



# Riktlinjer, socialnämndens insatser för vuxna med missbruks- och beroendeproblematik

Diarienummer <b>SOC2019/300</b>	Fastställt av <b>Socialnämnden</b>	Datum för fastställande <b>2019-12-10</b>
Dokumenttyp <b>Riktlinjer</b>	Dokumentet gäller för <b>Vuxenheten</b>	Giltighetstid <b>2021-12-31</b>
Revideringsansvarig <b>Socialnämnden</b>	Revideringsintervall <b>Vartannat år</b>	Reviderad datum
Dokumentansvarig (funktion) <b>Verksamhetschef myndighetsavdelningen</b>	Uppföljningsansvarig och tidplan (se punkt 5)	



Befogenhet att utfärda riktlinjer	3
Riktlinjernas syfte och tillämpning	3
Allmänt om uppdraget	4
Målgrupp	5
Begrepp	5
Koppling till lagstiftning och andra styrdokument	6
Det förebyggande arbetet	6
Extern samverkan	7
Regional samverkan	7
Ansvarsfördelning mellan region och kommun	7
Samverkansformer	7
Samordnad individuell plan	8
Samsjuklighet	9
Gemensamma placeringar	9
Intern samverkan	9
Enheten för Barn och familj	9
Enheten för Stöd och försörjning	9
Biståndsenheten	10
Särskilda områden	10
Vuxna anhöriga eller närstående	10
Socialt stöd till vuxna anhöriga eller närstående	10
God man och förvaltare	11
Våld i nära relationer	11
Handläggning	11
Barn	12
Unga vuxna	12
Beslut 13	
Beslut under utredningens gång	13
Slutliga beslut	13
Verkställighetsbeslut	13
Förbehåll	14



Omprovning	14
Överklagan	14
Bedömningsinstrument	15
Insatser 15	
Mål och vårdplan	15
Öppna insatser	15
Provtagning	15
Psykosociala insatser/öppenvård	16
Missbruk eller beroende av alkohol	16
Långvarigt bruk av benzodiazepiner	16
Missbruk eller beroende av cannabis	16
Missbruk eller beroende av centralstimulantia	17
Beroende av opioider	17
Spelberoende	17
Sociala stödinsatser	17
Boendeinsatser	18
Övriga insatser	19
Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)	20
Yttranden	20
Yttranden i körkortsfrågor	20
Yttrande vid överlämnande till annan vård	21
Begäran om förekomst socialregistret från hemvärdet .....	21
Uppföljning	21

### **Befogenhet att utfärda riktlinjer**

Socialnämnden har på uppdrag av kommunstyrelsen i Falkenberg befogenhet att utfärda riktlinjer som är styrande för nämndens verksamhet. Detta dokument innehåller socialnämndens riktlinjer för dess uppdrag för personer med missbruk eller beroende. Socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att utföra arbetet enligt följande riktlinjer. Riktlinjerna kompletterar den av socialnämnden beslutade delegationsförteckningen. Riktlinjerna ska kompletteras av dokumenterade rutiner för att säkerställa att de efterföljs.

### **Riktlinjernas syfte och tillämpning**

Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, dopningsmedel samt spel om pengar. Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att enskilda får den stöd och den hjälp



som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Vid beroende av läkemedel efter förskrivning är det viktigt att uppmärksamma hälso- och sjukvårdens ansvar för denna problematik.

Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Socialnämnden skall se till att de som missbrukar får den hjälp och vård som de behöver. Socialnämnden ska samverka med regionen i fråga om personer som missbrukar. Denna riktlinje beskriver vad socialförvaltningen ska arbeta med för att nämnden ska fullgöra de ovan angivna skyldigheterna. Riktlinjen säkrar att socialnämndens resurser används effektivt, kunskapsbaserat, fördelas efter behov och med god kvalitet.

Riktlinjerna har tre huvudsyften:

1. Ge en generell beskrivning av socialtjänstens insatser för personer med missbruk - och beroendeproblematik och därmed kunna informera sökande, anhöriga och allmänhet om vilket stöd de kan förväntas att få.
2. Fungera som en vägledning för handläggare
3. Bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att garantera likställighet och rättssäkerhet för den sökande.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan individuellt prövad. Det är alltså inte möjligt att avvisa en ansökan med motiveringen att kommunen inte tillhandahåller en specifik insats.

### Allmänt om uppdraget

Socialnämnden i Falkenberg ger förvaltningen, genom Vuxenenheten, uppdraget att utreda och bedöma människors behov av vård och stöd för ~~riskbruk~~, missbruk och beroende. Förvaltningen ska utföra uppdraget på ett rättssäkert sätt och följa förändringar i lagstiftning, domar och rättspraxis. Uppdraget omfattar likabehandling, jämställdhet, familje- och barnperspektiv.

Socialnämndens uppfattning är att människor både vill och kan ta ansvar för sin egen situation. Detta innebär att individens förmågor, snarare än oförmågor, ska sättas i fokus. Förvaltningens uppgift är att genom aktiva insatser och genom motivations- och förändringsarbete skapar förutsättningar för den enskilde att kunna ta detta ansvar. Den som söker bistånd ska erbjudas relevanta insatser av god kvalitet och ställas inför krav som är rimliga utifrån individuella förutsättningar. Planering av insatser sker tillsammans med den sökande och utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv. Genom det biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå.



Enligt Socialnämnden ska alla som arbetar inom samtliga verksamheter i Falkenbergs kommun utföra sina arbetsuppgifter:

- Med lyhördhet och respekt gentemot den enskilde
- Med strävan efter att uppmuntra den enskildes självbestämmande och initiativförmåga
- Så att den enskilde upplever trygghet med sina insatser
- Med beaktande av individers olikheter och livsåskådning
- Med strävan att klienten ska kunna utveckla och bibehålla sina sociala kontakter i samhället
- Utifrån ett habiliterande och rehabiliterande synsätt.

