

 HEDEMORA KOMMUN	STYRDOKUMENT	
	Datum 2026-02-26	Omfattning Omsorgsnämnden
	Giltighet fr o m: 2026-03-25	Publicering Författningssamling
Godkänt/antaget av Omsorgsnämnden	Dokumentägare Förvaltningschef	Dokumentansvarig Nämndsekreterare

Riktlinje för handläggning av området skadligt bruk och beroende, vuxen

Dok. Kategori:	Riktlinje
Stadie:	Beslutad
Gallring:	Enligt informationshanteringsplan
Kort beskrivning:	Riktlinje för handläggning av området skadligt bruk och beroende vuxen. Omsorgsnämnden fastställer riktlinjen och överlämnar därmed åt omsorgsförvaltningen att ansvara för skilda verksamhetsområden, uppgifter och arbetsformer.

Ursprungligt beslutsdatum 2008	Ursprungligt diarienummer ON046-08 750	Bör revideras senast -	Skapad av Kvalitetsutvecklare
Revideringar (datum, §) 2026-02-26	Vad revideringen avsett Genomgång av dokument	Diarienummer vid revidering ON032-23 730	Ändrad av Enhetschef



Innehåll

1	Inledning.....	4
1.1	Syfte	4
2	Ansvarsfördelning	5
2.1	Kommunens ansvar.....	5
2.2	Regionens ansvar (HSL)	5
2.3	Gemensamt ansvar.....	5
3	Målgrupper.....	6
3.1	Unga vuxna	6
3.2	Personer med samsjuklighet	6
3.3	Personer med substitutionsbehandling.....	6
3.4	Bostadslösa personer med skadligt bruk och beroende	6
3.5	Alkoholdemens	6
4	Lagstiftning.....	7
4.1	Nya socialtjänstlagen, SoL (2025:400).....	7
4.2	Förebyggande arbete och insatser utan individuell behovsprövning	8
4.3	Lagen om vård av missbrukare (LVM)	9
4.4	Offentlighets och sekretesslagen (OSL).....	10
4.4.1	Sekretessbrytande bestämmelser	11
4.5	Barnkonventionen.....	12
4.6	Allmänna vägledande dokument.....	12
5	Definitioner för skadligt bruk och beroende	13
6	Metoder	13
6.1	Bedömningsinstrument	13
7	Samverkan	14
8	Barnperspektivet.....	14
9	Våld i nära relation	15
10	Handläggning och dokumentation	15
10.1	Ansökan.....	15
10.2	Anmälan från anhörig eller annan enskild.....	16
10.3	Anmälan enligt 6§ (LVM)	16
10.4	Förhandsbedömning.....	16

10.4.1 Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6§ LVM.....	17
Utredning	17
10.5.1 Utredning vid flytt till annan kommun.....	17
10.5.2 Kommunikering.....	18
10.6 Beslut	18
10.6.1 Ej verkställda beslut.....	19
10.7 Överklagan.....	19
10.8 Verkställighet av beslut.....	19
10.8.1 Uppdrag	20
10.8.2 Vårdplan.....	20
10.8.3 Genomförandeplan.....	21
11. Insatser.....	21
11.1 Öppenvård.....	22
11.1.1 Öppenvårdsinsatser vid Stinsen.....	22
11.1.2 Övriga öppenvårdsinsatser	23
11.2 Hem för vård eller boende (HVB).....	24
11.3 Familjehem.....	24
11.4 Boende med stöd.....	24
11.5 Eftervård och annat stöd	24
12. Yttrande.....	25
12.1 Begäran om yttrande i körkortsärenden.....	25
12.2 Yttrande enligt vapenlagen och hemvärnsförordningen.....	25
12.3 Övriga Yttranden.....	25
13. Kontraktsvård.....	26
14. Vårdvistelse.....	26
15. Lagen om omhändertagande av berusade personer m.m (LOB)	27
16. SMADIT	27
17. Samordnad individuell plan (SIP).....	27
18. Abstinensbehandling	28
19. Avgifter	28

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. Riktlinjen fungerar som en generell utgångspunkt, vilket innebär att det i vissa fall kan vara nödvändigt att göra avsteg från dem för att den enskilde ska få en skälig levnadsnivå utifrån sina individuella behov. Inför beslut ska alltid aktuell delegationsordning följas.

