



Riktlinjer handläggning av missbruk



 Eda kommun	Styrdokument	
	Dokumenttyp	Riktlinjer
	Beslutad av	Kommunstyrelsen 2018-04-10
	Dokumentansvarig	1:e socialsekreterare Vuxen
	Reviderad	Kommunstyrelsen 2020-06-23, § 114

Innehållsförteckning

1. KOMMUNSTYRELSENS ANSVAR.....	5
2. INKOMNA UPPGIFTER.....	5
2.1 Ansökan.....	5
2.2 Orosanmälan.....	5
2.2.1 Förhandsbedömning.....	5
2.3 Aktualisering.....	6
3. UTREDNING ENLIGT 11 KAP 1 § SoL.....	7
3.1 Inhämmande av information.....	7
3.2 AUDIT/DUDIT och Alcohol-E/DUDIT-E.....	8
3.3 ASI.....	8
3.4 Skriva utredning.....	9
3.5 Kommunikering av utredningen.....	9
3.6 Beslut.....	10
3.6.1 Ändring av gynnande beslut.....	10
3.6.2 Avslagsbeslut.....	10
3.6.3 Verkställighet av beslut.....	10
3.6.4 Icke verkställda beslut.....	11
4. DOKUMENTATION.....	12
5.1 Öppenvårdsinsats.....	12
5.2 Placering enligt SoL.....	13
5.2.1 Placering på HVB-hem.....	13
5.2.2 Placering i familjehem.....	13
6. INSATSER I SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRD.....	14
6.1 Kontraktsvård.....	14
6.1.1 Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare.....	14
6.1.2 Kostnadsansvar.....	14
6.2 Vårdvistelse enligt 11 kap. 3 § Fängelselagen.....	15
6.2.1 Utrednings- och planeringsansvar.....	15
6.2.2 Kostnadsansvar.....	15
7. YTTRANDEN.....	15
7.1 Yttrande i körkortsfrågor.....	15
7.1.1 Transportstyrelsens uppgift.....	15
7.1.2 Socialtjänstens yttrande.....	16
7.2 Yttrande i samband med överlämnande till annan vård.....	17
7.3 Yttrande i samband med åtalsprövning.....	17
8. LOB / Narkotikabrott.....	17
9. SMADIT.....	18
10. LVM.....	19
10.1 Kriterier för vård enligt LVM.....	19
10.1.1 Fortgående missbruk.....	19
10.1.2 Specialindikationerna.....	20
10.2 Syftet med vården enligt LVM.....	20
10.3 När socialtjänstlagens möjligheter är uttömda.....	20
10.4 LVM, LPT eller LVU?.....	21
10.5 Utredning enligt 7 § LVM.....	21
10.5.1 Inleda utredning.....	21
10.5.2 Läkarintyg 9 § LVM.....	22
10.5.3 Polishandräckning 45 § LVM.....	22

10.5.4 Ansökan om plats i LVM-hem.....	22
10.5.5 Avsluta utredning.....	23
10.6 Ansökan om vård enligt LVM.....	23
10.7 Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.....	23
10.7.1 Underställan och verkställighet av beslut enligt 13 § LVM...	24
10.7.2 Ansökan om vård efter omedelbart omhändertagande.....	24
10.7.3 Upphörande av omedelbart omhändertagande.....	25
10.8 Vård enligt LVM.....	25
10.8.1 Vårdtid.....	26
10.8.2 Vård i annan form enligt 27 § LVM.....	27
10.8.3 Socialtjänstens ansvar efter vårdtidens slut.....	27
10.8.4 Utskrivning från SiS.....	27
10.8.5 SiS skyldighet att följa upp LVM-vården.....	27
11. ANSVARSFÖRDELNING ENLIGT LOKALA RIKTLINJER	
FÖR MISSBRUKSVÅRDEN.....	28
11.1 Abstinensbehandling.....	28
11.2 Läkemedelsberoende.....	28
11.3 Spelmissbruk.....	28
11.4 Efter abstinensbehandling.....	29
12. AVVIKELSEHANTERING.....	29
13. PERSONER MED SAMSJUKLIGHET.....	29
14. BARN I MISSBRUKSMILJÖ.....	30
15. STÖD TILL GRAVIDA KVINNOR SOM HAR, ELLER LEVER	
MED PERSON MED RISKBRUK/MISSBRUK.....	30
16. ANHÖRIGA.....	30
17. SIP (SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN).....	31
18. SEKRETESS.....	31
19. ÖVERKLAGAN.....	32
19.1 Enskilds överklagan av vårdskottets beslut.....	32
19.2 Socialtjänsten överklagar förvaltningsrättens beslut.....	33
20. AVSLUTA ÄRENDEN.....	33
21. UTLÄMNANDE AV HANDLINGAR.....	34

1. KOMMUNSTYRELSENS ANSVAR

Av 2 kap 1 § SoL framgår att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Utöver detta mer övergripande ansvar för alla kommunens invånare, har kommunstyrelsen ett specifikt ansvar för att stötta och hjälpa vissa grupper, bland annat invånare med missbruksproblematik.

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

2. INKOMNA UPPGIFTER

Uppgifter om eventuellt behov av stöd hos en vuxen i kommunen kan komma till socialtjänstens kännedom genom ansökan från den enskilde själv eller ombud för denne samt genom information från annan. För ombudet krävs det en fullmakt.

I samband med att uppgifter inkommer ska det kontrolleras var den enskilde är folkbokförd och vilken kommun som är ansvarig.

2.1 Ansökan

Om en enskild vill ansöka om stöd och hjälp för sitt missbruk, ska den enskilde erbjudas en första tid för samtal samt information inom två veckor från den första kontakten.

Vid en ansökan om någon form av stöd från den enskilde själv inleds alltid utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Utredning ska inledas samma dag som ansökan inkommer. Beslut att inleda utredning fattas av ansvarig socialsekreterare. För mer information avseende utredningsförfarandet, se under kap 3 i detta dokument.

2.2 Orosanmälan

I samband med att uppgifter om oro för en enskild inkommer, ska en bedömning göras samma dag om det finns skäl för omedelbara insatser från socialtjänsten. Bedömning görs i samråd med 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef. Bedömningen och motivering till denna ska noga dokumenteras.

2.2.1 Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning. När det gäller vuxna kan en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inte inledas mot den enskildes vilja. Däremot måste socialtjänsten alltid inleda utredning, oavsett om den enskilde vill medverka till utredningen eller inte, när andra myndigheter som socialtjänsten har skyldighet att yttra sig till begär socialtjänstens yttrande. Detta gäller t.ex. vid begäran om yttrande i

körkortsfrågor.

En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om socialtjänsten ska inleda utredning eller inte. Bedömningen går ut på att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Under förhandsbedömningen får socialtjänsten endast ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra. Att ta in uppgifter från andra än den enskilde själv ses som en utredningsåtgärd. Möjlighet finns dock att kontakta anmälaren för att kontrollera inkomna uppgifter. Även hembesök ses som en utredningsåtgärd. Det är därmed inte möjligt att göra hembesök och sedan fatta beslut om att ej inleda utredning. Om hembesök görs betraktas det som att en utredning har inletts.

Om anmälan gäller en person under 21 år ska en skyddsbedömning alltid göras och dokumenteras. Skyddsbedömningen ska som sig bör göras omedelbart när anmälan inkommer. Skyddsbedömning görs inom gruppen barn och unga.

2.3 Aktualisering

Om det inkommer uppgifter om oro för en enskild från någon annan, ska den enskilde snarast informeras om de inkomna uppgifterna. Den enskilde ska erbjudas en tid för personligt möte inom en vecka från det att anmälan inkommit. I samtal med den enskilde ska fastställas om denne önskar/behöver någon form av stöd från socialtjänsten. Om den enskilde uteblir vid tre tillfällen ska beslut fattas om ett ej inleda utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.

Om den enskilde inte önskar någon form av stöd från/kontakt med socialtjänsten, ska en bedömning göras av om det föreligger skäl för annat än frivilliga insatser. Om det finns skäl att inleda utredning eller vidta åtgärder enligt LVM är en bedömning som ska göras i samråd med 1:e socialsekreterare alternativt områdeschef. 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef är beslutsfattare vad gäller att inleda utredning enligt 7 § LVM. Om det inte bedöms föreligga skäl för annat än frivilliga insatser, ska aktualiseringen avslutas utan att utredning inleds. Beslut att inte inleda utredning fattas av 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef. Det är här viktigt att det framgår av aktualiseringen vilka bedömningar som gjorts. Beslut fattas i ProCapita om att inte inleda utredning, aktualiseringen tillsammans med dokumentation skrivs ut. **OBS! Efter att beslut fattats att inte inleda utredning i ärenden där personakt saknas sedan tidigare försvinner aktualiseringen, varför det är viktigt att handlingarna skrivits ut innan man stänger ner aktualiseringen efter att ha fattat detta beslut.**

Oavsett om utredning inletts eller inte, ska samtliga kontakter och bedömningar i aktualiseringen dokumenteras i ett aktualiseringsdokument. I det fall utredning inleds eller det finns en personakt sedan tidigare för den enskilde, läggs aktualiseringen tillsammans med dokumentation i akten. I det fall den enskilde inte har en personakt och ingen utredning inleds, sätts aktualiseringen tillsammans med dokumentation i pärmen ”Anmälan vuxen som ej leder till utredning”.

Att inleda utredning enligt 11 kap 1 § SoL kräver alltid samtycke från den

enskilde. Det är viktigt att det framgår av dokumentationen att den enskilde samtyckt till att utredning inleds. Andra bestämmelser gäller vid utredning enligt LVM. Vidare kring detta se under rubriken LVM.

3. UTREDNING ENLIGT 11 KAP 1 § SoL

Av 11 kap 1 § SoL framgår att kommunstyrelsen utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till kommunstyrelsens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av kommunstyrelsen. Beslut att inleda utredning enligt 11 kap 1 § SoL fattas av socialsekreterare.

