

Vuxna med missbruks- /beroendeproblem

Utredning, dokumentation och insatser enligt
socialtjänstlagen

Förslag till

RIKTLINJER





INNEHÅLL

FÖRORD	6
1. INLEDNING	7
1.1. RIKTLINJERNAS SYFTE OCH INNEHÅLL	7
1.2. KUNSKAPSBASERAT ARBETE	7
1.3. MÅLGRUPP.....	8
2. LAGSTIFTNING	8
2.1. SOCIALTJÄNSTLAGEN (1980:620) SOL	9
2.1.1. MISSBRUK ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN	9
2.2. LAGEN OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL (1988:870) LVM	9
2.3. LAGEN OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE (1993:387) LSS	10
2.4. SEKRETESS OCH SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSER	10
2.5. ANDRA VIKTIGA DOKUMENT	11
2.5.1. SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER FÖR BEROENDE- OCH MISSBRUKARVÅRD.....	11
2.5.2. STAN- PROGRAMMET	11
2.5.3. POLICY FÖR ATT FÖREBYGGA, TIDIGT UPPTÄCKA OCH BEHANDLA MISSBRUK OCH BEROENDE. SAMVERKAN MELLAN KOMMUNERNA OCH LANDSTINGET I STOCKHOLMS LÄN	11
3. UPPSÖKANDE ARBETE OCH TIDIGA INSATSER	12
3.1. UPPSÖKANDE ARBETE	12
3.2. TIDIGA INSATSER, ATT UPPTÄCKA RISKBRUK/MISSBRUK/BEROENDE.....	13
4. UTREDNING OCH VÅRDBEHOVSBEDÖMNING	13
4.1. ÄRENDETS UPPKOMST	13
4.2. VAD ÄR EN UTREDNING?.....	13
4.3. SERVICE ELLER BISTÅND	14
4.4. FÖRHANDBEDÖMNING.....	14
4.5. UTREDNING ENLIGT 11 KAP 1 § SOL.....	15
4.5.1. UTREDA UNGA VUXNA 18-19 ÅR MED MISSBRUKSPROBLEM	15
4.5.2. OMBUD	16
4.5.3. BARNPERSPEKTIVET I UTREDNINGAR AV VUXNA.....	16
4.5.4. KLIENT-/BRUKARMEDVERKAN I UTREDNING OCH PLANERING AV INSATSER.....	17
4.5.5. KARTLÄGGNING OCH BEDÖMNING	17
4.5.6. BESLUT, BESLUTSFÖRMULERING	18
4.5.7. GYNNANDE BESLUT - FÖRBEHÅLL	18
4.5.8. ÖVERKLAGANDE	18

4.6. VERKSTÄLLIGHET AV BESLUT	19
4.6.1. BESTÄLLNING/UPPDRAG OCH GENOMFÖRANDEPLAN	19
4.6.2. GEMENSAM INDIVIDUELL PLAN	20
4.6.3. VÅRDPLAN VID LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING	21
4.6.4. BEHANDLINGSPLAN I SAMARBETE MED KRIMINALVÅRDEN	21
4.7. ICKE VERKSTÄLLDA BESLUT	21
 <u>5. DOKUMENTATION OCH UPPFÖLJNING.....</u>	 21
5.1. ASI FÖR SYSTEMATISK DOKUMENTATION.....	22
5.2. UNDANTAG FRÅN DOKUMENTATIONSSKYLDIGHET	22
5.2.1. DOKUMENTATION FÖR REDOVISNING OCH UPPFÖLJNING AV VERKSAMHET	22
 <u>6. INSATSER</u>	 23
6.1. UTGÅNGSPUNKTER FÖR VAL AV INSATSER	23
6.2. ÖPPENVÅRDSINSATSER.....	23
6.2.1. BOENDESTÖD	23
6.2.2. KONTAKTPERSON/ -FAMILJ	24
6.2.3. FÖRSÖKS- OCH TRÄNINGSLÄGENHETER	24
6.3. PLACERING I HVB ELLER FAMILJEHEM	25
6.3.1. PLACERING I HVB	25
6.3.2. PLACERING I FAMILJEHEM FÖR VUXNA	25
 <u>7. INSATSER I SAMVERKAN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</u>	 26
7.1. LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING VID OPIATBEROENDE.....	26
7.2. SOCIALTJÄNSTENS SKYLDIGHETER ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN	27
7.3. SÄRSKILDA INSATSER MOT HIV/ AIDS.....	27
 <u>8. INSATSER I SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRDEN</u>	 28
8.1. KONTRAKTSVÅRD	28
8.1.1. BEDÖMNING AV MOTIVATION OCH VÅRDBEHOV SAMT VAL AV VÅRDGIVARE	28
8.1.2. KOSTNADSANSVAR	28
8.2. VÅRDVISTELSE ENLIGT 56 § LAGEN OM KRIMINALVÅRD I ANSTALT (KVAL).....	29
8.2.1. UTREDNINGS- OCH PLANERINGSANSVAR	29
8.2.2. KOSTNADSANSVAR	30
8.3. ANSVARSFÖRBINDELSE I SAMBAND MED KONTRAKTSVÅRD OCH VÅRDVISTELSE	30
 <u>9. ÖVRIGA INSATSER.....</u>	 30
9.1. EGNAMEDLSFÖRVALTNING.....	31
9.2. GOD MAN	31

9.3. FÖRVALTARE	31
9.4. PERSONLIGT OMBUD.....	32
9.4.1. MÅLGRUPP.....	32
9.4.2. ARBETSUPPGIFTER	32
 10. YTTRANDEN	 32
10.1. ANVISNINGAR FÖR HANDLÄGGNING AV YTTRANDE I KÖRKORTSFRÅGOR.....	32
10.1.1. TRANSPORTSTYRELSENS UPPGIFT	32
10.1.2. SOCIALTJÄNSTENS YTTRANDE	33
10.2. YTTRANDE I SAMBAND MED ÖVERLÄMNANDE TILL ANNAN VÅRD.....	34
10.3. YTTRANDE I SAMBAND MED ÅTALSPRÖVNING	34
 11. GRUPPER MED SÄRSKILDA BEHOV	 34
11.1. PERSONER MED SAMSJUKLIGHET I FORM AV MISSBRUK OCH PSYKISK, FYSISK ELLER NEUROPSYKIATRISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING	34
11.1.1. LAGSTIFTNING.....	35
11.1.2. ANSVARSFÖRDELNING MELLAN KOMMUN OCH LANDSTING	35
11.1.3. UTREDNING - INSATSER.....	36
11.1.4. SAMORDNING – CASE MANAGEMENT	36
11.2. UNGDOMAR OCH UNGA VUXNA.....	36
11.3. HEMLÖSA MED MISSBRUKSPROBLEMATIK	37
11.3.1. DEFINITION.....	37
11.3.2. BOENDEN FÖR HEMLÖSA.....	37
11.4. KVINNOR MED MISSBRUKSPROBLEM.....	38
11.4.1. GRAVIDA MED MISSBRUKSPROBLEM	38
11.5. BROTTSOFFER.....	38
11.6. BARN OCH ANDRA ANHÖRIGA TILL PERSONER MED MISSBRUKSPROBLEM	39
11.6.1. UMGÄNGE MELLAN BARN OCH FÖRÄLDRAR	39
11.7. PERSONER MED LÄKEMEDELSMISSBRUK.....	39
11.8. SPELBEROENDE M.M.	40
 REFERENSER	 41

Förord

Kommunstyrelsen i Stockholms stad har befogenhet att utfärda riktlinjer som är styrande för nämndernas verksamhet. Dessa riktlinjer är giltiga för handläggning av ärenden vid stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden. De innehåller anvisningar för utredning, dokumentation, genomförande och uppföljning av insatser enligt socialtjänstlagen till vuxna med missbruksproblematik. Dokumentet utgår huvudsakligen från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet. Socialstyrelsens föreskrifter är tvingande och har arbetats in i detta dokument. Även Socialstyrelsens allmänna råd har inarbetats. Andra viktiga utgångspunkter är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Därutöver gäller de beslut som kommunfullmäktige och kommunstyrelsen fattat om missbrukarvården i Stockholms stad samt den ansvars- och kompetensfördelning som redovisas i dessa riktlinjer.