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 skadligt bruk och beroende
- 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. Ansvarsfördelning

Lagstiftningen anger inte en exakt gräns mellan kommunens och regionens ansvar i arbetet med skadligt bruk och beroende. En övergripande gränsdragning går dock mellan hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), vilket är regionens ansvar, och stödinsatser enligt socialtjänstlagen (SoL), vilket är kommunens ansvar. Gränsen är särskilt otydlig när det gäller psykosocial behandling och psykosocialt stöd, som kan erbjudas av båda huvudmännen beroende på bedömning och lokal organisering.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram vägledning om ansvarsfördelningen mellan HSL och SoL (2019). Enligt denna får kommunens socialtjänst endast bedriva viss hälso- och sjukvård, dock inte specialistsjukvård, och endast upp till sjuksköterskenivå inom verksamheter som exempelvis särskilda boenden, hemsjukvård och skolhälsovård.

Det finns sedan 2010 en skyldighet för kommun och region att ingå regionala överenskommelser inom området missbruk och beroende, i syfte att säkerställa samordning och tydlig ansvarsfördelning.

2.1 Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för socialtjänsten inom sitt geografiska område och har det yttersta ansvaret för att personer får det stöd och den hjälp de behöver (2 kap. 1 § SoL 2025:400). Detta ansvar begränsar inte andra huvudmäns skyldigheter.

Omsorgsnämnden ansvarar för att erbjuda insatser i form av rådgivning, stöd, omsorg och annan hjälp till personer med skadligt bruk eller beroende (10 kap. 1 § SoL 2025:400), samt att aktivt verka för att förebygga och motverka sådant bruk (13 kap. 10 § SoL 2025:400).

Kommunens uppdrag omfattar bland annat:

- utreda behov enligt 11 kap. 1 § SoL
- erbjuda insatser som säkerställer skälig levnadsnivå
- motivera till vård och stöd
- erbjuda öppenvårdsbehandling, stödboende, boendestöd, kontaktperson m.m.
- beakta barn som anhöriga
- samordna insatser och initiera samordnad individuell plan (SIP)
- bedöma behov av tvångsvård och vid behov ansöka om LVM
- samverka med regionens beroendevård, psykiatri och andra aktörer

I vissa situationer kan tvångsvård bli aktuell enligt LVM (1988:870) för vuxna eller LVU (1990:52) för barn och unga när frivillig vård inte är möjlig.

2.2 Regionens ansvar (HSL)

Regionen ansvarar för hälso- och sjukvården enligt HSL, vilket omfattar:

- medicinsk bedömning och diagnostik
- provtagning och screening
- abstinensbehandling
- farmakologisk behandling
- somatisk och psykiatrisk specialistvård
- beroendevård som kräver medicinsk eller psykiatrisk kompetens

Regionen ansvarar även för uppföljning av medicinska insatser och behandlingsresultat.

2.3 Gemensamt ansvar

Kommun och region har gemensamt ansvar för att:

- samverka kring personer med samsjuklighet
- upprätta och följa upp SIP
- utbyta information inom ramen för samtycke och gällande sekretesslagstiftning
- säkerställa att personer i återfall eller kris inte faller mellan huvudmännen
- skapa sammanhållna vård- och stödinsatser utifrån individuella behov

Kommunens ansvar slutar där HSL tar vid – och vice versa. Brukaren ska inte påverkas negativt av organisatoriska eller juridiska gränser mellan huvudmännen.

3. Målgrupper

Målgrupp för dessa riktlinjer är vuxna från 20 år och uppåt, samt från 18 år i vissa fall, med skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. Målgruppen omfattar även anhöriga till personer med 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).

3.1 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.

3.2 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*.

3.3 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.

3.4 Bostadslösa personer med skadligt bruk och beroende

Den enskilde med skadligt bruk och beroende 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.

3.5 Alkoholdemens

Personer 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 skadligt bruk och beroende

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.

4. Lagstiftning

Handläggning och insatser vid skadligt bruk och beroende regleras främst av socialtjänstlagen (2025:400), som trädde i kraft den 1 juli 2025 och senast ändrats genom SFS 2025:1501. Den nya lagen är en målinriktad ramlag som betonar tidiga och förebyggande insatser, delaktighet och tillgänglighet.

