

## RIKTLINJER

---

---

### **Vuxna med missbruks-och beroendeproblem**

**Handläggning och dokumentation i ärenden för vuxna med beroende- och missbruksproblem**



**HÅBO**  
KOMMUN

**RIKTLINJER**

**Datum**  
2015-02-26

Sida 2 av 20

**Vår beteckning**  
SN2015/18 nr 2015.434

## Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruks- och beroendeproblem får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte de insatser som åligger annan huvudman. I Håbo kommun ansvarar Socialnämnden för de uppgifter som enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) åligger socialtjänsten. Enligt den ansvars- och kostnadsfördelning som gäller inom Håbo kommun har socialförvaltningen huvudansvaret för vård- och behandlingsarbetet i samtliga missbruksärenden. Landstinget har ansvar för akutvård, avgiftning (abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning samt motivationsarbete) och för vård av missbrukare som kräver psykiatrisk behandling. Insatser som berör spelmissbruk ingår inte i socialtjänstlagen vilket innebär att det i första hand är landstinget som har ansvar för rehabilitering av spelmissbrukare.

Insatserna som erbjuds ska utgå ifrån den enskildes individuella behov och utformas och genomföras i samråd med hen.

Följande riktlinjer utgår från gällande lagstiftning, aktuell forskning och policydokumentet som Socialstyrelsens handbok; Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Handboken utgör ett komplement till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, som gäller från den 1 januari 2015.<sup>1</sup>

År 2007 kom Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård från Socialstyrelsen. Denna skrift behandlar hur kommun och landsting ska arbeta inom missbruks- och beroendevården. Det pågår en revidering av de nationella riktlinjerna och en reviderad version kommer att vara klar under våren 2015. Föreliggande riktlinjer i Håbo kommun utgår från socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård – Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.<sup>2</sup>

### God kvalitet och kunskapsförankring

Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänsten och omfattar såväl myndighetsutövning som övriga insatser. Detta lagstadgade krav utgår från den så kallade kvalitetsparagrafen i 3 kap 3 § SoL. Insatserna ska vara av god kvalitet och bygga på kunskap och beprövad erfarenhet. För att utveckla det vardagliga, sociala arbetet är det bl.a. viktigt att enskilda verksamheter kontinuerligt dokumenterar sitt arbete utifrån vilka brukare man möter, vilka insatser som görs och om och på vilket sätt brukarnas situation förbättras under och efter att vården avslutats. Detta är nödvändigt för att man ska kunna kritiskt granska och reflektera över det egna arbetet, för att utveckla det och för att kunna föra en professionell dialog med kollegor och andra praktiker.

## 2. Lagstiftning

Socialtjänstens arbete med vuxna missbrukare regleras i Socialtjänstlagen, kompletterad med en tvångslagstiftning, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har ett funktionshinder och omfattande hjälpbehov.

Därutöver gäller den ansvars- och kompetensfördelning som redovisas i föreliggande riktlinjer.

---

<sup>1</sup> SOSFS 2014:5

<sup>2</sup> Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård – preliminär version, (Socialstyrelsen 2014)

## 2.1 Socialtjänstlagen

Enligt 3 kap 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. 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.

Enligt 5 kap 9 § SoL ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukare får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att arbetsplanen fullföljs.

Enligt 5 kap 1 § SoL ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopingmedel. Bestämmelserna innebär att nämnden är skyldig att på olika sätt vidta åtgärder för att motverka missbruk. Nämnden ska arbeta aktivt med olika insatser på detta område. Arbetet ska bestå av generella och kunskapsbaserade insatser såsom information, förebyggande verksamheter och insatser på individnivå.

## 2.2 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall - LVM

Enligt 2 § LVM ska vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM ska dock vård beredas missbrukaren oberoende av hans eget samtycke.

Tvångsvården ska enligt 3 § LVM syfta till att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Det innebär både ett kortsiktigt mål, att motivera till frivillig vård och ett långsiktigt mål, att komma ifrån missbruket. Ett annat viktigt mål som anges i lagens förarbeten är att bryta en destruktiv utveckling.

För att vård med stöd av LVM ska komma till stånd måste såväl *generalindikationen* som någon av *specialindikationerna* i 4 § LVM vara tillämpliga. *Generalindikationen* innebär att missbrukaren till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt.

*Specialindikationerna* innebär att missbrukaren till följd av missbruket:

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

## 3. Utgångspunkter i socialförvaltningens arbete för personer med missbruks-och beroendeproblem

Socialtjänstlagen föreskriver att socialnämnden aktivt skall sörja för att personer med missbruks- eller beroendeproblem får den hjälp som de behöver för att komma ifrån missbruket. Håbo kommuns arbete för personer med missbruks- och beroende-problem ska i första hand utgå från Socialstyrelsens vägledning och det kunskapsunderlag som ligger till grund för de nationella riktlinjerna.<sup>3</sup> För socialförvaltningens del innebär den fastlagda policyn att all behandling och kvalificerat stöd skall ske i anslutning till den vardagsnära, kommunala hemmiljön eller närsamhället.

### 3.1 Metoder

Socialförvaltningens dagliga arbete ska i första hand bygga på en evidensbaserad praktik.

