



Riktlinjer avseende missbruks- och beroendeområdet för vuxna

Gäller 2024-05-01—2025-10-01

Inledning.....	2
Gemensamt ansvar för kommun respektive region.....	2
Ansvarsfördelning	2
Kommunens ansvar	3
Regionens ansvar.....	3
Samordnad individuell plan (SIP)	3
SIP inför utskrivning från slutenvård	4
HSL-ansvar vid bistånd om plats på HVB.	4
Regionala samverkansöverenskommelser.....	4
Lokal överenskommelse med regionen.....	5
Lokala riktlinjer och rutiner	5
Kvalitetsarbete.....	5
Falu kommuns vision	5
Mål för verksamheten.....	5
Målgrupp	5
Medverkan och delaktighet i utredning och planering av insatser.....	5
Arbetsmetoder och förhållningssätt	5
Dokumentation och uppföljning.....	5
Uppföljning av insatser	6
Anhöriga.....	6
Unga vuxna 18–20 år med missbruk/ beroende	6
Barnperspektivet i utredningar av vuxna personer.....	7
Anmälan enl. 14 kap 1 § SoL, barn som riskerar fara illa.....	7
Våldsutsatthet och våldsutövande i nära relation	7
Samsjuklighet	8
Samverkan med övriga socialtjänstverksamheter	8
Samverkan med kriminalvården.....	9
Socialtjänstens ansvar och arbetsgivares rehabiliteringsansvar	9
Boende.....	9
Personellt stöd	10
Sysselsättning	10
Kartläggning och bedömning	10
Handläggningsprocessen	11
Ärendes uppkomst.....	11
Utredningsprocessen vid ansökan enligt 11 kap 1 § SoL.....	11
Utredningsprocessen vid anmälan.....	12
Aktualisering vid inkommen anmälan	13
Beslut, beslutsformulering	13
Gynnande beslut - förbehåll	13
Kommunicering.....	14
Överklagande	14
Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM	15
Val av utförare av insatsen	15
Uppdragsbeskrivning och vårdplan.....	16
Genomförandeplan	16
Genomförande av insats genom egna verksamheter	17
Genomförande av insats genom externa utförare.....	18

Icke verkställda beslut eller avbrott i verkställighet.....	19
Offentlighet och sekretess	19
God man, förvaltare och legalt ombud (person med fullmakt)	20

Inledning

Syftet med dessa riktlinjer är att de ska utgöra ett stöd och vägledning för verksamheterna inom området missbruk/ beroende samt säkerställa rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds.

I samband med utredning och bedömning av insatser enligt socialtjänstlagen ska alltid en individuell bedömning göras utifrån den enskildes situation. Riktlinjerna är att betrakta som generell utgångspunkt vilket innebär att avsteg från riktlinjerna kan behöva ske för att tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå utifrån individuella behov. Aktuell delegationsordning ska alltid beaktas inför beslut.

Riktlinjerna utgår från socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som är styrande för socialtjänsten och missbruks- och beroendområdet. Det gäller exempelvis övriga nationella styrdokument som Handläggning och dokumentation (Socialstyrelsen 2021), Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen 2019), Vård och insatsprogrammet (VIP 2021) samt Handbok LVM (Socialstyrelsen 2021) samt SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

För ytterligare information hänvisas till respektive lagstiftning och styrdokument.

Riktlinjerna beslutas av nämnd och uppdateras årligen eller tidigare om behov uppstår. Riktlinjerna ska vara kända inom berörda verksamheter.

Gemensamt ansvar för kommun respektive region

Utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) har kommunen och regionen ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendområdet. Det innebär att såväl Region Dalarna som Kommunen har ansvar för att kommuninvånare får hjälp, stöd och vård utifrån behov och respektive lagstiftning. De nationella riktlinjerna tillsammans med VIP (Vård- och insatsprogrammet) på området anger rekommenderade metoder enligt såväl HSL som SoL.

Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan kommun och region är inte tydligt angiven i lagstiftningen men en gräns går vid vad som är att betrakta som vård, behandling och insats enligt HSL (det vill säga regionens ansvar) och vad som är att betrakta som stödinsats enligt SoL (det vill säga kommunens ansvar). När det gäller psykosocialt stöd och psykosocial behandling som inte är vård och behandling enligt HSL är gränsen flytande på området missbruk-/ beroende. Såväl regionen som kommunen kan erbjuda detta utifrån respektive huvudmans bedömning.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) utkom 2019 med vägledning avseende gränsdragningen mellan HSL och SoL. Enligt denna får kommunernas socialtjänst, genom egen eller externa utförare endast bedriva viss HSL verksamhet (ej specialistsjukvård) upp till och med sjuksköterskenivå inom vissa verksamheter inom socialtjänst. Det gäller särskilda boenden inom vård- och omsorgsverksamheter, hemsjukvård och skolhälsovård.

I SoL och HSL infördes en bestämmelse 2010 om att kommunerna och regionerna ska träffa regionala överenskommelser på området.

Kommunens ansvar

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får den hjälp och den vård som de behöver enligt 2 kap 1 § SoL, socialtjänstlagen. Det innebär ingen inskränkning i det ansvar som andra huvudmän har enligt samma lagstiftning. Enligt 3 kap 1 § hör till socialnämndens uppgifter att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Rätten till bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen träder in om behovet av stöd och hjälp inte kan tillgodoses på annat sätt eller av annan huvudman.

Av socialtjänstlagen framgår vidare vad som särskilt gäller för personer med missbruks- och beroendeproblematik. Enligt 3 kap 7 § ska Socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns

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

I vissa situationer är även *lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)* tillämplig samt *lagen om vård av unga (LVU)* för unga i åldersgruppen 18-20 år.

Regionens ansvar

Primärvården ansvarar för första linjens hälso- och sjukvård vilket innebär ett särskilt ansvar för screening och tidiga insatser vid riskbruk och skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Behandling av missbruk/ beroende kan ske inom både primärvård och psykiatri utifrån art och grad, komplexitet och samsjuklighet. Regionens beroendecentrum ansvarar även genom för abstinensbehandling samt läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO.

Behov av specialiserade vård- och behandlingsinsatser enligt HSL utifrån, somatiska, psykiatriska och neuropsykiatriska tillstånd hör till regionens ansvar. Regionen bedriver även sprututbytesmottagning.

Samordnad individuell plan (SIP)

I lagstiftningen infördes 2010 en möjlighet för huvudmännen att i samverkan tillsammans med den enskilde upprätta en samordnad individuell plan (SIP) enligt 2 kap § 7 SoL samt 16 kap § 4 HSL då behov kan finnas av insatser från bägge huvudmännen. Syftet med lagstiftningen om SIP är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Personen ska erbjudas adekvata och samtidiga insatser från bägge huvudmännen utifrån sina behov.