I arbetet med skadligt bruk och beroende kompletteras socialtjänstlagen av annan relevant lagstiftning:

- Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM (1988:870) – reglerar tvångsvård vid missbruk
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52) – kan vara tillämplig för unga vuxna 18–20 år
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OFSL
- Lag (2018:1197) om barnkonventionen, som gäller som svensk lag

Vid samtidig psykisk ohälsa har LPT företräde framför LVM, vilket kvarstår enligt gällande rättspraxis.

Arbetet styrs även av nationella kunskapsunderlag, bland annat:

- Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2021), Socialstyrelsen ([Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten - Socialstyrelsen](#))
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019), Socialstyrelsen ([Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning - Socialstyrelsen](#))
- Nationellt vård- och insatsprogram (VIP) för missbruk och beroende (2021)
- ([Nationella vård- och insatsprogram](#))
- Handbok LVM (2021) ([LVM – Handbok för socialtjänsten](#))
- SOSFS 2014:5 – Dokumentation i SoL, LVU, LVM och LSS- Socialstyrelsen
- ([SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av SoL, LVU, LVM och LSS](#))

Kommunens ansvar omfattar fortsatt att erbjuda stöd, hjälp och vård till personer med skadligt bruk eller beroende, även om dessa begrepp inte längre nämns i lagtexten.

4.1 Nya socialtjänstlagen, SoL (2025:400)

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) är en målinriktad ramlag som betonar delaktighet, självbestämmande, tidiga insatser och förebyggande arbete. Lagen utgår från att socialtjänsten ska främja enskildas ekonomiska och sociala trygghet samt bidra till jämlika levnadsvillkor och aktiv delaktighet i samhället. Dessa övergripande mål framgår av lagens 2 kapitel om mål och principer.

Enligt 11 kap. 1 § SoL har en enskild som inte själv kan tillgodose sina personliga behov, och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt att få insatser av socialnämnden för dessa behov. Genom insatserna ska den enskilde tillförsäkras skäliga levnadsvillkor, och insatserna ska stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Denna bestämmelse ersätter tidigare 4 kap. 1 § SoL och är nu inriktad på personliga behov snarare än specifika målgrupper.

Socialtjänstens arbete ska präglas av delaktighet, systematik och planering. Av 14 kap. framgår att insatser ska planeras i samråd med den enskilde och följas upp löpande som en del av kraven på god kvalitet i verksamheten.

4.2 Förebyggande arbete och insatser utan individuell behovsprövning

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) stärker socialtjänstens ansvar att arbeta förebyggande, tillgängligt och kunskapsbaserat. Enligt 6 kap. ska socialtjänsten aktivt förebygga sociala problem genom att identifiera risker, erbjuda tidiga stödinsatser och samverka med andra aktörer. Detta omfattar även tidig upptäckt och stöd vid skadligt bruk, beroendutveckling och andralivssituationer som kan påverka individens hälsa och livsföring negativt.

Som en central del av reformen ges socialnämnden möjlighet att erbjuda insatser för personliga behov utan individuell behovsprövning, enligt 11 kap. 5 § i den nya lagen. Syftet är att sänka trösklarna till stöd och göra det möjligt för enskilda att få hjälp i rätt tid, utan att först behöva genomgå formell ärendehandläggning eller invänta ett beslut. Detta gör det lättare att nå personer som annars inte söker stöd, exempelvis personer med skadligt bruk eller beroende, unga i riskzon, personer med psykisk ohälsa eller andra som befinner sig i socialt utsatta situationer.

Insatser utan individuell behovsprövning kan vara både allmänt tillgängliga och individuellt inriktade, och de kan även riktas mot en specifik problematik, däribland bruk och beroende. Kommunen beslutar själv vilka insatser som ska erbjudas på detta sätt. När insatser ges utan behovsprövning ska den enskilde kunna vända sig direkt till utföraren, som enbart kontrollerar att kommunens villkor för insatsen är uppfyllda. Ingen ytterligare behovsbedömning får göras i dessa fall.

Trots att begreppen *skadligt bruk och beroende* inte längre uttryckligen nämns i lagtexten, gäller socialtjänstens ansvar fortsatt fullt ut för dessa målgrupper. Detta följer av lagens generella regler om insatser för personliga behov (11 kap.), socialnämndens ansvar att erbjuda stöd, vård och hjälp (10 kap. 1 § SoL), samt av lagens krav på kvalitet, delaktighet och systematisk uppföljning (5 och 14 kap.).