Utgångspunkterna för stadens arbete med personer med missbruksproblem fastställts av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Dessa anges i *STAN- programmet (Stockholms tobaks-, alkohol- och narkotikaprogram)*, i det gemensamma policydokument som kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting har utformat (*Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län*) och i de överenskommelser om samverkan, ansvars- och kostnadsfördelning som tagits fram mellan staden och andra huvudmän.

1. Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden. I Stockholms stad ansvarar stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden för de uppgifter som socialnämnden ansvarar för enligt bl.a. socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). I det här dokumentet används begreppet stadsdelsnämnd som sammanfattning för dessa nämnder om inget annat anges.

1.1. Riktlinjernas syfte och innehåll

Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från stadens socialtjänst. Riktlinjerna ska ge handläggare stöd och vägledning i arbetet och utgår från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet. Dokumentet innehåller avsnitt om utredning och biståndsbedömning, dokumentation och uppföljning, anvisningar för handläggning av insatser i öppenvård, placeringar i HVB och familjehem för vuxna, vårdvistelse enligt Kriminalvårdslagen, kontraktvård samt yttranden till andra myndigheter. Därutöver betonas olika målgruppers behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar.

1.2. Kunskapsbaserat arbete

Stadens arbete inom missbruksområdet ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Alla berörda verksamheter inom området ska använda arbetssätt som så långt det är möjligt är kunskapsbaserade samt kostnadseffektiva.

Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslag. Socialstyrelsen definierar evidensbaserad praktik som ”en noggrann öppet redovisad och omdömesgill integrering av den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen, brukarens förväntningar samt den professionelles expertis för beslutsfattande om insatser till enskilda individer”. En evidensbaserad praktik integrerar tre kunskapskällor, nämligen:

1. den för tillfaller bästa vetenskapliga kunskapen
2. brukarens erfarenhet och önskemål
3. den professionelles erfarenheter och förmågor

Forskningen kan ge generella svar på vilka metoder eller insatser som fungerar, men ger inte automatiskt svar på vilka insatser som kan vara lämpliga för en viss individ. Forskningen räcker därför inte som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från brukaren själv och den professionelles kunskap och erfarenhet. Begreppet ”beprövad erfarenhet” kan användas för kunskap om arbetsmetoder som har prövats vid upprepade tillfällen, kunskap som är dokumenterad och spridd, som delas av professionen och fungerar som norm för hur man som praktiker ska handla.

Vid införandet av ett nytt arbetssätt eller en ny metod bör man undersöka om det finns någon form av dokumentation som visar att metoden är verkningsfull eller framgångsrik utifrån praktisk erfarenhet. Det är också rimligt att nya arbetsmetoder som införs värderas i någon form och har en teoretisk vetenskaplig bas. Enskilda metoder är dock bara en del av ett verkningsfullt arbete. Andra viktiga komponenter är ett bra bemötande och tillgång till utrednings- och bedömningsresurser samt ett varierat utbud av insatser. För att kunna erbjuda personer med missbruksproblem bästa möjliga vård och andra insatser krävs också att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare; t.ex. beroendevård och psykiatri, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners.

1.3. Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna med missbruks- och beroendeproblematik. Som vuxna räknas personer som fyllt 18 år. När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år som har missbruksproblem kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl socialtjänstlagen som lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. Dessa riktlinjer behandlar endast utredning och insatser enligt socialtjänstlagen. I övrigt hänvisas till riktlinjer för barn- och ungdomsärenden samt riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LVM.

2. Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med en tvångslagstiftning, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov. Insatser enligt LVU kan för unga vuxna med missbruksproblem pågå fram tills de fyller 21 år.

2.1. Socialtjänstlagen (1980:620) SoL

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

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

Enligt 5 kap 9 § ska socialnämnden aktivt sörja för att missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med honom eller henne planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Enligt 5 kap 1 § ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopingmedel.

Bestämmelserna innebär att nämnden är skyldig att på olika sätt vidta åtgärder för att motverka missbruk. Nämnden ska arbeta aktivt med olika insatser på detta område. Arbetet ska bestå av generella insatser såsom information, förebyggande verksamheter och insatser på individnivå.

2.1.1. Missbruk enligt socialtjänstlagen

Med missbruk avses enligt SoL missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Detta innebär att socialnämnden inte har skyldighet att arbeta för att förebygga spelmissbruk eller att tillhandahålla behandling för spelmissbruk. Detsamma gäller för andra typer av beroendeproblematik såsom sexmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk etc. (se vidare separat avsnitt om spelmissbruk). I SoL, LVM och LVU saknas definition av termerna missbruk och missbrukare.

2.2. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM

Vård inom socialtjänsten ska alltid i första hand ges i samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen, men under vissa förutsättningar, som finns reglerade i LVM, ska den enskilde beredas vård oberoende av hans/ hennes samtycke. Syftet med vård enligt LVM är att motivera den enskilde till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Det innebär både ett kortsiktigt mål, att motivera till frivillig vård och ett långsiktigt mål, att komma ifrån missbruket. Ett annat viktigt mål som anges i lagens förarbeten är att bryta en

destruktiv utveckling. Staden har tagit fram särskilda riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LVM.

2.3. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS

LSS innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Lagen gäller för (personkretstillhörighet):

1. Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

Personer med missbruksproblem som till följd av missbruket fått sådan funktionsnedsättning, att de uppfyller förutsättningarna för personkretsen 3 i LSS kan få insatser enligt denna lag.

Staden har tagit fram särskilda riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LSS.

2.4. Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser

Anställda i staden är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess. Enligt 26 kap 1 § 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 honom närstående 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. För hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelse.

Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter. Varje stadsdelsnämnd är en självständig myndighet. Socialtjänsten räknas som en verksamhetsgren. Inom verksamhetsgrenen kan tjänstemän samråda med kollegor då det behövs för att fullgöra de uppgifter som åligger tjänsten.

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 hälso- och 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).

Samma gäller för uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

2.5. Andra viktiga dokument

2.5.1. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård. (Publicerade 2007). 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 alkohol- och narkotikamissbruk med hjälp av evidensbedömning.

2.5.2. STAN- programmet

Stockholms Tobaks- Alkohol och Narkotikapolitiska program (STAN- programmet) antogs av KF 2010-11-08. STAN- programmet är ett stadsövergripande styr- och måldokument för stadens arbete med tobak, alkohol och narkotika, med nivåerna förebyggande insatser, tidiga insatser samt vård- och behandlingsinsatser. Programmet syftar inte till att slå fast detaljerade åtgärder, men innehåller förslag på indikatorer och aktiviteter samt anger en inriktning för hur programmets mål ska nås. I STAN- programmet anges Stockholms stads övergripande mål mot tobak, alkohol, narkotika och andra droger:

- Barns och ungdomars uppväxt ska vara fri från tobak, alkohol och narkotika.
- Ett narkotikafritt Stockholm.
- Stadens invånare ska ha återhållsamma alkoholvanor
- Stadens invånare som missbrukar alkohol eller andra droger ska erbjudas hjälp att komma från sitt missbruk.

