



Riktlinjer för handläggning av vuxna personer med missbruk och beroende

Dokumenttyp	Dokumentnamn	Fastställt/Datum	Gäller från datum
Riktlinjer	Riktlinjer för handläggning av vuxna personer med missbruk och beroende	2014-10-16	2014-10-16
Beslutat av	Ansvarig avdelning och dokumentförvaltare (namn)	Reviderad	
Socialnämnden	Avdelning Individ och familjeomsorg, Maria Timonen Porshage och Åsa Dahlin	2019-04-23	
Dokumentinformation		Diariennr	Version
De reviderade riktlinjerna ska ge en vägledning för en rättssäker och likvärdig handläggning och behovsbedömning. Riktlinjerna får inte innebära någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Varje beslut ska vara baserat på den enskilda individens behov.		SN 27/2014 SN 2019/94	



Innehåll

1. INLEDNING	4
1.1 Riktlinjernas syfte och tillämpning.....	4
1.2 Utgångspunkter för arbetet.....	5
1.3 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende	5
1.4 Behandling av spelmissbruk och spelberoende.....	6
1.5 FN:s konvention om barnets rättigheter	6
1.6 Våld i nära relationer.....	6
1.7 Samverkan	7
1.8 SIP – Samordnad individuell plan	7
1.9 Lex Sarah.....	8
2. LAGSTIFTNING	8
2.1 Socialtjänstlagen – SoL	8
2.2 Lag (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall - LVM	9
2.3 Förvaltningslagen	9
2.4 Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	10
2.5 Offentlighets- och sekretesslagen	10
3. MÅLGRUPPER.....	10
4. ANSVARFÖRDELNING OCH ANDRA HUVUDMÄN	11
4.1 Ansvarsfördelning mellan kommuner	11
4.2 Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting	11
4.3 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun.....	12
4.4 Överflyttning av ärende	12
4.5 Migrationsverket	12
6. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION	13
6.1 Aktualisering	13



6.2 Förhandsbedömning	13
6.3 Utredning	14
6.3.1 Analys och behovsbedömning	15
6.3.2 Kommuniserings	15
6.4 Besluta om bistånd	15
6.4.1 Avslagsbeslut	15
6.4.2 Tidsbegränsade beslut	16
6.5 Vårdplan eller uppdrag	16
6.6 Genomförandeplan	16
6.7 Uppföljning	17
6.8 Dokumentation	17
6.9 Inkommen överklagan	17
7. INSATSER MED BISTÅNDSBESLUT	18
7.1 Insatser i öppenvård	18
7.1.1 Öppenvårdsbehandling	18
7.1.2 Samordningsteamet	19
7.1.3 Kontaktperson	19
7.2 Boende	19
7.2.1 Träningslägenhet	19
7.2.2 Genomgångslägenhet	20
7.2.3 Bostad först	20
7.3 Heldygnsvård	20
7.3.1 Stödboende	20
7.3.2 Behandlingshem	21
7.3.3 Omvårdnadsboende	21



7.3.4 Arbetskooperativ	21
7.3.5 Familjehem	22
7.3.6 Egenavgift	22
8. INSATSER I SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRDEN	22
8.1 Kontraktsvård	22
8.2 Vårdvistelse	23
9. LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING VID OPIATBEROENDE	23
10. YTTRANDE I KÖRKORTSFRÅGOR	24
11. SÄRSKILT UTSATTA MÅLGRUPPER	25
11.1 Personer med samsjuklighet	25
11.2 Unga vuxna	25
11.3 Kvinnor och gravida	25
11.4 Personer i hemlöshet	26
11.5 Personer med läkemedelsberoende	26
12. ANHÖRIGA OCH NÄRSTÅENDE	27
8. LAGSTIFTNING OCH ÖVRIG LITTERATUR	28

1. INLEDNING

Det är kommunens socialnämnd som ansvarar för handläggning av insatser till vuxna personer med missbruk eller beroende och i Haninge utförs arbetet av socialförvaltningens avdelning Individ- och familjeomsorg. När det gäller individer 18-21 år kan i vissa fall socialnämndens Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden användas. Lagar som främst reglerar verksamheten är socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av



missbrukare i vissa fall (LVM) förvaltningslagen (FL), offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och kommunallagen (KL). Dessutom omfattas regler i flera andra lagar som fängelselagen, brottsbalken (BrB), körkortslagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) med flera.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är utöver lagstiftningen styrande och vägledande för arbetet. Socialstyrelsens handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten bör varje handläggare ha tillgång till.

Därutöver regleras verksamheten även genom kommunens övriga riktlinjer och styrdokument, de viktigaste listas nedan.

- Socialnämndens reglemente
- Socialnämndens delegationsordning
- Socialnämndens dokumenthanteringsplan
- Policy mot våld i nära relationer
- Tillgänglighetsvägledning, Lätt och rätt för alla – Vägledning för dig som arbetar i Haninge kommun – Så här tillämpar vi FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar
- Rutin för hantering av lex Sarahbestämmelserna i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Kvalitetspolicy

1.1 Riktlinjernas syfte och tillämpning

Syftet med riktlinjerna är att bidra till en rättssäker handläggning och likabehandling i kommunen både vad gäller förutsättningar för rätt till insatser såväl som vilka insatser som vanligtvis kan erbjudas från socialtjänsten.

Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning för arbetet. Enligt SoL ska en individuell behovsbedömning alltid göras och om sakliga skäl föreligger motiverar detta avsteg från riktlinjerna. Utgångspunkten vid den individuella



behovsbedömningen är vad som skiljer den enskilde från andra i liknande situation.

Riktlinjerna anger en riktning och en ram och förtydligar lagstiftningen. Riktlinjerna ska syfta till att skapa samsyn om utredning, beslut och insatser för både kommuninvånare, den som tar emot stöd, anhöriga, myndighet och utförare. Riktlinjerna ska också bidra till en jämn kvalitet i verksamheten.

Det är inte möjligt att i dessa riktlinjer beskriva alla olika sorters situationer eller behov som kan tänkas uppstå. Riktlinjerna beskriver vanligt förekommande situationer och behov. Ny lagstiftning och rättsliga utslag i domstol måste fortlöpande beaktas.

Beslutsrätt i ärenden om insatser enligt SoL och LVM för personer med missbruk och beroende stadgas i socialnämndens delegationsordning.

Riktlinjer för handläggning av vuxna personer med missbruk och beroende är fastställda av socialnämnden och ska revideras vart fjärde år eller vid behov.

1.2 Utgångspunkter för arbetet

Insatser till personer med missbruk eller beroende ska så långt som möjligt ges i frivilliga former med beaktande av den enskildes självbestämmanderätt. En utredning ska genomföras för att ta reda på hur den enskildes situation, behov och egna önskemål ser ut. Utredningen ska utmynna i ett beslut. Vid bifallsbeslut ska beslutet verkställas och följas upp regelbundet.