Utredning enligt denna paragraf inleds alltid med samtycke av den enskilde. Om den enskilde inte samtycker till att utredning inleds, ska detta dokumenteras och utredning inleds inte. Om den enskilde under utredningens gång återtar sitt samtycke till utredning, ska utredningen utan dröjsmål avslutas. Beslut fattas att enligt 11 kap. 1 § avsluta utredning utan åtgärd. Som orsakskod anges ”återtagande av ansökan”. Om det är sannolikt att åtgärder enligt LVM kan bli aktuella, ska utredning istället inledas enligt 7 § LVM.

Enligt 11 kap 4 § SoL är kommunstyrelsen skyldig att slutföra en utredning om vård av en person med missbruksproblem och fatta beslut i ärendet även om han/hon bytt vistelsekommun under utredningstiden. Detta innebär att den kommun som påbörjat en utredning enligt 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM har skyldighet att slutföra utredningen och fatta beslut i ärendet även om personen flyttar till en annan kommun under utredningstiden. Undantag är om den nya kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvar för de eventuella insatser som beslutas.

Under utredningen är viktigt att ta hänsyn till vilka andra huvudmän som kan komma i fråga för att den enskilde ska kunna få sina stödbehov tillgodosedda på bästa sätt, exempelvis regionen och kriminalvården. Vad gäller missbruksvården finns lokala riktlinjer där det tydligt beskrivs vilken huvudman som har ansvar för olika insatser. För vidare information om vilket ansvar respektive instans har i ett särskilt ärende, se lokal överenskommelse för missbruksvården i Värmland.

3.1 Inhämtande av information

En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Den information som ligger till grund för kartläggningen inhämtas direkt från den enskilde och från eventuell tidigare dokumentation, via samtal, strukturerade intervjuer och bedömningsinstrument. Som ytterligare komplement kan kontroll av kemiska markörer (t.ex. urinprover och blodprover) användas. Efter tillåtelse från den enskilde kan information även hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners. Det är viktigt att samtycket är preciserat så att det inte uppstår några oklarheter om vad den enskilde har gett tillåtelse till. Ett samtycke bör lämnas skriftligt. Samtycket skall vara tidsangivet. Om den enskilde inte samtycker till att nödvändig information inhämtas, är viktigt att denne informeras om att det kan komma att påverka utredningen och

bedömningen.

Den information som inhämtas ska ligga till grund för bedömningen i utredningen och ska vara av vikt för att bedömning i ärendet ska kunna göras. Det är viktigt att inte ta kontakter eller inhämta information som inte är av vikt för de frågor som ska besvaras i utredningen. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och får inte göras mer omfattande än vad som krävs för att kunna göra en bedömning i ärendet. Det finns ingen tidsgräns angiven vad gäller utredningar för vuxna. Det är dock viktigt att utgå ifrån den sökandes behov.

Strukturerade bedömningsinstrument ingår som underlag för en allsidig bedömning och utgör en viktig del i utredningsarbetet och ett komplement till personliga samtal med den enskilde.

3.2 AUDIT/DUDIT och Alcohol-E/DUDIT-E

Inom ramen för utredningar rörande missbruk vuxna kan den enskilde erbjudas att genomföra AUDIT/DUDIT, om det inte är uppenbart onödigt eller om det nyligen genomförts sådan.

AUDIT/DUDIT är ett självskäringsinstrument avseende alkoholkonsumtion (AUDIT) respektive drogvanor (DUDIT) som genomförs av ansvarig handläggare tillsammans med den enskilde. Screeningen syftar till att identifiera personer med ett riskbruk eller missbruk av berusningsmedel.

Som komplement till AUDIT/DUDIT kan Alcohol-E respektive DUDIT-E göras. Alcohol-E och DUDIT-E är en hjälp för att få en mer strukturerad bild av en klients alkohol- och drogbruk. Formulären ger ett fördjupat underlag för samtal kring den enskildes bruk av alkohol respektive droger samt underlättar en bedömning av den enskildes problematik.

3.3 ASI

ASI syftar till att kartlägga missbruket såväl som andra delar i den enskildes liv för att på bästa sätt kunna matcha insatser.

Att genomföra en ASI förutsätter att det finns en inledd utredning enligt 11 kap 1 § SoL alternativt 7 § LVM.

ASI grundintervju ska genomföras på alla klienter som ansöker om vård och behandling på behandlingshem. Det ska även genomföras på klienter som ansöker om avgiftning på Beroendecentrum. Det kan vara svårt att genomföra en ASI grundintervju helt eller delvis på grund av klientens tillstånd. De områden som i ett sådant fall ska prioriteras är alkohol- och narkotikaanvändning samt psykisk hälsa. När personer placeras på Beroendecentrum bifogar utredaren de eventuellt genomförda delarna i ASI grundintervju och gör en beställning till Beroendecentrum på ett färdigställande av ASI grundintervju. ASI kan även genomföras vid spelmissbruk, se speciell blankett.

Vid ansökan om insatsen öppenvård behandlingsgrupp kan en ASI grundintervju genomföras. En prioritering bör ske på de klienter som inte varit kända sedan tidigare. Om det råder tidsbrist ska utredaren i sitt utredningsförfarande prioritera områdena alkohol- och narkotikaanvändning

samt psykisk hälsa.

Inom socialtjänsten i Eda råder en intervall på 6 månader vilket innebär att när det gått 6 månader från det att ASI grund har utförts är det dags att göra en ASI uppföljning. Dock kan det ibland vara svårt att kunna följa upp ASI inom den tidsgränsen på grund av omständigheter som exempelvis att klienten vistas på behandlingshem. Enligt socialstyrelsen framkommer att det inte bör gå mer än 1 års tid mellan en ASI grund och en uppföljning samt att man då bör ha en regelbunden kontakt med klienten.

Om det går mer än 1 års tid mellan ASI grund och uppföljning, samt att det inte finns en regelbunden kontakt mellan socialsekreterare och klient ska en ny ASI grund göras vid återupptagen kontakt/ ansökan på socialtjänsten.

Det kan förekomma att ASI grund har genomförts men inte återkopplats på grund av att klienten inte medverkat och ej avhört. Då är det inte relevant att följa upp den ASI intervjun eftersom klienten aldrig beviljats något bistånd. Att göra ett bortfall på den intervjun anses relevant. Skulle klienten ånyo ta kontakt med socialtjänsten inom tidsgränsen 1 år, görs då en ASI uppföljning.

Klienten bör kallas på tid för ASI uppföljning vid två tillfällen innan ett bortfall kan göras.

En uppföljnings ASI ska göras och därefter ska bevakningen på ASI- net bockas ur. Det för att inte bevakningen ska ligga och påminna om att uppföljnings ASI ska göras regelbundet då det inte är rimligt att var 6:e månad göra uppföljnings ASI på samma klient.

Om ett bortfall har gjorts på grund av att klienten av någon anledning inte vill medverka till en uppföljnings ASI ska bevakningen bockas ur så att inte påminnelsen om uppföljning återkommer.

3.4 Skriva utredning

I utredningsdokumentet ska framgå den information som är av vikt för att bedömning ska kunna göras i ärendet. Vilka rubriker som ska tas med i utredningen beror på uppgifternas och/eller ansökans innehåll.

En kvalificerad behovsbedömning i socialtjänstens utredning bör ta fasta på:

- den enskildes sociala situation och sociala resurser
- missbrukets svårighetsgrad
- eventuell förekomst och grad av psykisk störning
- grad av motivation och beredskap för förändring
- i de fall extern placering är aktuellt, ett tydligt sammanfattande klarläggande av orsaken/erna till att öppenvårdsbehandling ej bedöms kunna tillgodose behovet.

3.5 KommunikERING av utredningen

Innan beslut fattas ska den enskilde kommuniceras utredningen, i enlighet med 25§ FL. Den enskilde ska ha skälig tid (som regel en vecka om inte annat avtalats, i det fall är det viktigt att det framgår av dokumentation vad

som avtalats med den enskilde) på sig att ta del av utredningen och lämna eventuella synpunkter innan utredningen går vidare för beslut. Bedömning av hur utredningen ska kommuniceras görs i överenskommelse med den enskilde. Den enskilde har alltid rätt att skriftligen ta del av utredningen. Om den enskilde erbjudits men avböjt muntlig eller skriftlig kommunikering av utredningen, är det viktigt att detta dokumenteras.

3.6 Beslut

Samtliga beslut om frivilliga stöd- eller vårdinsatser fattas enligt 4 kap 1 § SoL. För alla de beslut som kan fattas gällande insatser till en enskild, ska finnas samtycke av den enskilde själv. I de fall då det finns behov av beslut/insatser mot den enskildes vilja, fattas beslut om dessa enligt LVM.

OBS! Oavsett beslutsfattare, är det **alltid** ansvarig handläggare som ansvarar för att besluten registreras i verksamhetssystem samt kommuniceras den enskilde.

Om beslut i ärende ska tas av vårdutskottet ska den enskilde erbjudas möjligheten till företräde inför beslutsfattaren och delges tid och plats för sammanträde om han/hon önskar vara med. I det fall den enskilde önskar företräde inför beslutsfattaren, tar ansvarig handläggare kontakt med nämndsekreterare i god tid innan sammanträdet för att informera om detta och överenskomma om tid för den enskilde att närvara på sammanträdet.

3.6.1 Ändring av gynnande beslut

Enligt 37 § FL får en myndighet ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om den anser att beslutet är felaktigt på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning.

Ett gynnande beslut får dock ändras till den enskildes nackdel bara om

- det framgår av beslutet eller de föreskrifter som det har grundats på att beslutet under vissa förutsättningar får återkallas,
- tvingande säkerhetsskäl kräver att beslutet ändras omedelbart, eller
- felaktigheten beror på att parten har lämnat oriktiga eller vilseledande uppgifter.