Förhållningsättet innebär att:

---

<sup>3</sup> Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen, 2007. Nya, reviderade riktlinjer utkommer under våren 2015)

- I möjligaste mån sträva efter en vetenskaplig och professionellt förankrad syn på orsaker till och lämpliga insatser när det gäller brukarens behov och problem.
- Ta hänsyn till brukarens egen uppfattning om orsakerna till problemen och insatser som kan motsvara behoven.
- I möjligaste mån sträva efter kunskapsbaserade insatser som är förankrade i forskning, samt från egna och kollegors erfarenheter liksom brukarens.
- I möjligaste mån ta ansvar för insatsen genom att följa upp effekterna och hur den påverkar brukarens livssituation.<sup>4</sup>

Det evidensbaserade arbetet bygger med andra ord på att verksamheten och den enskilde socialarbetaren ställer frågor kring brukarens problem och behov. Förhållningsättet utgår från tre kunskapskällor: *forskningen*, *praktikern* och *brukaren*. Ett beslutsunderlag för lämpligaste insats innebär en professionell och omdömesgill sammanvägning av innehållet i alla tre kunskapskällor.

### 3.2 Klientbedömningsinstrument

ASI-intervjun (Addiction Severity Index) är den standardiserade bedömningsmetod för utredning och uppföljning som ska användas. Den kan också användas som underlag för planering och utveckling av vård och behandlingsarbetet inom socialkontoret. Instrumentet kan användas för vuxna personer med missbruks- eller missbruksrelaterade problem och bör inte användas för personer under 18 år. En samtalsteknik som har god evidens är MI (Motivational Interviewing). MI är orienterad mot att stödja patientens reflexion kring sina motiv för vissa beteendemönster.

#### *Klassificering av missbruk- Missbruk och beroende enligt DSM-IV*

##### **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:**

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. Varaktigt önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.
6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

För att det ska vara ett missbruk enligt DSM-IV krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllt under en tolv månaders period. För beroende krävs att tre av de sju kriterierna är uppfyllda under en tolv månaders period.

DSM-IV har reviderats och en översättning till svenska pågår och beräknas bli klar under våren 2015<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Oscarsson (2009, s.47f) Evidensbaserad praktik inom Socialtjänsten, utgiven av SKL.

### 3.3.2 Beroende enligt ICD-10

1. Stark längtan efter drogen.
2. Svårighet att kontrollera intaget.
3. Fortsatt användning trots skadliga effekter.
4. Prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser.
5. Ökad tolerans.
6. Fysiska abstinenssymtom.

För beroende enligt ICD-10 krävs att minst tre av de sex kriterierna ska vara uppfyllda i princip vid en given tidpunkt. Det bör dock noteras att kriterierna 1, 2, 3 och 4 framstår som långsiktiga fenomen och inte engångsföreteelser, medan kriterium 5 är ett gradvist ökande fenomen där drogens farmakologiska verkningar avgör vilken tidsrymd som kan vara aktuell (år för alkohol, veckor för heroin, etc.) och att kriterium 6 bör ha hänt vid mer än ett tillfälle, det vill säga att individen återkommande har drabbats av abstinenssymtom.

### 3.4 Bemötande

Ett professionellt bemötande kännetecknas av förmågan att visa respekt, ödmjukhet och empati samt att kunna skapa och upprätthålla en förtroendefull relation med den enskilde. Detta praktiska omdöme i arbetet med människor förutsätter även ”en grundläggande reflektion kring existentiella frågor och kring vad det är att vara människa i olika faser och situationer i livet.”<sup>6</sup>

I ärenden som rör vuxna med missbruksproblem är ett bra bemötande av avgörande betydelse. Brukarens självkänsla och tilltro till sig själv och andra kan vara påverkad av den situation personen befinner sig i och det är viktigt att bemötas med respekt, förståelse och empati, för att övervinna den bristande tilltron till den egna förmågan och till omgivningen. Det är också viktigt att brukarens delaktighet och inflytande i ärendet säkerställs.

Ett annat viktigt yrkesetiskt krav är att vara medveten om gränserna för den egna kompetensen och att kunna bedöma när det finns behov av annan kompetens. Det är viktigt att samarbeta med andra kompetenser.

### 3.5 Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Uppsala län –en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård

Kommunen ska enligt 5 kap. 9 a § SoL ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete kring personer som har missbruks- och beroendeproblem. Eftersom riskbruk, missbruk och beroende är sammansatta tillstånd som har sin grund i såväl sociala, psykiska som somatiska orsaker behöver insatser ofta samordnas för att möta individens hela livssituation. I dessa frågor samverkar socialtjänsten i Håbo kommun med landstinget i Uppsala län genom en länsövergripande överenskommelse från 2010 – Länsövergripande överenskommelse avseende tidig upptäckt och behandling av missbruk och beroendesjukdomar.<sup>7</sup>

Utgångspunkten är att primärvården, allmänpsykiatrin, den specialiserade beroendevården och socialtjänsten har som gemensam uppgift att förebygga och behandla drog- och alkoholmissbruk. Målet för vårdinsatserna är att så långt möjligt skapa förutsättningar för brukaren att återställa sina somatiska, psykiska och sociala funktionsförmågor.

---

<sup>5</sup> Nya, reviderade riktlinjer utkommer under våren 2015 Jfr Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård – preliminär version s. 102,( Socialstyrelsen 2014)

<sup>6</sup> Oscarsson, Ibid, s 46

<sup>7</sup> En revidering av den länsövergripande överenskommelsen i Uppsala län pågår och väntas bli klar under 2015 i samband med att Socialstyrelsens ger ut sina uppdaterade och reviderade Nationella riktlinjer för missbruks-och beroendevård under våren 2015. Jfr Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård – preliminär version,( Socialstyrelsen 2014)

## 4. Handläggning

### 4.1 Dokumentation

Handläggning och dokumentation i ärenden som berör missbruks- och beroendevård är en central uppgift för socialtjänsten. Det gäller även skyldigheten att dokumentera individuellt behovsprövande insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av missbrukare (LVM)<sup>8</sup>

I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Detta innebär att såväl den som fattar beslut om insatser som den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/henne. Om personen i fråga anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att den biståndssökande ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. För att en biståndssökande ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan hen och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning.

