

Missbruk och beroende

Dokumenttyp	Riktlinjer
Fastställt/upprättad	Kommunstyrelsen 2023-02-22, § 22
Senast reviderad	
Detta dokument gäller för	Socialtjänst
Giltighetstid	Tills vidare
Dokumentansvarig	Verksamhetschef Socialtjänst
Dnr	2022-206



Innehåll

1. AKTUELL LAGSTIFTNING	4
Socialtjänstlag (2001:453), SoL.....	4
Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.....	4
Sekretess.....	5
Andra viktiga dokument.....	5
2. DEFINITION AV MISSBRUK.....	5
3. MÅLGRUPP.....	5
4. SYFTE.....	6
5. UPPSÖKANDE ARBETE OCH TIDIGA INSATSER.....	6
Tidiga insatser för att upptäcka missbruk eller beroende.....	6
6. GRUPPER MED OLIKA BEHOV	6
Personer med samsjuklighet.....	6
Unga vuxna.....	6
Personer med Substitutionsbehandling.....	7
Kvinnor med beroendeproblematik.....	7
Hemlösa personer.....	7
Personer över 65 år.....	7
Spelmissbruk.....	7
Anhöriga.....	8
7. BARNPERSPEKTIV.....	8
8. SAMVERKAN	8
Samordnad individuell plan (SIP).....	8
Samverkan med andra kommuner.....	9
9. UTREDNINGSMETODER	9
ASI - Addiction Severity Index.....	9
NODS - National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling.....	9
AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test.....	9
DUDIT - Drug Use Disorders Identification Test.....	9
DUDIT-E.....	9
MI - Motiverande samtal.....	10
10. HANDLÄGGNING AV ÄRENDEN	10
Dokumentation.....	10
Ett ärendes uppkomst.....	10
Förhandsbedömning.....	11

Utredning.....	11
Begäran om yttrande.....	12
Kommunicering.....	12
Beslut.....	12
Verkställighet.....	12
II. INSATSER.....	13
Utgångspunkter för val av insatser.....	13
Öppenvårdsinsatser.....	13
Institutionsvård – Hem för vård eller boende, HVB.....	14
Familjehem.....	14
Brottsoffer.....	15
Kontraktsvård.....	15
Vårdvistelse.....	15

I. AKTUELL LAGSTIFTNING

Kommunens arbete med vuxna med missbruk och beroendeproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med tvångslagstiftningen lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år med beroendeproblem kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl socialtjänstlagen som lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller LVM. Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. LVU ska, om den är tillämplig, användas före LVM.

Socialtjänstlag (2001:453), SoL

Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de som bor och vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap 1 § SoL). Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte insatser som åligger annan huvudman.

Rätten till bistånd

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om detta hos socialnämnden. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv (4 kap 1 § SoL). Den enskilde har alltid ett eget ansvar för att klara sin försörjning och livsföring i övrigt. Det är först när han eller hon inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt som rätten till bistånd inträder. Det bistånd som utges ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå (4 kap 1 § SoL).

Särskilda bestämmelser om hjälp och vård till missbrukare

Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (5 kap 9 § SoL).

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

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Vård till missbrukare ska ges i samförstånd med den enskilde, enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar, som finns angivna i LVM, ska dock vård beredas den enskilde oberoende av hans eller hennes samtycke. Tvångsvården ska syfta till att motivera till att medverka frivilligt till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket (2 § och 3 § LVM).

Tvångsvård ska beslutas om (4 § LVM):

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

Beslut om tvångsvård fattas av Förvaltningsrätten (5 § LVM).