Den nya socialtjänstlagen innebär därmed att kommunen ska säkerställa ett brett, lättillgängligt och tidigt stöd till personer som riskerar eller befinner sig i skadligt bruk eller beroende, och att sådana insatser kan erbjudas både som individuella beslut och som insatser utan individuell behovsprövning.

4.3 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.

Tvångsvårdenligt 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 (2025:400) 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 individen som missbrukar 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 individen som missbrukar olovligen vistas utanför ett hem som avses i 22 § eller

1. är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt (21 § LVM).

4.4 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.

4.4.1 Sekretessbrytande bestämmelser

Från och med 1 december 2025 gäller en ny sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. 15 a § OSL, som ger socialtjänsten utökad möjlighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till andra myndigheter om det behövs för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda brott, eller motverka felaktiga ekonomiska utbetalningar och andra regelöverträdelser. Bestämmelsen gäller socialtjänstsekretess men bryter *inte* hälso- och sjukvårdssekretessen. En intresseavvägning ska alltid göras, men utgångspunkten är att uppgift får lämnas ut om inte starkare skäl talar emot utlämnandet.

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.

Uppgiftsskyldighet enligt uppgiftsskyldighetslagen (LUB)

Från den 1 april 2025 gäller Lag (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till brottsbekämpande myndigheter. Socialtjänsten ska, på begäran, lämna ut

kontaktuppgifter (t.ex. adress, telefonnummer, e-post, arbetsplats) när dessa behövs i myndigheternas brottsbekämpande verksamhet (4 § LUB). Utlämnande får endast vägras om synnerliga skäl talar för att sekretessintresset ska väga tyngre. Lagen kompletterar den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL och är särskilt relevant när det finns risk för kriminalitet, utsatthet eller felaktiga ekonomiska anspråk.

4.5 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.

4.6 Allmänna vägledande dokument

Socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende ska bedrivas i enlighet med lagstiftningens krav på kunskapsbaserad praktik och med stöd i nationella normerande dokument. Följande kunskapsunderlag är vägledande:

- lagtext och förarbeten,
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd,
- domstolsavgöranden och JO-beslut,
- tillsynsbeslut från IVO.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende ger rekommendationer om bedömningsinstrument, medicinska test, psykologiska och psykosociala behandlingar, insatser vid samsjuklighet samt stöd till ungdomar och vuxna. Riktlinjerna ger vägledning på gruppnivå, men ska alltid anpassas till individens behov, förutsättningar och önskemål. Kommunens arbete ska därför vila på bästa tillgängliga kunskap och erbjuda ett brett och flexibelt utbud av insatser, i enlighet med de krav på kvalitet som följer av 5 kap. socialtjänstlagen (2025:400).

5. Definitioner för skadligt bruk och beroende

Begreppen skadligt bruk och beroende förekommer inte i den nya socialtjänstlagen (2025:400), utan används i verksamheten utifrån nationella kunskapsunderlag. I riktlinjen används därför Socialstyrelsens definitioner enligt de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019) samt Nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende (2021), som utgör det nationellt vedertagna ramverket för bedömning och insatser.

Skadligt bruk

Skadligt bruk innebär ett bruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar som medför påtagliga negativa konsekvenser för den enskildes fysiska, psykiska eller sociala hälsa. Bedömningen grundas på att bruket orsakar skada, oavsett förekomst av beroende.

Beroende

Beroende kännetecknas av ett varaktigt och tvångsmässigt bruk som leder till kontrollförlust, toleransökning, abstinenssymtom samt fortsatt användning trots negativa konsekvenser. Bedömningen baseras på kriterier i internationella diagnossystem (ICD-10/11 och DSM-5), vilka används inom både hälso- och sjukvård och socialtjänstens samverkansarbete.

Dessa definitioner används i riktlinjen för att säkerställa en gemensam och kunskapsbaserad begreppsanvändning i socialtjänstens arbete med personer som har skadligt bruk eller beroende, även om lagstiftningen är generell och inte definierar målgruppen explicit. Detta ligger i linje med Socialstyrelsens vägledningar om hur begreppen ska tillämpas i praktiken inom stöd- och behandlingsinsatser.