### 4.2 Förhandsbedömning

En förhandsbedömning syftar till att avgöra om utredning skall inledas eller inte.

Förhandsbedömningar inom socialtjänsten kan endast bli aktuella i sådana frågor där socialnämnden avgör om ett formellt ärende skall öppnas eller inte. Förhandsbedömning kan inte bli aktuellt vid ansökan om bistånd eller begäran om yttrande från domstol.

En inkommen skriftlig anmälan tillförs personakt om sådan finnes eller bör upprättas. En muntlig anmälan nedtecknas och behandlas i övrigt som en skriftlig anmälan. I annat fall diarieförs anmälan eller tillförs diarieförd kronologisk pärm.

Om det inkommer en anmälan från hälso- och sjukvården enligt 7 § LVM är utrymmet för att underlåta att inleda en utredning tämligen litet, av denna anledning bör förhandsbedömningen inte dra ut på tiden. Även om en sådan anmälan avser problem som inte är akuta eller motsvarande uppgifter kommer till socialnämndens kännedom bör förhandsbedömningen ändå endast i undantagsfall överstiga en vecka.

#### *Utredning*

Utredningar inom socialtjänsten utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. I 11 kap 1 § SoL anges att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan föranleda någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå/bevilja en ansökan eller att vidta åtgärder. En utredning enligt 11 kap 1 § SoL kan inte genomföras mot den enskildes vilja och hen ska informeras om att en utredning inletts. Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden skyldig att slutföra utredning om vård av missbrukare och fatta beslut i ärendet även om brukaren bytt vistelsekommun

---

<sup>8</sup> Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, ( Socialstyrelsen 2015) En. handbok till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU;LVM och LSS, som träder i kraft den 1 januari 2015.(SOSFS 2014:5) Handboken bygger på rättsfall lagstiftning och förarbeten och ska användas som ett komplement till de allmänna råden.

under utredningstiden. Detta gäller dock inte om den nya kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet.

Utredningens omfattning kan variera beroende på brukarens behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att den enskilde så långt det är möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande över planering av vård- och stödinsatserna. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Det är utredarens ansvar att bevaka att samtalen hålls på rätt nivå.

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Detta beslut kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att beslut om insats fattas eller att beslut om att lämna yttrande till annan myndighet fattas, t.ex. yttrande i körkortsfrågor eller rättens begäran om yttrande om överlämnande till annan vård (31 kap 2 § BrB).

#### *Kartläggning och bedömning*

En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Utredning sker genom ASI (Addiction Severity Index). Drogfrihetsstöd kan påbörjas under kartläggnings- och bedömningsfasen. Psykosociala insatser av stödjande karaktär kan användas oberoende av brukarens medicinska, sociala eller psykiska tillstånd. De områden som bör ingå i kartläggningen är:

- Bakgrund
- Nätverk (familjesituation, barn, umgänge)
- Barnperspektiv, hur påverkas barnen av den enskildes missbruk
- Skola/ utbildning
- Arbetslivserfarenhet
- Bostad
- Ekonomi
- Psykisk och fysisk hälsa
- Missbruk
- Kriminalitet
- Klientens syn på sin situation
- Tidigare behandling och erfarenheter samt resultat av dessa insatser

Den information som ligger till grund för kartläggningen kan inhämtas direkt från brukaren och från eventuell tidigare dokumentation, via samtal, strukturerade intervjuer och frågeformulär. Efter tillåtelse från den enskilde kan även information hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners.

Av de olika strukturerade instrument för kartläggning och uppföljning som finns så ska i första hand ASI användas. Som komplement till ASI-intervju kan kontroll av kemiska markörer (t.ex. urinprover och blodprover) användas. Kartläggningen och den efterföljande bedömningen kräver olika kunskap. En samlad bedömning bör i möjligaste mån ske i samverkan mellan personal med social och medicinsk kompetens. När det framkommer tecken på att brukaren har psykiska svårigheter av sådan omfattning att de tydligt påverkar kontakten och behandlingsplaneringen måste samverkan ske med personer med psykologisk/psykiatrisk kompetens. För att undvika överdiagnostisering bör kartläggning och bedömning av psykiska symtom ske först då personen är fri från abstinenssymtomen.

Kartläggning och bedömning leder fram till val av individuellt anpassade insatser för den enskilde brukaren. Flera insatser måste oftast länkas samman i en långsiktig planering där varje insats ger ett begränsat resultat.



Sammanfattningsvis bör en kvalificerad vårdbedömning ta fasta på följande faktorer:

- Brukarens sociala situation och sociala resurser
- Missbrukets svårighetsgrad
- Eventuell förekomst och grad av psykisk funktionsnedsättning
- Behov av struktur och aktiv vägledning
- Grad av motivation och beredskap för förändring

#### *Val av insatser*

Missbruk är ett sammansatt och komplicerat fenomen. De personer som kommer i kontakt med socialtjänsten är en mångskiftande grupp. Det måste finnas en mångfald av insatser som kan erbjudas den enskilde. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser. Valet av insats ska se i samråd med brukaren. Oavsett valet av insatser fattas beslut enligt 4 kap 1 § SoL.

#### *Vårdkedjor, samarbete*

Socialtjänstlagen anger att vården måste planeras och att socialtjänsten noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en längre vårdkedja. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen bör planmässighet och långsiktighet, en enhetlig vårdkedja, vara en viktig utgångspunkt för de insatser som socialtjänsten erbjuder personer med missbruks- och beroendeproblem. En annan viktig utgångspunkt är att i arbetet med den enskilde i möjligaste mån verka för att hen kan fungera i sin befintliga miljö, stärka relationer som är möjliga och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera krävs att handläggarna vid socialtjänsten samverkar med företrädare för andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, landstingets psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilliga organisationer m.fl. i syfte att erbjuda brukaren bästa möjliga vård.

