

Riktlinje för Handläggning av skadligt bruk och beroende, vuxenenheten

SOCIAL- OCH ARBETSMARKNADSNÄMNDEN

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Handläggning av skadligt bruk och beroende, vuxenheten		Dokumenttyp Riktlinje	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Social-och arbetsmarknadsnämnd	Dokumentansvarig Social- och arbetsmarknadsnämnden	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2025-06-17	Översyn bör göras 2026-06-17	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer 2025/57
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]		Författningssamling

INNEHÅLL

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)	2
1. INLEDNING.....	5
1.1 Syfte.....	5
1.2 Kommunens ansvar	5
2. LAGSTIFTNING	7
2.1 Socialtjänstlagen (SoL).....	7
2.2 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	8
2.3 Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)	8
2.3.1 Sekretessbrytande bestämmelser	9
2.4 Allmänna vägledande dokument	10
3. MÅLGRUPPER	11
3.1 Unga vuxna	11
3.2 Personer med samsjuklighet.....	11
3.3 Personer med substitutionsbehandling	11
3.4 Personer med skadligt bruk och beroende som är bostadslösa	12
3.5 Personer med skadligt bruk och beroende av spel	12
3.6 Anhöriga	12
4. DEFINITIONER FÖR SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE.....	13
4.1 Missbruk	13
4.2 Beroende	13
5. SAMVERKAN	14
6. BARNPERSPEKTIVET	15
7. VÅLD I NÄRA RELATION	16
8. HEMBESÖK	17
9. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION	18
9.1 Ansökan	18
9.2 Orosanmälan	18
9.3 Förhandsbedömning.....	19
9.4 Anmälan enligt 6 § LVM.....	19
9.4.1 Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6 § LVM	20
9.5 Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL	20
9.6 Beslut.....	21
9.7 KommunikERING	22
9.8 Uppföljning	22
14. INSATSER	23
14.1 Öppenvård	23
14.2 Lägenhet som insats	23
14.3 Hem för vård eller boende (HVB).....	24
14.4 Familjehem	24
15. LAGEN OM VÅRD AV MISSBRUKARE 1988:870 (LVM)	25
15.1 Kriterier för vård enligt LVM	25
15.1.1 Fortgående missbruk	25
15.1.2 Specialindikationerna	26
15.2 Syftet med vården enligt LVM	27

15.3 När socialtjänstlagens möjligheter är uttömda.....	27
15.4 LVM, LPT eller LVU?	27
15.5 Läkarintyg 9 § LVM	28
15.6 Polishandräckning 45 § LVM.....	28
15.7 Ansökan om plats på LVM-hem	29
15.8 Avsluta utredning	29
15.9 Ansöka om vård enligt LVM	29
16. OMEDELBART OMHÄNDERTAGANDE ENLIGT 13 § LVM.....	31
16.2 Underställning enligt 15 § LVM.....	31
16.3 Tidsfrist § 13 LVM	32
16.4 Offentligt biträde.....	32
16.5 Begäran om uppgifter enligt 7 § 2 st. LVM.....	32
17. ÖVRIG HANDLÄGGNING INOM OMRÅDET SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE.....	33
17.1 Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB).....	33
17.2 Kontraktsvård	33
17.3 Vårdvistelse	34
17.4 Begäran om yttrande i körkortsärenden.....	34

1. INLEDNING

Riktlinjen ska fungera som en vägledning och ge stöd i det praktiska arbetet samt hjälp med att tolka lagstiftning i individuella behovsbedömningar. I takt med utveckling av rättspraxis, behöver beslut om insatser regelbundet ses över. Även utveckling av nya insatser och behandlingsmetoder eller samhällsförändringar kan leda till ändrade krav på nämndens verksamhet. Kommunens riktlinjer är en vägledning och innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjlighet att få sitt ärende individuellt prövat. Varje ansökan ska utredas och varje beslut ska baseras på den enskildes behov. En ansökan kan inte avvisas med motiveringen att riktlinjerna inte innehåller den sökta insatsen. Social- och arbetsmarknadsnämnden i Sala kommun har ansvaret för vården för skadligt bruk och beroende, såväl för utredning som för behandling. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden.

I och med nya socialtjänstlagen som beslutades år 2025 ändrades termen från missbruk och beroende till skadligt bruk och beroende. Detta leder till att termen skadligt bruk kan direkt omvandlas till termen missbruk. I flera lagar och förordningar har denna ändring på termen missbruk inte gjorts varav termen fortfarande finns kvar i denna riktlinje i vissa avsnitt.

1.1 Syfte

Syftet med riktlinjen är att i huvudsak:

- fungera som Social- och arbetsmarknadsnämndens styrdokument för handläggare och ska tillämpas vid handläggning av ärenden som rör vuxna med skadligt bruk eller beroendeproblematik
- bidra till mer enhetliga bedömningsgrunder för att garantera likställighet och rättssäkerhet
- skapa tydlighet och samsyn i arbetet som rör socialtjänstens myndighetsutövning gällande riktlinjens målgrupp.

1.2 Kommunens ansvar

Av 4 kap. 1 § SoL framgår att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. Det innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Utöver det mer övergripande ansvar för alla kommunens invånare, har kommunstyrelsen ett specifikt ansvar för att stötta och hjälpa vissa grupper, bland annat invånare med skadligt bruk eller beroendeproblematik.

Av 13 kap. 10 § SoL framgår att "Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs."

2. LAGSTIFTNING

Följande lagar är av stor betydelse för socialtjänstens arbete med individer med skadligt bruk eller beroendeproblematik:

- Socialtjänstlagen (2025:400)-SoL
- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM
- Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) LVU
- Socialtjänstförordningen (2001:937) SoF
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OFSL
- Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Utöver ovanstående lagar kan även andra lagar, förordningar och konventioner vara tillämpliga, i synnerhet Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Även rättspraxis samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är av vikt. I socialtjänstförordningen ges kompletterande föreskrifter till socialtjänstlagen, LVM och LVU.

Kommunens arbete med vuxna med skadligt bruk eller beroendeproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med tvångslagstiftningen LVM. När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl Socialtjänstlagen som Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller LVM. Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. LVU ska, om den är tillämplig användas före LVM. På samma sätt har lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) företräde före LVM.

2.1 Socialtjänstlagen (SoL)

Av 11 kap. 1 § SoL framgår att den som inte själv kan tillgodose sina personliga behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till att få insatser av socialnämnden för dessa behov. SoL utgår från en människosyn om delaktighet och eget ansvar. Dess övergripande mål enligt 2 kap. 1 § är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlika och jämställda levnadsvillkor. Den enskilde ska genom insatser som ges med stöd av SoL tillförsäkras skäligen levnadsförhållanden och insatsen ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Socialnämnden ska aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som personen behöver för att komma ifrån skadligt bruk och beroende. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. (13 kap. 10 § SoL). Enligt 6 kap. 6 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk eller beroende av spel om pengar. Socialnämnden ska

genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och beroende och om de insatser som finns. SFS (2017:809).