3.6.2 Avslagsbeslut

Beslut om avslag avseende en ansökan fattas i enlighet med delegationsförteckning.

Beslut om avslag är **alltid** överklagningsbart och ska delges den enskilde skriftligt tillsammans med besvärshänvisning. I det fall överklagningsbart beslut fattats, ska utredningen hållas öppen under överklagningstiden om tre veckor. Om ingen överklagan inkommit under överklagningstiden, dokumenteras detta i akten och utredningen avslutas. För vidare information kring hur överklagan från en enskild hanteras, se separat avsnitt.

3.6.3 Verkställighet av beslut

Beslut att bevilja insats enligt 4 kap 1 § SoL ska verkställas senast inom tre månader efter fattat beslut om det inte framgår av beslutet när det ska verkställas (ex när beslut fattats att bevilja ansvarsförbindelse och att insatserna verkställs efter avslutad kontraktsvård från kriminalvården).

3.6.3.1 Beställning/uppdrag och genomförandeplan

Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska ett uppdrag lämnas till den vårdgivare/utförare som ska genomföra insatsen. Uppdraget utgår från beslutet om insats och den enskildes individuella behov och är ett avtal mellan utredaren och den som ska genomföra insatsen (utföraren). Det är viktigt att uppdraget är tydligt formulerat så att det klart framgår *vad* insatsen ska innehålla. Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som mer i detalj beskriver *hur* insatsen ska genomföras. I vissa fall, när handläggaren själv genomför insatsen eller om den ska genomföras av en lekman, t.ex. en kontaktperson eller ett familjehem, är det lämpligast att planen upprättas av den som handlagt ärendet (utredaren) tillsammans med den enskilde. I annat fall bör planen upprättas vid den verksamhet som genomför insatsen (utföraren), tillsammans med den enskilde utifrån det uppdrag till utföraren som utformats utifrån beslutet. Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av insatsen. Planen utgör också utgångspunkt för dokumentationen under pågående insats. Genomförandeplanen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som följs upp regelbundet.

Av planen bör framgå

- om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka
- vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den
- när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras
- på vilket sätt den enskilde har haft inflytande över planeringen
- vilka personer som har deltagit i planeringen
- när planen har fastställts och
- när och hur planen ska följas upp

Genomförandeplanen förutsätter den enskildes samtycke och medverkan och ska skrivas under av samtliga involverade parter. En kopia av genomförandeplanen ska lämnas till handläggaren (beställaren) så snart som möjligt efter att insatsen påbörjats. Handläggaren ansvarar därefter för uppföljning av insatsen.

3.6.4 Icke verkställda beslut

I det fall bifallsbeslut inte verkställts inom tre månader efter fattat beslut, ska handläggaren, enligt 16 kap 6 f § SoL, fylla i en avvikelserapport till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) i samband med varje nytt kvartal efter att beslutet skulle verkställts. Avvikelserapporten och anmodan om att den ska upprättas sänds ut av administratör för VoS.

Även ärenden där verkställigheten avbryts och inte återupptas inom tre månader ska anmälas rapporteras på samma sätt.

En sanktionsavgift har införts för de fall då kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som beviljats jml 4 kap 1 § SoL.

4. DOKUMENTATION

I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det innebär att både den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av hans/hennes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Han/hon bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/henne. Om han/hon 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.

5. INSATSER

Missbruk är ett komplext 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. SoL anger att vården måste planeras och att kommunstyrelsen noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en vårdprocess. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen är planmässighet 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 kring honom/ henne och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera krävs samverkan med företrädare för andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, regionens psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilligorganisationer i syfte att erbjuda den enskilde bästa möjliga vård. Samverkan med anhöriga är oerhört viktig.

För att den enskilde ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes behov krävs tillgång till ett varierat utbud. De insatser som väljs kan vara av såväl stödjande som behandlande karaktär och ska utgå från metoder som har stöd i forskning. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ger vägledning i valet av insatser. Oavsett valet av insats fattas beslut enligt 4 kap 1 § SoL.

5.1 Öppenvårdsinsats

Insats enligt 4 kap 1 § SoL i form av kontakt med kommunens öppenvård kan beviljas om det bedöms finnas behov av någon form av stöd för den enskilde. Dessa insatser tillsätts alltid med samtycke från den enskilde. Inom insatsen tilldelas sedan resurser som syftar till att specificera insatsen. Flera olika resurser kan tilldelas inom ramen för samma insats. Alla insatser ska tidsbestämmas, det vill säga beslut fattas för exempelvis tre månader för att följas med en omprövning av beslutet.

5.2 Placering enligt SoL

Beslut kan fattas om placering i HVB eller på familjehem enligt 4 kap 1 § SoL under förutsättning att den enskilde önskar och samtycker till sådan insats. Beslut om sådan insats fattas av vårdutskottet. Vid brådskande ärende, kan beslut fattas av ordförande i avvaktan på sammanträde för vårdutskottet.

5.2.1 Placering på HVB-hem

Vid behov av vård på HVB-hem för den enskilde fattas beslut av vårdutskottet. Detta gäller såväl kortvariga vistelser på HVB-hem för abstinensbehandling som långvarig behandling på behandlingshem. Innan förslag till beslut lämnas till vårdutskottet för beslut, ska bedömningen diskuteras med 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef. Efter att bedömning gjorts, lämnas utredningen inklusive förslag till beslut till vårdutskottet för beslut. I det fall vårdutskottet fattar beslut att bevilja placering enligt 4 kap 1 § SoL på HVB-hem, ska beslutet verkställas senast tre månader efter fattat beslut.

Om ärendet bedöms vara brådskande (bedömning görs i samråd med 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef) och man inte kan avvakta vårdutskottets sammanträde, kan beslut att bevilja vistelse på HVB-hem fattas av ordförande i avvaktan på sammanträde. Ärendet ska då lämnas upp till vårdutskottet i samband med nästkommande sammanträde. Av förslag till beslut är det viktigt att det framgår med tydlighet hur länge man avser att placeringen ska sträcka sig. Vid eventuell förlängning, lämnas nytt förslag till beslut till vårdutskottet.

Vid placering på HVB-hem ska i första hand de HVB-hem användas som omfattas av kommunens ramavtal. Innan ramavtalen av olika skäl frångås, ska beslut tas i samråd med 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef. De HVB-hem som omfattas av kommunens ramavtal finns redovisade i avtalsdatabasen. Skäl till att frångå ramavtalen skall motiveras och dokumenteras.

Vid placering på HVB-hem ska en vårdplan som övergripande beskriver vad vården på HVB-hemmet ska omfatta upprättas. Vårdplanen ska undertecknas av den enskilde.

Placering i HVB-hem bör i regel ha föregåtts av insatser i öppenvård.

5.2.2 Placering i familjehem

Efter att utredning genomförts lämnas utredningen inklusive förslag till beslut ~~och vårdplan~~ till vårdutskottet för beslut. (Innan förslag lämnas till vårdutskottet ska samråd göras med 1:e socialsekreterare alternativt avdelningschef). I det fall vårdutskottet fattar beslut att bevilja placering enligt 4 kap 1 § SoL i familjehem, ska beslutet verkställas senast tre månader efter fattat beslut.

Familjehem som används av socialtjänsten ska vara utredda och godkända. Handläggaren som till kommunstyrelsen har föreslagit beslut om familjehem ansvarar för att rekrytering av familjehem sker.

Vid placering i familjehem ska upprättas en vårdplan som övergripande beskriver vad vården i familjehemmet ska omfatta samt en

genomförandeplan som reglerar uppdraget och det stöd som ska ges den enskilde i och med insatsen. Genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med den enskilde. Såväl vårdplanen som genomförandeplanen ska undertecknas av den enskilde.

6. INSATSER I SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRD

6.1 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 enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård.

Frivården har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan förordna att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Frivården, som ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen, bör inleda samarbete med kommunen i ett tidigt skede eftersom kommunen har till uppgift att ta ställning till ev. kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning. Frivården bör samråda med kommunen även om den planerade vården beräknas vara avslutad inom den tid då kriminalvården har kostnadsansvaret.

6.1.1 Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare

Alla typer av vård och behandling kan förekomma liksom deltagande i kriminalvårdens programverksamhet. Kommunen ska medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov. Frivården har ansvar för att utforma en behandlingsplan som är anpassad efter den enskildes behov och förutsättningar och som ska undertecknas av honom/henne. När dom har avkunnats ska frivården omgående underrätta vårdgivaren och kommunen. Enligt överenskommelsen om rutiner för handläggning av kontraktsvårdsärenden har frivården ansvar för uppföljning av behandlingsinsatsen fram till villkorlig frigivning. Därefter övergår ansvaret till kommunen.

6.1.2 Kostnadsansvar

Kommunens kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut. Kommunen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården om kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde.

Under den tid då kriminalvården har kostnadsansvar för den dömdes behandling beslutar frivården i alla ekonomiska frågor som rör behandlingen. I samband med en placering på behandlingshem eller i familjevård kan kriminalvården efter sedvanlig prövning bekosta hela eller del av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning m.m.

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

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

6.2 Vårdvistelse enligt 11 kap. 3 § Fängelselagen

Av lagstiftningen framgår att vårdvistelse får beviljas till personer som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel.

6.2.1 Utrednings- och planeringsansvar

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med kommunen där den intagne är folkbokförd. Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/behandling efter frigivningsdagen. Den intagnes behov av vård, behandling eller andra insatser ska motsvaras av det vårdinnehåll som den tilltänkta vårdgivaren kan erbjuda.

6.2.2 Kostnadsansvar

Kriminalvården har kostnadsansvar för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till kommunen. Kommunen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde.