Sekretess

Anställda inom kommunal myndighet är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess. Enligt 26 kap 1 § i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detta innebär att man måste vara säker på att den enskilde eller någon honom närstående inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter. Enligt 26 kap 9 § i offentlighets- och sekretesslagen kan uppgifter om en enskild eller någon närstående till honom/henne lämnas mellan myndigheter inom socialtjänsten och/eller sjukvården om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och han/hon 1) inte har fyllt 18 år, 2) fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller 3) vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Andra viktiga dokument

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Dessa riktlinjer omfattar både sociala och medicinska insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och inom hälso- och sjukvården. I riktlinjerna redogörs för en rad olika behandlingsformer som används vid missbruk och beroende av alkohol- och narkotika med hjälp av evidensprövning. De nationella riktlinjerna kan nås via Socialstyrelsens hemsida.

Övrig information får hämtas från gällande lagstiftning, praxis från domstol, Socialstyrelsens allmänna råd, nationella riktlinjer, överenskommelser mellan kommun och landsting samt kommunens mål.

2. DEFINITION AV MISSBRUK

Socialtjänstlagens definition av missbruk avser alkohol, narkotika, dopnings- och andra beroendeframkallande medel. Sedan 1 januari 2018 omfattas även spelmissbruk av lagen. Med spelmissbruk avses spel om pengar. Andra typer av beroendeproblematik som sex-, mat-, shoppingmissbruk etcetera faller inte under nämndens ansvarsområde. En definition av termerna missbruk och missbrukare saknas dock i lagstiftningen men finns beskrivet i hälso- och sjukvårdens diagnosverktyg DSM. Här har diagnoserna missbruk och beroende förts samman i diagnosen substansbrukssyndrom (substance use disorder). Inom hälso- och sjukvården talar man inte längre om missbruk utan istället om skadligt bruk och beroende. Begreppet missbruk kan upplevas som stigmatiserande men eftersom det fortfarande beskrivs så i socialtjänstlagen, som socialtjänsten fattar beslut utifrån, används ändå begreppet genomgående i denna riktlinje.

3. MÅLGRUPP

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna, från 18 år och uppåt:

- Med ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar.
- Med tidigare missbruk eller beroendeproblematik.
- Med sociala svårigheter och/eller en svår ekonomisk situation såsom skulder och betalningsanmärkningar som lett till utanförskap på bostadsmarknaden.

4. SYFTE

Riktlinjernas syfte är att ge en vägledning för handläggare i arbetet med utredning och bedömning av behovet av bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) och LVM. Syfte med riktlinjerna är även att skapa rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds i Hjo kommun.

Varje beslut ska vara baserat på den enskilda individens behov. Riktlinjerna är därför vägledande och gäller aldrig utan undantag. Riktlinjerna specificerar nämndens ambitionsnivåer.

5. UPPSÖKANDE ARBETE OCH TIDIGA INSATSER

I Socialtjänstlagen fastställs att socialtjänsten har ansvar för uppsökande arbete riktat till både ungdomar och vuxna. Syftet med uppsökande arbete är att hålla sig informerad om de problem som finns inom kommunen och erbjuda personer som är i behov av insatser från socialtjänsten sådan i ett så tidigt skede som möjligt. Detta arbete ska ske i samverkan med andra aktörer till exempel polis, skola och frivilligorganisationer. Arbetet ska ha ett långsiktigt perspektiv men ska vara så flexibelt att det kan anpassas till de behov som uppstår på olika platser i kommunen och vid olika tidpunkter.

Tidiga insatser för att upptäcka missbruk eller beroende

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda beroendeproblem i ett så tidigt stadium som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på ett eventuellt missbruk hos den enskilde som söker hjälp hos socialtjänsten av andra orsaker. Alkohol- eller narkotikaproblem kan vara en del av problemet när den enskilde eller familjen har kontakt med socialtjänsten på grund av till exempel relationsproblem och våld i familjen, försummelse av barnen, kriminalitet och/eller upprepade och långvariga ekonomiska problem. Det måste finnas ett bra och fungerande samarbete mellan de olika enheterna inom socialtjänsten.