6. Metoder

Omsorgsförvaltningens dagliga arbete ska baseras på en evidensbaserad praktik vilket innebär att professionell erfarenhet, den enskildes behov och preferenser samt bästa tillgängliga forskning vägs samman i planering och genomförande av insatser.

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.

6.1 Bedömningsinstrument

För vuxna som utreds inom området skadligt bruk och beroende används ASI (Addiction Severity Index) som standardiserat utredningsverktyg. ASI Grund används vid första kartläggningen för att bedöma hjälpbehov och skapa underlag för planering av insatser, medan ASI Uppföljning används för att följa förändringar över tid. Metoden stärker den enskildes delaktighet genom att inkludera egna skattningar av problem och behov.

I ärenden där graden av bruk är oklar eller där den enskilde förnekar skadligt bruk eller beroende kan screeningsinstrumenten **AUDIT** eller **DUDIT** användas. Dessa kan genomföras som självskattning eller som strukturerad intervju för att identifiera riskfylld konsumtion eller drogrelaterade problem. Instrumenten rekommenderas av Socialstyrelsen och stödjer en systematisk och likvärdig bedömning.

7. 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 slutenvård psykiatri, polisen samt kriminalvården. Samverkan kan styras av samverkansdokument rörande regional samverkan, lokal samverkan eller andra former och överenskommelser.

8. Barnperspektivet

Vuxenenheten ska göra en anmälan till barn- och ungdomsenheten enligt 19 kap. 1 § SoL (2025:400) om det finns misstanke om skadligt bruk eller beroende hos någon som är förälder, har umgänge med barn eller har barn boende hos sig.

I allt arbete med personer som har skadligt bruk eller beroende ska barnets situation särskilt uppmärksammas. Professionella behöver bedöma hur den vuxnes bruk påverkar barnets trygghet, utveckling och behov av stöd. Det är inte tillräckligt att enbart utreda den vuxnes problematik – socialtjänsten ska även beakta konsekvenserna för barnets vardag, relationer och omsorgssituation.

I alla situationer där professionella möter personer med skadligt bruk eller beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses. Det är inte tillräckligt att enbart utreda den vuxnes problematik – socialtjänsten ska även beakta konsekvenserna för barnets vardag, relationer och omsorgssituation.

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.

9. Våld i nära relation

Personer med skadligt bruk och beroende befinner sig ofta i en särskilt utsatt situation där våld i nära relationer är vanligt förekommande. För många kvinnor innebär våldsutsattheten en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, instabil livssituation, ekonomisk utsatthet och begränsad tillgång till stöd. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt, digitalt, materiellt eller ta formen av försummelse, och riskerar att förbises eftersom fokus ofta ligger på den vuxnes bruk eller beroende.

För att säkerställa rätt stöd ska frågor om våld – både utsatthet och utövande – alltid aktualiseras inom handläggning och uppföljning av insatser. Frågor om våld ingår också i ASI-intervjun, vilket stödjer ett strukturerat arbetssätt.

När våld i nära relation identifieras ska insatser planeras samordnat, och — efter samtycke — sker samverkan med kommunens enhet för våld i nära relationer för gemensam riskbedömning och planering av stödinsatser.

Om socialtjänsten får kännedom om att det finns barn i familjen ska en orosanmälan alltid göras till barn- och ungdomsenheten enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen. Våldsutsatta kvinnor som är föräldrar eller har barn i sin närhet ska uppmärksammas särskilt.

10. Handläggning och dokumentation

Handläggning och dokumentation regleras i socialtjänstlagen, SoL (2025:400) 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.

10.1 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 14 kap. 2 § 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.

10.2 Anmälan från anhörig eller annan enskild

En anmälan om oro för person över 20 år med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten av privatperson, närstående, annan myndighet eller av kommunens egna verksamheter.

En anmälan kan leda till beslut om att utredning inte inleds, exempelvis då samtycke saknas och tvångsåtgärder ej bedöms tillämpliga. Anmälan kan också leda till att den enskilde medger behov av stöd, varvid en utredning enligt 14 kap. socialtjänstlagen (2025:400) inleds.

Socialtjänsten kan även inleda en utredning mot den enskildes vilja om det finns omständigheter som tyder på att situationen kan vara så allvarlig att tvångsvård enligt LVM kan bli aktuell. Detta regleras i 7 § LVM, som anger förutsättningar för att påbörja utredning om behov av tvångsvård.