Kriminalvården ska ansvara för att den intagne får lämplig utrustning i samband med vårdvistelsen samt fickpengar under behandlingstiden fram till frigivning, under förutsättning att han saknar inkomster. Om placeringen ska fortsätta efter frigivningsdagen ska kommunen fatta beslut om placering enligt 4 kap 1 § SoL. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar den enskilde egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

7. YTTRANDEN

7.1 Yttrande i körkortsfrågor

7.1.1 Transportstyrelsens uppgift

Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får Transportstyrelsen vid handläggningen av en ansökan om körkortstillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av

polismyndighet, Kriminalvården, socialnämnd eller någon 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.

I 5 kap. 2 § körkortsförordningen anges att om det finns anledning att anta att en körkortsinnehavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, ska Transportstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet. Transportstyrelsen får förelägga körkortsinnehavaren att lämna läkarintyg som visar att han/hon uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Transportstyrelsen får också höra kommunstyrelsen, polismyndigheten, Kriminalvården eller någon annan myndighet om myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

7.1.2 Socialtjänstens yttrande

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att öppna och genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Även om den enskilde motsätter sig att utredning inleds ska utredning öppnas. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandes lämplighet som innehavare av körkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende.

Någon generell regel för utredningens omfattning finns inte. Den bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen ur nykterhets-/drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte.

Yttrandet bör innehålla uppgifter om:

- Bakgrund och aktuell situation.
- Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten.
- En redogörelse för den enskildes eventuella tidigare missbruk med angivelse hur länge personen missbrukat, hur länge han/ hon varit drogfri, eventuell tidigare genomgången missbruksbehandling, eventuell pågående missbruksbehandling samt aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger). Om det finns/ har funnits ett narkotikamissbruk bör det anges vilka droger personen använder/ har använt. Vid läkemedelsassisterad behandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått.
- Referenser: Två referenser bör tas. Referenterna bör vara så objektiva som möjligt.
- Bedömning: Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets-/drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort. Utredaren kan också göra bedömning om att rekommendera drogtestar för att personen ska betros med körkort.

Information inhämtas genom samtal med den enskilde samt utdrag ur socialregistret. Den information som inhämtats redovisas tillsammans med socialtjänstens bedömning i ett yttrande som, precis som alla utredningar, kommuniceras den enskilde innan det skickas vidare till Transportstyrelsen.

Det är viktigt att information om annan person av sekretesskäl ej finns i yttrandet. Det är även viktigt att yttrandet är så kortfattat som möjligt, då

yttrandet kommer att läsas av tjänstemän på annan myndighet. Information som inte är av vikt för den aktuella frågan, ska inte redogöras för i yttrandet.

Bestämmelser om hur länge en person med tidigare kända missbruksproblem ska ha varit nykter/drogfri för att kunna bedömas vara lämplig att inneha körkort finns inte. Det är dock viktigt att personen har visat en längre tids dokumenterad nykterhet/drogfrihet efter eventuell avslutad missbruksbehandling.

Utredaren kan avstå från att göra en bedömning om personen bör betros med körkort eller inte, t.ex. om tidigare kännedom om personen saknas. Det är ytterst Transportstyrelsen som beslutar i frågan.

7.2 Yttrande i samband med överlämnande till annan vård

Om en person begått brott och samtidigt kan antas bli föremål för vård enligt LVM kan rätten efter yttrande från kommunstyrelsen enligt 31 kap 2 § Brottsbalken (BrB) överlämna åt kommunen att anordna behövlig vård. Om personen ifråga redan befinner sig i LVM-vård kan rätten besluta om att denna vård ska fortsätta och överlåta ansvaret åt Statens institutionsstyrelse (SiS). Detta gäller endast för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om överlämnande ska kommunen eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

7.3 Yttrande i samband med åtalsprövning

I 46 § LVM anges att om en missbrukare som är dömd till vård enligt LVM misstänks för brott som har begåtts innan vården påbörjades eller under vårddagen ska åklagaren pröva om åtal ska väckas. En förutsättning är att påföljden för brottet inte är längre än ett år. Om det är befogat ska SiS höras i frågan. Om vården har upphört ska kommunen höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

8. LOB / Narkotikabrott

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller för någon annan får omhändertas av en polisman. Anträffas någon där hon/han eller någon annan har sin bostad, får hon/han inte omhändertas.

Efter en LOB/narkotikabrott skickar polisen alltid en rapport till socialtjänsten i den kommun som personen bor i. I anmälan framkommer det vem den avser, var händelsen ägde rum, vad personen var påverkad av och övrig information om incidenten.

Handläggning ska ske enligt följande rutin:

- LOB inkommer från Polismyndigheten.
- Kontroll görs i verksamhetssystem om personen är aktuell inom socialtjänsten. Kontrollera också i KIR om personen har minderåriga barn. Om personen har det ska kopia på polisrapporten lämnas till barn- och ungdomsgruppen.
- Socialsekreterare kontaktar så snabbt som möjligt den enskilde för

att erbjuda tid för personligt möte. Brev med erbjudande om tid skickas. Om det är en person som är känd av socialtjänsten eller en känd aktiv missbrukare görs en individuell bedömning om behov av möte föreligger. Polisrapporten kan också tas upp i samband med ett annat samtal om det finns inbokat med personen. Om den enskilde uteblir från besök kallas hon/han tre gånger innan ärendet avskrivs.

- Ärendet aktualiseras i ProCapita. Som typ av aktualisering och orsak anges ”LOB”. Vid narkotikabrott är typ av aktualisering ”Anmälan vuxna” och som orsak ”Ringa narkotikabrott”.
- I förhandsbedömningen skrivs en kort redogörelse för vad som framkommit i samtalet med personen samt information från polisrapporten. Ta med uppgifter om datum, tid och plats för incidenten, eventuella anteckningar från polisen på rapporten, vad personen visade positivt på alternativt doft från andedräkt.
- Om den enskilde inte kommer på besöket alternativt ej är intresserad av insatser och skäl för LVM ej föreligger, fattas beslut om att ej inleda utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Beslutsfattare är 1:e socialsekreterare alt. Områdeschef. Aktualisering från ProCapita och polisrapporten sätts in i pärmen ”Anmälningar vuxen som ej lett till utredning”. Observera att om en öppen personakt finns ska handlingarna läggas i den.
- Om den enskilde kommer på besök och ansöker om insatser öppnas utredning enligt ordinarie rutin.

9. SMADIT

När någon rapporteras för rattfylleri (på grund av såväl alkohol som droger) i Polismyndighetens, Tullverkets eller Kustbevakningens kontroll, ska de erbjudas samtal med socialtjänsten i sin hemkommun.

Handläggning ska ske enligt följande rutin:

- SMADIT-blanketten inkommer från t.ex. Polismyndigheten. Framgår att den enskilde önskar kontakt med socialtjänsten.
- Socialsekreterare kontaktar så snabbt som möjligt den enskilde för att erbjuda tid för personligt möte. Första kontakten tas via telefon, helst inom 24 timmar från att SMADIT-blanketten inkommit. Om den enskilde inte går att nå per telefon ska brev med erbjudande om tid skickas.
- Använd med fördel riktlinjerna för LOB-samtal vid samtal utifrån en SMADIT-rapport.
- Ärendet aktualiseras i ProCapita. Som typ av aktualisering anges ”Rattonykterhet”.
- Om den enskilde inte kommer på besöket alternativt ej är intresserad av insatser och skäl för LVM ej föreligger, fattas beslut om att ej inleda utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Beslutsfattare är 1:e

socialsekreterare alt. Områdeschef. Aktualisering samt kopia av ifylld SMADIT-blankett sätts in i SMADIT-pärmen. Observera att om en öppen personakt finns ska handlingarna läggas i den. Originalen av ifylld SMADIT-blankett sätts då in i SMADIT-pärmen för statistikföring och en kopia läggs med övriga handlingar i personakten.

- Om den enskilde kommer på besök och ansöker om insatser öppnas utredning enligt ordinarie rutin. Originalen av ifylld SMADIT-blankett sätts i SMADIT-pärmen för statistikföring. Kopia till personakt.
- Statistikföring ska göras för
 - Antal personer som kontaktas angående SMADIT
 - Antal personer som genomgått samtal (fysiskt möte)
 - Antal personer som påbörjat behandling.

1:e socialsekreterare ansvarar för statistikföringen.

10. LVM

10.1 Kriterier för vård enligt LVM

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

För att vård med stöd av LVM ska komma till stånd måste såväl **generalindikationen** som någon av **specialindikationerna** i 4 § LVM vara tillämpliga.

Generalindikationen innebär att missbrukaren,

1. till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt och
3. han eller hon till följd av missbruket

(**specialindikationer**)

- a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikation),
- b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (social indikation), eller
- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan (våldsindikation).

10.1.1 Fortgående missbruk

Med fortgående alkoholmissbruk menas att missbruket ska ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion. Periodvis återkommande missbruk kan omfattas av lagen.

Med missbruk av narkotika avses allt icke-ordinerat bruk av narkotika. I

princip är allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk, oberoende av intagningsätt och medel, att betrakta som fortgående missbruk. Bedömningen av vad som är missbruk är strängare när det gäller ungdomar.

Med missbruk av flyktiga lösningsmedel menas inandning av flyktiga lösningsmedel i syfte att berusa sig. Missbruk av sådana preparat kan medföra både omedelbara fysiska skador som t.ex. hjärtstillstånd och andningssvårigheter och omfattande sociala skador. Ett vanemässigt bruk av medlen betraktas därför som fortgående missbruk enligt socialstyrelsen.

10.1.2 Specialindikationerna

Hälsoindikationen: Missbrukaren behöver inte ha ådragit sig somatiska eller psykiska komplikationer för att den medicinska specialindikationen ska gälla. Den medicinska specialindikationen avser inte heller endast direkt alkohol- eller drogrelaterade komplikationer. Däremot måste det finnas en klart påvisbar risk för den fysiska och/eller psykiska hälsan vid allvarligt missbruk.