Den verksamhet som upptäcker behovet kallar utifrån den enskildes medgivande den andra huvudmannen till ett SIP möte tillsammans med den enskilde. Detta är särskilt viktigt för personer med samsjuklighet, det vill säga såväl missbruks/ beroendeproblematik och psykiatrisk/ neuropsykiatrisk problematik. SIP processen sker med fokus på den enskildes behov och önskemål och med stöd av modellen *delat beslutsfattande (shared decision making)* samt *god och nära vård* som grund.

Vid behov kan även Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen bjudas in utifrån den enskildes önskemål och samtycke.

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. Om det bedöms vara aktuellt med överenskommelse om kostnadsfördelning med landstinget när det gäller externt köpta insatser, exempelvis HVB, förutsätter detta att en SIP är genomförd och att ett sådant beslut fattats innan insatsen påbörjats.

SIP inför utskrivning från slutenvård

Enligt lagen (2017: 612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård ska en samordnad plan genomföras inför utskrivning då personen kan ha behov av såväl HSL insatser från sjukvården som insatser från socialtjänsten.

När en patient skrivs in i slutenvården och bedöms behöva insatser från socialtjänsten och/ eller Regionens öppenvård vid utskrivningen, är det slutenvårdens skyldighet att skicka ett inskrivningsmeddelande. Inskrivningsmeddelandet kan skickas utan samtycke från patienten. Region Dalarnas öppenvård har ansvar för att kalla kommunen till **samordnad** individuell plan (SIP) inför utskrivning av en patient som kan vara i behov av insatser från kommunens socialtjänst. För att genomföra en SIP krävs samtycke från den enskilde.

En samordnad individuell plan ska innehålla uppgifter om:

- det bedömda behovet av insatser från Regionens hälso- och sjukvård (slutenvård samt öppenvård), kommunens socialtjänst samt kommunens hälso- och sjukvårdsenhet i förekommande fall samt beslut om insatser.
- vilken enhet vid Regionen eller kommunen som ansvarar för respektive insats
- vilka eventuella åtgärder som vidtas av andra myndigheter.
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Vårdplanen anses upprättad när den har justerats av nämnda huvudmän.

Tiden mellan kallelse, SIP-möte och utskrivning kan vara mycket kort. Med anledning av kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara personer måste kallelser gå till rätt enhet/ handläggare utan fördröjning.

HSL-ansvar vid bistånd om plats på HVB.

Det ska tydligt framgå vilken huvudman som har ansvar för insatser, vård och behandling utifrån Hälso- och sjukvårdslagstiftningen (HSL) under placering på HVB. Huvudprincipen är att HSL-ansvaret åligger Regionen för personer som är placerade på HVB på grund av missbruk/ beroende om behov av sjukvård eller vård och behandling utifrån HSL föreligger. Enligt den regionala överenskommelsen om HVB ska en SIP inklusive överenskommelse om ansvarsfördelning ske innan beslut om placering på HVB. Om placeringen är akut ska SIP och överenskommelse ske inom en månad efter placeringen och ansvarsfördelning göras. Om överenskommelse och ansvarsfördelning sker på annat sätt ska den dokumenteras.

Regionala samverkansöverenskommelser

Aktuella samverkansöverenskommelser och riktlinjer mellan kommunerna i länet och regionen finns tillgängliga på Region Dalarnas hemsida. Det gäller exempelvis:
 Länsövergripande riktlinje för samordnad individuell plan (SIP),
 Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården 2021–2024,
 Länsöversam strategi för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030,
 Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna – samverkan för trygghet och effektiv utskrivning från slutenvård 2020–2022,
 Länsövergripande riktlinjer – för all samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Dalarnas län 2020–2022 samt
 Överenskommelse avseende HVB 2021–2024.

Lokal överenskommelse med regionen

Utifrån den regionala överenskommelsen som berör såväl vuxna som barn på missbruks/ beroendområdet ska varje kommun komma överens om lokal överenskommelse med regionens lokala verksamheter. I Falun finns en lokal överenskommelse med primärvården och öppenvårdspsykiatri. Även i den lokala överenskommelsen (LÖK) ingår barn- och unga området sedan revidering av överenskommelsen under 2023.

Lokala riktlinjer och rutiner

Lokala riktlinjer och rutiner finns i förvaltningens verksamhetshandbok.

Kvalitetsarbete

Berörda verksamheter utgår från förvaltningens riktlinje för *Ledningssystem för kvalitet* samt de rutiner som gäller för respektive berörd verksamhet inom missbruks/ beroendområdet.

Falu kommuns vision

Verksamheten utgår ifrån Falu kommuns vision och värderingarna *"till nytta för Faluborna"* och *"enkla att samarbeta med"*. Visionen ska genomsyra arbetet.

Mål för verksamheten

De insatser som erbjuds syftar till en förbättrad livssituation och att ett självständigt liv utan alkohol, droger och spel kan uppnås.

Målgrupp

Målgruppen är vuxna personer från 18 år med missbruks- och beroendeproblematik avseende alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel och spel om pengar samt anhöriga till dessa personer.

Medverkan och delaktighet i utredning och planering av insatser

Socialtjänstens insatser till personer med missbruk- beroende ska utgå från den enskildes individuella behov och utformas och genomförs i samråd med den enskilde. Arbetssätt som aktivt involverar den enskilde i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskningen, vilket innebär att personen ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att personens värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas.

Arbetsmetoder och förhållningssätt

Arbetet ska genomsyras av klientfokus- och delaktighet, professionalitet, helhetsperspektiv och samverkan såväl internt som externt med andra aktörer. De arbetssätt och metoder som används ska utgå från bästa tillgängliga kunskap och de rekommendationer som anges i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende och VIP. De insatser som ges ska vara anpassade till respektive målgrupp och utifrån individuella behov.

Utöver nationella, regionala och lokala riktlinjer och styrdokument hänvisas även till de lokala rutinerna i förvaltningens verksamhetshandbok.

Dokumentation och uppföljning

11 kap 5 § SoL fastställer 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 personens förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör personen. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas.

Dokumentationen har flera syften. Den är av avgörande betydelse för att den enskilde ska kunna få insyn i sitt ärende 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 socialförvaltningen 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. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Uppföljning av insatser

Alla beslut om insatser skall följas upp regelbundet på individnivå. Hur ofta det ska ske beskrivs i samband med beslutet om insats. Insatsen och genomförandeplanen ska även följas upp regelbundet av utförande verksamhet.

Systematisk och fortlöpande uppföljning av insatser ska även ske på gruppnivå. Inom missbruksenheten används UBÅT (Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder) för uppföljning och utvärdering av insatser för vuxna. Resultatet används fortlöpande i kvalitets- och förbättringsarbetet på området och ger kunskap om de insatser och utförare som används. Verktøget kan även användas för uppföljning på individnivå.

Brukarsynpunkter är en viktig del i förbättringsarbetet. Användande av brukarenkäter är ett av flera verktyg för att få synpunkter och används därför återkommande genom deltagande i SKR:s nationella brukarenkät. Även inkomna synpunkter och klagomål används i förbättringsarbetet.

