

# RIKTLINJER FÖR

---

## missbruks- riskbruks- och beroendevård

### Dokumentets syfte

Riktlinjernas syfte är att vara en vägledning för handläggare samt ge information till medborgare som kommer i kontakt med socialnämndens och/eller äldre- och vårdnämndens verksamhet. Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Riktlinjerna är därför vägledande och gäller aldrig utan undantag.

### Dokumentet gäller för

Riktlinjerna avser vuxna personer som är 18 år och äldre, med missbruk, risk för missbruk och/eller har ett beroende av alkohol, narkotika, tabletter eller andra beroendeframkallande medel. Och som omfattas av socialtjänstlagen (SoL 2001:452) lag (1988:870 om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, föreskrifter m.m. från Socialstyrelsen samt nationella riktlinjer.

### Begreppsförklaring

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

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

*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>

---

<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 kunskapsammansättning”, volym 1 s 12f.

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2015/593-750	2016-02-29	Socialnämnden	Socialnämnden	Social- och äldre- och vårdnämndens chef

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
1.1	Nacka kommun utgångspunkter.....	4
<b>2</b>	<b>Grundläggande bestämmelser .....</b>	<b>4</b>
2.1	Lagar .....	4
2.1.1	Socialtjänstlagen (2001:453) .....	5
2.1.2	Lag (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall .....	5
2.1.3	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.....	5
2.1.4	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	6
2.2	Föreskrifter och allmänna råd.....	6
2.3	Barnperspektivet.....	6
2.4	Styrdokument.....	6
2.4.1	Delegationsordning .....	6
2.4.2	Våld i nära relationer .....	7
2.4.3	Alkohol-, narkotika- och dopingstrategi ANDT .....	7
2.4.4	Nationella riktlinjer .....	7
2.5	Samverkan .....	7
2.5.1	Samordnad individuell plan .....	8
2.5.2	Intern samverkan .....	8
2.5.3	Överenskommelse om samverkan i Stockholms län .....	8
2.5.4	Nacka Beroendemottagning.....	9
2.5.5	Ansvarig kommun.....	9
2.5.6	Ansvarsfördelning mellan landstinget och kommunen .....	9
2.5.7	Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun .....	10
2.5.8	Överflyttning av ärende.....	10
<b>3</b>	<b>Förebyggande insatser, rådgivning och service .....</b>	<b>10</b>
3.1	Råd- och stödsamtal.....	10
3.2	God man och förvaltare.....	11
<b>4</b>	<b>Handläggning.....</b>	<b>11</b>
4.1	Utförare av insatser .....	12
4.2	Uppföljning .....	13
<b>5</b>	<b>Biståndsbedömda insatser till personer med riskbruk, missbruk och/eller beroende .....</b>	<b>13</b>

5.1	Öppenvårdsinsatser .....	13
5.1.1	Kontaktperson .....	13
5.1.2	Kvalificerad kontaktperson.....	13
5.1.3	Casemanager .....	14
5.1.4	Boendestöd .....	14
5.1.5	Strukturerad samtalsserie.....	15
5.1.6	Strukturerad öppenvård enligt kundval .....	15
5.1.7	Strukturerad öppenvård icke kundval.....	16
5.2	Boendeformer .....	16
5.2.1	Stödboende .....	16
5.2.2	Boende med självhushåll och stöd .....	17
5.3	Heldygnsvård .....	17
5.3.1	Behandlingshem.....	17
5.3.2	Omvårdnadsboende.....	18
5.3.3	SiS-institution .....	19
5.3.4	Familjehem .....	19
5.3.5	Arbetskollektiv .....	20
<b>6</b>	<b>Kontraktsvård.....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Yttranden i körkortsfrågor .....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Särskilt utsatta målgrupper .....</b>	<b>21</b>
8.1	Personer med samsjuklighet.....	21
8.2	Unga vuxna.....	21
8.3	Personer med ett läkemedelsberoende .....	22
8.4	Hemlösa personer .....	22
8.5	Kvinnor .....	22
8.6	Personer med missbruksproblem i farmakologisk behandling .....	23
8.7	Asylsökande .....	23
<b>9</b>	<b>Anhöriga och närstående .....</b>	<b>23</b>
9.1.1	Barn till föräldrar med missbruks- riskbruks eller beroendeproblematik .....	23
9.1.2	Vuxna anhöriga eller närstående.....	24

# I Inledning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, har kommunen det yttersta ansvaret för att de som bor och vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. De insatser, som myndigheten fattar beslut om ska så långt som möjligt ges i frivilliga former med beaktande av den enskildes självbestämmanderätt. Målet för arbetet är att den enskildes missbruk skall upphöra eller minska i en sådan omfattning att livssituationen förbättras för den enskilde eller för dennes anhöriga. Kommunens handläggare inom Vuxengruppen utför inte behandlingsarbete utan utreder personer med missbruks- och beroendeproblematik. Insatser utförs av den kommunala beroendemottagningen eller andra privata anordnare.

Socialtjänstens arbets sätt ska så långt det är möjligt baseras på kunskaps- och evidensbaserade metoder.

## I.1 Nacka kommun utgångspunkter

Beslutade insatser ska överensstämma med de mål och grundläggande värderingar som gäller för Nacka kommun. Nacka kommuns vision är öppenhet och mångfald. Kommunens organisation ska genomsyras av förtroende och respekt för människors kunskap och egen förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar.