Socialtjänsten kan även inleda utredning mot den enskildes vilja, enligt 7 § LVM, om det finns omständigheter som tyder på att situationen kan vara så allvarlig att tvångsvård enligt LVM kan komma att bli aktuellt.

10.3 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 målgruppen 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.

10.4 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 annan relevant 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.

10.4.1 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.

10.5 Utredning

När socialtjänsten genom ansökan, anmälan eller på annat sätt får kännedom om något som kan föranleda en åtgärd ska en utredning inledas utan dröjsmål, enligt bestämmelserna om handläggning i 14 kap. 2 § SoL (2025:400).

Utredningen ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten åsidosätts, i enlighet med 7 § förvaltningslagen (2017:900).

En utredning ska:

- vara allsidig och relevant,
- genomföras skyndsamt och rättssäkert (7 § FL)
- ske i samråd med den enskilde, som ska ha inflytande över planeringen av stöd- och behandlingsinsatser.

Utredningens omfattning styrs av:

- den enskildes behov
- vilken insats som efterfrågas eller bedöms nödvändig.

Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att ge ett fullgott beslutsunderlag, men inte mer ingripande än vad syftet kräver. Den ska även innehålla en prövning av om behovet kan tillgodoses på annat sätt, exempelvis av annan huvudman.

Dokumentation i utredningen ska tydligt visa:

- hur den enskilde själv beskriver sina behov och sin situation,
- om och vilken standardiserad bedömningsmetod som använts (t.ex. AUDIT, DUDIT eller ASI)
- nämndens bedömning av den enskildes behov faktiska omständigheter och händelser som ligger till grund för bedömningen.

Om den enskilde inte uttryckt hur hen uppfattar sina behov ska skälen till detta dokumenteras.

10.5.1 Utredning vid flytt till annan kommun

Om en person flyttar under pågående utredning är den kommun som har inlett utredningen skyldig att slutföra utredningen och fatta beslut, om inte inflyttningskommunen samtycker till att ta över ärendet. Detta motsvarar tidigare reglering i 11 kap. 4 § SoL och hanteras nu inom ramen för handläggningsbestämmelserna i 14 kap. socialtjänstlagen (2025:400)

10.5.2 Kommunicering

Innan beslut fattas ska den enskilde, enligt 17 § förvaltningslagen (2017:900), få ta del av utredningsmaterial som tillförts ärendet av annan och som är av betydelse för beslutet. Den enskilde ska ges möjlighet att lämna synpunkter innan ärendet avgörs.

Kommunicering behöver inte ske om:

- beslutet inte går den enskilde emot
uppgifterna saknar betydelse för ärendets utgång, eller
det är uppenbart obehövt att kommunicera materialet.

Vid tveksamhet bör kommunikation ändå genomföras för att säkerställa rättssäker handläggning.

Vid beslut som fattas av myndighetsutskottet ska utredningen alltid kommuniceras. Om förslaget innebär avslag eller delvis avslag ska den enskilde få möjlighet att framföra sina synpunkter innan beslut fattas.

10.6 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.

10.6.1 Ej verkställda beslut

Socialnämndens skyldighet att rapportera ej verkställda beslut regleras i 34 kap. socialtjänstlagen (2025:400), som ersätter tidigare 16 kap. 6 f § i socialtjänstlagen (2001:453). Bestämmelserna omfattar beslut om insatser som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Socialnämnden ska rapportera samtliga ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och kommunens revisorer enligt kommunallagen. För varje beslut ska socialnämnden ange beslutsdatum, vilken insats beslutet avser, hur lång tid som passerat utan verkställighet samt orsaken till dröjsmålet.

Rapporteringen ska ske fortlöpande och följer samma principer som tidigare, men med det nya lagrummet som rättslig grund. Syftet är att säkerställa rättssäkerhet för den enskilde och ge IVO möjlighet att utöva tillsyn vid bristande verkställighet.

10.7 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.

10.8 Verkställighet av beslut

Socialtjänstens insatser ska genomföras tillsammans med den enskilde och, när det behövs, i samverkan med andra relevanta samhällsaktörer, i enlighet med bestämmelserna om samverkan i 7 kap. socialtjänstlagen (2025:400). Verksamheten ska alltid bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet, vilket anges som en bärande princip i 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400).