2.2 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Vård till den som har ett missbruk, skadligt bruk eller beroende ska ges i samförstånd med den enskilde enligt socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM, ska dock vård beredas den enskilde oavsett eget samtycke. Tvångsvården ska enligt 3 § LVM syfta till att motivera den som missbrukar till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket.

En mer utförlig beskrivning kring handläggning och utförande utifrån LVM finns under rubriken *9.4.1 Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6 § LVM* samt under rubriken *15. Handläggning och dokumentation, LVM*.

2.3 Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)

Lagen innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. För alla anställda inom socialtjänsten gäller sekretess, vilket regleras i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § OSL). Det betyder att man måste vara övertygad om att den enskilde eller någon närstående inte lider men, såsom kränkningar av den personliga integriteten eller andras missaktning, av att uppgiften lämnas ut. Sekretess gäller dock inte för beslut om omhändertagande av en enskild eller för beslut om vård utan samtycke såsom omhändertagande och vård enligt LVM och LVU (26 kap. 7 § OSL).

Sekretess gäller både gentemot enskild och gentemot andra myndigheter. Inom samma nämnd kan tjänstemän samråda med kollegor när det behövs för att kunna genomföra utredningen för bästa sätt för den enskilde som ansökt. En sekretessgräns gäller i förhållande till alla som är utanför men normalt inte till den som uppgiften handlar om. Sekretessreglerade uppgifter får bara lämnas över gränsen om en sekretessbrytande bestämmelse eller men-prövning tillåter det.

2.3.1 SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSER

Nödvändig vård, behandling eller annat stöd

Enligt 26 kap. 9 § OSL hindrar inte sekretessen enligt 1 § att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne:

1. inte har fyllt arton år
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Misstanke om begånget brott

Enligt 10 kap. 23 och 24 §§ OSL hindrar inte sekretess att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet om fängelse är föreskrivet 5 för brottet och det kan antas föranleda någon annan påföljd än böter. Det gäller om misstanken angår:

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

Brotten som avses är bland annat mord, dråp, grov misshandel, våldtäkt, olaga frihetsberövande, människorov och människohandel.

Delgivning

Enligt 10 kap. 26 § OSL hindrar inte sekretess att uppgift om en enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av foto av en enskild lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (2010:1932) eller för bistånd med sådan delgivning.

2.4 Allmänna vägledande dokument

Socialstyrelsens riktlinjer omfattar bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem. Syftet med Socialstyrelsens rekommendationer i deras riktlinjer är att ge vägledning för beslut på gruppnivå. Det är dock viktigt att skadligt bruk och beroendevården kan erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder och rekommendationerna måste alltid anpassas till individens särskilda förutsättningar och önskemål.

Det finns mer information att inhämta som kan fungera som vägledande dokument hos följande:

- Lagtext med förarbeten
- Nationella riktlinjer
- Socialstyrelsens allmänna råd
- JO-beslut
- Domar
- Tillsynsbeslut

3. MÅLGRUPPER

Målgrupp för riktlinjen är vuxna från 21 år och uppåt, samt från 18 år i vissa fall, med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. Målgruppen omfattar även anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroendeproblematik. Riktlinjen avser insatser enligt SoL och i förekommande fall i enlighet med vad som gäller i LVM.

3.1 Unga vuxna

Unga vuxna, 16–21 år, handläggs som regel vid barn- och ungdomsenheten. Barn- och ungdomsenheten och Vuxnenheten ska samverka när ärendet så kräver. Unga vuxna som visar ett riskbeteende för att hamna i beroende och-/eller skadligt bruk behöver skyndsamt få kontakt med socialtjänsten för att tidiga insatser ska kunna erbjudas.

3.2 Personer med samsjuklighet

För personer som har skadligt bruk eller beroendeproblematik och en psykisk ohälsa är det viktigt att båda problemområdena uppmärksammas och att den enskilde får en samordnad vård. På beroendecentrum Västmanland erbjuds det utredning, behandling samt nedtrappning och avgiftning för personer med beroende och har samtidigt annan psykiatrisk och-/eller somatisk sjukdom. Mer kring ovan framgår i dokument upprättat av Region Västmanland [Samverkan kring personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.](#)

3.3 Personer med substitutionsbehandling

Regionens beroendemottagning utreder och beslutar om LARO-behandling (Läkemedelsassisterad rehabilitering och behandling av opiatmissbrukare). I dokument upprättat av Region Västmanland "*Samverkan kring personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel*", framgår det att en substitutionsbehandling kan efter utredning och bedömning erbjudas personer med minst ett års dokumenterat opiatmissbruk. I det fall där den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten ska vårdplanen göras i samverkan mellan huvudmännen. Alla socialtjänstens insatser i samband med LARO-behandling ska vara behovsprövade.

3.4 Personer med skadligt bruk och beroende som är bostadslösa

Den enskilde med ett skadligt bruk eller beroendeproblematik löper större risk för att bli bostadslös. Obetalda hyror eller störningar i boendet kan indikera en beroendeproblematik och bör uppmärksammas inom socialtjänsten. För en person som vistats på institutionsvård är det viktigt att boende är ordnat när behandlingstiden beräknas vara slut. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

Reglerna i SoL, innebär att var och en i första hand är skyldig att försörja sig själv och sin familj inom ramen för sin förmåga. I det ingår också ansvar för att ordna bostad, vilket innebär att den bostadslöse själv får söka bostad via bostadsförmedling, bostadsföretag, andrahandsförmedlingar eller på annat sätt försöka ordna sin bostadssituation. Föräldrar har huvudansvaret för att säkerställa nödvändiga levnadsvillkor för sina barn och ansvarar för att barnens behov och rättigheter blir tillgodosedda.

3.5 Personer med skadligt bruk och beroende av spel

Socialnämndens ansvar har utvidgats till att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av spel vilket avser spel om pengar. Det innebär att kommunen ska kunna erbjuda stöd och behandlingsinsatser mot ett utvecklat beroende av spel. Hälso- och sjukvården har sedan tidigare ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd. Personer med skadligt bruk eller beroende av spel har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Problematiken är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att de ska bli effektiva och möta och bidra till att lösa individens hela situation.

