

 <b>HEDEMORA KOMMUN</b>  Skapad av: Kvalitetsutvecklare	<b>RIKTLINJE</b>		Sida 1(20)
	Datum 2024-11-14	Diarienummer: ON032-23 730	
	Giltighet fr o m: 2025-01-01	Senast reviderad: 2024-11-14	
Godkänt/antaget av: Omsorgsnämnden 2024-12-18			
Dokumentansvarig: Avdelningschef Individ och familjeomsorg			

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

<b>Dok. Kategori:</b>	Riktlinje
<b>Stadie:</b>	Beslutad
<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.



# Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1	Syfte .....	4
2.	Målgrupper.....	4
2.1.	Unga vuxna.....	4
2.2.	Personer med samsjuklighet .....	4
2.3.	Personer med substitutionsbehandling.....	5
2.4.	Bostadslösa personer med missbruk.....	5
2.5.	Alkoholdemens.....	5
3.	Lagstiftning .....	5
3.1	Socialtjänstlagen (SoL).....	6
3.2.	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	6
3.3.	Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).....	7
3.4.	Barnkonventionen .....	8
3.5.	Allmänna vägledande dokument .....	8
4.	Definitioner för missbruk och beroende.....	9
	Missbruk.....	9
	Beroende.....	9
5.	Metoder .....	9
5.1.	Bedömningsinstrument .....	9
6.	Samverkan .....	10
7.	Barnperspektivet.....	10
8.	Våld i nära relation .....	10
9.	Handläggning och dokumentation.....	11
9.1.	Ansökan.....	11
9.2.	Anmälan från anhörig eller annan enskild.....	11
9.3.	Anmälan enligt 6 § (LVM).....	11
9.4.	Förhandsbedömning.....	11
9.4.1.	Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6 § LVM.....	12
9.5.	Utredning.....	12
9.6	Beslut .....	12
9.7	Överklagan .....	13
9.8	Verkställighet av beslut.....	13

10.	Insatser.....	15
	10.1. Öppenvård.....	15
	Gruppbehandling enligt 12-stepsprogrammet .....	15
	Enskild behandling.....	15
	Eftervårdsgrupp.....	15
	Provtagning .....	15
	Enskilda samtal, ”öppen ingång” .....	15
	Anhörigstöd.....	16
	Previct.....	16
	Utslusslägenhet .....	16
	Behandlingsassistent.....	16
	Kontaktperson .....	16
	10.2 Hem för vård eller boende (HVB) .....	16
	10.3 Familjehem .....	17
	10.4 Boende med stöd.....	17
	10.5. Eftervård och annat stöd.....	17
11	Yttrande.....	17
	11.1. Begäran om yttrande i körkortsärenden .....	17
	11.2. Yttrande enligt vapenlagen och hemvärnsförordningen .....	17
	11.3. Övriga Yttranden .....	18
12	Kontraktsvård .....	18
13	Vårdvistelse .....	18
14	Lagen om omhändertagande av berusade personer m.m (LOB).....	19
15	SMADIT.....	19
16	Samordnad individuell plan (SIP) .....	19
17	Abstinensbehandling.....	20
18	Avgifter.....	20

## 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 20 år och uppåt, samt från 18 år i vissa fall, med ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. Målgruppen omfattar även anhöriga till personer med missbruk- och 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 vuxna, 16–20 år, handläggs som regel vid barn- och ungdomsenheten. Barn- och ungdomsenheten och beroendeenheten 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 samtidig psykisk ohälsa är det viktigt att båda problemområdena uppmärksammas och att den enskilde får en samordnad vård. Det krävs en dokumenterad drogfrihet för att en utredning av psykisk ohälsa 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 läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO. I det fall där individen har behov av insatser från socialtjänsten ska vårdplanen göras i samverkan mellan huvudmännen. Alla socialtjänstens insatser i samband med LARO-behandling ska vara behovsprövade och utgöras av biståndsbeslut.