6. GRUPPER MED OLIKA BEHOV

Personer med samsjuklighet

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet. Det är viktigt att båda problemområdena uppmärksammas och att den enskilde får en samordnad vård. Kommunen har ansvar för vård för det skadliga bruket och för sociala insatser och stöd i form av boende och social omvårdnad. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamhet. Regionen har ansvar för abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av personer med missbruk och beroende som kräver psykiatrisk behandling. Öppenvård psykiatri har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/ beroende och psykiatrisk sjukdom. Socialtjänsten kan dock komma att få det övergripande samordningsansvaret då detta ska överenskommas vid SIP vilket regleras i såväl HSL som SoL.

Unga vuxna

Det är ytterst angeläget att fånga upp ungdomar och unga vuxna som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett missbruk och beroende. Unga vuxna som visar ett riskbeteende för att hamna i beroende behöver skyndsamt få kontakt med socialtjänsten för att tidiga insatser ska kunna erbjudas.

Ungdomar som fyllt 18 år är myndiga och står inte längre under någons vårdnad, och utredningar får som regel inte göras mot en myndig persons vilja. Enligt Socialstyrelsen måste dock undantag göras när det inte kan utslutas att en person är i behov av tvångsvård. En utredning får alltså göras när det gäller unga vuxna, även om de motsätter sig detta, om det kan bli frågan om att LVU och LVM är tillämpliga.

När ett ärende uppkommer som rör en ung person i åldrarna 18–20 år ska alltid en skyddsbedömning göras för att säkerställa att individen inte är i omedelbart behov av skydd. Unga som är aktuella på barn och familjeenheten handläggs som regel vidare av barn och familjeenheten. Ungdom 18–21 år som inte är aktuell vid barn och familj utreds som regel vid vuxnenheten. Enheterna ska samverka när ärendet så kräver.

Så långt det är möjligt och lämpligt ska anhöriga involveras i arbetet med den unge. De anhöriga har i de allra flesta fall stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården.

Personer med Substitutionsbehandling

Regionens beroendemottagning utreder och beslutar om LARO-behandling (Läkemedelsassisterad rehabilitering och behandling vid opioidberoende). Hur samverkan skall ske ska framgå genom överenskommelse mellan socialförvaltningen och regionen. Alla socialförvaltningens insatser i samband med LARO-behandling ska vara behovsprövade och utgöras av biståndsbeslut. Detta regleras i dokumenten;

- Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar.
- Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Kvinnor med beroendeproblematik

Denna målgrupp lever ofta under större sociala och psykiska svårigheter än män med beroendeproblematik. Dels är det större skam att vara kvinna och beroende, dels lever kvinnor ofta i sammanhang där de utsätts för våld. Det kan vara svårare för en kvinna att söka hjälp hos socialförvaltningen. Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser. Kvinnor som har beroendeproblem och barn ska särskilt uppmärksammas, oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte.

Hemlösa personer

Enskilda med en beroendeproblematik löper större risk att bli bostadslösa. Obetalda hyror eller störningar i boendet kan indikera en beroendeproblematik och bör uppmärksammas inom socialtjänstens mottagningsfunktion. För en person som vistats på institutionsvård är det viktigt att det finns en fortsatt planering och eftervård där sysselsättning och någon form av boende ingår. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård.

Personer över 65 år

När en person över 65 år aktualiseras görs bedömning om handläggare inom äldreomsorgen skall kontaktas. Om anmälan kommer från äldreomsorgen sker utredningsarbetet i samverkan med dem om det finns samtycke från den enskilde.

Spelmissbruk

Socialnämndens ansvar har sedan 1 januari 2018 utvidgats till att förebygga och motverka spelmissbruk

vilket avser spel om pengar. Detta innebär att kommunen ska kunna erbjuda stöd och behandlingsinsatser mot ett utvecklat beroende av spel. Hälso- och sjukvården har sedan tidigare ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd.

Anhöriga

Socialtjänstens verksamheter behöver samverka med anhöriga om hur stödet till den närstående individen ska ges. Samverkan förutsätter att det finns ett samtycke från individen.