Oavsett lagstiftning gäller följande principer:

- alla människors lika värde
- integritet och självbestämmande
- tillgänglighet
- delaktighet
- kontinuitet och helhetssyn

## 2 Grundläggande bestämmelser

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

### 2.1 Lagar

Socialtjänstens arbete med vuxna som har ett missbruk och/eller beroende regleras främst i socialtjänstlag (2001:453), SoL, och socialtjänstförordning (2001:937), SoF, samt kompletterad med en tvångslagstiftning, lagen (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall, LVM. Vidare gäller grundläggande lagstiftning för kommunal verksamhet, såsom exempelvis förvaltningslag (1986:223), offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och kommunallag (1991:900). Vistelsekommunens ansvar, enligt SoL, innebär ingen inskränkning i det ansvar som gäller andra huvudmän.

Socialekreterare som arbetar med myndighetsutövning är ansvariga för att hålla sig uppdaterade om lagar och föreskrifter inom sitt verksamhetsområde.

### **2.1.1 Socialtjänstlagen (2001:453)**

Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de som bor och vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte insatser som åligger annan huvudman<sup>3</sup>. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att enskilda personer med missbruksproblem får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänsten ska planera hjälpen och vården i samförstånd med den enskilde och noga bevaka att planen fullföljs<sup>4</sup>.

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

### **2.1.2 Lag (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall**

Vård till personer med missbruksproblem ska ges i samförstånd med den enskilde, enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar, som finns angivna i LVM, ska dock vård beredas personer med missbruksproblem oberoende av hans eller hennes samtycke. Syftet med tvångsvården ska vara att motivera personer med missbruksproblem till att medverka frivilligt till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket.

Enligt 4 § LVM ska tvångsvård beslutas om:

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

Beslut om tvångsvård fattas enligt 5§ LVM av förvaltningsrätten på ansökan från socialnämnden.

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

Vård ska i första hand genomföras i samförstånd med den enskilde enligt socialtjänstlagen. I vissa fall, som regleras i Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser av vård av unga, LVU, kan socialnämnden ansöka om att förvaltningsrätten fattar beslut om tvångsvård. Vård med stöd av 3§ LVU ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av

---

<sup>3</sup> Socialtjänstlagen 2 kap. 2 §

<sup>4</sup> Socialtjänstlagen 5 kap. 9 §

beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. LVU enligt 3 § får beredas personer som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.

#### **2.1.4 Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**

Enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om inte uppgiften kan lämnas ut utan att den enskilde eller någon närstående lider men. När den enskilde har kontakt med olika nämnder där insatserna från kommunen ska samordnas ska den enskilde ge sitt samtycke till att dennes uppgifter lämnas ut.

## **2.2 Föreskrifter och allmänna råd**

Bland Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kan särskilt nämnas:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Ändring framgår av SOSFS 2008:3.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälnings-skyldighet enligt Lex Maria.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Föreskrifter är bindande regler. Allmänna råd är starka rekommendationer, men inte bindande. Observera att ytterligare eller reviderade föreskrifter kan ha tillkommit efter det att nämndens riktlinjer fastställdes.

## **2.3 Barnperspektivet**

Barns bästa ska alltid beaktas, enligt Socialtjänstlagen 1 §. Socialtjänstens medarbetare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om något som kan innebära att nämnden behöver ingripa till ett barns skydd<sup>5</sup>. Missbruk och beroende är inte enbart ett individuellt problem utan påverkar en hel familj, inte minst barnen. I ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen därför alltid övervägas och dokumenteras<sup>6</sup>.

## **2.4 Styrdokument**

### **2.4.1 Delegationsordning**

Enligt 6 kap 33 § kommunallagen får en nämnd uppdra åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller till en viss grupp av

---

<sup>5</sup> Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §

<sup>6</sup> SOSFS 2014:5

ärenden. Delegation för beslut inom ramen för utredning och insats regleras i socialnämndens delegationsordning.

### **2.4.2 Våld i nära relationer**

Våld kan förekomma i alla relationer oavsett 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 socialtjänstens enheter samt inom olika typer av öppna verksamheter. Nacka kommuns handlingsplan för arbetet med våld i nära relation ska säkerställa att alla som har varit utsatta för våld i nära relationer får det bemötande, stöd och den insats de behöver oberoende av var ärendet har aktualiserats.

### **2.4.3 Alkohol-, narkotika- och dopingstrategi ANDT**

Enligt 3 kap 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken<sup>7</sup> syftar till att underlätta statens styrning av stödet inom ANDT-området, skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt att få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom problemens uppkomst och deras lösningar. Nacka kommun har en ANDT strategi med syftet att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan mellan myndigheter, grupper och enskilda för att sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och informera om de hjälpmöjligheter som finns.

### **2.4.4 Nationella riktlinjer**

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård riktar sig både till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Syftet är att göra vården tydligare och mer enhetlig samt att ge huvudmännen ett underlag för att effektivt använda missbruks- och beroendevårdens resurser (se samverkan, punkt 2.5). Tanken är också att de vård- och behandlingsinsatser som ges ska bygga på evidensbaserade metoder och beprövad vetenskap.

## **2.5 Samverkan**

Den samverkansskyldighet som finns inom socialtjänstens område regleras bland annat i förvaltningslagen (1986:223), socialtjänstlagen (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

---

<sup>7</sup> prop. 2010/11:47

landsting, kriminalvård och frivilligorganisationer samt inom kommunen mellan olika nämnder och verksamheter/enheter.

### **2.5.1 Samordnad individuell plan**

Av 2 kap 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunen och landstinget tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Om den enskilde har behov av insatser från annan huvudman eller olika enheter i kommunen kan den enskilde kräva en samordning kring insatserna vilket dokumenteras i en Samordnad individuell plan (SIP). Planen kan också upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

### **2.5.2 Intern samverkan**

Vuxengruppen samverkar med andra enheter inom kommunen för att uppnå bästa möjliga stöd och service för den enskilde. Rutiner finns därför för personer med samsjuklighet, äldre över 65 år, barn med föräldrar som har missbruks/beroende problematik samt unga som fyller 18 år och som har pågående insatser från barn- och ungdomsenheten.