### 2.4. Bostadslösa personer med missbruk

Den enskilde med missbruks- eller beroendeproblematik löper större risk för att bli bostadslös. 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 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.

### 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 missbruk- och 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. Omsorgsförvaltningen och hälso- och sjukvården ska därför gemensamt planera för hur utredningen ska genomföras i första hand i öppna former.

## 3. Lagstiftning

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 SoL, LVM och LVU.

Kommunens arbete med vuxna med missbruks- och beroendeproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med tvångslagstiftningen lagen om

vård av missbrukare i vissa fall, 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 LVM.

### 3.1 Socialtjänstlagen (SoL)

Av 4 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 samt 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 samt 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 SoL. 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 enligt 4 § LVM skall beslutas om***

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 rättens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas av de skäl som anges i 13 § LVM kan omsorgsnämnden fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Kan omsorgsnämndens beslut inte avvaktas kan

beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Vid tvångsvård enligt LVM bereds den enskilde vård vid Statens institutionsstyrelse, SiS, LVM-hem. Enligt 24 § LVM skall vården inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Vid vård enligt LVM ska SiS så snart den enskilde kan med hänsyn till den planerade vården, besluta att den enskilde ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Omsorgsnämnden ansvarar då för anordnande av vård i sådan form (27 § LVM.). Enligt 20 § LVM ska tvångsvården upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §. Som vårdtid räknas inte den tid då missbrukaren

1. olovligen vistas utanför ett hem som avses i 22 § eller
2. är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt

(21 § LVM).

### 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.

#### 3.3.1 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 (18) 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 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 hörnpelarna; 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 missbruk- och 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 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.

## 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 externa 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 misstanke om missbruk hos någon som är förälder, har umgänge med barn eller har barn boende hos sig.

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.

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.

## 8. Våld i nära relation

Enligt Socialstyrelsen befinner sig kvinnor i missbruk och 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 eller osäker bostadssituation.

När socialtjänsten utreder ett ärende om våld i nära relation och får kännedom att det finns barn, ska en orosanmälan upprättas till barn- och ungdomsenheten 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.

## 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 enligt 11 kap. 1 § SoL inleds. Ansökan kan göras av den enskilde själv, dennes legala ställföreträdare 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 för person över 20 år med missbruks- och beroendeproblematik av alkohol, narkotika eller spel om pengar 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 enligt SoL inleds. Utredning kan också inledas mot den enskildes vilja, då enligt 7 § LVM, om situationen bedöms kunna vara så allvarlig att tvångsvård enligt LVM kan komma att bli aktuellt.

### 9.3. Anmälan enligt 6 § (LVM)

Om någon är i behov av vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) har statliga och kommunala myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen missbrukare, anmälningskyldighet enligt 6 § LVM. En sådan anmälan kan göras muntligt men bör enligt Socialstyrelsen kompletteras med en skriftlig anmälan. 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 skyndsam handläggning i förvaltningslagen, FL.

#### 9.4.1. Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6 § LVM

Enligt LVM ska socialnämnden inleda utredning när den genom anmälan enligt 6 § 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.

### 9.5. Utredning

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska inledas utan dröjsmål när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden. Socialtjänstlagen anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 7 § FL anges dock att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det är viktigt att den enskilde informeras om vad en utredning innebär. Utredningens omfattning varierar beroende på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett beslutsunderlag, bedöma behov samt utgöra en grund för val av insatser.

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.

Utgångspunkten är att den enskilde så långt som möjligt ska medverka i utredningen och ha inflytande över planeringen av vård- och behandlingsinsatser. Klienten ska i regel erbjudas ett första möte med handläggare inom en vecka från det att anmälan/ansökan kommit in.

Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

Handläggaren har ansvar för att samtalen hålls på rätt nivå. Utredningstiden räknas från och med den dag beslut togs om att inleda utredning. Utredningar tar utgångspunkt i ASI, se stycken 5.1 bedömningsinstrument.