Anhöriga till personer med beroendeproblem kan erbjudas stöd från socialtjänsten. Anhörigstöd kan ges både enskilt och i grupp. Barn till individ med beroendeproblematik är en särskild utsatt grupp som ska uppmärksammas och erbjudas stöd. Föräldrar ska alltid informeras om att det finns stödverksamhet till barn och ungdomar som upplevt missbruk och beroende i sin familj. Anhörigstödet är inte biståndsbedömt utan ges i öppna former på Dialogen.

7. BARNPERSPEKTIV

Enligt 1 kap 2 § SoL ska barnens situation uppmärksammas när en ansökan eller anmälan handläggs inom socialtjänsten. Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen och har därmed förpliktat sig att företa alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Barnkonventionen slår bland annat fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och skyddas mot övergrepp och utnyttjande. Vid alla åtgärder som rör barn ska barnets bästa alltid komma i främsta rummet. Barnperspektivet ska noga analyseras i beslutsfattandet om vilka följder ett beslut kan få för det enskilda barnet. Det ska alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda utan att det medför att barnets förhållande utreds. Vid oro för att barn far illa ska anmälan göras till barn- och familjeenheten.

8. SAMVERKAN

Om insatser är aktuella från andra myndigheter eller från andra myndighetsgrupper inom kommunens socialtjänst ska bästa möjliga samverkan eftersträvas, utifrån den enskildes behov. Viktiga samarbetspartner är polisen, primärvården, öppen- och slutenvård psykiatri, den kommunala socialpsykiatrin och kriminalvården.

Samordnad individuell plan (SIP)

Kommun och region har skyldighet enligt 2 kap 7 § SoL, att upprätta en individuell plan för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. En behovsbedömning måste göras för att kunna ta ställning till om en individuell plan behöver upprättas och det är både kommunen och regionen som ansvarar för bedömningen. Planen ska påbörjas utan dröjsmål om bedömningen gjorts att en plan ska genomföras. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde som måste lämna sitt samtycke till en samordnad individuell plan innan några kontakter tas med regionen. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilken av huvudmännen som ansvarar för vilken insats och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Syftet med planen är att säkerställa samarbete mellan huvudmännen så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Samverkan med andra kommuner

En person kan inte nekas bistånd i en kommun med motiveringen att behovet kan tillgodoses i en annan kommun om det inte står klart vilken kommun som ska ha ansvaret. Om det är oklart i vilken kommun den enskilde är bosatt ska vistelsekommunen alltid ansvara för att den enskilde får allt stöd och den hjälp han eller hon behöver, inte bara insatser som en akut situation kan föranleda. Den enskildes egen uppfattning om vilken kommun som är bosättningskommun bör vara av betydelse vid bedömningen i dessa fall. Vid anmälan eller ansökan avseende personer som är folkbokförda och/eller vistas i annan kommun gäller att en muntlig kontakt måste tas med den andra kommunen innan personen hänvisas dit. Vid den muntliga kontakten måste handläggaren förvissa sig om att personens ansökan/anmälan kommer att hanteras i den andra kommunen innan man fattar beslut om att inte inleda utredning. Vid oklarheter om var personen hör hemma eller om den andra kommunen nekar att ta emot ärendet, måste ansökan/anmälan hanteras i Hjo. Om personen har en pågående insats (till exempel öppenvård eller nyligen avslutat LVM) ska hemkommunen i första hand behålla insatsen till dess att man anser att behovet av insatsen har upphört. I andra hand ska, efter samtycke från klienten, överföring av ärendet göras till den nya kommunen. När det gäller överföring av pågående insatser till annan kommun, ska det göras en ansökan till den andra kommunen. Om kommunen säger nej, går det att ansöka hos IVO för att få detta ändrat. IVO:s beslut kan överklagas till förvaltningsdomstol.

9. UTREDNINGSMETODER

Inom socialtjänsten används evidensbaserade metoder i enlighet med Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Nedan följer de metoder som används i arbetet.