Arbetet ska bedrivas rättssäkert och med tro på människans egna resurser. Handläggning och beslut ska präglas av respekt för den enskilde. Det ska finnas personal tillgänglig för att svara på frågor eller göra en akut bedömning. Finns det behov av flera typer av bistånd är det förvaltningens sak att samordna allt bistånd som ges.



Motivationen tenderar att vara som starkast när den enskilde söker hjälp och arbetet ska därför präglas av hög tillgänglighet. Med hög tillgänglighet menas att det ska vara lätt att komma i kontakt med handläggare, vård och stöd ska ges inom rimlig tid och individen ska erbjudas valmöjligheter och alternativ.

1.3 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende ska användas i arbetet. Riktlinjerna innehåller rekommendationer inom områdena bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem. Syftet med rekommendationerna är att ge vägledning för beslut på gruppnivå om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd. Det är därför viktigt att rekommendationerna anpassas till individens särskilda förutsättningar och önskemål. Rekommendationerna visar på nytta och risker med olika metoder utifrån bästa möjliga kunskap och är därför en del av en evidensbaserad praktik.

Med en evidensbaserad praktik menas att beslut ska grundas på en sammanvägning av bästa tillgängliga kunskap, den professionelles expertis och den enskildes erfarenheter, önskemål och livssituation.

1.4 Behandling av spelmissbruk och spelberoende

1 januari 2018 fick socialtjänsten ett utökat ansvar för att ge vård och stöd vid missbruk och beroende av spel om pengar. I detta arbete ska Socialstyrelsens *Behandling av spelmissbruk och spelberoende, Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*, användas.



Kunskapsstödet innehåller sex rekommendationer som gäller stöd, vård och behandling och syftar till en mer jämlik vård och omsorg som är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

1.5 FN:s konvention om barnets rättigheter

Vid handläggning av insatser till personer med missbruk och beroende där det finns barn i hushållet eller där personen som tar emot insatser har umgänge med barn ska FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, särskilt beaktas. Barnkonventionen består av 54 artiklar varav fyra artiklar beskriver konventionens principer; icke diskriminering (artikel 2), barnets bästa (artikel 3), rätt till liv och utveckling (artikel 6) samt åsiktsfrihet och rätten att bli hörd (artikel 12). Två av barnkonventionens huvudprinciper finns införda i SoL:

- När åtgärder rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (1 kap. 2 § SoL).
- Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (11 kap.10 § SoL).

Det är viktigt att uppmärksamma situationen för barn till personer med missbruk och beroende och hitta samarbetsformer med andra områden inom socialtjänsten, myndigheter och organisationer för att ge barnen och familjerna lämpligt stöd. Alla barn till personer med missbruk och beroende ska informeras om möjligheter till stöd och hjälp.

I ärenden som berör barn ska det alltid dokumenteras hur barnets behov beaktats, vilka eventuella överväganden som gjorts och hur detta påverkat beslutet. Detta gäller både negativa och positiva beslut.



Om det framkommer uppgifter som tyder på att ett barn kan fara illa ska en orosanmälan alltid göras till kommunens mottagning för barn och unga (14 kap 1 § SoL).

1.6 Våld i nära relationer

Enligt 5 kap 11 § SoL ska socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Våld i nära relationer kan handla om våld som är psykiskt, fysiskt, sexuellt, materiellt eller ekonomiskt. Personer med missbruk, och då särskilt kvinnor, är en extra utsatt grupp när det gäller våld i nära relation. Socialnämnden ska särskilt beakta att personer som varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Även barn som bevittnat våld eller andra övergrepp mot närstående vuxna är brottsoffer och kan vara i behov av stöd och hjälp.

För ytterligare information finns kommunens team för våld i nära relationer (Relationsvåldsteamet), se också kommunens policy mot våld i nära relationer och förvaltningens handlingsplan för arbetet mot våld i nära relationer.

1.7 Samverkan

Den samverkansskyldighet som finns inom socialtjänstens område regleras bland annat i socialtjänstlagen, förvaltningslagen och hälso- och sjukvårdslagen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framkommer att det ska finnas processer och rutiner för extern samverkan.

Väl utvecklad samverkan med andra myndigheter och samarbetsparter ska eftersträvas och ske utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter kan vara landstinget, kriminalvården och försäkringskassan. Internt inom



kommunen är samverkan med andra nämnder och samverkan mellan olika enheter och verksamheter inom den egna nämnden av särskild vikt. All samverkan ska ske med den enskildes samtycke.

1.8 SIP – Samordnad individuell plan

Av 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen, framgår att kommunen tillsammans med landstinget ska upprätta en individuell plan om den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och landstinget, om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda samt om den enskilde samtycker till att planen upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål och ska upprättas tillsammans med den enskilde när så är möjligt. Den enskildes närstående ska ges möjlighet att delta i planen om det är lämpligt och om den enskilde inte motsätter sig det.

Även eventuella insatser från andra aktörer, till exempel kriminalvården bör redovisas i planen.

Av planen ska det framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Se vidare enhetens Rutin för samverkan med gemensam patient/klient mellan Haninge kommuns socialförvaltning, WeMind öppenvårdsmottagning och Beroendecentrum Stockholms lokala mottagning.



1.9 Lex Sarah

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att genast rapportera om hen uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser inom verksamheten. Se vidare i kommunens rutin för hantering av lex Sarahbestämmelserna i SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

2. LAGSTIFTNING

2.1 Socialtjänstlagen – SoL

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som bor i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte insatser som åligger andra huvudmän.

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Enligt SoL 3 kap 7 § 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 § ska socialnämnden aktivt sörja för att den som har ett missbruk eller beroende får den hjälp och vård som denne behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänsten ska planera hjälpen och vården i samförstånd med den enskilde och noga bevaka att planen fullföljs.



2.2 Lag (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall - LVM

Vård till personer med missbruk eller beroende ska ges i samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i SoL. Under vissa förutsättningar, som finns angivna i LVM, ska dock vård beredas personer med missbruksproblem oberoende av dennes samtycke. Syftet med tvångsvården ska vara att motivera den enskilde att medverka frivilligt 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.

Enligt 4 § LVM ska tvångsvård beslutas om:

- någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
- vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och
- 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 att allvarligt skada sig själv eller någon annan

Beslut om tvångsvård enligt LVM fattas av förvaltningsrätten på ansökan från socialnämnden.