3.6 Anhöriga

Socialtjänstens verksamheter behöver samverka med anhöriga om hur stödet till den närstående individen ska ges. Samverkan förutsätter att det finns ett samtycke från individen.

Anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroendeproblematik ska erbjudas stöd från socialtjänsten. Anhörigstöd kan ges både enskilt och i grupp. Barn och ungdomar till personer med beroendeproblematik är en särskild utsatt grupp som ska uppmärksammas och erbjudas stöd. Föräldrar ska alltid informeras om att det finns stödverksamhet till barn och ungdomar som upplevt skadligt bruk och beroende i sin familj. Inom Sala kommun finns öppen ingång som är ej biståndsbedömt utan ges i öppna former via intresseanmälan. I Sala kommun finns även Anhörigcentrum som kan ge stöd genom enskilda samtal eller i grupp.

4. DEFINITIONER FÖR SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE

Enligt [Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#) definieras missbruk och beroende enligt diagnosklassifikationerna i diagnossystemet DSM-IV. I och med nya socialtjänstlagen som beslutades år 2025 ändrades termen från missbruk och beroende till skadligt bruk och beroende. Detta leder till att termen skadligt bruk kan direkt omvandlas till termen missbruk för att kunna följa diagnosklassifikationer.

4.1 Missbruk

Enligt diagnossystemet DSM-IV krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månaders period för att det ska vara ett missbruk.

1. upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
2. upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
3. upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. fortsatt användning trots återkommande problem.

4.2 Beroende

Enligt diagnossystemet DSM-IV krävs att minst tre av sju kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månaders period för att det ska vara ett beroende:

1. behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
2. abstinensbesvär när bruket upphör.
3. intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
5. betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från missbruket av alkohol eller narkotika.
6. viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

5. SAMVERKAN

En helhetsbedömning av den enskildes behov och förmåga ska alltid göras. Vid behov av flera typer av insatser ska samverkan ske inom enheten och med nämndens övriga verksamheter. Samverkan ska ske med den enskildes samtycke och delaktighet med målet att öka den enskildes livskvalitet. Samverkan internt och externt ska syfta till att skapa en helhetssyn på den enskildes behov samt hur dessa behov ska tillgodoses för att uppnå bästa värde och nytta.

Viktiga samverkansparter är bland annat primärvården, regionens beroendevård, öppen- och slutenvårdspsykiatri, polisen samt kriminalvården. Samverkan kan styras av samverkansdokument rörande regional samverkan, lokal samverkan eller andra former och överenskommelser, till exempel Läns gemensamma överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa.

6. BARNPERSPEKTIVET

I alla situationer där yrkesutövande möter personer med skadligt bruk eller beroendeproblematik som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av insatser tillgodoses.

För skadligt bruk och beroendevården räcker det inte att i utredning och behandling ha fokus på enbart det skadliga bruket och beroendet, utan även på hur det har påverkat och påverkar relationerna och samvaron i familjen. I socialtjänstens utredningar som rör vuxna ska det därför alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får inte medföra att barnet utreds.

Vuxenenheten ska göra en anmälan om oro till barn och ungdomsenheten enligt 19 kap. 1 § SoL om det:

- finns ett skadligt bruk eller beroende hos någon som är förälder, har umgänge med barn eller har barn boende hos sig
- inkommer anmälningar om LOB, samt trafiknykterhetsbrott som berör någon av föräldrarna.

Barnkonventionen som lag trädde i kraft den 1 januari 2020. Beslutet innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn och att barnet ska tillförsäkras det skydd och den omvårdnad som det behöver. Dock ska hänsyn tas till de rättigheter och skyldigheter som finns för barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för denne.

7. VÅLD I NÄRA RELATION

Enligt Socialstyrelsen befinner sig kvinnor, som har skadligt bruk eller beroendeproblematik, många gånger i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld, samtidigt som de kan ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Våldet ses som en konsekvens av missbruket eller beroendet, och därmed tenderar våldsutsattheten att negligeras och osynliggöras. Liksom andra våldsutsatta kvinnor utsätts kvinnor med skadligt bruk eller beroendeproblematik både fysiskt, psykiskt och sexuellt. Utöver problem med våldsutsatthet och skadligt bruk eller beroende kan det handla om psykisk eller fysisk ohälsa, arbetslöshet, svag ekonomi, osäker bostadssituation.

När socialtjänsten utreder ett ärende om våld i nära relation och får kännedom att det finns barn, ska en orosanmälan upprättas till enheten för barn och familj som utan dröjsmål är skyldiga att starta en utredning. Kvinnors specifika behov ska särskilt beaktas vid valet av vård och behandlingsinsatser. Kvinnor med skadligt bruk eller beroende som har barn ska särskilt uppmärksammas.

Socialtjänsten bör med utgångspunkt i barnets behov kunna erbjuda insatser enligt SoL till våldsutövande föräldrar men även till andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barn. Insatserna bör syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn. De bör genomföras med beaktande av barnets behov av trygghet och säkerhet.

Den 15 februari 2024 beslutade riksdagen om regeringens proposition att skyddat boende ska bli en ny placeringsform som omfattas av tillståndsplikt och kvalitetskrav. Propositionen stärker även rättigheterna för medföljande barn. Lagändringarna träder i kraft 1 april 2024.

Reformen innebär bland annat att

- Skyddat boende införs som en ny boendeinsats i SoL.
- Varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till skyddade boenden. Kommunen ska kunna erbjuda skyddat boende till våldsutsatta som exempelvis har ett beroende.
- Barnrättsperspektivet stärks: barn som följer med en vårdnadshavare ska få egna beslut om insatser, ökad rätt till skolgång samt möjlighet till hälsoundersökning
- Insatsen skyddat boende ska vara av god kvalitet
- Privata utförare som driver skyddade boenden måste ha tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommuner som driver skyddat boende ska anmäla det till IVO.

8. HEMBESÖK

Socialtjänsten ska i sitt arbete beakta SoL 2 kap. 1 § om att all verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Det finns inget uttryckligt stöd i lag för att socialtjänsten ska gå in i den enskildes bostad oavsett vad syftet är. För att få göra ett hembesök krävs därför att den enskilde samtycker till det då det är en så pass ingripande åtgärd.

Vidare har Justitieombudsmannen (JO) kritiserat socialtjänsten när de har gjort oanmälda hembesök. Det får enligt JO endast ske i undantagsfall, exempelvis när socialtjänsten befarar att det föreligger en nödsituation och att det framkommit misstanke om att någon far illa.

9. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION

Handläggning och dokumentation regleras i SoL och i förvaltningslagen (FL). Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Både den som fattar beslut om insatser och den som utför insatsen är således skyldiga att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet.

