



LERUM
mer än du tror

Vägledande bestämmelser för bistånd till vuxna
med riskbruk, missbruk och beroende
Vuxenenheten

2020-11-12
Beslutsinstans Individnämnden

Innehåll

1	Inledning	6
1.1	Syfte	6
1.2	Målgrupp	6
1.3	Begreppsförklaring	6
2	Lagstiftning	8
2.1	Socialtjänstlagen (2001:453) - SoL	8
2.2	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga - LVU	8
2.3	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM	8
2.4	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS	9
3	Nämndens särskilda ansvar avseende missbruk	10
3.1	Ungdomar och unga vuxna.....	10
3.2	Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.....	11
3.3	Hemlösa med missbruksproblematik	11
3.4	Kvinnor med missbruksproblematik	12
3.5	Personer med läkemedelsmissbruk.....	12
3.6	Personer med spelmissbruk	13
3.7	Äldre.....	13
3.8	Brottsoffer	13
3.9	Våld i nära relationer.....	14
3.10	Stöd till närstående	14
4	Kommuners ansvarsfördelning och överflytt av ärende	16
5	Ansvarsfördelning mellan kommun och region	17
5.1	Psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Lerum, ÖVM.....	17
5.2	SIP- Samordnad individuell plan.....	18
5.2.1	Arbetet med SIP sker i sju steg, från bedömning av behov till uppföljning och avslut.....	18
6	Kommunens anmälningsskyldighet, sekretess och juridisk företrädare	21
6.1	Lex Sarah	21
6.2	Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser	21
6.3	Samverkan och samtycke	22
6.4	Fullmakt	22
6.5	God man	23
6.6	Förvaltare	23
6.7	Personligt ombud.....	24
7	Handläggningens grunder	25
7.1	Ärendets uppkomst.....	25
7.2	Flöde handlägningsprocessen.....	25
7.3	Ansökan.....	25
7.4	Begäran om yttrande	26
7.5	Förhandsbedömning av anmälan.....	26
7.6	Service eller bistånd	27

7.7	Tidsaxel för mötesstrukturen.....	28
7.7.1	Nybesök.....	28
7.7.2	Utredningssamtal.....	28
7.7.3	Kommunikation.....	29
7.7.4	Ev studiebesök.....	29
7.7.5	Uppstart.....	29
7.7.6	Uppföljning.....	29
7.7.7	Omprovning/Avslut.....	29
8	Utredning och vårdbehovsbedömning.....	30
8.1	Utredning enligt 11 kap 1 § SoL.....	30
8.2	Utreda unga vuxna 18-20 år med missbruksproblem.....	30
8.3	Barnperspektivet i utredningar av vuxna.....	31
8.4	Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser.....	31
8.5	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.....	32
8.6	Systematisk handläggning.....	33
8.6.1	Strukturerade bedömningsinstrument.....	33
8.6.2	ASI - Addiction Severity Index.....	33
8.7	Kostnadseffektiv handläggning.....	34
9	Rätten till bistånd.....	36
10	Bistånd öppenvård.....	37
10.1	Beroendemottagningens insatser.....	37
10.1.1	Behandlande samtal.....	37
10.1.2	Drogtester/utandningsprov.....	37
10.1.3	Verifiering av drogtester.....	38
10.2	Boendestöd.....	38
10.3	Daglig sysselsättning.....	39
10.4	Kontaktperson.....	39
10.5	Bistånd boende.....	39
10.5.1	Personer med missbruksrelaterade problem.....	40
10.5.2	Personer med omfattande funktionsnedsättning.....	40
10.5.3	Personer som på grund av ekonomiska svårigheter/skulder inte accepteras av hyresvärd.....	41
10.5.4	Personer på väg ut från kriminalvården.....	41
10.6	Olika boendeformer.....	41
10.6.1	Boende som nödbistånd.....	41
10.6.2	Boende med stöd.....	41
10.6.3	Boende med självhushåll.....	42
11	Bistånd heldygnsvård.....	43
11.1	HVB (Hem för vård eller boende).....	43
11.2	Familjehemsvård.....	43
11.3	SiS LVM-hem.....	44
12	Sammanställa beslutsunderlag.....	45
12.1	Insatsers syfte och mål.....	45
12.2	Företräde inför nämnd.....	46

12.3	Beslut, beslutsformulering.....	46
12.3.1	Gynnande beslut - förbehåll.....	46
12.3.2	Egenavgifter.....	46
12.3.3	Underrättelse av beslut	46
13	Överklagande	48
14	Uppdrag.....	50
14.1	Modell för SMARTa mål	50
15	Genomförandeplaner	51
16	Placeringsavtal	52
16.1	Upphandling och direktupphandling	52
17	Yttranden.....	53
17.1	Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor	53
17.2	Yttrande i samband med överlämnande till annan vård	54
17.3	Yttrande i samband med åtalsprövning	54
17.4	Kontraktsvård - ansvarsförbindelse.....	54
17.5	Vårdvistelse- ansvarsförbindelse.....	55
17.6	Yttrande till överförmyndarnämnden	56

1 Inledning

Detta dokument är tänkt att vara en vägledning för socialsekreterarna på Vuxenheten i Lerums kommun i arbetet med en rättssäker handläggning. Det är viktigt att poängtera att riktlinjerna inte innebär någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell bedömning av sin ansökan. Varje beslut ska vara baserat på den enskilde individens behov.

Vägledningen har utgångspunkt i socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård och kommunens mål och ambitioner. Vägledningen är inte juridiskt bindande.

1.1 Syfte

Vägledningen har tre huvudsyften:

- Ge en generell beskrivning av nämndens ansvar och utbud för personer med missbruk i Lerums kommun.
- Ge socialsekreterare stöd i handlägningsprocessen genom att beskriva vilka kriterier som generellt gäller för att en person ska beviljas en viss insats.
- Bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att garantera samsyn och rättssäkerhet för den enskilde. Arbetssättet som används ska vara evidensbaserat.

1.2 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 nämndens 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). Dessa riktlinjer behandlar endast utredning och insatser enligt socialtjänstlagen. I övrigt hänvisas till riktlinjer för barn- och ungdomsärenden samt riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LVM.

1.3 Begreppsförklaring

Med *riskbruk* avses en konsumtion som kan väntas leda till missbruk och beroende om den fortsätter.

Med *missbruk* avses en upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet. Följderna för den enskilde blir i form av medicinska och sociala problem. Allt icke-medicinskt bruk av narkotika anses som ett missbruk.

Beroende innebär att individen inte kan styra sitt intag av alkohol, narkotika, tabletter eller andra beroendeframkallande medel samt att abstinensbesvär uppstår och att allt högre doser behövs för att uppnå ett rus. Betydande del av livet ägnas

åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.

Spelproblem avser en persons bristande kontroll över sitt spelande och när spelandet ger upphov till påtagliga negativa konsekvenser socialt, ekonomiskt och/eller hälsomässigt

Spelmissbruk används ofta för att beskriva negativa konsekvenser av spel, men saknar formell definition. Återfinns både i socialtjänstlagen, SoL och i hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Spelberoende betyder att problemen är så allvarliga att det kan vara ett kliniskt beroende. Spelberoende är en specifik diagnos (ICD-10) inom hälso- och sjukvården.

Hasardspelssyndrom är en psykiatrisk diagnos för spel om pengar enligt DSM-5. Avser i allmänhet den grupp som har allra störst problem på grund av sitt spelande.

Överdrivet spelade avser personer med spelproblem samt spelande bland barn och unga som inte har åldern inne för att få spela.

2 Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen (SoL), kompletterad med en tvångslagstiftning, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM). Insatser enligt LVU kan för unga vuxna med missbruksproblem pågå fram tills de fyller 21 år.

Insatser till personer med samtidig missbruksproblematik och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar regleras främst i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa personer kan också omfattas av åtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov.

2.1 Socialtjänstlagen (2001:453) - SoL

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte, som anges i 1 kap 1 §, är att med en helhetssyn och respekt för den enskildes självbestämmande och integritet främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet och utveckla den enskildes egna resurser.

2.2 Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga - LVU

Enligt 1 § LVU är lagen avsedd att komplettera SoL när det gäller insatser inom nämnden för barn och ungdom upp till 20 år om det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när den unge har fyllt 15 år, av honom eller henne själv. Beslut om vård med stöd av 4 § LVU meddelas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden. Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år.

2.3 Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM

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

2.4 Lagen (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):

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

LSS innehåller 10, i lag angivna, insatser. Varje insats har ett specifikt syfte. Den som omfattas av personkrets och som har behov av insatsen utifrån insatsens specifika syfte, har rätt till insatsen om den inte tillgodoses på annat sätt. Insatser som inte anges i 9 § LSS, ges istället enligt SoL.

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

3 Nämndens särskilda ansvar avseende missbruk

Med missbruk avses enligt SoL missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel men även spelmissbruk, avseende spel om pengar. I SoL, LVM och LVU saknas definition av termerna missbruk och missbrukare. Tvångslagstiftningarna avser bara berusningssubstanter, inte spelmissbruk.

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

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

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

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

3.1 Ungdomar och unga vuxna

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

Unga med psykisk ohälsa och missbruksproblematik ska ägnas särskild uppmärksamhet och vid behov ska nödvändig specialistvård involveras.

Det är mycket angeläget att barn- och ungdomsenheten och vuxnenheten samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem inte ”försvinner” i övergången mellan ungdoms- och vuxenvård. För att underlätta övergången kan det vara nödvändigt att ungdoms- och vuxenhandläggare arbetar tillsammans med den unge under en övergångstid.

I de fall den enskilde har ekonomisk ersättning från Försäkringskassan, har Försäkringskassan ett övergripande samordnande ansvar för samverkan med kommun, sjukvård och arbetsförmedling.

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

Det är väl bevisat i befolkningsstudier att personer med alkohol- och/eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Mer än dubbelt så många jämfört med befolkningen i övrigt har någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos. Det omvända sambandet gäller också. Det är vanligare att personer som någon gång haft en psykiatrisk diagnos också har haft problem med alkohol och/eller narkotika jämfört med befolkningen i övrigt. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av varierande svårhetsgrad, men har det gemensamt att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar som ger sig tillkänna i barndomen och är relaterade till hjärnans funktioner. Med neuropsykiatriska funktionshinder avses Autismliknande tillstånd, Autism, Aspergers syndrom, ADHD och Tourettes syndrom. Ofta krävs samverkan mellan flera verksamhetsgrenar inom nämnden samt även med psykiatri, beroendevård, habilitering m.m.

Samsjuklighet är vanligt vid spelproblem. Personer med spelmissbruk eller spelberoende och samtidigt substansmissbruk eller med en samtidig annan psykiatrisk diagnos kan generellt ha sämre hälsa än de som enbart har spelmissbruk.

3.3 Hemlösa med missbruksproblematik

Socialstyrelsen använder nedanstående definition för att definiera vilka personer som är att betrakta som hemlösa:

Akut hemlöshet: Personer som sover ute eller i trappuppgångar, bilar, tält och liknande, även dem som övernattar på akutboende eller härbärke eller i jourboende, skyddade boenden eller motsvarande.

Institutionsvistelse och stödboende: Intagen eller inskriven på en kriminalvårdsanstalt, eller annan institution eller stödboende och ska flytta därifrån inom tre månader, men har ingen bostad att flytta till.

Långsiktiga boendelösningar: Boende i någon av nämndens särskilda boendelösningar, där boendet är förenat med tillsyn och särskilda villkor eller regler. Det gäller t.ex. träningslägenheter, referenslägenheter och sociala kontrakt.

Eget ordnat kortsiktigt boende: Bor tillfälligt och utan kontrakt hos kompisar/bekanta, familj/släktingar eller har ett tillfälligt inneboende- eller andrahandskontrakt hos en privatperson.

Den här breda definitionen av hemlöshet har använts sedan 2011. Den lyfter fram att hemlöshet kan bero på såväl strukturella som individuella faktorer och att hemlöshet inte är en egenskap utan en situation som en person kan befinna sig i, under olika lång tid.