2.3 Förvaltningslagen

All myndighetsutövning ska utgå från bestämmelserna i förvaltningslagen (2017:900). Förvaltningslagens syfte är framförallt att garantera enskilda



individens rättssäkerhet i kontakten med myndigheter. I lagen finns bestämmelser kring hur ärenden ska handläggas. Där framkommer bland annat krav på snabb och enkel handläggning av ärenden utan att rättssäkerheten eftersätts. I förvaltningslagen finns också bestämmelser kring myndigheters skyldighet att ge råd och vägledning i frågor som rör dess verksamhetsområde.

2.4 Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

I januari 2018 trädde en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Syftet med lagen är att främja en god vård för personer som behöver stöd från socialtjänsten, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård eller den landstingsfinansierade öppenvården. Inom Storstockholm har en regional överenskommelse fattats med utgångspunkt i den nya lagen som gäller fram till och med den 31 december 2019 med möjlighet till förlängning sex månader i taget.

För ytterligare information, se *Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård* och *Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård*.

2.5 Offentlighets- och sekretesslagen

All personal inom socialtjänsten har tystnadsplikt och sekretess. Det innebär att alla uppgifter som rör den enskildes personliga förhållanden skyddas av sekretess och får därför inte lämnas ut till andra. Sekretessen kan upphävas genom att den enskilde undertecknar ett samtycke till att sekretessen ska hävas mellan vissa namngivna personer, organisationer eller myndigheter. Ett samtycke kan när som helst återtas av den enskilde. Ett samtycke kan också vara muntligt och ska då dokumenteras.



Undantag från sekretess råder också om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Bestämmelser kring sekretess återfinns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) Lagen är till för att skydda den enskildes integritet.

För ytterligare stöd i frågor som rör sekretess hänvisas till Socialstyrelsens vägledning *Sekretess – och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården* (2012).

3. MÅLGRUPPER

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna personer med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, flyktiga lösningsmedel och spel om pengar.

Med riskbruk avses en konsumtion som kan väntas leda till missbruk och beroende om den fortsätter.

Med missbruk avses en återkommande eller varaktig konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem. Allt icke-medicinskt bruk av narkotika anses som ett missbruk.

Beroende innebär att individen har svårigheter att kontrollera sitt intag av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel eller spelande. Abstinensbesvär uppstår vid försök att sluta och allt högre doser behövs för att uppnå ett rus.

För ytterligare information kring definitioner, se exempelvis Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.



4. ANSVARSFÖRDELNING OCH ANDRA HUVUDMÄN

Handläggaren har ett ansvar för att samverka med andra huvudmän och myndigheter och det finns ansvarsområden och gränsdragningar som är av vikt för handläggningen i vissa enskilda ärenden. För samverkan internt inom socialförvaltningen finns skriftliga rutiner på intranätet.

4.1 Ansvarsfördelning mellan kommuner

Vistelsekommunen har det yttersta ansvaret för personer som vistas i kommunen. Om personen är bosatt i annan kommun sträcker sig dock detta ansvar endast till akuta situationer som uppstår oväntat och oförutsett. I andra fall är det bosättningskommunen som ansvarar för det stöd och den hjälp som den enskilde behöver. Med bosättningskommun menas den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt, oavsett om denne är folkbokförd där eller inte.

Om en individ vistas på kriminalvårdsanstalt eller är inlagd på sjukhus så är det den kommun som personen är folkbokförd i som är ansvarig för att ta emot och utreda ansökan om insatser.

Se vidare SoL 2 kap samt Socialstyrelsens meddelandeblad 3/2011, *Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun.*

4.2 Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting

Landstinget och kommunen har ett delat ansvar för personer med missbruk och beroende. Landstinget ansvarar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning och för vård av personer som kräver psykiatrisk behandling. Inom landstinget har allmänpsykiatri huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med missbruk och beroende i kombination med psykisk problematik. Allmänpsykiatri ska



därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling av personer med samsjuklighet i såväl öppen- som slutenvård. Landstingets psykiatri ansvarar också för tvångsvård enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

4.3 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun

När en enskild blir beviljad en placering i en annan kommun har den placerande kommunen ett sammantaget vårdansvar. Med detta menas att placeringskommunen har ansvar för utredning, beslut, genomförande och finansiering även för de behov som kan uppstå under tiden placeringen pågår. En kommun behåller därför ansvaret för stöd och hjälp för enskilda som vistas i en annan kommun till följd av placering vid exempelvis familjehem eller hem för vård eller boende (HVB). Visst stöd kan dock ibland erhållas från vistelsekommunen, såsom exempelvis kontakt med budget- och skuldrådgivare.

4.4 Överflyttning av ärende

Överflyttning av ett ärende till en annan kommun kan ske om den som ärendet gäller har starkare anknytning till den andra kommunen och om det framstår som lämpligt i förhållande till den enskildes önskemål, varaktigheten av hjälpbehovet och övriga omständigheter. En kommun som anser att ett ärende ska flyttas till en annan kommun kan begära överflyttning hos den andra kommunen.

Om kommunerna inte kan komma överens om överflyttning av ett ärende kan den kommun som begärt överflyttning ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att få ärendet överflyttat. En sådan ansökan kan också göras



om den begärande kommunen inte har fått svar från den andra kommunen inom en månad. IVO:s beslut gällande överflyttning av ärende kan överklagas.

4.5 Migrationsverket

Migrationsverket har det övergripande ansvaret för mottagandet av asylsökande. För asylsökande och andra personer som omfattas av Lagen om mottagande av asylsökande m fl (LMA 1994:137) finns särskilda bestämmelser om bistånd i den lagen. Asylsökande har normalt ingen rätt till bistånd enligt 4 kap 1 § SoL för förmåner som motsvaras av det bistånd som individen har rätt till enligt LMA.

Kommunen kan dock vara skyldig att ge andra former av bistånd med stöd av SoL om detta bistånd inte kan ges med stöd av LMA. Avgörande för frågan om kommunen eller Migrationsverket är ansvarig för att tillgodose biståndsbehovet för en asylsökande är om den sökta insatsen utgör en förmån som motsvarar det bistånd som utges med stöd av LMA eller inte. (PM: *Vem ansvarar för att ge bistånd i form av hemtjänst till asylsökande?* SKL:s dnr 16/00057)

För ytterligare information kring ansvarsfördelning mellan Migrationsverket och kommuner hänvisas till Migrationsverkets och SKL:s hemsida.

För EU-medborgare och andra icke asylsökande personer som vistas i Sverige gäller olika regler beträffande rätten till insatser enligt socialtjänstlagen. Se vidare Socialstyrelsens hemsida samt Socialstyrelsens vägledning *Rätten till socialt bistånd för medborgare inom EU/EES-området* (2014).

6. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION

Med handläggning avses alla åtgärder som vidtas från det att ett ärende öppnas till det att det avslutas. Grundläggande regler om hur en myndighet



ska handlägga ärenden finns i förvaltningslagen. Där framkommer bland annat att ärenden där enskild är part ska handläggas så enkelt och snabbt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Myndigheten ska sträva efter att uttrycka sig lättbegripligt och även på andra sätt underlätta för den enskilde. Vid handläggning ska stor vikt läggas vid den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande.