9.1 Ansökan

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om det i form av insats. Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt. En ansökan leder alltid till att en utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inleds. Ansökan kan göras av den enskilde själv eller genom att den enskilde anlitar ett utsett ombud, exempelvis god man eller förvaltare som för dennes talan i ett ärende hos en myndighet.

I samband med att uppgifter inkommer om eventuellt behov av insats hos en vuxen ska det kontrolleras var den enskilde är folkbokförd och vilken kommun som är ansvarig.

9.2 Orosanmälan

En anmälan om oro gällande skadligt bruk eller beroende eller annat socialt nedbrytande beteende kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten av privatperson, närstående, annan myndighet eller egen nämnd. En anmälan kan leda till beslut om att ej inleda utredning:

- om samtycke saknas eller
- att tvångsåtgärder ej bedöms tillämpliga.

Anmälan kan också leda till att personen medger hjälpbehov, varvid utredning enligt SoL inleds.

Utredning kan också inledas mot den enskildes vilja, om situationen bedöms kunna vara så allvarlig att tvångsvård enligt LVM kan komma att bli aktuellt. I de fall där personen är under 21 år tillämpas i stället LVU.

I samband med att uppgifter om oro för en enskild inkommer, ska en bedömning göras samma dag om det finns skäl för omedelbara insatser från socialtjänsten. Bedömning görs i samråd med teamledare alternativt enhetschef.

9.3 Förhandsbedömning

Huruvida en utredning ska inledas eller inte när en anmälan inkommit avgörs genom en förhandsbedömning. Bedömningen går ut på att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Bedömningen grundar sig vidare på vad som framkommit i den aktuella anmälan, eventuella tidigare anmälningar samt tidigare kännedom om den som anmälan gäller.

Under förhandsbedömningen får socialtjänsten endast ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra. Att ta in uppgifter från andra än den enskilde själv ses som en utredningsåtgärd. Möjlighet finns dock att kontakta anmälaren för att kontrollera inkomna uppgifter.

Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inte inleda utredning ska det dokumenteras med uppgifter om att en utredning inte inleds, skälen för nämndens beslut, beslutsdatum samt namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet.

Någon exakt tidsgräns för en förhandsbedömning som avser vuxna över 20 år saknas och får avgöras med stöd av uppgifterna i anmälan. Det finns dock bestämmelser om skyndsam handläggning i FL.

En utredning enligt SoL får inte inledas mot den enskildes vilja. Däremot måste socialtjänsten alltid inleda utredning, oavsett om den enskilde vill medverka till utredningen eller inte, vid begäran från andra myndigheter som socialtjänsten har skyldighet att yttra sig till. Det gäller exempelvis vid begäran om yttrande i körkortsärenden.

9.4 Anmälan enligt 6 § LVM

En anmälan om oro gällande missbruk, skadligt bruk eller beroende kan göras muntligt men bör enligt Socialstyrelsen kompletteras med en skriftlig anmälan. Om en enskild är i behov av vård enligt LVM har statliga och kommunala myndigheter, exempelvis sjukvård och polis som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen missbrukare, anmälningsskyldighet enligt LVM. Observera att det inte kan ställas krav på att en anmälan görs skriftligt eller på särskild blankett.

När en anmälan enligt 6 § LVM inkommer ska personen som anmälan avser snarast kontaktas, sökas upp för bedömning och informeras om inkommen anmälan. Det kan göras via att ringa personen, skicka kallelse och alternativt söka upp personen där det kan antas att personen befinner sig (i de fall det bedöms att personen kan befinna sig i allvarlig fara).

9.4.1 FÖRHANDBEDÖMNING VID INKOMMEN ANMÄLAN ENLIGT 6 § LVM

Enligt LVM ska socialtjänsten inleda utredning när anmälan enligt LVM inkommit eller på något annat sätt fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Nämnden måste därför ta ställning till om det kan föreligga skäl för tvångsvård eller inte. Om det vid en förhandsbedömning framkommer att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård enligt LVM får utredning inte inledas mot den enskildes vilja. Om det inte finns förutsättningar för att inleda utredning enligt LVM får utredning endast inledas med stöd av SoL efter inkommen ansökan.

I bedömningen ska det exempelvis framgå om anmälan bedöms vara av akut art och om det framgår direkt fara för liv och hälsa samt vilka åtgärder och bedömningar socialtjänsten gör. Oavsett om inkommen anmälan bedöms vara akut eller ej, ska bedömningen motiveras tydligt kring skälen till att vi väljer att inleda/ej inleda utredning. Bedömning ska ske i samråd med teamledare eller enhetschef.

Det är tillräckligt att *det kan finnas skäl* för tvångsvård för att utredning ska påbörjas. Skyldigheten att inleda en utredning enligt LVM är stark vid anmälan från hälso- och sjukvården eller från annan socialtjänst. Det innebär dock inte att en utredning enligt LVM ska inledas vid samtliga inkomna anmälningar, då det alltid ska ske en individuell bedömning i varje enskilt ärende.

9.5 Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL

Av 4 kap. 2 § SoL framgår att socialtjänsten utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till socialtjänstens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd. Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL fattas av socialsekreterare.

Utredning enligt ovan paragraf inleds alltid med samtycke av den enskilde. Om den enskilde inte samtycker till att utredning inleds, ska det dokumenteras och utredning inleds inte. Om den enskilde under utredningens gång återtar sitt samtycke till utredning, ska utredningen utan dröjsmål avslutas.

Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett beslutsunderlag, bedöma behov samt utgöra en grund för val av insatser. Utredningen ska genomföras skyndsamt och ha ett helhetsperspektiv. Av dokumentationen i utredningen ska det bland annat framgå hur den enskilde uppfattar sina behov, om standardiserade bedömningsmetoder har använts som en del i utredningen och i så fall vilken eller vilka, vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, och vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning.

Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för

utredningens syfte. Utredningstiden räknas från och med den dag beslut togs om att inleda utredning.

Addiction Severity Index (ASI) är ett utredningsverktyg som rekommenderas att ingå som en del av den utredning som avser skadligt bruk/beroende gällande personer som är över 18 år. Intervjun bör genomföras vid någon av de inledande kontakterna. Det ger en grund för bedömning av individens hjälpbehov och för planering av vård och behandling. Metoden kan öka klientens delaktighet i utredningsarbetet eftersom klientens egna skattningar av oro och besvär samt bedömning av hjälpbehov är av relevans i ASI.