### 9.6 Beslut

För att det inte ska råda någon tvekan om vad nämnden har beslutat i ett ärende om bistånd är det viktigt att det i beslutsmeningen framgår vad den enskilde har ansökt om. Därtill huruvida beslutet innebär bifall eller avslag, vad som har beviljats, för hur lång tid beslutet gäller, enligt vilket lagrum beslutet har fattats

och om beslutet innehåller några förbehåll. Om den enskilde inte har beviljats allt som denne har ansökt om ska nämnden fatta ett beslut om delavslag avseende det som inte beviljas.

Enligt 20 § 1 p. FL behöver gynnande beslut inte motiveras. Beslut om avslag ska motiveras skriftligt och den enskilde ska informeras om rätten att överklaga beslutet. Besvärshänvisning ska finnas med på beslutsdokumentet. Både beslut och utredning ska delges den enskilde skriftligen och dokumenteras i den sociala journalen. Beslut fattas i enlighet med socialnämndens delegationsordning. Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det planeras hur det praktiskt ska verkställas.

Det finns inte en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnaden. Om den enskilde föreslår en alternativ behandling till socialnämndens förslag måste en sammanvägning göras av olika omständigheter, såsom den önskade insatsens lämplighet,

kostnaderna för den önskade vården i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål om en viss vårdform. När frågan är om en enskild behöver bistånd i form av vistelse på behandlingshem eller om dennes behov kan tillgodoses inom öppenvården är tidigare resultat av öppenvårdsbehandling och den enskildes inställning till sådana behandlingar av stor betydelse. Hänsyn ska även tas till, utöver att den begärda vårdinsatsen i sig är lämplig, att den är rimlig med hänsyn till kommunens resurser.

#### 9.6.1 Ej verkställda beslut

Socialnämnden ska enligt 16 kap. 6 f § SoL rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900). För varje beslut ska socialnämnden ange tidpunkten för beslutet, vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

### 9.7 Överklagan

Den enskilde ska alltid underrättas om sin rätt att överklaga ett beslut som har gått denne emot (21 § 2 st. FL). Beslutet ska överklagas skriftligen och den socialsekreterare som har handlagt ärendet ska vara den enskilde behjälplig med hanteringen av överklagan om den enskilde så önskar (4 och 23 §§ FL). Den enskilde ska dock på egen hand formulera innehållet i sin överklagan.

Överklagandet ska ha inkommit till socialtjänsten inom tre veckor från den dag då den enskilde fick del av beslutet (23 § 2 st. FL). I de fall som överklagan har inkommit i rätt tid och beslutet inte ändras ska överklagandet skickas vidare till förvaltningsrätten (25 § FL).

Överklagandet förfaller om socialtjänsten själv ändrar beslutet så som den enskilde har begärt (28 § FL). Mer om vad som gäller kring överklagande regleras i 21-30 §§ FL.

### 9.8 Verkställighet av beslut

Socialnämndens insatser för den enskilde ska genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 § SoL). Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § SoL).

#### 9.8.1 Uppdrag

Ett uppdrag ska lämnas till den utförare som ska genomföra insatsen. Uppdraget utgår från beslutet om insats och den enskildes behov och är en överenskommelse mellan socialtjänsten och utföraren. Det är viktigt att uppdraget är tydligt formulerat så att det klart framgår vad insatsen ska innehålla. Nämndens uppdrag till en utförare ska dokumenteras. Enligt 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5 ska dokumentationen innehålla personuppgifter, behov av tolk eller annat kommunikationsstöd, förordnande av god man eller förvaltare, information om eventuellt skyddade personuppgifter samt uppgifter om förälder som har umgängesrätt om det finns barn. Utöver det ska dokumentationen även innehålla uppgifter om:

1. vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov,
2. vad som ingår i uppdraget,
3. vilket eller vilka mål som gäller för insatsen,
4. former för uppföljning i det enskilda fallet,
5. vilken information som efter en prövning enligt bestämmelserna i OSL, 15 kap. 1 § SoL eller 29 § LSS ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas, och
6. namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden.