6.1 Aktualisering

En ansökan om bistånd kan göras muntligt eller skriftligt. Den som kan ansöka är den enskilde eller dennes företrädare (fullmakt ska finnas) tillsammans med den enskilde. Det finns inga begränsningar i vad den enskilde kan ansöka om utan det är behovet som avgör om bistånd ska beviljas och vad detta bistånd i så fall ska bestå av. Ibland är det för den enskilde svårt att precisera en ansökan och handläggaren ska då vara behjälplig med att förtydliga ansökan utifrån den enskildes önskemål.

En anmälan om att en person kan behöva stöd från socialtjänsten kan komma från såväl enskilda personer som från myndigheter och andra organisationer. När en anmälan inkommer är nämnden skyldig att i samband med en så kallad förhandsbedömning (se mer nedan), ta ställning till de uppgifter som lämnats av anmälaren. Detta sker ofta genom att kontakt tas med den anmälan gäller för att erbjuda möjlighet att ansöka om hjälp.

Ett ärende kan också uppkomma på annat sätt än genom ansökan eller anmälan, till exempel genom en begäran om yttrande. Ett ärende kan också uppkomma genom iakttagelser som görs inom nämndens egen verksamhet.



6.2 Förhandsbedömning

Att nämnden får kännedom om något genom anmälan eller på annat sätt innebär inte alltid att ett ärende uppkommer. Frågan om nämnden ska inleda en utredning får avgöras från fall till fall vid en så kallad förhandsbedömning. Förhandsbedömningen syftar till att utreda frågan om uppgifterna som kommit nämnden tillhanda kan föranleda någon åtgärd från nämnden. Om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller inte bör vidta några åtgärder ska nämnden inte inleda någon utredning. Om den enskilde avvisar erbjuden kontakt för att utreda ett eventuellt hjälpbehov ska inte en utredning inledas om omständigheterna inte är sådana att nämnden oberoende av den enskildes vilja är skyldig att handla. Detta gäller då tvångsvård enligt LVM bedöms kunna bli aktuellt. Om uppgifterna som inkommit till nämnden kan föranleda någon åtgärd ska utredning inledas utan dröjsmål.

6.3 Utredning

Vid ansökan eller efter ställningstagande i förhandsbedömning ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning och ärendet ska handläggas skyndsamt (11 kap 1 § SoL). Begreppet utredning gäller för all verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet att kunna fatta beslut i ett ärende.

Utredning används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentation som utredningsprocessen utmynnar i. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och ge en grund för valet av fortsatta insatser. Det är viktigt att informera den enskilde om vad en utredning innebär, hur utredningen går till och ungefär hur lång tid den beräknas ta. Utredningen ska bedrivas med ett motiverande förhållningssätt i enlighet med metoden Motiverande samtal (MI).

Som underlag till utredningen ska den standardiserade bedömningsmetoden Addiction Severity Index (ASI) användas. Under en utredningsprocess är det



ofta nödvändigt att samverka med andra viktiga parter som den enskilde har kontakt med, detta kan till exempel gälla landstingets beroendevård, psykiatri eller andra enheter inom nämndens egen verksamhet. Samverkan ska alltid ske med den enskildes samtycke.

Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge ett underlag för beslut men ska inte innehålla andra uppgifter än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

Utredning och bedömning ska genomföras i samråd med den enskilde och beslutet ska bygga på en helhetssyn där hänsyn tas till sociala, medicinska, fysiska och psykiska behov. Den enskildes önskemål och förslag ska prövas. Anhöriga eller närstående ska ges möjlighet att lämna synpunkter om den enskilde så önskar. Utredningen ska även omfatta mål för de insatser som föreslås.

Om en anmälan enligt 6 § LVM inkommer eller om nämnden på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård enligt samma lag ska en utredning enligt 7 § LVM inledas. När en utredning enligt LVM har inletts är myndigheter som kommer i kontakt med personer med missbruk och beroende skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

6.3.1 Analys och behovsbedömning

Utredningen ska innehålla en analys av den information som framkommit under utredningsprocessen. I analysen tillämpas en evidensbaserad praktik. Detta innebär att väga samman den enskildes situation, risk- och skyddsfaktorer, egna erfarenheter och önskemål med handläggarens expertis, bästa tillgängliga kunskap och lagens möjligheter.



Utredningen ska också innehålla en behovsbedömning som ger svar på frågan vilka behov som finns och om dessa behov kan tillgodoses genom den enskilde själv eller på annat sätt. Det är först efter en sammanvägd individuell bedömning av behovet, de egna resurserna och omständigheterna i övrigt som beslut kan fattas om den enskilde har rätt till bistånd eller inte.

6.3.2 Kommunicering

Ärenden som gäller bistånd enligt socialtjänstlagen ska som regel kommuniceras innan beslut. Kravet på kommunicering enligt 25 § förvaltningslagen innebär att nämnden inte får fatta beslut utan att den enskilde har fått ta del av uppgifter som tillförts ärendet av någon annan och fått möjlighet att yttra sig om detta. Undantaget är om beslutet inte går den enskilde emot, om uppgiften saknar betydelse för beslutet eller om det är uppenbart obehövt att kommunicera.

6.4 Besluta om bistånd

Utredningen ska alltid leda fram till ett beslut. Ett beslut kan vara bifall, delavslag eller avslag. Vem som har rätt att fatta ett specifikt beslut framgår av delegationsordningen som fastställs av socialnämnden.

Ett beslut i ett ärende ska fattas direkt när en utredning är slutförd. Beslutet ska ge svar på ansökan och det ska framgå vilken insats som beviljats. Beslutet ska formuleras tydligt och lättbegripligt och ska skriftligen omgående meddelas den enskilde.

Beslutet ska innehålla en beslutsmening, det vill säga det ska framgå vad som har beslutats och enligt vilket lagrum beslutet är fattat. Det kan ibland även vara lämpligt att göra en beslutsmotivering för att den enskilde bättre ska kunna förstå varför ett visst beslut är fattat.



6.4.1 Avslagsbeslut

Vid avslagsbeslut måste en individuellt utformad beslutsmotivering finnas. Beslutsmotiveringen kan till exempel inte vara ”behovet kan tillgodoses på annat sätt” utan det måste då framgå vad ett annat sätt är i den aktuella situationen. De skäl till att sökt bistånd eller insats avslås och som anges som motivering för avslag ska vara sakliga och utgå från den enskildes faktiska livsförhållanden.