10.8.1 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:

- vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov,
- vad som ingår i uppdraget,
- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen, former för uppföljning i det enskilda fallet,
- vilken information som efter en prövning enligt bestämmelserna i OSL, ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas, och
- 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.

10.8.2 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 (9 kap. 12-13 §§ 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:

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

10.8.3 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.

Ansvar 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.

11. Insatser

Socialtjänsten ska i första hand arbeta förebyggande och erbjuda tidiga, lättillgängliga stödinsatser, i enlighet med 6 kap. socialtjänstlagen (2025:400). Målet är att så långt som möjligt förebygga att skadligt bruk och beroende leder till behov av mer ingripande insatser, såsom heldygnsvård.

Insatser för personliga behov regleras i 11 kap. socialtjänstlagen (2025:400) och kan ges både efter individuell behovsprövning och, i vissa fall, utan behovsprövning enligt 13 kap. Socialtjänsten ska endast bevilja insatser som faller inom kommunens ansvar och inte ersätta sådant stöd som andra huvudmän ansvarar för.

Med öppenvård avses här alla former av individuellt inriktade insatser som inte innebär heldygnsvård. Insatserna ska vara av god kvalitet och vila på kunskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserade metoder, i linje med lagens krav på kvalitet i verksamheten (5 kap. SoL 2025:400).

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 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.

Rätten till insatser för personliga behov regleras i 11 kap. 1 § SoL. Genom sådana insatser ska den enskilde tillförsäkras skäliga levnadsvillkor, och stöd och behandling ska utformas så att den enskildes möjlighet till ett självständigt och fungerande liv stärks.

11.1. Öppenvård

Insatser riktade till individer med missbruk 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 beviljas i regel som insats genom ett biståndsbeslut av socialsekreterare.

11.1.1 Öppenvårdsinsatser vid Stinsen

Gruppbehandling enligt 12-stepsprogrammet

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

Enskild behandling

Inom kommunens öppenvård kan även behandling erbjudas i form av enskilda samtal enligt KBT, - 12-stegsinriktade samtal, kriminalitetsprogram samt program för spelberoende.

Eftervårdsgrupp

Eftervårdsbehandling erbjuds till den som har genomfört en behandling 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.

Enskilda samtal, ”öppen ingång”

Kommunens öppenvårdsmottagning erbjuder upp till åtta 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. Enskild anhörigbehandling kräver ett biståndsbeslut, förutom upp till åtta samtal genom öppen ingång. Medverkan i anhöriggrupp kräver inget biståndsbeslut och ingen föranmälan krävs. 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 föranmälan krävs.

11.1.2 Övriga öppenvårdsinsatser

Previc

Insatsen är en digital, medicinteknisk, produkt för förstärkt behandling vid skadligt bruk och beroende av alkohol. Insatsen avser att man genom en smarttelefon med tillhörande alkoholmätare schemalägger utandningsprover där klienten i realtid påvisar nykterhet. Tjänsten tillhandahålls i den enskildes egen 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 medverkar i provtagning samt aktivt deltar i öppenvårdsbehandling alternativt har en sysselsättning. 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 erhålla eller behålla eget boende och därför behöver individstödande insatser. Målen med insatsen är att den enskilde ska kunna erhålla/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.

11.2 Hem för vård eller boende (HVB)

Om utredningen visar att en person med skadligt bruk eller beroende är i behov av heldygnsvård kan placering i ett HVB-hem bli aktuell. Den enskildes behov ska styra valet av insats, och HVB-placering utgör ofta ett led i en längre behandlingskedja. Det är därför viktigt att handläggaren håller kontinuerlig kontakt med både den enskilde och vårdgivaren under hela placeringen samt Beslut om placering i HVB fattas som en insats för personliga behov enligt 11 kap. 1 § SoL (2025:400). Beslutet ska vara tydligt och innehålla uppgifter om: planerar för de insatser som behövs efter avslutad placering.

- placeringens omfattning och giltighetstid,
- dygnskostnad,
- eventuell egenavgift, samt
- om egenavgiften helt eller delvis efterskänks och i sådant fall motivering till detta.

Val av HVB-hem ska i första hand ske utifrån de verksamheter som omfattas av gällande ramavtal eller upphandlade av kommunen.