### **2.5.3 Överenskommelse om samverkan i Stockholms län**

Av 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, framgår att hälso- och sjukvård innebär åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Missbruk och beroende uppmärksammas inte särskilt i lagstiftningen, men ingår under denna ram. I Socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om socialtjänstens ansvar för missbruk – dels att förebygga missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, dels att kommunen aktivt ska sörja för att den enskilde med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket<sup>8</sup>.

Nacka kommun har antagit den gemensamma policy som anger riktlinjer för samverkan mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, ”Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende – samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län”.

---

<sup>8</sup> Socialtjänstlagen 3 kap 7 § och 5 kap 1 och 9 §



Nacka kommun har även antagit en länsgemensam överenskommelse om samverkan kring vuxna med funktionsnedsättning. Utifrån denna har ett lokala samverkansavtal tecknats kring personer med samsjuklighet.

#### **2.5.4 Nacka Beroendemottagning**

På Nacka Beroendemottagning samverkar Nacka kommun och Stockholms läns landsting avseende social och medicin öppenvårdsbehandling. Nacka kommun har samverkansöverenskommelser med utförare för Stockholms läns landsting kring hur denna samverkan ska ske. Alkohol- och drogrådgivare arbetar i samverkan med läkare och sjuksköterskor från landstinget (Cario Maria). Mini Maria Nacka är en del av Maria Ungdom och Nacka beroendemottagning. Mini Maria är en mottagning för personer upp till 25 år som är i riskzonen för missbruk eller har missbruk, och deras föräldrar.

Beroendemottagningen erbjuder:

- rådgivning och information i missbruksfrågor
- samtal (enskilt eller i grupp)
- råd och stöd till anhöriga (enskilt eller i grupp)
- konsultation och utbildning
- medicinsk behandling
- missbruksbedömningar

#### **2.5.5 Ansvarig kommun**

Ansvaret för att tillgodose den enskildes behov av insatser från socialtjänsten faller i första hand på den kommun där den enskilde vistades när hjälpbehovet uppstod (vistelsekommunen). Om det står klart att en annan kommun än vistelsekommunen och ansvarig för stöd och hjälp åt en enskild, är den nuvarande vistelsekommunens ansvar endast för akuta situationer. Bosättningskommunen ansvarar då för att utreda behovet av, besluta om, verkställa och finansiera de stöd och hjälpinsatser som den enskilde behöver.

Med bosättningskommunen avses i 2 a kap 3 § socialtjänstlagen:

- den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt, eller
- om den enskilde är stadigvarande bosatt i en kommun men har sin starkaste anknytning till en annan kommun, den sistnämnda kommunen, eller
- om den enskilde saknar stadigvarande bostad, den kommun till vilken han eller hon har sin starkaste anknytning.

#### **2.5.6 Ansvarsfördelning mellan landstinget och kommunen**

Landstinget och kommunen har ett delat ansvar för personer med missbruksproblematik. Landstinget har ansvar för korttidsvård, avgiftning (abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning samt motivationsarbete) och för vård av personer som kräver psykiatrisk behandling. Inom landstinget har allmänpsykiatri huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med missbruksproblem med psykisk problematik. Allmänpsykiatri ska därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling av

psykiskt störda personer med missbruksproblem i såväl öppen som sluten vård. Psykiatrien ansvarar också för att slutenvård enligt LPT lämnas, då det är nödvändigt.

### **2.5.7 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun**

När en enskild blir beviljad en placering i en annan kommun har den placerande kommunen ett sammantaget vårdansvar. Med sammantaget vårdansvar menas att placeringskommunen har ansvar för utredning, beslut, genomförande och finansiering även för de behov som kan uppstå under tiden placeringen pågår. En kommun behåller därför ansvaret för stöd och hjälp för enskilda som vistas i en annan kommun till följd av placering vid bland annat familjehem eller hem för vård eller boende, HVB.

### **2.5.8 Överflyttning av ärende**

Överflyttning av ett ärende till en annan kommun kan ske om den som ärendet gäller har starkare anknytning till den andra kommunen och om det framstår som lämpligt i förhållande till den enskildes önskemål, varaktigheten av hjälpbehovet och övriga omständigheter. En kommun som anser att ett ärende ska flyttas till en annan kommun kan begära överflyttning hos den andra kommunen.

Om kommunerna inte kan komma överens om överflyttning av ett ärende kan den kommun som begärt överflyttning ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att få ärendet överflyttat. En sådan ansökan kan också göras om den begärande kommunen inte har fått svar från den andra kommunen inom en månad. IVO:s beslut gällande överflyttning av ärende kan överklagas.

## **3 Förebyggande insatser, rådgivning och service**

Socialnämnden i Nacka kommun har det övergripande ansvaret att förebygga och motverka att personer hamnar i ett missbruk och beroende av alkohol, narkotika, tobak och doping (ANDT). Det finns insatser som inte kräver biståndsbeslut och som definieras som förebyggandeinsatser. Exempel på dessa är insatsen ”drog-informatör” som en del i det uppsökande och förebyggande arbetet. Drog-informatörens huvudsakliga arbete är att upplysa och motivera vuxna och ungdomar i Nacka, professionella och föräldrar:

- om drogers negativa effekter för barn och ungas utveckling
- om var det finns hjälp att få och säkerställa att ungdomar i behov av stöd hänvisas rätt.

Det finns även insatser som riktar sig till de som är *anhörig eller närstående* till en individ med beroende och/eller missbruksproblem, se punkt 9.