#### *Överklagande*

En sökande ska alltid underrättas om sin möjlighet att överklaga de beslut som är överklagningsbara genom förvaltningsbesvär. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas. Beslutet ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Den sökande vänder sig till den handläggare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den sökande själv eller hans/hennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet. Överklagandet sänds till den delegat som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag sökanden fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). Handläggaren ska vara behjälplig, om det finns ett sådant behov, med att skriva det som den enskilde vill framföra i sin överklagan. Om den sökande anser att han begärt bistånd och fått avslag utan att något beslut fattas, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid förvaltningsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvär rätt. För överklagan i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätten och högsta förvaltningsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

#### *Planer för genomförande och uppföljning av insatser*

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/henne. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att brukaren ifråga ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i erhållna insatser.

För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet. Före varje beslut ska en individuell plan upprättas oavsett

vilket lagrum som åberopas eller vilken insats som är aktuell. Planen tydliggör syftet med insatsen och är en förutsättning för uppföljning och värdering av resultat. I planen kan även ansvarsfördelningen mellan olika enheter inom socialkontoret och andra samarbetspartners klargöras.  
12

Det finns flera typer av planer som har olika ändamål. De begrepp som används är arbetsplan, genomförandeplan, samordnad individuell plan och vårdplan.

#### *Arbetsplan*

En arbetsplan är en övergripande plan som syftar till att få till stånd ett målinriktat arbete. Arbetsplanen ska innehålla mål och delmål. Den används dels som en överenskommelse mellan brukaren och utredaren om hur ett visst problem ska lösas och dels för att ge utföraren de övergripande målsättningarna med insatsen. Arbetsplanen ska också användas vid uppföljning/utvärdering av insatsen. En arbetsplan ska alltid finnas när en utredning leder till beslut om insats. Arbetsplanen skrivs på ett eget dokument. Uppföljning av arbetsplanen sker var tredje månad.

#### *Genomförandeplan- hur det ska göras*

Det ska finnas en individuell genomförandeplan för varje person som har en biståndsbedömd insats. Genomförandeplanen är en detaljerad plan över en behandlingsåtgärd ska utföras och kan ingå i den övergripande arbetsplanen. Planen ska utformas utifrån brukarens individuella behov och upprättas i samråd mellan handläggaren och hen.. Den ska skrivas under av brukare och handläggare. Genomförandeplanen utgår från arbetsplanen. Ansvarig handläggare och brukaren ska utarbeta genomförandeplanen. Genomförandeplanen ska innehålla mål avseende någon eller några av nedanstående punkter:

- Missbrukssituation
- Fysisk och psykisk hälsa
- Kriminalitet
- Boende
- Sysselsättning
- Försörjning
- Kontakt med anhöriga
- Fritid

Planen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som ska följas upp regelbundet. Det ska klart framgå av planen när och på vilket sätt den ska följas upp. Planen bör också användas som utgångspunkt för regelbundna journalanteckningar.<sup>9</sup> Det är viktigt att under hela behandlingen kontinuerligt utvärdera hur långt man nått avseende dessa mål och vid behov revidera dem eller komplettera med nya mål. Efter avslutad behandling görs en slutavstämning och därefter eventuella planerade uppföljningar.

#### *Samordnad individuell plan i SoL och HSL*

I 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL finns särskilda bestämmelser om individuell plan. I socialtjänstens dagliga arbete brukar dessa lagstiftade planer kallas för samordnad individuell plan(SIP).<sup>10</sup>

En SIP ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso – och sjukvården. En förutsättning är att socialtjänsten och landstinget bedömer att en SIP behövs för att den

<sup>9</sup> Se Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten., s. 4627ff (Socialstyrelsen2015) Se även SOSFS 2014:5

<sup>10</sup> SOSFS 2008:20

enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Det räcker med att en av huvudmännen gör bedömningen att behov av SIP föreligger för att skyldigheten att erbjuda en sådan träder in.

Socialförvaltningen bör utgå ifrån att det finns ett behov av SIP för exempelvis personer med missbruksproblem i kombination med psykisk sjukdom – så kallade samsjuklighet.

När ett behov av samordnad individuell plan föreligger skall en sådan plan påbörjas utan dröjsmål. ( 2 kap 7 § SoL)

Av planen ska det framgå

- Vilka insatser som behövs,
- Vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.<sup>11</sup>

### Vårdplan

Begreppet vårdplan kan likställas med arbetsplan och används inom missbrukarvården t.ex. i samverkan med Statens institutionsstyrelse (SiS) i samband med ansökan om vård enligt LVM och i samverkan med landstinget, t.ex. vid läkemedelsassisterad underhållsbehandling för opiatberoende. Vid läkemedelsassisterad underhållsbehandling för opiatberoende har landstinget ansvar för att upprätta en individuell vårdplan för varje enskild patient. Om patienten har behov av insatser från socialtjänsten ska vårdplanen göras i samverkan mellan huvudmännen

## 5. Målgrupper

### 5.1 Personer med samsjuklighet (svår psykisk funktionsnedsättning och missbruk)

Begreppet samsjuklighet syftar på någon som har både ett diagnosterat missbruk eller beroende och någon annan form av psykisk störning.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar. Insatserna för personer med samsjuklighet regleras främst i socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). De kan också omfattas av åtgärder enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vissa personer kan vara i behov av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

#### 5.1.2 Gruppen personer med samsjuklighet

Personer med samsjuklighet är en av samhällets mest utsatta grupper. Att samtidigt ha en psykisk störning och ett missbruksproblem medför ett ökat hjälpbehov och ett sämre förlopp med stor risk för utslagning och för tidig död. Dessa personer söker ofta hjälp och är vanligtvis kända inom antingen psykiatri eller missbrukarvården däremot blir den dubbla problematiken inte alltid identifierad.