De mest utsatta hemlösa har ofta sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner, vilket gör att de har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt.

3.4 Kvinnor med missbruksproblematik

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

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

3.5 Personer med läkemedelsmissbruk

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

3.6 Personer med spelmissbruk

Från och med den 1 januari 2018 ingår problem med spel om pengar i SoL och HSL. Det innebär att kommuner och regioner blivit ålagda att förebygga spelproblem.

Spelproblem förknippas med nedsatt psykisk och fysisk hälsa och allvarliga ekonomiska problem för såväl den som spelar som för närstående. Spelproblem liknar missbruk och beroende av alkohol och narkotika och kan ge upphov till liknande konsekvenser, men det finns också väsentliga skillnader. Framförallt är de ekonomiska problemen i allmänhet mer markanta. Diagnoskriterierna för spelberoende och andra beroenden är liknande, men spelproblem kännetecknas även av jakten att vinna tillbaka pengar och därmed att ställa saker tillrätta. Personer med spelproblem hyser även ofta missvisande föreställningar om sin egen förmåga att förutse och kontrollera spelets utfall.

3.7 Äldre

Äldre i Sverige dricker mer idag än tidigare. Känsligheten för alkohol ökar med stigande ålder, precis som risken för andra skador och sjukdomar. Huvudorsaken till äldre personers ökade känslighet för alkoholens omedelbara och långsiktiga effekter beror dels på fysiologiska och kroppsliga förändringar, dels på medicinska faktorer.

Ett exempel på hur känsligheten ökar med åren är att kroppsvikten ofta minskar när personer blir äldre, vilket innebär att alkoholhalten i blodet blir högre när de dricker samma mängd som tidigare. Dessutom kan förändringar av leverns funktion, långsammare reaktioner och medicinering för flera kroniska sjukdomar innebära både att alkoholhalten i blodet blir högre och att risken för skador vid en viss alkoholhalt ökar. Detta medför också att risken för sjukdomar och olyckor ökar även av relativt små mängder alkohol.

3.8 Brottsoffer

Enligt 5 kap 11 § SoL ingår det i socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och närstående till honom/ henne får stöd och hjälp. Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden skall också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. De studier som gjorts i Sverige om våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem och deras situation visar att de är en mycket utsatt grupp. Utöver att utsättas för våld av nuvarande eller tidigare partner utsätts de även för våld i det offentliga rummet. Kvinnor med missbruksproblematik som genomgår rehabilitering måste därför få möjlighet att bearbeta det våld som de utsätts för. Det är viktigt att kunna erbjuda behandling och boende för enbart kvinnor när sådana behov finns.

3.9 Våld i nära relationer

Våld kan förekomma i alla relationer oavsett sexuell läggning, ålder, kultur, religion, etnicitet och social tillhörighet. Våld är alla slags övergrepp, både fysiskt-, psykiskt och sexuellt våld samt social utsatthet och materiell- och ekonomisk utsatthet. Det finns flera lagar till skydd mot våld, och en rad myndigheter ansvarar tillsammans för att förebygga våld samt skydda och hjälpa de som blir utsatta.

Personer som är utsatta för våld kan vara aktuella inom alla nämndens enheter samt inom olika typer av öppna verksamheter. Vuxenenheten genomför FREDA kortfrågor vid nya ärenden samt vid anmodan i pågående ärenden.

Försörjningsstödsenheten i kommunen handlägger och fattar beslut i ärenden utifrån Våld i nära relation.

3.10 Stöd till närstående

I 5 kap 10 § SoL finns en bestämmelse gör det möjligt för anhöriga att söka stöd för egen del när de vårdar en närstående som har missbruks- eller beroendeproblem och fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar eller som behöver hjälp på grund av ålder.

Syftet är framförallt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning (prop. 2008/09:82). Genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen och anhörigas individuella behov. Förhållningssätt och bemötande ska vara förtroendeingivande och stödjande. Stödet kan erbjudas individuellt, i grupp eller genom generella insatser. Det kan erbjudas som service och som individuellt bistånd. Det är i den kommun den anhöriga bor som anhörigstöd kan erbjudas även om insatserna för den enskilde genomförs av Lerums kommun.

Läs mer i Socialstyrelsens Meddelandeblad Maj 2010 "Stöd till anhöriga som service eller behovsprövad insats - handläggning och dokumentation".

Barn och andra anhöriga till personer med missbruksproblematik: Det är speciellt angeläget att uppmärksamma barn till personer med missbruksproblem eftersom de utgör en särskilt utsatt grupp. Nämnden ska alltid ta reda på om personer med missbruksproblem är föräldrar, har egna hemmavarande barn eller bor tillsammans med barn som de inte är vårdnadshavare för. Nämnden ska erbjuda stöd och behandling till barn till personer med missbruksproblem och vuxna anhöriga oavsett om insatsen kan ges inom den egna förvaltningens verksamheter eller inte.

Umgänge mellan barn och föräldrar: Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har nämnden ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn som är placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan vuxenenheten och den socialsekreterare som ansvarar för barnet i familjehemmet. För personer med umgängets rätt ska nämnden bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet betryggande

former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

4 Kommuners ansvarsfördelning och överflytt av ärende

Prop. 2010/11:49, s 36–37, 85 samt 2a kap 1-5 §§ SoL innehåller regler om ansvarsfördelning mellan kommuner.

Bosättningskommun är den kommun där personen har sin stadigvarande dygnsvila. Bosättningskommun ansvarar för personens stadigvarande insatser, även om någon tillfälligt vistas i annan kommun

Vistelsekommun är den kommun där personen tillfälligt vistas. Vistelsekommun ansvarar för akuta insatser – *hastigt uppkomna oväntade situationer där insatser inte kan inväntas* (ex. matpengar, resa till bosättningskommunen, tillfälligt boende, omedelbart omhändertagande 13 § LVM). Vistelsekommun ansvarar även för insatser om det råder oklarhet och tvist kring vilken kommun som är att anse som bosättningskommun

Placerande kommun är den kommun som har en pågående insats som verkställs genom bosättning i annan kommun. Placerande kommun ansvarar för såväl pågående insatser som nytillkomna behov av insatser efter placering. Placerande kommun har även det sammanhållna ansvaret efter att placering avslutats.

En kommun kan enligt 2 kap 10 § begära överflyttning av ärende till annan kommun om den som berörs av ärendet har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. Begäran ska göras skriftligt och det ankommer på begärande kommun att utreda omständigheter som ligger till grund för begäran. Mottagande kommun ska besvara begäran snarast och senast inom 30 dagar från det begäran inkom. Om kommunerna inte är överens, eller om mottagande kommun inte svarat inom föreskriven tid, får begärande kommun ansöka om överflyttning hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 2 kap 11 §.

5 Ansvarsfördelning mellan kommun och region

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

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

Regionen har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av personer med missbruks-/beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatri har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykiatrisk sjukdom. Regionen har organiserat sin egen samverkan och ansvarsfördelning inom området psykiatri mellan *primärvård* (vårdcentral/närhälsan) och *specialistvård* (öppenvårdsmottagningar).

5.1 Psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Lerum, ÖVM

Vuxenpsykiatriska klinikens uppdrag är att tillförsäkra att människor med allvarlig psykisk ohälsa tillgång till god specialiserad psykiatrisk vård. Mottagningen vänder sig i första hand till invånarna i Lerums kommun, målgruppen är över 18 år. Inom mottagningen erbjuds utredning, bedömning och behandling av olika slag, bland annat samtal och olika former av terapi, anhörigstöd, familjearbete, nätverksarbete, medicinsk behandling, information, rådgivning och utbildning.

Ett tätt samarbete sker med den psykiatriska akut- och slutenvården i Borås. Vården bedrivs också i samverkan med primärvården och kommunen. Inom mottagningen samarbetas det i team bestående av flera olika yrkeskategorier där vi med våra olika kunskaper tillsammans strävar efter en helhetssyn på människan. I teamet ingår vårdenhetschef, socionom, psykolog, sekreterare, skötare, sjuksköterska, överläkare, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Ansökan kan ske antingen via egen vårdbegäran (egenremiss) eller via remiss från till exempel vårdcentral.

5.2 SIP- Samordnad individuell plan

Sedan 2010 står det i socialtjänstlagen, SoL, och hälso- och sjukvårdslagen, HSL, att för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska en individuell plan upprättas.

Planen ska innehålla:

1. **Insatser** den enskilde behöver.
2. Huvudmännens **ansvar**.
3. Vilka åtgärder som vidtas av **någon annan** än kommunen och regionen.
4. Vem av huvudmännen som har det **övergripande ansvaret** för planen.

Den enskildes delaktighet och inflytande är central i allt arbete med SIP. Det är hens behov och önskemål som utgör utgångspunkten för planeringen.

Kommuner och regioner ansvarar för att bedöma om den enskilde behöver en SIP, och det ansvaret är långtgående. Den enskilde behöver inte vara känd hos alla huvudmän som blir kallade till SIP-mötet. Under mötet klargörs vilken hjälp den enskilde behöver från respektive huvudman och vilken huvudman som ska ha det övergripande ansvaret. Även om insatser ska samordnas är det viktigt att komma ihåg att ingen huvudman har rätt att besluta om någon annans insatser.

Om en huvudman inte vill delta i planeringen ska det rapporteras som en avvikelse enligt lokal rutin för avvikelser i samverkan. Arbetet med SIP ska börja utan dröjsmål, vilket ofta innebär inom några dagar från att behovet är upptäckt. Det är viktigt att den enskildes behov avgör när arbetet startar. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats. Målet är att ett SIP-möte ska hållas inom tre veckor.

5.2.1 Arbetet med SIP sker i sju steg, från bedömning av behov till uppföljning och avslut.

1. Bedöm den enskildes behov av SIP

Personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård ska starta arbetet med en SIP när de bedömer att den enskilde behöver samordnade insatser. Den enskilde och närstående kan också ta initiativ till en SIP. Den enskildes och närståendes bedömning om behovet av en SIP är av stor betydelse. Att neka den enskilde en SIP bör endast ske i undantagsfall och skälet ska dokumenteras.

Yrkespersonen gör en bedömning av behovet av SIP för varje enskild person. Uppgifterna i en epikris eller en utredning av biståndsansökan kan ligga till grund för bedömning.

Exempel då SIP behövs:

- När insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att man själv som huvudman ska kunna ta sitt ansvar.

- När den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har ansvaret för.

2. Samtycke – Den enskilde måste samtycka till möte och informationsöverföring

För att kunna samordna insatser och möjliggöra informationsöverföring mellan huvudmännen och mellan huvudmännen och andra aktörer, är huvudregeln att den enskilde ger sitt samtycke. Ett samtycke kan vara muntligt eller skriftligt. Ett samtycke ska dokumenteras i journalen. Rekommendationen är dock att samtycket bör vara skriftligt och undertecknat av den enskilde själv.

Den som inte kan lämna sitt samtycke ska inte fråntas möjligheten att få sina insatser samordnade i en SIP. En kontakt bör då tas med närstående för att få en uppfattning om den enskildes inställning. Närstående ska få möjlighet att delta om den enskilde vill. Om den enskilde lämnar samtycke men inte själv vill delta i planeringen kan en företrädare istället delta.

Vid samarbete mellan myndigheter är det av största vikt att det klargörs vilken typ av uppgifter som får överföras till annan huvudman eftersom samtycke aldrig kan vara generellt. Informationsöverföringen ska endast röra uppgifter som behövs för att huvudmännen ska kunna utföra sina insatser. Det är väsentligt att klargöra vilken typ av uppgifter som får överföras till annan huvudman och under vilken tid eftersom ett samtycke aldrig kan vara generellt. Den enskilde har rätt att dra tillbaka sitt samtycke.

3. Förberedelser sker tillsammans med den enskilde

Den som tagit initiativ till SIP ska förbereda mötet tillsammans med den enskilde. SIP-mallen går igenom, behov och önskemål diskuteras, och tillsammans med den enskilde bestäms vilka som ska delta på mötet. Förberedelserna handlar om att skapa goda förutsättningar för den enskilde att delta och påverka SIP-mötet, vilket kan se olika ut beroende på den enskildes behov.