Avslagsbeslut kan överklagas med förvaltningsbesvär och beslutet ska alltid innehålla information om hur man överklagar. Om den enskilde så önskar ska handläggaren hjälpa till med överklagan. Beslut om avslag måste delges den enskilde, antingen med så kallad förenklad delgivning eller genom att skicka avslagsbeslut i rekommenderat brev.

6.4.2 Tidsbegränsade beslut

Alla beslut ska vara tidsbegränsade. Handläggaren har ansvar för att följa upp insatsen i god tid innan beslutet upphör att gälla.

6.5 Vårdplan eller uppdrag

Utredning, bedömning, beslut och målsättning med insatsen sammanfattas i en vårdplan eller ett uppdrag (avser kommunens interna insatser) som skickas till den utförare som ska utföra den beviljade insatsen. Vårdplanen ska innehålla uppgifter som bedöms nödvändiga för att utföraren ska kunna genomföra ett beslut om insats på ett ändamålsenligt sätt. Innan uppgifterna lämnas krävs samtycke av den enskilde.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, (SOSFS



2014:5) 5 kap 22 § framkommer vad en vårdplan ska innehålla. Vårdplanen ska innehålla vilken bedömning som nämnden gjort av den enskildes behov, vad som ingår i uppdraget, former för uppföljning, vilken information som efter sekretessprövning, ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas samt namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden. Vårdplanen ska också innehålla en eller flera målformuleringar som tagits fram tillsammans med den enskilde. Vårdplanens utformning ska fungera som ett underlag för utförarens genomförandeplan.

6.6 Genomförandeplan

En genomförandeplan är en plan som beskriver hur en beslutad insats rent praktiskt ska genomföras. Den som utför insatsen har ansvar för att ta fram en genomförandeplan med handläggarens vårdplan eller uppdrag som utgångspunkt. Genomförandeplanen ska undertecknas av både utföraren och den enskilde och därefter delges handläggaren. Om genomförandeplan inte inkommit inom en månad har myndighetshandläggaren ett ansvar att begära in genomförandeplan från utföraren. Genomförandeplanen fungerar sedan som ett verktyg vid uppföljning av insatsen.

6.7 Uppföljning

Alla beslut ska följas upp i god tid innan beslutet löper ut. Beslut ska också följas upp vid förändrade behov eller om synpunkter eller klagomål har framförts av den enskilde.

Uppföljningen ska bygga på samtal med den enskilde och uppgifter från utföraren. Uppföljningen ska ske systematiskt och utgå från de mål som ställts upp för insatsen och informationen i genomförandeplanen. Syftet med uppföljningen är att bedöma om den enskilde får sina behov tillgodosedda och



om det är aktuellt att ompröva eller besluta om nya insatser. Kvarstår samma behov kan det ändå innebära att målen förändras. Nya uppgifter ska lämnas till utföraren och utgöra ett underlag för ny genomförandeplan.

Uppföljning och utvärdering av insats ska ske med hjälp av tillgängliga utvärderingsinstrument, till exempel UBÅT (Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder).

6.8 Dokumentation

Både den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har en skyldighet att dokumentera löpande. 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 denne. Om den enskilde 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 enskilde ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara utformad så att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. Vid eventuell överklagan är det viktigt att alla förehavanden under utredningen har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, offentlig och övrig statistik samt för forskning.



6.9 Inkomsten överklagan

Om den enskilde överklagar ett beslut ska handläggning av överklagan hanteras skyndsamt. Överklagan ska registreras och därefter beslutas om överklagandet inkommit i tid eller inte. Den enskilde har tre veckor på sig att överklaga efter att denne mottagit avslagsbeslutet. Om överklagan är inkommen i rätt tid ska handläggaren i samråd med överordnad ta ställning till om beslutet ska omprövas eller inte utifrån vad den enskilde anför i sin överklagan. Om beslutet inte ändras ska överklagan i sin helhet sändas till Förvaltningsrätten för fortsatt prövning.

7. INSATSER MED BISTÅNDSBESLUT

Missbruk och beroende är komplexa fenomen och de som kommer i kontakt med socialtjänsten till följd av missbruksproblem skiljer sig åt i en mängd avseenden som har betydelse för valet av insats. I socialtjänstlagen framkommer att vården ska planeras och följas upp vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en vårdprocess. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen är planering och långsiktighet viktiga utgångspunkter för de insatser som socialtjänsten erbjuder personer med missbruksproblem.

En annan utgångspunkt är att så långt det är möjligt och lämpligt verka för att den enskilde ska kunna fungera i sin befintliga miljö, att stärka nätverket runt den enskilde och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera krävs ofta samverkan med exempelvis landsting, kriminalvård, försäkringskassa och anhöriga. All samverkan ska ske i samråd med den enskilde.

Valet av insats ska utgå ifrån principerna om allas likställighet inför lagen och om allas rätt till individuell prövning. Följande insatser är därför endast en utgångspunkt för biståndsbedömning avseende de mest frekvent ansökta



insatserna och utgör ingen inskränkning i rätten till individuell prövning. Externa insatser ska alltid beviljas utifrån kommunens upphandlade anordnare enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (ramavtal). I undantagsfall kan kommunen frångå upphandlade anordnare och genomföra en direktupphandling av enstaka plats, skälet till detta ska då dokumenteras.



7.1 Insatser i öppenvård

7.1.1 Öppenvårdsbehandling

Personligt samtalsstöd kan ske individuellt eller i par och ska grunda sig på vetenskapligt grundade tekniker och metoder. Samtalen ska ske regelbundet och intervallet bestäms utifrån behov. Personligt samtalsstöd kan till exempel utgå ifrån kognitiv beteendeterapi (KBT), motiverande samtal (MI) eller återfallsprevention.

Öppenvårdsbehandling kan också ske i grupp och följer då ett program eller en fastlagd modell, till exempel 12-stegsbehandling eller KBT-behandling.

Behandlingen har en tydlig struktur och genomförs under flera dagar i veckan. Längden på insatsen varierar utifrån vilket program som är aktuellt och utifrån resultatet i ett program kan nytt beslut fattas om fortsättning i ett annat program. Det ska finnas möjlighet att individuellt anpassa behandlingen och att ge förstärkt stöd. Nätverksarbete kan ingå som en del i behandlingen.

Öppenvårdsbehandling kan beviljas till personer som har ett missbruk eller beroende och som själva önskar en förändring. Öppenvårdsbehandling beviljas företrädesvis internt, inom kommunens egna verksamheter, men kan också beviljas hos extern utförare.

7.1.2 Samordningsteamet

Syftet med insatsen samordningsteamet är att säkerställa att de individer som har extra behov av vård- och stödsamordning får tillgång till detta.