### **3.1 Råd- och stödsamtal**

Råd- och stödsamtal är en förebyggande och/eller motverkande insats till att en riskabel konsumtion utvecklas till ett missbruk eller ett beroende. Insatsen innebär en individuell kontakt med en behandlare för att få råd, information och förklaringar kring hur ett riskbeteende, ett missbruk eller ett beroende kan bemötas eller behandlas. Insatsen ges till vuxna personer 18 år och äldre som har utvecklat ett

riskbruk, missbruk/skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller droger med oro för den egna alkohol-/drogkonsumtionen. Anhöriga och andra närstående som oroar sig för deras anhörigs alkohol-/drogproblem kan också gå på råd- och stödsamtal. Insatsen omfattas av kundval (se aktuell lista över anordnare på kommunens hemsida) samt erbjuds genom Nacka kommuns beroendemottagning.

Råd- och stödsamtal är 1-3 samtal a´60 minuter som i regel bokas in en gång per vecka. Därefter krävs biståndsbeslut.

## 3.2 God man och förvaltare

Godmanskap är ett uppdrag som innebär att en person ”god man” utför uppgifter för någons räkning. Tanken är att alla i Sverige ska få lika rätt oavsett förmåga. En god man och en förvaltare har i princip samma huvuduppgifter men deras ansvar och befogenheter skiljer sig åt. En god man företräder den enskilde främst i ekonomiska och rättsliga frågor genom att förvalta egendom, bevaka den enskildes rätt och sörja för personen. En förvaltare har betydligt större befogenheter. Den person som har en god man eller förvaltare kallas huvudman.

God man eller förvaltare utses inte om det går att hjälpa en person på ett mindre ingripande sätt. Detta innebär att om den enskildes behov kan tillgodoses genom fullmakt eller annan lösning behöver man inte förordna en god man. En god man kan inte utses mot en persons vilja. Det är en frivillig åtgärd som innebär att huvudmannen behåller sin rättshandlingsförmåga.

En förvaltare utser man åt en person som är helt oförmögen att vårda sig själv eller sin egendom. Förvaltarskap är en tvångsåtgärd. Detta innebär att en förvaltare kan förordnas mot den enskildes vilja och företa vissa rättshandlingar oberoende av huvudmannens samtycke.

Behovet av god man/förvaltare anmäls till överförmyndarenheten i form av en social utredning och ett läkarintyg (socialstyrelsens blankett ska användas) och förordnas första gången av tingsrätt.

## 4 Handläggning

All dokumentation och handläggning ska utgå från gällande lagstiftning och följa föreskriften om handläggning och dokumentation.<sup>9</sup> I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Detta innebär att såväl den som fattar beslut om insatser som den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Vid handläggning ska stor vikt läggas vid den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande.

---

<sup>9</sup> SOSFS 2014:5. Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Ett ärende kan aktualiseras genom ansökan, anmälan eller på initiativ av myndigheten själv. Enligt 11 kap 1 § SoL ska ett ärende handläggas skyndsamt efter det att ansökan eller anmälan inkommit. Som en del i en utredning kan nämnden bevilja insats i form av en utredning/bedömning som utförs av Nacka kommuns beroendemottagning.

En utredning ska ligga till grund för nämndens bedömning om insats för den enskilde. ASI-intervjun liksom ADAD-intervjun är standardiserade bedömningsmetoder som används i samband med utredning och i uppföljning. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen bör planmässighet och långsiktighet, - vårdkedjetänkande, vara en viktig utgångspunkt för de insatser som socialtjänsten erbjuder personer med missbruksproblem. En vårdkedja kan omfatta alla typer av hälso- och sjukvårdsaktiviteter samt vård- och omsorgsaktiviteter, oavsett huvudman/vårdgivare.

Ett beslut fattas enligt nämndens delegationsordning, se punkt 2.4.1. I ett beslut om insats ska det framgå vad den enskilde har ansökt om, vilka insatser som har beviljats, målet med insatsen, omfattning, för hur lång tid beslutet gäller samt information om rätten att överklaga. Avslagsbeslut ska vara skriftliga och motiverade. Alla beslut ska kommuniceras<sup>10</sup>, följas upp och omprövas när beslutet löper ut eller vid förändrade behov.

Vid beslut om insats ska en vårdplan/beställning formuleras till utföraren med en beskrivning av insatsens syfte, innehåll och tidsperiod<sup>11</sup>. I vårdplanen/beställningen framgår den enskildes behov och detta ligger till grund för genomförandeplanen som utföraren sedan formulerar. Den beslutade insatsen ska påbörjas senast två veckor från det att beställningen inkommit, om inte annat avtalats med den enskilde.

## 4.1 Utförare av insatser

För att den enskilde ska erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes behov krävs tillgång till ett varierat utbud av resurser. När beslut om en insats är fattat kan insatsen påbörjas av en utförare. Utföraren är ofta en privat utförare men kan även vara kommunens egen verksamhet. Insatser ska alltid beviljas utifrån kommunens upphandlade anordnare enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling eller lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). I undantagsfall kan kommunen frångå upphandlade anordnare och genomföra en direktupphandling av enstaka plats.

I Nacka kommun har den som blir beviljad någon form av strukturerad öppenvård möjlighet att själv välja anordnare och program, vilket kallas Kundval. Kundval sker enligt LOV.

---

<sup>10</sup> Kommunicering enligt 17§ FL samt 11 kap 5 § SoL. Se även SOSFS 2014:5.

<sup>11</sup> Se SOSFS 2014:5, 5 kap 22 § och 6 kap.

## 4.2 Uppföljning

Uppföljning av insatsen och genomförandeplanen ska ske minst var 3:e månad eller oftare vid behov. Genomförandeplanen är en förutsättning för uppföljning och värdering av resultat och revideras vid ändrade förhållanden eller i samband med beslut av insats. Vid tvångsvård som beslutas av socialnämnden ska en rapport för övervägande tas upp på sociala utskottet, SU minst var 6:e månad.