Sociala specialindikationen: Avser främst unga missbrukare som genom kriminalitet, prostitution eller annat destruktivt leverne riskerar att slås ut från ordnade levnadsförhållanden.

Våldsindikationen: Avser dels suicidrisk och dels risk för att närstående skadas. Som närstående räknas make/maka, varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon. De närstående behöver inte ha gemensam bostad med missbrukaren för att våldsindikationen ska kunna tillämpas. Även den som har gemensamma barn med missbrukaren räknas som närstående oavsett om han eller hon är eller har varit sammanboende med missbrukaren. Däremot kan våldsindikationen inte användas för missbrukare som bedöms vara farliga för grannar, vänner eller omgivningen i allmänhet.

10.2 Syftet med vården enligt LVM

Vården har enligt 3 § LVM som syfte att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon frivilligt kan medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Detta innebär att behandlingsinsatser ska påbörjas under LVM-vistelsen med avsikt att motivera missbrukaren till fortsatt behandling på frivillig väg. Förutom behandlingsinsatser mot själva missbruket kan insatserna även omfatta t.ex. bostad och arbete/sysselsättning. I lagens förarbeten anges att ett viktigt mål är att bryta en destruktiv utveckling och att vården ska ses som inledning till en behandling som kan leda till frihet från missbruk och en förbättrad livsstil i övrigt. Vårdplaneringen ska därför också inkludera insatser i anslutning till tvångsvården. Behandlingsmålen ska vara flexibla och anpassas till den enskildes motivation och förmåga att tillgodogöra sig vården.

10.3 När socialtjänstlagens möjligheter är uttömda

En förutsättning för vård enligt LVM är att möjligheterna att tillgodose missbrukarens behov av vård i frivillig form är uttömda eller har funnits vara otillräckliga. Ett samtycke till frivillig vård undanröjer inte automatiskt behovet av LVM-vård. Socialtjänsten är skyldig att självständigt pröva om samtycket till frivillig vård kan bedömas tillförlitligt. Det kan finnas anledning att tillämpa LVM-vård även när samtycke till frivillig vård

föreligger, t.ex. när missbrukaren vid upprepade tillfällen avbrutit frivillig vård oplanerat och i förtid för att snabbt återfalla i missbruk. Alla möjligheter till frivillig vård behöver inte ha prövats i praktiken men missbrukaren måste ha fått erbjudande om och varit med om att diskutera vårdformer som har bedömts passa honom eller henne innan det kan slås fast att han eller hon är omotiverad för frivillig vård eller att frivilliga insatser bedöms otillräckliga.

10.4 LVM, LPT eller LVU?

Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare. Vissa uppgifter inom missbrukarvården ansvarar hälso- och sjukvården för, såsom medicinsk avgiftning och behandling av akuta psykiska komplikationer. Ibland ges mer långvarig vård vid toxiska psykoser eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk. I förarbetena till LPT anges att om den psykiska störningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga, bör LVM tillämpas i första hand och psykiatrisk tvångsvård vara en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT, t.ex. vid korttidsvård av en missbrukare som drabbats av alkoholpsykos under abstinens. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra genom att missbrukaren skrivs ut från LVM-hemmet. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

Det finns inte någon åldersgräns vid tillämpningen av LVM och lagen tillämpas i praktiken huvudsakligen för missbrukare över 20 år. Om missbrukarens vårdbehov kan tillgodoses med stöd av Lagen för vård av unga (LVU) har denna lag företräde före LVM. LVU kan användas för ”unga vuxna” mellan 18 och 20 år när LVU bedöms vara mest lämplig för att tillgodose vårdbehovet.

10.5 Utredning enligt 7 § LVM

10.5.1 Inleda utredning

Enligt 7 § LVM ska kommunen inleda utredning när den genom anmälan eller på annat sätt fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Kommunen måste därför ta ställning till om det kan föreligga skäl för tvångsvård eller inte. Om det vid en förhandsbedömning framkommer att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård enligt 4 § LVM, får inte utredning inledas mot den enskildes vilja. Missbrukaren ska om möjligt informeras när en utredning enligt 7 § LVM inleds. Han eller hon ska då också informeras om kommunstyrelsens möjlighet att begära polishandräckning för läkarundersökning. Kontakten med missbrukaren bör om möjligt ske dels skriftligen med en uppmaning om att kontakta socialtjänsten så snart som möjligt, dels genom personlig kontakt. En utredning av detta slag ska handläggas skyndsamt (37 § LVM).

Utredningen ska enligt 10 § LVM innehålla följande:

- en redogörelse för missbrukarens aktuella förhållanden
- uppgifter om tidigare vidtagna åtgärder

- vilka åtgärder som planeras
- information om vilken vård utanför hemmet som kan komma i fråga. Det är väsentligt att LVM-vården så långt som möjligt ses som ett led i ett långtgående behandlingsarbete
- uppgift om vården bör inledas på sjukhus

10.5.2 Läkarintyg 9 § LVM

Efter det att utredningen inletts ska socialtjänsten fatta beslut om läkarundersökning och utse en läkare som ska stå för undersökningen. En remiss med kort bakgrund till utredningen bör sändas till anvisad läkare. Läkarintyget ska ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd samt en bedömning av missbrukarens allmänna behov av vård. Det är inte läkarens uppgift att ta ställning till om det finns förutsättningar för vård enligt LVM eller inte.

Läkarintyget har stort värde som bevismaterial i de förvaltningsrättsliga förhandlingarna och ska anskaffas i normalfallet. Kommunen kan avstå från att låta genomföra läkarundersökning om det är uppenbart onödigt, t.ex. om missbrukarens hälsotillstånd klart framgår av en utförlig anmälan från läkare. I LVM § 37 anges att mål och ärenden enligt LVM ska handläggas skyndsamt. Det innebär att det i normalfallet inte bör vara problem med att läkarintyg som upprättats under utredningstiden är inaktuella vid förvaltningsrättens prövning. Förvaltningsrätten kan i särskilda fall själv besluta om läkarundersökning.

10.5.3 Polishandräckning 45 § LVM

Om missbrukaren vägrar att medverka till läkarundersökning kan kommunen eller förvaltningsrätten med stöd av 45 § punkt 1 LVM begära polishandräckning till läkarundersökning.

Om missbrukaren självmant inställer sig hos läkaren samtidigt som det finns en begäran om handräckning hos polisen, är det viktigt att läkaren kontaktar handläggaren vid socialtjänsten efter att undersökningen är genomförd, så att begäran om handräckning kan återkallas. Ange därför alltid i den remiss som skickas till läkaren att socialtjänsten (handläggaren) ska informeras direkt efter att läkarundersökningen är genomförd.

10.5.4 Ansökan om plats i LVM-hem

Staten är huvudman för LVM-hemmen. Statens institutionsstyrelse (SiS) är enligt 6 kap. 3 § SoL central förvaltningsmyndighet för dessa hem. SiS ansvarar för planering, ledning, drift och tillsyn över institutionerna samt anvisning av plats till dessa. SiS ska i samråd med socialtjänsten och institutionen tillgodose den enskildes behov av vård och behandling. Inom SiS finns en placeringsgrupp med uppgift att hitta en lämplig institutionsplats för den enskilde missbrukaren.

När beslutet fattats ska kontakt med placeringshandläggaren på SiS etableras. Ansökan om plats på LVM-institution görs på www.statensinstitutionsstyrelse.se Till platsansökan bifogas ansökan till förvaltningsrätt, utredning samt läkarintyg. Efter samråd med socialtjänsten och institutionen lämnar placeringsenheten platsanvisning till viss institution. Kopia på anvisningen skickas därefter till socialtjänsten och

institutionen.

10.5.5 Avsluta utredning

Alla utredningar som påbörjas med stöd av 7 § LVM leder inte till ansökan om vård. Utredningen kan exempelvis avslutas med hänvisning till att missbrukarens vårdbehov kan tillgodoses på frivillig väg enligt SoL eller enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eller p.g.a. att det inte går att styrka indikationerna i 4 § LVM eller p.g.a. att personen inte har kunnat påträffas, har flyttat utomlands eller har avlidit. En utredning kan också avslutas med hänvisning till att personen vårdas med stöd av LPT eller avtjänar fängelsestraff. Skälen till att utredningen avslutas ska dokumenteras och personen ska informeras om beslutet.

10.6 Ansökan om vård enligt LVM

Om socialtjänsten efter genomförd utredning anser att det finns skäl till att personen ska beredas tvångsvård ska socialtjänsten ansöka hos förvaltningsrätten om sådan vård. Personen ska informeras om rätten att enligt 11 kap. 9 § SoL få företräde inför vårdutskottet. Innan ärendet avgörs ska missbrukaren också enligt 25 § förvaltningslagen (FL) ha delgivits utredningen och beretts tillfälle att yttra sig över den.

I ansökan till förvaltningsrätten ska socialtjänsten ange de grunder, generalindikation och den eller de specialindikationer, som åberopas till stöd för ansökan. Till ansökan bifogas den eventuella anmälan som ligger till grund för utredningen, socialtjänstens utredning inklusive vårdplan, uppgift om eventuell kompletterande muntlig bevisning, ett läkarintyg gällande missbrukarens aktuella hälsotillstånd, utdrag ur vårdutskottets protokoll samt i förekommande fall fullmakt för den som företräder vårdutskottet som ombud vid den muntliga förhandlingen i domstol. Om den som företräder vårdutskottet i rätten ska ha möjlighet att återkalla ansökan krävs en fullmakt från vårdutskottet.

För att ett beslut om LVM-vård ska kunna verkställas innan det vunnit laga kraft måste förvaltningsrätten särskilt förordna om att beslutet ska gälla omedelbart. Socialtjänsten måste därför i sin ansökan ange behovet av omedelbar verkställighet.

Ansökan om vård enligt 11 § LVM kan återkallas av vårdutskottet.