4. Bjud in till SIP-möte

Inbjudan till SIP-mötet ska skickas skriftligt. Mall för inbjudan finns. De inbjudna ska meddela vem som kommer delta på planeringsmötet. Vid förhinder ska en ersättare utses. Andra aktörer, t.ex. skola, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kriminalvården kan vara viktiga aktörer att bjuda in.

5. Upprätta SIP

En SIP upprättas på ett SIP-möte. Mötet ska utgå från den enskildes behov och önskemål vilket dokumenteras i mallen. Lång- och kortsiktiga mål ska tydligt framgå i mallen, där insatser för att nå målen ska beskrivas. Plats och datum för uppföljning ska dokumenteras.

Vid mötet bestäms vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen. Hen är ansvarig för att sammankalla till uppföljningsmöte och har ansvaret att följa upp de insatser som planerats. Den enskildes önskemål, behov och insatsernas karaktär ska vara vägledande för vem som utses till ansvarig för planen. Huvudregeln är att den huvudman som den enskilde har mest kontakt med får det övergripande ansvaret.

Dokumentation

I mallen för SIP dokumenteras behov, mål och insatser som ska samordnas, ansvar och kontaktpersoner. SIP ersätter *inte* den dokumentation som respektive huvudman är skyldig att göra. Alla får en kopia för den egna dokumentationen. Originalen lämnas till den enskilde.

Genomförande av insatserna

Efter mötet ansvarar varje huvudman för att utföra sina insatser enligt planen. Om den enskildes livssituation förändras väsentligt ska ansvariga för insatserna träffas för att följa upp arbetet.

6. Uppföljning av SIP

En SIP ska följas upp. Den enskildes behov och typen av insatser avgör hur och när uppföljning ska ske. Under uppföljningen utgår man ifrån den upprättade SIP-en. Om den enskilde fortfarande behöver en SIP kan antingen den tidigare revideras eller en ny SIP upprättas beroende på hur stora förändringarna är.

7. Avslutning

Den samordnande planeringen avslutas när den enskildes mål är uppfyllda, när den enskilde inte längre har behov av insatser som behöver samordnas eller om den enskilde drar tillbaka sitt samtycke. Varje huvudman ansvarar för att dokumentera avslutet.

Syftet med att ta fram en SIP är:

- Att den enskilde är delaktig i sina vård- och omsorgsinsatser.
- Att den enskilde känner till huvudmännens ansvar och vilka krav hen kan ställa på dem.
- Att huvudmännen samordnar sina insatser och ansvar efter den enskildes behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård.

6 Kommunens anmälningsplikt, sekretess och juridisk företrädare

6.1 Lex Sarah

I SoL och LSS finns bestämmelser som reglerar vissa skyldigheter för anställda och de som bedriver verksamhet när det gäller missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden i verksamheten. Skyldigheterna gäller både i kommunalt och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet samt i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. Lex Sarah är en reguljär del av det systematiska kvalitetsarbetet som enligt 3 kap 3 § SoL och 6 § LSS ska bedrivas. Syftet med Lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska förebyggas samt, om de ändå uppstår, rättas till (prop. 2009/10 131). Syftet är också att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Bestämmelserna om Lex Sarah återfinns i 7 kap 6 § och 14 kap 2-7 §§ SoL, i 23 e § och 24 a-g §§ LSS samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5. Se även Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 6/2011.

I 14 kap 2 § SoL och 24 a § LSS framgår att var och en som fullgör uppgifter inom nämnden, vid Statens institutionsstyrelse eller enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som ges är av god kvalitet. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten, ska genast rapportera detta till berörd nämnd. Rapporteringsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt socialtjänstlagen och LSS. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet fullgörs rapporteringsskyldigheten till den som bedriver verksamheten. Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Socialstyrelsen. Anmälan ska göras av berörd nämnd, eller, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, av den som bedriver verksamheten. Den verksamhetsansvarige i enskild verksamhet är även skyldig att informera den berörda nämnden om de missförhållanden som rapporterats och om anmälningar till Socialstyrelsen. Nämnden är ytterst ansvarig för att den enskildes insats är av god kvalitet och har att ta ställning till om den mottagna informationen får några konsekvenser för det ingångna individuella avtalet med verksamheten.

6.2 Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser

Anställda i kommunen är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess. Enligt 26 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess inom nämnden för uppgift om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom/henne närstående lider men. Detta innebär att man måste vara säker på att

den enskilde eller någon honom/henne närstående inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. För hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelse.

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

Enligt 26 kap 9 § i offentlighets- och sekretesslagen kan uppgifter om en enskild eller någon närstående till honom/ henne lämnas mellan myndigheter inom nämnden och hälso- och sjukvården om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och han/ hon

1) inte har fyllt 18 år

2) fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller

3) vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

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

6.3 Samverkan och samtycke

Den samverkansskyldighet som finns inom nämndens område regleras bland annat i förvaltningslagen (1986:223), SoL (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft. Enligt 4 kap 2 - 4§ skall ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner och riktlinjer som tydliggör processer och rutiner där extern samverkan behövs. Väl utvecklad samverkan med andra myndigheter och samarbetsparter ska eftersträvas och ske utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter är exempelvis region, kriminalvård och frivilligorganisationer samt inom kommunen mellan olika nämnder och verksamheter/enheter.

All samverkan med andra aktörer sker utifrån samtycke från den enskilde.

6.4 Fullmakt

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

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

En fullmakt kan avvisas om den är ofullständig dvs att det råder tvivel kring vem som utfärdat fullmakten, vad fullmakten gäller eller vem som är ombud.

6.5 God man

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

En god man kan inte ansöka om insatser för den enskilde utan den enskildes samtycke. Den enskilde har kvar sina rättigheter som part i handläggning av ärendet och ska samtycka till att uppgifter får lämnas till god man.

Kommunicering av beslut sker både till den enskilde och god man.

Socialnämnden är *skyldig att anmäla till överförmyndaren* om den finner att en god man eller en förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon.

Nämndens anmälningsskyldighet framgår av 5 kap. 3 § Sof och 15 § 6 LSS.

Enligt bestämmelsen i Sof är nämnden också skyldig att anmäla om någon inte längre bör ha förvaltare och enligt LSS när förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra.

Om socialnämnden får kännedom om att en god man försummar sitt uppdrag kan det finnas skäl för nämnden att på eget initiativ upplysa överförmyndaren om det. En förutsättning för att nämnden ska kunna bryta sekretessen och upplysa överförmyndaren om en sådan försummelse, är dock att nämnden bedömer att den annars inte kan fullgöra sin verksamhet (10 kap. 2 § OSL). Det skulle t.ex. kunna vara fråga om att en enskild p.g.a. den gode mannens försummelse inte får ta del av insatser som nämnden bedömer att den enskilde är i behov av. Vad som ska framgå av anmälan återfinns under rubrik 17.6 ”Yttrande till överförmyndarnämnden”.

6.6 Förvaltare

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

Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sina egna handlingsmöjligheter. Även om grundkriterierna för förvaltarskap är uppfyllda,

kan det vara så att personen ändå kan klara sig med endast en god man, banktjänster, advokattjänster eller professionella insatser från handläggare inom nämnden eller psykiatrin. Eftersom förvaltarskapet är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt.

Om det inte finns någon begränsning i förvaltarens uppdrag, eller om uppdraget avser att bevaka den enskildes rätt, ska en ansökan som görs från den enskilde, utan förvaltarens vetskap, avvisas då den enskilde i dessa fall inte är behörig att göra ansökan. Förvaltaren är då part i handläggning av ett ärende och omfattas därför av regler kring samtycke, kommunikation, företräde för nämnd och underrättelse av beslut.

Om uppdraget avser att sörja för person, har förvaltaren rätt att få den information om den enskildes personliga förhållanden som behövs för att förvaltaren ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Annan information ska förvaltaren inte ta del av.

Se vidare om Nämndens anmälningsplikt under rubriken 6.5 Godman

6.7 Personligt ombud

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

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

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

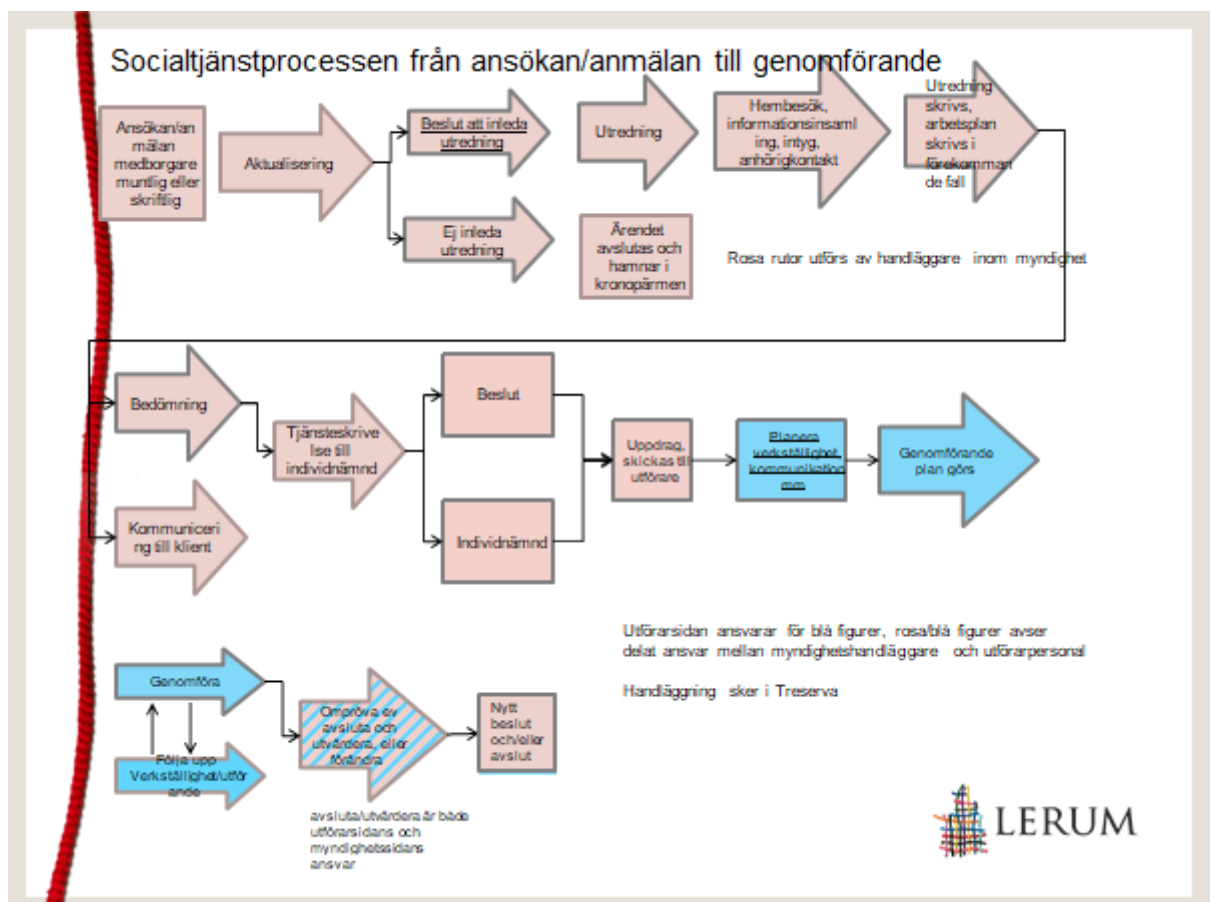
7 Handläggningens grunder

7.1 Ärendets uppkomst

Ett ärende hos nämnden kan uppkomma genom *ansökan enligt SoL* eller *begäran enligt LSS*, genom *anmälan* eller på *annat sätt*, t.ex. genom en begäran från en annan myndighet om ett yttrande. Ansökan och anmälan kan vara muntlig eller skriftlig. En muntlig ansökan eller anmälan ska alltid dokumenteras och registreras.

