatser samt öppenvårdsinsatser för att så få individer som möjligt ska behöva tas om hand i dygnet-runt-insatser. Socialtjänsten ska aldrig bekosta eller ansvara för insatser som kan ges av annan huvudman. Med öppenvård avses här alla former av behovsbeprövade insatser som inte är heldygnsvård.

De insatser som beviljas ska vara av god kvalitet och bygga på kunskap och beprövad erfarenhet. Så snart utföraren har informerats och beställningen har bekräftats ska insatsen påbörjas och en genomförandeplan upprättas inom rimlig tid.

Socialtjänsten ska aktivt söka upp och motivera enskilda missbrukare till insatser. Insatserna och behandlingsformerna ska präglas av mångfald och flexibilitet. Så långt som möjligt ska vård och stöd ges i frivilliga former och med beaktande av den enskildes självbestämmanderätt.

Behandling för att komma ifrån missbruk ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Det finns ingen obegränsad frihet för den enskilde att välja behandlingsform oberoende av kostnad. Oftast finns en samstämmighet mellan den enskilde och socialnämnden om lämplig insats. Socialtjänstens särskilda ansvar för missbrukare enligt 5 kap. 9 § SoL gäller missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Den 1 januari 2018 utvidgas bestämmelsen till att även gälla personer med spelmissbruk.

Däremot omfattas inte andra typer av missbruk så som köpmisbruk eller sexmissbruk (RÅ 2005 ref. 51). Socialtjänstens allmänna biståndsparagraf i 4 kap. 1 § SoL kan dock medföra en rätt till bistånd för insatser mot sådant missbruk om det krävs för att den enskilde ska få en skälig levnadsnivå.

### 10.1. Öppenvård

Insatser riktade till missbrukare med behov av stöd och behandling ska ha en rehabiliterande inriktning och främst ske i öppna former. När ansökan om extern placering och behandling prövas ska alltid insatser i öppenvård utredas som ett alternativ. Omfattningen på insatserna varierar utifrån behovet. Både intern och extern öppenvård kan beviljas beroende på behovet. Insats om öppenvårdsbehandling vänder sig till olika typer av beroendeproblematik, det kan vara alkohol, narkotika, läkemedel eller spel. Insatsen syftar till att ge stöd och verktyg för att uppnå en livsstilsförändring och bli fri beroendet.

Öppenvårdsinsatser som erbjuds vid Hedemora kommunens öppenvård:

Gruppbehandling enligt 12 stegsprogrammet.

Behandlingsformen är en av de behandlingsmetoder som rekommenderas av Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid missbruk.

Enskilda samtal 12-steg alt. KBT-inriktade

Inom kommunens öppenvård finns kompetens avseende behandlingsformerna ÅP (återfallsprevention), CRA (Community Reinforcement Approach samt HAP (haschavvänjningsprogrammet).

### Enskilda samtal, ”öppen ingång”

Kommunens öppenvårdsmottagning erbjuder upp till tre stödsamtal som en serviceinsats för personer med riskbruk eller lätt missbruk. Insatsen sker genom ”öppen ingång” vilket innebär utan krav på föregående utredning och beslut från socialtjänsten.

### Motivationsgrupp

Syfte med motivationsgrupp är att öka klienters motivation till att minska sin alkohol- och narkotikaanvändning. Motivationsgruppen är en öppen grupp för vuxna över 18 år som har funderingar kring sin beroendeproblematik. Det är möjligt att vara anonym och det är inget krav på beslut från socialtjänsten. Dock kan motivationsgruppen också vara en del i en upprättad behandlingsplanering.

### Provtagning

Provtagning avser screening av alkohol- och narkotika. Sker via urinprovstagning samt utandningsprov, vid behov kan även salivprov utföras. Provtagning beviljas som insats och remitteras av socialsekreterare.

### Anhörigstöd

Anhöriggrupp vänder sig till personer 18 år och äldre som är anhöriga eller närstående till personer som har problem med alkohol, droger och/eller läkemedel. För att delta behöver den enskilde inte ha haft någon tidigare kontakt med Socialtjänsten, det är öppet för alla och ingen föranmälan krävs.

Ovanstående behandlingsinsatser är tillämpliga även i de fall där personen har ett spelberoende.

### Previct alcohol, blåstelefon

Insatsen är en digital, medicinteknisk produkt för förstärkt behandling vid skadligt bruk av alkohol som kan beviljas av socialsekreterare. Produkten avser att man genom en smarttelefon med tillhörande alkoholmätare schemalägger utandningsprover där klienten i realtid påvisar nykterhet. Detta möjliggör individanpassade vårdinsatser samt möjlighet att tidigt agera vid avvikelser från vårdplanen. För klienten innebär det en stor frihet att själv i sin egen hemmiljö kunna utföra stora delar av vården och motiveras till positiva beteendeförändringar för långsiktiga resultat.