10.7 Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM

I akuta situationer får kommunen med stöd av 13 § LVM fatta beslut om omedelbart omhändertagande av en missbrukare. Även förvaltningsrätten kan, efter vårdutskottets ansökan om vård, besluta om omedelbart omhändertagande. Efter överklagande kan ett sådant beslut även fattas av kammarrätt.

För beslut om omedelbart omhändertagande måste följande förutsättningar föreligga:

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM *och*
2. rättens beslut om vård kan inte avvaktas,
- p.g.a. att han eller hon kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård *eller*

- på grund av att det föreligger en överhängande risk att han eller hon till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Observera att specialindikationen i 4 § p 2 LVM (då missbrukaren löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, s.k. social indikation) inte kan utgöra grund för omedelbart omhändertagande.

Vid omedelbart omhändertagande bör läkare tillkallas, bl.a. för att utesluta att personens tillstånd beror på något annat än missbruk. Läkaren bör också kunna ta ställning till om personen är i omedelbart behov av vård enligt LPT eller annan sjukhusvård.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM gäller omedelbart (43 § LVM).

Polisen har inte befogenhet att göra omedelbara omhändertaganden. För att polisen ska kunna ingripa i en akutsituation då vårdskottets beslut om omedelbart omhändertagande inte kan avvaktas finns en bestämmelse i polislagen som ger polisen möjlighet att gripa in för att säkerställa att ett sådant beslut kan komma till stånd. Bestämmelsen innebär att polisen får ta hand om en person som förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna honom eller henne till sjukhus för medicinsk bedömning.

10.7.1 Underställan och verkställighet av beslut enligt 13 § LVM

Om socialtjänsten har beslutat om omedelbart omhändertagande ska beslutet enligt 15 § LVM **utan dröjsmål** och senast dagen efter underställas förvaltningsrätten. Detta innebär i normalfallet samma dag och senast dagen efter det att beslutet är fattat. Med dagen efter beslutet avses nästkommande datum. Om den dag som underställning senast ska ske infaller på en söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton får underställning ske nästa vardag.

Socialtjänsten ska i anslutning till beslut om omedelbart omhändertagande anmäla behov av vårdplats till SiS, som ansvarar för att anvisa plats. Socialtjänsten ansvarar därefter för att verkställa beslutet genom att snarast placera missbrukaren på sjukhus eller LVM-hem (19 § LVM). Detta kan ske genom egen försorg eller med begäran om handräckning av polis enligt 45 § p 2 LVM.

Om det är möjligt ska socialtjänsten låta den omedelbart omhändertagne få ta del av handlingarna i ärendet. Han eller hon ska informeras om sin rätt att yttra sig skriftligt till rätten inom en viss angiven tid och att få offentligt biträde (16 § LVM). Den omhändertagne ska också informeras om att rätten kan komma att avgöra målet även om det inte lämnas något yttrande.

10.7.2 Ansökan om vård efter omedelbart omhändertagande

Senast fyra dagar från det att beslutet om omedelbart omhändertagande underställts förvaltningsrätten, ska rätten pröva om omhändertagandet ska bestå (17 § LVM). Om beslutet inte är verkställt när det underställs rätten, räknas de fyra dagarna från verkställighetsdagen. Förvaltningsrätten kan förlänga tiden till en vecka, om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.

Ansökan om tvångsvård ska ha inkommit till förvaltningsrätten inom en

vecka från det att rätten meddelat att beslutet om omedelbart omhändertagande ska bestå, i annat fall upphör beslutet automatiskt. Enligt 38 § LVM gäller följande tidsfrister för förvaltningsrättens prövning:

- Om socialtjänsten har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande ska rätten ta upp målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om tvångsvård kom in.
- Om socialtjänsten fattat beslutet om omedelbart omhändertagande efter det att ansökan om vård har gjorts, ska målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då underställningen skedde.
- Om beslutet inte har verkställts när det underställs eller om förvaltningsrätten har fattat beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av 13 § tredje stycket LVM, ska målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då beslutet verkställdes.

Förvaltningsrätten får förlänga dessa tider om det behövs ytterligare utredning eller om någon särskild omständighet gör det nödvändigt.

10.7.3 Upphörande av omedelbart omhändertagande

Ett omedelbart omhändertagande av beslut enligt 13 § LVM upphör automatiskt att gälla:

- Om underställning till förvaltningsrätten inte inkommit i tid
- Om ansökan om vård inte inkommit till förvaltningsrätten i tid, dvs. inom en vecka från det att rätten beslutat om att omhändertagandet ska bestå
- När rätten avgör frågan om vård
- Om den omhändertagne häktas

Socialtjänsten har enligt delegationsordningen befogenhet och skyldighet att upphäva ett beslut om omhändertagande om det inte längre finns skäl för omhändertagandet. Detta gäller även när förvaltningsrätten fattat beslut om att omhändertagandet ska bestå. Syftet med bestämmelsen är att missbrukaren inte ska behöva avvakta rättsens beslut när det står klart för socialtjänsten att omhändertagandet inte längre behövs. Rätten har samma befogenhet att upphäva ett sådant beslut.

10.8 Vård enligt LVM

När förvaltningsrätten beslutat att någon ska beredas vård enligt LVM ansvarar socialtjänsten för att beslutet verkställs genom att missbrukaren bereds vård i LVM-hem eller enligt 24 § LVM på sjukhus. Socialtjänsten har möjlighet att begära polishandräckning för att föra missbrukaren till vård. (45 § LVM) .

Hälso- och sjukvården ska tillhandahålla inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård om det är nödvändigt (24 § LVM). Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska se till att socialtjänsten eller SiS genast informeras om missbrukaren vill lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska också besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset tills det kan säkerställas att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem. Denna skyldighet gäller oavsett om missbrukaren tagits in på sjukhus för slutenvård eller endast vistas vid en sjukvårdsenhet för sådan vård. Samma regler gäller då sjukhusvård ges

under LVM-vården.

LVM-vården måste verkställas inom fyra veckor från den dag beslutet vunnit laga kraft. I annat fall upphör beslutet att gälla. Beslutet upphör också om missbrukaren, efter det att vården påbörjats, under sammanlagt minst 6 månader i följd har vistats utan tillstånd utanför LVM-hemmet eller har varit intagen på häkte eller på kriminalvårdsanstalt.

10.8.1 Vårdtid

Tvångsvården ska upphöra så snart syftet med vården uppnåtts och senast när vården har pågått i 6 månader. Vårdtiden räknas från den dag då missbrukaren inställer sig vid LVM-hemmet eller vid sjukhus och inkluderar inte den tid som missbrukaren är avviken från LVM-hemmet eller intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt, under förutsättning att den tiden inte uppgår till sammanlagt minst 6 månader i följd. I så fall upphör beslutet att gälla.

Beslut om LVM fattas utan den enskildes samtycke. Det innebär emellertid inte att den enskilde inte ska göras delaktig i planeringen av sin LVM-vård.

SiS arbete utgår ifrån det uppdrag som de får från placerande socialtjänst och den enskildes motivation till förändring. Tydliga uppdrag, kommunikation och en bra planering ökar förutsättningarna för en bra LVM-vård. Behandlingsplaneringen är grunden för SiS arbete kring en enskild och är en gemensam uppgift för socialtjänsten och LVM-institutionen. Därför är det av största vikt att ha gemensamma planeringsmöten där båda huvudmännen, och den enskilde själv deltar. Den placerande socialtjänsten ska tydliggöra sina förväntningar och informera om de vårdplaner och utredningar som redan finns. I samband med en placering ska former för samverkan omkring aktuellt ärende tas fram som exempelvis när, var och hur möten ska ske. Båda parter bör arbeta för en individuell planering och lösning.

Samtliga LVM-hem har i uppdrag att utföra en SiS-utredning under en enskilds LVM-vistelse. En utredning utgörs av aktiviteter i form av insamlande av uppgifter, intervjuer, bedömningar, test och utlåtanden. Utredningstiden startar då den enskilde lämnat sitt samtycke till utredningen och ska vara klar inom ramen för LVM-vården. Tiden för en SiS-utredning LVM omfattar åtta veckor. Utredningen ska ligga till grund för placering enligt 27 § LVM samt fortsatta vårdinsatser efter LVM-vården. En LVM-institution behöver inte alltid genomföra en utredning om det är uppenbart att det inte finns något behov av en sådan. Ett exempel skulle kunna vara om den enskilde redan är utredd av socialtjänsten eller annan huvudman.

Institutionen ska, efter den enskildes samtycke, begära att få ta del av relevant utredningsmaterial som socialtjänsten förfogar över. LVM-institutionen ska sträva efter ett nära samarbete med socialtjänsten kring varje enskild som utreds. Utredningen ska ge socialtjänsten underlag för fortsatt behandling och behandlingsplanering. Det innebär att båda parter ska ges förutsättning för, och medverka till, att utredningsarbetet fortlöper enligt den planering som överenskommit. Vidare ska institutionen fortlöpande informera socialtjänsten om hur utredningsarbetet fortgår. I utredningen dokumenteras hur samarbetet med socialtjänsten har sett ut, så

som antal personliga möten och/eller om telefonkontakt har skett.

Utredningens behandlingsrekommendationer ska anpassas utifrån den enskildes förutsättningar. Socialtjänstens inställning till behandlingsrekommendationerna ska framgå.

10.8.2 Vård i annan form enligt 27 § LVM

Socialtjänsten har ansvar för att redan under utredningstiden påbörja planeringen av alternativ frivillig vård. Det är därför viktigt att den intagne missbrukarens handläggare vid socialtjänsten samarbetar aktivt med honom eller henne och kontaktpersonen vid institutionen under tiden på LVM-hemmet.