En ansökan (begäran enligt LSS), samt begäran om yttrande där nämnden har en uppgiftsskyldighet enligt lag, föranleder alltid en utredning. Behov av utredning utifrån en anmälan ska alltid avgöras genom en förhandsbedömning.

7.2 Flöde handlägningsprocessen



7.3 Ansökan

När den enskilde, eller en person som enligt lag har rätt att företräda den enskilde, uttrycker en önskan om hjälp ska detta registreras och dokumenteras. Utredning

ska inledas samma dag som ansökan inkommer. En ansökan ska alltid avgöras med ett beslut om insats eller avslag. Den enskilde har rätt att återta sin ansökan och ärendet ska då avskrivas från vidare handläggning. När det gäller personer med en missbruksproblematik ska nämnden ta ställning till om den enskilde kan vara i behov av vård enligt LVM innan ärendet avskrivas.

7.4 Begäran om yttrande

En begäran om yttrande från annan myndighet, till vilken nämnden har en uppgiftsskyldighet enligt lag, ska hanteras på samma sätt som en ansökan. Utredning inleds samma dag som begäran inkommer. Utlämnande nämnd har skyldighet att kontrollera att uppgiftsskyldighet råder. Begäran avgörs med beslut om att avge yttrande. Om lag, förordning eller särskild föreskrift inte ger stöd för att uppgifter lämnas ut, gäller regler enligt offentlighets- och sekretesslagen. Mer information finns under kapitel "Yttrande".

7.5 Förhandsbedömning av anmälan

Nämndens arbete bygger i huvudsak på frivillighet. En utredning kan inte, förutom i några undantagsfall, bedrivas mot den enskildes vilja. Dessa undantag gäller utredning enligt 7 § LVM, utredning om nämnden behöver ingripa till barns skydd eller stöd enligt 11 kap 2 § SoL eller begäran om yttrande från annan myndighet i de fall nämnden har en uppgiftsskyldighet.

När en anmälan inkommer ska nämnden undersöka om den enskilde kan vara i behov av insatser och den enskildes inställning till att ta emot hjälp. Detta görs i en förhandsbedömning.

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

Om det står klart att nämnden inte kan eller ska vidta några åtgärder ska utredning inte inledas.

I SoL 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. Enligt JO ska nämnden ha tagit ställning till om utredning ska inledas eller inte inom 14 dagar från det anmälan inkom.

Om förhandsbedömningen leder fram till ställningstagandet att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Ett ställningstagande betraktas inte som ett beslut. Av dokumentationen ska det framgå att utredning inte har inletts, motivet till detta, datum samt underskrift och befattning på den person som gjort

ställningstagandet. Dokumentationen görs i en aktualisering i kommunens verksamhetssystem. Om det redan finns ett pågående ärende (utredning eller insats) ska ställningstagandet/bedömning göras utifrån anmälan och kopplas till pågående ärende. I annat fall sparas dokumentationen i en elektronisk kronpärm.

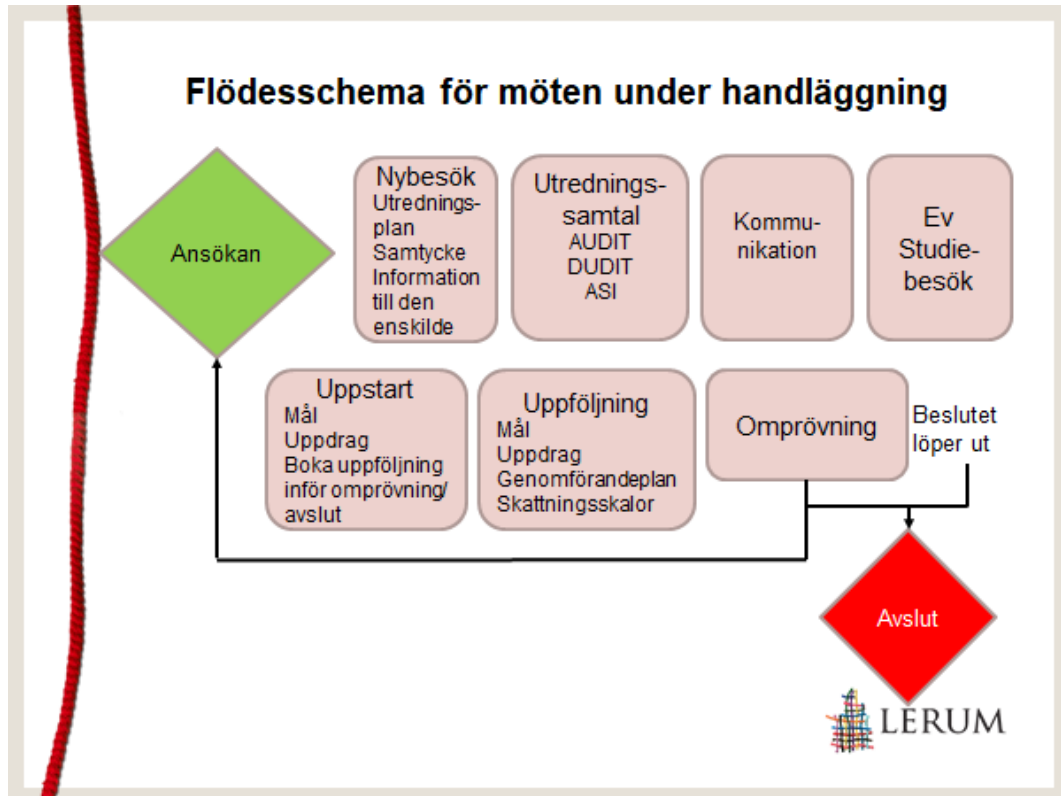
Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning ska ärende inledas. Detta sker om den enskilde gör en ansökan om insats, eller om det finns behov av vård enligt LVM och den enskilde inte samtycker till utredning. Den det gäller ska informeras om att en utredning inletts. Nämndens beslut att inleda en utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

7.6 Service eller bistånd

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

Stöd som ges i form av service ska vara informerande och allmänt hållet. Stödet kan också vara motiverande och förberedande för behandling, men får inte utgöra behandling. På Vuxenenheten kan beroendemottagningen tillhandahålla 3 – 5 samtal inom ramen för service. Om den enskilde önskar fler samtal ska behovet utredas och eventuellt fortsatt stöd ges som en biståndsbedömd insats.

7.7 Tidsaxel för mötesstrukturen



När insatser sätts in av nämnden är det av vikt att dessa följs upp. Ett uppdrag ska ligga till grund för arbetet som ska bedrivas för att göra den enskilde rustad och oberoende av nämnden på sikt. Uppdraget och genomförandeplanen ska med jämna mellanrum följas upp för att säkerställa att den enskilde får den hjälp och det stöd den är i behov av och som framkom i utredningen eller om det uppstått andra behov.

Möten med den enskilde och utförare behöver därför ske gemensamt och löpande. Flödesschemat ovan förklarar mötesstrukturen och innehållet på uppföljningsmötena.

7.7.1 Nybesök

En utredningsplan upprättas där frågeställning utifrån ansökan preciseras samt ev inhämtande av samtycke att inhämta uppgifter från annan myndighet eller part. Tider under utredningstiden bokas in. Information om hur en utredning går till ges även den enskilde muntligt och i en broschyr.

7.7.2 Utredningssamtal

Under utredningen inhämtas information från den enskilde, eventuellt tidigare utredningar i ärendet samt från eventuellt andra myndigheter. Socialsekreterare kan även använda sig av strukturerade utredningsmetoder så som ASI (läs vidare

under kapitel ASI), Audit, Dudit och FREDA. Det är av vikt att den enskilde kommer på utredningssamtal och medverkar till utredningen.

7.7.3 Kommunikation

När utredningen är i sitt slutskede och socialsekreterare matchat behoven hos den enskilde med rätt insats erbjuds den enskilde insats/insatser. Den enskilde ska då få möjlighet att läsa det sammanställda beslutsunderlaget och ta ställning till innehåll samt erbjuden insats, innan beslut fattas. I utredningen ska det sedan framgå vad den enskilde har för inställning till erbjudna insatser.

7.7.4 Ev studiebesök

Vid förslag om boende eller behandling ska ett studiebesök bokas in. På detta sätt ges den enskilde och föreslagen verksamhet möjlighet att ta ställning till planerad vistelse.

7.7.5 Uppstart

Ett uppstartsmöte ska alltid inleda ett bistånd, med på mötet är den enskilde, socialsekreterare och utsedd person hos utförare. Det är socialsekreterare som är sammankallande och ordförande på mötet. Under mötet presenteras utredda behov och de mål som den enskilde tillsammans med socialsekreterare preciserat i ett uppdrag. Vid mötet bokas även uppföljning och omprövningsmöte in under biståndsperioden.

7.7.6 Uppföljning

Socialsekreterare bokar in uppföljningsmötet under uppstartsmötet. Mötet ska ske i mitten av biståndsperioden. Uppdraget och genomförandeplanen ska då följas upp för att säkerställa att den enskilde får den hjälp som framkommit i utredningen. Finns det behov av andra insatser?

7.7.7 Omprövning/Avslut

Socialsekreterare bokar in omprövningsmötet under uppstartsmötet. Mötet ska ske senast en månad innan biståndsperioden löper ut. Uppdraget och genomförandeplanen ska följas upp. Är behovet tillgodosett, behövs en ytterligare biståndsperiod eller ska andra insatser sättas in?

8 Utredning och vårdbehovsbedömning

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, beslutsunderlag.

Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser. För mer information om vad beslutsunderlaget ska innehålla, se rubrik "Sammanställa beslutsunderlag".

8.1 Utredning enligt 11 kap 1 § SoL

Utredningar inom nämnden som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. I 11 kap 1 § SoL anges att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja en ansökan, att vidta åtgärder. SoL anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 7 § Förvaltningslagen (FL) anges dock att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Vidare anges i 12 § Förvaltningslagen (FL) den enskilde har rätt att begära att få ett beslut, om beslut inte har meddelats inom sex månader från ansökningsdatum. Vuxenenheten i Lerums kommun har som målsättning att meddela beslut senast inom fyra månader från ansökningsdatum.

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. Socialsekreteraren har ansvar för att samtalen hålls på rätt nivå.

Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden skyldig att slutföra en utredning om vård av en person med missbruksproblem och fatta beslut i ärendet även om han/hon bytt vistelsekommun under utredningstiden.

8.2 Utredda unga vuxna 18-20 år med missbruksproblem

Ungdomar som fyllt 18 år är myndiga och står inte längre under någons vårdnad. Utredningar får som regel inte göras mot en myndig persons vilja. Enligt Socialstyrelsen måste dock undantag göras när det *inte kan* uteslutas att en person

är i behov av tvångsvård. En utredning får alltså göras när det gäller unga vuxna, även om de motsätter sig det, om det *kan* bli aktuellt att tillämpa LVU eller LVM. Ansökan om vård enligt LVU kan inte göras efter att den enskilde fyllt 20 år. För personer som kan omfattas av både LVU och LVM, åldersgruppen 18-20 år, ska nämnden överväga vilken vårdform som bäst kan tillgodose den enskildes vårdbehov. Aktuell vårdform avgör enligt vilken lagstiftning utredning inleds; 11 kap 1 och 2 § SoL eller 7 § LVM. LVU har vanligtvis företräde före LVM i dessa fall. Med anledning av detta följer ansvaret för handläggning av ärenden, i gränsdragning mellan enheten för Barn och unga och Vuxenheten, de åldersgränser som anges i LVU-lagstiftningen. De båda enheterna ska i samverkan se till att unga vuxna med missbruksproblematik får sina behov tillgodosedda.

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

8.3 Barnperspektivet i utredningar av vuxna

Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen. Sedan 1 januari 2020 har barnkonventionen därmed blivit svensk lag. Sverige är därmed förpliktigad att vidta alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Lagen slår bl.a. fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och skyddas mot övergrepp och utnyttjande.