### Målgrupp

Riktlinjerna avser vuxna personer som är 21 år och äldre med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, dopningsmedel samt spel om pengar och som omfattas av socialtjänstlagen (SoL 2001:452), lag (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall samt Socialstyrelsens föreskrifter mm. Gränsdragningen för riktlinjernas tillämplighet för personer som fyllt 21 år kommer utav att flera bestämmelser som gäller barn och unga gäller till den unge fyller 21 år, såsom stödboende enligt 6 kap. 1§ socialtjänstlagen, särskilt kvalificerad kontaktperson, vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), ungdomsvård och ungdomstjänst. Enheten för barn och familj ansvarar för personer mellan 0-20 år och samverkan med dem är avgörande för att undvika problem i gränsdragningen mellan ansvarsområden.

### Begrepp

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

Med **missbruk** avses en återkommande eller varaktig konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska och sociala problem. Allt ickemedicinskt bruk av narkotika anses som ett missbruk.<sup>1</sup>

**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.<sup>2</sup>

**Spelmissbruk** (pengar) är likställt med alkohol och droger i definitionerna ovan.

---

<sup>1</sup> Prop. 1981/82:8, s 75.

<sup>2</sup> Se exempelvis Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2001: ”Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, en evidensbaserad kunskapsmanställning”, volym 1 s 12f.



**Vård** är ett begrepp som Socialstyrelsen använder för att beteckna både medicinsk- och psykosocial behandling. Vård på ett behandlingshem kan alltså betyda både hjälp med medicinintag och psykosocialt 12-stegsprogram. I ansvarsfrågor är det viktigt att skilja på dessa två typer av vård i kontakt med regionen som har det övergripande hälso- och sjukvårdsansvaret.

### **Koppling till lagstiftning och andra styrdokument**

Riktlinjen är förenlig med gällande lagstiftning och styrdokument som preciseras nedan:

*Socialtjänstlag (2001:453)*

*Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*

*Socialtjänstförordning (2001:937)*

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

*Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)*

*Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m*

*Förvaltningslag (2017:900)*

*SOSFS 2014:5*

*Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*

*Överenskommelse, länsgemensamt utvecklingsarbete avseende Lag om omhändertagande av berusade personer (LOB)*

*Regional överenskommelse om samverkan – insatser till vuxna och ungdomar med riskbruk/missbruk/beroendeproblem och till deras närstående*

*Socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser inom missbruk och beroende*

*Socialnämndens kvalitetsledningssystem*

### **Det förebyggande arbetet**

Det förebyggande arbetet mot riskbruk, missbruk och beroende sker på flera nivåer. Främst sker det på individnivå när personer själva eller genom någon närståendes oro kommer i kontakt med socialförvaltningen. Den stora utmaningen är att nå personer som har ett riskbruk, och de som utvecklat ett missbruk eller beroende, men som av olika anledningar inte kommer i kontakt med socialförvaltningen. Klara öppenvård som bedrivs av socialförvaltningen erbjuder upp till tre så kallade servicesamtal för en och samma person. Detta är samtal som inte är biståndsprovade, utan som syftar till att förebygga och vid behov lotsa personer vidare till Vuxenenheten för att ansöka om ytterligare hjälp. Servicesamtal kan även ges till närstående för stöd i att leva nära riskbruk, missbruk eller beroende.

En annan del av det förebyggande arbetet sker genom socialnämndens tillståndsprovning enligt alkohollagen, se riktlinje för tillståndsprovning enligt alkohollagen.

Klara öppenvård har etablerade kontakter med välkända frivilliga organisationer som kommunen lämnar föreningsbidrag till och som vänder sig till målgruppen.



## Extern samverkan

Om insatser är aktuella från andra myndigheter ska bästa möjliga samverkan eftersträvas, utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter är regionen, Kriminalvården, Försäkringskassan.

För all samverkan över den egna sekretessgränsen (socialnämnden) behövs den enskildes samtycke i de allra flesta fall, om inte lag föreskriver något annat. Beslut om så kallat nödvändigt utlämnande av information enligt 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen ska alltid avgöras i samråd med verksamhetsledare eller enhetschef.

Arbetsgivare har ett långtgående rehabiliteringsansvar enligt arbetsmiljölagstiftningen och med den enskildes samtycke kan samverkan ske. Arbetsgivarens ansvar gäller arbetslivsinriktad rehabilitering och om en sådan är aktuell är det alltid en fördel att tillsammans med den enskilde och arbetsgivaren samverka i dessa frågor.

För en förteckning av uppgifter socialnämnden har rätt att inhämta från andra myndigheter se *Förordning (2008:975) om uppgiftsskyldighet i vissa fall enligt socialtjänstlagen (2001:453)*.

Samverkan med Kriminalvården är reglerad utifrån socialnämndens medverkan vid vissa straffpåföljder såsom vårdvistelse och kontraktsvård. Sådan samverkan initieras av Kriminalvården. Läs mer under respektive rubrik för dessa insatser nedan.

## Regional samverkan

### Ansvarsfördelning mellan region och kommun

Kommunens socialnämnd ansvarar enligt socialtjänstlagen för att personer med missbruks- eller beroendeproblematik får den vård och stöd de behöver. Regionen ansvarar utifrån hälso- och sjukvårdslagen för sjukvårdande behandlingsinsatser när det gäller personer med missbruk/beroende. Vård och stöd kan alltså ges utifrån både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, något som närmare specificeras i den regionala överenskommelsen om samverkan kring missbruk och beroende. Både kommunen och regionen har enligt överenskommelsen ett ansvar för att uppmärksamma riskbruk. Även om regionen förstås har större möjligheter att i samband med att människor uppsöker hälso- och sjukvård genomföra screeningar och liknande, så lämnar kommunen råd och vägledning i kontakter med personer som är oroliga för sitt eget eller andras riskbruk. Se bilaga 1 som innehåller en tabell över ansvarsfördelningen och bilaga 2 som innehåller överenskommelsen.