Av dokumentationen ska det också framgå när uppdraget, efter en prövning enligt bestämmelserna i OSL, har lämnats till utföraren.

### 9.8.2 Vårdplan

När någon behöver vårdas i ett hem för vård eller boende (HVB) eller i ett familjehem ska en vårdplan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna. Vårdplanen ska även ta upp åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för. (11 kap. 3 § 1 och 3 st. SoL). Vårdplanen ska skrivas innan placeringen påbörjas.

Enligt 5 kap. 1 a § 1 st. socialtjänstförordningen (SoF) ska en vårdplan, om det inte möter särskilda hinder, beskriva:

1. de särskilda insatser som behövs,
2. målet med vården, och
3. den vårdbehövandes och, i fråga om barn, även hans eller hennes vårdnadshavares syn på den planerade vården.

### 9.8.3 Genomförandeplan

Med utgångspunkt från socialnämndens uppdrag bör utföraren upprätta en genomförandeplan för hur den beslutade insatsen ska genomföras med hänsyn till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Om uppdraget gäller vård i ett hem för vård eller boende (HVB) bör genomförandeplanen även upprättas med utgångspunkt från socialnämndens vårdplan. (6 kap. 2

§ SOSFS 2014:5) Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av beslutad insats. Genomförandeplanen ska, både för den enskilde och för personalen, tydliggöra vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

Ansvaret för att upprätta en genomförandeplan bör i vissa fall ligga hos socialnämnden. Det gäller vid beslut om insatser i form av kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § SoL samt i form av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS. (5 kap. 22 § SOSFS 2014:5)



## 10. Insatser

Socialtjänsten ska i så stor utsträckning som möjligt använda sig av förebyggande insatser samt öppenvårdsinsatser för att så få individer som möjligt ska kräva heldygnsvård. Kommunen ska inte 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 uppdraget har överlämnats ska insatsen påbörjas och en genomförandeplan upprättas inom rimlig tid av utföraren. Socialtjänsten ska arbeta förebyggande i syfte att motverka missbruk, skadligt bruk och beroende samt arbeta aktivt för att motivera och erbjuda personen det stöd och den hjälp som denne har behov av. 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.

### 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.

#### 10.1.1 Öppenvårdsinsatser vid Stinsen

##### **Gruppbehandling enligt 12-stegsprogrammet**

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

##### **Enskild behandling**

Inom kommunens öppenvård kan även individuell behovsprövad behandling erbjudas med KBT- samt 12-stegsinriktning.

##### **Eftervårdsgrupp**

Eftervårdsbehandling erbjuds till den som har genomfört en behandling enligt 12-stegsprogrammet i öppenvård eller vid HVB.

##### **Provtagning**

Provtagning avser screening av alkohol- och narkotika och utförs genom urinprov samt utandningsprov. Vid behov kan även verifiering genom laboratorieanalys genomföras. Provtagning beviljas som insats och remitteras av socialsekreterare.

##### **Enskilda samtal, ”öppen ingång”**

Kommunens öppenvårdsmottagning erbjuder upp till fem stödsamtal som en serviceinsats. Insatsen sker genom ”öppen ingång” vilket innebär att det ej krävs något biståndsbeslut.



## **Anhörigstöd**

Anhörigstöd kan erbjudas enskilt och i gruppform. Anhöriggruppen vänder sig till personer 18 år och äldre som är anhöriga eller närstående till personer som har problem med alkohol, narkotika, läkemedel eller spel. För att delta behöver den enskilde inte ha haft någon tidigare kontakt med socialtjänsten, det är öppet för alla och ingen föransökan krävs.