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet. Att ha ett barnperspektiv i beslutsfattandet innebär att noga analysera vilka följder ett beslut kan få för enskilda barn. I nämndens utredningar som rör vuxna ska därför alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får inte medföra att barnets förhållanden utreds. Om det framkommer uppgifter som tyder på att barnet far illa ska alltid barn- och familjeenheten i kommunen meddelas så att de kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas.

8.4 Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser

Nämndens insatser till personer med missbruksproblem ska utgå från den enskildes individuella behov och utformas och genomföras i samråd med honom/henne. Arbetssätt som aktivt involverar den enskilde i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskningen, vilket innebär att han/ hon ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att

hans/hennes värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas. Detta kan öka motivationen till förändring, men är framförallt en fråga om bemyndigande (eng. *empowerment*) vilket innebär att den enskilde ges makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

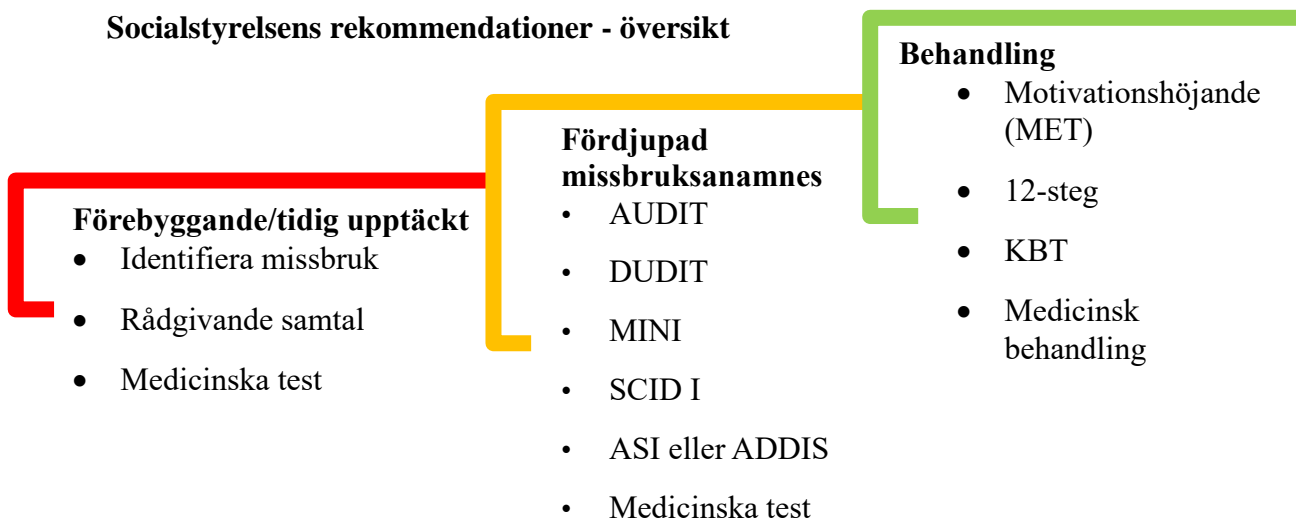
Detta innebär dock inte att den enskilde har en obegränsad rätt att välja insats. Socialsekreterare ansvarar för att matcha den enskildes behov mot den insats som bäst bedöms kunna tillgodose dessa. Socialsekreterare ansvarar också för att ge den enskilde alternativ inom ramen för interna insatser, i den mån sådana finns. I avsaknad av interna insatser informeras den enskilde om vilka upphandlade verksamheter som finns att tillgå.

I händelse av att den enskilde ansöker om en specifik verkställighet av en insats och behovet kan tillgodoses genom ett annat alternativ som bättre motsvarar den enskildes behov, eller är likvärdigt med den enskildes önskemål men till en billigare kostnad, ska den enskildes ansökan om verkställighet avslås. Ett sådant beslut kan överklagas med förvaltningsbesvär. Rätten tar då ställning till om den erbjudna verkställigheten verkligen tillgodoser den enskildes behov och om den uppfyller skälig levnadsnivå.

8.5 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

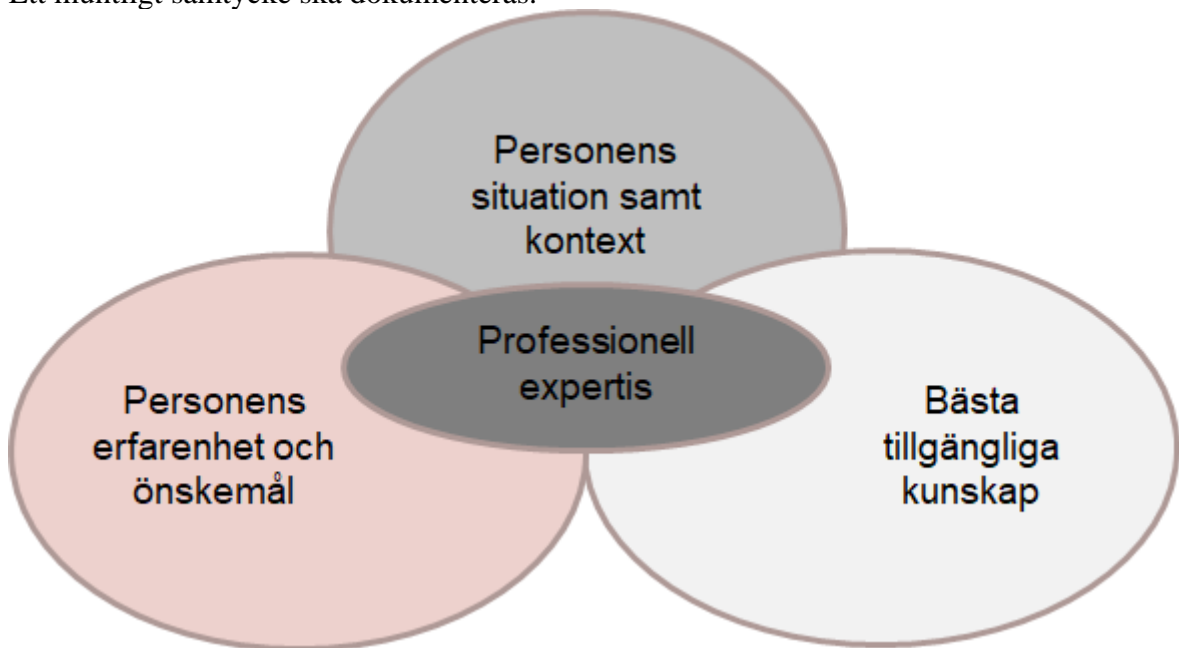
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende riktar sig till kommunal nämnd och verksamheter inom hälso- och sjukvård. Riktlinjerna är framtagna av Socialstyrelsen och innehåller evidensbaserade rekommendationer om bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar. De olika insatserna har rangordnats utifrån effekt, ju lägre siffra desto högre evidens. De publicerades första gången år 2007, med en revidering år 2014.

Socialstyrelsens rekommendationer - översikt



8.6 Systematisk handläggning

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



8.6.1 Strukturerade bedömningsinstrument

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. Till strukturerade kartläggnings- och bedömningsinstrument hör bland annat Audit, Dudit, Alcohol-E, Dudit-E och ASI. Samtliga har sin grund i den enskildes egen uppfattning och beskrivning av sin situation och sitt missbruk, där den enskilde får göra en självskattning utifrån ett färdigt frågeställningsmaterial.

8.6.2 ASI - Addiction Severity Index

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

uppföljning av genomförda insatser. Intervjuerna ska registreras i ASI-net. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med kriminalvården och andra vårdgivare.

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

Sammanfattningsvis ska en kvalificerad behovsbedömning ta fasta på:

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

8.7 Kostnadseffektiv handläggning

Med kostnadseffektiv handläggning menas att man använder sig av de resurser som nämnden förfogar över på det sätt som bäst gynnar den enskilde.

Kostnadseffektiv handläggning omfattar hela processen från ansökan/anmälan/begäran om yttrande till att insatser avslutas vilket kan innebära att:

- ansvarig tjänsteman är aktiv i sin handläggning
- inte utreder mer än vad som behövs för att kunna fatta ett beslut
- anger tydliga SMARTa mål som är nåbara inom en rimlig tidsperiod i uppdragen
- att beslutade insatser följs upp i god tid så att inte utredningstider och biståndsinsatser pågår onödigt länge utan att fylla ett syfte.

Även om den enskilde ska vara delaktig i planeringen av insatser, innebär inte det att den enskilde har exklusiv rätt att välja hur insatsen ska verkställas. I Lerums kommun finns interna insatser som ger stöd i eget boende, stöd i kollektiv boende, sysselsättning och behandling i öppenvård såväl utifrån missbruk som utifrån ett familjeperspektiv. Lerums kommun förfogar också över ett antal upphandlade insatser såväl i öppenvård som behandlingshem och familjehem. När rätten till bistånd provas ska i första hand interna alternativ till verkställighet övervägas. Om dessa inte är tillräckliga ska upphandlade alternativ övervägas. När varken interna eller upphandlade alternativ motsvarar den enskildes behov, kan insatsen direktupphandlas. Regler för detta återfinns i Lagen om offentlig upphandling.

Om två, eller fler, alternativ till verkställighet är likvärdiga i att tillgodose den enskildes behov är kostnaden avgörande. (se vidare under rubrik placeringsavtal)

Matchning av den enskildes behov utifrån *rätt insats, i rätt tid till rätt kostnad* är en viktig faktor.

Aktiviteter för att sänka kostnader köpt vård och boende

- Om leverantör med ramavtal anlitas är kostnaden det som anges i aktuellt avtal. Föreligger möjlighet att få en nedsättning av pris ska detta diskuteras.
- Om direktupphandling sker ska kostnaden vara överenskommen och avtal upprättas innan verkställighet påbörjas. I avtalet ska anges att inga prisändringar sker innan en behovsbedömning genomförts och skälen för prishöjning ska kunna specificeras i detalj av leverantör. Avtalen måste ha information om uppsägningstid. Retroaktiv begäran av prishöjning godkänns inte.
- Inga tillkommande kostnader utöver vad som avtalats godkänns. Nya eller ökade kostnader ska föregås av nytt avtal som gäller från det datum som överenskommits. Behörig delegat ska ha godkänt utökade eller tillkommande kostnader.
- Lösningar som innebär lägre kostnader och med samma eller liknande kvalitet ska vid varje ny beslutsperiod förlängning av beslutsperiod undersökas. I första hand ska leverantör med ramavtal anlitas.
- Vid varje uppföljning ska det föregås av en dialog om insatsen är möjlig att verkställa i egen regi eller om det kan planeras att verkställa i egen regi. Viktigt att ha dialog med utförare inom kommunen.
- Uppföljning av beslut där utförare meddelat att insatsen inte används eller avbokas ska ske skyndsamt.

9 Rätten till bistånd

Rätten till bistånd ska prövas utifrån vad personen själv gjort för att tillgodose sitt eget behov och utifrån om det finns något/någon annat som kan tillgodose behovet, t ex anhöriga, övrigt socialt nätverk, ideell förening, annan huvudman (sjukvården/kriminalvården/arbetsgivare m fl.) o s v.

Vanligt förekommande bistånd inom beroendevård är öppenvårdsinsatser (så som behandlande samtal såväl enligt strukturerade program som MI-baserade, drog- och utandningstester, boendestöd, sysselsättning), boende (så som lågtröskelboende, boende med stöd - kollektivt eller enskilt, tränings- och referensboende, socialt kontrakt) samt HVB (förkortningen står för hem för vård eller boende och innebär att det är ett boende där behandling ingår) och familjehemsvård. Boende som erbjuder tillgång till personal dygnet runt kallas också för heldygnsvård.

10 Bistånd öppenvård

Förutsättningar för bistånd i öppenvård ska alltid övervägas, och i största möjliga mån prövas, innan heldygnsvård beviljas. Bistånd i öppenvård kan också beviljas som eftervård efter en institutionsplacering.