Eftersom ansvaret för behandling av personer med psykiska funktionsnedsättningar och missbruk är organisatoriskt uppdelat på olika huvudmän försvåras integreringen av behandling och stöd till dessa personer. Detta ställer stora krav på samverkan mellan huvudmännen.

Om det finns skäl att anta att en person med en beroendeproblematik som söker inom socialtjänsten också har en psykisk störning eller sjukdom eller somatisk sjukdom ska handläggare omedelbart kontakta hälso- och sjukvården för en bedömning.

---

<sup>11</sup> Se Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten., s. 407ff (Socialstyrelsen2015)

### *Ansvarsfördelning*

Socialtjänsten, allmänpsykiatri och den specialiserade beroendevården har ett gemensamt ansvar för de personer som är psykiskt funktionsnedsatta och som har missbruks- och beroendeproblem. Håbo kommun har genom socialförvaltningen ansvaret för missbrukarvårdens sociala insatser och stöd till psykiskt funktionshindrade. Socialtjänstens ansvar är att tillgodose behovet av insatser i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning. Kommunen har även enligt 5 kap 7 § i SoL ett ansvar för uppsökande och förebyggande verksamheter. Vidare har socialnämnden ett särskilt ansvar för att missbrukare får den hjälp som de behöver för att komma ifrån missbruket. Insatser till vuxna missbrukare ska i första hand erbjudas under frivilliga former. Detta förutsätter att socialtjänsten aktivt uppsöker och motiverar enskilda missbrukare för insatser.

Landstinget har ansvar för avgiftning (abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning samt motivationsarbete) och för vård av missbrukare som kräver psykiatrisk behandling. Inom landstinget har allmänpsykiatri huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet. Allmänpsykiatri ska därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling av personer med samsjuklighet i såväl öppen som slutenvård. Psykiatri ansvarar också för att slutenvård enligt LPT lämnas då det är nödvändigt.

Den specialiserade beroendevårdens uppgifter är att identifiera tyngden i beroendet och missbruket, svara för abstinensbehandling och annan behandling av missbruket i öppen eller slutenvård, specialprogram, återfallsprevention och drogkontroller.

Socialkontoret och landstingets specialiserade beroendevård och psykiatri måste samverka lokalt utifrån en fastställd ansvarsfördelning. De lokala överenskommelserna måste dokumenteras skriftligt och förankras på olika nivåer inom respektive organisation med tydliga mandat. Syftet med samverkan är att utnyttja den samlade kompetensen optimalt. Socialkontoret har enligt 5 kap 9 § SoL ansvar för att denna samverkan kommer till stånd och att insatserna samordnas. I förarbetena till den bestämmelse, som trädde i kraft den 1 juli 2013, framhålls att orsakerna till exempelvis riskbruk, missbruk och beroende är tillstånd där orsak och skadeverkningar kan vara såväl sociala, psykiska som somatiska. Och eftersom problematiken är så pass sammansatt behöver huvudmännen därför samordna sina insatser för att möta den enskildes hela situation.<sup>12</sup>

### *Särskild kompetens*

Personer med samsjuklighet och deras sammansatta vårdbehov kräver resurser, kompetens och en samverkan mellan olika personalkategorier. Såväl psykiatrisk kompetens som kunskap och erfarenhet av missbruksarbete är nödvändig för att möta dessa brukares behov. Särskild personal behöver ofta avdelas för att arbeta med gruppen. Behandlingsarbetet måste bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet i arbetet för att resultat ska kunna uppnås.

Personer med samsjuklighet kan ha behov av en samordnande person som har till uppgift att klarlägga brukarens behov och att se till att denne får dessa tillgodosedda i kontakten med andra instanser. Samordnaren kan ingå i ett tvärprofessionellt team som förutom socialsekreterare kan bestå av exempelvis sjukvårds- och behandlingspersonal samt en patientansvarig läkare.

### *Utredning - Identifiering av problematiken*

Eftersom personer med samsjuklighet kan vara aktuella som brukare inom missbrukarvården för missbruksproblem och/eller som patienter inom psykiatri för psykiska problem är risken att förekomst av dubbelproblem inte utreds och därmed inte behandlas. De verksamheter som möter psykiskt funktionsnedsatta respektive personer med missbruks- och beroendeproblem måste därför vara uppmärksamma på att dubbelproblematik kan föreligga.

---

<sup>12</sup> Prop. 2012/13:77, s. 15

### *Samsjuklighet inom LVM-vård respektive LPT-vård*

Även om socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av personer med missbruks- och beroendeproblem har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk abstinensbehandling, behandling av akuta komplikationer och för mer långvarig vård vid t.ex. toxiska psykoser eller allvarligare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk. Om den psykiska funktionsnedsättningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrians ansvarsområde enligt HSL eller LPT även om det finns en kombinations-problematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga bör LVM tillämpas i första hand. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

### *5.2 Missbrukande unga vuxna*

Det är ytterst angeläget att fånga upp unga vuxna i riskzonen och att utveckla riktade vård och behandlingsinsatser gentemot dessa. Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre personer med missbruks- och beroendeproblem. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kompetens för arbete med unga vuxna vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge i dessa avseenden. Vad gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Unga vuxna ska alltid erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå fullständig habilitering. Unga vuxna med samsjuklighet bör ägnas särskild uppmärksamhet och erforderlig specialistvård påkallas vid behov.