Anhöriga

Enligt SoL 5 kap 10§ ska socialtjänsten erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Anhöriga till personer med missbruk/ beroende hör till denna målgrupp. Anhöriga kan inom sektionen vuxenstöd ifo få råd och stöd som service utan biståndsbeslut. Den som är anhörig erbjuds 5 enskilda samtal på rådgivningsenheten. Är det svårare problematik så rekommenderas personen att även ta kontakt med sin vårdcentral. Gruppbehandling ges även för anhöriga med en rekommenderad metod som heter CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) vid 10 tillfällen. Stödet kan även ges individuellt. Kontakt tas direkt med Rådgivningsenheten genom Kontaktcenter.

Unga vuxna 18–20 år med missbruk/ beroende

Unga vuxna som fyllt 18 år är myndiga och står inte längre under förälders vårdnad och kan erbjudas insatser enligt SoL på samma sätt som övriga vuxna personer. Huvudregeln är att insats enligt SoL ska erbjudas om det bedöms lämpligt i det enskilda ärendet och behovet kan tillgodoses genom en frivillig insats.

Utredningar får som regel inte göras mot en myndig persons vilja. Undantag måste dock göras när det *inte kan* uteslutas att en person är i behov av vård utan samtycke. En utredning får alltså utföras utan samtycke om det *kan* bli aktuellt att tillämpa LVU (Lagen om vård av unga) eller LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Om både LVU och LVM bedöms tillämpliga så ges LVU företräde

för unga vuxna. LVM är avsedd för vuxna missbrukare och tillämpas generellt inte på någon som inte fyllt 20 år (prop. 1981/82:8). Insatser enligt LVU kan pågå som längst till dess att den unge fyller 21 år.

Utän medgivande från den unge (från 18 år) kan inte tidigare vårdnadshavare underrättas om att en utredning inleds utifrån OSL (Offentlighets- och sekretesslagen). De kan heller inte 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.

Barnperspektivet i utredningar av vuxna personer

FN:s barnkonvention är genom riksdagsbeslut 2020 lag i Sverige. Det innebär ett förpliktigande att vidta alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Barnkonventionen ska integreras i arbetet med missbruk och beroende när barn berörs direkt eller indirekt.

Barnkonventionen innehåller 54 artiklar samt fyra grundläggande principer som är styrande för tolkningen av övriga artiklar och som också har en egen självständig betydelse. De är förbud mot diskriminering, barnets bästa, barnets rätt till liv och utveckling samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter.

Barnkonventionen slår bland annat fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och skyddas mot övergrepp och utnyttjande. Vid alla åtgärder som rör barn, 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 utredningar som rör vuxna ska därför alltid kartläggas om personen har minderåriga barn och på vilket sätt barnen är berörda. Om den enskilde är aktuell för missbruks- och beroendevård och har barn och/eller är sambo med annans barn ska följdfrågorna som rör barn i ASI-intervjun alltid användas. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får dock inte innebära att barnets förhållanden utreds då detta ansvar ligger inom Barn- och familjesektionen.

Anmälan enl. 14 kap 1 § SoL, barn som riskerar fara illa

Om det framkommer uppgifter som tyder på att ett barn riskerar att fara illa finns enligt lagstiftningen skyldighet att alltid anmäla enl 14 kap. 1 § SoL. Anmälan sker till Barn- och familjesektionen inom Barn- och utbildningsnämnden (Socialnämnden före 2023-01-01), som tar ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas. Vid osäkerhet kontaktas mottagningen på Barn- och familjesektionen för konsultation. Anmälningsskyldigheten gäller för samtliga verksamheter inom socialtjänsten.

Våldsutsatthet och våldsutövande i nära relation

Kvinnor med missbruk/ beroende befinner sig i en särskilt utsatt situation och våld är ett vanligt inslag. Våldet kan ta sig olika uttryck, förutom fysiskt och sexuellt våld kan det även vara psykiskt våld, materiellt våld, ekonomiskt våld, digitalt våld och försummelse exempelvis. För att kunna erbjuda rätt insatser utifrån behov som är relaterade till våld i nära relation är det viktigt att upptäcka våldsutsatthet.

Även våldsutövande i nära relation behöver på motsvarande sätt upptäckas. Frågor om våld i nära relation, såväl våldsutsatthet som utövande av våld ska därför ställas i samband med

handläggningsprocessen och även i samband med genomförande av insatser inom missbruks- och beroendområdet. Freda kortfrågor rekommenderas av Socialstyrelsen avseende våldsutsatthet.

När våldsutsatthet eller våldsutövande framkommer i enskilda ärenden bör insatser ske samtidigt och samordnat. Samverkan bör därför efter medgivande ske med enheten våld i nära relation för riskbedömning vid våldsutsatthet samt för gemensam bedömning och planering av lämpliga insatser utifrån individuella behov.

Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) samt Handbok Våld.

Samsjuklighet

Psykisk ohälsa, psykiatriska- eller neuropsykiatriska tillstånd är vanligt bland personer med missbruk/beroende. Enligt nationella riktlinjerna har 30–50 procent av personerna som vårdas för sitt missbruk en samtidig psykisk sjukdom, vanligast är ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar. Av dem med alkohol- eller drogmissbruk har drygt 20 procent också adhd. Omkring 20–30 procent av de personer som vårdas på grund av psykisk ohälsa har samtidigt ett missbruk eller beroende. Inom psykiatri är det personer med psykossjukdomar och bipolär sjukdom som har högst förekomst av samtidigt missbruk eller beroende. Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp och sämre följsamhet till behandling och behandlingsresultat. Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt, samordnat och integrerat.

Vid samsjuklighet, exempelvis psykiatriskt eller neuropsykiatriskt tillstånd samtidigt som missbruk/beroende, har bägge huvudmännen därför ett särskilt ansvar för att samverka, planera, samordna och följa upp insatserna. I dessa situationer ska därför SIP generellt användas som verktyg för samverkan.

Suicid

Om socialtjänsten får kännedom om att en person är suicidal eller har suicidtankar skall kontakt omgående tas med hälso- och sjukvården, primärvård eller öppenvårdspsykiatri, som har ansvar för suicidriskbedömningar.

Samverkan med övriga socialtjänstverksamheter

Socialtjänsten har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka och att samordna insatser för enskilda och familjer som har behov av stöd och hjälp.

Detta gäller även när den enskilde har behov av insatser från olika verksamheter inom socialtjänsten. Samverkan ska inte vara ett mål i sig utan är ett bland flera medel för att uppnå mål tillsammans med den enskilde. Syftet är att underlätta för enskilda personer att få information om och del av de insatser personen kan vara i behov av och ha rätt till från socialtjänsten. Syftet är också att samordna insatserna så att de inte motverkar varandra.

Samverkan förutsätter i de flesta fall att den enskilde samtycker till att samverkan sker vilket också kan lösa eventuella sekretesshinder. Vid fråga om samtycke utifrån sekretess kan den enskilde bestämma att samtycket endast gäller vissa uppgifter och inte all information. Samtycket kan vara muntligt men måste alltid dokumenteras i journalen. Samtycket kan alltid återtas av den enskilde vilket också dokumenteras. Vid osäkerhet kring lämnat samtycke kan skriftligt samtycke vara att föredra. Menprövning kan alltid göras vid bedömning utifrån OSL och kontakt kan tas med kommunens jurist vid osäkerhet. *Se även gemensam förvaltningsövergripande samverkansrutin*

avseende socialtjänsten för Arbetslivs- och socialförvaltningen, Omvårdnadsförvaltningen och Barn- och utbildningsförvaltningen.