### **10.1.1. Övriga öppenvårdsinsatser**

#### **Previct**

Insatsen är en digital, medicinteknisk, produkt för förstärkt behandling vid missbruk och beroende av alkohol som kan beviljas av socialsekreterare. Insatsen avser att man genom en smarttelefon med tillhörande alkoholmätare schemalägger utandningsprover där klienten i realtid påvisar nykterhet. Tjänsten kan tillhandahållas i den enskildes egen mobiltelefon alternativt med medföljande mobiltelefon. Detta möjliggör individanpassade vårdinsatser samt möjlighet att tidigt agera vid avvikelser från vårdplanen.

#### **Utslusslägenhet**

Insatsen avser beslut om boende i kommunens lägenheter som är knutna till öppenvårdsbehandling. Insatsen kräver att klienten aktivt deltar i öppenvårdsbehandling. Under insatsen råder krav om nykter- och drogfrihet samt att man följer upprättad vård- och genomförandeplan samt ordningsregler. Vidare ingår kontakt med öppenvården och tillsammans med denne planeras en aktiv vardag innehållande behandling och sysselsättning samt de myndighetskontakter som bedöms som nödvändiga. 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.

#### **Behandlingsassistent**

Syftet med insatsen är att stärka den enskildes förmåga att hantera sin vardag både inom och utanför det egna hemmet. Insatsen utformas som stöd för att den enskilde ska bibehålla sin nykter- och drogfrihet. Insatsen syftar även till att stödja personer som på grund av konsekvenser av sitt missbruk eller beroende har svårigheter att er hålla eller behålla eget boende och därför behöver individstödande insatser. Målen med insatsen är att den enskilde ska kunna er hålla/behålla sitt boende, få struktur i vardagen, få möjlighet till större delaktighet i samhället och därigenom leva ett självständigt liv.

#### **Kontaktperson**

Kontaktperson är en insats som har till syfte att ge stöd för att bibehålla nykterhet genom att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter och bryta den enskildes isolering genom samvaro och fritidsaktiviteter. Den enskildes eget nätverk ska alltid undersökas innan insatsen kontaktperson beviljas. Insatsen ska inte ersätta andra insatser från kommun och region.

### **10.2 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 samt 6 kap. 1 § SoL och ska innehålla uppgifter om vilken tid beslutet gäller, 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 i första hand utgå från de hem som upphandlats i enlighet med aktuellt ramavtal.

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 där öppenvårdsinsatser bör vara en del i behandlingsplaneringen från ett tidigt stadie.

### 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. Boende med stöd

Placering i boende med stöd avser ett drogfritt boende med visst personalstöd, men utan krav på behandlingsinnehåll. Insatsen kan beviljas i de fall där den enskilde har svårt att klara av ett eget boende men har en vilja att vara drogfri.

### 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

### 11.1. Begäran om yttrande i körkortsärenden

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- och drogfrihetshänseende. Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Det finns inget generellt krav för utredningens omfattning och utredningens längd, men Transportstyrelsen 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- och drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller ej. Socialsekreteraren kan avstå från att göra en bedömning om personens lämplighet om tillräckligt underlag bedöms saknas. Det åligger Transportstyrelsen att besluta 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 sökandens eller tillståndshavarens lämplighet att inneha skjutvapen. Även yttrande enligt 5 § Hemvärnsförordningen om sökandes lämplighet kan efterfrågas från Försvarsmakten. I övrigt gäller samma regler för att skriva ett yttrande enligt vapenlagen och hemvärdsförordningen som ovanstående stycke om körkortsyttrande.

### 11.3. Övriga Yttranden

När andra myndigheter begär ett 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 en särskild form av skyddstillsyn som innebär att den dömda får behandling och minst ett års övervakning som ett alternativ till fängelse. Kontraktsvård är ett annat ord för straffet ”Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan”. Målgruppen för kontraktsvård 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. (30 kap. 9 § 2 st. 3 p. och 28 kap. 6 a § Brottsbalken, BrB).