2.5.3. Policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län

Ett gemensamt policydokument har tagits fram i samarbete mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting. I dokumentet beskrivs och förtydligas hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att förebygga skador av alkohol och narkotika och för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till personer med missbruk och beroende. Även samverkan med kriminalvård och frivilligorganisationer betonas. I policyn anges grundläggande

förutsättningar och riktlinjer för kommunernas och landstingets gemensamma arbete med olika målgrupper. Dokumentet antogs av kommunstyrelsen 2009-03-18.

3. Uppsökande arbete och tidiga insatser

3.1. Uppsökande arbete

I SoL fastställs att socialtjänsten har ansvar för uppsökande arbete riktat till både ungdomar som vuxna. Enligt stadens reglemente har socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden ansvar för det kommunövergripande uppsökande arbetet inom individ- och familjeomsorgens område medan stadsdelsnämnderna har ansvar för att bedriva uppsökande arbete inom sina respektive stadsdelsområden.

Syftet med stadsdelsnämndernas uppsökande arbete är att hålla sig informerad om de problem som finns i respektive stadsdelsområde och att erbjuda personer som är i behov av insatser från socialtjänsten sådana i ett så tidigt skede som möjligt. Det uppsökande arbete ska organiseras och utformas utifrån stadsdelsområdenas lokala behov och förutsättningar och ske i samverkan med övrig socialtjänst och andra aktörer, t.ex. fastighetsägare, polis och frivilligorganisationer. Arbetet ska ha ett långsiktigt perspektiv men vara så flexibelt att det kan anpassas till de behov som uppstår på olika platser inom stadsdelsområdet och vid olika tidpunkter.

Uppsökarenheten vid socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen har i uppdrag att bedriva uppsökande arbete i riskmiljöer och på särskilda platser i staden där många personer vistas. Uppsökarenheten arbetar på uppdrag av kommunfullmäktige och har till uppgift att hålla sig underrättad om den sociala situationen i staden. Deras arbete ska utgöra ett komplement till det uppsökande arbete som bedrivs vid stadsdelsförvaltningarna vilket innebär att det måste finnas ett utvecklat samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna och uppsökarenheten.

Som arbetsmetod inom socialt arbete definieras det uppsökande arbetet riktat till enskilda personer enligt följande:

- arbetet ska främst bedrivas i offentliga miljöer, dvs. på gator, torg och andra offentliga platser
- arbetet ska rikta sig till personer som inte tidigare är kända av socialtjänsten, tidigare kända personer som inte är aktuella men är i behov av insatser samt redan kända personer som är i behov av akuta insatser

- akuta insatser ska erbjudas utifrån individuella behov, alternativt ska personer slussas vidare till andra stöd- och hjälpinsatser
- långvarigt motivationsarbete ska riktas till personer som är i behov av insatser från socialtjänsten

Det uppsökande arbete som bedrivs av frivilligorganisationer och landstinget, t.ex. bland hemlösa, är ett viktigt komplement till socialtjänstens arbete. Samverkan mellan de olika aktörerna är oerhört angeläget. Kommunen har till skillnad från frivilligorganisationerna ett tydligt myndighetsansvar.

3.2. Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda missbruksproblem i ett så tidigt skede som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på eventuellt riskbruk och missbruk hos personer som söker hjälp hos socialtjänsten av andra skäl. Alkohol- eller narkotikaproblem kan vara en del av problemet när enskilda eller familjer har kontakt med socialtjänsten på grund av t.ex. parrelaterade problem och våld inom familjen, försummelse av barnen, kriminalitet och/eller upprepade och långvariga ekonomiska problem. Screeningsinstrument kan användas för att undersöka förekomsten av riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller andra droger.

Vid stadsdelsförvaltningarna måste det finnas ett fungerande internt samarbete mellan olika enheter såsom vuxen-/ missbruksenheter, enheter för ekonomiskt bistånd, barn- och familj, socialpsykiatri, omsorgen om funktionsnedsatta och äldreomsorg.

4. Utredning och vårdbehovsbedömning

4.1. Ärendets uppkomst

Ett ärende hos stadsdelsnämnden kan uppkomma genom *ansökan* eller *begäran*, genom *anmälan* eller på *annat sätt*, t.ex. genom en begäran från en annan myndighet om ett yttrande. Ansökan och anmälan kan vara muntlig eller skriftlig. En muntlig ansökan eller anmälan ska alltid dokumenteras och registreras som inkommande information i Paraplysystemet.

4.2. Vad är en utredning?

Begreppet utredning gäller för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet eller delegat att fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ett ärende. Utredning används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentation som själva utredandet resulterar i. Syftet med en utredning är att ge

beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser.

4.3. Service eller bistånd

Allt stöd som ges behöver inte föregås av utredning och behovsbedömning utan kan vara en form av service. Dessa insatser är inte handläggning av ett ärende i förvaltningsrättslig mening, vilket innebär att socialtjänsten inte har rätt att dokumentera insatsen på individnivå. En förutsättning att hänvisa till serviceinsatser är att det inte finns skäl att inleda en utredning.

4.4. Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning. Om det redan från början står klart att stadsdelsnämnden 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 mot den enskildes vilja. Däremot måste nämnden alltid inleda utredning oavsett om den enskilde vill medverka till utredningen eller inte, när andra myndigheter som nämnden har skyldighet att yttra sig till begär nämndens yttrande. Detta gäller t.ex. vid begäran om yttrande i körkortsfrågor.

En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om nämnden 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. Utgångspunkten är vad som framkommit i den aktuella anmälan, ev. tidigare anmälningar och tidigare kännedom om den det gäller. Under förhandsbedömningen får nämnden endast ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra. Möjlighet finns dock att kontakta anmälaren för att kontrollera inkomna uppgifter.

I socialtjänstlagen finns inga bestämmelser om hur lång tid en förhandsbedömning får ta, men ur rättssäkerhetssynpunkt krävs att förhandsbedömningen inte drar ut på tiden. Skyndsamhetskrav gäller enligt 11 kap 1 § SoL.

Om förhandsbedömningen leder fram till ställningstagandet att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Ett ställningstagande betraktas inte som ett beslut. Av dokumentationen ska det framgå att utredning inte har inletts, motivet till detta, datum samt underskrift och befattning på den person som gjort ställningstagandet. Allt detta antecknas på den handling som initierat förhandsbedömningen. Dokumentationen med ställningstagandet sparas i en pärm tillsammans med anmälan i datumordning från när anmälan kom in. Handlingarna får ett löpnummer som också skrivs in på ett försättsblad i pärmen. På försättsbladet skrivs löpnummer och datum. Registret på försättsbladet får inte innehålla namn, personnummer eller varifrån anmälan kom. Pärmen ska förvaras i ett låsbart brandsäkert skåp. Gallring sker efter fem år i enlighet med Arkivnämndens beslut.

Även försättsbladet ska gallras. Om det redan finns ett pågående ärende (utredning eller insats) ska ställningstagandet med anmälan läggas i personakten.

Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning ska ärendet aktualiseras i Paraplysystemet. Om det redan finns ett pågående ärende (utredning eller insats) ska beslutet med anmälan läggas i personakten och kopplas till ärendet i Paraplysystemet. Den det gäller ska informeras om att en utredning inletts. Nämndens beslut att inleda en utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

4.5. Utredning enligt 11 kap 1 § SoL

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. I 11 kap 1 § SoL anges att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja 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 informeras om vad en utredning innebär. Utredningens omfattning varierar beroende på 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 vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Handläggaren har ansvar för att samtalen hålls på rätt nivå.

Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden 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. Detsamma gäller enligt stadens riktlinjer för ärendeansvar när personer flyttar mellan stadsdelsnämnderna. Detta innebär det att den stadsdelsnämnd 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 stadsdel eller kommun under utredningstiden. Undantag är om den nya stadsdelsnämnden eller kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvar för de eventuella insatser som beslutas.

4.5.1. Utreda unga vuxna 18-19 år med missbruksproblem

Socialnämndens särskilda ansvar gäller alla underåriga, dvs. barn upp till 18 års ålder. Även ungdomar upp till 21 års ålder omfattas i vissa fall av detta ansvar (t.ex. de som

vårdas med stöd av LVU). Socialtjänsten har skyldighet och ansvar även för unga som fyllt 18 år och stadsdelsnämndernas organisation får inte omöjliggöra eller försvåra för unga vuxna att få hjälp och stöd.

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* uteslutas att en person är i behov av tvångsvård. En utredning får alltså göras när det gäller unga vuxna, även om de motsätter sig det, om det *kan* bli aktuellt att tillämpa LVU eller LVM.

Den unges tidigare vårdnadshavare (oftast föräldrarna) ska inte underrättas om att en utredning inleds. De ska inte heller kommuniceras utredningen och har inte rätt att överklaga det beslut som utredningen kan leda till. I första hand är det dock, om det inte är uppenbart onödigt eller olämpligt, viktigt att sträva efter att få medgivande från den unge till samverkan med de tidigare vårdnadshavarna, både under utredningsarbetet och under tiden som vårdinsatserna pågår, eftersom anhöriga och övrigt nätverk i de allra flesta fall har stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården.

4.5.2. Ombud

En sökande eller klagande, d.v.s. den som för talan i ett ärende hos en myndighet, kan anlita ombud eller biträde. Ombudet företräder helt eller delvis sin uppdragsgivare, t.ex. vid kommunikering och närvaro vid sammanträden. Omfattningen av uppdraget framgår av *fullmakten*. Åtgärder som ombudet vidtar enligt fullmakt är bindande för uppdragsgivaren.

Det finns inga formkrav för hur en fullmakt ska vara utformad. Den kan vara både muntlig och skriftlig. Handläggaren ska alltid begära skriftlig fullmakt i original när någon uppger sig företräda en enskild som ombud. Vid överklagande i domstol krävs alltid skriftlig fullmakt.

4.5.3. Barnperspektivet i utredningar av vuxna

Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen och har därmed förpliktigt sig att vidta alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Barnkonventionen slår bl.a. 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, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet. 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 familjeenheten vid stadsdelsförvaltningen meddelas så att den kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas.

4.5.4. Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser

Socialtjänstens insatser till personer med missbruksproblem ska utgå från den enskildes individuella behov och utformas och genomföras i samråd med honom/henne. Arbetssätt som aktivt involverar den enskilde i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskningen, vilket innebär att han/ hon ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att hans/ hennes värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas. Detta kan öka motivationen till förändring, men är framförallt en fråga om bemyndigande (eng. *empowerment*) vilket innebär att den enskilde ges makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

4.5.5. Kartläggning och bedömning

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 kan lämnas skriftligt eller muntligt. Ett muntligt samtycke ska dokumenteras.

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.

Inom stadens missbrukarvård används ASI (Addiction Severity Index) som består av en grund- och en uppföljningsintervju. ASI innehåller frågor som är relevanta för personers missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som familjesituation, arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet. Intervjuerna ligger till grund för bedömning av hjälpbehovet och planering av insatser. Uppföljningsintervjun används även vid uppföljning av genomförda insatser. Intervjuerna ska registreras i ASI-net, det elektroniska stödet som är

sammankopplat med Paraplysystemet. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare.

För att kunna göra en samlad kvalificerad bedömning av den enskildes behov kan det vara nödvändigt att samverka med personal med psykologisk och medicinsk/psykiatrisk kompetens. Det är viktigt att sådan samverkan sker när det framkommit tecken på att den enskilde har sådana psykiska svårigheter att de tydligt påverkar kontakten och planeringen av insatser. Samverkan kan endast ske med den enskildes samtycke. För att undvika överdiagnostisering bör kartläggning och bedömning av psykiska symtom ske först då den enskilde är fri från abstinenssymtomen. Kartläggning och bedömning leder fram till val av individuellt anpassade insatser. Flera insatser kan ske samtidigt och samordnat samt länkas samman i en långsiktig planering där varje insats ger ett begränsat resultat.

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad behovsbedömning ta fasta på:

- den enskildes sociala situation och sociala resurser
- missbrukets svårighetsgrad
- eventuell förekomst och grad av psykisk störning
- behov av struktur och aktiv vägledning
- grad av motivation och beredskap för förändring

4.5.6. Beslut, beslutsformulering

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Detta beslut kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att ansökan avslås, att beslut om bistånd fattas eller att beslut om att lämna yttrande till annan myndighet fattas, t.ex. yttrande i körkortsfrågor eller rättens begäran om yttrande om överlämnande till annan vård (31 kap 2 § BrB). Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det beslutas hur detta praktiskt ska verkställas.

4.5.7. Gynnande beslut - förbehåll

Ett beslut om bistånd till insats ska alltid tidsbegränsas. Enligt 7 § Förvaltningslagen (FL) kan ett gynnande beslut inte upphävas. Ett beslut kan däremot innehålla ett förbehåll som innebär att det kan återkallas när den enskilde inte längre har behov av insatsen eller när de förutsättningar som gällde för beslutet i övrigt har förändrats. Det är viktigt att det tydligt anges i beslutet vilka förbehåll som finns, dvs. under vilka omständigheter beslutet kan komma att omprövas.

4.5.8. Överklagande

Den enskilde ska alltid informeras om sin möjlighet att överklaga de beslut som är överklagningsbara genom förvaltningsbesvär. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan

överklagas och ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Den enskilde vänder sig till den handläggare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den enskilde eller hans/hennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag personen det gäller fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). Om den enskilde anser att han/ hon begärt bistånd och fått avslag utan att något beslut fattas, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid förvaltningsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvärsmätt. För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätt och Högsta Förvaltningsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

4.6. Verkställighet av beslut

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/henne. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att den enskilde ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i de insatser han/ hon tar del av.

För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet.

4.6.1. Beställning/uppdrag och genomförandeplan

Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska en beställning/ uppdrag lämnas till den vårdgivare/utförare som ska genomföra insatsen. Beställningen/ uppdraget utgår från beslutet om insats och den enskildes individuella behov och är ett avtal mellan beställaren/utredaren och den som ska genomföra insatsen (utföraren). Det är viktigt att beställningen/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 den beställning/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. Genomförandeplanen ska lämnas till handläggaren (beställaren) så snart som möjligt efter att insatsen påbörjats.

Handläggaren ansvarar därefter för uppföljning av insatsen.

4.6.2. Gemensam individuell plan

Fr.o.m. 1 januari 2010 har kommunen och landstinget skyldighet att upprätta en individuell plan för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. Detta regleras i 2 kap 7 § socialtjänstlagen och i 3f § hälso- och sjukvårdslagen. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. En behovsbedömning måste göras för att kunna ta ställning till om en individuell plan behöver upprättas. Planen ska påbörjas utan dröjsmål och 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 ansvara för, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Även eventuella insatser från andra aktörer. t.ex. kriminalvård eller privata vårdgivare kan redovisas i planen.

Det som skiljer den här planen från andra planer som finns i lagstiftning och föreskrifter är att den gäller alla och att den syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Om det redan finns en plan upprättad som fyller detta behov är det tillräckligt med den planen, så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

4.6.3. Vårdplan vid läkemedelsassisterad underhållsbehandling

Vid läkemedelsassisterad underhållsbehandling för opiatberoende har landstinget ansvar för att upprätta en individuell vårdplan för varje enskild patient. Om patienten har behov av insatser från socialtjänsten ska vårdplanen göras i samverkan mellan huvudmännen.

4.6.4. Behandlingsplan i samarbete med kriminalvården

Begreppet behandlingsplan används t.ex. av kriminalvården vid verkställighetsplanering och genomförande av insatser som kontraktsvård och vårdvistelse enligt 56 § lagen om kriminalvård i anstalt (KvaL).

4.7. Icke verkställda beslut

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

5. Dokumentation och uppföljning

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.

Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att klienten ska kunna få insyn i ärenden som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör tillräcklig grund för beslut. För att den enskilde ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan honom/henne och socialtjänsten har dokumenterats. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning,

utvärdering, kvalitetssäkring, officiell/övrig statistik och för forskning. För att enskilda insatser ska kunna följas upp krävs att arbetet dokumenteras systematiskt.

5.1. ASI för systematisk dokumentation

ASI-intervjun; grund- och uppföljningsintervjuerna, fyller som tidigare nämnts en viktig funktion vid kartläggning av missbruksproblem, vid planering av insatser och vid uppföljning på individnivå. När intervjuerna genomförs systematiskt och registreras i ASI- net ger de även verksamheterna och enheterna beskrivningar av klientgrupper som kan användas som underlag för verksamhetsplanering, resursfördelning m.m. De kan också användas som underlag för utvärdering och utveckling av insatser.

5.2. Undantag från dokumentationsskyldighet

Service, information och rådgivning som ges till enskilda eller i grupp behöver inte dokumenteras. Undantagen från dokumentationsskyldigheten hänger samman med möjligheten att få vara anonym. I de fall rådgivning övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten ska det fattas beslut om detta. Beslutet och den utredning som lett fram till beslutet ska dokumenteras. Skillnaden mellan vad som kan räknas som rådgivning respektive behandlingsinsats är i vissa fall hårfin.

Öppna verksamheter som t.ex. träfflokaler för personer med missbruksproblematik, psykiskt funktionshindrade och/ eller hemlösa är undantagna från dokumentationsskyldigheten. För att få tillgång till dessa verksamheter krävs inget beslut om individuellt behovsprövad insats.

5.2.1. Dokumentation för redovisning och uppföljning av verksamhet

Även om rådgivning, service och vissa öppna verksamheter inte omfattas av dokumentationsskyldigheten enligt 11 kap 5 § första stycket SoL anger allmänna förvaltningsrättsliga principer att offentligt finansierad verksamhet ska dokumenteras i viss utsträckning för att det ska vara möjligt att redovisa hur medlen har använts och för att kunna följa upp verksamheten. Vilka uppgifter som av den anledningen behöver dokumenteras beror på vilken verksamhet det gäller. Aidentifierade uppgifter om t.ex. kön, ålder och innehållet i kontakten kan utgöra grund för att ta fram statistik som visar vilken typ av verksamhet som bedrivits samt hur många, vilka grupper och i vilken omfattning de deltagit i den.

6. Insatser

6.1. Utgångspunkter för val av 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 nämnden 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, landstingets 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 differentierat utbud. De insatser som väljs kan vara av såväl stödjande som behandlande karaktär och bör så långt det är möjligt 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. Undantag är beslut om insatsen försökslägenhet som fattas enligt 4 kap 2 § SoL.

6.2. Öppenvårdsinsatser

En stor del av de insatser som erbjuds sker i form av öppenvård. Insatserna kan antingen vara upphandlade eller bedrivas som egna verksamheter inom stadsdelsförvaltningen. Oavsett vem som driver verksamheten ska beslut om insats alltid fattas. Det är vanligt att flera insatser behöver pågå samtidigt och samordnat. Exempel på öppenvårdsinsatser kan vara deltagande i olika former av strukturerade program inriktade på missbruksproblematik, boendestöd, sysselsättning, kontaktperson m.m. Enligt beslut i kommunstyrelsen får egenavgift för öppenvårdsinsatser inte tas ut av den enskilde.

6.2.1. Boendestöd

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap 1 § SoL. Boendestöd kan ges i olika former av eget boende. Vid boende i försöks- eller träningslägenheter ansvarar den placerande förvaltningen för nödvändigt boendestöd.

Boendestödet är inte begränsat till insatser i hemmet, utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet, t.ex. genom att bistå i kontakten med andra myndigheter, hjälp att hantera vardagsekonomi, att utträtta olika ärenden och hitta meningsfull sysselsättning eller arbete. Boendestödet ska vara flexibelt och kunna utformas efter den enskildes behov. Stödet syftar till att ge den enskilde ett socialt sammanhang och så långt det är möjligt, ett självständigt liv. Ett fungerande boendestöd utgör ofta en förutsättning för att den enskilde ska kunna klara ett eget boende och fyller en viktig funktion för att förhindra störningar i boendet och ytterst vräkning. Däremot kan boendestödet inte utgöra en isolerad insats utan ska, utifrån den enskildes individuella behov, kombineras med andra insatser såsom t.ex. psykiatrisk kontakt, missbruksbehandling och/ eller sysselsättning.

6.2.2. Kontaktperson/-familj

Enligt 3 kap 6 § tredje stycket SoL kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Ett beslut om tillsättande av kontaktperson ska föregås av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL av den enskildes behov av insatsen. Beslutet som fattas enligt 4 kap 1 § SoL ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet. Insatsen kontaktperson/ kontaktfamilj är en lekmannainsats.

Staden har tagit fram särskilda riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU.

6.2.3. Försöks- och träningslägenheter

Försöks- och träningslägenhet är en resurs för vuxna som p.g.a. missbruks-, psykiska eller andra allvarliga sociala problem behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende.

Insatsen träningslägenhet är en form av bistånd enligt 4 kap 1 § SoL. Insatsen försökslägenhet är däremot ett bistånd enligt 4 kap 2 § SoL och kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Dessa bistånd syftar till att förbereda den enskilde för att klara ett eget boende. Bostadslöshet eller hemlöshet är i sig inte skäl till att bevilja insats i form av försöks- eller träningslägenhet.

Staden har tagit fram särskilda riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter.

6.3. Placering i HVB eller familjehem

Enligt 6 kap 1 § SoL ska stadsdelsnämnden ansvara för att personer som är i behov av vård eller boende i annat hem än det egna, kan tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Nämnden har även ansvar för att personen får god vård. Stadsdelsnämnderna har gemensamt tecknat ramavtal med ett stort antal vårdgivare och har därutöver tillgång till verksamheter som drivs av staden. Dessa vårdgivare ska användas vid placeringar, undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att personen har vårdbehov som inte kan tillgodoses av någon av dessa vårdgivare. Den stadsdelsnämnd som beslutat om placeringen har ansvar tills placeringen upphör och vården är avslutad. Utifrån beslutet om insats utformas ett tydligt uppdrag till vårdgivaren. Vårdgivaren ska därefter, utifrån uppdraget, upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet. *(Se vidare avsnittet uppdrag och genomförandeplan).*

6.3.1. Placering i HVB

Om utredningen visar att en person med missbruksproblem har behov av vård, behandling, omvårdnad eller stöd i heldygnsomsorg kan han/hon placeras i HVB (hem för vård och boende). Den enskildes individuella behov styr valet av insats. Handläggande socialsekreterare vid stadsdelsförvaltningen har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, trots att det omedelbara behandlingsansvaret ligger på HVB under tiden personen vårdas där. En placering i HVB utgör oftast endast en del i ett längre vårdsammanhang, varför det är viktigt att handläggaren vid stadsdelsförvaltningen fortsätter kontakten med den enskilde under hela vårdtiden och tillsammans med honom/ henne och vårdgivaren noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut.

Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller samt uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap § 1 SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling (80-kronan) ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

Om biståndet avser placering i stöd- eller omvårdnadsboende ska egenavgift för kost och logi betalas av den enskilde. Denna avgift kan inte efterges och om inkomster saknas kan den enskilde ansöka om ekonomiskt bistånd till kostnaden.

Staden har tagit fram särskilda riktlinjer för egenavgifter för vuxna i HVB, familjehem m.m.

6.3.2. Placering i familjehem för vuxna

Bistånd till placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med missbruksproblem, sociala eller andra problem. Placeringen kan antingen avse vård och

behandling eller boende. Vistelsen ska utformas utifrån den enskildes individuella behov. Placeringen ska följas upp och utflyttning ska planeras i samarbete med honom/henne.

Beslutet fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, om beslutet avser vård och behandling eller boende, samt uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap 1§ SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling (80-kronan) ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

Staden följer Sveriges kommuner och landstings rekommendationer angående regler för ersättning till familjehem. Detta innebär att familjehemsersättningen är relaterad till basbeloppet.

(Se vidare riktlinjer för egenavgifter för vuxna i HVB, familjehem m.m.)

7. Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården

7.1. Läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende. Fr.o.m. 2010-03-01 får underhållsbehandling ges till den som har fyllt 20 år och har ett års dokumenterat opiatberoende. I undantagsfall får underhållsbehandling ges till den som är under 20 år, t.ex. om personen har missbrukat opiater sedan han eller hon var mycket ung och tidigare behandlingsinsatser har misslyckats. Underhållsbehandling får endast ges efter ett beslut av en läkare med specialistkompetens i psykiatri som är verksam vid en sjukvårdsinrättning som ger sådan behandling (ansvarig läkare). En vårdplan ska upprättas av den ansvarige läkaren i samråd med enskilde. Om den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten bör socialtjänsten vara delaktig i upprättandet av vårdplanen, men i de fall det är uppenbart att insatser från socialtjänstens sida inte efterfrågas och behövs behöver socialtjänsten inte vara involverad i vårdplaneringen.

Av vårdplanen ska det framgå vilka behandlingsåtgärder, medicinska kontrollundersökningar och andra särskilda villkor som ska gälla för behandlingen. Vidare ska vårdplanen ange målen för behandlingsåtgärderna samt delmål och

planerade åtgärder i tidsföljd. Om socialtjänsten är delaktig i vårdplaneringen bör det anges vilka insatser som socialtjänsten planerar samt hur beroendevården och socialtjänsten ska samverka. Den ansvarige läkaren ansvarar för att vårdplanen följs upp regelbundet och omprövas minst en gång om året i samråd med den enskilde och i förekommande fall socialtjänsten.

Underhållsbehandling får fr.o.m. 2010-03-01 ges med stöd av LPT och LRV, men inte med stöd av LVM. Vårdplanering kan dock inledas under tiden personen vårdas med stöd av LVM.

I övrigt hänvisas till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (SOSF 2009:27).

7.2. Socialtjänstens skyldigheter enligt Smittskyddslagen

På smittskyddsläkarens begäran är socialnämnden skyldig att lämna uppgifter om enskilda personer som smittats av en allmänfarlig sjukdom.(6 kap 9 § smittskyddslagen). Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas t.ex. hepatit A-E, HIV-infektion, infektion med HTLV I eller II och MRSA (infektion med meticillinresistenta stafylokocker).

När smittskyddsläkaren får veta att en person inte följer de förhållningsregler som krävs för att förhindra smittspridning ska smittskyddsläkaren utreda personens situation, behov och vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning (6 kap 4 § Smittskyddslagen). Om smittskyddsläkaren antar att stadsdelsnämnden kan lämna uppgifter som behövs för utredningen ska smittskyddsläkaren underrätta nämnden. Underrättelsen ska innehålla uppgifter om personens identitet och de förhållningsregler som han eller hon ska följa för att förebygga smittspridning. (6 kap 11 §). Om nämnden uppmärksammar förhållanden som tyder på att personen inte följer dessa regler, har nämnden skyldighet att anmäla detta till smittskyddsläkaren (6 kap 12 §). Denna skyldighet gäller under två månader efter att nämnden har mottagit underrättelsen.

7.3. Särskilda insatser mot HIV/ Aids

Socialtjänsten ska informera om HIV/aids, om riskbeteende och om smittspridning samt ge information om var HIV-tester kan genomföras. HIV-positiva och aidssjuka personer med missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet. Ordnade boendeförhållanden, socialt stöd, vård och omsorg är viktiga insatser och ofta en förutsättning för att medicinsk behandling ska kunna genomföras. Stadsdelsnämnden ska samarbeta med hälso- och sjukvården i dessa frågor.

8. Insatser i samverkan med kriminalvården

8.1. Kontraktsvård

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård.

Frivården 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 stadsdelsförvaltningen i ett tidigt skede eftersom stadsdelsförvaltningen har till uppgift att ta ställning till ev. kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning. Frivården bör samråda med stadsdelsförvaltningen även om den planerade vården beräknas vara avslutad inom den tid då kriminalvården har kostnadsansvaret.

Stockholms stad och Kriminalvården har tagit fram en gemensam överenskommelse avseende rutiner för handläggning av kontraktsvårdsärenden. Överenskommelsen syftar till att förbättra gemensamma rutiner och klargöra fördelning av ansvar mellan socialtjänsten och frivården vid utredning, vårdplanering och genomförande av insatser. Se: Överenskommelse om rutiner för handläggning av kontraktsvårdsärenden

8.1.1. Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare

Alla typer av vård och behandling kan förekomma liksom deltagande i kriminalvårdens programverksamhet. Stadsdelsförvaltningen 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 avkunnats ska frivården omgående underrätta vårdgivaren och stadsdelsförvaltningen. Enligt överenskommelsen om rutiner för handläggning av kontraktsvårdsärenden har frivården ansvar för uppföljning av behandlingsinsatsen fram till villkorlig frigivning. Därefter övergår ansvaret till stadsdelsförvaltningen.

8.1.2. Kostnadsansvar

Stadsdelsnämndens kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till

behandlingstidens slut. Stadsdelsförvaltningen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården om kostnadsansvaret efter tänkt frigivning.

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

8.2. Vårdvistelse enligt 56 § lagen om kriminalvård i anstalt (KvaL)

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

Staden och Kriminalvården har tagit fram en gemensam överenskommelse om rutiner för handläggning av ärenden om placeringar enligt 56 § KvaL (vårdvistelse) av intagna med missbruksproblem.

Se: Överenskommelse om rutiner för handläggning av vårdvistelse

8.2.1. 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 stadsdelsförvaltningen där den intagne är folkbokförd (16 kap 2 § andra stycket SoL). 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.

8.2.2. Kostnadsansvar

Fördelning av kostnadsansvaret ska utredas innan beslutet om placering. Kriminalvården har kostnadsansvar för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till stadsdelsförvaltningen. Stadsdelsförvaltningen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning innan beslut om placering tas.

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 i form av sjukpenning, pension etc. Om placeringen ska fortsätta efter frigivningsdagen ska stadsdelsnämnden eller delegat 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.

8.3. Ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård och vårdvistelse

Staden har i samverkan med Kriminalvården formulerat ett förslag till ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård och vårdvistelse:

NN med personnummer xxxxx är enligtstadsdelsnämnd i behov av vård och behandling. Stadsdelsnämnden kommer att medverka till att NN får behandling enligt upprättad plan, även efter det att kriminalvårdens kostnadsansvar upphör och under förutsättning att vårdbehovet kvarstår. Socialsekreterare kommer att, tillsammans med kriminalvården, göra regelbundna uppföljningar av den vård som ges inom ramen för kontraktsvård/ 56 § KvaL (s.k. vårdvistelse)

9. Övriga insatser

Vissa personer kan till följd av missbruksproblem, psykiska funktionsnedsättningar och/eller annan sjukdom vara i behov av ytterligare insatser för att kunna fungera i sin vardag. Behov kan finnas av personligt ombud, god man eller förvaltare på grund av att

personen ifråga behöver hjälp att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom och sörja för sin person. Stadsdelsnämnden kan i vissa fall, där god man inte är lämpligt, förvalta den enskildes privata medel för dennes räkning.

9.1. Egnamedelsförvaltning

Stadsdelsnämnden har möjlighet att bistå den enskilde med förvaltning av dennes egna medel. Detta innebär att den enskilde ger socialtjänsten fullmakt att få dennes socialförsäkringsförmån, vanligtvis pension, utbetald till sig för förvaltning för den enskildes räkning. Särskild mall för egnamedelsfullmakt bör användas.

Beslut om bistånd till förvaltning av egna medel fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Ansvarig handläggare upprättar en utbetalningsplan i samråd med den enskilde. Dokumentation och bokföring i egnamedelsärendet hålls åtskild från personakten och från inneliggare för ekonomiskt bistånd. JO har påpekat att detta är en fråga om förvaltning av den enskildes egna medel och att nämnden inte förvärvar någon dispositions- eller bestämmanderätt över medlen på kontot.

9.2. God man

11 kap. 4 § föräldrabalken, FB, anger: ”Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskaps för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskaps ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.”

9.3. Förvaltare

Om godmanskaps inte är tillräckligt, får domstolen (tingsrätten) med stöd av 11 kap 7 § föräldrabalken, FB, i stället förordna om förvaltare för den som inte kan vårda sig själv eller sin egendom. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskapet och ska inte anordnas om det är tillräckligt med godmanskaps eller om den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp. Förvaltarskapet ska anpassas till den enskildes behov och får begränsas till att avse viss egendom eller viss angelägenhet. Begränsning kan även göras med hänsyn till egendomens värde. Förvaltaren fungerar som ställföreträdare för sin huvudman. Denne har ensam rådighet över huvudmannens egendom och kan företräda huvudmannen i alla angelägenheter som ingår i uppdraget.

Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sina egna handlingsmöjligheter. Även om grundkriterierna för förvaltarskap är uppfyllda, kan det vara så att personen ändå kan klara sig med endast en god man, banktjänster, advokattjänster eller professionella insatser från handläggare inom socialtjänsten eller

psykiatrin. Eftersom förvaltarens ansvar är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt.

9.4. Personligt ombud

9.4.1. Målgrupp

Kommunerna har ansvar och huvudmannaskap för personliga ombud. Socialstyrelsen har angivit kriterierna för målgruppen. Verksamheten bör avse de personer, vars funktionshinder innebär omfattande och långvarigt socialt handikapp och medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv, eller har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård, den specialiserade psykiatrin m fl. instanser. Insatsen ska också vara möjlig för personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblem.

9.4.2. Arbetsuppgifter

Personliga ombudet ska arbeta för den enskilde och på dennes uppdrag. Arbetet handlar till stor del om att se till att insatser som behövs för att den funktionshindrade personen ska få ökad livskvalitet och ett självständigare liv, samordnas. Den enskildes samtycke är nödvändigt i samordningsarbetet och vid kontakter med olika myndigheter.

Personliga ombudet ersätter inte det arbete som idag utförs av t ex boendestödjare eller gode män. Personliga ombudet ska inte besluta om insatser dvs. myndighetsutövning, ta över huvudmannens ansvar för samordning av insatser från olika myndigheter eller svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen.

10. Yttranden

10.1. Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor

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

10.1.1. 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 eller traktorkort.

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

10.1.2. Socialtjänstens yttrande

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende.

Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningstidens längd 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. Stadsdelsnämnden avgör vilka uppgifter som behövs som underlag för bedömningen.

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 och inte vara närstående/ anhöriga till den som utredningen gäller.
- Bedömning: Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets-/drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

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.

10.2. 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 enligt 31 kap 2 § Brottsbalken (BrB) överlämna åt stadsdelsnämnden 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 stadsdelsnämnden eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

10.3. 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 vårdtiden 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 stadsdelsnämnden höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

Staden har tagit fram särskilda riktlinjer för handläggning av insatser enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

11. Grupper med särskilda behov

11.1. Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Det är väl bevisat i befolkningsstudier att personer med alkohol- och/eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Mer än dubbelt så många jämfört med befolkningen i övrigt har någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos. Det omvända sambandet gäller också. Det är vanligare att personer som någon gång haft en psykiatrisk diagnos också

har haft problem med alkohol och/ eller narkotika jämfört med befolkningen i övrigt. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av varierande svårhetsgrad, men har det gemensamt att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar som ger sig tillkänna i barndomen och är relaterade till hjärnans funktioner. Med neuropsykiatriska funktionshinder avses Autismliknande tillstånd, Autism, Aspergers syndrom, ADHD och Tourettes syndrom. Varje stadsdelsförvaltning bör, utifrån sin egen organisation, ha rutiner för hur handläggning och samverkan kring enskilda med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i kombination med missbruk ska ske. Ofta krävs samverkan mellan flera verksamhetsgrenar inom socialtjänsten samt även med psykiatri, beroendevård, habilitering m.m.

11.1.1. Lagstiftning

Insatser till personer med samtidig missbruksproblematik och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar regleras främst i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa personer kan också omfattas av åtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vissa personer kan vara i behov av och ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

11.1.2. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet.

Om man inom socialtjänsten misstänker att en person med missbruks- och beroendeproblem också har en psykisk störning eller sjukdom bör hälso- och sjukvården involveras för en bedömning. För dessa personer är det viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former efter den första akuta insatsen.

Kommunen har ansvar för vård för missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning till psykiskt funktionshindrade. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter.

Landstinget har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av personer med missbruks-/ beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatrien har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/ beroende och psykiatrisk sjukdom.

11.1.3. Utredning - insatser

En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam planering där de olika huvudmännens ansvar klargörs. All planering ska göras i samråd med den enskilde och en gemensam vårdplan eller individuell plan utformas. Personer med missbruk och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och social omvårdnad och det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes missbruksproblem och psykiska/ neuropsykiatriska funktionshinder bör därför behandlas samtidigt. Insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc. kan behövas samtidigt i olika kombinationer utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

11.1.4. Samordning – case management

Personer med missbruk och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har sammansatta vårdbehov som kräver särskilda resurser, vilket innebär att personal med särskild kompetens (case managers) kan behöva avdelas för att arbeta med dem. Case managers har till uppgift att samordna insatserna för personer med samsjuklighet. Arbetet ska bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet för att resultat ska kunna uppnås.

11.2. Ungdomar och unga vuxna

Det är ytterst angeläget att fånga upp unga i riskzon och att utveckla vård- och behandlingsinsatser som är särskilt inriktade mot unga vuxna. Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med äldre vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre med missbruksproblem. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kunskap om fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge. När det gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Så långt det är möjligt och lämpligt ska anhöriga involveras i arbetet.

Unga med psykisk ohälsa och missbruksproblem ska ägnas särskild uppmärksamhet och vid behov ska nödvändig specialistvård involveras. Maria Ungdom och Maria ungdomsenhet har social, psykologisk och ungdomspsykiatrisk kompetens och tar emot unga med missbruksproblem upp till 20 års ålder. Vissa insatser riktar sig även till unga vuxna upp till 24 års ålder.

Det är mycket angeläget att stadsdelsförvaltningarnas barn- och ungdomsenheter och vuxen/missbruksgrupper samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem inte ”försvinner” i övergången mellan ungdoms- och vuxenvård. För

att underlätta övergången kan det vara nödvändigt att ungdoms- och vuxenhandläggare arbetar tillsammans med den unge under en övergångstid.

11.3. Hemlösa med missbruksproblematik

11.3.1. Definition

I Stockholms stad används nedanstående definition för att definiera vilka personer som är att betrakta som hemlösa:

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

Denna definition visar att hemlöshet är ett vitt begrepp. De hemlösa utgör ingen homogen grupp och deras boende- och övriga förhållanden kan vara mycket varierande.

De mest utsatta hemlösa har ofta sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner, vilket gör att de har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt. Ett fungerande uppsökande arbete är en viktig utgångspunkt för att nå och skapa kontakt med dessa hemlösa och för att kunna länka dem vidare till det ordinarie hjälpsystemet. Samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna, socialjouren, socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningens uppsökarenhet, frivilligorganisationerna och landstingets mobila team är utomordentligt viktig.

11.3.2. Boenden för hemlösa

I staden finns ett antal härbärgen och boenden för hemlösa som drivs av socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen eller av frivilligorganisationer. Boende på härbärge utgör en mycket temporär lösning på den hemlöses situation och unga under 25 år bör över huvud taget inte placeras på härbärge. Arbetet med hemlösa ska inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån klientens individuella behov och förutsättningar.

11.4. Kvinnor med missbruksproblem

Kvinnor med missbruksproblem lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter. De är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp och söker ofta dölja missbruket. Kvinnliga missbrukare uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män, vilket gör det extra viktigt att samverkan sker med landstingets beroendevård och psykiatri. Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser. Kvinnor med missbruksproblem som har barn ska särskilt uppmärksammas, oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte.

11.4.1. Gravida med missbruksproblem

Gravida med missbruksproblem ska motiveras till kontakt med mödrahälsovården i ett så tidigt skede av graviditeten som möjligt. Inom landstingets beroendevård finns Familjesociala enheten, en mödravård specialiserad på kvinnor med missbruksproblem. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke eftersom det anges i 26 kap 9 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att uppgifter om gravid kvinna eller närstående till henne kan lämnas mellan myndigheter om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Under graviditeten finns två huvuduppgifter, att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada och att förbereda kvinnan för föräldraskapet. Samråd med stadsdelsförvaltningens barn- och familjeenhet bör ske i ett tidigt skede för ställningstagande till om utredning ska inledas vid barnets födelse.

11.5. Brottsoffer

Enligt 5 kap 11 § SoL ingår det i socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och närstående till honom/ henne får stöd och hjälp. Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden skall också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Lag (2007:225). De studier som gjorts i Sverige om våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem och deras situation visar att de är en mycket utsatt grupp. Utöver att utsättas för våld av nuvarande eller tidigare partner utsätts de även för våld i det offentliga rummet. Kvinnor med missbruksproblematik som genomgår rehabilitering måste därför få möjlighet att bearbeta det våld som de utsätts för. Det är viktigt att kunna erbjuda behandling och boende för enbart kvinnor när sådana behov finns. I Stockholms stads reviderade program för kvinnofrid rekommenderas stadsdelsnämnderna att erbjuda gifta par eller sammanboende som söker hjälp var sin handläggare så att vars och ens behov kan utredas och bedömas på ett adekvat sätt.

11.6. Barn och andra anhöriga till personer med missbruksproblem

Socialtjänsten ska erbjuda hjälp till anhöriga till personer med missbruksproblem. Det är speciellt angeläget att uppmärksamma barn till personer med missbruksproblem eftersom de utgör en särskilt utsatt grupp. Socialtjänsten ska alltid ta reda på om personer med missbruksproblem är föräldrar, har egna hemmavarande barn eller bor tillsammans med barn som de inte är vårdnadshavare för. Barngruppsverksamheter finns idag i ett antal stadsdelsområden samt vid Ersta Vändpunkten. Grupper för ungdomar finns även vid Maria Ungdomsenhet. För vuxna anhöriga finns olika program, t.ex. inom beroendevården.

Det är viktigt att anhöriga erbjuds hjälp oavsett om den anhörige som har missbruksproblem själv genomgår missbruksbehandling eller inte. Socialtjänsten ska erbjuda stöd och behandling till barn till personer med missbruksproblem och vuxna anhöriga oavsett om insatsen kan ges inom den egna förvaltningens verksamheter eller inte. Om en anhörig ansöker om behandling till följd av den anhöriges missbruk ska detta utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling.

11.6.1. Umgänge mellan barn och föräldrar

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn som är placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan stadsdelsförvaltningens missbruks-/vuxenenhet och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. För personer med umgängerätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet betryggande former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

11.7. Personer med läkemedelsmissbruk

De personer som missbrukar läkemedel som socialtjänsten vanligen kommer i kontakt med har oftast även annat förekommande drogmissbruk. För dem har läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruket av andra droger. Generellt kräver läkemedelsberoende patienter på grund av långvariga abstinensbesvär nedtrappning och avgiftning samt stödinsatser under lång tid. Det ställer krav på särskilda vård- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsmissbrukare. Ansvaret

innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad.

11.8. Spelberoende m.m.

I propositionen till socialtjänstlagen (prop. 2000/01:80, sid. 93) anges att behandling av spelmissbruk i vissa fall kan vara en insats som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde.

Högsta Förvaltningsrätten har dock i dom meddelad 2005-06-01, mål nr 4582-03, slagit fast att det missbruk som avses i socialtjänstlagen är missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. För att socialtjänstens långtgående ansvar när det gäller personer med missbruksproblematik ska utsträckas till områden av annan karaktär krävs en uttrycklig lagändring, oavsett om den enskildes problem kan betecknas som missbruk av något slag.

Det är därmed landstingets ansvar att vårda sådana yttringar av psykisk ohälsa som kan ge upphov till olika former av beroenden och missbruk som inte avser alkohol eller drogmissbruk, t.ex. spelmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk och sexmissbruk. När det gäller spelmissbruk är huvudregeln att bistånd till behandling inte ska beviljas från socialtjänsten eftersom behovet kan tillgodoses genom landstingets försorg. Beroendecentrum Stockholm erbjuder kostnadsfri öppenvårdsbehandling för ungdomar, vuxna och anhöriga till spelberoende.

Referenser

Lag (2001:453) socialtjänstlagen

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

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

Lag (1982:763) Hälso- och sjukvårdslagen

Lag (2009:400) Offentlighets- och sekretesslagen

Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Brottsbalken

Körkortslagen (1998:488)

Körkortsförordningen (1998:980).

Smittskyddslagen (2004:168)

Riktlinjer för egenavgifter för vuxna i HVB, familjehem m.m.

Riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU

Riktlinjer för socialpsykiatri

Riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, och LSS (SOSFS 2006:5)

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. (SOSFS 2006:11)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27)

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Socialstyrelsen 2007

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen 2008

SKL cirkulär 09:66 Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

SoU 2008:16 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren

Policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. (KS 2009-03-18)

Stockholms tobaks-, alkohol- och narkotikapolitiska program, STAN- programmet. (KF 2010-11 08)

Överenskommelse mellan Stockholms stad och Stockholm frivård avseende rutiner för handläggning av ärenden om kontraktsvård. (KS 2006-06-14, reviderad 2010)

Överenskommelse mellan Stockholms stad och kriminalvården avseende rutiner för handläggning av ärenden om vårdvistelse enligt 56 § lagen om kriminalvård i anstalt. (KS 2008-02-06, reviderad 2010)