ASI - Addiction Severity Index

ASI-intervju används som grund i huvuddelen av alla ärenden gällande missbruk och beroende. ASI är en kartläggning av den enskildes behov och egna uppfattning om svårighetsgrad och hjälpbehov inom sju livsområden; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol, narkotika, kriminalitet, socialt liv och psykisk ohälsa.

NODS - National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling

NODS är ett frågeformulär för att mäta spelproblem.

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

AUDIT är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion.

DUDIT - Drug Use Disorders Identification Test

DUDIT är ett bedömningsinstrument som används för att identifiera personer med drogrelaterade problem.

DUDIT-E

Dudit-E är ett instrument som används för ett fördjupat samtal om personens förhållningssätt till droger samt vilken grad av motivation till förändring som personen har. Används vid identifierade narkotikaproblem.

MI - Motiverande samtal

MI är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att främja motivation och förändring av beteende.

10. HANDLÄGGNING AV ÄRENDEN

Dokumentation

De bestämmelser som reglerar handläggning och dokumentation återfinns framförallt i förvaltningslagen samt inom SoL och LVM. De bestämmelser som reglerar dokumentation i SoL kompletteras dessutom med föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen. Dokumentationen ska visa vilka beslut och åtgärder som vidtagits i ett ärende samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Den enskilde bör hållas underrättad om de anteckningar och journalanteckningar som förs. All handläggning journalförs och individen har rätt att ta del av sina journaler.

Ett ärendes uppkomst

Ett ärende hos socialtjänsten kan uppkomma genom ansökan, anmälan eller på annat sätt, t.ex. genom en begäran från annan myndighet om ett yttrande.

Ansökan

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om det i form av bistånd. Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt.

Anmälan

En anmälan om oro gällande missbruk och beroende eller annat socialt nedbrytande beteende kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten. Anmälan kan göras av myndigheter och enskilda. Anmälan kan göras anonymt. Alla inkomna ärenden ska aktualiseras. Skyndsamt hantering med bedömning och ställningstagande att inleda utredning eller inte. Det ska framkomma av dokumentationen huruvida barn finns med i relation till den enskilde anmälan rör.

Anmälan enl 6 § LVM

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med individer med beroendeproblematik är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. När anmälan från polis eller sjukvård inkommer inleds alltid utredning enligt 7 § LVM.

Anmälan om LOB

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han eller hon inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller annan, får omhändertas av polisen enligt Lag om omhändertagande av berusade personer (LOB). Efter ett omhändertagande enl. LOB skickar polisen en anmälan till socialtjänsten i den kommun som personen är folkbokförd i. I anmälan framkommer det vem LOB:en avser, var händelsen ägde rum, vad personen var påverkad av (alkohol eller typ narkotika) samt övrig information om incidenten. Personen kallas till socialtjänsten för samtal.

Anmälan om SMADIT

SMADIT står för Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken och är en samverkansmetod mellan olika myndigheter med syfte att ge stöd till personer som rapporterats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri. Samverkan sker framförallt mellan polis, kommun (socialtjänst), frivården och regionen. Arbets sättet bygger

på att så snabbt som möjligt kunna erbjuda hjälp ifrån vården och förutsättningen är att den enskilde medger kontakt med socialtjänst eller beroendevård då kontakten bygger på frivillighet. Målet är att minska antalet återfall bland ratt-, drogratt- eller sjöfyllerister. När en SMADIT inkommer till socialtjänsten tas en kontakt snarast möjligt med individen (helst inom 24 timmar) via telefon för att erbjuda hjälp. Om personen inte nås via telefon, skickas erbjudande via brev. Individen bör bli erbjuden en tid för samtal så snart som möjligt.

Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas eller inte avgörs utifrån förhandsbedömningen. Om det redan från början står klart att socialtjänsten inte kan eller bör vidta några åtgärder ska utredning inte inledas. När det gäller vuxna kan en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inte inledas utan att den enskilde samtycker. Däremot måste socialtjänsten alltid inleda utredning oavsett den enskildes samtycker eller inte när andra myndigheter som nämnden har skyldighet att yttra sig till begär nämndens yttrande, till exempel yttrandet i körkortsfrågor. En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. Bedömningen utgår från att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Utgångspunkten är det som framkommit i anmälan, eventuella tidigare anmälningar och tidigare kännedom om den enskilde. Under förhandsbedömningen får socialtjänsten endast ta kontakt med den enskilde som anmälan gäller och den som inkommit med anmälan för att kontrollera uppgifterna. I socialtjänstlagen finns inga bestämmelser om hur lång tid en förhandsbedömning får ta, men ur rättssäkerhetssynpunkt krävs att förhandsbedömningen inte får dra ut på tiden. Skyndsamt krav gäller enligt 11 kap 1 § SoL. Om förhandsbedömningen kommer fram till att utredning inte ska inledas ska detta dokumenteras noga. Av dokumentation ska det framgå att utredning inte inleds, motivet till detta, datum, underskrift och befattning på den person som gjort ställningstagandet. Allt detta antecknas på den handling som initierat förhandsbedömningen. Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning ska ärendet startas i datorn och aktualiseringen ska kopplas till utredningen. Den enskilde ärendet gäller ska informeras om att en utredning inletts. Nämndens beslut att inleda utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

Utredning

Begreppet utredning gäller för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt att fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ärendet. Utredningen används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentationen som själva utredandet utmynnar i. Syftet med utredningen är att ge beslutsfattaren allsidigt och tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av föreslagen insats. Utredning utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL och kan inte genomföras mot den enskildes vilja. Utredningens omfattning varierar beroende på klientens behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att klienten så långt som möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande över planering av vård och stödinsatser. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att ge tillfredsställande underlag för beslut men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. Enligt 11 kap 1 § SoL ska socialtjänsten utan dröjsmål inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få ett allsidigt underlag för att bevilja eller avslå en ansökan, att vidta åtgärder. SoL anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 7 § Förvaltningslagen (FL) anges dock att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det är viktigt att den enskilde får information om vad det innebär med

en utredning. Utredningens omfattning varierar utifrån den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att den enskilde så långt det är möjligt ska medverka i utredningen och ha inflytande över planeringen av vård- och stödinsatserna. Utredningen ska inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för att kunna fatta ett beslut. Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden skyldig att slutföra en utredning om vård av en person med beroendeproblem och fatta beslut i ärendet även om han/hon bytt vistelsekommun under utredningstiden. Det samma gäller utredning enligt 7 § LVM. Undantag är om den nya kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvaret för de eventuella insatser som beslutas.

Begäran om yttrande

Socialtjänsten har i uppdrag att på begäran av Transportstyrelsen skriva yttranden. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende. Att skriva ett körkortsytttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

Kommunicering

Ett ärende får enligt 25 § FL inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har tagit del av utredningen eller underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan. Den enskilde ska ges möjlighet att yttra sig över utredningen/uppgiften. Kommunikering ska alltid dokumenteras.

Beslut

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Beslutet kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att ansökan avslås eller att beslut om bistånd fattas.

Ett beslut om bistånd till insats ska alltid tidsbegränsas. Omprövning ska föregås av en uppföljande ASI-intervju och utvärdering av insatsen. Enligt 7 § Förvaltningslagen kan ett gynnande beslut inte upphävas. Ett beslut kan däremot innehålla ett förbehåll, att det kan återkallas när den enskilde inte längre har behov av insatsen eller när förutsättningarna förändrats. Det är därför viktigt att det i beslutet anges vilka förbehåll som finns, under vilka omständigheter beslutet kan omprövas.

Om det är ett avslagsbeslut ska beslutet skickas till individen helst samma dag, men senast dagen efter beslutet fattades. Avslagsbeslut meddelas alltid skriftligt och med en tydlig hänvisning hur beslutet kan överklagas. Individen har tre veckor på sig att överklaga från den dag hen fick beslutet till sig.