### Samverkansformer

Samverkan mellan regionen och kommunen upprätthålls och utvecklas på tre nivåer inom ramen för den regionala stödstrukturen. Strategisk, taktisk och lokal. Socialchef företräder förvaltningen i den strategiska gruppen. De taktiska grupperna är tre till antalet; barn, unga och familj, Mitt i livet och Senior, verksamhetschefer företräder.



Samverkan sker också på individnivå i form av öppenvårds-/beroendeteam där representanter från regionen och kommunen deltar.

- Enhetschef ansvarar för att det finns rutiner för att rapportera samverkansavvikelser och för att initiera samverkan kring enskilda i öppenvårds-/beroendeteam.

### **Samordnad individuell plan**

När någon behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har de rätt att få en samordnad individuell plan (SIP). Både kommunen och regionen har ansvar för att erbjuda en SIP. Begäran om SIP kan också komma från den enskilde, närstående eller legala företrädare. Det är viktigt att socialsekreterare erbjuder den enskilde en SIP när det är aktuellt med insatser från både kommunen och regionen och det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses. Utöver socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan exempelvis företrädare från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, eller frivilligorganisationer delta. Det är den enskilde som bestämmer vilka personer som ska bjudas in till en SIP. Se bilaga 3 om samtycken och SIP

En SIP görs alltid med den enskildes samtycke. Samtycket kan ges på olika sätt och det finns inget krav på en viss form av samtycke. För personer där varken skriftligt eller muntligt samtycke är möjligt att inhämta kan så kallat presumerat samtycke godtas. Det handlar om situationer då den enskilde är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte har möjlighet att uttrycka samtycket. Det går i denna situation endast att anta – eller presumera – att den enskilde samtycker. För personer med nedsatt beslutsförmåga måste den som kallar till en SIP bedöma om samtycke föreligger. Som stöd i bedömningen kan ledning hämtas från ställföreträdare och närstående. Denna typ av samtycke kallas hypotetiskt samtycke och ska användas med försiktighet med hänsyn till sekretessbestämmelser. Alla former av samtycken ska journalföras eller dokumenteras på annat sätt.

En god man får inte samtycka till en SIP utan huvudmannens godkännande om personen själv kan ge uttryck för sin mening. För den som inte förstår innebörden eller har svårt att uttrycka sin vilja, och där närstående inte heller kan ge ledtrådar om vad den enskilde skulle vilja, blir det i praktiken ofta så att god man är den som samtycker i frågor som rör SIP. En förvaltare däremot, kan alltid samtycka utan huvudmannens godkännande, även om utgångspunkten alltid ska vara att den enskilde är fullt delaktig.

- Regionen tillhandahåller gemensamma blanketter och informationsmaterial för SIP.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <https://vardgivare.regionhalland.se/uppdrag-samverkan/socialtjanst-och-naraliggande-halso-och-sjukvard/sip-samordnad-individuell-plan/>





### **Samsjuklighet**

Region Halland och kommunerna har ett gemensamt ansvar för att personer med samsjuklighet får vård och behandling. Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt. Samsjuklighet är mycket vanligt vid psykisk sjukdom och vid missbruksproblem. Behandling ska ges för både den psykiatriska och missbruks/beroendeproblematiken samtidigt. Valet av behandling bör dokumenteras i en SIP på initiativ av antingen regionen eller kommunen. Samverkan i öppenvård kring personer med samsjuklighet sker med fördel i beroendeteamet.

### **Gemensamma placeringar**

Personer med omfattande eller komplicerad problematik kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna eller för en längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser. I sådana boenden har kommunen alltid ansvaret för boende och sociala insatser. En placering ska alltid föregås av en samordnad individuell planering (SIP), som ska följas upp och ändras vid behov. Vilket ansvar kommunen respektive regionen har för hälso- och sjukvården är beroende av i vilken form av boende insatsen sker. Ansvarsfördelningen gäller oavsett om boendet finns på hemorten eller i annan kommun inom eller utom länet. För mer information om ansvarsfördelning utifrån typ av boende, se den regionala överenskommelsen.

I *bilaga 9* till den regionala överenskommelsen finns en ansvarsförbindelse mellan region och kommun som ska undertecknas av båda parter vid en gemensam placering. Se delegationsförteckning för vilken roll i förvaltningen som får underteckna ansvarsförbindelsen.

### **Intern samverkan**

#### **Enheten för Barn och familj**

Om det finns barn i familjer där det förekommer missbruk ska socialsekreteraren på vuxenenheten stötta föräldrarna att söka insatser för barnen. Samtidiga insatser från Vuxenenheten och enheten för Barn och familj ska utföras familjeorienterat för att tillgodose barnens bästa. I ärenden där det finns barn i familjen ska olika åtgärders konsekvenser för barnen alltid övervägas och dokumenteras.

De båda enheterna ska genom fastställda processer och rutiner säkerställa samverkan för att säkra verksamheternas kvalitet.

#### **Enheten för Stöd och försörjning**

Problem med missbruk och beroende innebär ofta samtidigt problem med försörjning, ekonomi och boende. Socialsekreterare behöver upplysa om den typ av hjälp som efter behovsprövning kan ges vid enheten för Stöd och försörjning och hänvisa enskilda dit, se *Riktlinjer för ekonomiskt bistånd*.



De båda enheterna ska genom fastställda processer och rutiner säkerställa samverkan för att säkra verksamheternas kvalitet.

### **Biståndsenheten**

Riskbruk, missbruk och beroende påverkar livets alla områden. Därför är det viktigt att Vuxenenheten och Biståndsenheten samverkar för att med gemensam kompetens skapa en helhetssyn runt den enskilde.

De båda enheterna ska genom fastställda processer och rutiner säkerställa samverkan för att säkra verksamheternas kvalitet. Vuxenenheten ska genom fastställda processer och rutiner säkerställa samverkan med utförarenheter för att säkra insatsernas kvalitet.

### **Vuxenenhetens ansvar för LSS- och socialpsykiatri**

Riskbruk, missbruk och beroende påverkar livets alla områden. Därför är det viktigt med samverkan inom Vuxenenheten som även ansvarar för handläggning av socialpsykiatriska- och LSS-insatser. Det är viktigt att socialsekreterarna samverkar för att med gemensam kompetens skapa en helhetssyn runt den enskilde.