En utredning avseende beroendevård bör omfatta följande områden:

- Vad utredningen avser
- Vem som omfattas av utredningen
- Utredningsförfarande
- Bakgrund (kortare redogörelse för personens bakgrund)
- Bostad
- Fysisk hälsa
- Psykisk hälsa
- Arbete och försörjning
- Alkohol användning
- Narkotika användning
- Rättsliga problem
- Våld
- Familj och umgänge/nätverk
- Barnperspektiv
- Personens egen uppfattning
- Bedömning
- Förslag till beslut

9.6 Beslut

Ett ärende avgörs alltid genom ett beslut. Beslutet ska fattas direkt i anslutning till att utredningen slutförs oavsett om beslutet kan verkställas vid tidpunkten. Alla beslut ska vara skriftliga och meddelas den enskilde. Beslutet ska vara tydligt och begripligt för den enskilde. Av beslutet ska tydligt framgå

- Vem beslutet avser
- Vad som beslutats
- Lagrum
- Skäl för beslut
- Beslutsdatum
- Vem som fattat beslutet
- Vad den enskilde ansökt om
- Vilka insatser som beviljats respektive avslagits helt eller delvis

- Målet med insatserna
- För hur lång tid beslutet gäller
- Motivering till ev. avslag med besvärshänvisning

Varje nytt beslut ska gå att koppla till en aktuell utredning kring insatsen. Beslutet ska alltid delges den enskilde. I samband med delgivning ska den enskilde informeras om möjligheten att överklaga ett beslut om avslag på en ansökan.

9.7 Kommunikering

Ett ärende får enligt 17 § FL inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har tagit del av utredningen eller underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan. Den enskilde ska ges möjlighet att yttra sig över utredningen och/eller uppgiften. Kommunikering ska alltid dokumenteras.

9.8 Uppföljning

Alla beslut ska följas upp och omprövas innan beslutet löper ut eller vid förändrade behov. I samband med uppföljning revideras genomförandeplanen. Vid institutionsplaceringar sker uppföljning med ungefär sex veckors intervall eller då behov uppstår.

14. INSATSER

Nämndens avsikt är att i så stor utsträckning som möjligt använda sig av förebyggande insatser samt öppenvårdsinsatser för att så få individer som möjligt ska behöva placeras externt.

De insatser som beviljas ska vara av god kvalitet och bygga på kunskap och beprövad erfarenhet. Så snart utföraren har informerats och beställningen har bekräftats ska insatsen påbörjas och en genomförandeplan upprättas inom rimlig tid.

14.1 Öppenvård

Insatser riktade till personer med skadligt bruk eller beroende med behov av stöd och behandling ska ha en rehabiliterande inriktning och främst ske i öppna former. När ansökan om extern placering och behandling prövas ska alltid insatser i öppenvård utredas som ett alternativ. Omfattningen på insatserna varierar utifrån behovet. Insats om öppenvårdsbehandling vänder sig till olika typer av skadligt bruk och beroendeproblematik, det kan vara alkohol, narkotika, läkemedel eller spel. Insatsen syftar till att ge stöd och verktyg för att uppnå en livsstilsförändring och bli fri det skadliga bruket eller beroendet. Insatsen öppenvård vänder sig även mot anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende. Om extern öppenvård eller extern placering föreslås ska det framgå i utredningen varför behoven inte kan tillgodoses genom kommunens egna vårdinsatser.

Inom socialtjänstens öppenvård kan stöd av olika former ges utan behovsprövning. Insatserna kan syfta till att stödja personer som på grund av konsekvenser av sitt skadliga bruk eller beroende har svårigheter att erhålla eller behålla eget boende och därför behöver individstödande insatser. Målet med insatserna kan exempelvis vara socialt stöd, att den enskilde ska kunna erhålla eller behålla sitt boende, få stöd i att söka egen bostad, få struktur i vardagen, få möjlighet till större delaktighet i samhället och därigenom leva ett självständigt liv.

14.2 Lägenhet som insats

Insatsen avser beslut om boende i kommunens lägenheter genom socialt kontrakt. Tillsammans med insatsen erbjuds kontakt med öppenvården, så som behandling utifrån skadligt bruk eller beroende, motiverande samtal eller annat praktiskt stöd. Det praktiska stödet kan exempelvis syfta till att stärka den enskildes förmåga att hantera sin vardag både inom och utanför det egna hemmet, planera för en aktiv vardag samt få stöd i att bibehålla nykter/drogfrihet.

Boendeformen är inte permanent, utan ett tillfälligt boende som ska ses som ett led i strävan efter att den enskilde ska finna och klara av ett framtida självständigt boende.

14.3 Hem för vård eller boende (HVB)

Om utredningen kommer fram till att klienten har behov av vård och behandling i form av heldygnsvård kan placering vid HVB vara aktuellt. Den enskildes behov styr valet av insats. Placering i HVB utgör ofta en del i en längre vårdinsats, och det är viktigt att ansvarig handläggare fortsätter kontakten med den enskilde och vårdgivaren under hela vårdtiden och planerar de insatser som bedöms behövas efter placeringen. Beslut om placering i HVB fattas enligt 11 kap. 1 § SoL och ska innehålla uppgifter om vilken tid beslutet gäller och dygnskostnad. När beslut om placering tagit ska även ett beslut om Egenavgift tas i den beviljade insatsen om HVB i enlighet med 32 kap. 2 § SoL. Beslutet om Egenavgift kan antingen vara att egenavgiften ska debiteras eller att egenavgiften efterges. Val av HVB-hem ska utgå från de hem som upphandlats i enlighet med aktuellt ramavtal.

I regel krävs att öppenvårdsinsatser är prövade och uttömda. För den enskilde som vistas på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandling ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Vård på institution ska ses som en start på ett långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

Ett beslut om placering på HVB fattas enligt delegationsordningen, där enhetschef har delegation att fatta beslut om placering upp till sex månader. Därefter är det Social – och arbetsmarknadsnämndens utskott som fattar förlängning av beslut.

14.4 Familjehem

Placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med skadligt bruk eller beroendeproblematik. Ersättningar till familjehem skall alltid utgå från SKR:s rekommendationer. Ersättningen till familjehemmet, arvode och omkostnad, ska alltid vara avtalad och klar mellan omsorgsnämnden och uppdragstagaren innan placering. Familjehem som används av socialtjänsten ska vara utredda och godkända. Ett beslut om placering i familjehem fattas enligt delegationsordningen, där enhetschef har delegation att fatta beslut om placering upp till sex månader. Därefter är det Social – och arbetsmarknadsnämndens utskott som fattar förlängning av beslut.