10.1 Beroendemottagningens insatser

10.1.1 Behandlande samtal

Med behandlande samtal avses samtal som sker individuellt och som är baserade på evidensbaserad samtalsmetodik. Samtalen sker regelbundet och bestäms utifrån behov. Olika former av program på dagtid kan erbjudas till vuxna med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel, samt spel om pengar. Till behandlande samtal räknas bl.a. KBT-samtal (Kognitiv Beteende Terapi), MI (Motiverande Samtal), MET (Motivational Enhancement Therapy), individuell återfallsprevention (ÅP), HAP (Haschavvänjningsprogrammet) och CRA (Community Reinforcement Approach). Behandlande samtal kan ges som en strukturerad samtalsserie.

Behandlande samtal beviljas till personer som har ett missbruk eller beroende och som själva önskar en förändring. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende på egen hand eller genom nämnden och bedöms klara av drogfrihet i öppenvård.

10.1.2 Drogtester/utandningsprov

Beroendemottagningen genomför utandningsprov och drogtest genom urinprov. Provtagning sker på förutbestämda tider, genom så kallad öppen mottagning. Vilka dagar och tider som gäller för öppen mottagning anslås vid ingången till receptionen och på kommunens interna hemsida; Insidan. Dagar och tider kan variera utifrån bemanning på enheten t ex under sommarsemester och vid juledighet.

Provtagning kan, i mån av tid, erbjudas i samband med ett behandlande samtal. Det är ansvarig behandlare som avgör vilket utrymme som finns att göra provtagning på tider utanför den öppna mottagningen.

Vuxna

Bistånd drogtest/utandningsprov som beviljas vuxna personer ska ha ett syfte ur ett behandlingsperspektiv och förutsätter att den enskilde har en önskan om förändring. Beslut kan omfatta såväl enstaka stickprov som kontinuerliga prov. Kontinuerliga prov kan beviljas i samband med en strukturerad samtalsbehandling, samt i de fall dokumenterad drogfrihet krävs för att den enskilde ska få genomgå en utredning eller behandling inom sjukvården. Vid behov av drogtest/utandningsprov görs alltid bedömning om stickprov kan vara tillräckligt.

Drogtester/utandningsprov som enbart en kontrollfunktion, utan förankring hos annan enhet inom sektor Stöd och omsorg eller i överenskommelse i samverkan med sjukvårdsenhet, hänvisas till vårdcentral eller föräldraföreningen mot narkotika (FMN) där enskilda kan lämna tester mot en kostnad.

Barn och unga

Personer som är under 18 år kan, på beslut och uppdrag av enheten för barn och unga, anvisas att lämna drogtest/utandningsprov på beroendemottagningen. Insatsen är då endast en kontrollfunktion, men görs i samverkan med enheten för familjestöd som står för behandlingsinsatser.

Vid misstanke om att en minderårig är påverkad av alkohol eller narkotika kan enheten för barn och unga, samt enheten för familjestöd, kontakta beroendemottagningen för att genomföra ett test samma dag.

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare kan, på beslut och uppdrag av enheten för barn och unga, anvisas att lämna drogtest/ utandningsprov på beroendemottagningen. Insatsen är då endast en kontrollfunktion i syfte att avgöra brister i omsorg om minderåriga alternativt inför umgänge.

10.1.3 Verifiering av drogtester

Verifiering av drogtester innebär att man säkerställer ett tests riktighet genom att skicka testet till ett laboratorium för analys. Verifiering används i följande fall:

- När verifiering fyller ett tydligt syfte som angetts i uppdrag t ex för att visa att halt av THC sjunker, eller för att påvisa ett misstänkt nyintag
- Vid misstänkt manipulation av test som lämnats av minderårig
- När den enskilde ifrågasätter testets riktighet

Verifiering används restriktivt.

10.2 Boendestöd

Syftet med boendestöd är att öka den enskildes funktionsförmåga och bidra till ökad självständighet, samt att ge den enskilde stöd och struktur för att klara göromål som normalt ingår i vardagstillvaron. Insatsen innebär ett professionellt stöd. Insatsen kan även ges till personer i tränings- eller referensboende. Boendestödet avser att bidra till att den enskilde får hjälp i hemmet men kan också omfatta stöd i situationer utanför hemmet.

Insatsen beviljas personer som har missbruks/beroendeproblematik med eller utan psykisk ohälsa med svårigheter att klara vardagstillvaron och som behöver stöd i att sköta vanligt förekommande göromål i hemmet (hjälp till självhjälp), bryta isolering och/eller stöd i att fullfölja kontakter med myndigheter och sjukvård.

10.3 Daglig sysselsättning

Daglig sysselsättning bidrar till att den enskilde får vardagliga rutiner och strukturer, samt ger möjlighet att delta i ett socialt sammanhang. En meningsfull sysselsättning är en viktig skyddsfaktor som bidrar till ökat välbefinnande och motverkar återfall i missbruk.

Insatsen beviljas personer som har missbruks/beroendeproblematik med eller utan psykisk ohälsa som saknar arbete, inte deltar i utbildning och inte har rätt till arbetsmarknadspolitiska åtgärder genom annan huvudman.

10.4 Kontaktperson

Nämnden kan enligt 3 kap 6 b § SoL utse en särskild person eller familj i syfte att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. Kontaktperson är en individuellt behovsprövad insats. Insatsen är ett icke professionellt stöd och ska inte ersätta andra insatser från kommunen och regionen. Personlig omvårdnad ingår inte i denna insats. Den som beviljats kontaktperson står för sina egna omkostnader, ex bio, matkostnader mm.

Kontaktperson kan beviljas unga vuxna med behov av att bibehålla nykterhet/drogfrihet utifrån en tidigare missbruksproblematik, samt behov av att utveckla sina personliga resurser för att leva ett så självständigt liv som möjligt och som helt saknar vuxenstöd i sitt eget nätverk i övergången från ungdom till självständig vuxen. Insatsen kan också beviljas personer som, på grund av missbruk i kombination med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning, saknar förmåga att upprätta och bibehålla ett eget socialt nätverk.

Insatsen kontaktperson tenderar att bli konserverande och kan ofta pågå under många år. Ofta äger aktiviteter mellan den enskilde och kontaktpersonen rum i enskildhet, även om man vistas på sociala arenor, t ex tar en fika eller går på bio. I vissa fall blir den enskilde en del av kontaktpersonens sociala gemenskap. Dessa situationer bidrar till att den enskildes situation ofta är oförändrad när tiden för insatsperioden löper ut. En bedömning om boendestöd kan tillgodose den enskildes behov ska därför alltid göras innan kontaktperson föreslås.

10.5 Bistånd boende

Det finns två regeringsrättsdomar (RÅ 1990 ref 119 och RÅ 2004 ref 130) som ger viss vägledning i bedömningen vid ansökan om boende. För att tydliggöra grunden och säkerställa lika bedömningar av rätten till bistånd, har Individnämnden fastställt att personen ska uppfylla följande kriterier för att beviljas boende enligt 4 kap 1 § SoL:

- Vara helt bostadslös och ha speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad (avser speciella svårigheter för den enskilde, inte de allmänna svårigheter som råder i en kommun med stor bostadsbrist)

som följer av att man tillhör en socialt utsatt grupp som behöver särskild hjälp att anskaffa en bostad.

Av rättspraxis, samt i vissa fall enligt 5 kap SoL, framgår att följande grupper i *särskilda fall* kan omfattas av rätt till bistånd i form av boende med stöd, hjälp till bostadsanskaffning eller stöd i att söka bostad på egen hand.

10.5.1 Personer med missbruksrelaterade problem

Avser personer där missbruket medför ett behov av stöd i boendet på vägen mot drogfrihet. Det är viktigt att bedöma den enskildes motivation och ansvarstagande, att den som söker vill ha hjälp att bli fri från sitt missbruk.

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* rekommenderas boendeinsats i form av "vårdkedja" som utgår från ett vård- och behandlingsperspektiv. Det beviljade biståndet ska leda till eget boende, alternativt ett långsiktigt kvarboende. Bistånd kan även beviljas i form av "bostad först" med fokus på att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda individuellt anpassat stöd för att hantera annan problematik, som till exempel psykisk ohälsa och missbruk.

Personer med missbruksproblematik och/eller i kombination med psykisk funktionsnedsättning kan vara i behov av andra boendelösningar med ett mer utbyggt stöd. Den enskilde kan ha rätt till korttidsboende i väntan på egen bostad eller alternativ boendeform. Ovanstående två gruppers rätt till bistånd utreds av socialsekreterare.

Missbruk i sig utgör ingen rätt till bistånd i form av boende. Har personen inga speciella svårigheter att söka bostad på egen hand, har denne inte rätt till bistånd.

10.5.2 Personer med omfattande funktionsnedsättning

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer med service och omvårdnad för äldre, samt bostäder med särskild service till personer med funktionsnedsättning. Den allmänna bostadsbristen kan även drabba äldre och personer med funktionshinder, utan att dessa nödvändigtvis innefattas i de nämnda grupperna som grund för bistånd till boende. De kan därmed ha samma rätt till tak över huvudet som andra utsatta grupper, då nämnden alltid har det yttersta ansvaret för hemlöshet oavsett ålder.

Personer med funktionsnedsättning som har behov av annat stöd enligt SoL och LSS avser personer med långvarig och allvarlig funktionsnedsättning som innebär svårigheter i den dagliga livsföringen och som har behov av särskilt stöd för att klara boendet i form av boendestöd, hemtjänst och/eller personlig assistans. Det ska föreligga speciella svårigheter för den enskilde, att på grund av ovanstående på egen hand kunna skaffa en bostad. Den enskilde kan behöva hjälp till bostadsanskaffning.

10.5.3 Personer som på grund av ekonomiska svårigheter/skulder inte accepteras av hyresvärd

Avser personer med skulder som på grund av omfattning och innehåll inte är möjliga att åtgärda på överskådlig tid och inte accepteras som hyresgäst av hyresvärd. Enbart ekonomiska skulder är inte grund för att beviljas bistånd till boende, en förutsättning är att det också finns en social problematik. Den enskilde ska ha uttömt alla egna möjligheter genom att exempelvis ha sökt olika lösningar via Boplats, andrahandsmarknaden, inneboendeavtal och på andra orter.

10.5.4 Personer på väg ut från kriminalvården

Avser personer som bedöms behöva stöd i att erhålla en bostad efter avtjänat straff för att minska risken för återfall i kriminalitet och där nämnden ska utgöra en del i en rehabiliteringsprocess.

Det kan vara rimligt att initialt bevilja ett socialt boende med högre grad av tillsyn, för att kunna bedöma förmågan att bo och behovet av andra stödinsatser. Huvudregeln är att en person ska söka bistånd i den kommun denne var folkbokförd när vården inom kriminalvården startade.

Mer om rätten till bistånd boende finns att läsa i *Vägledande bestämmelser för bistånd till boende*.

10.6 Olika boendeformer

10.6.1 Boende som nödbistånd

Insatsen är avsedd för personer som, på grund av missbruk behöver ett lågtröskelboende (ett boende som tillåter att personen är positiv på drogtest/utandningsprov).

Boende som nödbistånd kan beviljas personer i aktivt missbruk som önskar en förändring, som inte kan lösa sin boendesituation på egen hand och som försätts i nöd på grund av, avsaknad av "tak över huvudet". Biståndet är tänkt att vara en mycket tillfällig lösning och beviljas som regel för en kort period.

10.6.2 Boende med stöd

Boende med stöd för vuxna är anpassat utifrån målgrupp och behov och innebär ofta en institution med tillgång till personal. Boende med stöd innebär att den enskilde motiveras till ett mer självständigt boende genom:

- social träning/boendeträning
- stöd och förutsättningar att utveckla och behålla ett socialt nätverk samt en meningsfull fritid
- stöd att söka eget boende i länet eller i hela landet
- vid behov få stöd till att adekvat medicinsk och/eller psykiatrisk bedömning/utredning/insats genomförs.