Samverkan med kriminalvården

Samverkan kan ske med kriminalvården vid verkställighetsplanering och genomförande av insatser som kontraktsvård och vårdvistelse enligt Fängselagen. Kriminalvården använder då begreppet behandlingsplan. Vid samverkan med Kriminalvården i enskilda ärenden sker handläggningen av ansökan från den enskilde på samma sätt som övriga ansökningar. Socialtjänsten utreder behovet, genomför ASI och fattar beslut enligt Socialtjänstlagen utifrån de individuella behoven. I första hand används de egna stödsatserna inom sektionen vuxenstöd ifo.

Socialtjänstens ansvar och arbetsgivares rehabiliteringsansvar

Arbetsgivare har ett långtgående rehabiliterings- och kostnadsansvar för anställda med missbruks/beroendeproblematik. Detta innebär att arbetsgivare har ansvar för rehabiliteringsutredning och planering, att personen erbjuds adekvata insatser/behandling tillsammans med ett kostnadsansvar för behandling och eftervård.

Kommuninvånare som har en arbetsgivare har ändå rätt att ansöka om insatser för missbruk/ beroende enligt socialtjänstlagen.

En arbetsgivare kan inte ansöka om insatser hos socialtjänsten för sin anställda. Socialtjänsten kan heller inte erbjuda eller utforma insatser på uppdrag från arbetsgivaren. I samband med utredningen kan den enskilde informeras om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Den enskilde har dock alltid rätt att själv avgöra om denna vill informera sin arbetsgivare om sin missbruks/ beroendeproblematik. Utifrån sekretesslagstiftningen kan socialtjänsten heller inte samarbeta med arbetsgivaren utan uttryckligt önskemål och samtycke från den det berör.

Arbetsgivare har möjlighet att genom AFA försäkringen ansöka om ersättning för rehabiliteringskostnader.

Boende

Socialnämnden ska i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning (3 kap. 2 §). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende missbruk o beroende benämns dessa åtgärder som sociala stödsatser. Enligt artikel 25 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna är bostad en grundläggande rättighet.

Enligt de nationella riktlinjerna är ofta ett stabilt boende en förutsättning för att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett missbruk eller beroende. Personer med missbruk/ beroende har dock ofta svårt att upprätthålla en stabil boendesituation. Riskfaktorer för missbruk och hemlöshet är liknande, och resultatet blir ofta att det uppstår ett mönster där personens problem förstärker varandra på ett negativt sätt. Enligt de nationella riktlinjerna bör boendeinsatser i form av vårdkedja (prio 4) eller Bostad Först (prio 4) erbjudas till personer med missbruk/ beroende som är hemlösa då åtgärderna bidrar till ökad boendestabilitet.

Kommunen har det övergripande ansvaret för att det finns bostäder till kommunens invånare. Generellt har kommuninvånarna eget ett eget ansvar för att ordna bostad vilket innebär att den bostadslöse själv får söka bostad via bostadsförmedling, bostadsföretag, andrahandsförmedlingar eller på annat sätt försöka ordna sin bostadssituation.

Socialtjänsten har dock under vissa förutsättningar ett särskilt ansvar för utsatta kommuninvånare som saknar boende och har stora svårigheter att på egen hand tillgodose behovet. Det gäller exempelvis personer med missbruk/ beroende.

Inom sektion Vuxenstöd Ifo kan insats i form av plats på stödboende erbjudas som komplement till övriga behandlings- och stödinsatser.

Socialtjänsten förfogar inte över bostäder i kommunen och tillgången är mycket begränsad på grund av bostadsbrist. Socialtjänsten inom ASF har dock under vissa förutsättningar möjlighet att bevilja stöd till eget boende i form av andrahandskontrakt i samarbete med Kopparstaden. En sammantagen bedömning görs utifrån den enskildes situation och svårigheter. I utredning om stöd till eget boende ska tydligt framgå att det enskilde har gjort omfattande egna försök att ordna egen bostad, att dessa försök har misslyckats samt varför. Insatsen Stöd till boende i form av andrahandskontrakt skall prövas först när alla andra alternativ är uttömda.

Om behov av stödinsats finns i form av boendestöd exempelvis så motiveras den enskilde till att ta emot ett sådant stöd. *Se rutin avseende Stöd till eget boende.*

Personellt stöd

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör personellt boendestöd erbjudas till personer med missbruk/ beroende som har behov av stöd i boendet då åtgärden kan bidra till ökad boendestabilitet.

Rekommenderad modell till personer med missbruk/ beroende och behov av samordning är individuell case management (enligt strengths model prio 4) och för personer med samtidig svår psykisk sjukdom case management i form av integrerade eller samverkande team (prio 3).

Inom sektion Vuxenstöd Ifo kan insats i form av boendestöd (i ordinärt boende) erbjudas som komplement till övriga behandlings- och stödinsatser.

Sysselsättning

Tillgång till ett arbete innebär inte bara en möjlighet till försörjning utan kan också ha ett samband med fullföljande av och framgång i rehabiliteringen av missbruk och beroende. Brist på sysselsättning/ arbete är en av de vanligaste orsakerna till återfall enligt nationella riktlinjerna. I dessa riktlinjer beskrivs insatser som kan främja möjligheten till sysselsättning för vuxna personer med missbruk eller beroende i form av IPS, individanpassat stöd till arbete (prio 3) samt arbetsförberedande träningsmodeller (prio 6).

Möjligheterna till sysselsättning/ arbete genom samverkan med sektion Arbetsliv är därför en viktig del i den enskildes fortsatta rehabilitering.

Genom den sociala stödinsatsen aktivitetsstöd inom sektionen Vuxenstöd ifo erbjuds möjlighet till sysselsättning, vardagsstruktur och socialt sammanhang som ett komplement till övriga behandlings- och stödinsatser.

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. 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.

Addiction Severity Index (ASI) som rekommenderas av Socialstyrelsen är en standardiserad kartlägnings och bedömningsmetod i intervjuform avsedd för användning i missbruks- och beroendeverksamhet. Intervjun omfattar sju livsområden; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge inklusive förekomst av våld samt psykisk hälsa. Intervjun beräknas ta mellan 1-2 timmar. Kort tid efter genomförd intervju genomförs ett återkopplingsamtal mellan handläggare och klient där den intervjuade får ta del av och ge sin syn på vad som kommit fram.