I de fall den enskilde har en samordnad individuell plan – SIP, ska även den följas upp regelbundet.

## 5 Biståndsbedömda insatser till personer med riskbruk, missbruk och/eller beroende

### 5.1 Öppenvårdsinsatser

#### 5.1.1 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 landstinget. Personlig omvårdnad ingår inte i denna insats.

Den som beviljats kontaktperson står för sina egna kostnader, ex bio, matkostnader, reskostnader mm. Beslut om ersättning och arvode i enlighet med SKL:s rekommendationer fattas av handläggare. Insats i form kontaktperson 1-5 timmar per vecka fattas på delegation av handläggare. Beslut över 5 timmar per vecka fattas enligt delegation av gruppchef.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453).

Kontaktpersonen utreds och matchas av kommunens kontaktverksamhet.

#### Målgrupp

Insatsen beviljas till personer som är i behov av stöd i personliga angelägenheter och som är i behov av att bryta isolering genom samvaro och fritidsaktiviteter.

#### 5.1.2 Kvalificerad kontaktperson

Syftet är att ge den enskilde stöd och struktur i sin livssituation, med fokus på drogfrihet. Insatsen innebär ett professionellt individuellt stöd och tillhandahålls oftast av enskilda firmor eller av Nacka kommuns ungdomsbehandlare. Stödet kan avse samtal kring drogfrihet, stöd till att få struktur i vardagen och stöd till att initiera andra vårdkontakter/behandling. Kontaktpersonen hjälper den enskilde i personliga angelägenheter och bryter den enskildes isolering genom samvaro och fritidsaktiviteter. Kvalificerad kontaktperson kan beviljas som förberedelse inför behandling eller till personer som har genomgått behandlingar för missbruk/beroende.

Den som beviljats kontaktperson står för sina egna kostnader, ex bio, matkostnader, reskostnader mm. Beslut om ersättning och arvode i enlighet med SKL:s rekommendationer fattas av handläggare. Insats i form kontaktperson 1-5 timmar per vecka fattas på delegation av handläggare. Beslut över 5 timmar per vecka fattas enligt delegation av gruppchef.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453).

### **Målgrupp**

Insatsen beviljas till personer som har ett svagt eget nätverk och som har behov av stöd för att etablera och fullfölja andra kontakter.

#### **5.1.3 Casemanager**

Caremanagement är en insats som samordnar vården för personer med komplexa vårdbehov. En Casemanager arbetar bland annat med att söka upp, motivera, samordna och upprätthålla kontakter med vårdgivare för den enskilde. En casemanager genomför inte egna behandlingsinsatser. Casemanagern ska lyssna till individens egna önskemål och val, och inriktas på den typ av färdighetsträning som behövs för att individen ska nå sina mål. Målet är att patienterna ska hålla kontakt med vård- och stödsystemet, att antalet och längden på sjukhusvistelser ska minska samt att patienternas sociala funktion och livskvalitet ska förbättras.

Insatsen ska leda till att personer ska leva ett så självständigt liv som möjligt. Insatsens omfattning och intensitet ser olika ut beroende på vilket behov av vård och stöd den enskilde har samt vilken modell de arbetar utifrån. Insatsen kan variera i tid från några månader till flera år. Insatsen genomförs huvudsakligen på dagtid.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Insatsen riktar sig till personer med samsjuklighetsproblematik och beviljas om denna har ett komplexa vårdbehov eller är ung vuxen med komplexa psykosociala funktionsnedsättningar.

#### **5.1.4 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 försökslägenheter.

Boendestödet avser att bidra till att den enskilde får hjälp i hemmet men kan också omfatta stöd i situationer utanför hemmet, bland annat i kontakter med myndigheter och viktiga personer i det personliga nätverket.

Boendestöd beviljas med stöd av 4 kap. 1 § SoL utifrån gällande delegationsordning. Insatsen omfattas av *kundval* (se aktuell anordnare på kommunens hemsida). Den enskilde betalar ingen avgift för boendestöd.

### **Målgrupp**

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).

#### **5.1.5 Strukturerad samtalsserie**

Med strukturerade samtalsserier avses samtal som sker individuellt eller i par och som är baserade på teoretiskt grundade tekniker eller metoder. 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. Till strukturerad samtalsserie räknas KBT-samtal, Motiverande samtal, MET, individuell återfallsprevention, rePULSE m.m. Vanligtvis brukar en strukturerad samtalsserie innebära 10 samtal under en period om 6-10 veckor. Om samtalen blir fler eller mindre än 10 samtal ska detta motiveras i beslutet om insats.

Insatsen beviljas per timme med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

Insatsen omfattas av *kundval* (se aktuell anordnare på kommunens hemsida) samt erbjuds genom Nacka kommuns beroendemottagning.

### **Målgrupp**

Strukturerad samtalsserie 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 och bedöms klara av drogfrihet i sin hemmiljö.

#### **5.1.6 Strukturerad öppenvård enligt kundval**

Här avses öppenvårdsinsatser som sker i grupp och som har en fastlagd modell/program. Behandling har en klar struktur och genomförs under flera dagar i veckan. Längden på insatsen varierar utifrån vilket program som är aktuellt och utifrån resultatet på ett program kan nytt beslut fattas om fortsättning i annat program. Detta innebär att öppenvårdsbehandlingen kan pågå upp till ett år. Det ska finnas möjligheter att individuellt anpassa behandlingen och att ge förstärkt stöd. Nätverksarbete kan ingå som en del i behandlingen. Till strukturerad öppenvård räknas bland annat 12-stepsprogram, gruppbehandling m.m. Insatsen ska ges minst 4 gånger per vecka.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning. Insatsen omfattas av *kundval* (se aktuell anordnare på kommunens hemsida).