Det finns boende för personer med missbruks-/beroendeproblematik samt särskilda stödboenden för personer med samsjuklighet, dvs. psykisk-och missbruks-/beroendeproblematik. Vid boende med stöd för personer med samsjuklighet finns det en större tolerans för de särskilt stora svårigheter som dessa personer kan ha, exempelvis gällande återfallsrisk och konsekvenser till följd av den psykiska funktionsnedsättningen. Boende med stöd för denna målgrupp har personal tillgänglig dygnet runt.

Boende med stöd kan beviljas om den enskilde har behov av kontinuerligt personalstöd för att klara av att bibehålla nykterhet/drogfrihet, samt behov av att utveckla sina personliga resurser för att leva ett så självständigt liv som möjligt.

10.6.3 Boende med självhushåll

Boende med självhushåll är ett mer självständigt boende än stödboende. Boendeformen är inte permanent, utan ett genomgångsboende som ska ses som ett led i strävan efter att den enskilde ska klara av ett framtida självständigt boende. Boendeformen är tänkt som en boendekedja utifrån

Träningsboende - boende i lägenhet där ett frekvent boendestöd och tillsyn ingår, med syfte att den enskilde får träna sig på att klara de situationer som ett självständigt boende för med sig.

Referensboende – boende i lägenhet där visst boendestöd och tillsyn ingår, med syfte att den enskilde får referenser som han eller hon kan använda sig av vid ansökan om eget boende.

Socialt kontrakt - boende i lägenhet, som tillhandahålls av enheten för stöd och försörjning med syfte att den enskilde ska få ett förstahandskontrakt på sikt. Remissförfarande till enheten för stöd och försörjning ska användas.

Insatsen kan beviljas personer som har en vilja och en förmåga att klara av kraven enligt hyreslagen, vilket innebär att inte störa grannar, betala hyran i tid och sköta boendet. Insatsen kan kombineras med insatser inom ramen för bistånd öppenvård.

11 Bistånd heldygnsvård

11.1 HVB (Hem för vård eller boende)

Med behandlingshem avses heldygnsvård med yrkesmässig tillhandahållen vård, omvårdnad och behandling. Ett behandlingshem med HVB-tillstånd ger heldygnsvård och kan indelas i olika kategorier utifrån den enskildes behov;

- Behandlingshem med 12-stegsbehandling har sin grund i 12-stegsprogrammet och bygger på att den enskilde ska återerövra kontrollen över sitt liv och upphöra med sitt missbruk.
- Behandlingshem med terapeutisk inriktning och social färdighetsträning använder en vårdmodell/program som t ex KBT, med syfte att leda till rehabilitering/habilitering av personer med missbruk- och beroendeproblematik.
- Behandlingshem med inriktning mot samsjuklighet ger stöd till personer med missbruk i kombination med psykisk funktionsnedsättning, att uppnå drogfrihet och samtidigt få insikt om hur de psykiska problemen samverkar med missbruksproblemen. Den enskilde ska ges social färdighetsträning med målet att klara ett mer självständigt boende.
- Behandlingshem med substitutionsbehandling är specialiserade för att arbeta med läkemedelsassisterad behandling.

Val av behandlingshem sker utifrån den enskildes specifika behov och gällande ramavtal. Placering på behandlingshem ska vara så kortvarig som möjlig. Beslut om insats i form av behandlingshem ska som längst gälla 6 månader. En planering för vad som tar vid efter vården på behandlingshem ska upprättas i inledningen av placeringen.

Behandlingshem beviljas till personer som har ett allvarligt och accelererande missbruk. Personen ska själv önska en förändring. En bedömning om insatser i öppenvård kan vara tillräckliga, ska alltid göras, innan ett beslut om behandlingshem föreslås.

11.2 Familjehemsvård

Familjehemsvård för vuxna är en form av stödboende i familjegemenskap, som även kan innehålla en professionell behandlingsinriktning. Vården tillhandahålls oftast av en familjehemsorganisation som har kontrakterade familjehem, dvs. privata hem som på uppdrag tar emot vuxna personer för behandling, stödboende, vård eller omvårdnad. Familjehemsorganisationerna rekryterar, stödjer och utvecklar enskilda familjehem så att de kan ta emot personer med missbruksproblem i sitt hem. Detta kan även kallas för förstärkt familjehemsvård, vilket innebär att familjehemmen handleds genom konsulentstöd som tillhandahålls av familjehemsorganisationen.

Familjehem kan vara ett alternativ till HVB för personer som, utöver ett allvarligt och accelererande missbruk, har ett omfattande behov av stöd i ett boende i en avskild miljö och ett förstärkt nätverk. Val av familjehem och

familjehemsorganisation ska ske utifrån den enskildes individuella behov samt gällande ramavtal. En bedömning om insatser i öppenvård kan vara tillräckliga, ska alltid göras, innan ett beslut om familjehemsvård föreslås.

11.3 SiS LVM-hem

Tvångsvård kan innebära en placering på en institution. SiS, Statens institutionsstyrelse, är den statliga myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård på hem som regleras i lagen (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall, LVM. Vården ska vara så kortvarig som möjligt.

För personer i åldersgruppen 18-20 år, som omfattas av vård enligt 3 § LVU, finns särskilda ungdomshem som också drivs av SiS.

12 Sammanställa beslutsunderlag

Ett beslutsunderlag måste alltid innehålla information om

- Vem som gjort ansökan
- När ansökan gjordes
- Vad ansökan gäller
- När utredning inletts och avslutats
- Fakta om den enskildes levnadsförhållanden och behov som ligger till grund för beslutet
- På vilket sätt den enskilde har varit delaktig i utredningen och hur han eller hon getts möjlighet att inkomma med synpunkter på de uppgifter som ligger till grund för beslutet (kommunicering)
- Den enskildes uppfattning om sina egna behov
- Bedömning av den enskildes behov och om behoven kan tillgodoses av den enskilde själv eller på annat sätt
- Bedömning av vilken biståndsinsats som bäst motsvarar den enskildes behov
- mål för planerad biståndsinsats
- Bedömning av om biståndet motsvarar skälig levnadsnivå
- Bedömning av hur planerade insatser påverkar minderåriga barn som lever i hushållsgemenskap med den som omfattas av beslutet

Dessutom ska beslutsunderlaget innehålla en beslutsmening med information om

- Vem beslutet gäller
- Vilket beslut som fattas
- Enligt vilket lagrum beslut fattats
- Av vilken anledning beslutet fattats
- Om beslutet är tidsbegränsat
- Om beslutet begränsas av förbehåll

Ett beslutsunderlag ska alltid undertecknas av den som har mandat att fatta beslut i den fråga beslutsunderlaget avser. Datum som står tillsammans med beslutsfattarens namnunderskrift anger vilket datum beslutet fattats.

12.1 Insatsers syfte och mål

Nämnden har ett särskilt ansvar för att säkerställa insatsers kvalitet och att dessa svarar mot den enskildes behov. Ett beslutsunderlag ska därför alltid innehålla övergripande syfte och mål med insatsen som planeras. Målen ska ange *vad* som ska göras. De ska överföras till ett uppdrag (i vissa fall även en vårdplan) som sedan bryts ner i en genomförandeplan. Den som har till uppgift att utföra ett uppdrag ska utgå ifrån, och anpassa sitt arbetsinnehåll till, de mål som anges i uppdraget. Vid uppföljning tittar man tillsammans på i vilken omfattning målen uppnåtts, vad som kvarstår och om något behöver förändras.

12.2 Företråde inför nämnd

Den som omfattas av ett beslut, som fattas av annan delegat än den som genomfört utredningen, har rätt att begära företråde inför nämnden innan ett slutligt beslut fattas. Den som genomför utredningen är skyldig att informera den enskilde om dennes rättigheter.

12.3 Beslut, beslutsformulering

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL avslutas som regel med ett slutligt beslut. Utredningar som avser behov av bistånd avgörs med beslut genom bifall, avslag eller delavslag. I vissa fall avser utredningen inte något bistånd, utan en åtgärd t ex att avge ett yttrande till en annan myndighet eller att ansöka om vård enligt LVU eller LVM hos Förvaltningsrätten.

Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det beslutas hur detta praktiskt ska verkställas. Verkställighet anges i beslutsunderlaget

12.3.1 Gynnande beslut - förbehåll

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

12.3.2 Egenavgifter

Nämnden har rätt att ta ut avgifter för vissa biståndsinsatser. När det gäller personer som har en missbruksproblematik har nämnden rätt att ut egenavgift för insatser som avser boende och omvårdnad, enligt en bestämd taxa, som baserar sig på den enskildes egen inkomst. Nämnden har inte rätt att ta ut egenavgift för behandlingsinsatser. Boendestöd och kontaktperson är insatser som inte omfattas av egenavgift. Vid aktivitet tillsammans med utförare, ska den enskilde stå för sina egna kostnader. Nämnden har rätt att ta beslut om en lägre egenavgift än vad taxan föreskriver, samt om avgiftsbefrielse. Regler kring egenavgift återfinns i 8 kap SoL.

12.3.3 Underrättelse av beslut

Ett beslut kan underrättas såväl muntligt som skriftligt. Vid skriftlig underrättelse av beslut, fattade av socialsekreterare, enhetschef, verksamhetschef, Individnämndens ordförande eller annan av nämnden utsedd delegat, används funktion "Beslutsmeddelande", i vårt verksamhetssystem, där det finns en dokumentmall. Av beslutsmeddelandet ska framgå:

- Vem beslutet gäller
- Vilket beslut som fattas
- Enligt vilket lagrum beslut fattats
- Av vilken anledning beslutet fattats
- Om beslutet är tidsbegränsat
- Om beslutet begränsas av förbehåll

Vid skriftlig underrättelse om beslut av Individnämnden skickas en kopia av nämndens protokollsutdrag, efter att protokollet har justerats, till den som berörs av beslutet.

Vid beslut om avslag eller delavslag ska en besvärshänvisning (information om hur man överklagar beslutet) skickas tillsammans med beslutsmeddelandet.

13 Överklagande

Den enskildes rätt att överklaga enligt förvaltningsbesvär anges i Förvaltningslagen (FL). Vid förvaltningsbesvär prövas såväl beslutets laglighet som beslutets riktighet. Det finns andra kommunala beslut som också är överklagningsbara men där endast beslutets laglighet prövas t ex beslut som rör egenavgifter. Detta kallas kommunalbesvär och görs enligt kommunallagen (KL). Det är viktigt att känna till enligt vilken lag ett beslut är överklagningsbart, då processerna skiljer sig åt.

Förvaltningsbesvär

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 kan vända sig till den socialsekreterare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den enskilde eller hans/hennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag personen det gäller fick del av beslutet (23 § Förvaltningslagen). När en överklagan inkommer ska nämnden skyndsamt göra en prövning av om det framkommer nya uppgifter som utgör skäl för nämnden att ändra sitt beslut, så kallad omprövning. Därefter ska nämnden ta ställning till om överklagan inkommit inom föreskriven tid, så kallad rättidsprövning och om klagande är part i ärendet. Om det inte framkommer några skäl för omprövning av beslutet och överklagningstiden har överskridits ska överklagan avvisas. Likaså om klagande inte är part i ärendet. Om det däremot framkommer uppgifter som ger skäl för omprövning av ett beslut, där överklagningstiden överskridits, ska den enskilde informeras om sin rätt att inkomma med en ny ansökan. Det är delegaten för beslutet som tar ställning till omprövning. Nämndens ställningstagande till överklagan sammanfattas i en sakupplysning. Om Individnämnden är beslutsfattare, kompletteras överklagan med nämndens beslut i efterhand. Överklagan, tillsammans med sakupplysning, beslutsmeddelande och beslutsunderlag, ska utan dröjsmål skickas till förvaltningsrätten.

Även om nämnden ändrar sitt beslut så att den enskilde får sin ansökan beviljad, ska överklagan skickas till förvaltningsrätten. Det är alltid förvaltningsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvär rätt. För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätt och Högsta Förvaltningsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

Om den enskilde vill lämna kompletterande uppgifter efter att rätten mottagit överklagan, ska den enskilde lämna uppgifterna direkt till rätten.