En kvalificerad behovsbedömning ta fasta på:

- den enskildes hela livssituation, resurser, behov och förmåga
- missbrukets/ beroendets svårighetsgrad, art och omfattning
- eventuell förekomst och grad av psykisk ohälsa samt behov av samverkan med andra vårdaktörer
- förekomst av våld
- grad av motivation och beredskap för förändring
- den enskildes egen uppfattning om behov och den egna målsättningen
- barnperspektiv

Framkommer det att det finns behov som gäller Region Dalarna, hälso- och sjukvård skall det kallas till SIP, samordnad individuell plan och det är särskilt viktigt vid samsjuklighetsproblematik. Även samverkan med socialtjänstområden som LSS och socialpsykiatri kan vara aktuellt vid psykisk funktionsnedsättning. Vid behov utifrån våldsutsatthet eller minderåriga barn sker samverkan med de verksamheter som ansvarar för respektive målgrupper.

Alla beslut om insatser ska föregås av en ASI-utredning där det är möjligt. Undantag görs vid akuta insatser eller när insatser sätts in under utredningstiden ASI genomförs då parallellt eller vid lämplig tidpunkt närmast efter. ASI:n dokumenteras i ASI-NET.

Handläggningsprocessen



Ärendes uppkomst

Ett ärende kan uppkomma genom *ansökan* eller *begäran*, genom *anmälan* eller på *annat sätt*, till exempel 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.

Utredningsprocessen vid ansökan enligt 11 kap 1 § SoL

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM och inleds alltid med en aktualisering. Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden enl. 11 kap 1 § SoL.

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

I samband med utredning och bedömning av biståndsbehov samt inför beslut om insatser ska det alltid prövas om behovet kan tillgodoses på annat sätt, exempelvis genom annan huvudman, samt om och vilka insatser personen behöver och har rätt till enligt lagstiftning och aktuell rättstillämpning.

Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja en ansökan. I socialtjänstlagen anges inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. Utredningen ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts enl. 7 § Förvaltningslagen (FL). 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. Utredaren/ handläggaren har ansvar för att utredningen är adekvat i förhållande till ansökan.

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

Utifrån helhetssyn bör övriga behov som den enskilde kan ha framgå av utredningen samt om behov av samverkan finns med sjukvård eller övrig socialtjänst. Det kan gälla våld i nära relation, föräldrar med hemmavarande barn eller samsjuklighet. Den enskildes inställning till samverkan samt samtycke bör framgå av utredningen.

Insatser genom egna verksamheter, exempelvis stödboende, rådgivningsenhet eller boendestöd skall alltid prövas i första hand. Om externa öppna insatser eller insatser på HVB (Hem för vård eller boende) föreslås skall de individuella behov som ligger till grund för det tydligt framgå i utredningen och att behoven inte kan tillgodoses genom kommunens egna stöd och behandlingsinsatser. Utredningen kompletteras alltid med kartläggningssinstrumentet ASI.

Utredningsprocessen vid anmälan

En anmälan är inkommen information avseende en persons bruk av alkohol, narkotika eller spel om pengar. En anmälan kan vara anonym samt både muntlig och skriftlig. En anmälan kan inkomma från såväl andra myndigheter som av privatpersoner utifrån oro för en person på grund av missbruk/ beroende. Muntliga anmälningar dokumenteras, skrivs ut och sparas efter förhandsbedömning och beslut om utredning ska inledas eller inte i aktuellt ärende, personakt eller om personakt saknas i kronologiska pärmen.

En LVM-anmälan är däremot en specifik anmälan från sjukvården där läkare bedömt att personen kan vara i behov av vård enligt LVM utifrån kriterierna i lagstiftningen. Läkare är skyldiga att göra en LVM-anmälan då de bedömer att en patient är i behov av ett omedelbart omhändertagande eller LVM. Anmälningsskyldigheten gäller även för andra myndigheter som kommer regelbundet i kontakt med missbrukare, exempelvis polisen. Vid en LVM- anmälan inleds LVM- utredning utan föregående förhandsbedömning.

Aktualisering vid inkommen anmälan

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning. Om det redan från början står klart att socialtjänsten inte kan eller bör vidta några åtgärder ska utredning inte inledas. När det gäller vuxna kan en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inte inledas mot den enskildes vilja.

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, eventuellt 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. En förhandsbedömning är således inte en mindre utredning utan enbart en bedömning av om en utredning ska inledas eller inte.

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 och det bör inte ta längre tid än 2 veckor.

Om förhandsbedömningen leder fram till ställningstagandet att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå att utredning inte har inletts, motivet till detta, datum samt underskrift och befattning på den person som tagit beslutet enligt delegationsordning. Allt detta antecknas på den handling som initierat förhandsbedömningen. Beslutet att inte inleda en utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

Även om beslut om att inte inleda utredning fattas så upphör inte nämndens ansvar. Utifrån omständigheterna i det enskilda fallet kan det finnas anledning till att genom uppsökande verksamhet följa upp situationen och fortsätta att ge information och motivera till att ta emot stöd. (3 kap 1 § SoL)

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 (anmälan), att ansökan återtas, att ansökan avslås eller att beslut om bistånd fattas. Beslut om insatser ska vara tidsbegränsade med angivande av datum, lagrum samt beslutsfattare.

Av beslutet ska framgå syfte och mål med insatsen/ insatserna. Vem som har rätt att besluta om vad anges i aktuell delegationsordning som finns i verksamhetshandboken. Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det beslutas hur detta praktiskt ska verkställas. För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet.

En plan ska upprättas med en sammanställning av socialtjänstens insatser för den enskilde. Planen utmynnar i uppdrag till aktuell vårdgivare/utförare. I samband med dokumentation av beslut om insatser dokumenteras även vilken tid beslutet avser, en plan för hur uppföljning ska ske samt uppdragsbeskrivning till utföraren.

Gynnande beslut - förbehåll

En form av förbehåll avser tidsbegränsning av beslut. Det innebär att beslutet ska ange datum för när ett beslut börjar gälla samt datum för när det upphör att gälla eller vilken tidsperiod beslutet gäller. Ett beslut kan även 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, det vill säga under vilka omständigheter beslutet kan komma att omprövas. Enligt 7 § Förvaltningslagen (FL) kan ett gynnande beslut utan förbehåll inte upphävas. Tidsbegränsade beslut är lämpliga vid insatser där det kan förutses att den enskildes behov varierar över tid. (Handläggning och dokumentation Socialstyrelsen 2021)

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

Ett beslut som till sin karaktär är gynnande för någon enskild part får dock ändras till den enskildes nackdel bara om

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

Beslut om behandlings- och stödinsatser för missbruks- och beroendeproblematik ska generellt tidsbegränsas. Innan beslutet upphör att gälla följs insatsen upp och ett nytt beslut fattas utifrån den enskildes ansökan.

Om beslutet tidsbegränsas mot den enskildes vilja eller insatsen beviljas under en kortare tid än den enskilde vill ska beslutet betraktas som ett delvis avslag. Det gäller till exempel om den enskilde ansöker om att få vistas på ett behandlingshem under sex månader och beslutsfattaren beslutar att begränsa insatsen till fyra månader. För ett sådant beslut gäller Förvaltningslagens regler om kommunicering, motivering av beslut, underrättelse om beslut och information om hur man överklagar beslutet.