Vuxenenheten ska genom fastställda processer och rutiner säkerställa samverkan med utförarenheter för att säkra insatsernas kvalitet.

## **Särskilda områden**

### **Vuxna anhöriga eller närstående**

Enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Paragrafen omfattar all socialtjänst och då även anhöriga till missbrukare. Stöd till anhöriga kan vara direkt, att den som är anhörig själv ansöker om bistånd, eller indirekt genom att den närstående får stöd och hjälp.

### **Socialt stöd till vuxna anhöriga eller närstående**

- Enskilda samtal
- Familjedagar
- Parsamtal
- Familjesamtal
- Anhörigprogram
- AI-anon och Nar-anon inspirerade stödprogram



### God man och förvaltare

Socialnämnden är skyldig att anmäla till överförmyndaren om den finner att en god man eller en förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon. Nämnden också skyldig att anmäla när den bedömer att förvaltarskap eller godmanskap inte längre behövs.

Socialnämndens anmälningsskyldighet gäller även i de fall det inte går att få den enskildes samtycke eller ett läkarintyg. Med utgångspunkt från anmälan ansvarar då överförmyndaren för den fortsatta utredningen och handläggningen av ärendet.

### Våld i nära relationer

Att upptäcka personers utsatthet för våld och möjliggöra stöd och hjälp är en uppgift för alla som arbetar inom socialförvaltningen. Enhetschefen ska säkerställa att socialsekreterarna har kunskap för att upptäcka våldsutsatthet och hur de ska stötta och hjälpa dessa personer enligt den förvaltningsövergripande processen. Till våldsutsatta räknas även barn som bevittnar våld och ska vid kännedom om eller misstanke anmälas enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

### Handläggning

Förvaltningslagen ställer krav på en god förvaltning och ger bestämmelser om ordning, service, tillgänglighet och samverkan när det gäller handläggning. Utöver socialtjänstlagen och föreskrifter från Socialstyrelsen är handboken *"Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten"* en viktig kunskapskälla för handläggning. Hur handläggningen ska dokumenteras redogörs särskilt för i SOSFS 2014:5, som innehåller föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifterna måste alltid följas noggrant och utgångspunkten är att de allmänna råden också följs, även om de ger visst utrymme för situationsanpassningar. Vid handläggning enligt socialtjänstlagen vuxna behövs alltid samtycke från den enskilde för att inhämta information från exempelvis andra myndigheter, organisationer eller personer utanför den egna nämnden. Vid en utredning enligt lagen om vård av missbrukare (LVM) gäller andra regler, se avsnittet om tvångsvård.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL). Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning när den får kännedom om något som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida (11 kap. 1 § SoL). Socialnämnden kan få kännedom om förhållanden som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida på olika sätt. Det kan vara genom att någon anmäler att en annan person behöver någon form av hjälp. Det kan vara personal som iakttar något eller exempelvis uppgifter från en annan myndighet. Om utredning ska inledas utifrån uppgifter i en anmälan eller som kommit nämnden till känna på annat sätt avgörs genom en förhandsbedömning.

En förhandsbedömning av en anmälan bör slutföras inom två veckor från det att anmälan inkom. Utredning kan endast inledas om den enskilde ansöker om bistånd eller om det föreligger behov av vård enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). För vuxna personer innebär förhandsbedömningen att socialsekreteraren kontaktar den enskilde för att



se om personen vill ansöka om hjälp. Om personen inte vill ansöka avslutas förhandsbedömningen med ett beslut om att inte inleda utredning. Om personen vill göra en ansökan om bistånd så inleds utredning utifrån den.

Hur en utredning ska genomföras och dokumenteras är väl reglerat i förvaltningslagen, kapitel 11 socialtjänstlagen. och i SOSFS 2014:5.

Det standardiserade bedömningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index) kan med fördel användas för att på ett strukturerat sätt utreda den enskildes behov. ASI kan även användas vid uppföljning av insatser där det har använts under utredningen. ASI bör användas för utreda behov av behandlingshem.

### **Barn**

Barn till personer med missbruksproblem utgör en särskilt utsatt grupp<sup>4</sup> vars behov ska uppmärksammas.

- Vid handläggning av sådant som nämnden får kännedom om genom ansökan, anmälan eller på annat sätt, rörande missbruk, våld eller annan oro undersöker socialsekreteraren om den enskilde är vårdnadshavare, har umgänge med, eller är sammanboende med barn. För sådana personer ska kallelse med besökstid erbjudas inom en vecka efter en bedömning om det är förenligt med barnets bästa. Om personen inte kommer till avtalad tid så ska socialsekreteraren i samråd med enhetschef eller verksamhetsledare särskilt överväga om anmälningsskyldighet enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen föreligger om det inte redan är anmält. I de fall socialtjänstens medarbetare får kännedom om något som kan innebära att nämnden behöver ingripa till ett barns skydd är socialsekreterarna skyldiga att genast anmäla detta till enheten för Barn och familj enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen.

### **Unga vuxna**

För personer mellan 21 och 29 år är det viktigt att uppmärksamma riskbeteenden eftersom tidiga insatser ger bättre möjligheter att vända en negativ utveckling från riskbruk till missbruk och beroende.<sup>5</sup> Målet för unga vuxna är alltid fullständig rehabilitering. Insatser behöver tillgängliggöras när personen är som mest mottaglig för hjälp.

- Vid anmälan som rör en ung vuxen så ska personen kallas till möte med besökstid inom en vecka.
- Unga vuxna som ansöker om hjälp ska erbjudas möte med socialsekreterare som hålls inom en vecka.

---

<sup>4</sup> Att utveckla ändamålsenligt stöd för barn och unga, Socialstyrelsen

<sup>5</sup> Handlingsplan mot missbruk och beroende – tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år, SKL.