15. LAGEN OM VÅRD AV MISSBRUKARE 1988:870 (LVM)

I och med nya socialtjänstlagen som beslutades år 2025 ändrades termen från missbruk och beroende till skadligt bruk och beroende. Detta leder till att termen skadligt bruk kan direkt omvandlas till termen missbruk i följande kapitel för riktlinjen ska bli tydligt kopplad till LVM.

15.1 Kriterier för vård enligt LVM

Enligt 2 § LVM ska vård inom socialtjänsten ges en person med missbruk i samförstånd med den enskilde själv enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM ska vård trots ovan beredas den enskilde oberoende av den enskildes egna samtycke.

För att vård med stöd av LVM ska komma till stånd måste såväl *generalindikationen* som någon av *specialindikationerna* i 4 § LVM vara tillämpliga.

Generalindikationen innebär att den enskilde,

1. till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt och
3. den enskilde till följd av missbruket

(*specialindikationer*)

- a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikation),
- b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (social indikation), eller
- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan (våldsindikation)

15.1.1 FORTGÅENDE MISSBRUK

Med fortgående alkoholmissbruk menas att missbruket ska ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion. Periodvis återkommande missbruk kan omfattas av lagen. Med missbruk av narkotika avses allt icke-ordinerat bruk av narkotika. I princip är allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk, oberoende av intagningsätt och medel, att betrakta som fortgående missbruk. När man bedömer allvarlighetsgrad av missbruk är en ung ålder något som särskilt ska beaktas. Med missbruk av flyktiga lösningsmedel menas inandning av flyktiga

lösningsmedel i syfte att berusa sig. Missbruk av sådana preparat kan medföra både omedelbara fysiska skador som exempelvis hjärtstillestånd och andningssvårigheter och omfattande sociala skador. Ett vanemässigt bruk av medlen betraktas därför som fortgående missbruk enligt Socialstyrelsen.

15.1.2 SPECIALINDIKATIONERNA

Hälsoindikationen: Den enskilde behöver inte ha ådragit sig somatiska eller psykiska komplikationer för att den medicinska specialindikationen ska gälla. Den medicinska specialindikationen avser inte heller endast direkt alkohol- eller drogrelaterade komplikationer. Däremot måste det finnas en klart påvisbar risk för den fysiska och/eller psykiska hälsan vid allvarligt missbruk.

Med att utsätta sin hälsa för allvarlig fara avses inte bara det uppenbara, utan att individen till följd av missbruket försummar sin hälsa eller utsätter sig för hälsofarliga risker. Det kan vara att den enskilde till följd av ett okontrollerbart missbruk har råkat eller riskerar råka i en nödsituation som hotar hens hälsa. Till exempel, inte äter, riskerar att förolyckas eller frysa ihjäl. Kravet är betonat på allvarlig fara.

Sociala specialindikationen: Den sociala specialindikationen handlar om en helhetsbedömning om en enskilds personliga förhållanden och tar sikte på levnadsförhållanden som är avgörande för den enskildes fortsatta liv. Det vill säga de sociala konsekvenserna. Det kan handla om att en person är på väg att hamna i ett socialt utanförskap till följd av missbruket, att missbruket dominerar dennes livsföring, och att hen inte längre kan upprätthålla normala sociala relationer. Det kan också handla om att den enskilde är på väg att slås ut från arbetsmarknad, oförmåga till att fullfölja studier, avsaknad av boende, förlust av körkort, rättsliga påföljder eller att denne tappat förmågan till att ta hand om sina barn. Det ska vara en utomordentlig allvarlig situation, men heller inte behöva handla om att det redan finns påvisbara medicinska skador. Används oftast på yngre personer men risk kan föreligga oavsett ålder.

Våldsindikationen: Med skada avses inte bara fysisk skada utan även sådant psykiskt lidande som närstående ibland utsätts för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande enligt LVM. Däremot anses inte enbart en ekonomisk skada förorsakats. Det räcker med att en skada kan befaras komma uppstå.

Risken att skada sig själv – Här ingår suicid eller allvarlig självskada. Om kriterier för LPT uppfylls ska det i stället användas. Indikatoren anses dock vara uppfylld om suicidhot och suicidtankar uppkommer i samband med påverkan eller i samband med abstinens. Detsamma gäller om den enskilde utsatt sig för allvarlig fara att skadas av andra genom våld. Indikatoren anses även uppfylld om den enskilde lider av psykisk ohälsa, har självskadebeteende och uttrycker hot om det. Ett sådant beteende kan förvärras utan medicineri då personen är inne i ett aktivt missbruk.

Risk att närstående skadas – med närstående menas främst anhöriga som står i ett sådant beroendeförhållande till personen med missbruk att de till exempel

tvekar att göra en polisanmälan om hot och misshandel. Utomstående personer utsatta för samma sak har det ansetts att straffrättsliga åtgärder är tillräckliga. Det ska handla om hot, våld, aggressivitet ofta i kombination med missbruket och ett instabilt psykiskt mående.

15.2 Syftet med vården enligt LVM

Vården har enligt 3 § LVM som syfte att genom behövliga insatser motivera den enskilde så att hen frivilligt kan medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Det innebär att behandlingsinsatser ska påbörjas under LVM-vistelsen med avsikt att motivera den enskilde till fortsatt behandling på frivillig väg. Förutom behandlingsinsatser mot själva missbruket kan insatserna även omfatta exempelvis bostad, arbete och sysselsättning. I lagens förarbeten anges att ett viktigt mål är att bryta en destruktiv utveckling och att vården ska ses som inledning till en behandling som kan leda till frihet från missbruk och en förbättrad livsstil i övrigt. Vårdplaneringen ska därför också inkludera insatser i anslutning till tvångsvården. Behandlingsmålen ska vara flexibla och anpassas till den enskildes motivation och förmåga att tillgodogöra sig vården.

15.3 När socialtjänstlagens möjligheter är uttömda

En förutsättning för vård enligt LVM är att möjligheterna att tillgodose den enskildes behov av vård i frivillig form är uttömda eller har funnits vara otillräckliga. Ett samtycke till frivillig vård undanröjer inte automatiskt behovet av LVM-vård. Socialtjänsten är skyldig att självständigt pröva om samtycket till frivillig vård kan bedömas tillförlitligt. Det kan finnas anledning att tillämpa LVM-vård även när samtycke till frivillig vård föreligger, exempelvis när den enskilde vid upprepade tillfällen avbrutit frivillig vård oplanerat och i förtid för att snabbt återfalla i skadligt bruk eller beroende. Alla möjligheter till frivillig vård behöver inte ha prövats i praktiken men den enskilde måste ha fått erbjudande om och varit med i diskussionen om vårdformer som har bedömts passa innan det kan slås fast att hen är omotiverad för frivillig vård eller att frivilliga insatser bedöms otillräckliga.