Målgruppen är främst unga vuxna mellan 18-24 år och vuxna med komplexa behov som ställer höga krav på samordning och samverkan. Genom samordnade insatser ökar möjligheterna att motivera till stöd och hjälp utifrån individens behov. I insatsen ingår ofta en behovskartläggning. För en enklare



och snabbare väg till rätt insatser finns också en SIP-samordnare kopplad till samordningsteamet.

7.1.3 Kontaktperson

En kontaktpersons viktigaste funktion är att vara en medmänniska och ett personligt stöd för den enskilde att skapa och bibehålla ett socialt nätverk.

Insatsen ska ses som ett icke professionellt stöd.

Insatsen kontaktperson beviljas endast i undantagsfall och då till personer som uppnått viss stabilitet i nykter- och drogfrihet men som behöver extra stöd i att hitta nya sammanhang och få en förankring i samhället.

7.2 Boende

En kommun har inte någon allmän lagstadgad skyldighet att ordna bostad åt kommunens invånare, men det finns en skyldighet att tillförsäkra kommuninvånarna en skälig levnadsnivå. Bostadslöshet i sig är inte ett skäl till att bevilja insats i form av träningslägenhet, genomgångslägenhet eller Bostad först. I Nationella riktlinjer för missbruk och beroende framkommer dock att kommunen bör arbeta med någon form av rehabiliteringskedja där olika former boende ingår. Boendeformerna är ett bistånd och ska vara en del i rehabiliteringen.

7.2.1 Träningslägenhet

Personer med tidigare missbruk eller beroende som genomgått behandling och uppnått nykter- och drogfrihet och som saknar eget boende kan beviljas träningslägenhet. I insatsen ingår krav på att ta emot stöd, både i själva boendet och för att bibehålla nykter- och drogfrihet. Träningslägenhet är en mer rehabiliterande insats än genomgångslägenhet.



7.2.2 Genomgångslägenhet

Personer med tidigare missbruk eller beroende som genomgått behandling och uppnått nykter- och drogfrihet och som saknar eget boende kan också beviljas genomgångslägenhet. Syftet med en genomgångslägenhet är att förbereda den enskilde för eget boende. Insatsen beviljas under en begränsad tid och under den perioden ska den enskilde få stöd i att hitta eget boende.

För ytterligare information se förvaltningens riktlinjer för genomgångslägenhet.

7.2.3 Bostad först

Bostad först är en modell som finns med i Nationella riktlinjer för missbruk och beroende. Modellen bygger på idén att en individ behöver en fast bostad innan man kan förvänta sig förändring i missbruksvanor och/eller psykisk ohälsa. Bostad först kan beviljas till personer som befunnit sig i hemlöshet en längre period och där en permanent bostad bedöms vara en förutsättning för att vård och stöd i olika former ska ha effekt.

7.3 Haldygnsvård

Med heldygnsvård avses här vård och/eller behandling som ges i kombination med dygnet-runt-vistelse vid stödboende, behandlingshem, omvårdnadsboende, arbetskooperativ eller i familjehemsvård.

7.3.1 Stödboende

Stödboende är en boendeform som är anpassat utifrån målgrupp och behov. Ett stödboende innebär ofta en institution med tillgång till personal. Syftet med en placering i stödboende kan vara att stötta den enskilde att uppnå och



upprätthålla nykter- och drogfrihet och ge förutsättningar för deltagande i öppenvårdsbehandling. En placering i stödboende kan också syfta till att ge den enskilde stöd i vardagssysslor såsom matlagning och ekonomi, få stöd i att söka eget boende eller få stöd till att adekvat medicinsk eller psykiatrisk utredning eller insats kan genomföras.

Stödboende kan beviljas om den enskilde har behov av kontinuerligt personalstöd för att bibehålla nykter- eller drogfrihet eller för att kunna genomföra öppenvårdsbehandling. Den enskilde kan också ha behov av att utveckla sina personliga resurser för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

Stödboende kan beviljas i kommunens egen verksamhet eller hos extern utförare.

7.3.2 Behandlingshem

Ett behandlingshem ska ha hvb-tillstånd (hem för vård och boende) och bedriva en verksamhet med yrkesmässigt tillhandahållen vård i enlighet med rekommendationerna i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Behandlingshem kan ha olika inriktning, till exempel 12-stegsbehandling, behandling för personer med missbruk i kombination med psykisk funktionsnedsättning eller behandling för personer som medicinerar för opiatberoende.

En placering på behandlingshem utgör oftast endast en del i ett längre vårdssammanhang varför det är viktigt att handläggaren har kontinuerlig kontakt med den enskilde under vårdtiden och tillsammans med denne noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut.



Behandlingshem kan beviljas till personer som har ett allvarligt och accelererande missbruk eller beroende och som själva önskar en förändring. Innan beslut om placering på behandlingshem ska en bedömning göras om öppenvårdsbehandling kan vara tillräcklig.

7.3.3 Omvårdnadsboende

Omvårdnadsboende är en form av institution med hvb-tillstånd som förutom sin omvårdande karaktär även har vissa sjukvårdsresurser knutna till sig. På ett omvårdnadsboende finns det personal som kan bedöma vilka omvårdnadsinsatser som är behövliga och dessutom ansvara för att utföra dessa. Individen erbjuds återhämtning, social rehabilitering och stöd i nykter- och drogfrihet. Omvårdnadsboenden kan till exempel erbjuda ADL-träning, social träning och utföra medicinsk bedömning, utredning eller insats.

Det är viktigt att handläggaren har kontinuerlig kontakt med den enskilde under vårdtiden och tillsammans med denne noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut.

Omvårdnadsboende kan beviljas till personer med ett långvarigt beroende med nedsatt psykisk och/eller fysisk hälsa som är i behov av återhämtning efter en långvarig period av missbruk. Insatsen kan beviljas om den enskilde har svårt att tillgodogöra sig behandling eller har ett stort medicinskt omvårdnadsbehov.

7.3.4 Arbetskooperativ

Som ett alternativ till behandlingshem kan arbetskooperativ beviljas. Insatsen innebär boende i kombination med social rehabilitering. Förutom boende erbjuds arbetsträning och stöd i nykter- och drogfrihet. Verksamheten erbjuder stöd från personal som ofta har liknande erfarenheter av missbruk eller beroende. Syftet med en placering på arbetskooperativ är att stödja den



enskilde i nykter- och drogfrihet genom arbetsträning, boendeträning, social färdighetsträning och genom att ge stöd och förutsättningar att utveckla och behålla ett socialt nätverk och en meningsfull fritid.

7.3.5 Familjehem

Familjehemsvård för vuxna tillhandahålls oftast av en familjehemsorganisation som har kontrakterade familjehem, det vill säga privata hem som på uppdrag tar emot vuxna personer för vård, behandling eller boende.