Det är mycket angeläget att barn och unga på socialförvaltningen tillsammans med vuxenenheten samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med riskbruk, eller missbruks- och beroendeproblem inte "försvinner" i övergången mellan ungdoms- och vuxenvård. För att underlätta övergången kan ungdoms- och vuxenhandläggare arbeta tillsammans med ungdomen under en övergångstid. Överlämning av ungdomar från barn- och ungdomsenheten och vuxenenheten bör ske med stöd av enhetschef.

### *5.3 Läkemedelsmissbrukare*

Generellt kräver läkemedelsberoende patienter på grund av långvariga abstinensbesvär nedtrappning och abstinensbehandling samt stödinsatser under lång tid. Det ställer krav på särskilda vård- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsmissbrukare. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad. Socialtjänsten ansvarar för social rehabilitering. Försäkringskassan ansvarar för yrkesrehabiliterande åtgärder och arbetsgivaren för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

### *5.4 Hemlösa med missbruks- och beroendeproblematik*

I Håbo kommun definieras en hemlös person enligt följande kriterier:

- En hemlös är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendialternativ eller är uteliggare.
- Till de hemlösa räknas således personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning.
- Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta.
- Däremot räknas inte personer som hemlösa som hyr i andra hand eller bor hos anhörig.

Av definitionen framgår att hemlöshet är ett vitt begrepp. De hemlösa utgör ingen homogen grupp och deras boende- och övriga förhållanden kan vara mycket varierande över tid.

De mest utsatta hemlösa har ofta sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner, vilket gör att de har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt. Ett fungerande uppsökande arbete är en viktig utgångspunkt för att nå och skapa kontakt med dessa hemlösa och för att kunna länka dem vidare till det ordinarie hjälpsystemet. Samverkan mellan socialförvaltningens uppsökande verksamhet och landstingets öppenvård och beroendeteam, samt med frivilligorganisationerna är utomordentligt viktig för att kunna erbjuda denna målgrupp nödvändiga insatser.

#### *5.5 Kvinnor med missbruks- och beroendeproblem*

Kvinnor med missbruks- och beroendeproblem lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter. De är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp och söker ofta dölja missbruket. Kvinnor med missbruks- och beroendeproblem uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män vilket gör det extra viktigt att samverkan sker med landstingets beroendevård och psykiatri. Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser. Kvinnor med missbruks- och beroendeproblem med barn ska särskilt uppmärksammas oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte. Det är angeläget att motivera gravida med missbruks- och beroendeproblem till så tidig kontakt med mödrahälsovården som möjligt.

Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke då det i 25 kap. 12 § och 23 kap. 9 § OSL anges att uppgifter om gravid kvinna eller närstående till henne kan lämnas mellan myndigheter om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Under graviditeten finns två huvud-uppgifter; att förbereda kvinnan för föräldraskap och att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada. Samråd med socialkontorets barn och ungdomsenhet bör ske i ett tidigt skede för ställningstagande till ifall utredning ska inledas vid barnets födelse.

#### *5.6 Barn till personer med missbruks- och beroendeproblem samt anhöriga*

Socialtjänsten måste i betydligt större utsträckning än tidigare erbjuda hjälp till anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblem. Barn till dessa utgör en särskilt utsatt grupp vars behov det är speciellt angeläget att uppmärksamma. Det är viktigt att anhöriga erbjuds hjälp oavsett om personen med en missbruksproblematik själv genomgår missbruksbehandling eller inte. Det är således en angelägen uppgift för socialförvaltningen i Håbo Kommun att erbjuda stöd till såväl vuxna anhöriga som barn till personer med missbruks- och beroendeproblem. Stöd och psykosociala insatser ska i första hand erbjudas inom den egna verksamheten. Barn till missbrukande föräldrar bör i högre utsträckning erbjudas insatser för att förebygga ohälsa och sociala problem senare i vuxenlivet. En anhörigs ansökan om behandling till följd av den anhöriges missbruk måste därför utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling.

Vid missbruk hos förälder/föräldrarna ska Barn- och ungdomsenheten göra en missbruksanmälan till Vuxenenheten. Vid förekomst av missbruk hos förälder/föräldrarna ska en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inledas. Vuxenenheten ska göra en anmälan enligt 14 kap 1 § SoL om det finns ett missbruk hos förälder/föräldrarna. En anmälan om oro för barn ska också göras från Vuxenenheten i samband med inkomna anmälningar om LOB (lagen om omhändertagande av berusade personer) samt trafiknykterhetsbrott som berör någon av föräldrarna.

#### *5.7 Umgänge mellan barn och föräldrar*

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ett ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan socialkontorets vuxenenhet och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. För personer med

missbruks- och beroendeproblem, som har umgängesrätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet betryggande former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

#### *5.8 Personer med missbruks- och beroendeproblem i farmakologisk behandling*

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende. Föreskrifterna innebär att samma regler gäller vid förskrivningen av Subutex och Metadon. Underhållsbehandling får ges till den som har fyllt 20 år och har två års dokumenterat opiatberoende. I undantagsfall får underhållsbehandling ges till den som är under 20 år, t.ex. om personen har missbrukat opiater sedan han eller hon var mycket ung och tidigare behandlingsinsatser har misslyckats. Underhållsbehandling får endast ges vid en sjukvårdsinrättning som är särskilt inrättad för beroendevård och som anmält till socialstyrelsen att den avser att erbjuda sådan vård. Ansvaret för detta ligger hos Landstinget, beroendekliniken vid Akademiska sjukhuset,, UAS.