Inför domen upprättar frivården en särskild behandlingsplan i samverkan med socialtjänsten som innehåller förslag på vårdplan, behandlingstid, regler gällande drogkontroller och misskötsamhet m.m. Behandlingsplanen undertecknas av den åtalade vilket innebär att denne förbinder sig att följa den upprättade planen. Domstolen kan döma till kontraktsvård istället för fängelse, i domen anges då ett fiktivt fängelsestraff som klienten inte behöver avtjäna om behandlingsplanen följs. Det är frivården som genomför kontraktsvårdsutredningar i samband med att frivården yttrar sig till domstol inför rättegång.

Kriminalvårdens kostnadsansvar avser enbart kostnader för behandling och föreligger fram till tänkt dag för villkorlig frigivning, vilken inträffar efter 2/3 av det alternativa fängelsestraffet. För att kontraktsvården ska kunna verkställas behövs därför en skriftlig ansvarsförbindelse från socialtjänsten, vilken sträcker sig efter det att kriminalvårdens kostnadsansvar upphört och fram till kontraktsvårdstidens slut. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialnämnden ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap. 1 § SoL fattas. Frivården har ansvar för uppföljning av behandlingsinsatsen fram till villkorlig frigivning, därefter övergår ansvaret till socialtjänsten.

## 13 Vårdvistelse

Vårdvistelse får beviljas den som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel eller mot något annat särskilt förhållande som kan antas ha samband med hans eller hennes brottslighet, om det inte finns någon beaktansvärd risk för att den intagne kommer att begå brott,

undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt allvarligt missköta sig. (56 § lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt) Under vårdvistelsen får den enskilde behandling för det problem som ligger bakom kriminaliteten. Behandlingen sker utanför fängelset på särskilda behandlingshem som Kriminalvården har avtal med, så kallade hem för vård och boende (HVB).

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med den socialtjänst där den intagne är folkbokförd (2 a kap. 5 § SoL). Folkbokföringskommunen ansvarar för alla stöd- och hjälpinsatser som den enskilde kan vara i behov av.

Kriminalvården har kostnadsansvar för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till socialtjänsten. Socialtjänsten ska lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till Kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialtjänsten ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap. 1 § SoL fattas.

## 14 Lagen om omhändertagande av berusade personer m.m (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 omhändertas av polisen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m.m (LOB). Efter en LOB skickar polisen en anmälan till socialtjänsten i den kommun som personen står folkbokförd i. I anmälan framgår det vem anmälan gäller, var händelsen ägde rum och vad personen misstänktes vara påverkad av samt övrig information. Socialtjänsten är skyldig att utföra en förhandsbedömning utifrån aktuell rutin. En anmälan om oro för barn ska göras från beroendeenheten 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 göras från vuxenenheten 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 landstinget bedömer att en sådan behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. 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.

Enligt 2 kap. 7 § 3 st. SoL ska det av planen framgå:

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

Både den enskilde och dess närstående kan efterfråga och delta vid SIP. Vid yrkesutövning inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården kan man både initiera och delta i SIP. Det räcker att en av huvudmännen, det vill säga kommun eller region, gör bedömningen att en SIP behöver upprättas för att skyldigheten ska gälla för båda.

## 17 Abstinensbehandling

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

## 18 Avgifter

Individer som får vård och behandling på institution eller i familjehem ska debiteras en egenavgift i de fall där individen bedöms ha ekonomiska förutsättningar för detta. Även vid vård enligt LVM kan kommunen debitera den enskilde en egenavgift. Regeringen fastställer föreskrifter om högsta ersättning som får tas ut per dag. Debitering av avgift utgår även vid insatsen utslusslägenhet. Summan för egenavgift fastställs av omsorgsnämnden.