I 16 kap 6 f § SoL anges att socialnämnden till Socialstyrelsen ska anmäla alla gynnande beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från den dagen beslutet fattats. I anmälan ska det framgå när beslutet fattades, vilken typ av insats, skälen till att beslutet inte verkställts. Även ärenden där verkställigheten avbryts och inte återupptas inom tre månader ska anmälas. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal. En sanktionsavgift har införts för de fall då kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som beviljats enligt 4 kap 1 § SoL.

Verkställighet

Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser och insatsen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde.

Vårdplan och Genomförandeplan

När ett beslut ska verkställas ska en vårdplan finnas med. En vårdplan ska utgå ifrån beslutet och den enskildes individuella behov och det är viktigt att det är tydligt vad insatsen ska innehålla. Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras och vem som har ansvar i olika delar i insatsen. Syftet med genomförandeplanen är att skapa tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av insatsen. Planen innehåller också utgångspunkt för dokumentation under pågående insats. Genomförandeplanen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och ska följas upp regelbundet. Socialsekreterare ansvarar för vårdplan, utförare (intern el. extern) upprättar genomförandeplan tillsammans med klienten.

Uppföljning

Alla beviljade insatser ska följas upp regelbundet. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att individen får den beviljade insatsen utförd samt att insatsen arbetar mot fastställda mål. Under uppföljningen får individen möjlighet att ange hur hen uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål. I samband med uppföljningen revideras vid behov genomförandeplanen. Vid institutionsplaceringar sker uppföljning med sex veckors intervall eller då behov uppstår.

I ärenden där utredning skett med stöd av ASI grund används ASI – uppföljning.

II. INSATSER

Utgångspunkter för val av insatser

missbruk och beroende är ett komplext fenomen och de som kommer i kontakt med socialtjänsten till följd av sitt beroende skiljer sig åt i en mängd olika aspekter som har relevans för valet av insats. Enligt socialtjänstlagen ska vården planeras och socialnämnden ska noga följa vården och insatserna ska ses som delar i en vårdprocess. Planmässigt och långsiktighet är viktiga utgångspunkter när det gäller insatser till den enskilde med beroendeproblem. Så långt det är möjligt och lämpligt ska socialtjänsten verka för att den enskilde ska kunna fungera i sin befintliga miljö, att stärka nätverket runt den enskilde och upprätta en kontinuitet i arbetet. För att det ska fungera krävs samverkan med myndigheter och frivilligorganisationer, men även samverkan med anhöriga är oerhört viktigt. De insatser som kan väljas kan vara av såväl stödjande som behandlande karaktär och bör så långt det är möjligt utgå från metoder som har stöd i forskningen. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av missbruk och beroende ger vägledning i valet av insatser.

Först och främst ska alltid prövas om en insats kan ges inom kommunens verksamheter. Öppenvårdsinsatser ska prövas i första hand, utom då det är uppenbart otillräckligt. Om bedömning görs att öppenvårdsinsatser inte är tillräckliga ska det tydligt framgå av utredningen varför så är fallet. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser.

Öppenvårdsinsatser

Den största delen av insatser som erbjuds sker i form av öppenvårdsinsatser. Varje insats ska föregås av ett beslut och det kan förekomma att fler insatser är pågående samtidigt.

Dialogen

På socialtjänstens öppenvård Dialogen kan hjälp och stöd med missbruk, beroende och bostadssociala svårigheter ges. Individuellt anpassat stöd kan utformas.

Kontaktperson/familj

Insatsen är ett "icke professionellt" stöd. Syftet med att bevilja kontaktperson är att den enskilde ska få en vanlig medmänsklig kontakt, en god förebild för vardagslivet. I Hjo används insatsen i ett fåtal ärenden då öppenvård ofta överväger som mer lämpad insats till enhetens målgrupp, som ofta har en komplex problematik och är i behov av professionellt stöd.