En vårdplan ska upprättas av ansvarig läkare i samråd med klienten och handläggaren vid socialförvaltningen. I vårdplanen ska anges vilka behandlingsåtgärder, medicinska kontrollundersökningar, psykosociala insatser och villkor i övrigt som ska gälla samt mål och delmål för behandlingen. Läkaren har ansvaret för att vårdplanen regelbundet följs upp och omprövas i samråd med klienten och handläggaren på socialförvaltningen. Underhållsbehandling får inte ges med stöd av LVM, LPT eller LRV, men vårdplanering kan inledas under tiden klienten vårdas med stöd av någon av dessa lagar

#### *5.9 Spelberoende*

I propositionen till socialtjänstlagen anges att behandling av spelmissbruk i vissa fall kan vara en insats som ligger inom socialtjänstens område.<sup>13</sup> Den enskildes ansökan och behov av bistånd till behandling för spelmissbruk måste därför utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling.

Regeringsrätten har i en dom meddelad 2005-06-01, mål nr 4582-03, slagit fast att det missbruk som avses i socialtjänstlagen är missbruk av alkohol, narkotika och andra beroende-framkallande medel. För att socialtjänstens långtgående ansvar när det gäller missbrukare ska utsträckas till områden av annan karaktär krävs en uttrycklig lagändring, oavsett om den enskildes problem kan betecknas som missbruk av något slag. En ansökan om bistånd till behandling för spelmissbruk ska därför handläggas som en ansökan om ekonomiskt bistånd. Till skillnad mot vad som gäller vid behov av behandling för missbruk av alkohol och narkotika förutsätter bistånd till behandling för spelmissbruk att de allmänna förutsättningarna för rätt till bistånd är uppfyllda, främst att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt.

Det är därmed landstingets ansvar att vårda sådana yttringar av psykisk ohälsa som kan ge upphov till olika former av beroenden och missbruk som inte avser alkohol eller drogmissbruk, t.ex. spelmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk och sexmissbruk. När det gäller spelmissbruk är huvudregeln att bistånd till behandling inte ska beviljas från socialtjänsten med stöd av SoL eftersom behovet kan tillgodoses genom landstingets försorg

---

<sup>13</sup> Prop. 2000/01:80 s. 93

## 6. Olika former av insatser

### 6.1 Öppenvård

Öppenvård ska alltid vara första alternativet till insats, gärna i olika kombinationer. All öppenvård ska vara strukturerad och följa en genomförandeplan. För en person som inte önskar ta emot hjälp via utredning enl. 11 kap. 1 § SoL, kan viss öppenvård erbjudas utan biståndsbeslut. Antalet tillfällen, exempelvis samtal med alkohol-och drogterapeut, kan variera alltefter behov.

### 6.2 Kontaktperson/-familj

Enligt 3 kap 6 § tredje stycket SoL kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Ett beslut om tillsättande av kontaktperson ska föregås av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL av den enskildes behov av insatsen. Beslut om insats ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet.

### 6.3 Placering i HVB eller familjehem

#### Utgångspunkter

Enligt 6 kap 1 § SoL ska socialnämnden ansvara för att personer, som är i behov av vård eller boende i annat hem än det egna, kan tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Socialnämnden har även ansvar för att personen ifråga får god vård. I första hand ska vårdgivare anlitas som Håbo Kommun har tecknat ramavtal med. Dessa vårdgivare ska användas vid placeringar. Socialnämnden har ansvar för att brukaren får en god vård fram till och med att placeringen upphör och vården är avslutad. Socialnämnden svarar även för ersättningen till familjehemmet eller vårdavgiften till institutionen, liksom andra kostnader som kan bli aktuella om brukaren saknar egna inkomster, t.ex. hyra, fickpengar och kläder. Till socialförvaltningens kostnadsansvar hör även utgifter i samband med uppföljning när en placering upphör.

#### Placering i HVB

Om utredningen visar att missbrukaren har behov av vård, behandling eller omvårdnad i slutna former eller stödboende kan personen ifråga placeras i HVB. Klientens individuella behov styr valet av insats. Handläggande socialsekreterare vid socialkontoret har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, oavsett om det omedelbara behandlingsansvaret ligger på HVB- hemmet under tiden klienten vårdas där.

I samband med placeringen ska en genomförandeplan göras i samarbete mellan klienten och vårdgivaren. I planen ska vårdgivarens uppdrag under vårdtiden klart framgå. En placering i HVB utgör oftast endast en del i en längre vårdkedja, varför det är viktigt att handläggaren fortsätter kontakten med brukaren under hela vårdtiden och tillsammans med klienten noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut. Genomförandeplanen ska enligt 5 kap 9 § SoL följas upp regelbundet. Bestämmelsen förutsätter att ansvarig handläggare håller sig informerad om hur situationen utvecklas för den enskilde under pågående insats.<sup>14</sup>

#### Placering i familjehem för vuxna

Personer över 18 år med missbruksproblem, sociala eller andra problem kan komma ifråga för placering i familjehem för vuxna. Placeringen kan antingen avse vård och behandling eller boende. Vistelse i familjehem kan ersätta eller utgöra komplement till en institutionsvistelse och ingå som en del i en längre vårdkedja. Familjehemsvistelser inleds i regel med en tids provplacering. Vistelsen bör utformas utifrån brukarens individuella behov för att öka förutsättningarna för återgång till en normal livsföring.

---

<sup>14</sup> Se Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten., s. 446f (Socialstyrelsen2015)



Placeringen ska följas upp och utslussningen ska planeras i samarbete med brukaren. Beslut om placering i familjehem för vuxna fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller 27 § LVM. Beslutet ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, om beslutet avser vård och behandling eller boende, vårdavgift per dygn och uppgifter om vilken egenavgift klienten ska betala enligt 8 kap 1 § SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet

#### *6.4 Insatser i samverkan med kriminalvården*

##### *Kontraktsvård*

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård. Frivården i det distrikt där klienten är bosatt har ansvaret för den utredning och planering som ska ligga till grund för genomförandeplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan förordna att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Initiativet till utredningen kan också komma från frivården, brukaren, dennes advokat, m.fl.