## Beslut

Se delegationsordning för socialnämnden för information om beslutsdelegater och eventuella förbehåll. Den som uppfyller kriterierna i 4 kap 1§ socialtjänstlagen har rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Dessa kriterier är:

- Den enskilde ska ha ett behov av bistånd som han eller hon inte kan tillgodose själv.
- Behovet kan inte heller tillgodoses på annat sätt.

Biståndet ska försäkra att den sökande uppnår en skälig levnadsnivå. Den sökande har alltid i första hand ett eget ansvar för att klara sin försörjning och livsföring i övrigt. Begreppet livsföring i övrigt rymmer alla de olika behov som den sökande kan ha för att nå en skälig levnadsnivå. En individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. Vägledning i vad som betecknas som skälig levnadsnivå kan fås i lag förordningar, föreskrifter och praxis. Denna riktlinje ger viss vägledning men en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

## Beslut under utredningens gång

Under en utredning behöver det fattas olika typer av beslut som är av betydelse för ett ärendes utgång, men som inte avgör ärendet slutligt. Sådana beslut kallas för handläggningsbeslut och kan innebära att kräva en komplettering av en sökande eller att begära in ett yttrande från en annan myndighet. Handläggningsbeslut ska journalföras.

## Slutliga beslut

Utredningar avslutas genom ett slutligt beslut, i de flesta fall innebär det att ett bistånd beviljas eller avslås. I andra fall kan det handla om att den som ansökt om bistånd inte längre är intresserad eller avlider under utredningstiden så ska utredningen avslutas med ett beslut om att den avskrivs. Ärenden kan också avvisas om det skulle visa sig att den som ansökt inte varit behörig att göra det eller exempelvis lämnat felaktiga personuppgifter.

## Verkställighetsbeslut

Efter ett slutligt beslut om bistånd beslutar nämnden hur beslutet ska verkställas. Det kan gälla exempelvis gälla var ett beslut om placering i ett behandlingshem ska verkställas. Verkställighetsbeslut anger *hur* ett beslut ska verkställas och kan oftast inte överklagas, i rättspraxis beror det på vilken grad av påverkan beslutet får på den enskilde. Läs mer under rubriken *Överklagan*.



### Förbehåll

Slutliga beslut ska innehålla ett förbehåll som gör den fortsatta giltigheten av beslutet beroende av en omprövning från nämnden. Ett sådant återkallelseförbehåll innebär att när den enskilde inte längre har behov av det som beviljats, så kan beslutet återkallas.

En annan typ av förbehåll är att tidsbegränsa beslut. Tidsbegränsade beslut ska också innehålla ett förbehåll om återkallelse om behovet förändras så att den enskilde inte längre är i behov av biståndet. När det kan förutses att den enskildes behov av insatsen varierar över tiden, eller då insatsen har ett bestämt slut såsom vid exempelvis en 12-stegsbehandling så ska det slutliga beslutet tidsbegränsas. Samma gäller för olika typer av boendeinsatser som inte gäller permanenta boendelösningar.

Om ett beslut tidsbegränsas har nämnden ansvar för uppföljning och att det fattas ett nytt beslut utefter behov i god tid innan det tidigare beslutet upphör att gälla.

### Omprövning

Omprövning får ske av beslut som har försetts med återkallelseförbehåll. Omprövningen innebär att ett nytt slutligt beslut fattas där hela eller delar av insatser avslås.

Omprövningsbeslutet ska handläggas som ett vanligt slutligt beslut vilket innebär att det ska kommuniceras och lämnas information om hur det överklagas. Omprövning sker också vid överklagan, läs under rubriken *Överklagan* nedan.

### Överklagan

Slutliga beslut kan alltid överklagas och den enskilde ska alltid informeras om detta enligt förvaltningslagens bestämmelser. Innan en överklagan vidarebefordras till förvaltningsrätten ska nämnden förutom att avgöra om överklagandet inkommit inom rätt tid ta ställning till om det finns skäl att ompröva beslutet helt eller delvis. Om beslutet omprövas så att det går den enskilde helt till mötes behöver överklagandet inte skickas till förvaltningsrätten. Om det omprövas och går den enskilde delvis till mötes så ska den del som inte går den enskilde till mötes skickas till förvaltningsrätten för överklagan. Om beslutet inte ska omprövas efter en överklagan, journalförs detta ställningstagande tillsammans med bedömningen om det inkommit i rätt tid och vidarebefordra överklagan till förvaltningsrätten.

Om andra typer av beslut är överklagbara eller inte måste alltid prövas av förvaltningsrätten (vid frågor rörande sekretess; hos kammarrätten). Socialnämnden får inte avvisa en överklagan genom att hävda att det är ett beslut som inte kan överklagas. Det gäller alla typer av beslut och även handläggningsbeslut och verkställighetsbeslut. Om någon inte är nöjd med ett handläggnings- eller verkställighetsbeslut så ska den enskilde upplysas om möjligheten att överklaga och vid behov få hjälp med detta av socialsekreteraren och om det inte ska omprövas av nämnden, vidarebefordra överklagandet till förvaltningsrätten. I samband med det behöver socialsekreteraren även upplysa den enskilde om möjligheten att lämna klagomål till nämnden eller till tillsynsmyndigheter.



## Bedömningsinstrument

Under utredningen kan socialsekreteraren behöva använda sig av olika bedömningsinstrument (exempelvis AUDIT och DUDIT) för att komma fram till vilken hjälp den sökande behöver. Vilka metoder som används vid olika tillfällen är upp till socialsekreterarens professionella bedömning i varje enskilt fall. Socialsekreteraren måste däremot alltid följa Socialstyrelsens centrala rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende.

## Insatser

Socialtjänstlagen anger att vården måste planeras och att nämnden noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en vårdprocess. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen är planmässighet och långsiktighet viktiga utgångspunkter för de insatser som socialtjänsten erbjuder för personer med riskbruks-missbruks- eller beroendeproblem. En annan utgångspunkt är att så långt det är möjligt och lämpligt, verka för att den enskilde ska kunna fungera i sin befintliga miljö, att stärka nätverket kring honom/ henne och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera krävs samverkan med företrädare för andra organisationer och vårdgivare i syfte att erbjuda den enskilde bästa möjliga vård.