### Utslusslägenhet

Insatsen avser beslut om boende i kommunens utslusslägenheter som är knutna till öppenvårdsbehandling. Insatsen kräver att klienten aktivt deltar i öppenvårdsbehandling eller deltar i eftervård vid kommunens öppenvårdsmottagning. I utslusslägenheten råder krav om nykter- och drogfrihet samt att man följer upprättad vård- och genomförandeplanen samt ordningsregler. Vidare ingår kontakt med boendestödjare och tillsammans med denne planera för en aktiv vardag innehållande behandling och praktik samt de myndighetskontakter som bedöms som nödvändiga. Syftet med insats boendestöd är att stärka den enskildes förmåga att hantera sin vardag både inom och utanför det egna hemmet. Boendestödet ska utformas som stöd för att den enskilde ska bibehålla sin nykter/drogefrihet.

Boendeformen är inte permanent, utan ett tillfälligt boende som ska ses som ett led i strävan efter att den enskilde ska finna och klara av ett framtida självständigt boende. Sysselsättning genom kommunens arbetsmarknadsenhet eller annan aktör prioriteras vid boende i utslusslägenhet.

## 10.2 Institutionsvård

I regel krävs att öppenvårdsinsatser är prövade och uttömda För den enskilde som vistas på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandling ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Vård på institution ska ses som en start på ett långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

### 10.3 Familjehem

Placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med missbruksproblem. Ersättningar till familjehem skall alltid utgå från SKR:s rekommendationer. Ersättningen till familjehemmet, arvode och omkostnad, skall alltid vara avtalad och klar mellan omsorgsnämnden och uppdragstagaren innan placering.

### 10.4. Hem för vård eller boende (HVB)

Om utredningen kommer fram till att missbrukaren har behov av vård och behandling i form av heldygnsvård kan placering vid HVB vara aktuellt. Den enskildes behov styr valet av insats. Placering i HVB utgör ofta en del i en längre vårdinsats, och det är viktigt att ansvarig handläggare fortsätter kontakten med den enskilde och vårdgivaren under hela vårdtiden och planerar de insatser som bedöms behövas efter placeringen. Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap. 1 § SoL och ska innehålla uppgifter om vilken tid beslutet gäller, datum då beslutet upphör att gälla om placeringen ej har påbörjats, dygnskostnad samt uppgift om vilken egenavgift den enskilde ska betala. Om egenavgiften ska efterskänkas ska detta också framgå av beslutet. Val av HVB-hem skall alltid utgå från de hem som upphandlats i enlighet med aktuellt ramavtal.

### 10.5. Eftervård och annat stöd

Till socialtjänstens skyldighet hör att stödja en enskild vid utslussning eller återflytt efter placering. Huvudregeln är att en placering ska avslutas när målen med vården har uppnåtts.

## 11. Yttrande

Om en klient begått brott och samtidigt kan antas bli föremål för vård enligt LVM kan rätten enligt 31 kap 2 § BrB överlämna åt socialnämnden att anordna behövlig vård. Om den enskilde klienten redan befinner sig i LVM-vård kan rätten besluta om att denna vård ska bestå och överlåta ansvaret åt den som förestår hemmet. Detta gäller endast för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om överlämnande ska socialnämnden eller den som förestår hemmet höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

### 11.1. Begäran om yttrande

Socialtjänsten har i uppdrag att på begäran av Transportstyrelsen skriva yttranden i körkortsfrågor. Ett yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende. Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kapitlet 1 § SoL. Det finns inget generellt krav för utredningens omfattning och utredningens längd, men Länsstyrelsen anger en remisstid inom vilken yttrande ska avges. Den bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra en bedömning av om personen ur nykterhets-/drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller ej. Utredaren kan avstå från att göra en bedömning om personen bör betros med körkort eller inte, till exempel om tidigare kännedom om personen saknas. Det är ytterst Länsstyrelsen som beslutar i frågan.

### 11.2. Yttrande enligt vapenlagen och hemvärnsförordningen

Lagstiftning rörande vapen regleras i Vapenlagen (1996:67) Vid handläggningen av ett ärende om ansökan om tillstånd till innehav av skjutvapen eller återkallelse av sådant tillstånd får polismyndigheten inhämta yttrande från Kriminalvården eller en socialnämnd (Rikspolisstyrelsens allmänna råd 2009:13 3 kap.), om det finns särskild anledning att anta att Kriminalvården eller nämnden kan lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Yttrandet ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandes eller tillståndshavarens lämplighet att inneha skjutvapen. Även yttrande enligt Hemvärnsförordningen 5 § om sökandes lämplighet kan efterfrågas från Försvarmakten. I övrigt gäller samma regler

för att skriva ett yttrande enligt vapenlagen och hemvärdsförordningen som ovanstående stycke om körkortsyttrande.

### 11.3. Övrigt Yttranden

Yttranden När andra myndigheter begär humanistiska nämndens yttrande har nämnden en skyldighet att yttra sig. En utredning ska alltid inledas oavsett vad den enskilde har för inställning. En begäran om yttrande, från exempelvis åklagare eller från kammarrätt i en LVM-process handläggs på samma sätt som andra utredningar inom socialtjänsten och ska dokumenteras och kommuniceras som andra utredningar.