Frivårdsmyndigheten ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen och bör i ett tidigt skede inleda samarbete med socialtjänsten, eftersom socialförvaltningen har till uppgift att ta ställning till eventuellt kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning. Frivårdsmyndigheten bör samråda med socialförvaltningen även om den planerade vården beräknas vara avslutad inom den tid då kriminalvården har kostnadsansvaret.

##### *Kostnadsansvar*

Socialnämndens kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut. Socialkontoret bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Under den tid då kriminalvården har kostnadsansvar för den dömdes behandling beslutar frivården i alla ekonomiska frågor som rör behandlingen.

I samband med en placering på behandlingshem eller i familjevård kan kriminalvården efter sedvanlig prövning bekosta hela eller del av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning med mera.

Vid institutions- eller familjevård svarar kriminalvården även för kostnader för glasögon och tandvård. Vid öppenvårdsbehandling bekostas enbart den behandling och kontroll som följer av genomförandeplanen. Drogkontroller som inte ingår i vårdgivarens ordinarie verksamhet men som föreskrivits i genomförandeplanen kan betalas av kriminalvården. Om den ansvarige vårdgivaren utför drogkontrollerna ska kostnaden regleras i placeringsavtalet. I vissa fall kan kriminalvården även bekosta drogkontroller efter tänkt frigivning. Här avses kontroller som ingår i genomförandeplanen men som inte ingår i vårdgivarens ordinarie verksamhet.

I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialnämnden ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap 1 § SoL fattas. I SoL är då 8 kap 1 § SoL tillämplig och i förekommande fall betalar klienten egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

#### *6.5 Yttranden*

Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor

Frågor rörande körkort regleras i körkortslagen (1998:488) samt i körkortsförordningen (1998:980). Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får transportstyrelsen vid handläggning av en ansökan om körkorts-tillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av polismyndighet, frivårdsmyndighet eller socialnämnd. I 5

kap. 2 § körkortsförordningen anges att om det finns anledning att anta att en körkortsinnehavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, ska transportstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet. Transportstyrelsen får förelägga körkortsinnehavaren att lämna läkarintyg som visar att han/hon uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Transportstyrelsen får också höra socialnämnden, polismyndigheten eller frivårdsmyndigheten om nämndens eller myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

#### *Socialnämndens yttrande*

Att skriva ett körkortsytttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Ett körkortsytttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets- och drogfrihetshänse- ende. Utredningen bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen ur ett nykterhetsperspektiv är lämplig att inneha körkort eller inte. Utredaren kan avstå från att göra en bedömning om personen bör betros med körkort eller inte, till exempel om tidigare kännedom om personen saknas. Det är ytterst transportstyrelsen som beslutar i frågan. Bestämmelser om hur länge en person med tidigare kända missbruksproblem ska ha varit nykter/drogfri för att kunna bedömas vara lämplig att inneha körkort finns inte heller. Det är dock viktigt att personen har visat en längre tids dokumenterad nykterhet och drogfrihet efter eventuell avslutad missbruksbehandling.

Yttrandet bör innehålla följande uppgifter:

- Bakgrund och aktuell situation.
- Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten.
- En redogörelse för personens eventuella tidigare missbruk.
- Eventuell tidigare eller pågående missbruksbehandling,
- Aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger).
- Referenser: Två referenser bör tas. Referenserna bör vara så objektiva som möjligt och inte vara närstående/anhöriga till den som utredningen gäller. Arbetsgivare kan t.ex. vara lämpliga att vidtala.
- Bedömning: Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets-/drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

#### *Yttrande i samband med överlämnande till annan vård*

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

## **7. Socialnämndens skyldigheter enligt Smittskyddslagen**

### *7.1 Skyldighet att lämna uppgifter*

På smittskyddsläkarens begäran är socialnämnden skyldig att lämna uppgifter om enskilda personer som smittats av en allmänfarlig sjukdom.

När smittskyddsläkaren får veta att en person inte följer de förhållningsregler som krävs för att förhindra smittspridning ska smittskyddsläkaren utreda personens situation, behov och vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning (6 kap 4 § Smittskyddslagen). Om smittskyddsläkaren antar att socialnämnden kan lämna uppgifter som behövs för utredningen ska smittskyddsläkaren underrätta nämnden. Underrättelsen ska innehålla uppgifter om personens identitet och de

förhållningsregler som han eller hon ska följa för att förebygga smittspridning. (6 kap 11 § Smittskyddslagen). Om nämnden uppmärksammar förhållanden som tyder på att personen inte följer dessa regler, har nämnden skyldighet att anmäla detta till smittskyddsläkaren (6 kap 12 § Smittskyddslagen). Denna skyldighet gäller under två månader efter att nämnden har mottagit underrättelsen.

**Förkortningar**

Addiction Severity Index, (bedömningsinstrument) ASI

Brottsbalken BrB

Hem för vård eller boende HVB

Hälso- och sjukvårdslagen HSL

Lag om Psykiatrisk Tvångsvård LPT

Lag om rättspsykiatrisk vård LRV

Lag om vård av missbrukare LVM

Lag om vård av unga LVU

Offentlighets- och sekretesslagen OSL

Sveriges kommuner och landsting SKL

Socialtjänstlagen SoL

Socialstyrelsens författningssamling SOSFS SIS

Statens institutionsstyrelse