Kommunicering

Reglerna i 17 § Förvaltningslagen innebär att utredningsmaterial som någon annan har tillfört ärendet och som har betydelse för ärendets avgörande, ska kommuniceras med den enskilde innan nämnden fattar ett slutgiltigt beslut. Skyldighet att kommunicera gäller utredningsmaterialet, inte bedömningen eller förslag till beslut.

Undantag från huvudregeln är:

- Beslutet inte går den enskilde emot, dvs. om den enskilde får precis vad han eller hon har ansökt om eller begärt,
- uppgiften saknar betydelse, till exempel om en annan person har lämnat en uppgift som man redan känner till eller som inte behövs för beslutsfattandet, eller
- det är uppenbart obehövligt att kommunicera.

I varje enskilt ärende får man bedöma om huvudregeln är tillämplig eller om man kan använda sig av någon av undantagsbestämmelserna. I tveksamma fall är det bättre att kommunicera utredningsmaterialet än att låta bli.

I samband med beslut som ska tas i sociala utskottet ska alltid utredningen kommuniceras då detta enbart är ett *förslag till beslut* och utskottet kan bedöma annorlunda. En utredning av ansökan om stöd ska alltid kommuniceras vid *avslag*. Om det skiljer mellan den enskildes och handläggarens syn ska detta framgå.

Vid beslut som fattas av sociala utskottet och då förslaget är avslag eller delvis avslag ska den enskilde erbjudas att framföra sina synpunkter till sociala utskottet innan beslut fattas. Om förslaget är att bevilja den enskildes ansökan men det vid beredning av ärendet framkommer att ansökan helt eller delvis kan komma att avslås av sociala utskottet ska den enskilde även då erbjudas att framföra sina synpunkter.

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 med överklagan.

Det är den enskilde eller dennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet. Överklagandet sänds eller lämnas till den nämnd som fattat beslutet, det vill säga Arbetslivs- och socialförvaltningen och ska ha inkommit inom tre veckor från den dag personen det gäller fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). Om den enskilde anser sig ha ansökt om bistånd och fått avslag utan att något beslut dokumenterats, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid förvaltningsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvärsmått.

Vid överklagningar av Arbetslivs- och socialförvaltningen i mål som gäller prövningar enligt SoL till Kammarrätt och Högsta förvaltningsrätten måste Arbetslivs- och socialförvaltningen först ansöka om prövningstillstånd. Se även aktuell delegationsordning.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

LVM är en tvångslagstiftning, det vill säga vård utan samtycke från den enskilde. Lagen avser personer med missbruk/ beroende av narkotika, alkohol och flyktiga lösningsmedel. Vården kan fortgå i maximalt sex månader och syftet med vården är att klienten ska vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och motiverad till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Ansökan om vård jml LVM sker till Förvaltningsrätten som fattar beslut i ärendet. Till ansökan ska förutom utredningen även läkarutlåtande bifogas.

Förutsättningar för LVM anges i 4 §:

Vård utan samtycke skall beslutas om,

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

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen ([1991:1128](#)) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

Val av utförare av insatsen

Arbetslivs- och Socialförvaltningens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att den enskilde ges möjlighet att framföra sina synpunkter på de insatser som erbjuds och genomförs.

”Av såväl förarbeten till SoL som i överprövande instansers domslut framgår att val av behandlingsinsatser skall utformas i samråd med den enskilde. Vid en bedömning av vilken insats som kan komma i fråga skall en sammanvägning göras av bland annat insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade vården i jämförelse med andra insatser samt den enskildes behov och önskemål. Valet av åtgärder beror på förhållandena i det enskilda fallet. Den enskilde har inte någon ovillkorlig rätt att erhålla en viss bestämd insats eller vilket HVB-hem som önskas”.

Det innebär att socialnämnden har rätt att väga in exempelvis ekonomiska faktorer vid val av verkställighet, såsom öppenvård kontra HVB. Även val av utförare när det gäller exempelvis HVB är ett verkställighetsbeslut. Verkställighetsbeslut är hur ett slutligt beslut praktiskt ska genomföras och är vanligtvis inte möjliga att överklaga. Undantag från denna princip finns dock.

Ett ställningstagande till detaljerna i utformningen av en viss insats torde dessutom ofta vara att betrakta som ett beslut om verkställighetsåtgärder, och rena verkställighetsbeslut anses inte vara överklagbara (jfr RÅ 2007 ref. 62 I och II samt RÅ 2010 ref. 91).

Uppdragsbeskrivning och vårdplan

När beslutet ska verkställas/ utföras ska en uppdagsbeskrivning lämnas till den vårdgivare/utförare som ska genomföra insatsen såväl interna som externa utförare.

Uppdragsbeskrivning

Uppdragsbeskrivningen utgår från beslutet, syftet och målet med insatsen utifrån den enskildes behov och målsättning. Det är viktigt att uppdraget är tydligt formulerat så att det klart framgår *vad* insatsen ska innehålla. Enligt SOSFS 2014:5 ska uppdagsbeskrivningen bland annat innehålla uppgifter om

- vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov,
- vad som ingår i uppdraget,
- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen,
- former för uppföljning i det enskilda fallet,
- vilken information som ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas samt
- namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden.

Se även Handläggning och dokumentation, Socialstyrelsen.

Vårdplan

När en person behöver vårdas i ett hem för vård eller boende, eller familjehem i syfte att få vård att få vård och behandling ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna (vårdplan) jml 11 kap. 3 § första stycket SoL. Denna bestämmelse gäller såväl unga som vuxna personer (prop. 2006/07:129 s 106). Av tredje stycket framgår att en sådan plan även ska uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän, exempelvis Regionen, har ansvar för.

Gällande övriga insatser som stöd eller behandling genom egna verksamheter, som exempelvis boendestöd, stödboende, rådgivningsenheten och kontaktperson så används i stället uppdagsbeskrivning.

Genomförandeplan

Därefter upprättas tillsammans med den enskilde en genomförandeplan vid den verksamhet som genomför insatsen/ utföraren, utifrån uppdagsbeskrivningen. Genomförandeplanen beskriver mer i detalj *hur* insatsen ska genomföras för att uppnå målet med insatsen.

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 delmål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som följs upp regelbundet. Genomförandeplanen uppdateras och revideras fortlöpande.

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 och genomförandet ska följas upp

Genomförandeplanen förutsätter den enskildes medverkan och ska skrivas under av samtliga involverade parter. Genomförandeplanen följs sedan upp av den verksamhet som genomför insatsen tillsammans med den enskilde.

I vissa fall, när handläggaren själv genomför en insats eller om den ska genomföras av en lekman, till exempel en kontaktperson eller ett familjehem, upprättas genomförandeplanen av den som handlagt ärendet (utredaren) tillsammans med den enskilde och uppdragstagaren.

Genomförande av insats genom egna verksamheter

Stöd- och behandlingsinsatser inom den egna rådgivningsverksamheten och insatser genom de övriga egna verksamheterna inom sektionen vuxenstöd ifo skall alltid prövas i första hand. Om extern öppenvård föreslås skall det i utredningen tydligt framgå varför de individuella behoven inte kan tillgodoses genom kommunens egna interna insatser.