## Mål och vårdplan

Det är viktigt att målen för insatser dokumenteras och delges den enskilde och utföraren tillsammans med att uppdraget överlämnas, för att senare kunna följas upp. Övergripande mål med insatser ska alltid anges standardiserat och följas upp i verksamhetssystemet.

Vid placering i hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem ska en plan utöver uppdraget upprättas för den vård som socialnämnden avser anordna, en s.k. vårdplan.

## Öppna insatser

### Provtagning

Provtagning är ett bistånd enligt socialtjänstlagen, men utförs enligt bestämmelser i tillämpliga hälso- och sjukvårdslagar.

Provtagning i form av urinprov, blod- eller utandningsprov får endast ske efter den enskildes samtycke och ska dokumenteras i ett särskilt kontrakt. Provtagning är en frivillig insats som syftar till att hjälpa den enskilde att hålla sig nykter/drogrfri. Provtagning får aldrig vara påtvingat genom att det ställs som villkor för att bistånd överhuvudtaget ska beviljas. När det gäller provtagning inför umgänge med barn så är det en möjlighet för en förälder att utan tvivel påvisa sin nykterhet för att umgänget ska vara säkert för barnet. Provtagning inför ett umgänge är frivilligt och det finns inget lagstöd för att tvinga en umgängesförälder att lämna



prov. En boendeförälder har vid grundad misstanke om att umgängesföräldern är påverkad av alkohol eller droger ett ansvar att neka att lämna ifrån sig barnet.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov.

### **Psykosociala insatser/öppenvård**

Öppenvård kan beviljas till personer som har ett missbruk eller beroende och som själva tydligt önskar en förändring. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende och bedöms klara av nykterhet/drogfrihet i sin hemmiljö. Möjligheten till öppenvårdsbehandling prövas alltid i första hand, innan heldygnsvård beviljas. Beslut fattas om att genomgå ett helt öppenvårdsprogram. Därmed styrs omfattningen av den valda insatsens längd.

Inom öppenvården erbjuds olika typer av psykosociala insatser beroende på vart den enskilde befinner sig i sin problematik. Vilken typ av öppenvårdsinsats som den enskilde behöver kan vara tydligt redan under utredningen, men bestäms oftast i samband med den inledande kontakten med öppenvården. Insatsen beviljas som öppenvård och typ av behandling bestäms i genomförandet. För anhöriga och medberoende så är insatsen anhörigprogram inte biståndsprövad, utan den lämnar socialsekreteraren information om i kontakt med aktuella personer. Vissa insatser behöver utföras integrerat med hälso- och sjukvården, om sådana insatser är aktuella behöver de föregås av en samordnad individuell planering (SIP).

Den kommunala öppenvården erbjuder insatser för olika typer av tillstånd och följer Socialstyrelsens centrala rekommendationer för vad kommunen bör erbjuda vid olika typer av tillstånd:

#### **Missbruk eller beroende av alkohol**

- Motiverande samtal, MI
- Kartläggning
- 12-steps behandling
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Återfallsprevention

#### **Långvarigt bruk av benzodiazepiner**

- Kognitiv beteendeterapi, KBT, som tillägg till nedtrappning

#### **Missbruk eller beroende av cannabis**

- Haschavvänjningsprogram, HAP
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Motiverande samtal, MI





- Återfallsprevention

#### Missbruk eller beroende av centralstimulantia

- Tolvstegsbehandling
- Kartläggning,
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Återfallsprevention

#### Beroende av opioider

- Vid behov samverka med regionen vid läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende

#### Spelberoende

- Spelbehandling baserad på kognitiv beteendeterapi (KBT)

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov.

#### Sociala stödinsatser

- **Boendestöd** - individanpassat stöd till personer med missbruk eller beroende som tillhandahålls av personal för att stödja personer att hantera sådant i vardagen som är mer eller mindre relaterat till boendet. Ett syfte kan bland annat vara att förhindra vräkningar och stödja möjligheten till kvarboende. Det kan vara såväl praktiskt som socialt stöd för att stärka förmågan att klara av vardagen i bostaden och i samhället. Ett boendestöd kan också möjliggöra för en person att delta i en öppenvårdsinsats.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattningen bestäms utifrån det individuella behovet och någon normalangivelse ges inte i denna riktlinje.

- **Kontaktperson** - Insatsen är en icke professionell insats och riktar sig mot personer med missbruk eller beroende och som har behov av att utöka sitt personliga nätverk. När den enskilde beviljas kontaktperson skrivs ett avtal mellan kommunen och kontaktperson. Av avtalet ska det framgå omfattningen av uppdraget, arvodets storlek och vilken omkostnadsersättning som ska utgå. Den enskilde står för sina egna kostnader som exempelvis bio, matkostnader, reskostnader med mera.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattningen är normalt två träffar per månad, men behovet av omfattning ska prövas individuellt.



## Boendeinsatser

- **Lågtröskelboende, Kilavägen** - Målgruppen lever ofta i hemlöshet eller på andra sätt i mycket utsatta förhållanden och har svårt att tillgodogöra sig behandling. Ett lågtröskelboende är ett tillfälligt boendealternativ där man accepterar att alkohol- eller drogfrihet inte alltid går att uppnå men att målgruppens behov ändå behöver tillgodoses. De boende tillåts vistas på boendet även om de är påverkade. Däremot är det inte acceptabelt om alkohol eller droger brukas på boendet.

Trots frånvaron av behandlingsinsatser är förhoppningen att lågtröskelboendet ska ha en positiv inverkan på de boendes livskvalitet. Boendet ger en möjlighet till en tryggare tillvaro för grupp som i övrigt står långt ifrån insatser i vårdkedjan. På sikt är förhoppningen att en ökad trygghet kan verka motiverande och möjliggöra för de boende att finna en permanent bostad och ta del av behandlingsinsatser.