Placering i familjehem beviljas endast i undantagsfall och oftast har andra behandlingsalternativ prövats först. Familjehem kan beviljas om den enskilde har behov av ett boende med tillgång till stabila vuxna men som inte innebär ett institutionsboende.

Handläggaren har kontinuerlig kontakt med den enskilde under vårdtiden och tillsammans med denne planeras för de insatser som behövs efter vårdtidens slut.

7.3.6 Egenavgift

Enligt 8 kap 1 § SoL är huvudregeln att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är avgiftsfria. Kommunen får dock ta ut avgift för uppehälle av den som får vård och behandling för missbruk i HVB eller i familjehem. Den avgift som kommunen får ta ut av den som vårdas för missbruk på behandlingshem, i familjehem eller LVM-hem får uppgå till högst 80 kronor per dag. Detta regleras i 6 kap 1 § socialtjänstförordningen (SoF) och 106 kap 39 § socialförsäkringsbalken (SFB).

För andra stöd och hjälpinsatser får kommunen enligt 8 kap 1 § SoL ta ut skälig ersättning. Vid placering i stödboende och omvårdnadsboende (med



eller utan hvb-tillstånd, men ej av behandlande karaktär) och placering i arbetskooperativ ska den enskilde betala för mat och logi enligt de avgifter som beslutas av nämnden.

Eventuell egenavgift och belopp ska framgå i placeringsbeslutet. Egenavgiften kan i vissa fall efterges för att undvika att personer behöver ansöka om försörjningsstöd.

8. INSATSER I SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRDEN

8.1 Kontraktsvård

Kontraktsvård (Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan, BrB 28 kap 6a §) 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. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård (till exempel spelberoende).

Kriminalvårdens frivård har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Utredningen ska ske i samråd med socialnämnd eller motsvarande i den kommun där den enskilde är folkbokförd och handläggaren ska medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov. Socialnämnden ska ta ställning till att eventuellt ta över kostnadsansvaret efter att kriminalvårdens kostnadsansvar har upphört. Kriminalvårdens kostnadsansvar sträcker sig fram till datum för villkorlig frigivning. Om socialnämnden godkänner behandlingsplanen och denna sträcker sig till efter datum för villkorlig frigivning ska en ansvarsförbindelse mellan kriminalvården och socialnämnden



skrivs. Denna innebär att socialnämnden tar på sig ansvaret för den enskildes placering och fortsatta vård efter datum för villkorlig frigivning. Detta gäller både själva kostnaden och uppföljningsansvaret.

8.2 Vårdvistelse

Enligt 11 kap 3 § fängeslagen kan en person som är intagen på kriminalvårdsanstalt och är i behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel eller mot något annat särskilt förhållande som kan antas ha samband med dennes brottslighet (till exempel spelberoende), beviljas vårdvistelse. Vårdvistelse innebär att den senare delen av straffet avtjänas utanför anstalten, på lämpligt hvb-hem som motsvarar den enskildes behov av vård och behandling.

För ytterligare information om utredning och handläggning av ärenden gällande vårdvistelse, se under 8.1 Kontraktsvård.

9. LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING VID OPIATBEROENDE

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27). Underhållsbehandling får ges till den som har fyllt 20 år och har ett års dokumenterat opiatberoende. I undantagsfall kan underhållsbehandling även ges till den som är under 20 år. Underhållsbehandling kan endast beslutas av läkare med specialistkompetens i psykiatri som är verksam vid en sådan sjukvårdsinrättning som ger sådan behandling.

En vårdplan ska upprättas av ansvarig läkare i samråd med den enskilde. Om den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten ska socialtjänsten vara delaktig i upprättandet av planen. Av vårdplanen ska det framgå vilka behandlingsåtgärder, medicinska kontrollåtgärder och andra särskilda villkor



som ska gälla för behandlingen. Mål och delmål för behandlingsåtgärderna ska också anges. Om socialtjänsten är delaktig i vårdplaneringen ska det också framgå hur beroendevården och socialtjänsten ska samverka.

Underhållsbehandling får inte ges om den enskilde vårdas med stöd av LVM, LPT eller LRV, men vårdplanering kan hållas under tiden den enskilde vårdas med stöd av någon av dessa lagar.

10. YTTRANDEN I KÖRKORTSFRÅGOR

Frågor rörande körkort regleras i körkortslagen (1998:488) och i körkortsförordningen (1998:980).

Transportstyrelsen handlägger ärenden om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får Transportstyrelsen vid handläggningen av en ansökan om körkortstillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av polismyndighet, kriminalvård, socialnämnd eller annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort.

Någon generell regel för utredningens omfattning finns inte men den bör vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra en bedömning av om personen ur nykterhets- och drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte. Ett körkortsyttrande bör innehålla uppgifter om:

- Bakgrund och aktuell situation.
- Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten.
- En redogörelse för den enskildes eventuella tidigare missbruk, hur länge personen missbrukat, hur länge hen varit nykter/drogfri, eventuella tidigare eller pågående behandlingar och aktuella alkoholvanor (även



om inte missbruk föreligger). Om det finns eller funnits ett narkotikamissbruk bör det anges vilka droger den enskilde använt eller använder. Vid läkemedelsassisterad behandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått.

- Två referenser bör tas. Referenterna bör vara så objektiva som möjligt och om det är möjligt, inte vara närstående eller anhöriga till den som utredningen gäller.
- Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets- och drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

Bestämmelser om hur länge en person med tidigare kända missbruksproblem ska ha varit nykter eller drogfri för att få inneha körkort finns inte, men personen ska ha uppvisat en längre tids dokumenterad nykter- och drogfrihet efter eventuell avslutad missbruksbehandling.

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 Transportstyrelsen som fattar det slutliga beslutet i frågan.

11. SÄRSKILT UTSATTA MÅLGRUPPER

11.1 Personer med samsjuklighet

Personer med samsjuklighet, det vill säga personer som både har ett missbruk eller beroende och en neuropsykiatrisk – och/eller psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa är en särskilt utsatt grupp i samhället. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av varierande svårighetsgrad, men har det gemensamt att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare. Detta ställer krav på att insatserna är väl samordnade och ett



viktigt verktyg i detta arbete är upprättandet av samordnade individuella planer ([SIP:ar](#)). Socialtjänsten, allmänpsykiatri, habiliteringen och den specialiserade beroendevården har ett gemensamt ansvar för att personer med samsjuklighet får den vård de behöver och Nationella riktlinjer för missbruk och beroende rekommenderar integrerad, det vill säga samtidig behandling.

11.2 Unga vuxna

Det är mycket viktigt att arbeta för att fånga upp unga i riskzon och att utveckla vård- och behandlingsinsatser som är särskilt inriktade mot unga vuxna. Arbetsmetoderna med äldre vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre med missbruksproblem. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kunskap om fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge. Unga vuxna med psykisk ohälsa och missbruksproblem ska särskilt uppmärksammas och en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas vid behov.