Verksamheter inom Vuxenstöd Ifo, Arbetslivs- och socialförvaltningen

Missbruksenheten

Missbruksenheten ansvarar för myndighetsutövningen på området, det vill säga tar emot och handlägger anmälningar och ansökningar, utreder, fattar biståndsbeslut och följer upp insatser.

Rådgivningsenheten Viva

Rådgivningsenheten ansvarar för att utifrån biståndsbeslut erbjuda individuellt utformade stöd- och behandlingsinsatser, enskilt eller i grupp, utifrån exempelvis 12-stegsbehandlig, CRA, MI (motiverande intervju), HAP (Haschprogram), MET samt återfallsprevention. Val av metoder utgår ifrån nationella riktlinjer och länsövergripande styrdokument och vårdprogram.

Rådgivningsenheten ansvarar även för anhörigstöd för personer som har närstående med missbruk/ beroende. Den som är anhörig erbjuds 5 enskilda samtal på rådgivningsenheten. Är det svårare problematik så rekommenderas personen att även ta kontakt med sin vårdcentral. Gruppbehandling ges även för anhöriga med en metod som heter CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) vid 10 tillfällen. Stödet kan även ges individuellt. Alla insatser för anhöriga erbjuds som service, det vill säga utan biståndsbeslut. Kontakt tas direkt med Rådgivningsenheten genom Kontaktcenter.

Stödboenden

Arbetslivs- och socialförvaltningen har två stödboenden. Bygget för män med nio platser och Tolvan för kvinnor med fem platser. Det är krav på drogfrihet/nykterhet på stödboendena. Om någon tar återfall och uppvisar positivt drogtest skrivs klienten ut, allt stängs av tillfälligt i avvaktan på uppföljning av biståndsbeslutet och ny planering med handläggare och stödboende genomförs. För personer med samsjuklighet och/ eller som av Regionens sjukvård erhåller mediciner bör en gemensam planering ske med sjukvården och en SIP ska bokas innan placering. Samråd ska ske med stödboendet innan beslut. Enhetschef för stödboendet fattar beslut om inskrivning.

Träningslägenheter

Det finns tre träningslägenheter på Vallvägen, som till viss del är möblerade. Den enskilde kan vid behov ansöka om ekonomiskt bistånd gällande möbler och viss nödvändig utrustning. Kontrakt för träningslägenhet skrivs genom boendesamordnare inom sektion Arbetsliv.

Andrahandsboende

I vissa situationer kan möjlighet finnas till andrahandskontrakt med förvaltningen under en begränsad tid. Syftet är att den enskilde efter hyrestiden ska kunna få förstahandskontrakt direkt med

Kopparstaden. Beslut fattas på missbruksenheten och kontrakt hanteras genom boendesamordnare inom sektion Arbetsliv.

Boendestöd

Boendestöd är en individuellt utformad stödinsats enligt 4 kap 1 § SoL som kan erbjudas i ordinärt boende. Ett fungerande boendestöd utgör 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. Boendestödet kan kombineras med andra insatser utifrån den enskildes individuella behov. Vid andrahandskontrakt beviljade av missbruksenheten samt träningslägenhet ingår alltid boendestöd som en insats. Insatsen utformas i genomförandeplanerna med den enskilde tillsammans med boendestödjare.

Aktivitetsstöd Aktivitetscenter

Aktivitetsstöd är en individuellt utformad stödinsats som har till syfte att bidra till struktur och socialt sammanhang i vardagen. Aktivitetsstödjarna kan bistå i kontakter med Arbetsförmedlingen och/ eller Sektion Arbetsliv utifrån individuella behov med målsättning att komma ut på arbetsmarknaden. Verksamheten vänder sig enbart till personer med missbruks/ beroendeproblematik.

Kontaktperson

Kontaktperson är en stödjande insats för personer med missbruk/ beroende. Utredning, bedömning och beslut hanteras av socialsekreterare på missbruksenheten. Rekrytering och tillsättning av kontaktperson utförs genom verkställande handläggare på omvårdnadsförvaltningen.

Genomförande av insats genom externa utförare

Beslutsfattare avseende externt köpta insatser är i huvudsak Sociala utskottet. Gällande delegationsordning samt ramavtal beaktas inför beslut.

Insatser genom Arbetslivs- och socialförvaltningens egna verksamheter det vill säga Rådgivningsenheten, stödboenden och boendestöd skall alltid prövas och erbjudas i första hand.

Externt stödboende kan endast föreslås då behov av stödinsatsen föreligger utifrån missbruk/beroende och samtidig allvarlig medicinsk problematik utifrån individuell bedömning jml socialtjänstlagen (SN beslut 2019-09-23). Det gäller i de situationer där risk för allvarligare medicinska konsekvenser föreligger och då Arbetslivs- och socialförvaltningens eget stödboende inte kan erbjudas. Det ska i utredningen och bedömningen tydligt framgå varför de individuella behoven inte kan tillgodoses på annat sätt eller genom kommunens egna verksamheter. Enbart avsaknad av boende i kombination med missbruk/ beroendeproblematik utgör inte tillräcklig grund.

Externt stöd- och behandling

Situationer när extern stöd- och behandlingsinsats kan vara aktuellt är om LVM-kriterier är uppfyllda och personen därmed har ett omfattande vård- och stödbehov, men personen samtycker till vård och behandling jämlikt SoL. Det kan även gälla situationer med mer komplex problematik eller samsjuklighet där det finns behov av att samverka med Regionen under utredningstid för att individen skall få rätt stöd, vård och behandling utifrån en SIP.

Om beslutet innebär köp av tjänster med extern utförare skall ramavtal med upphandlade utförare användas. Därutöver tecknas avtal med utföraren utifrån varje enskilt uppdrag enligt mall i verksamhetshandboken. Beslut ska vara tidsbestämda och tydliga uppdragsbeskrivningar skickas till utföraren inför placering. Vid avsteg från ramavtal ska anledningen framgå i utredningen. Personens individuella behov som motiverar avsteget bör framgå.

Vid placeringar jml LVM eller LVU kan placeringar endast ske på statliga SIS hem (Statens institutionsstyrelse)

Genomförandeplaner hos extern utförare

Genomförandeplaner syftar till att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Den ska utgå från uppdraget till utföraren och gäller det behandlingsinsatser så bör genomförandeplanen utgå från vårdplanen. Genomförandeplanen underlättar också att avgöra vad som ska dokumenteras. Vårdplanen bör också användas som underlag för uppföljning av insatsen.

Genomförandeplanen ska innehålla:

- Vilket mål som gäller för insatsen enligt fattat beslut
- Om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos utföraren
- Vilka mål som gäller för varje enskild aktivitet
- Vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet
- När och hur olika aktiviteter ska genomföras
- Hur eventuell samverkan med andra aktörer ska ske
- När och hur insatsen som helhet ska följas upp
- Om den enskilde deltagit i planeringen
- Vilka andra personer som deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen.
- När och hur planen fastställts
- När och hur planen ska följas upp

HVB, hem för vård eller boende

Vid placering på HVB är utgångspunkten det ramavtal Arbetslivs- och socialförvaltningen har efter upphandling utförd av ADDA. Avtalen finns tillgänglig på ADDAS hemsida. Se även under Genomförande av externa insatser.