### **Målgrupp**

Öppenvårdsbehandling kan beviljas till personer som har ett missbruk eller beroende och som själva önskar en förändring. Möjligheten till öppenvårdsbehandling prövas alltid i första hand, innan heldygnsvård beviljas men kan också beviljas som eftervård efter en institutionsplacering. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende och bedöms klara av drogfrihet i sin hemmiljö.

#### **5.1.7 Strukturerad öppenvård icke kundval**

Strukturerad öppenvårdsbehandling är en biståndsbedömd beroendebehandling som sker individuellt flera dagar i veckan enligt ett fastställt program. Insatsen innebär ofta en kombination av exempelvis kontaktperson och stöd till sysselsättning. Till strukturerad öppenvård räknas även HAP (haschavvänjningsprogram), m.m. Längden på insatsen varierar utifrån vilket program som är aktuellt. Olika former av program på dagtid kan erbjudas till vuxna med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Öppenvårdsbehandling kan beviljas till personer som har ett missbruk eller beroende och som själva önskar en förändring. Möjligheten till öppenvårdsbehandling prövas alltid i första hand, innan heldygnsvård beviljas men kan också beviljas som eftervård efter en institutionsplacering. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende och bedöms klara av drogfrihet i sin hemmiljö.

## **5.2 Boendeformer**

En kommun har inte någon allmän lagstadgad skyldighet att ordna bostad åt kommunens invånare men det finns en skyldighet att tillförsäkra kommuninvånarna en skälig levnadsnivå. I Nacka kommun finns inga kommunalt ägda bostäder. Det innebär att kommunen samarbetar med flera privata bostadsägare för att ordna boende för socialt utsatta personer. Bostadslöshet är i sig inte ett skäl till att bevilja insats i form av stödboende, träningslägenhet eller försökslägenhet. Ett socialt hyreskontrakt är ett bistånd och kommunens boendelösning i särskilda fall för personer som av olika skäl inte blir godkända på den ordinarie bostadsmarknaden. För socialt kontrakt se särskild riktlinje.

Personer som är placerade i olika boendeformer ska betala en egenavgifter enligt fastställd riktlinje.

### **5.2.1 Stödboende**

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

- få social träning/boendeträning
- få stöd och förutsättningar att utveckla och behålla ett socialt nätverk samt en meningsfull fritid



- få 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 stödboende för personer med missbruks-/beroendeproblematik samt särskilda stödboenden för personer med samsjuklighet, dvs. psykisk- och missbruks-/beroendeproblematik.

Vid stödboende 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. Stödboende för denna målgrupp har personal tillgänglig dygnet runt.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Stödboende kan beviljas om den enskilde har behov av kontinuerligt personalstöd för att klara av att bibehålla nykterhet/drogfrihet. Den enskilde kan även ha behov av att utveckla sina personliga resurser för att leva ett så självständigt liv som möjligt.

### **5.2.2 Boende med självhushåll och stöd**

Boende med självhushåll och stöd 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. I ett boende med självhushåll och stöd har den enskilde visst stöd och tillsyn i boendet.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Den enskilde ska ha ett arbete eller annan meningsfull strukturerad sysselsättning. Vidare ska den enskilde bedömas ha vilja och förmåga att klara av ett drogfritt och nyktert liv.

## **5.3 Haldygnsvård**

Med heldygnsvård avses här vård och/eller behandling som ges i kombination med dygnet-runt-vistelse vid behandlingshem, omvårdnadsboende eller familjehemsvård. Vården ska i första hand ske frivilligt.

### **5.3.1 Behandlingshem**

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;

1. *Behandlingshem med 12- stegsbehandling* är behandlingshem som har behandling med 12- stegsprogrammet som grund. Behandling ska syfta till/bidra till att den enskilde återerövrar kontrollen över sitt liv och upphör med sitt missbruk.

2. *Behandlingshem med terapeutisk inriktning och social färdighetsträning* är behandlingshem som använder en vårdmodell/program av andra evidensbaserade metoder än 12-stegsbehandling, vilka kan leda till rehabilitering/habilitering av personer med missbruk- och beroendeproblematik.
3. *Behandlingshem inriktade mot samsjukliga* är behandlingshem för personer där missbruksproblemen kompliceras av en psykiska funktionsnedsättning. Behandlingen ska syfta till att ge stöd för att uppnå drogfrihet och få insikt om hur de psykiska problemen samverkar med missbruksproblemen. Den enskilde ska ges social färdighetsträning med målet att klara ett mer självständigt boende.
4. *Behandlingshem med substitutionsbehandling* är behandlingshem som är specialiserade för att arbeta med personer i substitutionsbehandling.

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, därefter sker en ny prövning av rätten till insats. Beslut om bistånd i form av placering enligt 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) på behandlingshem fattas utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Behandlingshem beviljas till personer som har ett allvarligt och accelererande missbruk. Personen ska själv önska en förändring. En bedömning om öppenvårdsbehandling kan vara tillräcklig, ska göras, innan nämnden kan fatta ett beslut om behandlingshem.

### **5.3.2 Omvårdnadsboende**

Omvårdnadsboende är en form av institution med HVB-tillstånd som förutom sin omvårdande karaktär, även har vissa sjukvårdsresurser knutna till sig. På omvårdnadsboenden finns det personal som kan bedöma vilka omvårdnadsinsatser som är behövliga och dessutom svara för att sådana ges. Individen erbjuds social rehabilitering och stöd i drogfriheten. Boendet syftar till att motivera den enskilde till ett mer självständigt boende genom att:

- ge social träning/boendeträning
- ge ADL-träning vid behov
- vid behov se till att adekvat medicinsk bedömning/utredning/insats görs
- ge stöd och förutsättning att utveckla och behålla ett socialt nätverk samt en meningsfull fritid.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning. Beslutet fattas för 3 månader, därefter sker en ny prövning av rätten till insats. Val av omvårdnadsboende sker utifrån gällande ramavtal samt utifrån den enskildes specifika behov.