11.3 Kvinnor och gravida

Kvinnor med missbruksproblem lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter. De är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp och uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män. Det är därför ofta extra viktigt med samverkan och samordnade insatser från kommun och landsting. Kvinnors specifika behov bör beaktas vid val av vård- och behandlingsinsatser och bör erbjudas möjlighet att under sin rehabilitering bearbeta eventuellt våld de utsatts för.

Gravida med missbruksproblem ska motiveras till kontakt med mödravården i ett så tidigt skede som möjligt. Inom landstingets beroendevård finns Familjesociala enheten, en mödravård specialiserad på



kvinnor med missbruksproblem. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke eftersom det anges i 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL 2009:400) 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 huvuduppgifter, att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada och att förbereda kvinnan inför föräldraskapet. Samråd med kommunens enheter för barn och unga ska ske så tidigt som möjligt för ställningstagande kring om utredning ska inledas vid barnets födelse.

11.4 Personer i hemlöshet

En person befinner sig i hemlöshet om denne varken har egen eller hyrd bostad, inte bor stadigvarande inneboende, är hänvisad till tillfälliga boendialternativ eller till en tillvaro som uteliggare. Till hemlösa räknas också personer som bor på institution och som inte har någon bostad ordnad vid utskrivning. Denna definition visar att hemlöshet är ett vitt begrepp. De som befinner sig i hemlöshet är en heterogen grupp och deras boende- och övriga förhållanden är mycket varierande.

De mest utsatta personer som befinner sig i en situation av hemlöshet har ofta en sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och fysiska sjukdomar vilket gör att de har behov av insatser från flera olika vårdgivare samtidigt. Samverkan och upprättande av [SIP:ar](#) är därför, även för dessa individer, mycket viktigt.

En person som är hemlös ska få sina behov tillgodosedda av vistelsekommunen om det inte står klart att annan kommun bär ansvaret. I Stockholms län rör sig personer i hemlöshet ofta över kommungränserna vilket ställer extra högra



krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommun och landsting. Kommunförbundet Stockholms län (KSL) har därför fastställt riktlinjer för ärendehantering gällande personer som befinner sig i hemlöshet (dnr KSL/12/0170).

11.5 Personer med läkemedelsberoende

En individ som blivit beroende av sin ordinerade medicin har enligt gällande lagstiftning rätt till särskilda behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården har då ett ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad. Socialtjänsten ansvarar för eventuellt behov av social rehabilitering.

Personer med läkemedelsberoende som socialtjänsten kommer i kontakt med har dock ofta även annat förekommande drogmissbruk. För dem har läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruket av andra droger. Dessa individer saknar ofta en ansvarig läkare och har inte samma rätt till rehabiliterande insatser från hälso- och sjukvården. Generellt behöver läkemedelsberoende personer stödinsatser under lång tid på grund av långvariga abstinensbesvär, behov av kontrollerad nedtrappning och avgiftning och insatserna behöver därför planeras i nära samverkan med hälso- och sjukvården.

12. ANHÖRIGA OCH NÄRSTÅENDE

Missbruk och beroende är inte enbart ett individuellt problem utan påverkar ofta också familj och andra närstående. I samråd med den enskilde bör



socialtjänstens medarbetare i så stor utsträckning som möjligt samarbeta med den enskildes nätverk.

I 5 kap. 10 § SoL finns en bestämmelse som gör det möjligt för anhöriga att söka stöd för egen del när de vårdar en närstående med missbruks- eller beroendeproblem. Syftet med lagparagrafen är framförallt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning och genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen och anhörigas individuella behov. Det finns inga begränsningar när det gäller vilken typ av stöd den anhörige kan ansöka om men det förutsätter medgivande från den enskilde om denne berörs.

Stöd till anhöriga kan också ges som serviceinsatser, det vill säga icke biståndsbedömda insatser.

Barn till personer med missbruksproblem utgör en särskilt utsatt grupp vars behov det är speciellt angeläget att uppmärksamma. Om det finns barn i familjer där det förekommer missbruk ska handläggaren stötta och uppmäna föräldern/föräldrarna att söka insatser för barnen. Om det framkommer uppgifter som tyder på att ett barn kan fara illa ska en orosanmälan alltid göras till kommunens mottagning för barn och unga (14 kap 1 § SoL).



8. LAGSTIFTNING OCH ÖVRIG LITTERATUR

Lagstiftning

Lagstiftning	Svensk författningssamling
Bidragsbrottslag	SFS 2007:612
Folkbokföringslag	SFS 1991:481
Fängelselagen	SFS 2010:610
Förvaltningslag (FL)	SFS 2017:900
Föräldrabalk (FB)	SFS 1949:381
Hälso- och sjukvårdslag (HSL)	SFS 1982:763
Kommunllag (KL)	SFS 2017:725
Körkortslagen (KörkL)	SFS 1998:488
Körkortsförordningen	SFS 1998:980
Lag om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare	SFS 2010:197
Lag om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA)	SFS 1994:137
Lag om offentlig upphandling (LOU)	SFS 2016:1145
Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	SFS 1991:1128



Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	SFS 1993:387
Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	SFS 1988:870
Offentlighets- och sekretesslag (OSL)	SFS 2009:400
Socialförsäkringsbalk (SFB)	SFS 2010:110
Socialtjänstförordningen (SoF)	SFS 2001:937
Socialtjänstlagen (SoL)	SFS 2001:453
Utlänningslag (UtlL)	SFS 2005:716

Övrig litteratur

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5. Tillhörande handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, Socialstyrelsen, 2015.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Tillhörande handbok *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, Socialstyrelsen, 2011.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah, SOSFS 2011:5 (ändringar i SOSFS 2013:16). Tillhörande handbok *Lex Sarah –*



Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah,
Socialstyrelsen, 2013.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, SOSFS 2014:4. Tillhörande handbok *Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, Socialstyrelsen 2016.
- Socialstyrelsens vägledning - Rätten till socialt bistånd för medborgare inom EU/EES-området, 2014.
- Socialstyrelsen vägledning - Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap 10 § socialtjänstlagen, 2013.
- Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen (2012)
- Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård, Storsthlm och Stockholms läns landsting, 2018
- Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård, Storsthlm och Stockholms läns landsting, 2018
- Samverkan kring personer med missbruk och beroende, Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, KSL 2018
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, KSL 2018
- PM: *Vem ansvarar för att ge bistånd i form av hemtjänst till asylsökande?* SKL:s dnr 16/00057
- Meddelandeblad 3/2011, Socialstyrelsen, *Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun*
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Socialstyrelsen, 2019.
- Behandling av spelmissbruk och spelberoende, Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten, Socialstyrelsen, 2017.