I regel bör öppenvårdsinsatser prövas innan HVB-placering blir aktuell. För personer som vistas på institution är det viktigt att socialtjänsten arbetar för att boende- och livssituationen efter avslutad placering skapar goda förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Heldygnsvård ska ses som en del av ett långsiktigt behandlingsarbete, där öppenvårdsinsatser planeras in redan tidigt i processen.

11.3 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.

11.4 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.

11.5 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.

12. Yttrande

12.1 Begäran om yttrande i körkortsärenden

Socialtjänsten är skyldig, att på begäran av Transportstyrelsen, skriva yttranden i körkortsfrågor. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den enskildes sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets- och drogfrihetshänseende.

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att socialtjänsten genomföra en utredning enligt 14 kap. 1 § SoL. Det finns inget generellt krav för utredningens omfattning och utredningens längd, men Transportstyrelsen anger en remisstid inom vilken yttrande ska avges. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att möjliggöra en realistisk bedömning av den enskildes nykterhet och drogfrihet.

Om underlaget inte bedöms vara tillräckligt för att göra en saklig bedömning kan socialtjänsten avstå från att uttala sig om den enskildes lämplighet. Det är Transportstyrelsen som fattar beslut i körkortsfrågan.

12.2 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 5 § Hemvärnsförordningen om sökandes lämplighet kan efterfrågas från Försvarmakten. I övrigt gäller samma regler för att skriva ett yttrande enligt vapenlagen och hemvärnsförordningen som ovanstående stycke om körkortsyttrande.

12.3 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.

13 Kontraktsvård

Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, som domstolen kan välja istället för fängelse när brottsligheten i väsentlig grad är kopplad till missbruk eller beroende (30 kap. 9 § 2 st. 3 p. och 28 kap. 6 a § BrB). Frivården tar fram en behandlingsplan i samverkan med socialtjänsten. Den ska beskriva vårdbehov, behandlingsinnehåll, drogkontroller och rutiner vid misskötsamhet. Den tilltalade skriver under planen och förbinder sig att följa den. Kriminalvården har kostnadsansvar fram till tänkt tidpunkt för villkorlig frigivning (2/3 av det alternativa fängelsestraffet). Därefter behöver socialtjänsten ta över kostnadsansvaret. För detta krävs en skriftlig ansvarsförbindelse, som är ett beslut enligt 11 kap. 1 § SoL. Beslutet kan överklagas av den enskilde. När kriminalvårdens kostnadsansvar upphör behöver socialtjänsten fatta ett nytt insatsbeslut enligt 11 kap. 1 § om fortsatt vård. Frivården följer uppbehandlingsplanen fram till frigivningen, därefter ansvarar socialtjänsten för fortsatta insatser

14 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 ansvarar för verkställighetsplaneringen och gör utredningen i samråd med socialtjänsten i folkbokföringskommunen, i enlighet med 29 kap. socialtjänstlagen (2025:400) om kommunernas ansvarsfördelning. 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 11 kap. 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialtjänsten ska beslut om fortsatt vård enligt 11 kap. 1 § SoL fattas.

15 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.

16 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.

17 Samordnad individuell plan (SIP)

Kommuner och regioner är enligt 7 kap. socialtjänstlagen (2025:400) skyldiga att samverka när en enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Om någon av huvudmännen bedömer att en samordnad individuell plan (SIP) behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och den enskilde samtycker, ska en plan upprättas. Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska som huvudregel upprättas tillsammans med den enskilde, och närstående ska ges möjlighet att delta om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

SIP syftar till att säkerställa att insatser från olika huvudmän blir samordnade och att ansvarsfördelningen tydliggörs i ett gemensamt dokument.

Enligt 7 kap. socialtjänstlagen (2025:400) ska det av planen framgå:

- vilka insatser den enskilde behöver,
- vilka insatser respektive huvudman ansvarar för,
- vilka insatser som utförs av andra aktörer än kommun eller region, samt
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Den enskilde och närstående kan själva begära att en SIP upprättas. Alla yrkesverksamma inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan initiera och delta i arbetet med en SIP. Det räcker att en av huvudmännen bedömer att en plan behövs för att skyldigheten ska gälla för båda.

18 Abstinensbehandling

Ansvar 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.

19 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.