15.4 LVM, LPT eller LVU?

Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroendeproblematik. Vissa uppgifter inom vården gällande skadligt bruk och beroende ansvarar hälso- och sjukvården för, såsom medicinsk avgiftning och behandling av akuta psykiska komplikationer. Ibland ges mer långvarig vård vid toxiska psykoser eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa på skadligt bruk eller beroende. I förarbetena till LPT anges att om den psykiska störningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom

psykiatrins ansvarsområde, även om det finns samsjuklighet med ett intensivt skadligt bruk. Om däremot det skadliga bruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga, bör LVM tillämpas i första hand och psykiatrisk tvångsvård vara en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till det skadliga bruket eller beroendet. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om kortare tid ges vård med stöd av LPT, exempelvis vid korttidsvård av en person som drabbats av alkoholpsykos (Delirium) under abstinens. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra genom att personen skrivs ut från LVM-hemmet. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

Det finns inte någon åldersgräns vid tillämpningen av LVM och lagen tillämpas i praktiken huvudsakligen för klienter över 20 år. Om den enskildes vårdbehov kan tillgodoses med stöd av Lagen för vård av unga (LVU) har den lagen företräde före LVM. LVU kan användas för "unga vuxna" mellan 18 och 20 år när LVU bedöms vara mest lämplig för att tillgodose vårdbehovet.

15.5 Läkarintyg 9 § LVM

Läkarintyg bör alltid införskaffas och beslutas om när utredning inletts. Om det inte anses uppenbart att det inte behövs. Det är en viktig del i bedömningen om nämnden ska ansöka eller avskriva ärendet.

Om den enskilde inte har förmågan eller viljan till att frivilligt ta sig till anvisad läkarundersökning, får man överväga handräckningsbegäran (se rubrik; 15.5.2 Polishandräckning 45 § LVM) till polismyndigheten.

Läkarundersökningen utförs på Psykiatriska akutmottagningen på Västmanlands sjukhus, Västerås.

Många gånger kan det vara svårt att påvisa att den enskilde har ett fortgående missbruk och det kan då vara avgörande att få in till exempel aktuellt CDT (överkonsumtion av alkohol), leverprover, se tecken på stickmärken eller kunna fastställa aktuell drogstatus.

Läkaren ska i läkarintyg ange klientens aktuella hälsotillstånd. Av intyget bör det framgå om vården behöver inledas på sjukhus eller om LPT kan antas vara tillämpligt.

15.6 Polishandräckning 45 § LVM

Om den enskilde vägrar att medverka till läkarundersökning alternativt att vi inte vet vart den enskilde befinner sig, kan kommunen eller FL med stöd av 45 § punkt 1 LVM begära polishandräckning till läkarundersökning.

Om en handräckningsbegäran enligt § 45 görs med anledning av läkarintyg § 9, faxas till Psykiatriska akutmottagningen i Västerås.

15.7 Ansökan om plats på LVM-hem

Staten är huvudman för LVM-hemmen. Statens institutionsstyrelse (SiS) är enligt 9 kap. 9 § SoL central förvaltningsmyndighet för dessa hem. SiS ansvarar för planering, ledning, drift och tillsyn över institutionerna samt anvisning av plats till dessa. SiS ska i samråd med socialtjänsten och institutionen tillgodose den enskildes behov av vård och behandling.

15.8 Avsluta utredning

Alla utredningar som påbörjas med stöd av 7 § LVM leder inte till ansökan om vård. Utredningen kan exempelvis avslutas med hänvisning till att:

- missbrukarens vårdbehov kan tillgodoses på frivillig väg enligt SoL,
- enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL),
- det inte går att styrka indikationerna i 4 § LVM,
- den enskilde inte har kunnat påträffas, har flyttat utomlands eller har avlidit,
- den enskilde vårdas med stöd av LPT eller avtjänar fängelsestraff.

Skälen till att utredningen avslutas ska dokumenteras och den enskilde ska informeras om beslutet.

15.9 Ansöka om vård enligt LVM

Om socialtjänsten efter genomförd utredning anser att det finns skäl till att personen ska beredas tvångsvård ska socialtjänsten ansöka hos förvaltningsrätten om sådan vård. Den enskilde ska informeras om rätten att enligt 14 kap. 8 § SoL få företräde inför utskottet. Innan ärendet avgörs ska den enskilde också enligt 25 § FL ha delgivits utredningen och beretts tillfälle att yttra sig över den.

I ansökan till förvaltningsrätten ska socialtjänsten ange de grunder, generalindikation och den eller de specialindikationer som åberopas till stöd för ansökan. Till ansökan bifogas:

- den eventuella anmälan som ligger till grund för utredningen,
- socialtjänstens utredning inklusive vårdplan,
- uppgift om eventuell kompletterande muntlig bevisning,
- ett läkarintyg gällande den enskildes aktuella hälsotillstånd,
- utdrag ur utskottets protokoll samt i förekommande fall fullmakt för den som företräder utskottet som ombud vid den muntliga förhandlingen i domstol.

Om den som företräder utskottet i rätten ska ha möjlighet att återkalla ansökan krävs en fullmakt från utskottet.

För att ett beslut om LVM-vård ska kunna verkställas innan det vunnit laga kraft måste förvaltningsrätten särskilt förordna om att beslutet ska gälla omedelbart. Socialtjänsten måste därför i sin ansökan ange behovet av omedelbar verkställighet. Ansökan om vård enligt 11 § LVM kan återkallas av utskottet.

16. OMEDELbart OMHÄNDERTAGANDE ENLIGT 13 § LVM

I akuta situationer får kommunen med stöd av 13 § LVM fatta beslut om omedelbart omhändertagande av en person som missbrukar. Även förvaltningsrätten kan, efter utskottets ansökan om vård, besluta om omedelbart omhändertagande. Efter överklagande kan ett sådant beslut även fattas av kammarrätt.

För beslut om omedelbart omhändertagande måste följande förutsättningar föreligga:

1. det är sannolikt att den enskilde som missbrukar kan beredas vård med stöd av LVM och

2. rättens beslut om vård kan inte avvaktas, - på grund av att den enskilde kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om hen inte får omedelbar vård *eller*

- på grund av att det föreligger en överhängande risk att den enskilde till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Observera att specialindikationen i 4 § p 2 LVM (då den enskilde som missbrukar löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, s.k. social indikation) inte kan utgöra grund för omedelbart omhändertagande.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM gäller omedelbart (43 § LVM). Polisen har inte befogenhet att göra omedelbara omhändertaganden. För att polisen ska kunna ingripa i en akutsituation då utskottets beslut om omedelbart omhändertagande inte kan avvaktas finns en bestämmelse i polislagen som ger polisen möjlighet att gripa in för att säkerställa att ett sådant beslut kan komma till stånd. Bestämmelsen innebär att polisen får ta hand om en person som förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna hen till sjukhus för medicinsk bedömning.