Utföraren ska erbjuda de boende enskilt stöd och viss praktisk hjälp. Målet är att den enskilde ska upprätthålla en skälig levnadsnivå samt att den enskilde ska motiveras att ta emot andra nödvändiga insatser, som till exempel insatser från sjukvården eller behandling för sitt missbruk.

Insatsen betecknas formellt stödboende men ska inte förväxlas med stödboende enligt 6 kap. 1 § 3. socialtjänstlagen. Handledning och stöd i att sköta städ, tvätt och kost ingår. Vid behov av omsorg utöver detta får den enskilde ansöka om hemtjänst eller boendestöd.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattningen av insatsen är inledningsvis normalt tre månader, för att följas av beslut på sex månader, men kan variera och prövas individuellt.

- **Stödboendet Tolvan** – ett nyktert och drogfritt boende med samtidig behandling som genomförs på Klara öppenvård. Målgruppen är personer som har svårt att klara ett eget boende, men som har en vilja att vara nyktra/drogrfria och kan tillgodogöra sig en öppenvårdsbehandling. Personalen på boendet ska genom samtal och vägledning stödja personerna i att hantera sin vardag. Vid behov av insatser av omsorgskaraktär får den enskilde ansöka om hemtjänst eller boendestöd.

Socialekreteraren ska samråda med föreståndare för Tolvan så tidigt som möjligt inför eventuell placering. Föreståndare vid Tolvan gör en riskanalys av insatsen utifrån sitt ansvar för de boendes säkerhet, personens förmåga att tillgodogöra sig öppenvård och verksamhetens bedrivande i övrigt. Om föreståndaren bedömer att placeringen är olämplig och att hänsyn tagits till det yttersta ansvaret enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen så kan placeringen nekas.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattningen av insatsen är normalt tre månader, men kan beviljas upp till ett



år om det bedöms innebära att den enskilde fullföljer en öppenvårdsinsats. Omfattningen kan variera och prövas individuellt.

- **Hem för vård eller boende (HVB)** - Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Det är vanligare att vård eller behandling som ges inom ramen för ett boende fullföljs av den enskilde än sådan som ges inom öppen vård.<sup>6</sup> Målgruppen för hem för vård eller boende är personer som har ett beroende och som själva tydligt önskar en förändring. Innan beslut fattas om HVB med vård eller behandling görs alltid en bedömning om öppenvårdsinsatser är tillräckliga. Kombinationen av boende och vård är särskilt lämplig för personer som av olika anledningar behöver byta miljö för att kunna tillgodogöra sig vård.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattningen av insatsen är normalt tillräcklig för att genomgå ett behandlingsprogram. Behandlingens längd kan variera från fyra veckor till ett år.

### Övriga insatser

- **Kontraktsvård** - (Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan 28 kap. 6a § brottsbalken) är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård. Frivården har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Socialnämnden ska medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov. Beslut om kontraktsvård fram till villkorlig frigivning fattas av domstol.

Socialutskottet fattar efter ansökan från den enskilde beslut om fortsatt insats efter villkorlig frigivning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Vid bifall ska en ansvarsförbindelse framgå i beslutsmotiveringen, dvs. att socialnämnden kommer att medverka till att den enskilde får behandling enligt upprättad plan, även efter detta att kriminalvårdens kostnadsansvar upphör och under förutsättning att vårdbehovet kvarstår.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattning i enlighet med den fastställda behandlingsplanen.

- **Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § fängelselagen** – Målgruppen är personer som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel. Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar

---

<sup>6</sup> Med missbruksvården i fokus, Socialstyrelsen, rapport 2015



därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med socialnämnden (där den intagne är folkbokförd 2a kap 5 § p.1 socialtjänstlagen). Beslut om vårdvistelse fram till villkorlig frigivning fattas av domstol.

Socialsekreterare fattar efter ansökan från den enskilde beslut om fortsatt insats efter villkorlig frigivning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Vid bifall ska en ansvarsförbindelse framgå i beslutsmotiveringen, dvs. att socialnämnden kommer att medverka till att den enskilde får behandling enligt upprättad plan, även efter detta att kriminalvårdens kostnadsansvar upphör och under förutsättning att vårdbehovet kvarstår.

Beslut fattas alltid med förbehåll om tidsbegränsning och omprövning vid förändrade behov. Omfattning följer behandlingsplanen.

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

Insatser enligt socialtjänstlagen bygger på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. I vissa fall kan lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) tillämpas som möjliggöra tvångsvård. Tvångsvård skall beslutas under vissa givna förutsättningar som anges i 4§ LVM. En annan viktig skillnad mellan socialtjänstlagen och LVM är att den senare innebär att bevaka om vårdbehov föreligger hos dem som enheten kommer i kontakt med, oavsett den enskildes inställning till hjälp och stöd. Enhetschef ansvarar för att det finns rutiner som uppmärksammar socialsekreterare på om någon uppfyller kriterierna för tvångsvård eller omedelbart omhändertagande Vidare ska det finnas rutiner för hur beredande av vård och omedelbart omhändertagande genomförs i enlighet med vad lagen säger.

Enligt 6§ LVM så är myndigheter som regelbundet kommer i kontakt med personer med missbruks- eller beroendeproblematik skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. Samma gäller för läkare om denne bedömer att en person inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkaren egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

## Yttranden

### Yttranden i körkortsfrågor

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att på annat sätt öppna och genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen. Även om den enskilde motsätter sig att utredning inleds ska utredning öppnas. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende. Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningstidens längd finns inte. Den bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen ur nykterhets-/drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte.



Yttrandet bör innehålla uppgifter om: Bakgrund och aktuell situation.- Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten.- En redogörelse för den enskildes eventuella tidigare missbruk med angivelse hur länge personen missbrukat, hur länge han/ hon varit drogfri, eventuell tidigare genomgången missbruksbehandling, eventuell pågående missbruksbehandling samt aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger). Om det finns/ har funnits ett narkotikamissbruk bör det anges vilka droger personen använder/ har använt. Vid läkemedelsassisterad behandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått.- Referenser: Två referenser bör tas. Referenterna bör vara så objektiva som möjligt och inte vara närstående/ anhöriga till den som utredningen gäller.