SIS hem (Statens institutionsstyrelse)

Placering på SIS hem blir aktuellt i samband med beslut om LVM eller LVU.

Icke verkställda beslut eller avbrott i verkställighet

Om gynnande beslut av en insats inte kan verkställas inom tre månader ska det icke- verkställda beslutet rapporteras till IVO (inspektionen för vård och omsorg) oavsett anledning samt till socialnämnden och därefter till kommunfullmäktige. När beslutet sedan verkställs ska även detta rapporteras.

Även avbrott i verkställighet ska rapporteras oavsett anledning. Det kan exempelvis gälla även då den enskilde själv avbryter en insats hos en utförare. Det är myndighetsutövningen inom respektive område som ansvarar för att icke-verkställda beslut samt avbrott i verkställighet rapporteras enligt rutin.

I det fall den enskilde inte längre önskar det beviljade biståndet bör detta tydligt framgå i dokumentationen så att insatsen kan avslutas.

Offentlighet och sekretess

Anställda inom Falu kommun är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess. Av offentlighets- och sekretesslagen (OSL) framgår följande:

26 kap 1 § *Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.*

Detta innebär att man måste vara säker på att den enskilde eller någon närstående inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter.

Sekretessbrytande bestämmelser

Det kan finnas anledning till att bryta sekretessen vilket regleras i offentlighets- och sekretesslagen. Den sekretess som gäller uppgifter om den enskildes personliga förhållanden inom socialtjänsten kan exempelvis brytas i följande fall:

- Vid samtycke från den enskilde enligt 12 kap 2 § OSL.
- Anmälan till överförmyndaren som gäller god man eller förvaltare enligt 5 kap 3 § Socialtjänstförordningen (SoF).
- I en nödsituation för att avvärja fara för liv, hälsa eller värdefull egendom. Det följer bestämmelser om den så kallade nödrätten i 24 kap 4 § Brottsbalken (BrB).

Vid tveksamheter ska sekretessfrågor diskuteras i första hand med närmaste chef. Vid behov kan även kommunens jurist konsulteras.

Utlämnande av handling

Offentlighetsprincipen innebär att om någon vill se en allmän handling, så kan man vägra att lämna ut handlingen bara om innehållet är skyddat enligt någon bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen.

Den som är part i ett ärende som gäller myndighetsutövning har rätt till insyn i utredningen av sitt ärende och bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom, och myndigheten är skyldig att kommunicera utredningen med honom innan myndigheten beslutar i ärendet (16 och 17 §§ Förvaltningslagen).

- När den enskilde begär att få ta del av förvarade handlingar i sitt eget ärende ska det hanteras skyndsamt (direkt eller inom några dagar om det är mycket material).
- Rör en uppgift fler personer måste samtycke lämnas av alla.
- Socialsekreteraren/ ansvarig handläggare gör den första sekretessprövningen. Om bedömningen är att begärd handling eller delar av begärd handling inte kan lämnas ut skall sökande meddelas om detta (det kan till exempel avse en person som begär ut handlingar som inte är part).
- När ett sådant avslagsbesked meddelas muntligt måste den sökande samtidigt upplysas om möjligheten att begära att myndigheten skall pröva saken. Om sökanden begär att få ett formellt avslagsbeslut av myndigheten ska ärendet vidarebefordras till beslutsfattare för beslut. Beslutsfattare framgår av gällande delegationsordning.

God man, förvaltare och legalt ombud (person med fullmakt) Den enskilde kan hamna i en situation till exempel på grund av sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning som innebär att han eller hon behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. Socialtjänsten har enligt 5 kap 3 § socialtjänstförordningen skyldighet att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för den enskilde. *Anmälan* skickas till Överförmyndare i samverkan. Den enskilde, den enskildes partner eller nära anhörig kan göra en *ansökan* om god man. Ansökan skickas till Tingsrätten. Blankett finns att hämta på www.borlange.se/omsorg-och-hjalp välj sedan fliken ”god man, förvaltare och förmyndare”.

God man

En god man är en person som hjälper sin huvudman (den enskilde) i ekonomiska frågor, ta vara på sina rättigheter samt se till den enskildes levnadssituation i övrigt. Målet för den gode mannen bör vara att försöka skapa en så bra livskvalité för huvudmannen som möjligt. En person som har god man behåller sin rättshandlingsförmåga. En god man får bara företräda den enskilde inom ramen för sitt förordnande samt har den enskildes samtycke till det.

Förvaltare

Förvaltarskap är en tvångsåtgärd som används när en person inte kan vårda sig själv eller sin egendom och ett godmanskap inte är tillräckligt. Den som får en förvaltare mister en del av sin egen rättshandlingsförmåga. I stället är det förvaltaren som ensam kan utföra rättshandlingar och hjälpa den behövande med det som bestämts i förordnandet (beslut om förvaltarskap). En förvaltare kan ansöka om insatser till den enskilde utan samtycke, däremot kan inte en förvaltare exempelvis tvinga den enskilde till att tacka ja till erbjuden insats. I övrigt har en förvaltare samma uppgifter som en god man.

Ombud

En sökande eller klagande, d.v.s. den som för talan i ett ärende hos en myndighet, kan anlita ombud eller tilldelas offentligt biträde i vissa ärenden av förvaltningsdomstol. Ombudet företräder helt eller delvis sin uppdragsgivare, till exempel närvaro vid sammanträden. Vad uppdraget är ska framgå av *fullmakten*. Åtgärder som ombudet vidtar enligt fullmakt är bindande för uppdragsgivaren. Det finns inga formkrav för hur en fullmakt ska vara utformad mer än att den ska vara undertecknad av den enskilde och innehålla ombudets namn. Den kan vara både muntlig och skriftlig.

Skriftlig fullmakt i original ska alltid begäras när någon uppger sig företräda en enskild som ombud. Den skriftliga fullmakten ska också bekräftas av den enskilde muntligt, det vill säga om den fortfarande gäller, vad fullmakten omfattar och vad ombudet har rätt att göra. Vid överklagande i domstol krävs alltid skriftlig fullmakt.

En fullmakt innebär inte ett samtycke från huvudmannen att ombudet ska få ta del av handlingar hos socialförvaltningen som annars omfattas av sekretess. Inte ens om det finns ett skriftligt intyg som uttryckligen förklarar att fullmakten innefattar rätten att begära ut handlingar som annars omfattas av socialtjänstsekretess lämnas ut till ett ombud. För att ett sådant utlämnande ska ske krävs att socialförvaltningen genom direktkontakt med den enskilde/ huvudmannen fått bekräftat att denna samtycker till att handlingarna lämnas ut. (KamR 2015-12-18, mål nr 2015-8455)