### Målgrupp

Omvårdnadsboende beviljas till personer med ett långvarigt beroende, med nedsatt psykiatrisk och fysisk hälsa och som är i behov av återhämtning efter en långvarig period av missbruk. Insatsen kan beviljas när den enskilde har svårt att tillgodogöra sig behandling eller har ett stort medicinskt omvårdnadsbehov och behöver återhämtning.

#### 5.3.3 SiS-institution

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 lag (1988:870) om vård av personer med missbruksproblem i vissa fall, LVM och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Vården skall vara så kortvarig som möjligt.

### Målgrupp

Vård ska enligt 3§ LVU beredas om en ungdom upp till 20 år utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Vård enligt 4§ LVM skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket;
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

#### 5.3.4 Familjehem

Familjehemsvård för vuxna 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. Familjevårdsorganisationerna rekryterar, stödjer och utvecklar enskilda familjehem så att de kan ta emot personer med missbruksproblem i sitt hem.

Det finns tre typer av familjehemsvård;

1. Familjehemsvård med behandlingsinriktning vilket är ett konsulentstött familjehem med professionell personal kopplat till familjehemmet. Familjehemmet tillhandahåller då professionell och adekvat behandling som syftar till/bidra till att den enskilde upphör med sitt missbruk.
2. Familjehemsvård med boendeinsatser och behandling som verkar mer i form av stödboende. Individen bor då i familjegemenskap där den enskilde har ett eget rum.

Familjehem beviljas i undantagsfall och ska vara så kortvarig som möjligt. Val av familjehem och familjevårdsorganisation ska ske utifrån den enskildes individuella behov samt gällande ramavtal.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Den enskilda har behov av ett boende i en avskild miljö eller behov av ett förstärkt nätverk.

#### **5.3.5 Arbetskollektiv**

Som ett alternativ till behandlingshem kan insatsen arbetskollektiv beviljas. Insatsen innebär boende och social rehabilitering/habilitering. Förutom boende erbjuds arbetsträning och stöd i drogfrihet. Den enskilde ska utifrån sina behov kunna erhålla de tjänster som krävs för att klara sin tillvaro och känna trygghet. Denna insats syftar bl.a. på arbetskooperativ, länkverksamhet och verksamhet som vilar på religiös grund. Verksamhetens styrka kan vara främst stödet från personal som har liknande erfarenheter och inte nödvändigtvis från professionella behandlare. Placeringen syftar till att motivera den enskilde till ett självständigt och drogfritt liv genom att;

- ge social färdighetsträning, boendeträning och arbetsträning
- ge stöd och förutsättningar att utveckla och behålla ett socialt nätverk samt en meningsfull fritid.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) utifrån gällande delegationsordning.

### **Målgrupp**

Personer som är beviljas insatsen arbetskooperativ har genomgått flera behandlingar och bott på behandlingshem tidigare. Personerna ska själv tro på arbetskooperativets upplägg och inte önskar en regelrätt behandling. Yngre personer med missbruk ska i första hand erbjudas behandlingshem.

## **6 Kontraktsvård**

Kontraktsvård är en påföljd som utdöms av domstol, som ett alternativ till fängelsestraff. Intagna i kriminalvård som har missbruksproblem kan enligt 11 kap 3 § fängeslag (2010:610) beviljas vårdvistelse vid hem för vård eller boende (HVB) eller familjehem för vuxna. Det innebär att den enskilde erbjuds behandling under straffverkställigheten.

Kriminalvården har ansvar för utredning och planering av vården. Utredningen ska ske i samråd med socialnämnd eller motsvarande i den kommun där den enskilde är folkbokförd. Kriminalvården har kostnadsansvar till och med frigivning och därefter faller ansvaret i regel på den kommun där den enskilde är folkbokförd (bosättningskommunen). En ansvarsförbindelse skrivs, som reglerar socialtjänstens kostnadsansvar efter avslutad kriminalvård.

## 7 Yttranden i körkortsfrågor

Transportstyrelsen kan vid handläggning av ansökan om körkortstillstånd enligt 3 kap 8 § körkortsförordningen (1998:980) begära ett yttrande av polismyndighet, kriminalvård, socialnämnd eller annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Yttrandet ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för bedömning av den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort.

Vid utredning av en körkortshavares lämplighet, då det finns anledning att anta att denne inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, får Transportstyrelsens höra socialnämnd, polismyndighet, kriminalvård eller annan myndighet om nämndens eller myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.<sup>12</sup>

## 8 Särskilt utsatta målgrupper

### 8.1 Personer med samsjuklighet

Personer med samsjuklighet, dvs. personer som både har ett missbruk/beroende och en psykisk funktionsnedsättning/ohälsa, är en särskilt utsatt grupp i samhället. De har ofta ett stort och komplext hjälpbehov som ställer höga krav på att insatser är väl samordnade från såväl kommunens- och, landstingets beroendevård samt psykiatri.

Socialtjänsten, allmänpsykiatri och den specialiserade beroendevården har ett gemensamt ansvar för personer med både en psykisk störning och ett missbruk. Kommunens specifika ansvar är att tillgodose behovet av insatser i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter.

### 8.2 Unga vuxna

Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre personer med missbruksproblem. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kompetens för att arbeta med ungdomar och unga vuxna vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge i dessa avseenden. Snabba reaktioner och insatser för både beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är av stor betydelse. Unga vuxna ska alltid erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå fullständig rehabilitering. Unga vuxna med psykisk störning och missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet och specialistvård bör påkallas vid behov.