Statens institutionsstyrelse fattar beslut om in- och utskrivning och ska kontinuerligt hålla socialtjänsten informerad om hur vården fortskrider och samråda i alla angelägna frågor. Så snart det är möjligt ska SiS, efter samråd med socialtjänsten, besluta att den intagne ska beredas vård i annan form utanför LVM-hemmet (27 § LVM). Socialtjänsten har ansvar för att anordna sådan lämplig vård, vilket kan innebära vistelse i HVB-hem eller i familjehemsvård, deltagande i strukturerade öppenvårdsprogram m.m. Om § 27-vården inte fungerar kan SiS besluta att missbrukaren ska återföras till LVM-hemmet.

10.8.3 Socialtjänstens ansvar efter vårdtidens slut

Vård enligt LVM ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han frivilligt kan medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Detta innebär att vården ska ses som en länk i en längre vårdkedja där socialtjänsten efter vårdtidens slut har ett fortsatt ansvar för att aktivt stödja missbrukarens fortsatta rehabilitering.

10.8.4 Utskrivning från SiS

Det är av vikt att en utskrivning från en SiS-institution föregås av en gemensam planering mellan socialtjänsten och SiS för att kunna erbjuda en kvalitativ eftervård. Vid behov ska andra huvudmän, som exempelvis psykiatri göras delaktiga vid utskrivning. En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas så långt det är möjligt.

SiS har sedan mars 2014 ett regeringsuppdrag att stödja kommuner och regioner i deras arbete med att upprätta en samordnad individuell planering. SiS ska utföra uppdraget genom att utifrån behoven hos den enskilde som vistas på en LVM-institution vidta åtgärder som underlättar kommunernas och regionens gemensamma planering. Det kan t.ex. handla om att ta initiativ till möten, ta fram underlag och förmedla kontakter mellan huvudmännen. Uppdraget ska genomföras med beaktande av bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen

10.8.5 SiS skyldighet att följa upp LVM-vården

I 30 a § LVM regleras SiS skyldighet att följa upp verksamheten. Uppföljningen gäller såväl vårdtiden enligt LVM som tiden efter avslutad vård. För att kunna följa upp vården för sina klienter har SiS befogenhet att inhämta sekretessbelagda uppgifter om enskilda klienter från socialtjänsten både under och efter vårdtidens slut. Detta innebär inte att hela akter eller journaler ska utlämnas utan de uppgifter som är relevanta för uppföljningen.

11. ANSVARSFÖRDELNING ENLIGT LOKALA RIKTLINJER FÖR MISSBRUKSVÅRDEN

Olika instansers ansvar inom missbruksvården i Värmland regleras i de lokala riktlinjerna, som ska finnas hos varje handläggare. De lokala riktlinjerna ska vara vägledande för all missbruksvård i Värmland.

I samband med första kontakten med den enskilde ska information inhämtas för att kunna göra en bedömning av om det är socialtjänsten som ska erbjuda den enskilde stöd och hjälp eller om den enskilde ska hänvisas vidare till annan instans. Om den enskilde hänvisas till annan instans, men ändå önskar göra en ansökan om stöd från socialtjänsten, ska utredning bedrivas enligt riktlinjer under rubrik 3.

11.1 Abstinensbehandling

Bedömning av om det är lämpligt att den enskilde erbjuds abstinensbehandling i öppenvård görs alltid av läkare inom regionen. För abstinensbehandling gällande alkoholmissbruk görs denna bedömning av läkare på vårdcentralen. Kontakt tas då med vårdcentralen för att boka tid för den enskilde att få en sådan bedömning genomförd. Gällande missbruk av förskrivna läkemedel görs bedömningen av läkare på psykiatriska öppenvården.

Abstinensbehandling i öppenvård gällande missbruk av förskrivna läkemedel genomförs av psykiatriska öppenvården i samarbete med socialtjänsten. Eventuella mediciner som behövs för sådan abstinensbehandling förskrivs av läkare på psykiatriska öppenvården. OBS! Det ska finnas ett skriftligt intyg från läkare om att den enskilde bedöms kunna ha egenvård.

11.2 Läkemedelsberoende

Behandling av läkemedelsberoende ges av regionen. Den instans inom regionen som skrivit ut läkemedlet är den instans som ansvarar för nedtrappning och abstinensbehandling. För vidare information, se flödesschema avseende de nationella riktlinjerna.

11.3 Spelmissbruk

Från den 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar avseende spelmissbruk. Reglerna införs i socialtjänstlagen, och hälso- och sjukvårdslagen. Med spelmissbruk avses spel om pengar. Ändringarna syftar inte till någon förändring när det gäller ansvarsfördelningen mellan de två huvudmännen region respektive kommuner när det gäller vård och stöd vid missbruk och beroende, men ska förbättra förutsättningarna för samverkan. Hälso- och sjukvården har sedan tidigare ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd. Vad gäller socialtjänsten så utvidgas de ansvar som tidigare bara gällt vid missbruk av beroendeframkallande medel till att gälla även vid spelmissbruk.

Personer med spelmissbruk eller spelberoende har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Problematiken är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att de ska bli effektiva och möta och bidra till att lösa individens hela situation.

Socialstyrelsen rekommenderar att:

- hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör använda korta frågeformulär för att upptäcka och uppmärksamma spelproblem, exempelvis ASI.
- hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör använda bedömningsinstrument vid utredning av missbruk eller beroende av spel om pengar.
- för att uppmärksamma och medvetandegöra personens spelmönster i samband med utredning och behandling kan hälso- och sjukvården och socialtjänsten använda speldagbok för att få information om spelmönster hos personer med missbruk eller beroende av spel om pengar.
- hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) med inriktning spel till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar.
- hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda kombinationen KBT med inriktning spel och motiverande samtal (MI) till personer som har särskilt behov av motivationshöjande insats.

Vid spelmissbruk eller spelberoende och samtidigt substansmissbruk eller substansberoende och/eller annan psykiatrisk samsjuklighet, behöver hälso- och sjukvården och socialtjänsten uppmärksamma båda tillstånden.

- hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda KBT med inriktning spel till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar och samtidigt missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel.
- erbjuda KBT med inriktning spel till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar och en samtidigt annan psykiatrisk diagnos.

11.4 Efter abstinensbehandling

Fortsatt behandling efter abstinensbehandlingen faller under socialtjänstens ansvar då det gäller missbruk av alkohol och/eller narkotika. Vilken form av behandling/insatser som är mest lämpliga för den enskilde ska framgå av den utredning som genomförs.

12. AVVIKELSEHANTERING

Avvikelsehantering från lokala överenskommelsen ska hanteras på lokal nivå. I Eda kommun ansvarar MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) för avvikelsehantering. Avvikelse rapporten skrivs av den som upptäcker avvikelserna. Rapporten skickas sedan till MAS som registrerar den och vidarebefordrar den till ansvarig inom regionen. Svar från regionen mottas av MAS.

13. PERSONER MED SAMSJUKLIGHET

I det fall den enskilde lider av både missbruk och psykisk ohälsa, ska möjligheterna till samverkan med psykiatri undersökas. Den enskilde ska tillfrågas om ett samtycke för detta ändamål. Samtycket ska vara skriftligt och finnas i akten.

Om det inte finns en tydlig samverkansplanering, ska samtycke inhämtas från den enskilde att upprätta en samordnad individuell plan, för vidare information se under kapitel 11.

Gemensamt kostnadsansvar för vården skall alltid beaktas i de fall det finns en psykisk ohälsa som inte är knuten till missbruket.

14. BARN I MISSBRUKSMILJÖ

Att ha ett barnperspektiv i beslutsfattandet innebär att noga analysera vilka följder ett beslut kan få för enskilda barn. I socialtjänstens utredningar som rör vuxna ska därför alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får inte medföra att barnets förhållanden utreds. Om det framkommer uppgifter som tyder på att barnet far illa ska alltid Barn- och ungdomsgruppen meddelas så att den kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas.

Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap 1 § SoL ska alltid beaktas.

15. STÖD TILL GRAVIDA KVINNOR SOM HAR, ELLER LEVER MED PERSON MED RISKBRUK/MISSBRUK

För gravida kvinnor som själva har alternativt lever med en person som har ett riskbruk/missbruk av alkohol, narkotika eller vissa läkemedel finns ett upprättat vårdprogram som vänder sig till Region Värmland, barnhälsovården, barn- och ungdomsmedicin, kvinnosjukvården, mödrahälsovården och socialtjänsten i Värmland.

Dokumentet beskriver samarbete och ansvarsfördelning mellan Region Värmland och socialtjänsten i Värmland för omhändertagande av gravida kvinnor med riskbruk/missbruk av alkohol och andra droger. I dokumentet beskrivs också behov av uppmärksamhet kring preventivmedelsrådgivning för kvinnor med riskbruk/missbruk.

Dokumentet finns att hämta på www.varmlandsvardforbund.se under fliken kunskap till praktik – dokument.

16. ANHÖRIGA

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 som har missbruks- eller beroendeproblem och fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar eller som behöver hjälp på grund av ålder. Syftet är framförallt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning. Genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen anhörigas individuella behov.

Förhållningssätt och bemötande ska vara förtroendeingivande och stödjande. Stödet kan erbjudas individuellt eller i grupp. Läs mer i Socialstyrelsens Meddelandeblad Maj 2010 ”Stöd till anhöriga som service eller behovsprövad insats - handläggning och dokumentation”.

17. SIP (SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN)

Av 2 kap 7 § SoL framgår att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Det är den part som först gör bedömning att ett samarbete behöver komma till stånd avseende den enskilde som initierar kontakt utifrån en samordnad individuell plan.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

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

Den som initierat arbetet med en samordnad individuell plan har ett uppföljningsansvar och ska kalla till ett uppföljningsmöte inom två till tre månader efter det första mötet. I det fall det under det första mötet beslutas att insatser från den sammankallande parten inte kommer att bli nödvändiga, ska skrivas in i planen vilken part som istället ansvarar för uppföljning.