16.2 Underställning enligt 15 § LVM

Beslut om omedelbart omhändertagande enligt § 15 LVM ska skriftligen underställas till Förvaltningsrätten i Uppsala.

Hög rättssäkerhet ska råda i dessa ärenden då det är ett stort ingripande i en enskilds liv. Det är Förvaltningsrätten som är beslutsfattare för omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Om beslutet inte inkommer inom angiven tid så upphör omhändertagandet.

Förvaltningsrätten ska pröva om det omedelbara omhändertagandet ska bestå. Om det inte finns skäl för omhändertagandet, ska domstolen genast upphäva beslutet.

16.3 Tidsfrist § 13 LVM

Förvaltningsrättens prövning om det omedelbara omhändertagandet ska göras inom fyra dagar från det att beslutet underställdes.

Om socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande enligt LVM § 13, ska ansökan om tvångsvård ha inkommit till Förvaltningsrätten inom en vecka från det att Förvaltningsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå.

Det är viktigt att socialnämnden även meddelar Förvaltningsrätten vilket datum det omedelbara omhändertagandet verkställs, när den enskilde befinner sig på institution eller i sjukvård, för att rätten ska kunna beräkna när tidsfristen går ut för prövning av det omedelbara omhändertagandet.

16.4 Offentligt biträde

När det står klart att socialtjänsten skickat in en underställning av § 13 LVM omedelbart omhändertagande till Förvaltningsrätten ombesörjer Förvaltningsrätten ett offentligt biträde för den enskilde. Namn på offentligt biträde tillkännages socialtjänsten på beslutet om det omedelbara omhändertagande § 13 LVM fastställts eller ej.

16.5 Begäran om uppgifter enligt 7 § 2 st. LVM

I en LVM-utredning, oavsett om det är ett omedelbart omhändertagande eller ej, kan det vara nödvändigt att inhämta uppgifter från sjukvården i form av journalkopior. Det görs för att styrka missbruk, inläggningar på sjukhus på grund av missbruket eller att den enskilde avviker från vården. Det sker enligt 7 § 2 st. LVM där myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer i missbruk är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

17. ÖVRIG HANDLÄGGNING INOM OMRÅDET SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE

17.1 Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB)

Den person som påträffas så berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel att hen inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller annan får omhändertas av polisen enligt LOB. Efter en LOB skickar polisen en anmälan till socialtjänsten i den kommun som personen bor i. I anmälan framgår det vem anmälan gäller, var händelsen ägde rum och vad personen misstänktes vara påverkad av samt övrig information. Socialtjänsten kallar den enskilde på möte.

En anmälan om oro för barn ska också göras från Vuxenheten i samband med inkomna anmälningar om LOB, samt trafiknykterhetsbrott som berör någon av föräldrarna.

17.2 Kontraktsvård

Kontraktsvård är en särskild form av skyddstillsyn som innebär att den dömda får behandling och minst ett års övervakning som ett alternativ till fängelse. Kontraktsvård är ett annat ord för straffet "Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan". Målgruppen för kontraktsvård är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till skadligt bruk och beroende 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. (30 kap. 9 § 2 st. 3 p. och 28 kap. 6 a § BrB).

Inför domen upprättar frivården en särskild behandlingsplan i samverkan med socialtjänsten som innehåller förslag på vård innehåll, behandlingstid, regler gällande drogkontroller och misskötsamhet med mera. Behandlingsplanen undertecknas av den åtalade vilket innebär att denne förbinder sig att följa den upprättade planen. Domstolen kan döma till kontraktsvård istället för fängelse, i domen anges då ett fiktivt fängelsestraff som klienten inte behöver avtjäna om behandlingsplanen följs. Det är frivården som genomför kontraktsvårdsutredningar i samband med att frivården yttrar sig till domstol inför rättegång.

Kriminalvårdens kostnadsansvar avser enbart kostnader för behandling och föreligger fram till tänkt dag för villkorlig frigivning, vilken inträffar efter två tredjedelar av det alternativa fängelsestraffet.

För att kontraktsvården ska kunna verkställas behövs därför en skriftlig ansvarsförbindelse från socialtjänsten, vilken sträcker sig efter det att

kriminalvårdens kostnadsansvar upphört och fram till kontraktsvårdstidens slut. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 11 kap. 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialnämnden ska beslut om fortsatt vård enligt 11 kap. 1 § SoL fattas. Frivården har ansvar för uppföljning av behandlingsinsatsen fram till villkorlig frigivning, därefter övergår ansvaret till socialtjänsten.

17.3 Vårdvistelse

Vårdvistelse innebär att en intagen är placerad i ett sådant hem som avses i 9 kap. 1 § SoL. Vårdvistelse får beviljas om behov av vård eller behandling mot skadligt bruk och beroende av beroendeframkallande medel eller mot något annat särskilt förhållande som kan antas ha samband med den intagnes brottslighet, om det inte finns någon beaktansvärd risk för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt allvarligt missköta sig. (56 § lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt). Under vårdvistelsen får den enskilde behandling för det problem som ligger bakom kriminaliteten. Behandlingen sker utanför fängelset på särskilda behandlingshem som Kriminalvården har avtal med, så kallade HVB.

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med den socialtjänst där den intagne är folkbokförd (29 kap. 3 § SoL). Folkbokföringskommunen ansvarar för alla insatser som den enskilde kan vara i behov av.

Kriminalvården har kostnadsansvar för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till socialtjänsten. Socialtjänsten ska lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till Kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 11 kap. 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialtjänsten ska beslut om fortsatt vård enligt 11 kap. 1 § SoL fattas.

17.4 Begäran om yttrande i körkortsärenden

Socialtjänsten har i uppdrag att på begäran av Transportstyrelsen skriva yttranden i körkortsfrågor. Ett yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende. Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 14 kap. 2 § SoL. Det finns inget generellt krav för utredningens omfattning och utredningens längd, men Transportstyrelsen anger en remisstid inom vilken yttrande ska avges. Den bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk

möjlighet att göra en bedömning av om personen ur nykterhets- och drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller ej.

Socialsekreteraren kan avstå från att göra en bedömning om personens lämplighet om tillräckligt underlag bedöms saknas. Det åligger Transportstyrelsen att besluta i frågan.

Riktlinje för Handläggning av området beroende och missbruk, vuxen

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala

