

## Riktlinjer för utredning, dokumentation och insatser enligt socialtjänstlagen till vuxna med missbruks- och beroendeproblematik

Antagna av socialnämnden 2016-06-21, § 62

### Innehållsförteckning

INLEDNING .....	3
Riktlinjernas syfte .....	3
Kunskapsbaserat arbete .....	3
Målgrupp.....	4
LAGSTIFTNING .....	4
Lagen om vård av missbrukare (LVM) .....	4
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) .....	5
Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser .....	5
Andra viktiga dokument .....	6
HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION .....	6
Handläggning.....	6
Missbrukande ungdomar .....	7
Handläggningstider.....	8
Beslut .....	8
Överklagan.....	8
GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV INSATSER.....	8
Arbetsplan.....	9
Behandlingsplan .....	9
Vårdplan .....	9
Utförare av insatser.....	10
Uppföljning.....	10
Undantag från dokumentationsskyldighet .....	10
INSATSER.....	10
Öppenvårdsbehandling .....	10
Råd och stöd .....	10
Heldygnsvård.....	10
Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården .....	11
Socialtjänstens skyldigheter enligt Smittskyddslagen .....	11
Läkemedelsmissbrukare .....	11
Insatser i samverkan med kriminalvården .....	12

ÖVRIGA INSATSER .....	12
Egnamefelsförvaltning .....	12
God man .....	13
Förvaltare .....	13
Personligt ombud .....	13
ANVISNINGAR FÖRHANDLÄGGNING AV YTTRANDE I KÖRKORTS- FRÅGOR.....	13
YTTRANDE I SAMBAND MED ÖVERLÄMNANDE TILL ANNAN VÅRD .....	14
YTTRANDE I SAMBAND MED ÅTALSPRÖVNING.....	14
GRUPPER MED SÄRSKILDA BEHOV .....	14
Barn till missbrukare/anhöriga .....	15
Umgänge mellan barn och förälder .....	15
Personer med läkemedelsmissbruk.....	15
Spelberoende mm .....	16

## **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 Kungsörs kommun ansvarar Socialnämnden för de uppgifter som sker enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

### **Riktlinjernas syfte**

Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från kommunens socialtjänst. De ska ge handläggarna stöd och vägledning i arbetet och utgår från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet.

### **Kunskapsbaserat arbete**

Kommunens arbete inom missbruksområdet ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. De berörda verksamheterna inom området ska använda arbetssätt som så långt det är möjligt är kunskapsbaserade. Begreppet evidensbaserad praktik har 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 professionella expertisen för beslutsfattande om insatser för enskilda individer”. En evidensbaserad praktik integrerar tre kunskapskällor; den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen, brukarens erfarenheter och önskemål, 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 tillämpliga för en viss individ. Forskningen räcker därför inte som den enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från brukaren själv och den professionelles kunskaper och erfarenhet.

Vid införande 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 av och har en teoretisk vetenskaplig bas. Enskilda metoder är dock bara en del av ett verkningsfullt arbete. Andra viktiga komponenter är 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, organisa-

tioner och vårdgivare; t ex beroendevård och psykiatri, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners.

### **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 fyllt 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 ärende enligt LVM.

## **LAGSTIFTNING**

### **Socialtjänstlagen (SoL)**

Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de som bor i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte insatser som åligger en annan huvudman.

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

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om det i form av bistånd. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. (4 kap. 1 § SoL)

### **Lagen om vård av missbrukare (LVM)**

Vård av missbrukare ska ges i samförstånd med den enskilde. Under vissa förutsättningar ska dock vård beredas missbrukaren oberoende av hans eller hennes samtycke. Tvångsvården ska syfta till att motivera missbrukaren till att medverka frivilligt till fortsatt behandling och till att ta emot stöd. (2 § och 3 § LVM)

Tvångsvård ska beslutas om (4 § LVM):

- Någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk
- Vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt
- Han eller hon till följd av missbruket
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Beslut om tvångsvård fattas av Förvaltningsrätten i Uppsala (5 § LVM)

### **Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (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 autismsliknande 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 omfattande stödbehov.

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

### **Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser**

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.

Sekretessen gäller såväl mot enskild som mellan myndigheter. Varje nämnd är en självständig myndighet.

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 om han/hon inte har fyllt 18 år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel eller vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Samma gäller för gravida kvinnor eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

## **Andra viktiga dokument**

”Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbruksvård”.

Riktlinjerna 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.

SKL:s rapport ”Utveckling av missbruks och beroendevården, tillbakablickar och framtidsutsikter”

SKL träffade 2011 en kompletterande överenskommelse med regeringen, där Kunskap till praktik åtog sig att även utveckla barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården. I rapporten redovisas flera framgångsrika arbetssätt som har utvecklats under tiden som Kunskap till praktik stött utvecklingen.

## **HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION**

### **Handläggning**

Ett ärende kan uppkomma genom en ansökan eller begäran, genom anmälan eller på annat sätt t.ex. genom en begäran från en annan myndighet om ett yttrande. Ansökan eller anmälan kan vara muntlig eller skriftlig. En muntlig ansökan eller anmälan skall alltid dokumenteras (aktualiseras) i datasystemet Magna Cura IFO.

När den enskilde får kontakt med socialtjänsten erbjuds en tid för information om tillgängliga alternativ för hjälp och vård med syfte att komma ifrån missbruk/beroende.

En utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska inledas utan dröjsmål om det som kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt kan medföra åtgärd. Om utredning inleds ska han/hon informeras om att en utredning inletts.

Alla beslut om insatser ska föregås av utredning enligt 11 kap. 1 § SoL och inkludera ASI utredning.

Vid all handläggning ska stor vikt läggas vid den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att ge ett bra underlag för beslut, men inte mer omfattande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Utredning och genomförande ska ske i samråd med den enskilde som söker insatsen och ska bygga på en helhetsyn.

Ett ärende ska handläggas skyndsamt efter det att ansökan eller anmälan inkommit till socialtjänsten. Utredningstiden bör som längst vara 3 månader.

En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Drogfrihet kan påbörjas under kartläggnings- och bedömningsfasen. Insatser av stödande karaktär kan användas oberoende av klientens medicinska, sociala eller psykiska tillstånd.

De områden som bör ingå i kartläggningen är:

- Bakgrund
- Familjeförhållande
- Nätverk
- Skola/utbildning
- Arbetslivserfarenhet
- Bostad
- Ekonomi
- Psykisk och fysisk hälsa
- Missbruk
- Kriminalitet
- Tidigare behandling och erfarenheter/resultat av dessa insatser

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

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad vårdbedömning ta fasta på följande faktorer:

- Klientens 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.

### **Missbrukande ungdomar**

Det är angeläget att tidigt fånga upp ungdomar i riskzonen och att ha utvecklade vård- och behandlingsinsatser för den målgruppen. Alla arbetsmetoder som används för missbruksarbete för vuxna kan inte överföras i arbetet med yngre missbrukare. Bedömningskriterierna skiljer sig åt. Det krävs särskild kompetens för arbete med ungdomar vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge. Vad gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Ungdomar skall alltid erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå habilitering. Ungdomar med psykisk ohälsa och missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet och erforderlig specialistvård påkallas vid behov.

## **Handläggningstider**

Enligt socialtjänstlagen ska en utredning inledas utan dröjsmål om det som har kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt kan medföra någon åtgärd.

Med utredningstid menas den tid det tar för en ansökan/anmälan från den inkommit till socialtjänsten till dess det finns ett beslut som nått den sökande. Utredningstiden bör som längst vara 3 månader.

## **Beslut**

I beslutet ska framgå vad den enskilde ansökt om, vilka insatser som beviljats, målet med insatsen, omfattning, för hur lång tid beslutet gäller samt information om rätten att överklaga. Beslut om avslag ska motiveras skriftligt.

Delegation för beslut regleras i Socialnämndens delegationsordning. Alla beslut ska följas upp och omprövas när beslutet löper ut eller vid förändrade behov.

## **Överklagan**

Beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 § kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol genom förvaltningsbesvär. Överklagandet sänds till Socialnämnden och ska ha inkommit inom tre veckor från den dag sökanden fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). När en överklagan inkommit görs ett ställningstagande (av den som fattat beslutet) till eventuell omprövning av beslutet. Om beslutet inte ändras skickas överklagan omedelbart till Förvaltningsrätten.

För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL till Kammarrätt och Högsta förvaltningsdomstolen måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål gällande LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i Kammarrätten.

## **GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV INSATSER**

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

Besluten måste grunda sig på ett väl genomfört underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet. För varje beslut ska en individuell plan upprättas oavsett vilket lagrum som åberopas eller vilken insats som är aktuell. Planen tydliggör syftet med insatsen och är en förutsättning för uppföljning och värdering av resultat. Ansvarsfördelningen mellan olika enheter och/eller samarbetspartners ska klargöras i planen.



Det finns olika planer som har olika ändamål. De begrepp som används är arbetsplan, behandlingsplan och vårdplan samt andra planer som är anpassade efter den verksamhet som bedrivs. Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med brukare om de har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och om det finns behov av samordning.

### **Arbetsplan**

En arbetsplan är en övergripande plan som syftar till att få till stånd ett målinriktat arbete. Planen används för ärenden där handläggaren har en fortlöpande kontakt med en klient. Planen är en överenskommelse mellan klienten och handläggaren om hur ett visst problem ska lösas.

### **Behandlingsplan**

Det ska finnas en individuell behandlingsplan för varje person som är aktuell inom missbruksvården. Planen är detaljerad och styr behandlingsåtgärden och den kan ingå i arbetsplanen. Planen ska utformas utifrån klientens enskilda behov och upprättas i samråd mellan handläggaren och klienten. Den ska skrivas under av klient och handläggare. Behandlingsplanen kan innehålla mål avseende någon eller några nedanstående punkter:

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

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

### **Vårdplan**

Begreppet vårdplan kan likställas med behandlingsplan och används inom missbruksvården t ex i samverkan med Statens institutionsstyrelse (SiS) i samband med vård enligt LVM.

### **Utförare av insatser**

När beslut om en insats är fattat kan insatsen påbörjas. Det finns upphandlade ramavtal av de flesta insatser. Valet mellan dessa ska så långt det vara möjligt ske i nära samråd med den enskilde.

Vid beslut om insats ska alltid en behandlingsplan upprättas som undertecknas av den enskilde.

### **Uppföljning**

Alla beslut ska följas upp och utvärderas i samråd med den enskilde.

### **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.

Aidentifierade uppgifter från öppenvården ska dokumenteras och 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.

## **INSATSER**

### **Öppenvårdsbehandling**

Öppenvårdsbehandlingen är en strukturerad beroendebehandling på dagtid. Behandlingen ska beviljas till personer som har ett beroende och som själva tydligt önskar en förändring. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende och bedöms klara drogfrihet i sin hemmiljö. Möjligheten till öppenvårdsbehandling prövas alltid i första hand, innan heldygnsvård beviljas.

### **Råd och stöd**

Kontakt kan tas med öppenvården för stödsamtal. Dessa samtal kan pågå max fem gånger. Finns behov av en längre kontakt så ska det beslutas som en öppenvårdsinsats i någon form. Denna insats ska utredas och dokumenteras enligt gällande riktlinjer.

### **Heldygnsvård**

Ett behandlingshem ger heldygnsvård med strukturerat beroendeprogram. Det finns tillgång till personal dygnet runt.

Heldygnsvård beviljas till personer som har ett beroende och som själva tydligt önskar en förändring. Innan beslut om behandlingshem tas görs alltid en bedömning av om öppenvårdsbehandling är tillräcklig.

Normalt fattas ett beslut om att genomgå ett helt program som kan variera mellan 5 veckor till 6 månader. En första uppföljning ska göras senast efter tre månader.

Ramavtal finns med ett flertal utförare. Valet mellan dessa sker i samråd med den enskilde. Efter matchning mellan den enskilde och behandlingshemmets inriktning presenteras ett par olika alternativ. Den enskilde får välja mellan dem.

### **Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården**

Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende. Från och med 2010-01-01 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 exempelvis om personer 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. En vårdplan ska upprättas av ansvarig läkare i samråd med den enskilde. Om den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten bör de vara delaktiga i upprättande av vårdplanen, men i de fall det är uppenbart att insatser från socialtjänsten sida inte efterfrågas och behövs behöver socialtjänsten inte vara involverad i vårdplaneringen.

Underhållsbehandling får ges med stöd av LRV och LPT, men inte av LVM.

### **Socialtjänsten skyldigheter enligt Smittskyddslagen**

När smittskyddsläkaren får veta att en person inte följer de förhållningsregler som krävs för att förhindra smittspridning ska läkaren utreda personens situation, behov och vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning (6 kap 4 § Smittskyddslagen).

Nämnden är skyldig att lämna ut uppgifter om enskilda personer som smittats av en allmänfarlig sjukdom om en smittskyddsläkare begär det. Till dessa sjukdomar hör hepatit A-E, HIV-infektion, infektion till HTLV I eller II och MRSA

### **Läkemedelsmissbrukare**

De läkemedelsmissbrukare som socialtjänsten vanligen kommer i kontakt med har oftast annat förekommande missbruk, blandmissbrukare. För dem har läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av

missbruket av andra droger. Dessa patienter kräver oftast nedtrappning och avgiftning samt stödinsatser under lång tid. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsmissbrukare. Det ansvaret innefattar både psykologisk och psykiatriska behandling som är medicinskt motiverad. Den sociala rehabiliteringen ansvarar socialtjänsten för. Försäkringskassan ansvarar för yrkesrehabiliterade åtgärder och arbetsgivaren för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

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

Kontraktsvård eller placering enligt 34 § Lagen om kriminalvård i anstalt.

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

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

Socialtjänsten ska medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov.

Kostnadsansvaret ligger hos Frivården fram till frigivningen, efter det tar socialtjänsten vid. Detta förutsätter att erforderligt beslut fattats av Myndighetsutskottet (MU) samt att en ansvarsförbindelse lämnats skriftligt till kriminalvården avseende kostnadsansvaret.

### **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.

### **Egnamedelsförvaltning**

Nämnden har möjlighet att bistå den enskilde med förvaltning av dennes egna medel. Detta innebär att den enskilde ger socialtjänsten fullmakt att få dennes inkomster utbetald till socialtjänsten för den enskildes räkning och att man sedan tillsammans med den enskilde ser till att räkningar och skulder blir betalda. En utbetalningsplan skall upprättas i samråd med den enskilde. Egnamedelsförvaltning ska ske under en

begränsad tid t ex tills skulden är betald. Finns behov av längre tids förvaltning skall det ansökas om en god man eller förvaltare.

### **God man**

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 kan den enskilde ansöka om god man. Detta måste göras med samtycke av den enskilde.

### **Förvaltare**

Om godmanskap inte är tillräckligt får tingsrätten med stöd av 11 kap 7 § föräldrabalken, anordna förvaltare för den som inte kan vård sig själv eller sin egendom. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskapet och ska inte anordnas om det räcker med godmanskap.

### **Personligt ombud**

Målgruppen för personligt ombud är personer vars funktionshinder innebär omfattande och långvarigt socialt handikapp och medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv eller att man har komplexa behov av vård, stöd och service. Personen ska ha behov av kontakt med socialtjänst, primärvård psykiatri m fl. Insatsen är även möjlig för personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblematik.

Det personliga ombudet ska arbeta för den enskilde och på dennes uppdrag. Arbetet handlar om att se till att insatser som behövs för personen samordnas. Ombudet ska inte besluta om insatser eller ta över huvudmännens ansvar för samordning och inte heller svara för behandling eller annan vårdinsats.

### **ANVISNINGAR FÖRHANDLÄGGNING AV YTTRANDE I KÖRKORTSFRÅGOR**

Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. De kan begära in yttrande av polismyndighet, kriminalvården, socialnämnd eller någon annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet.

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Ett körkortyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets- och drogfrihetshänseende. Den bör vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen är lämplig att inneha körkort eller inte.

Yttrande bör innehålla uppgifter om:

- Bakgrund och aktuell situation
- Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten
- Redogörelse för ett eventuell tidigare missbruk med angivelser om hur länge missbruket pågått, hur lång drogfrihet, genomgången behandling, aktuella alkoholvanor.
- Referenser, två stycken bör tas och inte av närstående
- Bedömning

Utredaren kan avstå att göra en bedömning om personen bör ha körkort eller inte om tidigare kännedom saknas.

### **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 nämnden att anordna behövlig vård. Om en person 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 nämnden eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

### **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 nämndens höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

### **GRUPPER MED SÄRSKILDA BEHOV**

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

Insatser till personer inom denna grupp regleras främst i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa personer kan också omfattas av åtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Vissa personer kan vara i behov av och ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

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 beroende-problem också har en psykiatrisk störning eller sjukdom bör hälso- och sjukvården involveras för en bedömning. För dessa personer är det viktigt för 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 missbruk/beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatrin har huvud- och samordningsansvaret för psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykiatrisk sjukdom.

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 behandlingsplan utformas.

### **Barn till missbrukare/anhöriga**

Socialtjänsten ska erbjuda hjälp till anhöriga till klienter med missbruksproblematik. Barn till missbrukare utgör en särskilt utsatt grupp vars behov är speciellt angeläget att uppmärksamma. Öppenvårdsmottagningen kan vid behov ge stöd och anordna gruppverksamhet för barn till missbrukare. För vuxna anhöriga finns även stöd att få på öppenvårdsmottagningen. Det är viktigt att erbjuda hjälp oavsett om den anhörige missbrukaren själv genomgår behandling för sitt missbruk eller inte.

### **Umgänge mellan barn och förälder**

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov. För personer med umgängets rätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet tryggande former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

### **Personer med läkemedelsmissbruk**

Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsmissbrukare. Ansvaret innefattar psykologisk behandling som är medicinskt motiverad.

### **Spelberoende m.m.**

Den enskildes ansökan om bistånd till behandling för spelmissbruk måste utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling. Högsta domstolen har slagit fast att det missbruk som avses i socialtjänstlagen är missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. En ansökan om behandling för spelmissbruk skall därför handläggas som en ansökan om ekonomiskt bistånd. Till skillnad mot vad som gäller vid behov av behandling för missbruk av alkohol och narkotika förutsätter bistånd till behandling för spelmissbruk att de allmänna förutsättningarna för rätt till bistånd är uppfyllda, främst att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annan sätt.

Det är landstingets ansvar att vårda sådana yttringar 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.