Sysselsättning

Insats på kommunens Arbetsmarknadsenhet kan beviljas i enskilda fall för att hjälpa individer vidare till rätt sysselsättning. För att insatsen ska beviljas behöver det ha framkommit betydande svårigheter att verka och leva i samhället på grund av funktionsvariation såsom; psykisk sjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (ADHD och ADD), samsjuklighet och/eller övriga sociala svårigheter. Insatsen ska ha ett klart syfte och mål för den enskilde samt stödja denne att upprätthålla/utveckla sina egna resurser. Sysselsättning beviljas tidsbegränsat och följs upp kontinuerligt.

Institutionsvård – Hem för vård eller boende, HVB

Ibland räcker öppenvårdsinsatser inte till, då kan placering på institution bli aktuellt. För att rätten till institutionsvård skall kunna bedömas bör alla andra insatser, i form av öppenvård med eget boende, vara beprövade och uttömda. Behandling vid hem för vård eller boende kan beviljas till personer som har ett beroende och som själva tydligt önskar en förändring och visar motivation till detta. Vid beslut om extern placering ska det finnas ett tydligt syfte med vad vården ska uppnå och det ska framgå varför detta syfte inte kan uppnås i öppenvård.

För en person som vistats på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandlingen ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan. Arbetet med hemtagning och planering för denna ska inledas så fort individen påbörjat sin institutionsplacering. Detta sker i samråd med den enskilde och institution.

I första hand ska de institutioner som kommunen har ramavtal med användas. Endast i de fall då ingen av HVB-hemmen i ramavtal kan uppfylla den enskildes behov användas institutioner utan ramavtal.

Familjehem

Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Ett familjehem är ett boende utan behandling som kan beviljas om den enskilde har behov av boende i en avskild miljö eller ett förstärkt nätverk.

Egenavgift

Individer som får vård och behandling på institution eller i familjehem kan komma att behöva betala en egenavgift. Detta oavsett om vården sker frivilligt med stöd av SoL eller som tvångsvård enligt LVM. Regeringen fastställer föreskrifter om högsta ersättning som får tas ut per dag. Av den som uppbär pension kan dock inte avgift tas ut.

Brottsoffer

Enligt Socialstyrelsen har socialnämnden ett ansvar att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp (5 kap 11 § första stycket SoL). Bestämmelsen omfattar alla brottsoffer, oavsett ålder och kön, och nämnden ska efter en individuell bedömning i varje enskilt fall enligt 4 kap 1 § SoL bevilja behövt bistånd till dem och deras närstående, om de själva inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt.

Kontraktsvård

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelsestraff. Enligt § 56 Lagen om kriminalvård i anstalt kan intagen få rätt till vård under verkställigheten. 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. Frivården har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för genomförandeplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan besluta att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Frivårdsmyndigheten ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvården är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen. Alla typer av vård och behandling kan förekomma. I utredningen ska det läggas vikt vid den enskildes motivation och vårdbehov. Genomförandeplanen ska vara skriftlig och godkännas av den enskilde. Inför en behandling tecknas en ansvarsförbindelse mellan frivården och socialtjänsten. Kriminalvården ansvarar för kostnaderna under straffets verkställighet. Från och med dagen för villkorlig frigivning upphör kriminalvårdens ansvar.

Kostnadsansvar

Socialtjänstens kostnadsansvar för vården inträder från och med dagen efter tidpunkten för villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut. Socialtjänsten tar beslut i den enskildes ansökan om en ansvarsförbindelse skall lämnas 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 placering på behandlingshem eller i familjevård kan kriminalvården efter sedvanlig prövning bekosta hela eller delar av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning mm. Man kan också bevilja kostnad för glasögon och tandvård. Vid öppenvårdsbehandling bekostas enbart den behandling och kontroll som följer av genomförandeplanen. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialtjänsten gör man också en prövning av om klienten ska betala en egenavgift enligt SoL 8 kap 1 §.

Vårdvistelse

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