18. SEKRETESS

Grundregeln är att sekretess föreligger gentemot alla utom den enskilde avseende all information som gäller den enskilde. Det finns dock ett antal sekretessbrytande regler som redovisas i Offentlighets- och sekretesslagen, (OSL). Dessa beskrivs nedan. För mer information om detta, se OSL.

Den huvudsakliga sekretessbrytande bestämmelsen är att sekretess inte föreligger som den enskilde samtycker till att sekretessen bryts. Det är mycket viktigt att den enskildes samtycke noga dokumenteras. Samtycke kan med fördel upprättas skriftligen och finnas i den enskildes akt. Av dokumentation/skriftligt samtycke ska framgå vad den enskilde samtycker till.

Sekretess hindrar inte att uppgifter om den enskilde lämnas till annan myndighet inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård i det fall det behövs för att den enskilde ska kunna ges behövlig vård, behandling eller annat stöd och den enskilde fortgående missbrukar, alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel. Detta regleras i 26 kap 9 § OSL.

Av 10 kap 19 § OSL framgår att sekretessen inte är ett hinder när det gäller att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott. Vilka brott detta

avser framgår av ovanstående lagparagraf.

Även i det fall socialtjänsten får information om ett redan begånget brott, kan det i vissa fall vara tillåtet att lämna information till polis, åklagarmyndighet eller annan som har till uppgift att hantera sådana brott. Detta gäller dock endast för brott som enligt straffskala kan ge ett straff om minst ett års fängelse, försök till brott som enligt straffskala kan ge över två års fängelse samt försök till brott som kan ge över ett års fängelse om brottet innefattar försök till spridning av allmänfarlig sjukdom. Vidare se 10 kap 23 § OSL.

Sekretessen hindrar inte att uppgifter om en enskildes adress, telefonnummer, fotografi eller liknande lämnas till andra myndigheter om information behövs för att mottagande myndighet ska kunna genomföra en delgivning enligt delgivningslagen. Man kan alltså inte lämna ut en enskilds kontaktuppgifter om det inte framgår uttryckligen att det handlar om en delgivning, ex om polisen söker en enskild för information eller liknande.

Då information om en enskild lämnas ut i enlighet med ett befintligt samtycke eller med stöd av någon av de sekretessbrytande bestämmelser som redovisas i OSL, är det mycket viktigt att man noga dokumenterar i akten vilken information som lämnats ut samt om det skett i enlighet med samtycke. Om det inte skett i enlighet med samtycke, ska noga dokumenteras vilken sekretessbrytande bestämmelse som motiverar att uppgiften lämnats ut. Det är dessutom mycket viktigt att den enskilde noga informeras om vilken information som lämnats om denne och i vilket syfte.

19. ÖVERKLAGAN

19.1 Enskilds överklagan av vårdutskottets beslut

Beslut om avslag på ansökan om bistånd i form av insatser eller andra beslut som går emot den enskildes ansökan kan överklagas. Beslut fattat av vårdutskottet kan överklagas enligt 16 kap. 3 § SoL.

Överklagan görs då till förvaltningsrätten. Överklagan lämnas till socialtjänsten inom tre veckor efter att den enskilde fått beslutet tillhanda, varpå en bedömning skall göras av huruvida beslutet omprövas av vårdutskottet.

Om överklagan inte föranleder omprövning av beslutet och om överklagan inkommit i rätt tid, skickas överklagan tillsammans med det överklagade beslutet, utredning och ett följebrev till förvaltningsrätten. Detta skall göras snarast efter att överklagan inkommit. Av följebrevet skall framgå följande:

- Vilket beslut överklagan avser
- Om överklagan inkommit i rätt tid
- Om överklagan föranleder omprövning av beslutet
- Om vårdutskottet begär möjlighet att yttra sig över överklagan

Om vårdutskottet begärt möjlighet att yttra sig i ärendet, kommer förvaltningsrätten att skicka en begäran om yttrande till vårdutskottet innan beslut fattas i ärendet.

Den beslutsfattare som fattat det ursprungliga beslutet har delegation på att avge sådant yttrande. I det fall ursprungsbeslutet fattats av vårdutskottet, har vårdutskottet delegation på att besluta om sådant yttrande. Ansvarig handläggare skriver yttrandet. I det fall ursprungsbeslutet fattats av förste socialsekreterare eller områdeschef, skrivs yttrandet i samråd med denne.

Om överklagan inte inkommit i rätt tid, ska vårdutskottet enligt 45 § förvaltningslagen avvisa överklagan. Detta gäller med undantag för om förseningen beror på att vårdutskottet lämnat felaktig besvärshänvisning eller om överklagan inkommit i rätt tid till den domstol som ska pröva överklagandet. Domstolen skall då översända handlingen till beslutsfattande myndighet för fortsatt handläggning. Förslag att avvisa överklagan lämnas i skrivelse till vårdutskottet enligt sedvanlig ordning, av skrivelsen ska framgå motiveringen till att överklagan bör avvisas. Beslut att avvisa överklagan fattas av vårdutskottet med stöd av 45 § förvaltningslagen. Beslutet är överklagningsbart och skall tillsammans med besvärshänvisning meddelas den enskilde i samband med att beslut fattats.

19.2 Socialtjänsten överklagar förvaltningsrättens beslut

I det fall förvaltningsrätten fattat beslut som går emot socialtjänsten, har socialtjänsten som part i ärendet möjlighet att överklaga beslutet till kammarrätten. Efter samråd med förste socialsekreterare alternativt områdeschef, görs bedömning om det finns skäl att överklaga förvaltningsrättens beslut. Beslut att överklaga förvaltningsrättens beslut fattas av delegaten till ursprungsbeslutet.

Efter att socialtjänsten beslutat att överklaga, skickas överklagan till förvaltningsrätten. Delegation på överklagan samt yttrande gällande överklagan av beslut där Förvaltningsrätten ändrat utskottets beslut har beslutsfattaren av ursprungsbeslutet. Om vårdutskottet är delegat i ursprungsbeslutet ska Förvaltningsrättens beslut tillsammans med förslag till överklagan samt grunderna för överklagan lämnas till vårdutskottet för beslut i sedvanlig ordning. Överklagan ska ha inkommit till förvaltningsrätten inom tre veckor från det att socialtjänsten fått kännedom om beslutet samt besvärshänvisning. Om överklagan inte inkommit inom rätt tid, kommer den att avvisas och beslutet kommer inte att prövas. Det är därför viktigt att ta ställning till huruvida ett beslut ska överklagas i direkt anslutning till att beslutet kommer till vårdutskottets kännedom. Det är ansvarig handläggares ansvar att se till att en bedömning om detta görs och att eventuella handlingar inkommer i tid, oavsett vem som fattat ursprungsbeslutet.

20. AVSLUTA ÄRENDEN

Insatser avseende en enskild ska avslutas utan dröjsmål om den enskilde återtar sitt samtycke eller inte medverkar till insatsen. I det fall det finns en stor oro för den enskildes liv och hälsa och man bedömer att det kan bli aktuellt med insatser mot den enskildes vilja, ska utredning inledas och bedrivs enligt 7 § LVM.

Om bedömning görs att en insats skall avslutas, hålls ett avslutningsmöte där den enskilde, ansvarig handläggare samt eventuell representant från insatsen medverkar.

Alla kontakter som tas i samband med avslutning av ärendet, skall dokumenteras i aktanteckning.

Bedömning samt beslut att avsluta ärendet dokumenteras i aktanteckning.

Beslut att avsluta ärendet registreras i datorn. Utöver att registrera beslutet, måste ärendet avslutas manuellt genom att gå in på ikonen för insatsen och välja avsluta insats/verkställighet.

Om det finns flera insatser och det kommer att finnas fortsatt öppna insatser, avslutas insatsen. Verkställigheten lämnas fortsatt öppen.

21. UTLÄMNANDE AV HANDLINGAR

Den enskilde har enligt 10 § FL rätt att ta del av uppgifter som tillförts ärendet. Den enskilde har alltid rätt att få ut samtliga handlingar i ett ärende. Det är dock viktigt att tillse att det inte finns information som berör annan i de handlingar som lämnas ut. Det är därför av stor vikt att man noga ser över handlingar innan de lämnas ut.

Den enskilde har rätt till en kopia av den färdiga utredningen om denne så önskar. Denna ska lämnas ut kostnadsfritt. De handlingar som tidigare inte lämnats ut, lämnas utan dröjsmål ut till den enskilde kostnadsfritt. I övrigt har vårdutskottet möjlighet att ta ut kostnad för material för kopior som den enskilde sedan tidigare redan fått ut.

I samband med att handlingar lämnas ut till den enskilde, ska personen skriftligt kvittera ut handlingarna samt uppvisa giltig legitimation alternativt på annat sätt styrka sin identitet. Kopia av identitetshandlingen ska finnas i akten tillsammans med kvitteringen.

21.1 Beslut att ej lämna ut handling

Grundregeln är att sekretess råder gentemot den som inte är part i ärendet. Den enskilda kan enligt 12 kap 2 § första stycket OSL samtycka till att sekretessen helt eller delvis efterges.

Delegat på beslut om att inte lämna ut handlingar är verksamhetschef Vård och Stöd.

Överklagan av ett sådant beslut lämnas till Kammarrätten. I sedvanlig ordning ska överklagan inlämnas till beslutande myndighet (vårdutskottet) som prövar om överklagan föranleder omprövning av beslutet och i annat fall vidarebefordrar beslutet tillsammans med överklagan till Kammarrätten.

Bedömning kan även göras att inte lämna ut valda delar av handling. Även detta ska hanteras i enlighet med ovanstående punkter, den enskilde kan överklaga beslut att inte lämna ut valda delar av de begärda handlingarna. Prövning samt överklagan av beslut att inte lämna ut handlingar regleras i 6 kap 1-5 §§ samt 7-9 §§ OSL