Mini Maria i Nacka är en mottagning för personer upp till 25 år som är i riskzonen för missbruk eller har missbruk, och deras föräldrar, se 2.5.4.

---

<sup>12</sup> 5 kap 2 § Körkortsförordningen (1998:980)

### 8.3 Personer med ett läkemedelsberoende

De personer som har ett läkemedelsmissbruk som kommer i kontakt med socialtjänsten har ofta annat förekommande drogmissbruk – blandmissbruk. För dem har läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruket av andra droger. Generellt kräver läkemedelsberoende patienter stödinsatser under lång tid på grund av långvariga abstinensbesvär, nedtrappning och avgiftning. Det ställer särskilda krav på vård- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelspersoner med missbruksproblem. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad. Socialtjänsten ansvarar för social rehabilitering. Försäkringskassan ansvarar för yrkesrehabiliterande åtgärder och arbetsgivaren för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

### 8.4 Hemlösa personer

Hemlös är en person som varken har egen eller hyrd bostad och som inte bor stadigvarande inneboende, är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller till en tillvaro som uteliggare. Till hemlösa räknas också de som bor på institution eller härbärke och som inte har någon bostad ordnad vid utskrivning.

En hemlös med behov av bistånd ska enligt 2 a kap SoL få sina behov tillgodosedda av vistelsekommunen om det inte står klart att annan kommun bär ansvaret. I Stockholms län rör sig hemlösa personer ofta frekvent över kommungränserna vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och landstinget. Kommunförbundet Stockholms län, KSL, har därför fastställt riktlinjer för ärendehantering gällande hemlösa personer i länet.

### 8.5 Kvinnor

Kvinnliga personer med missbruksproblem uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män, vilket gör det extra viktigt att samverkan sker med landstingets beroendevård och psykiatri. Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser.

Det är angeläget att motivera **gravida personer med missbruksproblem** till så tidig kontakt med mödrahälsovården som möjligt. Vid Huddinge sjukhus finns Familjesociala avdelningen, en mödravård specialiserad på kvinnor med missbruksproblem. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke då det i 25 kap 12 § OSL för sjukvården anges 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 förbereda kvinnan för föräldraskap och att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada. Samråd med kommunens barn och ungdomsenhet sker i ett tidigt skede för ställningstagande till ifall utredning ska inledas vid barnets födelse.

## 8.6 Personer med missbruksproblem i farmakologisk behandling

Missbruk och beroende av opiater förekommer övergripande sett som missbruk eller beroende av dels heroin, dels smärtstillande läkemedel. Socialstyrelsen har föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende. Underhållsbehandling får endast ges vid en sjukvårdsinrättning som är särskilt inrättad för beroendevård. Underhållsbehandling får inte ges med stöd av LVM, LPT eller LRV, men vårdplanering kan inledas under tiden personer med missbruksproblem vårdas med stöd av någon av dessa lagar.

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

## 8.7 Asylsökande

I lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) finns vissa bestämmelser om bistånd till asylsökande m.fl. Om en person som omfattas av LMA ansöker om bistånd för särskilda behov som inte täcks av LMA är kommunen skyldig att pröva den enskildes behov enligt SoL, med undantag för bistånd för försörjning, där behovet tillgodoses genom LMA. Kommunen kan återsökta särskilt bidraget enligt LMA 18 §.

## 9 Anhöriga och närstående

Missbruk och beroende är inte enbart ett individuellt problem utan påverkar en hel familj. Socialtjänstens medarbetare ska i så stor grad som möjligt samarbeta med den enskildes nätverk.

### 9.1.1 Barn till föräldrar med missbruks- riskbruks eller beroendeproblematik

Barn till personer med missbruksproblem utgör en särskilt utsatt grupp vars behov det är speciellt angeläget att uppmärksamma. Det finns även specifika insatser/ metoder som kan erbjudas barn till föräldrar med missbruks-, beroende- eller psykosproblematik, via Nacka kommuns beroendeverksamhet och familjeverksamheten. Exempel på insatser är Beardleys familjeintervention, Föra barnen på tal och gruppverksamhet för barn till föräldrar med missbruk (BTM-grupp).

Om det finns barn i familjer där det förekommer missbruk ska socialsekreteraren på vuxenheten stötta föräldrarna att söka insatser för barnen. 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 socialnämnden<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §

Vårdnadshavare till barn som är aktuellt för utredning med stöd av 11 kap 1 § kan, för att säkerställa barns behov av stöd och skydd, remitteras till Nacka kommuns beroendemottagning för en missbruksbedömning. Remiss kan bara skrivas om vårdnadshavaren samtycker till missbruksbedömningen.

### **Umgänge mellan barn och föräldrar**

Enligt 6 kap. 1 § tredje stycket Socialtjänstlagen har socialtjänsten ett 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. Socialtjänsten ska bistå med lämpliga insatser till föräldrar så att umgänge kan ske under för barnet betryggande former.

#### **9.1.2 Vuxna anhöriga eller närstående**

För vuxna anhöriga finns olika program, t.ex. Anhörigskolan vid landstingets beroendecentrum och behandlingsprogram för vuxna barn till personer med missbruksproblem.

Genom Nacka kommuns beroendemottagning kan vuxna anhöriga och närstående gå ett anhörigprogram. Programmet riktar sig till dem som negativt drabbats av en annan persons användning av alkohol och/eller droger. Målsättningen är att anhöriga och andra närstående, genom kunskap från föreläsningar och genom samtal med andra i samma situation, får en ökad förståelse och insikt om problemet och hur de kan förbättra sin livssituation. Programmet är 10 gruppsammankomster á 3 timmar. Ett individuellt samtal á 60-90 minuter erbjuds dem som önskar. Programmet kräver inget biståndsbeslut.