Kommunalbesvär

Invånare i en kommun kan överklaga ett kommunalt beslut, som inte omfattas av annan lagstiftning. Sådan överklagan görs enligt Kommunallagen (KL).

Vägledande bestämmelser för bistånd till vuxna med riskbruk, missbruk och beroende

Överklagan ska omgående skickas till förvaltningsdomstol, utan att föregås av prövning av nämnden.

14 Uppdrag

När det har bestämts hur en biståndsinsats ska verkställas, ska detta anges i ett uppdrag till den som ska genomföra verkställigheten (utförare). Ett uppdrag ska vara individuellt anpassat utifrån behov som framkommit i utredningen och ska innehålla uppgifter om:

- Kontaktuppgifter till den som omfattas av insatsen
- Kontaktuppgifter till ansvarig socialsekreterare
- Beslutets omfattning, för vilken period beslutet gäller och om beslutet begränsas av förbehåll
- De behov som ligger till grund för beslut om insatsen
- Syfte och mål med insatsen, övergripande enligt modell för SMARTa mål
- När insatserna ska följas upp och vem som är ansvarig för att kalla till uppföljning
- Vad som ska återkopplas till nämnden när insatsen avslutas

14.1 Modell för SMARTa mål

Specifikt	VAD ska göras? VAR (inom vilket område) ska det göras? VARFÖR ska det göras?
Mätbart	Vilken FÖRÄNDRING ska ske innan insatsen kan avslutas?
Accepterat	Individens grad av DELAKTIGHET i vad som ska göras? Är vi ÖVERENS? Individens grad av MOTIVATION till den förändring som ska ske?
Realistiskt	Är önskad förändring MÖJLIG att göra?
Tidsbundet	När STARTAR förändringsarbetet? När AVSLUTAS det?

15 Genomförandeplaner

Mål i beslutsunderlag och uppdrag anger *vad* som ska göras. Dessa mål förfinas i en genomförandeplan som anger *hur* och när något ska göras, samt vem som är ansvarig för att det görs. En genomförandeplan ska upprättas inom 10 dagar efter verkställighet. Genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med den enskilde. Vid uppföljnings- och omprövningsmöten används mål i beslutsunderlaget, uppdraget och genomförandeplanen för att utvärdera hur insatsen svarat mot den enskildes behov, vad som förändrats, vad som kvarstår och om det har tillkommit nya behov.

16 Placeringsavtal

All offentlig verksamhet som köper varor och tjänster, där kostnaden överstiger ett visst belopp per år, omfattas av Lagen om offentlig upphandling. I korthet innebär detta att:

- Köp av vara eller tjänst ska föregås av en annonsering
- Annonseringen ska innehålla en lista på ska-krav; vad leverantör ska tillhandahålla, och kan innehålla en lista på vad som är önskvärt att leverantör ska tillhandahålla. Ska-kraven är bindande för leverantör som åtagit sig ett uppdrag.
- Överenskommelse av köp av vara eller tjänst ska skrivas i ett avtal. Av avtalet ska framgå vad som köps, pris för det som köps, hur lång tid avtalet gäller, samt förutsättningar för att avtalet kan sägas upp i förtid av båda parter
- Ett avtal kan överklagas av annan leverantör

16.1 Upphandling och direktupphandling

När en vara eller tjänst återkommande köps, ska köpet avtalas genom upphandling. En *upphandling* föregås av en annonsering där flera leverantörer får anmäla sitt intresse av att teckna ett avtal. Flera kommuner kan delta i en gemensam upphandling. Lerums kommun har ingått i upphandling tillsammans med Göteborgs stad och flera kranskommuner.

Upphandlaren väljer att teckna avtal med en eller flera leverantörer. Leverantörer kan rangordnas, vilket innebär att upphandlaren alltid måste välja leverantör utifrån rangordning om flera leverantörer kan erbjuda samma vara eller tjänst vid samma tillfälle. Upphandlaren är tvungen att välja upphandlad leverantör om erbjudandet motsvarar de behov som finns. Överenskommelse med upphandlad leverantör är bindande och kan som regel inte omförhandlas under gällande avtalstid. Val av annan leverantör kan, i dessa fall, medföra skadeståndsskyldighet.

Om upphandlad leverantör inte kan erbjuda tjänster som motsvarar upphandlarens behov, eller upphandlad leverantör saknas, finns möjlighet att göra en *direktupphandling*.

Direktupphandling följer samma principer som vanlig upphandling; annonsering, jämförelse av leverantör utifrån ska-krav och överenskommelse skrivs i avtal. Vid direktupphandling kan olika delar förhandlas, t ex dygnspris, vad som ska ingå i dygnspris, ansvar för kostnader utöver det som ingår i dygnspris (sjukvård, mediciner, resor, mm) och uppsägningstid. Lerums kommun godkänner inte kostnader som inte avtalats i förväg, vilket står förifyllt i avtalsmallarna under rubriken fakturering. *OBS!! Tänk på att även muntliga avtal gäller!!*

17 Yttranden

17.1 Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor

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

Transportstyrelsens uppgift

Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får Transportstyrelsen vid handläggningen av en ansökan om körkortstillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av polismyndighet, Kriminalvården, socialnämnd eller någon annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort.

I 5 kap. 2 § körkortsförordningen anges att om det finns anledning att anta att en körkortsinnehavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, ska Transportstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet.

Transportstyrelsen får förelägga körkortsinnehavaren att lämna läkarintyg som visar att han/hon uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Transportstyrelsen får också höra socialnämnden, polismyndigheten, Kriminalvården eller någon annan myndighet om myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

Nämndens yttrande

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

Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningstidens längd finns inte. Den ska dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen ur nykterhets-/drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte. Nämnden avgör vilka uppgifter som behövs som underlag för bedömningen.

Yttrandet ska innehålla uppgifter om:

- Bakgrund och aktuell situation
- Eventuell tidigare aktualitet inom nämnden
- En redogörelse för den enskildes eventuella tidigare missbruk med angivelse hur länge personen missbrukat, hur länge han/ hon varit drogfri, eventuell tidigare genomgången missbruksbehandling, eventuell pågående missbruksbehandling samt aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger). Om det finns/ har funnits ett narkotikamissbruk ska det anges vilka droger personen använder/ har använt. Vid läkemedelsassisterad behandling ska det framgå hur länge behandlingen pågått.

Referenser: Två referenser ska tas. Referenterna ska vara så objektiva som möjligt och inte vara närstående/ anhöriga till den som utredningen gäller.

Bedömning: Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets-/drogfrihetshänseende ska eller inte ska betros med körkort.

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

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

17.2 Yttrande i samband med överlämnande till annan vård

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

17.3 Yttrande i samband med åtalsprövning

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

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

17.4 Kontraktsvård - ansvarsförbindelse

Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn med vård och behandling enligt särskild plan. Sådan vård är främst avsedd för drogmissbrukare där det finns ett klart samband mellan missbruk och brott och som ett alternativ till fängelse, men kan även bli aktuellt då missbruk inte finns om brottet är klart relaterat till ett beteende som kräver behandling, t.ex. våldsbenägenhet, spelberoende eller sexualbrottrelaterat beteende.

När ett alternativt fängelsestraff finns angivet i domen svarar Kriminalvården för vårdkostnaden fram till och med den dag den dömda skulle ha blivit villkorligt frigiven. Därefter övergår kostnadsansvaret till Nämnden. Kontraktsvård kräver därför en ansvarsförbindelse från Nämnden, gällande övertagandet av kostnadsansvaret.

Aktuell frivård ansvarar för kontraktsvårdsutredning och behandlingsplanering. Nämndens generella vård- och kostnadsansvar för missbrukare m.fl. medför att vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader ska bedömas i samråd med nämnden. Samarbetet med nämnden ska därför inledas i ett tidigt skede. Nämnden ska även medverka aktivt i arbetet med att bedöma motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare. En ansvarsförbindelse föregås därför alltid av en utredning av den enskildes behov av den föreslagna vården vid Vuxenenheten.

Efter matchning mot den enskildes behov väljs i första hand vårdalternativ som är upphandlat av såväl kriminalvård som Lerums kommun. Om sådant alternativ inte matchar den enskildes behov avgörs valet av leverantör av den part som har den största delen av kostnadsansvaret.

Ett kontrakt ska upprättas med föreslagen vårdgivare där behandlingsinnehåll och behandlingstid framgår. Den misstänkte ska lämna sitt samtycke till vården enligt behandlingsplanen. Detta ska ske innan rättegången.

Om domstolen dömer till kontraktsvård utan att ange alternativt straff kan kriminalvården inte påta sig något kostnadsansvar. Nämnden ska då ta ställning till om, och i vilken utsträckning, den är beredd att ta kostnadsansvaret för vården. Nämndens ställningstagande ska framgå av frivårdens yttrande till rätten.

Kontraktsvårdsutredning/planering kan initieras av såväl domstolen som frivården, klienten eller dennes advokat.

17.5 Vårdvistelse- ansvarsförbindelse

Vårdvistelse innebär att en intagen som vistas på kriminalvårdsanstalt och som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel kan få behandling i HVB-hem eller i familjehem. Vården kan även gälla annat särskilt förhållande som kan antas ha samband med den intagnes brottslighet, till exempel våldsbänagenhet, spelberoende eller sexualbrottsrelaterat beteende.

Den intagne medges att vistas utanför anstalten under lämplig tid för särskilda åtgärder som kan underlätta återanpassningen i samhället. Det kan exempelvis gälla följande:

- Behandling mot missbruk eller av brottsrelaterat beteende på behandlingshem
- Vård i familjehem
- Utslussning av långtidsdömda

Vårdvistelens längd avgörs av den intagnes behandlingsbehov. Han eller hon behöver inte ha avtjänat en viss tid av sitt straff för att beviljas vårdvistelse, men innan en vårdvistelse beviljas ska den intagne ha genomfört en permission på egen hand utan anmärkning. Den intagne ska även vara motiverad att delta i behandling, genom att till exempel ha varit placerad på behandlingsanstalt/avdelning eller på annat sätt deltagit i behandlingsprogram.

Kriminalvårdsmyndigheten vid vilken den intagne är inskriven har ansvaret för utredning och planering av en placering. Vårdvistelsen ska planeras i samråd med aktuellt frivårds kontor.

I förekommande fall krävs en ansvarsförbindelse från nämnden avseende kostnadsansvaret efter villkorlig frigivning. I det fall vården planeras pågå även efter villkorlig frigivning ska fördelningen av kostnadsansvaret mellan Kriminalvården och nämnden utredas innan vårdvistelse beviljas. Ansvarsförbindelsen ska vara skriftlig. Samarbetet mellan nämnden och Kriminalvården ska inledas tidigt i utredningen. En ansvarsförbindelse föregås alltid av en utredning av den enskildes behov av den föreslagna vården vid Vuxenenheten.

Efter matchning mot den enskildes behov väljs i första hand vårdalternativ som är upphandlat av såväl kriminalvård som Lerums kommun. Om sådant alternativ inte matchar den enskildes behov avgörs valet av leverantör av den part som har den största delen av kostnadsansvaret.

Beslut om vårdvistelse fattas av lokal kriminalvårdsnämnd. Beslut om eventuell upphörande av vårdvistelse på grund av misskötsamhet fattas av övervakningsnämnd.

Ansökan om vårdvistelse kan initieras av kriminalvården, frivården eller den intagne själv.

17.6 Yttrande till överförmyndarnämnden

Enligt 11 kap 16 § 2 st och 4 st Föräldrabalken har överförmyndarnämnden rätt begära yttrande från nämnden vid ansökan om God man eller förvaltare. Ett sådant yttrande ska innehålla uppgifter om den enskildes ekonomiska förhållanden så som inkomster och utgifter, tillgångar och skulder. Vidare ska yttrandet redovisa bostadssituation, sjukdom, funktionshinder, social situation, släktingar, hur personen fungerar i sin vardag och på vilket sätt denne saknar förutsättningar att själv ta ansvar för sina angelägenheter. Det ska också framgå vad den enskilde behöver hjälp med.