### **Yttrande vid överlämnande till annan vård**

Om den som begått ett brott samtidigt kan antas vara i behov av vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) kan rätten överlämna till socialnämnden att anordna behövlig vård. Om den enskilde redan befinner sig under vård enligt LVM kan rätten besluta om att denna vård ska fortsätta och överlåta ansvaret till Statens institutionsstyrelse (SiS). Detta gäller bara för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om detta ska socialnämnden eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.

### **Yttrande vid åtalsprövning**

Om en person som har beretts vård enligt LVM misstänks för brott som har skett innan vården påbörjats eller under tiden, prövar åklagaren om åtal ska väckas. Om vården har upphört ska socialnämnden höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.

### **Begäran om förekomst socialregistret från hemvården**

Enligt 5 § hemvårdsförordningen ska hemkommunen yttra sig innan någon ingår avtal om tjänstgöring i hemvården. Med stöd av denna bestämmelse kan hemvården inhämta information om den enskildes förekomst i socialregistret.

### **Uppföljning**

Även om det är någon annan än den beslutande nämnden som svarar för genomförandet av en insats har den beslutande nämnden fortfarande ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet.<sup>7</sup> Detta gäller insatser enligt både SoL och LSS och är hämtat från särskilda regeringsuttalanden. För de verksamheter som genomför de beslutade insatserna gäller skyldigheten att följa upp och utvärdera verksamheten i SOSFS 2011:9, 2 kap 1§ och 5 kap 2§. Uppföljningar ska även göras i verksamheter som genomför insatser som en del av egenkontrollen enligt SOSFS 2011:9.

---

<sup>7</sup> Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen, s. 443



Det är viktigt att uppföljning av om den enskilde får den beviljade insatsen enligt nämndens beslut och att den är av god kvalitet; bygger på samtal med den enskilde och uppgifter från den genomförande verksamheten.<sup>8</sup> Samtal med den enskilde kan även innefatta samtal med legala företrädare eller andra som bedöms stå den enskilde nära med hänsyn till sekretessbestämmelser.

En annan viktig källa för den beslutande verksamhetens uppföljning är den uppföljning som den genomförande verksamheten gör enligt bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

I 5 kap. 1 c § socialtjänstförordningen anges att nämnden ska hålla sig väl förtrogen med situationen för vuxna som är placerade i familjehem. Detta innebär att uppföljning

Uppföljning av övergripande mål ska alltid dokumenteras standardiserat i verksamhetssystemet.

---

<sup>8</sup> Ibid, s. 443



### Bilaga 1 Ansvarsfördelning region och kommun

Som framgår av tabellen nedan så har kommunen och regionen utifrån överenskommelsen ett likalydande ansvar för flera förebyggande åtgärder. Av överenskommelsen framgår även att både kommun och region har ansvar för psykosocial behandling, även om målgrupperna skiljer sig. För personer med samsjuklighet är överenskommelsen tydlig med att målgruppen är ett gemensamt ansvar för kommunen och regionen.

Åtgärd	Kommun	Region
Förebyggande	Bedriva ett systematiskt arbete med att upptäcka, informera, ge stöd och insatser till föräldrar som har missbruks- och beroendeproblematik och de barn och vuxna som är indirekt drabbade.	Bedriva ett systematiskt arbete med att upptäcka, informera, ge stöd och insatser till föräldrar som har missbruks- och beroendeproblematik och de barn och vuxna som är indirekt drabbade.
Förebyggande	Upptäcka och uppmärksamma riskbruk, missbruk och beroende hos vuxna och ungdomar.	Upptäcka och uppmärksamma riskbruk, missbruk och beroende hos vuxna och ungdomar.
Förebyggande	Medverka i samhällsplaneringen genom bland annat omvärldsanalys som grund för lokal och regional verksamhetsplanering.	Medverka i samhällsplaneringen genom bland annat omvärldsanalys som grund för lokal och regional verksamhetsplanering.
Förebyggande	Planeringsansvar utifrån lagen om kommunernas bostadsförsörjningsansvar.	
Förebyggande	Ansvara för att det finns tillgång till bostäder med särskild service och korttidsboenden utifrån beslut i enlighet med SoL och LSS.	
Förebyggande	Verka för att den enskilde har en meningsfull sysselsättning	
Förebyggande		Hälsorådgivning, screening, motivation
Stöd/vård	Utredning och beslut vid behov av missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd och andra former av socialt stöd och behandling.	
Stöd/vård	I samförstånd med den enskilde samt – för ungdomar – familjen. Planera hjälp, vård samt långsiktig rehabilitering.	



Stöd/vård	I samverkan med övriga berörda myndigheter ge stöd till personer med missbruk/beroende att finna bostad samt ge stöd i boendet.	
Stöd/vård	Psykosocial behandling, för unga även familjerelaterad problematik	Psykosocial behandling vid alkoholproblem samt mindre omfattande blandmissbruk riktat till socialt etablerade personer utan omfattande psykiatrisk problematik
Stöd/vård		Abstinensbehandling och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel
Stöd/vård		Behandling av beroende och psykiatriska problem samtidigt och i samverkan med socialtjänstens insatser
Stöd/vård		Akut behandling av abstinens och psykisk sjukdom
Stöd/vård		Utredning och långsiktig behandling av personer med beroende och psykiatrisk samsjuklighet i samverkan med socialtjänst.
Stöd/vård	Ansvara för att de vuxna och ungdomar som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem eller HVB.	
Stöd/vård	Medverka vid läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende	Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende
Stöd/vård	För personer med samsjuklighet gäller att hälso- och sjukvården inom Region Halland och kommunerna har ett gemensamt ansvar för att den enskilde får vård och behandling.	För personer med samsjuklighet gäller att hälso- och sjukvården inom Region Halland och kommunerna har ett gemensamt ansvar för att den enskilde får vård och behandling.