## 12. Kontraktsvård

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård. Frivården har ansvaret för utredning och planering i ett kontraktsvårdsärende. Socialnämnden har till uppgift att ta ställning till eventuellt kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning. Socialnämndens kostnadsansvar för vården inträder från och med dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning, alternativt villkorlig frigivning, och pågår fram till behandlingstidens slut. Socialförvaltningen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. I förekommande fall betalar klienten egenavgift på samma grunder som i andra ärenden. Kontraktsvård är ett annat ord för straffet skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan och regleras i Brottsbalkens (1962:700) (BrB) 28:e och 30:e kapitel.

## 13. Vårdvistelse

Vårdvistelse enligt Fängelselagen (2010:610) 11 kap. 3 § innebär att en intagen som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel kan få behandling i hem för vård eller boende eller i familjehem. Vården kan också gälla annat särskilt förhållande som kan antas ha samband med den intagnes brottslighet, till exempel våldsbenägenhet, spelberoende eller sexualbrottsrelaterat beteende. Vårdvistelsens längd avgörs av den intagnes behandlingsbehov. Den intagne bör ha genomfört någon form av brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet i anstalt eller på annat sätt visat att den är redo för att bearbeta sin problematik på det sätt som kommer att krävas under vårdvistelsen. Kostnaderna för vårdvistelse delas mellan kriminalvården och socialtjänsten genom att kriminalvården svarar för kostnaderna fram till tidpunkten för tänkt frigivning.

## 14. LOB

Den som påträffas så berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel att hen inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller annan får omhändertaras av polisen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB). Efter en LOB skickar polisen en anmälan till socialtjänsten i den kommun som personen bor i. I anmälan framgår det vem anmälan gäller, var händelsen ägde rum, vad personen var påverkad av samt mängden alkohol eller typ av narkotika samt övrig information. Socialtjänsten kallar individen på möte.

- en anmälan om oro för barn ska också göras från vuxenheten i samband med inkomna anmälningar om LOB, samt trafiknykterhetsbrott som berör någon av föräldrarna.

## 15. SMADIT

SMADIT är en metod med syfte att minska antalet påverkade förare på vägarna och till sjöss samt att minska återfall i rattfylleribrott. När en SMADIT inkommer till socialtjänsten tas en

kontakt med individen snarast möjligt, helst inom 24 timmar. Om personen inte nås via telefon skickas erbjudande via brev. Individen bör bli erbjuden en tid för samtal så snart som möjligt.

- en anmälan om oro för barn ska också göras från vuxenheten i samband med inkomna anmälningar om LOB, samt trafiknykterhetsbrott som berör någon av föräldrarna.

## 16. Samordnad individuell plan (SIP)

Kommuner och Regioner är enligt lag skyldiga att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En SIP ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att en sådan 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 och närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. (2 kap. 7 § SoL). En SIP syftar till att säkerställa samarbetet mellan de olika huvudmännen och att den enskildes behov tillgodoses genom att det förtydligas i ett dokument.

Personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan initiera en SIP medan exempelvis närstående, kan föreslå att en SIP ska upprättas.

## 17. Abstinensbehandling och tillnyktringsplatser

Abrupt avslut av massivt användande av alkohol och bensodiazepianer kan vara hälsovådligt.

I *Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården* anges vilken huvudman som har ansvar för olika insatser inom området. Enligt överenskommelsen ansvarar regionen för abstinensbehandling i öppen- och slutenvård.

Ansvaret för abstinensvård i slutenvård hör till psykiatrin. Inom Region Dalarna sker avgiftsbehandling inom slutenvård på avdelning 65, Falu lasarett.

Enligt den *Länsövergripande överenskommelsen om samverkan inom missbruks- och beroendevården* har kommun och region ett gemensamt ansvar att samverka vid in- och utskrivning vid slutenvård.

Syftet med tillnyktringsplatser är att kunna ge personer som omhändertagits enligt lagen (1976:11) omhändertagande av berusade personer (LOB) en medicinskt säker tillnyktring under övervakande av sjukvårdspersonal. (Tillnyktring är, enligt denna definition, begränsat i tid till mindre än ett dygn.) Inom Region Dalarna finns tillnyktringsplatser i Avesta, Mora och Falun.

## 18. Egenavgift

Individer som får vård och behandling på institution eller i familjehem ska betala en egenavgift. Det sker oavsett om vården sker frivilligt med stöd av SoL eller som tvångsvård enligt LVM. Regeringen fastställer föreskrifter om högsta ersättning som får tas ut per dag.

## 19. Ej verkställda beslut

Alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen då beslutet fattades ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Även ärenden där verkställigheten avbryts och inte återupptas inom tre månader ska anmälas. Rapportering sker en gång per kvartal.